

IB Ferreira<sup>1</sup>, CB Mattos<sup>2</sup>, SF Tonding<sup>2</sup>, CK Kramer<sup>2</sup>, TP Paula<sup>2</sup>, JL Gross<sup>2</sup>, MJ Azevedo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Curso de Nutrição, Faculdade de Medicina, UFRGS. <sup>2</sup>Serviço de Endocrinologia, HCPA.

## INTRODUÇÃO

Em pacientes com diabetes melito (DM) a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é cerca de duas vezes mais frequente do que na população em geral, sendo um fator de risco para complicações crônicas. A identificação de fatores dietéticos que influenciam a homeostase pressórica é importante para que sejam instituídas medidas de prevenção e tratamento.

## OBJETIVO

Avaliar as possíveis associações da dieta habitual de pacientes com diabetes tipo 2 (DM tipo 2) com a Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA).

## METODOLOGIA

- O estudo, de tipo transversal, foi realizado com pacientes ambulatoriais com DM tipo 2 sem aconselhamento nutricional prévio de 6 meses.
- Foram incluídos pacientes com Idade <80 anos, IMC <35 kg/m<sup>2</sup>, triglicérides séricos <400 mg/dL, excreção urinária de albumina <300 mg/24-h.
- Os tratamentos com anti-hipertensivos e antidiabéticos não foram alterados durante o estudo.

### Dados antropométricos

Peso  
Estatura  
Circunferência da Cintura  
IMC

### Avaliação da dieta

3 registros alimentares de 24h (Nutribase<sup>®</sup> 2007) comparados à excreção de uréia urinária de 24h

### Avaliação Pressão Arterial

Medida de pressão de consultório (OmronHEM-705 CP) e MAPA de 24h (Spacelabs<sup>®</sup> 90207)

### Avaliação laboratorial

Creatinina sérica, uréia, excreção urinária de albumina (EUA), A1C, glicemia de jejum e lípides séricos

- Análise estatística: SPSS (versão 18.0); teste t de Student não pareado, teste de Mann-Whitney, teste  $\chi^2$ , modelos de regressão logística multivariada;  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

- Foram analisados 121 pacientes:
  - 54,5% mulheres
  - idade média de 62,3 anos
  - 10 anos de duração de DM

Pacientes foram divididos em 2 grupos de acordo com o resultado da MAPA:

- ➔ Pressão Arterial (PA) não controlada: n = 40 (33.1%)
- ➔ PA controlada: n = 81 (66.9%)

- Resultados clínicos e laboratoriais mais relevantes

PA não controlada vs. PA controlada:

- PA de consultório: 143,6 ± 21,1 vs. 134,2 ± 19,5 mmHg (p = 0,01)
- Teste A1C: 8,4 ± 2,0 vs. 7,6 ± 1,3% (p = 0,04)
- Colesterol LDL: 123,2 ± 35,0 vs. 110,0 ± 38,8 mg/dl (p = 0,08)
- IMC: 29,8 ± 5,0 vs. 28,5 ± 4,3 kg/m<sup>2</sup> (p = 0,15)
- EUA 24-h : 7,0 (0 - 149) vs. 4,9 (3 - 38) mg (p = 0,16)

**Tabela 1.** Ingestão diária de pacientes com DM2 de acordo com MAPA .

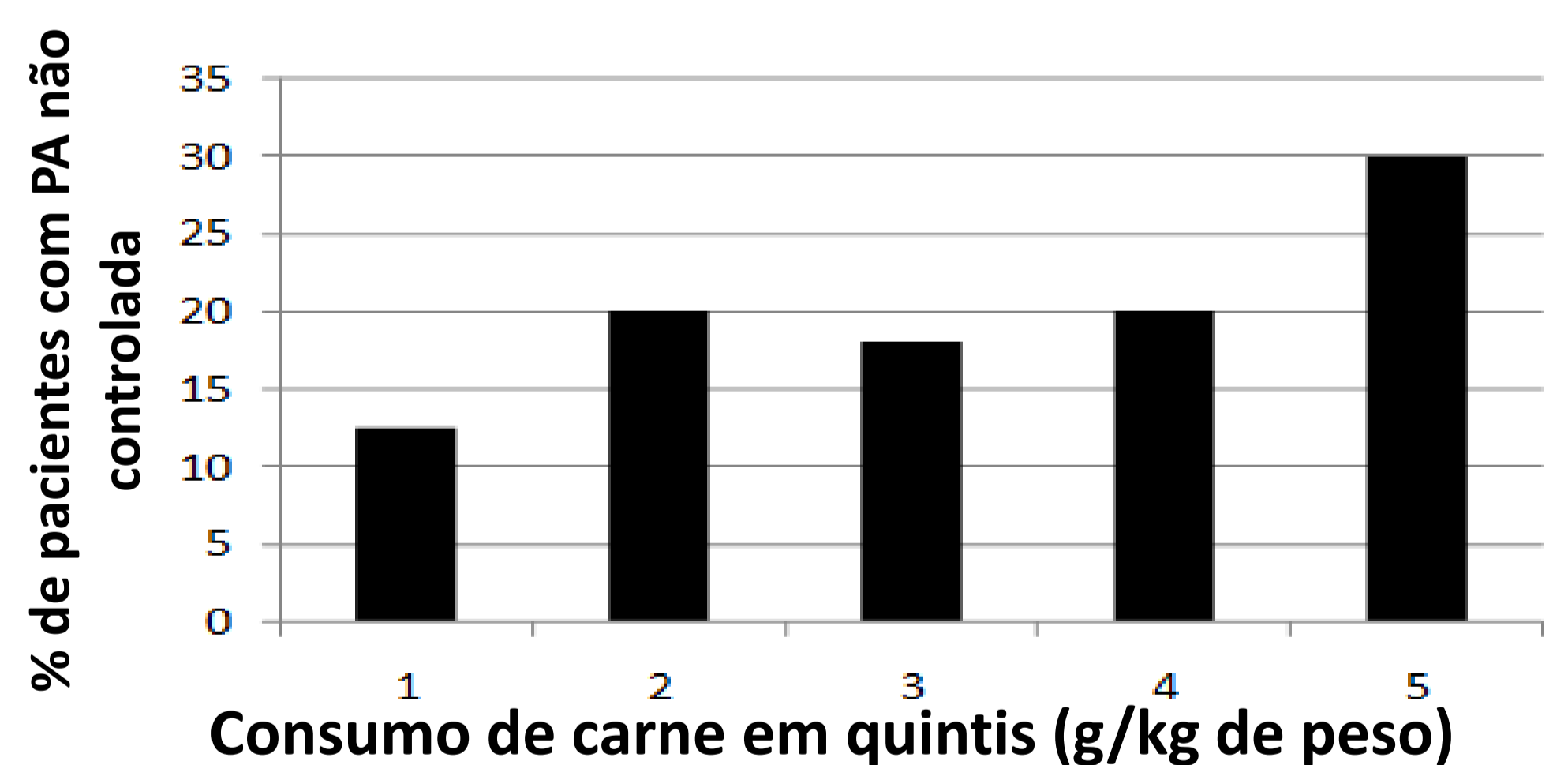
	PA não controlada (<135/85 mmHg)	PA controlada (≥135/85 mmHg)	p
n	40	81	
VET total (kcal)	1940 ± 610	1897 ± 487	0,67
Carboidrato (% VET)	46,1 ± 6,8	49,0 ± 6,9	0,04
Proteína (% VET)	20,0 ± 3,8	18,2 ± 3,6	0,01
Lípidios (% VET)	33,6 ± 7,0	32,2 ± 7,0	0,32

**Tabela 2.** Associação da ingestão proteica com PA diurna não controlada: modelos de regressão logística univariada e multivariada

	Odds ratio	95% IC	p
Modelo Univariado	1,14	1,021 – 1,270	0,02
Modelo Multivariado			
Modelo 1: IMC	1,13	1,009 – 1,256	0,03
Modelo 2: IMC + teste A1C	1,13	1,012 – 1,270	0,03
Modelo 3: IMC + teste A1C + LDL	1,14	1,016 – 1,283	0,02
Modelo 4: IMC + teste A1C + LDL	1,15	1,023 – 1,303	0,02

### + anti-hipertensivos

- Ingestão de carboidrato não foi associada com PA não controlada na análise multivariada (OR 0.95; 95%CI 0.89-1.01; p = 0.11)



**Figura 1.** Proporção de pacientes com PA não controlada durante o dia de acordo com quintis de consumo de carne por dia (g / kg de peso)

## CONCLUSÕES

- O presente estudo demonstra que em pacientes com DM tipo 2 o aumento da ingestão de proteína está associado com PA não controlada.
- Além disso, o consumo de carne foi a fonte de proteína que representou a maior parte desta associação.