

# Qualidade da dieta e controle glicêmico em pacientes com Diabetes Mellito tipo 2

Caroline Uggeri Schuh<sup>1</sup>, Jussara Carnevale de Almeida<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Nutrição, Faculdade de Medicina – UFRGS; <sup>2</sup>Departamento de Nutrição, Faculdade de Medicina – UFRGS; <sup>3</sup>Centro de Estudos em Alimentação e Nutrição – CESAN

## INTRODUÇÃO

A qualidade global da dieta de indivíduos e/ou populações pode ser avaliada a partir de índices dietéticos com base em informações de inquéritos alimentares. Alguns estudos avaliaram a qualidade da dieta de pacientes com diabetes tipo 2 (DM2), mas nenhum deles mostrou associação com o controle glicêmico.

## OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi avaliar a relação entre a qualidade da dieta e o controle glicêmico em pacientes ambulatoriais com DM tipo 2.

## MÉTODOS

**Desenho do estudo:** transversal

**População:** pacientes com DM tipo 2 ambulatoriais – Serviço de Endocrinologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

**Avaliação do consumo alimentar:** A informação dietética foi avaliada a partir de questionário semi-quantitativo de frequência alimentar (previamente validado para pacientes com DM2) e convertido em ingestão diária. A qualidade da dieta foi avaliada pelo Índice de Alimentação Saudável (IAS) versão 2010, composta por 12 componentes: nove grupos alimentares ("frutas totais", incluindo sucos de frutas 100% naturais, "somente frutas", "vegetais totais", "grãos integrais", "laticínios", "alimentos proteicos totais", "frutos do mar e proteínas vegetais", "ácidos graxos"), e três itens referentes a componentes a serem consumidos com moderação ("grãos refinados", "sódio" e "calorias vazias", ou seja, calorias provenientes de gorduras sólidas, bebidas alcoólicas e açúcar adicionado). A soma das pontuações para cada componente produz uma pontuação global convertida em uma escala de 0-100%. Os pacientes foram distribuídos em dois grupos: baixa ou boa qualidade da dieta. Para estabelecer os pontos de corte da qualidade da dieta, foi utilizada curva ROC considerando bom controle glicêmico (valores de HbA1c <7%). As características dos pacientes com valores de qualidade da dieta > 65%, considerados com boa qualidade (AUC ROC = 0,60; Sensibilidade = 71,2%; Especificidade = 52,1%; P = 0,018) foram comparados com os de dieta de baixa qualidade a partir de testes Qui-quadrado, Student's ou Mann-Whitney.

**Avaliação dos desfechos:** A glicemia plasmática em jejum foi medida pelo método da glicose oxidase e HbA1c% por método de cromatografia líquida de alta performance.

## RESULTADOS

Um total de 229 pacientes ambulatoriais com DM2 [63,0 (58,0-68,5) anos; 10,0 (5-19) anos de diabetes; IMC = 30,8 ± 4,3 kg / m<sup>2</sup>; HbA1c = 8,1 (6,9-9,7%)] foram avaliados.

Tabela 1. Características clínicas e laboratoriais dos pacientes com DM2 de acordo com a qualidade global da dieta.

Características	Baixa (< 65%) N 103	Boa (> 65%) N 126	P
Idade (anos)	61,0 (56,0- 67,5)	64,0 (59,0-70,0)	0,034 <sup>1</sup>
Mulheres	58 (56,3%)	84 (66,7%)	0,132 <sup>2</sup>
Branco	70 (68,0%)	95 (75,4%)	0,238 <sup>2</sup>
Baixo poder de compra	49 (50,5%)	59 (47,9%)	0,532 <sup>2</sup>
Duração da diabetes (anos)	10 (4-7)	10 (4-7)	0,102 <sup>1</sup>
Hipertensão	89 (86,4%)	114 (90,5%)	0,404 <sup>2</sup>
Pressão sistólica (mmHg)	137 (122-149)	139 (127-152)	0,375 <sup>1</sup>
Pressão diastólica (mmHg)	76 (69-84)	75 (70-84)	0,873 <sup>1</sup>
Tabagismo atual	21 (20,4%)	9 (7,1%)	0,010 <sup>2</sup>
Sedentarismo	69 (69,7%)	78 (62,4%)	0,348 <sup>2</sup>
Doença Renal do Diabetes	39 (41,1%)	36 (29,8%)	0,087 <sup>2</sup>
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	30,7 ± 4,6	30,8 ± 4,0	0,825 <sup>3</sup>
Circunferência da cintura (cm)			
Mulheres (n=142)	103 (95-109)	102 (97-109)	0,744 <sup>1</sup>
Homens (n=87)	105 (101-114)	106 (97-111)	0,628 <sup>1</sup>
Tratamento do diabetes			
Dieta	2 (1,9%)	2 (1,6%)	0,990 <sup>2</sup>
Agentes orais	47 (46,7%)	60 (47,6%)	
Insulina ou insulina + agentes orais	54 (52,5%)	64 (50,8%)	
Uso de hipolipemiante	72 (69,9%)	86 (68,3%)	0,886 <sup>2</sup>
Glicemia de jejum (mg/dL)	168 (131-207)	130 (103-177)	<0,001 <sup>1</sup>
HbA1c (%)	8,5 (7,4-10,0)	7,8 (6,7-9,4)	0,002 <sup>1</sup>
Colesterol Total (mg/dL)	173 (149-201)	165 (140-196)	0,169 <sup>1</sup>
Colesterol HDL (mg/dL)			
Mulheres	46 (38-51)	42 (36-50)	0,137 <sup>1</sup>
Homens	37 (33-42)	39 (35-46)	0,065 <sup>1</sup>
Colesterol LDL (mg/dL)	98,3 (80-125)	89,7 (70-118)	0,144 <sup>1</sup>
Triglicerídeos (mg/dL)	148 (110-194)	127 (98-199)	0,236 <sup>1</sup>
Taxa de filtração glomerular (ml/min)	88 (73-98)	86 (70-98)	0,563 <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mann-Whitney; <sup>2</sup>Qui-quadrado; <sup>3</sup>Teste t-Student

Os dados são expressos em médias ± dp, mediana (intervalo interquartil) ou número de pacientes (%) com as características analisadas.

LDL-colesterol não foi calculado em dois pacientes com valores de triglicerídeos > 400 mg/dL.

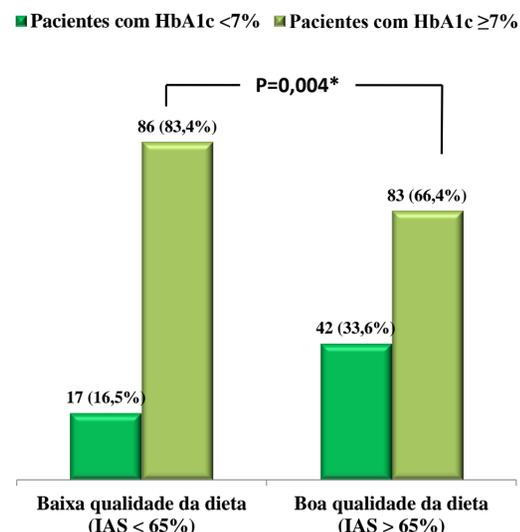


Figura 1. Proporção (%) de pacientes com DM2 de acordo com a qualidade global da dieta e relação com controle glicêmico (n = 229). \*Teste qui-quadrado

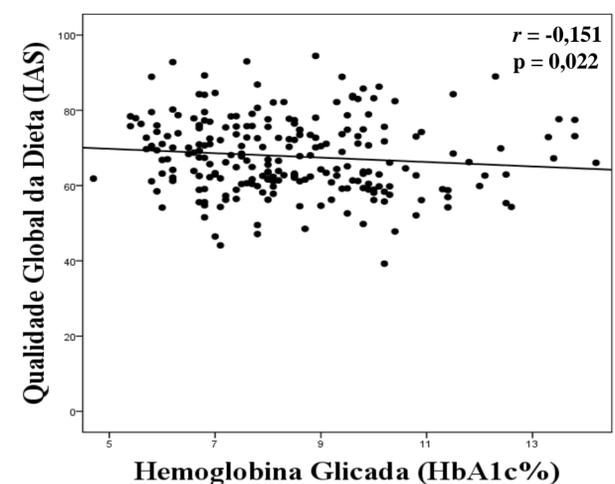


Figura 2. Coeficientes de correlação de Spearman (r) entre a qualidade global da dieta e os valores de HbA1c (%) em pacientes com DM2 (n = 229).

Tabela 2. Modelo de regressão logística utilizando HbA1c ≥ 7% como variável dependente.

Qualidade da dieta	OR	95% IC	P
Boa	1,0	-	
Baixa	2,56	1,35 - 4,85	0,004
Baixa*	2,69	1,20 - 6,04	0,017

\* Ajustado para idade, tabagismo atual, duração e tratamento do diabetes, doença renal do diabetes, estilo de vida sedentário e HDL-colesterol.

**A qualidade da dieta avaliada pelo IAS <65% foi associada com pior controle glicêmico nesta amostra de pacientes com DM2.**