

Exercício Físico para Diabéticos: Tratamento ou Diminuição dos Fatores de Risco?

Physical Exercises for Patients with Diabetes: Treatment or Decrease of Risk Factors?

Gustavo Duarte Pimentel e Juliane Costa Silva Zemdegs

Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo, SP - Brasil

A hipótese do trabalho acima é embasada no conceito de que diferentes frequências de exercício físico reduzem de maneira distinta a composição corporal e o perfil glicêmico de pacientes diabéticos. Aparentemente, as características iniciais dos pacientes (Tabela 1) não estão de acordo com os critérios de inclusão para o índice de massa corporal (IMC), bem como a glicemia de jejum, a pressão arterial sistólica e a diastólica. Por outro lado, estudos de grande relevância científica em diabetes^{1,2} seguiram fielmente os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Assim sendo, é possível que os autores tenham encontrado redução dos indicadores de adiposidade e dos parâmetros glicêmicos porque os pacientes apresentavam valores muito altos no momento basal. Nesse sentido, a literatura demonstra, ao contrário do que dizem os autores, que quanto mais alterados os parâmetros metabólicos dos pacientes no início do estudo, mais pronunciadas são as melhoras resultantes da intervenção, seja de estilo de vida ou medicamentosa³.

Para medição da gordura corporal, os autores citam erroneamente como referência um capítulo de livro, sendo que, na realidade, a referência original é diferente entre os gêneros: para homens⁴ e para mulheres⁵. Surpreendentemente, os autores citam a referência de Pollock e Wilmore⁶ para classificar o IMC. Entretanto, a literatura é unânime em interpretar o IMC pelos critérios da Organização Mundial da Saúde⁷ (1998).

Os autores relatam que o grupo que realizou exercícios cinco vezes na referida semana apresentou redução do IMC somente na última semana de estudo, quando comparado aos valores basais. Os autores acreditam que esse "atraso" talvez se deva a um aumento inconsciente da ingestão

(e não "ingesta", como grafado no artigo e na língua espanhola), com a finalidade de compensar o aumento do exercício físico. No entanto, tal explicação é extremamente especulativa e sem suporte científico adequado. A argumentação mais lógica e focada no real objetivo do trabalho seria suscitar que, ainda que as alterações no IMC não tenham sido observadas nas primeiras semanas, possivelmente nem todos os indivíduos conseguiram alcançar a meta de treinar na frequência cardíaca alvo de 70%, dado que aparentemente, segundo o manuscrito, não foi ratificado pelos autores.

Os autores também descrevem na metodologia que a circunferência abdominal foi mensurada na região abdominal, em seu menor perímetro. Entretanto, a I Diretriz Brasileira de Síndrome Metabólica, publicada em 2005⁸ neste mesmo periódico científico, menciona que a circunferência abdominal deve ser medida entre a crista ilíaca e o rebordo costal inferior. Diante desses fatos, observa-se que a metodologia aferida neste estudo é caracterizada como circunferência da cintura e não abdominal.

Referências

1. Tuomilehto J, Lindström J, Qiao Q. Strategies for the prevention of type 2 diabetes and cardiovascular disease. *Eur Heart J*. 2005; 7 (Suppl. D): D18-D22.
2. Marti B, Vartiainen E. Relation between leisure time exercise and cardiovascular risk factors among 15-year-olds in eastern Finland. *J Epidemiol Community Health*. 1989; 43 (3): 228-33.
3. Cheung NW, Cinnadaio N, Russo M, Marek S. A pilot randomised controlled Trial of resistance exercise bands in the management of sedentary subjects with type 2 diabetes. *Diabetes Res Clin Pract*. 2009; 83 (3): 68-71.
4. Jackson AS, Pollock, ML. Generalized equations for predicting body density of men. *Br J Nutr*. 1978; 40: 497-504.
5. Jackson AS, Pollock ML, WARD A. Generalized equations for predicting body density of women. *Med Sci Sports Exerc*. 1980; 12 (3): 175-82.
6. Pollock ML, Wilmore JH. Exercícios na saúde e na doença: avaliação e prescrição para prevenção e reabilitação. 2ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1973.
7. Organização Mundial da Saúde (OMS). Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. Geneva; 1998.
8. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz brasileira de diagnóstico e tratamento da síndrome metabólica. *Arq Bras Cardiol*. 2005; 84 (supl. 1): 1-28.

Palavras-chave

Exercício, diabetes mellitus tipo 2, glicemia, composição corporal.

Correspondência: Gustavo Duarte Pimentel •

Rua 3 de maio, 130 / 132 - 04044-020, São Paulo, SP - Brasil

E-mail: gpimentel@unifesp.br

Artigo recebido em 19/02/09; revisado recebido em 19/02/09; aceito em 26/02/09.

Resposta do autor

As variáveis (IMC, glicemia de jejum e pressão arterial) citadas na Tabela 1 estão de acordo com critérios de inclusão da pesquisa.

Pimentel e cols. citam “valores muito altos no basal”; todos os valores basais estão abaixo dos valores de referência, de acordo com The Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Report of the Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*. 2000; 23 (Suppl. 1): S4-19.

Quanto à circunferência da cintura, temos várias literaturas citando as duas formas de coletar, como Ferreira, MG; Valente,

JG; Gonçalves-Silva, RMV; Schieri, R. Acurácia da circunferência da cintura e da relação cintura/quadril como preditores de dislipidemias em estudo transversal de doadores de sangue de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 22, n. 2, 2006. E também Cabrera, MAS; Wajngarten, M; Gebara, OCE; Diament, J. Relação do índice de massa corporal, da relação cintura-quadril e da circunferência abdominal com a mortalidade em mulheres idosas: seguimento de 5 anos. *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 21, n. 3, 2005.

Atenciosamente,

Profa. Dra. Denise Maria Martins Vancea