

# CONSUMO DE GORDURA TOTAL E ÁCIDOS GRAXOS SATURADOS, INSATURADOS E TRANS POR PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA DO SUL DO BRASIL

**ANDRESSA TEIXEIRA<sup>1</sup>**; **RENATA ABIB<sup>2</sup>**; **LÚCIA BORGES<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas – andreessamello@hotmail.com*

<sup>2</sup>*Universidade Federal de Pelotas – renata.abib@ymail.com*

<sup>3</sup>*Universidade Federal de Pelotas – luciarotaborges@yahoo.com.br*

## 1. INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são doenças multifatoriais, com início gradual e de longa duração. Constituem um importante problema de saúde pública, e foram responsáveis, no ano de 2013, por aproximadamente 72,6% das causas de morte no mundo (MS, 2014). Dentre as principais DCNT destaca-se o Diabetes Mellitus (DM), distúrbio complexo, resultante de defeitos na secreção ou ação da insulina. Atualmente, a estimativa é que a população diabética seja aproximadamente de 387 milhões, e, em 2035 esse número cresça para 471 milhões, se não forem tomadas medidas para redução e prevenção da doença (SBD, 2015-2016). O tratamento do diabético é complexo e exige uma série de cuidados de saúde para o seu controle, com modificações no estilo de vida, tratamento medicamentoso e ingestão alimentar (SBD, 2015-2016).

Sabe-se que modificações no perfil alimentar desses pacientes, com o consumo de alimentos ricos em fibras e com menor índice glicêmico, levam a menores níveis de glicose pós-prandial e em conjunto com mudanças nos hábitos de vida tornam-se instrumentos fundamentais para alcançar o controle desejado (CARVALHO et al. 2012). Entre as principais complicações do diabetes, destaca-se, a doença cardiovascular, como a primeira causa de mortalidade entre indivíduos diabéticos.

A qualidade de gordura consumida na dieta é um determinante importante da doença cardiovascular entre esses pacientes e segundo dados da Sociedade Brasileira de Diabetes, indivíduos diabéticos apresentam duas a quatro vezes mais risco de desenvolver doença coronariana, quando comparados à população não diabética, desta forma, a ingestão de ácidos graxos deve ser limitada (SBD, 2017-2018). O consumo em excesso de gordura saturada e trans está diretamente ligada ao risco cardiovascular. A substituição dessas gorduras por mono ou poli-insaturadas são consideradas estratégias para o controle da hipercolesterolemia e complicações macrovasculares. (SBC, 2013).

Este estudo teve por objetivo avaliar o consumo de gorduras totais, ácidos graxos saturados, insaturados e trans por pacientes diabéticos atendidos no ambulatório de nutrição, de um Centro de Referência do Sul do Brasil.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, em que foram avaliados de forma retrospectiva, dados obtidos dos prontuários dos pacientes atendidos pela primeira vez no ambulatório de nutrição, no período de março de 2016 a março de 2018. Foram incluídos os dados de todos os pacientes maiores de 18 anos, de ambos os性os, portadores de DM tipo 2, que possuíam todos os dados

necessários para a realização do estudo. A coleta de dados ocorreu no período de março a junho de 2018.

As varáveis coletadas dos prontuários foram: sexo, idade, escolaridade, procedência, estado civil (com companheiro e sem companheiro), peso, altura, circunferência da cintura (CC), índice de massa corporal (IMC), consumo de gordura total, ácidos graxos saturados, insaturados e trans.

A classificação do IMC foi feita através dos parâmetros estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 1995): IMC menor de 18,5 kg/m<sup>2</sup> - baixo peso; IMC entre 18,5 kg/m<sup>2</sup> e 24,9 kg/m<sup>2</sup> - eutrofia; IMC entre 25 kg/m<sup>2</sup> e 29,9 kg/m<sup>2</sup> – pré-obesidade; e IMC igual ou maior a 30 kg/m<sup>2</sup> - obesidade. Posteriormente, para a realização das análises, foram considerados sem excesso de peso aqueles indivíduos que apresentaram valores de IMC entre 18,5 a 24,9 kg/m<sup>2</sup> e com excesso de peso pacientes com valores iguais ou superiores a 25 kg/m<sup>2</sup>.

A avaliação do consumo de gorduras e ácidos graxos foi realizada por meio da análise do recordatório de 24 horas aplicado na 1<sup>a</sup> consulta dos pacientes. As informações coletadas foram analisadas no software Nutriquantí® e então quantificado o total de ácidos graxos de interesse. Para comparar os resultados com a literatura foram utilizadas as recomendações de consumo de gorduras estabelecidas pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2015-2016).

Os dados foram digitados no Excel e posteriormente exportados para o programa STATA 12.0 onde as variáveis foram analisadas e os resultados expressos por médias com seus respectivos desvios padrões. As comparações e testes de associação foram realizados pelos testes de qui-quadrado de Pearson e Exato de Fischer. Para verificar as diferenças de médias foi utilizado o teste t-Student. O nível de significância para todas as análises foi de 5%.

Este estudo é um subestudo transversal de um projeto previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), sob o número 1.659.342.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 214 pacientes, com média de idade de 58,35±9,85 anos, sendo 68,22% do sexo feminino, procedentes de Pelotas (90,61%), sem companheiro (85,05%) e 68,69% apresentavam ensino médio ou superior completo. Em relação ao estado nutricional, 95,33% apresentaram excesso de peso, com IMC médio de 32,92±6,27 kg/m<sup>2</sup> e 95,28% possuíam circunferência abdominal alterada.

A TABELA 1 apresenta o consumo de gordura total e de ácidos graxos dos pacientes avaliados. A ingestão total de gordura foi de 35,85±7,68%, ultrapassando o limite recomendado. Em estudo de Zanetti et al., 2015 que teve por objetivo verificar a relação entre a adesão às recomendações nutricionais e variáveis sociodemográficas de pacientes brasileiros diabéticos tipo 2, também encontrou um alto consumo de gordura saturada, ultrapassando o valor máximo de recomendação entre os pacientes analisados, segundo os autores, 57,9% dos pacientes referiram elevada ingestão de gordura saturada.

Para os ácidos graxos saturados o consumo foi de 10,69±5,43% também ficando acima do valor esperado, assim como os poli-insaturados com um valor médio de 11,56±3,64%. Os únicos que atingiram o padrão de recomendação

foram os ácidos graxos monoinsaturados com percentual de consumo de  $9,26\pm3,37\%$  e os ácidos graxos trans com  $0,10\pm0,05\%$  de consumo.

**Tabela 1.** Distribuição do consumo de gordura total, ácidos graxos saturados, poli-insaturados, monoinsaturados e trans, dos pacientes atendidos no Centro de Diabetes e Hipertensão da UFPel em Pelotas-RS, 2018.

Nutrientes*	Ingerido (média±DP)	Recomendado**
GT (%)	$35,85\pm7,68$	25 a 35% do VET***
AGS (%)	$10,69\pm5,43$	<7% do VET
AGP (%)	$11,56\pm3,64$	Até 10% do VET
AGM (%)	$9,26\pm3,37$	5 a 15% do VET
AGT (%)	$0,10\pm0,05$	<1% do VET

\*GT: gordura total; AGS: ácido graxo saturado; AGP: ácido graxo poli-insaturado; AGM: ácido graxo monoinsaturado; AGT: ácido graxo trans. \*\*Recomendação segundo SBD (2015-2016); DP: desvio padrão; \*\*\*VET: valor energético total.

Foi testada a associação entre características dos pacientes e consumo de gordura total e de ácidos graxos. Observa-se que em relação ao consumo de gordura total, apenas os indivíduos com peso adequado e com menor escolaridade apresentaram consumo de gordura total dentro do recomendado, porém com diferença estatística apenas em relação ao nível de escolaridade ( $p<0,05$ ). Quanto ao consumo dos ácidos graxos e características dos pacientes, todos apresentaram consumo acima do recomendado para os ácidos graxos saturados e poli-insaturados.

No que concerne à gordura monoinsaturada, a ingestão estava adequada, com diferença estatística apenas para o nível de escolaridade, com consumo maior entre os indivíduos com ensino médio completo ou superior ( $p=0,0353$ ). Sobre as gorduras trans, a ingestão mostrou-se adequada em todos os indivíduos, com diferença estatística apenas entre as mulheres, que apresentaram consumo inferior, quando comparados com indivíduos do sexo masculino ( $p=0,0061$ ).

A principal limitação deste trabalho refere-se ao instrumento utilizado para a avaliação do consumo alimentar, que pode não refletir o consumo habitual, uma vez que, foi aplicado em um único dia. Outra questão importante, acerca da coleta de consumo, é a subestimação das porções reais, uma característica intrínseca do próprio instrumento.

## 5. CONCLUSÕES

Verificou-se elevado consumo de gorduras, principalmente a saturada, preditiva de risco para doença coronariana, não atendendo a recomendação proposta. Dessa forma, destaca-se a importância do profissional nutricionista, nesta população, visando a correção de hábitos alimentares com relação ao consumo destes alimentos, visto que pacientes diabéticos apresentam risco três vezes maior para a ocorrência de eventos cardiovasculares do que a população em geral.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2014.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2014.pdf)

Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes** (2015-2016) [Internet]. São Paulo, 2016. <http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>

CARVALHO, F. S. et al. Importância da orientação nutricional e do teor de fibras da dieta no controle glicêmico de pacientes diabéticos tipo 2 sob intervenção nutricional intensiva. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, São Paulo, SP.2012. 56(2): 110-119.

Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes** (2017-2018) [Internet]. São Paulo, 2016. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>

Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia** (2013) [Internet]. Rio de Janeiro. Disponível em: [http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/Diretriz\\_Gorduras.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/Diretriz_Gorduras.pdf)

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **Physical status: the use and interpretation of anthropometry** [Internet]. Geneva: WHO, 1995. Disponível em: [http://www.unu.edu/unupress/food/FNBv27n4\\_sup\\_pl\\_2\\_final.pdf](http://www.unu.edu/unupress/food/FNBv27n4_sup_pl_2_final.pdf)

Zanetti, M.L et al. **Rev. esc. enferm.** USP São Paulo 2015. 49(4) .