



Evento	Salão UFRGS 2013: SIC - XXV SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
Ano	2013
Local	Porto Alegre - RS
Título	Efeito da Modificação de Estilo de Vida na Homeostase Pressórica de Pacientes com Diabete Melito tipo 2 e Hipertensão Arterial: Análise Preliminar
Autor	MAUREN MINUZZO DE FREITAS
Orientador	MIRELA JOBIM DE AZEVEDO

Introdução: Modificações no estilo de vida são recomendadas para tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS), porém seus efeitos na pressão arterial (PA) são pouco estudados em pacientes com diabetes melito tipo 2 (DM 2), bem como o efeito sobre a PA resultantes da dieta DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension) associada à atividade física. **Objetivo:** Avaliar o efeito de dieta DASH e da atividade física na homeostase pressórica de pacientes com DM 2 hipertensos descompensados. **Materiais e Métodos:** Este ensaio clínico randomizado com duração de 30 dias estudou pacientes com DM tipo 2 sob tratamento anti-hipertensivo com PA não compensada: PA-consultório (ONROM®) $\geq 140/90$ mmHg; MAPA-24h (monitorização ambulatorial de pressão arterial; Spacelabs®) $\geq 135/85$ mmHg. No *run in* (2 semanas) foi realizada avaliação clínico-laboratorial, nutricional e de atividade física (7 sete dias com pedômetro; Digiwalker). Após, os pacientes foram randomizados para grupo intervenção (dieta DASH+uso continuado de pedômetro) ou grupo controle (dieta ADA - recomendações da Associação Americana de Diabetes). A dieta DASH com prescrição individual preconizou consumo de frutas, vegetais, laticínios magros e potássio e redução de saturados, colesterol e sódio. A dieta ADA possui uma distribuição prudente de macronutrientes (carboidratos 50-60%, proteínas 15-20%, lipídios 25-30%, saturados $\leq 7\%$ do valor calórico total e colesterol <200 mg/dia). Os pacientes da intervenção usaram permanentemente o pedômetro com incentivo de aumentar caminhada diária em no mínimo 15 minutos. Os pacientes do grupo controle foram orientados a não modificar sua atividade física usual. **Resultados:** A pesquisa ainda está em andamento, assim foram analisados os resultados de 35 pacientes que já concluíram o protocolo. Destes, 57,1% são mulheres; idade: $62,2 \pm 8,9$ anos, duração DM: $17,0 \pm 9,7$ anos; duração HAS: $17,8 \pm 9,4$ anos; PA-consultório = $160,8 \pm 17,9/80,6 \pm 10,0$ mmHg; MAPA-24h = $147,8 \pm 13,7/82,3 \pm 8,5$ mmHg). A atividade física avaliada pelo pedômetro foi de $6080,6 \pm 2803$, passos/dia e 68,6% dos pacientes fazia uso de ≥ 3 fármacos anti-hipertensivos. Não houve diferença entre as pressões iniciais (consultório e MAPA) nos dois grupos. Ao final do protocolo, na MAPA-24h ocorreu redução da PA sistólica (PAS) no grupo intervenção ($148,1 \pm 12,2$ mmHg para $132,1 \pm 10,4$ mmHg; $P=0,000$), porém não no grupo controle ($147,4 \pm 15,4$ mmHg para $144,4 \pm 15,3$ mmHg; $P=0,176$). A PA diastólica (PAD) diminuiu em ambos os grupos [intervenção = $82,4 \pm 8,4$ para $74,4 \pm 6,9$ mmHg ($P=0,000$); controle = $82,2 \pm 8,8$ para $78,2 \pm 7,2$ mmHg ($P=0,004$)]. O mesmo padrão de redução foi observado em relação PAS na MAPA-vigília [intervenção $151,7 \pm 11,1$ mmHg para $133,7 \pm 9,2$ mmHg; $P=0,000$; controle ($148,7 \pm 14,7$ mmHg para $146,2 \pm 16,4$ mmHg; $P=0,373$)]. Houve redução significativa tanto da PAS quanto PAD sono no MAPA no grupo intervenção $142,4 \pm 16,3$ mmHg para $127,9 \pm 13,9$ mmHg; $P=0,000$; e no grupo controle ($145,1 \pm 19,0$ mmHg para $136,4 \pm 16,8$ mmHg; $P=0,012$). A PA de consultório reduziu no grupo intervenção ($164,4 \pm 10,9 / 82,8 \pm 17,5$ mmHg para $142,8 \pm 15,3/76,8 \pm 10,3$ mmHg), porém não no grupo controle. Apenas os pacientes do grupo intervenção aumentaram o número de passos/dia ($6382,4$ para $8551,7$ passos; $P<0,000$). **Conclusão:** Os dados preliminares obtidos sugerem que a dieta tipo-DASH associada à atividade física (aumento de caminhadas diárias) melhora a homeostase da PA em pacientes com DM tipo 2 e HAS não controlada.