



O MITO DOS “NÃO-RESPONDADORES”

Para algumas pessoas menos afortunadas, a prática de exercício físico parece simplesmente não induzir os benefícios esperados no controlo da Diabetes tipo 2. Enquanto que umas pessoas beneficiam do exercício físico como coadjuvante terapêutico no tratamento, por exemplo, da Diabetes Tipo 2, outras, ocasionalmente denominados de “não-respondedores”, não experienciam melhorias. Esta “ideia” é suficiente para desmotivar a maioria das pessoas, e levantar questões quanto ao efeito terapêutico do exercício físico no tratamento da Diabetes Tipo 2. No entanto, o termo “não-respondedor” é simplesmente descabido, dado que se uma pessoa não responde a um determinado tipo de exercício físico, não invalida que não responda a um outro tipo.

Os benefícios da prática de exercício físico têm sido demonstrados pela ciência moderna experimental, epidemiológica e clínica. No entanto, existe variabilidade inter-individual no efeito terapêutico do exercício físico, na medida em que algumas pessoas, ocasionalmente denominados de “não-respondedores”, podem não experienciar qualquer benefício no controlo da glicose sanguínea ou mesmo na aptidão cardiorrespiratório, ambos preditores da mortalidade por doença cardiovascular, metabólica ou por todas as causas. Infelizmente, não conhecemos ainda com exatidão o que está na origem de uma “não-resposta” ao exercício físico, e como esta pode ser prevenida. Profissionais de saúde, e inclusive fisiologistas do exercício, indicam frequentemente que os “não-respondedores” deveriam simplesmente praticar mais exercício físico, baseados na relação dose-resposta válida para as melhorias da aptidão cardiorrespiratória, em particular em pessoas aparentemente saudáveis. No entanto, e a título de exemplo, várias linhas de investigação identificaram já outras fontes de variabilidade inter-individual no efeito terapêutico do exercício físico no controlo da glicose em pessoas insulino-resistentes, ou mesmo com Diabetes Tipo 2, que vão muito além da dose de exercício físico. Estas podem ser categorizados em:

1. Fontes Controláveis de Variabilidade

2. Fontes Parcialmente-Controláveis de Variabilidade

3. Fontes Não Controláveis de Variabilidade

Dentro dos fatores de variabilidade que podem ser controláveis, convido-o a refletir sobre as seguintes questões:

1. Qual a intensidade do seu regime de exercício físico, e a frequência com que o pratica?

a. A sensibilidade à insulina parece estar aumentada em regimes de exercício de elevada frequência semanal, praticados a uma intensidade moderada.

2. Qual o tipo de exercício físico que tem praticado?

a. Tanto o treino aeróbio (correr, andar, nadar...), o treino de força muscular (máquinas de exercício ou pesos livres), ou uma combinação de ambos, parecem diminuir os níveis de HbA1c e de glicose. Não havendo consenso sobre o tipo de exercício que apresenta maiores benefícios, diversifique a sua prática.



3. *Em que parte do dia costuma praticar exercício físico?*

a. Nas pessoas com Diabetes Tipo 2, a prática de exercício físico após as refeições parece melhorar os níveis de glicémia.

4. *Qual a terapia farmacológica que lhe foi prescrita?*

a. Parece existir um efeito potenciador do exercício físico nos níveis de HbA1C e glicose plasmática, quando as pessoas com Diabetes Tipo 2 estão sob determinada terapêutica anti-diabética oral, mas não todas, sugerindo que a avaliação do timing e dosagem medicamento/exercício é requerido numa base individual.

5. *Perdeu algum peso?*

a. Está demonstrado que a perda de peso aumenta a sensibilidade à insulina e melhora os níveis de glicose plasmática. Não obstante, os efeitos desta são potenciados por uma prática regular e contínua de exercício físico.

6. *É sedentário?*

a. O tempo despendido, sentado ou deitado, quando acordado, influencia os riscos associados à diabetes. As pessoas com Diabetes Tipo 2 devem diminuir o seu tempo sedentário e manterem-se ativas, de modo a melhorarem o controlo glicémico. Uma das formas de se manterem ativos, é levantarem-se por breves minutos, a cada 30 minutos.

7. *É assíduo?*

a. A falta de assiduidade vai condicionar a dose total de exercício físico, com implicações expetáveis nos níveis de HbA1c, glicémia capilar e sensibilidade à insulina, tal como referido anteriormente.

Todavia, apesar de uma proporção das pessoas com Diabetes Tipo 2 não observar melhorias no controlo glicémico, ou mesmo a sua aptidão aeróbia, com a prática de exercício físico regular, estes podem ainda ter benefícios em marcadores precoces da patologia cardiovascular, com capacidade preditiva de enfartes do miocárdio ou acidentes cerebrovasculares. Um estudo publicado recentemente na revista científica Diabetologia, com autoria da Faculdade de Motricidade Humana, e GCP Lab, verificou que pessoas com Diabetes Tipo 2 que praticaram exercício físico supervisionado durante 1 ano diminuíram o espessamento das camadas íntima e média da artéria carótida, bem como a rigidez arterial dos grandes vasos, ainda que sem alterações significativas no controlo da glicose ou na aptidão aeróbia.

*Em suma, **NÃO EXISTEM “NÃO RESPONDEDORES” AO EXERCÍCIO FÍSICO**, existe sim variabilidade inter-individual no efeito terapêutico do exercício físico, resultando em condições e necessidades específicas que devem ser correspondidas individualmente, cabendo aos profissionais de saúde e fisiologistas do exercício avaliarem tais necessidades e supervisionarem a sua aplicação.*