



<b>Evento</b>	Salão UFRGS 2018: SIC - XXX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
<b>Ano</b>	2018
<b>Local</b>	Campus do Vale - UFRGS
<b>Título</b>	Padrões alimentares e desfechos cardiovasculares em pacientes com Diabetes tipo 2
<b>Autor</b>	RAQUEL APRATO BORBA
<b>Orientador</b>	JUSSARA CARNEVALE DE ALMEIDA

**Título:** Padrões alimentares e desfechos cardiovasculares em pacientes com Diabetes tipo 2

**Autor:** Raquel Aprato Borba

**Orientadora:** Jussara Carnevale de Almeida

**Instituição de Origem:** Curso de Nutrição, Faculdade de Medicina, UFRGS

**Introdução:** Recentemente, em uma amostra de 197 pacientes com diabetes tipo 2 observamos uma associação entre um padrão alimentar saudável, bom controle glicêmico e perfil lipídico, após ajuste para variáveis de confusão. Entretanto, a associação entre padrões alimentares e a presença de complicações do diabetes, especialmente desfechos cardiovasculares, ainda não foi investigada. A hipótese do presente trabalho é que pacientes que consomem um padrão alimentar “menos saudável” mais frequentemente apresentam complicações cardiovasculares decorrentes do diabetes.

**Objetivo:** Avaliar a possível associação entre padrão alimentar e desfechos cardiovasculares em pacientes com diabetes tipo 2.

**Métodos:** Estudo transversal com pacientes com diabetes tipo 2 atendidos em ambulatório do HCPA. A informação de consumo alimentar foi coletada a partir de um questionário de frequência alimentar (QFA) previamente elaborado e validado para essa população. O relato de ingestão obtido pelo QFA foi convertido em consumo diário e a composição nutricional foi calculada. Os itens alimentares do QFA foram agregados em 18 grupos e o consumo de cada grupo alimentar foi convertido em percentual da ingestão calórica diária. Após, a análise de cluster foi realizada para identificação dos padrões alimentares. Os desfechos cardiovasculares avaliados foram história prévia de acidente vascular cerebral e/ou achados compatíveis (sequelas), infarto agudo do miocárdio, cirurgia de revascularização do miocárdio, presença de cardiopatia isquêmica ou insuficiência cardíaca, investigados no prontuário online do paciente e/ou discutido com médico da equipe. Os pacientes foram classificados como fumantes atuais/não fumantes e como brancos/não brancos a partir de autorrelato. O poder de compra foi avaliado conforme o Critério de Avaliação Econômica Brasil. O nível de atividade física foi avaliado pela versão curta do Questionário Internacional de Atividade Física. Os dados clínicos dos pacientes (co-morbidades associadas ao diabetes e uso de medicamentos) foram coletadas no prontuário online. As medidas antropométricas compreenderam peso, estatura, circunferência da cintura e cálculo de IMC. A avaliação laboratorial compreendeu controle glicêmico, perfil lipídico e função renal. Características clínicas, metabólicas, comorbidades associadas, desfechos cardiovasculares e obtenção de alvos terapêuticos foram comparadas em cada cluster (padrão alimentar definido *a posteriori*) utilizando teste de Qui- quadrado, *t* de Student ou *U* de Man-Whitney.

**Resultados Preliminares:** Até o momento, 288 pacientes foram avaliados, sendo 61,8% de mulheres, 71,2% de brancos; com  $62 \pm 9$  anos e 10 (5-19) anos de diabetes, com IMC de  $30,8 \pm 4,3$  kg/m<sup>2</sup> e valores de HbA1c de  $8,6 \pm 2,0\%$ . Destes, 28,1% dos pacientes tinham algum desfecho cardiovascular. Dois padrões alimentares foram identificados ( $p < 0,05$ ): o primeiro padrão foi caracterizado por um elevado consumo de carboidratos integrais, laticínios, produtos light e diet, carne vermelha, peixe, frutas e vegetais ( $n = 127$ ), enquanto que o segundo padrão foi caracterizado por um consumo elevado de carboidratos refinados e alimentos ultra processados e foi denominado de “não saudável” ( $n = 161$ ). Os pacientes com padrão alimentar prudente tem uma maior proporção de brancos (78,7% vs 65,2%;  $p = 0,017$ ) e apresentaram valores menores de glicemia de jejum ( $151 \pm 62$  mg/dL vs  $172 \pm 68$  mg/dL;  $p = 0,008$ ) quando comparado com o padrão alimentar não saudável. Não observamos diferenças entre os desfechos cardiovasculares entre os pacientes dos dois padrões alimentares. A obtenção da amostra estimada ( $n = 404$ ) permitirá confirmar (ou não) a hipótese do trabalho.