

Impacto da aderência às recomendações dietéticas sobre desfecho cardiovascular em pacientes com Diabetes Melito (DM) tipo II

Bárbada Daniele Machado de Deus, Ana Luiza Teixeira dos Santos, Manoella Freitas Santos, Tanara Weiss, Camila Kummel Duarte, Karine de Franceschi, Sandro Antunes da Silva, Alice Hoefel Nunes, Mirela Jobim de Azevedo, Themis Zelmanovitz

Serviço de Endocrinologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de morbi-mortalidade nos pacientes com diabetes melito (DM) tipo 2. As recomendações nutricionais para a prevenção e manejo das DCV nestes pacientes são baseadas, na sua maioria, em estudos realizados em pacientes com DCV, porém sem DM.

OBJETIVOS

Analisar a associação entre a composição dos nutrientes da dieta, especialmente quanto à ingestão de gorduras, e a ocorrência de eventos cardiovasculares em pacientes com DM tipo 2, acompanhados por pelo menos um ano, após orientação dietética de acordo com recomendações da Associação Americana de Diabetes.

DELINEAMENTO

Estudo de coorte prospectivo.

MÉTODOS

Pacientes com DM tipo 2 acompanhados no Ambulatório do Grupo de Nutrição em Diabete do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Critérios de exclusão na avaliação basal:

- Hipertrigliceridemia grave (>400 mg/dl)
- IMC > 40 Kg/m²
- Creatinina sérica >1,5mg/dl
- IC descompensada (NYHA>III)
- Má absorção
- Neuropatia autonômica grave
- Incapacidade de preenchimento de registro alimentar

Avaliação Nutricional:

•RA com pesagem de alimentos:

- entrevista e orientação para pesagem alimentar
- questionário sobre hábitos alimentares com treinamento de 1 dia
- realização do RA com pesagem de 3 dias (2 dias de semana e 1 dia de final de semana)

•Avaliação da adequação: comparação da ingestão protéica do RA (IPRA) com a ingestão protéica estimada pela uréia urinária (IPU) = razão IPRA/IPU

Avaliação Cardiovascular: foram considerados eventos cardiovasculares:

- ✓ angina não presente na avaliação basal
- ✓ novo infarto do miocárdio
- ✓ procedimentos de re-vascularização miocárdica
- ✓ insuficiência cardíaca congestiva
- ✓ edema agudo de pulmão
- ✓ morte súbita
- ✓ amputação de MIs
- ✓ acidente cerebrovascular

Logística:

Treinamento de RA com pesagem alimentos



RESULTADOS

Até o presente momento foram reavaliados 206 pacientes de um total de 368 pacientes da coorte. O tempo médio de acompanhamento entre as duas avaliações (atual e basal) foi de 5 anos, e nesse período 46 pacientes desenvolveram evento cardiovascular. O número de óbitos do total da coorte foi de 40 pacientes. A média de idade dos pacientes foi de 60 ± 10 anos e a duração média do DM foi de 13 ± 8 anos.

Características clínicas e laboratoriais basais dos pacientes.

Características clínicas e laboratoriais basais dos pacientes.	
IMC (kg/m ²)	28,6 ± 4,2
Hipertensão (%)	78
Fumo (%)	55
Glicose de jejum (mg/dL)	147 ± 52
Hemoglobina glicada (%)	7,3 ± 1,4
Colesterol Total (mg/dL)	201 ± 41
Colesterol HDL (mg/dL)	50 ± 12
Colesterol LDL (mg/dL)	121 ± 35
Triglicerídeos (mg/dL)	152 ± 77
Creatinina sérica	0,86 ± 0,24
EUA (mg/24h)	79 (0-3570)

IMC: Índice de Massa Corporal; EUA: excreção urinária de albumina

Características da dieta dos pacientes de acordo com a avaliação basal e atual

	Avaliação Basal (n=206)	Avaliação Atual (n=206)	P
VCT (Kcal)	1808 ± 509	1822 ± 518	0.68
Carboidratos (% VCT)	47 ± 8	48 ± 9	0.51
Proteínas (% VCT)	19 ± 4	19 ± 5	0.35
Lipídeos (% VCT)	34 ± 7	34 ± 8	0.90
AGS (% VCT)	9,6 ± 2,7	9,2 ± 2,6	0.06
AGM (%VCT)	11,7 ± 2,9	11,1 ± 3,1	0.01
AGP (% VCT)	9,7 ± 3,5	9,7 ± 4,1	0.94
Ácido linoleico (% VCT)	8,49 ± 3,20	8,35 ± 3,62	0,60
Ácido linolênico (% VCT)	0,88 (0,62 – 1,27)	0,99 (0,69 – 1,37)	0,02
Razão P/S	1,1 ± 0,5	1,1 ± 0,5	0.24
Colesterol (mg/dia)	203 ± 96	206 ± 100	0.72
AG Trans (% VCT)	1,2 ± 0,7	1,0 ± 0,6	0.00
Fibras (g/1000Kcal)	11 ± 4	12 ± 4	0.52
Adequação do RA (razão IPRA/ IPU)	0,96 ± 0,22	0,97 ± 0,21	0.53

VCT: valor calórico total; AGS: ácido graxo saturado; AGM: ácido graxo monoinsaturado; AGP: ácido graxo poliinsaturado; Razão P/S: razão poliinsaturado/saturado; RA: registro alimentar; IPRA: ingestão protéica no registro alimentar; IPU: ingestão protéica urinária.

	S/ evento CV (n=160)		P	C/ evento CV (n=46)		P
	Basal	Atual		Basal	Atual	
VCT (Kcal)	1817 ± 501	1802 ± 534	0.71	1694 ± 504	1860 ± 490	0.03
Carboidratos (% VCT)	47 ± 8	48 ± 8	0.07	47 ± 7	48 ± 12	0.70
Proteínas (% VCT)	19 ± 4	19 ± 5	0.65	19 ± 4	18 ± 4	0.22
Lipídeos (% VCT)	34 ± 7	34 ± 8	0.98	33 ± 8	33 ± 10	0.84
AGS (% VCT)	9,6 ± 2,7	9,1 ± 2,7	0.06	9,8 ± 2,8	9,2 ± 3,0	0.18
AGM (%VCT)	12 ± 3	11 ± 3	0.10	12 ± 3	10 ± 3	0.01
AGP (% VCT)	9,7 ± 3,6	9,8 ± 4	0.70	9,4 ± 3,2	9,5 ± 5	0.96
Ácido linolênico (% VCT)	0,88 (0,61 – 1,26)	0,98 (0,72 – 1,37)	0,02	0,83 (0,55 – 1,23)	0,99 (0,64 – 1,41)	0,35
Razão P/S	1,1 ± 0,5	1,1 ± 0,5	0.12	1,0 ± 0,5	1,1 ± 0,5	0.4
AG Trans (% VCT)	1,2 ± 0,7	1,0 ± 0,6	0.01	1,3 ± 0,8	1,0 ± 0,7	0.13
Fibras (g/1000Kcal)	12 ± 4	12 ± 4	0.81	11 ± 4	12 ± 5	0.47

CONCLUSÃO

Estes dados preliminares demonstram uma aderência adequada dos pacientes quanto às recomendações sobre a ingestão de gorduras, especialmente sobre a redução de ácidos graxos trans e aumento da ingestão de ácidos graxos ômega 3.