



Efeito de planos alimentares e de treino nos perfis glicémico e lipídico em idosos diabéticos tipo 2: Revisão Sistemática

Eduarda Barreira¹, André Novo¹, Josiana Vaz^{1,2}, Ana Pereira¹

1 – Escola Superior de Saúde de Bragança, Instituto Politécnico de Bragança (ESSA- IPB); 2- CIMO- Centro de Investigação de Montanha, Escola Superior Agrária, Instituto Politécnico de Bragança



Palavras- Chave: controlo glicémico, dislipidemia, atividade física, nutrição, idosos

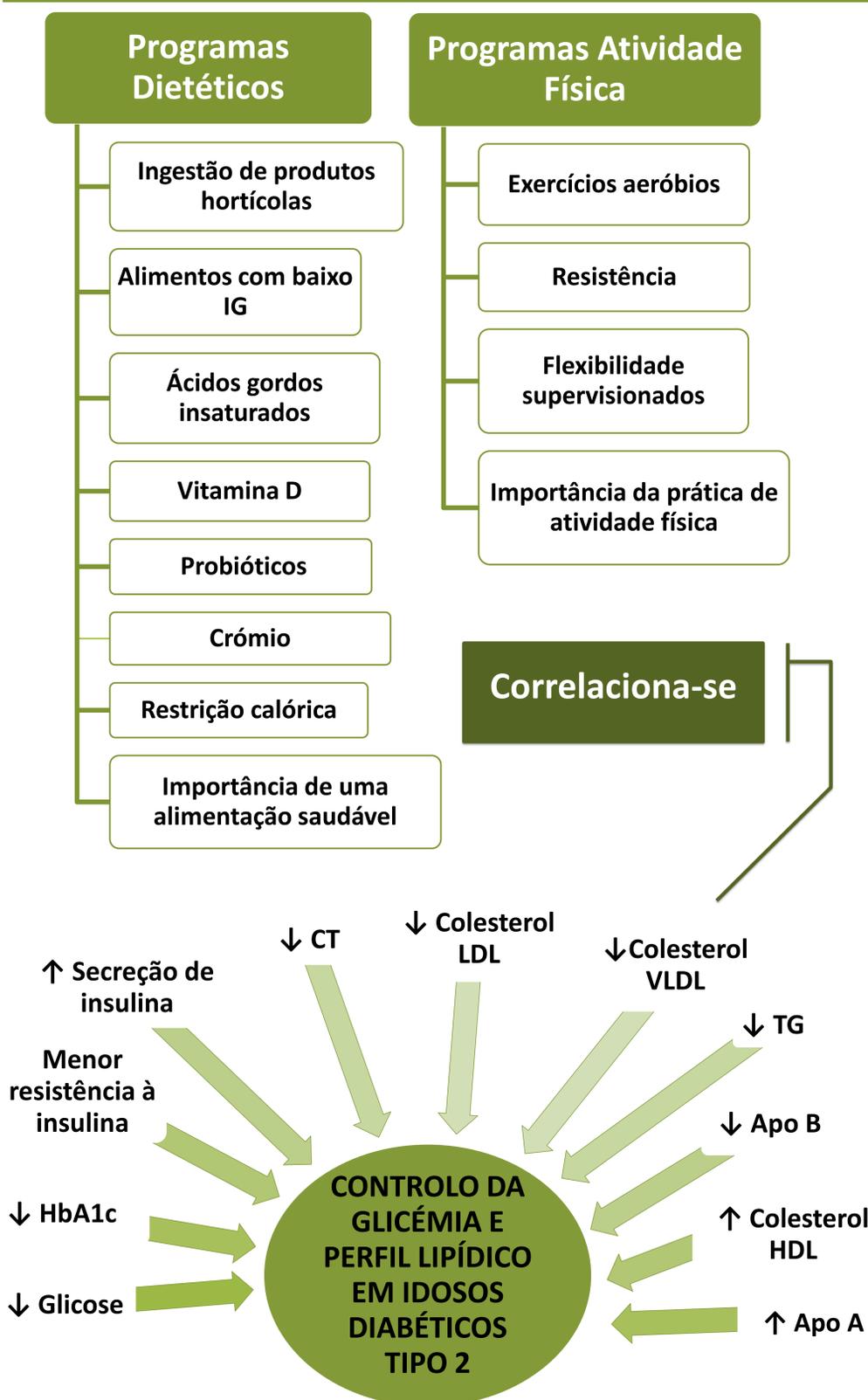
Introdução

A diabetes *mellitus* tipo 2 é uma patologia crónica com grande impacto a nível mundial particularmente na população idosa. Estima-se que o número de diabéticos tipo 2 aumente consideravelmente nas próximas décadas devido ao envelhecimento da população, obesidade, alimentação inadequada e inatividade física (1,2). A promoção de uma alimentação saudável e a prática de atividade física têm demonstrado ser fundamental no controlo e manutenção da glicémia e perfil lipídico (2,3).

Objetivos/ Metodologia

Verificar o impacto da implementação de programas dietéticos e/ou atividade física nos valores de glicémia e perfil lipídico em idosos diabéticos tipo 2. Procedeu-se a uma revisão sistemática da literatura publicada através da metodologia PICO no período 2010-2016 na base de dados PubMed/Medline, com as palavras-chave “Diabetes AND ((food habits) OR BMI OR obesity OR (physical activity) OR exercise OR glucose OR HbA1c OR (total cholesterol) OR HDL OR LDL OR VLDL OR triglycerides OR apoA OR apoB OR apoC OR apoD OR apoE”.

Resultados/ Discussão



Quadro 1: Descrição geral dos estudos incluídos nesta revisão sistemática

Intervenção	Conclusões
PROGRAMAS DIETÉTICOS	
Consumo de ácidos gordos saturados (4)	↓ da glicose, CT, LDL, HDL e TG;
Consumo de amêndoas às refeições (5)	↓ Glicose, HbA1c e TG. ↑ do CT e LDL;
Dieta vegetariana (6)	↓ Glicose, HbA1c, CT, LDL, HDL e TG;
Consumo de alimentos de baixo Índice Glicémico (IG) ao pequeno-almoço (7, 8)	↓ HbA1c, ↑CT, LDL, HDL, TG, Apo A;
Consumo de alimentos de baixo IG e restrição calórica (9)	↓ Glicose, HbA1c, resistência à insulina, CT, LDL, HDL ↑ TG;
Suplementação com crómio (10)	↓ HbA1c, CT, LDL, VLDL, TG e ↑ HDL;
Suplementação com vitamina D (11-15)	↓ HbA1c, glicose, CT, LDL, TG e ↑ colesterol HDL;
Suplementação com probióticos (16-19)	↓ Glicose, HbA1c, resistência à insulina, CT, LDL, TG e ↑ colesterol HDL
PROGRAMAS ATIVIDADE FÍSICA SUPERVISIONADA	
Exercício Aeróbio (20, 21)	↓ Glicose, HbA1c, CT, LDL, TG e ↑ colesterol HDL
Exercício Aeróbio e Resistência (22-29)	↓ Glicose, HbA1c, resistência à insulina, CT, LDL, TG, Apo B 48 e ↑ colesterol HDL;
Exercício Aeróbio, Resistência e Flexibilidade (30)	↓ Glicose, HbA1c, resistência à insulina, CT, LDL, TG e ↑ HDL;
SESSÕES EDUCATIVAS	
Importância de uma alimentação saudável e da prática de atividade física no controlo da glicémia (31-33)	↓ Glicose, HbA1c, CT, LDL, TG e HDL.

Conclusões

Dada a elevada prevalência da diabetes tipo 2 na população idosa e dado que esta patologia tende a aumentar com a idade, é imperioso dadas as suas inúmeras vantagens fomentar a implementação de programas que visem uma alimentação saudável, equilibrada e a prática regular de atividade física de acordo com informações cientificamente válidas e assim se constituam como um aliado na prevenção e tratamento desta patologia.

Referências Bibliográficas

1. Ena J, Gómez-Huelgas R, Sánchez-Fuentes D, Camafort-Babkowsk M, Formiga F, Michán-Doña A, et al. Management of patients with type 2 diabetes and multiple chronic conditions: A Delphi consensus of the Spanish Society of Internal Medicine. Eur J Intern Med. 2016;27:31-6.
2. IDF. DIABETES ATLAS. 7ª ed. Karakas: International Diabetes Federation; 2015.
3. ADA. Standards of Medical Care in Diabetes - 2016. Diabetes Care. 2016;39(Suppl 1):S1-112.