

Perfil metabólico de pacientes obesos com diabetes tipo 2 quanto à duração e qualidade do sono

Tayana, C. Spulverato (IC), Daniela C. S. Baldan (IC), Mariana B. Boiani (IC), Aglecio L. Souza (PG), Elizabeth J. Pavin (PQ), Elinton A. Chaim (PQ), Liane M. Rocha (PG), Sarah Monte Alegre (PQ)

Resumo

A restrição e a qualidade do sono são temas muito pesquisados atualmente e apresentam associação com a obesidade e o diabetes. Nós avaliamos a relação da qualidade do sono e das alterações metabólicas em pacientes obesos com diabetes tipo 2.

Palavras Chave: qualidade do sono, diabetes, obesidade.

Introdução

Nas últimas décadas houve um declínio da média de horas de sono da população e o tema passou a ser extensamente pesquisado. Diversos trabalhos demonstraram a correlação entre privação do sono e/ou má qualidade deste e um risco aumentado de diabetes, sendo reconhecida sua importância para a função metabólica e homeostase da glicose.

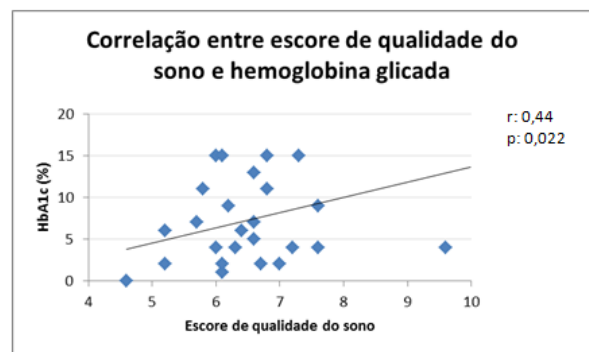
Avaliar a relação da qualidade do sono e das alterações metabólicas em pacientes obesos com diabetes tipo 2.

Resultados e Discussão

Foram avaliados 30 pacientes adultos de ambos os gêneros (24 mulheres). Foi realizada avaliação antropométrica que incluiu: peso, altura, IMC, circunferência da cintura (CC) e % de gordura corporal por bioimpedância tetrapolar. Foram realizados exames bioquímicos: glicemia, insulina, HbA1c, colesterol total, HDL-C, LDL-C, VLDL, triglicérides (TG). A resistência à insulina foi calculada pelo índice HOMA-IR. Foram aplicados os questionários Escala de Sonolência de Epworth e Índice de Qualidade do Sono (QS) de Pittsburg. Os dados foram analisados no programa SPSS v.20. Utilizou-se o teste de Mann Whitney e correlação de Pearson e Spearman de acordo com a distribuição dos dados, significância definida $p < 0,05$.

Resultados. A maioria (53,3%) apresentou má qualidade do sono e partir deste resultado os pacientes foram divididos em dois grupos: bons dormidores (BD, $n=14$) e maus dormidores (MD, $n=16$). Os grupos não se diferiram para idade (BD $41,8 \pm 10,8$ e MD $46,2 \pm 7,6$ anos) e IMC (BD $42,7 \pm 7,7$ e MD $41,1 \pm 8,9$ kg/m²). Houve diferença no tempo para dormir (BD $9,4 \pm 10,2$ e MD $43,6 \pm 49,9$ min; $p=0,02$), no horário de acordar (BD $7:14 \pm 1,37$ e MD $6:15 \pm 1:58$ horas; $p=0,04$) e na média de horas de sono (BD $8,0 \pm 0,9$ e MD $4,8 \pm 2,3$ horas; $p=0,01$), não houve diferença para o horário de dormir. A QS se correlacionou com o

tempo para dormir ($p=0,02$; $r=0,43$) e com as horas de sono ($p=0,01$; $r=-0,84$). Os grupos diferiram em todos os componentes do índice de QS, não se diferiram quanto aos parâmetros bioquímicos e o escore de QS se correlacionou somente com a HbA1c ($p=0,022$; $r=0,44$). O tempo para dormir (latência) se correlacionou com o TG ($p=0,03$; $r=-0,40$) e VLDL ($p=0,01$; $r=-0,47$).



Conclusões

Os grupos dormem no mesmo horário, porém o grupo MD apresenta uma latência maior, acorda mais cedo e conseqüentemente dorme menos horas. A QS se correlacionou positivamente com a HbA1C e com a latência que se correlacionou com o TG e VLDL. Conclui-se que a latência e as horas de sono influenciam na QS, no perfil lipídico e glicêmico dos pacientes, sendo necessárias medidas que os auxiliem a melhorar a QS.

Agradecimentos

Não há conflito de interesse.