

30788

## EFEITO DA MODIFICAÇÃO DE ESTILO DE VIDA NA HOMEOSTASE PRESSÓRICA DE PACIENTES COM DIABETE MELITO TIPO 2 E HIPERTENSÃO ARTERIAL: ANÁLISE PRELIMINAR

Mauren Minuzzo de Freitas, Tatiana Pedroso de Paula, Luciana Verçosa Viana, Alessandra Teixeira Netto

Zucatti, Cristiane Bauermann Leitão. **Orientador:** Mirela Jobim De Azevedo**Unidade/Serviço:** Endocrinologia

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®)  $\geq$  140/90mmHg; MAPA-24h (monitorização ambulatorial de pressão arterial; Spacelabs®)  $\geq$  135/85mmHg. 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 $\pm$ 10,0mmHg; 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  $\geq$ 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.