

PROGRAMA DIETA CARDIOPROTETORA (DICA Br): RESULTADOS PRELIMINARES DO MUNICÍPIO DE PELOTAS/RS

ROBERTA SOARES GONÇALVES¹; ALINE LONGO²; ALESSANDRA BORGES
DOUMID BORGES PRETTO³; LÚCIA ROTA BORGES⁴; BERNARDETE
WEBER⁵; RENATA TORRES ABIB⁶

¹Faculdade de Nutrição – Universidade Federal de Pelotas – oibeta@hotmail.com

²Faculdade de Nutrição – Universidade Federal de Pelotas – alinemlongo@hotmail.com

³Pós Graduação em Saúde e Comportamento – Universidade Católica de Pelotas –
alidoumid@yahoo.com.br

⁴Faculdade de Nutrição – Universidade Federal de Pelotas – luciarotaborges@yahoo.com.br

⁵Instituto de Ensino e Pesquisa HCor – projetodicabr@gmail.com

⁶Faculdade de Nutrição – Universidade Federal de Pelotas – renata.abib@ymail.com

1. INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) representam a principal causa de mortalidade no Brasil e no mundo. Estima-se que 80% das doenças arteriais coronarianas (DAC) e dos acidentes vasculares encefálicos (AVE) poderiam ser evitadas ao se eliminar fatores de risco, como: alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo e uso abusivo de álcool (OMS, 2011).

Dentre as intervenções dietéticas, acredita-se que a dieta mediterrânea (DMed), caracterizada pela baixa ingestão de gorduras saturadas e pelo alto consumo de vegetais, peixes, azeite de oliva e ingestão moderada de vinho, seja possivelmente, a intervenção mais adequada para a prevenção e tratamento das DCV (SBC, 2007). Ainda faltam evidências do benefício desta dieta na prevenção secundária destas patologias sendo necessário ampliar o benefício da DMed a estes pacientes, além de conhecer a efetividade do tratamento dietoterápico adjunto ao tratamento medicamentoso na redução dos fatores de risco.

O aconselhamento dietético baseado na DMed deve ser adaptado a cultura e aos costumes da população alvo (BELLISLE, 2009). Com este propósito, o Hospital do Coração (HCor) em parceria com o Ministério da Saúde está realizando um ensaio clínico randomizado, multicêntrico, nacional, para avaliar os efeitos de um programa alimentar denominado DICA Br em pacientes com histórico de DCV, com o objetivo de prevenir novos eventos e reduzir outros fatores de risco, como perfil lipídico, glicemia, pressão arterial, índice de massa corporal (IMC) e circunferência da cintura (CC). O DICA Br baseia-se nos princípios da DMed, incentivando o consumo de alimentos com baixos teores de gordura saturada, colesterol e sódio, porém, com recomendações nutricionais em dietas factíveis aos brasileiros, respeitando questões como: renda, hábitos culturais, preferência e acesso.

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi avaliar os resultados preliminares de parâmetros antropométricos e metabólicos dos pacientes atendidos no município de Pelotas/RS no início do estudo e após seis meses de acompanhamento.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo longitudinal com todos os pacientes atendidos no ambulatório de cardiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), com idade igual ou superior a 45 anos e evidência atual ou nos últimos 10 anos de DAC, AVE e doença arterial periférica (DAP), que aceitaram

participar do estudo, mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos aqueles que apresentavam condição neurocognitiva comprometida, expectativa de vida menor que seis meses, gravidez ou lactação, insuficiência hepática, doença renal com indicação de diálise, insuficiência cardíaca congestiva e transplantados.

Os pacientes foram atendidos no ambulatório especializado em Nutrição Cardiológica da UFPel no período de setembro de 2013 a julho de 2014 e randomizados em dois grupos: controle (GC) que recebeu orientações nutricionais de profissionais da área da saúde seguindo os preceitos da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2007) e um grupo intervenção (GI), atendidos por nutricionistas, que recebeu orientações nutricionais segundo o DICA Br.

As variáveis avaliadas foram: peso, estatura, IMC, CC, presença de comorbidades, hábitos de vida, perfil lipídico e glicemia de jejum. O peso foi aferido em balança antropométrica digital, marca Tanita® com capacidade para 150 kg e precisão de 100 g. A estatura foi obtida com o indivíduo em pé, com cabeça em plano de Frankfurt, utilizando estadiômetro de metal acoplado à balança. O IMC foi calculado como a razão entre peso (kg) e estatura ao quadrado (m²). A classificação do IMC foi feita de acordo com a OMS (1995) para adultos e OPAS (2002) para idosos. A medida da CC foi realizada com fita métrica inextensível, com precisão de 0,1 cm no ponto médio entre a borda inferior do arco costal e a crista ilíaca na linha axilar média.

Para avaliar o perfil metabólico, após jejum de 12 horas, foi coletado o sangue dos pacientes e avaliados os níveis de TG, colesterol total (CT), lipoproteína de alta densidade (HDL-c) e de baixa densidade (LDL-c) e glicemia.

As análises estatísticas foram realizadas no programa STATA 11.0. A análise descritiva das variáveis foi estratificada por sexo, sendo os resultados apresentados por médias e desvios padrões. Após, analisaram-se os dados de forma bivariada por meio do teste Exato de Fischer. Para verificar as diferenças de médias utilizou-se o teste t-Student com nível de significância de 5%. O Comitê de Ética em Pesquisa da UFPel aprovou a realização deste estudo (287.722).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos no estudo 25 pacientes, sendo 13 do GC e 12 do intervenção, a maioria do sexo masculino (56,0%), com média de idade de 61,0 ± 8,2 anos. Quanto às características do *baseline*, não houve diferenças significativas entre os grupos, exceto quanto a presença de diabetes tipo II, que foi mais prevalente no GC (p=0,03).

Quanto às características antropométricas não houve diferenças entre os grupos no *baseline*, exceto nos níveis de glicemia, que no GI estava 26,56% menor que o GC. Ao avaliar essas variáveis após seis meses, observa-se que o GI apresentou tendência de menor peso e menores valores de IMC e CC. Em relação ao perfil metabólico, o GI apresentou níveis de glicemia inferiores ao GC (TABELA 1).

Tabela 1. Características antropométricas e metabólicas dos grupos controle (GC) e intervenção (GI) após seis meses de acompanhamento.

	GC (n=13)	GI (n=12)	p
Características antropométricas			
Peso (kg)	82,75 (± 15,62)	70,65 (± 16,06)	0,06
IMC (kg/m ²)	31,21 (± 4,97)	26,21 (± 5,40)	0,02*
CC (cm)	103,46 (± 12,71)	91,08 (± 12,60)	0,02*
Características metabólicas			
Glicemia de jejum (mg/dL)	154,92 (± 60,75)	115,25 (± 15,64)	0,03*
Triglicerídeos (mg/dL)	151,92 (± 84,38)	143,91 (± 78,57)	0,80
Colesterol total (mg/dL)	171,69 (± 38,09)	167,33 (± 38,34)	0,77
LDL-colesterol (mg/dL)	104,46 (± 28,28)	99,33 (± 27,52)	0,65
HDL-colesterol (mg/dL)	37,30 (± 11,82)	39,75 (± 8,90)	0,56

A Tabela 2 apresenta as variáveis dentro de cada grupo no *baseline* e após seis meses de acompanhamento. Observam-se resultados positivos entre os pacientes do GI tanto nas variáveis antropométricas, quanto metabólicas, com exceção apenas para CT e LDL-c.

Tabela 2. Características antropométricas e metabólicas dos grupos controle e intervenção no início de após seis meses do estudo

Variáveis	GC		
	Baseline (Média±DP)	Após seis meses (Média±DP)	p
Características antropométricas			
Peso (kg)	81,57±15,59	82,75± 5,62	0,30
IMC (kg/m ²)	30,82± 5,23	31,21± 4,97	0,37
CC (cm)	104,66±13,01	103,46±12,71	0,40
Características metabólicas			
Glicemia de jejum (mg/dL)	156,61±65,43	154,92± 60,75	0,90
Triglicerídeos (mg/dL)	171,23±131,13	151,92± 84,38	0,54
Colesterol total (mg/dL)	160,92± 26,41	171,69±38,09	0,39
LDL-colesterol (mg/dL)	90,15± 26,78	104,46±28,28	0,22
HDL-colesterol (mg/dL)	36,46±8,14	37,30±11,82	0,66
Variáveis	GI		
	Baseline (Média±DP)	Após seis meses (Média±DP)	p
Características antropométricas			
Peso (kg)	72,74± 16,93	70,65±16,06	0,002*
IMC (kg/m ²)	26,91± 5,65	26,21±5,40	0,004*
CC (cm)	94,09±13,10	91,08±12,60	0,02*
Características metabólicas			
Glicemia de jejum (mg/dL)	115,08±26,33	115,25± 15,64	0,98
Triglicerídeos (mg/dL)	126,25±52,13	143,91± 78,57	0,43
Colesterol total (mg/dL)	148,58± 35,15	167,33± 38,34	0,03*
LDL-colesterol (mg/dL)	87,66± 26,81	99,33± 27,52	0,03*
HDL-colesterol (mg/dL)	35,91± 9,55	39,95± 8,90	0,003*

4. CONCLUSÕES

Os resultados preliminares demonstram que o DICA Br foi capaz de melhorar variáveis antropométricas e metabólicas dos pacientes cardiopatas. A

fim de se avaliar a efetividade na prevenção secundária de eventos cardiovasculares, um maior tempo de seguimento é necessário.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BELLISLE F. Infrequently asked questions about the Mediterranean diet. **Public Health Nutrition**, v.12, n.9A, p.1644-1647, 2009.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA. XXXVI Reunión del Comitê Asesor de Investigaciones en Salud – **Encuesta Multicêntrica – Salud Beinestar y Envejecimiento (SABE) em Amércia Latina e el Caribe** – Informe preliminar. Disponível em <http://www.opas.org/program/sabe.htm>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Cardiovascular Diseases (CVDs)**. Fact Sheet nº 317; 2011. Acesso em 2014 jun 24. Online. Disponível em <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Physical status: the use and interpretation of anthropometry**. Technical Report Series. Geneva: OMS, 854p., 1995.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC) - Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. IV Diretriz Brasileira Sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. 2007.