

QUALIDADE DA DIETA DE PACIENTES COM DOENÇA ATEROSCLERÓTICA MANIFESTA ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Fernanda Vighi Dobke¹; Lucia Rota Borges²; Bernardete Weber²; Eduardo
Bertoldi² e Renata Torres Abib³

¹ Universidade Federal de Pelotas – Fernandinhadobke@hotmail.com

² Universidade Federal de Pelotas – luciarotaborges@yahoo.com.br

² Hospital do Coração - projetodicabr@gmail.com

² Universidade Federal de Pelotas – eg.bertoldi@gmail.com

³ Universidade federal de Pelotas - renata.abib@ymail.com

1. INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no Brasil e no mundo (OMS, 2015; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 17,5 milhões de pessoas morreram no ano de 2012 devido a estas patologias, perfazendo 31% da mortalidade mundial, com dados semelhantes para o Brasil no ano de 2013 (OMS, 2015; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

De acordo com estimativas da OMS, 80% dos óbitos por DCV poderiam ser evitados caso tais fatores de risco como tabagismo, consumo excessivo de álcool, hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia, baixo consumo de frutas e verduras e sedentarismo fossem eliminados (OMS, 2015). Esses fatores de risco são conhecidos como modificáveis, mas além desses existem aqueles não modificáveis, onde inclui herança genética, progressão da idade, sexo masculino e menopausa (KANNEL et al. 1979).

Dentre os fatores de risco modificáveis, os hábitos alimentares exercem forte influência sobre a saúde cardiovascular (CHOW et al. 2010). Com a globalização e a urbanização houve um aumento na introdução de alimentos industrializados (ricos em gorduras, açúcares e sódio), facilitando o acesso a alimentos caloricamente densos e de baixo custo (SCHARMM et al. 2004).

Sendo assim, algumas pesquisas de perfil epidemiológico buscam analisar a qualidade da alimentação e sua relação com Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) por meio de métodos práticos e seguros (WEINSTEIN et al. 2004; MCCULLOUGH et al. 2000; PELSER et al. 2014). Para tal análise, alguns índices dietéticos foram propostos para avaliar e guiar a ingestão alimentar tanto individual como de populações, a fim de verificar vários componentes da dieta simultaneamente, podendo avaliar sua qualidade, independente da quantidade de alimentos consumidos (CERVATO et al. 2003; GEORGE et al. 2014; HARMON et al. 2015).

Dessa forma, torna-se importante a avaliação da qualidade da dieta de pacientes cardiopatas, levando-se em consideração a prevenção secundária de eventos cardiovasculares.

2. METODOLOGIA

Estudo observacional transversal aprovado pelo CEP (nº1.256.025) aninhado a um ensaio clínico randomizado multicêntrico, intitulado “Efeito do Programa Alimentar Brasileiro Cardioprotetor na redução de eventos e fatores de risco na prevenção secundária para doença cardiovascular: Um Ensaio Clínico Randomizado”, coordenado pelo HCor-SP, em parceria com o Ministério da Saúde, a partir do PROADI-SUS.

Os dados foram coletados no período de novembro de 2015 a fevereiro de 2016 no momento baseline (primeira consulta). Foram coletadas as variáveis demográficas sexo e idade a partir de anamnese, e para avaliar o consumo alimentar utilizou-se o Recordatório 24h (R24h).

A qualidade da dieta foi analisada através do o Índice de Qualidade da Dieta Revisado (IQD-R) adaptado para a população brasileira por PREVIDELLI et al. (2011). O cálculo deste índice se dá por meio da pontuação atribuída aos componentes que caracterizam a dieta, sendo o valor máximo de 100 pontos. Quanto maior a pontuação, melhor a qualidade da dieta.

O IQD-R é composto por 12 componentes, sendo que nove são grupos alimentares (Frutas totais; frutas integrais; Vegetais totais; Vegetais verdes-escuros e alaranjados e leguminosas; Cereais totais; Cereais integrais; Leite e derivados; Carnes, ovos e leguminosas; Óleos), dois são nutrientes (Gordura Saturada; Sódio) e o último representa a soma do valor energético a partir da ingestão de gordura sólida, álcool e açúcar de adição (Componente Gord_AA).

Foi utilizado o software Nutriquant®. para a avaliação nutricional dos alimentos consumidos e os valores do IQD-R foram digitalizados no software Excel® 2007. Os resultados obtidos foram expressos em médias (\pm DP).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Estudo avaliou 78 indivíduos com idade igual ou maior há 45 anos. A idade média encontrada foi de $61,75 \pm 8,99$ anos, sendo a maioria do sexo masculino (66%).

Em relação a qualidade da dieta, da pontuação máxima de 100 pontos atingíveis no IQD, a média alcançada pelos indivíduos avaliados neste estudo foi de $53,4 \pm 10,74$ pontos. Esse resultado é inferior ao encontrado por MC CULLOUGH et al. (2000) em seu estudo de coorte realizado com mulheres com idade entre 30 e 55 anos, onde a média da qualidade da dieta foi de $64,4 \pm 12,5$ no momento baseline. No entanto, nesse o pesquisador verificou que mulheres com menor pontuação tiveram um risco aumentado de doenças cardiovasculares.

Outros estudos também encontraram uma associação positiva entre alta qualidade da dieta e menor risco de DCV. FUNG et al. (2016) verificou em seu estudo de coorte uma associação entre melhor qualidade da dieta e menor risco de DCV ao verificar que participantes com maior qualidade da dieta eram mais magros, mais ativos, consumiam mais fibras e menos energia. GEORGE et al. (2014) ao investigar quatro índices de qualidade da dieta e relacionar com fatores de risco cardiovascular, analisou que mulheres com maior pontuação em todos os índices tinham menores valores de IMC e eram fisicamente mais ativas.

CARDOSO et al. (2015) avaliou a eficácia do tratamento dietético intensivo e a qualidade da dieta em pacientes com DAC crônica e viu que pacientes que completaram o estudo com dieta saudável tiveram um aumento no colesterol HDL, enquanto aqueles que não seguiram o tratamento tiveram uma redução significativa. A Sensibilidade à insulina também melhorou.

NICKLAS et al. (2012) ao verificar a relação entre qualidade da dieta e fatores de risco cardiovasculares em adultos encontrou uma associação positiva entre qualidade da dieta e IMC, circunferência da cintura, pressão arterial diastólica, proteína C-reativa, colesterol total, colesterol LDL, insulina, síndrome metabólica, colesterol HDL, excesso de peso e obesidade.

4. CONCLUSÃO

Podemos concluir que a qualidade da dieta desses pacientes com doença aterosclerose manifesta necessita de melhorias, evidenciando uma carência de intervenção dietética nesta população.

5. REFERÊNCIAS

- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Cardiovascular Diseases (CVDs). Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/>.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. Indicadores e dados básicos – Brasil -2011. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/c04.def>.
- KANNEL WB, MCGEE DL. Diabetes and Cardiovascular Disease - The Framingham Heart Study. **J Am Med Assoc**. 241:2035-38, 1979.
- CHOW CK, JOLLY S, RAO-MELACINI P, FOX KA, ANAND SS, YUSUF S. Association of diet, exercise, and smoking modification with risk of early cardiovascular events after acute coronary syndromes. **Circulation**. 2010 Feb 16;121(6):750-8.
- SCHRAMM JMA, OLIVEIRA, AF, LEITE IC, VALENTE JG, GADELHA AMJ, PORTELA MC, CAMPOS MR. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**. 9:897-908, 2004.
- WEINSTEIN SJ, VOGT TM, GERRIOR SA. Healthy Eating Index scores are associated with blood nutrient concentrations in the Third National Health and Nutrition Examination Survey. **J Diet Assoc**. 104(4):576-84, 2004.
- MCCULLOUGH ML, FESKANICH D, STAMPFER MJ, ROSNER BA, HU FB, HUNTER DJ, VARIYAM JN, COLDITZ GA, WILLETT WC. Adherence to the Dietary Guidelines for Americans and risk of major chronic disease in women. **Am J Clin Nutr**. 2000 Nov;72(5):1214-22.
- PELSER C, AREM H, PFEIFFER RM, ELENA JW, ALFANO CM, HOLLENBECK AR, PARK Y. Prediagnostic lifestyle factors and survival after colon and rectal cancer diagnosis in the National Institutes of Health (NIH)-AARP Diet and Health Study. **Cancer**. 2014 May 15;120(10):1540-7.
- CERVATO AM, VIEIRA VL. Índices dietéticos na avaliação da qualidade global da dieta. **Rev Nutr**. 16(3):347-55, 2003.
- GEORGE SM, BALLARD-BARBASH R, MANSON JE, REEDY J, SHIKANY JM, SUBAR AF, TINKER LF, VITOLINS M, NEUHOUSER ML. Comparing Indices of Diet Quality With Chronic Disease Mortality Risk in Postmenopausal Women in the Women's Health Initiative Observational Study: Evidence to Inform National Dietary Guidance. **Am J Epidemiol**. 2014;180(6):616–625.
- HARMON BE, BOUSHEY CJ, SHVETSOV YB, ETTIENNE R, REEDY J, WILKENS LR, LE MARCHAND L, HENDERSON BE, KOLONEL LN. Associations of key diet-quality indexes with mortality in the Multiethnic Cohort: the Dietary Patterns Methods Project. **Am J Clin Nutr**. 2015 Mar;101(3):587-97.
- PREVIDELLI NA, ANDRADE SC, PIRES MM, FERREIRA SRG, FISBERG RM, MARCHIONI DM. Índice de Qualidade da Dieta Revisado para a população brasileira. **Rev. Saúde Pública** 45(4):794-8, 2011.



FUNG TT, PAN A, MOZAFFARIAN D, REXRODE KM, WILLETT WC, HU FB. Food quality score and the risk of coronary heart disease: a prospective analysis in 3 cohorts. **Am J Clin Nutr.** 2016 doi: 10.3945/ajcn.116.130393.

CARDOSO D, MORAES G, ROSA G, MOREIRA ASB. Effectiveness of nutritional treatment assessed by the quality of the diet in patients with chronic coronary artery disease. **Nutr Hosp.** 2015; 32:1344-1352.

NICKLAS TA, O'NEIL CE, FULGONI III VL. Diet Quality Is Inversely Related to Cardiovascular Risk Factors in Adults¹⁻³. **J. Nutr.** 142:2112-2118, 2012.