

Alessandra Teixeira Netto Zucatti, Marília Tavares de Almeida, Tatiana Pedroso de Paula, Luciana Verçoza Viana, Beatriz D'Agord Schaan, Mirela Jobim de Azevedo, Jorge Luiz Gross, Cristiane Bauermann Leitão

Serviço de Endocrinologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
PPG Endocrinologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução

O exercício físico estruturado melhora o controle pressórico e glicêmico de pacientes com diabetes melito tipo 2 (DM2). No entanto, ainda não foi definido se a atividade física usual realizada espontaneamente pelos indivíduos tem impacto nestas variáveis.

Objetivo

Avaliar se existe associação entre a atividade física usual e o controle pressórico e glicêmico de pacientes com DM2.

Material & Métodos

Delineamento: estudo transversal

Amostra: pacientes com DM2 atendidos no ambulatório de Endocrinologia do HCPA

Avaliação da atividade física usual: pedômetro (número de passos, distância e calorias) e Diário de Atividades Físicas durante 7 dias.

Avaliação da pressão arterial (PA): consultório (oscilométrico; OMRON) e nas 24 h (oscilométrico; Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial-MAPA; Spacelabs).

Desfechos: níveis pressóricos e controle glicêmico (hemoglobina glicada-A1c)

Análise estatística: teste t de Student e correlação de Pearson.

Cálculo do tamanho da amostra: 150 pacientes para encontrar uma diferença de PA de 7 mmHg entre pacientes maior e menor atividade física (divididos pela mediana da média de passos de 7 dias).

Resultados

Foram incluídos 33 pacientes (38% homens; 82% brancos). A idade média foi 61±8,2 anos (15±7,8 anos de duração do DM). O IMC médio foi 30±4,8 kg/m² e a A1c 8±2%. A atividade física relatada e a média de passos de 7 dias apresentaram correlação positiva (r=0,54; p=0,01). A PA sistólica (PAS) diurna foi inversamente proporcional à distância diária percorrida (r=-0,38; p=0,03) (figura 1) e a média de passos de 7 dias se correlacionou negativamente com a A1c (r=-0,37; p=0,04) (figura 2). No entanto, a média de passos e a distância percorrida no dia da MAPA foram associadas à maior PA média (PAM) noturna (r=0,37; p=0,03 e r=0,35; p=0,04; respectivamente). A mediana do número de passos foi 5930 (intervalo interquartil 3131-8431) passos diários e este número foi arredondado para 6000 passos para a realização das análises (tabelas 1 e 2).

Tabela 1. Características Clínicas e laboratoriais conforme o número de passos

	<6000 passos (n = 17)	≥6000 passos (n = 16)	p
Idade (anos)	62± 7	59±8	0,39
Tempo de DM (anos)	17±7	13±9	0,13
Homens (%)	54	46	0,83
Branco (%)	81	82	0,72
Fumantes(%)	33	67	0,46
IMC (kg/m ²)	31±4	30±5	0,44
Cintura(cm) homens	113±10	108±10	0,41
mulheres	101±10	99±15	0,75
Glicemia (mg/dL)	145±50	135±60	0,63
HbA1c (%)	9±2	7±2	0,06
Colesterol (mg/dL)	167±24	163±33	0,65
HDL (mg/dL)	41±12	51±15	0,48
LDL (mg/dL)	89±36	93±25	0,62
Triglicerídeos (mg/dL)	153 (101-196)	146 (82-176)	0,27
Creatinina (mg/dL)	1,1±0,7	0,8±0,2	0,16

Tabela 2. Pressão arterial no consultório e na MAPA conforme o número de passos

	> 6000 passos (n = 17)	≥6000 passos (n = 16)	p
PAS cons (mmHg)	138±13	134±21	0,21
PAD cons (mmHg)	71 ± 7	75 ± 6	0,95
FC cons (bpm)	81 ±12	79 ±12	0,64
PAS 24h (mmHg)	126 ± 9	127±11	0,67
PAD 24h (mmHg)	71±7	76±6	0,06
FC 24h (bpm)	80±11	81±9	0,79
PAS dia (mmHg)	128±11	129±12	0,96
PAD dia (mmHg)	74±8	78±7	0,14
FC dia (bpm)	83±10	85±8	0,79
PAS noite (mmHg)	119±8	122±14	0,25
PAD noite (mmHg)	64±8	70±7	0,03
FC noite (bpm)	75±13	74±10	0,65

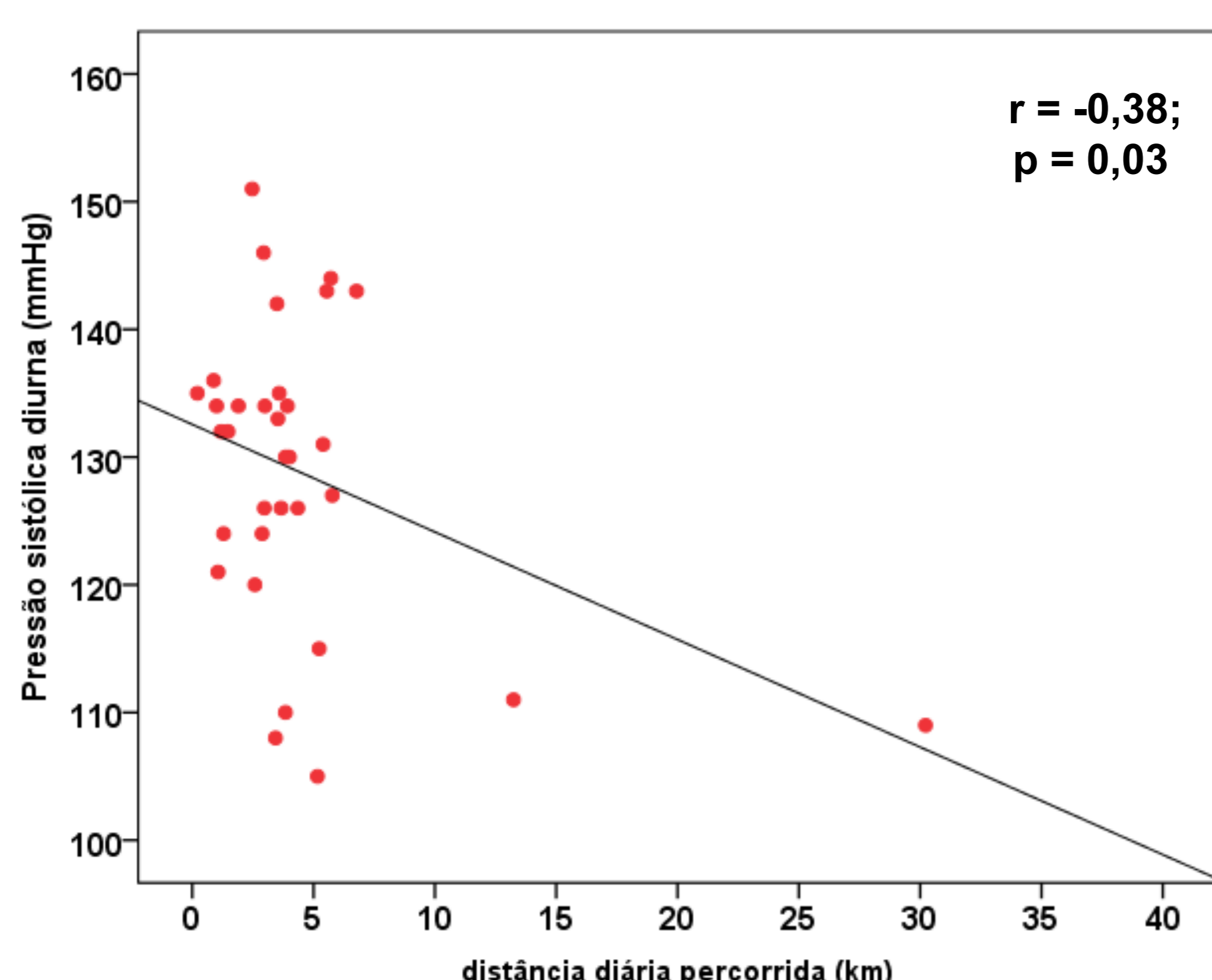


Figura 1. Correlação entre pressão arterial sistólica diurna e distância diária percorrida

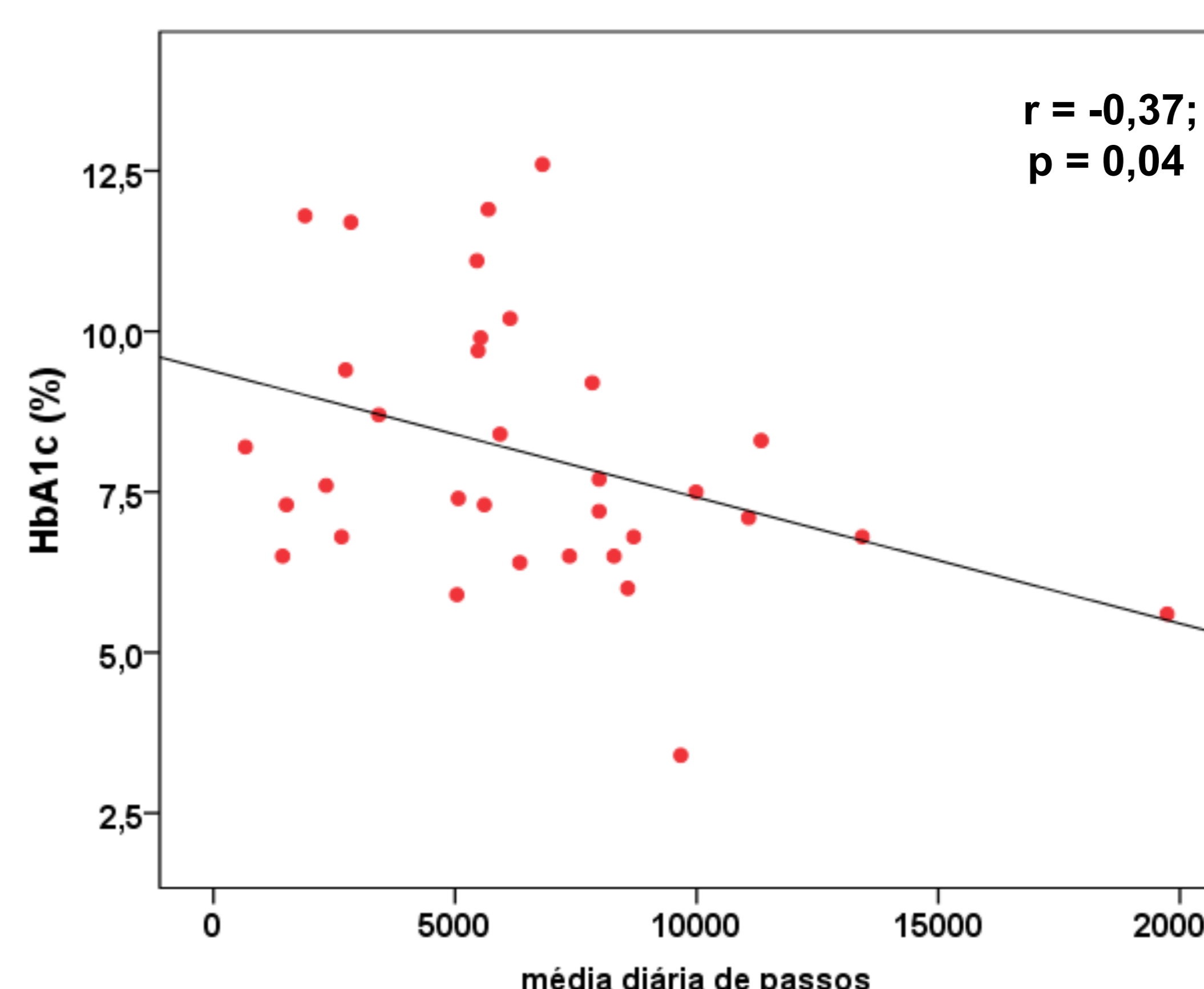


Figura 2. Correlação entre HbA1c e média diária de passos

Conclusão

Nesta amostra de pacientes com DM2, a atividade física usual foi associada com melhora na PAS diurna e HbA1c. A associação entre maior PAM noturna e a distância percorrida foi um achado inesperado.

Fonte de financiamento: Fundo de Incentivo à Pesquisa do HCPA.