



## PADRÕES ALIMENTARES DE PACIENTES COM DIABETES MELITO TIPO 2

Michelle Santos de Souza<sup>1</sup>, Jussara Carnevale de Almeida<sup>2</sup>

Aluna de iniciação científica voluntária - Curso de Nutrição-UFCSPA<sup>1</sup>; Departamento de Nutrição, Faculdade de Medicina-UFRGS<sup>2</sup>

### INTRODUÇÃO

Alimentos e nutrientes agem sinergicamente no risco de várias doenças, sendo crescente a investigação de padrões alimentares e sua relação com desfechos de saúde na epidemiologia nutricional.

### OBJETIVOS

Identificar padrões alimentares em uma amostra de pacientes com Diabetes Mellito (DM) tipo 2 atendidos em ambulatório especializado de nutrição.

### METODOLOGIA

**Desenho do estudo:** Estudo transversal (CEP GPPG HCPA número 20170194) **Pacientes** com DM tipo 2 atendidos em ambulatório de nutrição de hospital universitário (Hospital de Clínicas de Porto Alegre) sem orientação previa de nutricionista nos últimos seis meses.

**Avaliação do consumo alimentar:** QFA quantitativo de 80 itens previamente validado para pacientes com DM tipo 2 (Sarmiento, 2014). A informação de consumo alimentar foi convertida em consumo diário e foi calculado a composição nutricional. Os itens do QFA foram agregados em 18 grupos alimentares e o consumo de cada grupo alimentar foi convertido em percentual da ingestão calórica diária.

**Avaliação das características clínicas e metabólicas:** Tabagismo e etnia por auto relato; Poder de compra pelo Critério de Avaliação Econômica Brasil; Nível de atividade física pela versão curta do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). Dados clínicos dos pacientes foram coletados no prontuário online. Medidas antropométricas foram realizadas e avaliação laboratorial realizada no Serviço de Patologia do HCPA.

**Análises estatísticas:** Os padrões alimentares foram definidos a *posteriori* (análise de cluster) e nomeados de acordo com a qualidade da dieta. Características clínicas e metabólicas foram comparadas em cada cluster utilizando teste de Qui-quadrado, *t* de Student ou *U* de Mann-Whitney.

### RESULTADOS PRELIMINARES

Até o momento 320 pacientes foram avaliados (79% do total da amostra necessária) e dois padrões alimentares foram identificados.

Tabela 1. Consumo diário de grupos alimentares de pacientes com Diabetes tipo 2 de acordo com padrões alimentares (n = 320)

Grupos de Alimentos (% do VCT)	Padrão não saudável (n = 173)	Padrão saudável (n = 147)	p
Carboidratos integrais	0,28 (0,00- 4,4)	10,9 (3- 16)	<0,001
Carboidratos refinados	31,38 (26- 37)	15,65(11- 19)	<0,001
Doces	2,33 (0,59- 6,02)	2,00 (0,44- 4,70)	0,215
Vegetais	2,54 (1,53- 3,75)	3,50 (2,25 - 5,62)	<0,001
Leguminosas	3,32 (1,75- 5,06)	3,13 (1,78- 4,1)	0,738
Frutas	11,28 (7,28- 16,3)	16,10 (11,05 - 20,7)	<0,001
Suco natural	0,05 (0,00- 0,96)	0,00 (0,-1,30)	0,896
Bebidas alcoólicas	0,00 (0,00-0,39)	0,00 (0,00- 0,32)	0,368
Bebidas cafeinadas	0,78 (0,41- 1,58)	0,84 (0,46- 1,60)	0,726
Laticínios	7,85 (3,79- 11,5)	11,37 (7,39- 16,68)	<0,001
Carne vermelha	9,72 (6,70- 14,72)	11,11 (6,15- 14,91)	0,764
Carne branca	4,41 (2,46- 6,87)	5,88 (3,45- 7,84)	0,001
Peixe	0,00 (0,00- 0,19)	0,00 (0,00- 0,88)	0,013
Óleos vegetais	0,30 (0,00- 2,36)	0,26 (0,00- 1,44)	0,267
Gorduras	2,57 (1,21- 4,47)	2,32 (0,64- 4,41)	0,145
Frituras	1,43 (0,16- 5,14)	1,01 (0,0- 4,04)	0,138
Ultraprocessados	2,39 (0,92- 4,31)	1,38 (0,26- 305)	<0,001
Produtos "Light/diet"	0,08 (0,00-0,88)	0,29 (0,00-2,69)	0,001

VCT = valor calórico diário

Dados expressos em mediana (intervalo interquartil). Teste *U* de Mann-Whitney.

Tabela 2. Características clínicas e metabólicas de pacientes com DM tipo 2 de acordo com padrões alimentares (n= 320)

Características	Padrão não saudável (n = 173)	Padrão saudável (n = 147)	p
Idade (anos)	61 ± 9	63 ± 9	0,047 <sup>2</sup>
Mulheres	103 (59,5%)	96 (65,3%)	0,345 <sup>1</sup>
Branças	110 (65,6%)	115 (78,0%)	0,006 <sup>1</sup>
História familiar de DM	117 (68%)	109 (74%)	0,240 <sup>1</sup>
Duração do DM	10 (5 - 18)	10 (5 - 20)	0,569 <sup>3</sup>
Uso de insulina (isolada ou combinada com AO)	98 (57,6%)	78 (53,8%)	0,497
Fumante atual	34 (19%)	16 (10%)	0,046 <sup>1</sup>
Baixa atividade física	121 (71%)	102 (70%)	0,970 <sup>1</sup>
Escolaridade (anos)	6 (5 - 11)	7 (5 - 11)	0,588 <sup>3</sup>
Baixa renda (C ou inferior)	203 (61%)	85 (59%)	0,826 <sup>1</sup>
<b>Comorbidades associadas</b>			
Hipertensão Arterial Sistêmica	148 (85,5%)	127 (86,4%)	0,956 <sup>1</sup>
PAS (mmHg)	140 ± 25	140 ± 26	0,995 <sup>2</sup>
PAD (mmHg)	71 ± 12	76 ± 10	0,577 <sup>2</sup>
Obesidade	99 (57%)	86 (58%)	0,907 <sup>1</sup>
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	31,6 ± 4,4	30,9 ± 4,2	0,654 <sup>2</sup>
<b>Avaliação laboratorial</b>			
Glicemia de jejum (mg/dl)	174 ± 67	154 ± 64	0,011 <sup>2</sup>
HbA1c (%)	8,6 ± 1,9	8,5 ± 2,1	0,624 <sup>2</sup>
Colesterol total (mg/dl)	174 ± 67	170 ± 45	0,419 <sup>2</sup>
HDL-c (mg/dl)	43 ± 12	43 ± 11	0,955 <sup>2</sup>
LDL-c (mg/dl)	98 ± 34	96 ± 35	0,591 <sup>2</sup>
Triglicerídeos (mg/dl)	150 (108 - 206)	137 (99 - 199)	0,389 <sup>2</sup>
Creatinina sérica (mg/dl)	0,90 ± 0,31	1,62 ± 8,62	0,334 <sup>3</sup>
eTFG (mL/min/1,73m <sup>2</sup> )	82 ± 21	81 ± 20	0,818 <sup>2</sup>

Dados expressos em número de pacientes com a característica analisada (%), média ± DP ou mediana (intervalo interquartil). Teste de Qui quadrado<sup>1</sup>; Teste *t* de Student<sup>2</sup>; Teste *U* de Mann-Whitney<sup>3</sup>.

Tabela 3. Consumo diário de energia, macronutrientes e fibras de pacientes com DM tipo 2, de acordo com padrões alimentares (n = 320)

	Padrão não saudável (n = 173)	Padrão saudável (n = 147)	p
Energia (Kcal)	2038,1 ± 629,3	1855,5 ± 614,1	0,009
Carboidrato (%VCT)	55 ± 7,77	54 ± 8,40	0,331
Proteína (%VCT)	18 ± 3,24	20 ± 3,91	0,00
Lípido (%VCT)	27 ± 5,96	26 ± 6,16	0,840
Fibras (g)	28,4 ± 12,0	30,3 ± 13,2	0,199

Dados expressos em média ± DP. Teste *t* de Student.

### CONCLUSÃO PRELIMINAR E PERSPECTIVAS

Nesta amostra de pacientes com DM sem orientação previa de nutricionista, observamos dois padrões alimentares distintos. A obtenção da amostra estimada (n= 404) permitirá análises futuras para verificar se aqueles pacientes com padrão alimentar não saudável apresentam mais frequentemente complicações do diabetes (hipótese).

**Apoio:** Fundação de Apoio à pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS), Bolsa institucional BIC/UFRGS; Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ); Fundo de Incentivo a pesquisa (FIPE) do HCPA.

Contato: jcalmeida@hcpa.edu.br