

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 TEIXEIRA¹; RENATA ABIB²; LÚCIA BORGES³

¹Universidade Federal de Pelotas – andreessamello@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – renata.abib@ymail.com

³Universidade 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 sexos, 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 variáveis 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 $18,5 \text{ kg/m}^2$ - baixo peso; IMC entre $18,5 \text{ kg/m}^2$ e $24,9 \text{ kg/m}^2$ - eutrofia; IMC entre 25 kg/m^2 e $29,9 \text{ kg/m}^2$ - pré-obesidade; e IMC igual ou maior a 30 kg/m^2 - obesidade. Posteriormente, para a realização das análises, foram considerados sem excesso de peso aqueles indivíduos que apresentaram valores de IMC entre 18,5 a $24,9 \text{ kg/m}^2$ e com excesso de peso pacientes com valores iguais ou superiores a 25 kg/m^2 .

A avaliação do consumo de gorduras e ácidos graxos foi realizada por meio da análise do recordatório de 24 horas aplicado na 1ª consulta dos pacientes. As informações coletadas foram analisadas no software Nutriquant® 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 $58,35 \pm 9,85$ 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 $32,92 \pm 6,27 \text{ kg/m}^2$ 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 $35,85 \pm 7,68\%$, 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 $10,69 \pm 5,43\%$ também ficando acima do valor esperado, assim como os poli-insaturados com um valor médio de $11,56 \pm 3,64\%$. Os únicos que atingiram o padrão de recomendação

foram os ácidos graxos monoinsaturados com percentual de consumo de $9,26 \pm 3,37\%$ e os ácidos graxos trans com $0,10 \pm 0,05\%$ 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 \pm DP)	Recomendado**
GT (%)	35,85 \pm 7,68	25 a 35% do VET***
AGS (%)	10,69 \pm 5,43	<7% do VET
AGP (%)	11,56 \pm 3,64	Até 10% do VET
AGM (%)	9,26 \pm 3,37	5 a 15% do VET
AGT (%)	0,10 \pm 0,05	<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

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

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_suppl_2_final.pdf

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