

Caracterização do Consumo de Adoçantes Alternativos e Produtos Dietéticos por Indivíduos Diabéticos

artigo original

*Adriana G.P. de Castro
Laercio J. Franco*

Departamento de Medicina Preventiva, Universidade Federal de São Paulo-Escola Paulista de Medicina (UNIFESP/EPM), São Paulo, SP.

*Recebido em 05/10/01
Revisado em 10/12/01
Aceito em 12/04/02*

RESUMO

O consumo de adoçantes alternativos e produtos dietéticos aumentou muito nos últimos anos. Estes produtos desempenham um fator importante no plano alimentar de pacientes com diabetes (DM), uma vez que eles podem proporcionar o sabor doce sem acréscimo de calorias. Contribuem também no aspecto psicológico e social destes indivíduos. Foi realizada uma pesquisa em um Centro de Referência em Diabetes do Município de São Paulo, através da aplicação de um questionário específico, no período de janeiro de 1998 a abril de 1999. Selecionou-se uma amostra aleatória composta por 389 pacientes, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos. A análise estatística foi feita por meio do *software* Epi-Info 6.02. A maioria dos entrevistados (90,5%) consome adoçante, pois julga que se trata de uma necessidade no tratamento do DM. Geralmente escolhe seu produto de acordo com sua preferência (46,3%) e tem o diagnóstico do DM como o principal fator determinante para seu uso (38%). O refrigerante é o produto dietético mais consumido. (**Arq Bras Endocrinol Metab 2002;46/3:280-287**)

Descritores: Diabetes mellitus; Edulcorantes; Produtos dietéticos; Educação nutricional

ABSTRACT

Characterization of the Consumption of Alternative Sweeteners and Dietetic Products by Patients with Diabetes.

The consumption of alternative sweeteners and dietetic products is increasing in the last few years. These products play an important role in the diet of patients with diabetes (DM), since they can provide the taste of sweetness, without adding calories. To know the pattern of consumption of these products among individuals with DM, a survey was carried out in a diabetes reference center in the city of São Paulo, Brazil, from January 1998 to April 1999. A questionnaire was applied to a random sample of 389 patients, from both sexes, aged 18 years or more. Data analysis was performed through the *software* Epi-Info 6.02. The majority of the participants (90.5%) consumes sweeteners, usually chooses products according to their preference (46.3%) and has the diagnosis of DM as the main determinant factor for its use (38%). Soft drinks are the dietetic product most consumed. (**Arq Bras Endocrinol Metab 2002;46/3:280-287**)

Keywords: Diabetes mellitus; Sweeteners; Dietetic products; Nutritional education

ODIABETES (DM) É UMA SÍNDROME heterogênea decorrente da falta de insulina ou da sua incapacidade de exercer adequadamente seus efeitos metabólicos. É considerado um problema de saúde universal, que engloba todas as classes sociais e econômicas, tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento.

Sua prevalência no Brasil, na população urbana em indivíduos entre 30 e 69 anos de idade é de 7,6%, semelhante entre os sexos masculino e feminino, mas aumentando consideravelmente com o progredir da idade (1).

A estreita relação da alimentação com o DM sempre existiu e foi sendo modificada ao longo do tempo, conforme foram surgindo novas descobertas sobre a doença. Houve momentos onde o carboidrato foi restrito, e momentos onde a dieta apresentava altos teores de carboidratos para repor sua perda na urina (2). Outros nutrientes, como as proteínas e os lipídeos também foram envolvidos, porém relacionados à gênese das complicações crônicas da doença.

Atualmente a Associação Americana de Diabéticos (ADA) não recomenda mais dietas com porcentagens fixas de macronutrientes. É importante que o plano alimentar tenha um acompanhamento nutricional baseado nos objetivos do tratamento e individualizado (2).

O tratamento atual do DM tem como objetivo manter a glicemia próxima dos valores normais, levando em consideração a atividade física, a dieta e a medicação, que pode ser a insulina, antidiabéticos orais ou ambos.

Todos estes cuidados requerem motivação e envolvimento de equipe multiprofissional, além do próprio paciente e seus familiares, para seu êxito.

Pacientes com DM que restringem o consumo do açúcar branco (sacarose) fazem uso de adoçantes e produtos dietéticos, que conferem doçura aos alimentos com pouca ou nenhuma caloria. Apesar destes produtos não serem necessários para o controle metabólico do DM, eles têm um papel significativo no convívio social e no aspecto psicológico destes pacientes e proporcionam a palatabilidade e o prazer do sabor doce. O sabor doce é um desejo inato do ser humano e sua preferência é conhecida desde o ano 1000 a.C. (3).

Existem muitas definições para os termos adoçantes ou edulcorantes. Neste trabalho, considerou-se como edulcorante a substância que adoça, conferindo o sabor doce, seja ela nutritiva ou não; adoçante seria o produto que contém essa substância.

A expressão “produto dietético” foi utilizada oficialmente pela primeira vez no decreto-lei nº 15.642/46, definindo e indicando o uso deste produto (4). Desde então, houve muita alteração na legislação vigente desde essa época, até que se regulamentasse adequadamente o seu uso. Atualmente, a portaria 38 da Secretaria de Vigilância Sanitária, de 13 de janeiro de 1998 (5) fixou os padrões de identidade e qualidade que esses produtos devem seguir. Define produto dietético como um produto formulado para dietas, com restrição de sacarose, frutose e glicose, para atender às necessidades de pessoas sujeitas à restrição de ingestão desses açúcares.

O uso de alimentos para fins especiais, como são denominados, vem acontecendo tanto por pacientes

com DM como por indivíduos preocupados com a estética do corpo.

Nos dias atuais, a proposta das indústrias destes alimentos é desenvolver produtos mais saudáveis, sem comprometer o sabor (6). Esta melhora é possível graças ao aumento da tecnologia e melhoria dos ingredientes.

O uso de adoçantes artificiais, ou alimentos que os contenham, permite escolhas alternativas para pacientes com DM, aumentando a variedade dos alimentos, a tolerância no planejamento das refeições e, em alguns casos, melhorar a aceitação psicológica destes pacientes (7).

Nem sempre a adesão do paciente ao tratamento dietético é fácil, pois há necessidade de mudanças nos padrões alimentares e introdução de novos hábitos. Para isso é importante sua motivação, uma vez que a nutrição é um dos componentes essenciais do tratamento para indivíduos com DM (8,9).

São escassos os estudos que descrevem o consumo de adoçantes alternativos e alimentos dietéticos por pessoas com DM em nosso meio. A proposta deste inquérito é descrever o consumo destes produtos, por pacientes com DM atendidos em um centro de referência da cidade de São Paulo, o Centro de Diabetes da Universidade Federal de São Paulo / Escola Paulista de Medicina - UNIFESP/EPM, segundo algumas variáveis sócio-demográficas. Além disso, procura-se identificar os critérios usados pelos pacientes para a seleção dos adoçantes alternativos, se existe preocupação quanto à dose consumida e qual é o gasto mensal com a aquisição desses produtos.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Este inquérito foi realizado no período de janeiro de 1998 a abril de 1999, no Centro de Diabetes da UNIFESP/EPM, que é um ambulatório multidisciplinar e conta com médicos, enfermeiros e nutricionistas, presentes diariamente para atender os pacientes de triagem, primeira consulta ou retorno. Destina-se exclusivamente ao atendimento de pacientes com DM, com mais de 12 anos de idade.

Todos os pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, agendados e presentes, que vinham para primeira consulta ou retorno, tanto no horário matutino como vespertino, com qualquer profissional do ambulatório, participaram da seleção.

A partir da lista diária de consultas agendadas, verificava-se a presença do paciente, procedia-se com a identificação daqueles que já haviam participado da entrevista, após o que era feito o sorteio de 2 a 3 pacientes de cada sexo.

Para os selecionados era explicado o motivo da entrevista, seus objetivos e a importância do estudo. Somente se iniciava o questionário após o consentimento por escrito, ou verbal, no caso de analfabetos, na presença de um responsável.

Para se preservar a privacidade de cada paciente, a entrevista era realizada individualmente e os dados obtidos foram mantidos em sigilo, de modo a preservar a integridade do paciente, em todos os momentos da pesquisa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP/EPM.

Como instrumento da pesquisa foi construído um questionário, que além das informações obtidas na entrevista, continha alguns dados dos prontuários médicos.

O banco de dados do inquérito foi feito através de uma planilha no programa Excel do Windows 95 e os dados foram analisados com ajuda do *software* Epi-Info, versão 6.02 (10).

Para avaliar associações de interesse, fixou-se o valor de p em 0,05 ou 5% para o nível de rejeição da hipótese de nulidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados para a entrevista 195 pacientes de cada sexo, havendo apenas recusa de um paciente do sexo masculino. Apresenta-se na tabela 1 a caracterização dos pacientes estudados, segundo a escolaridade e sexo.

Observou-se que 36,2% dos pacientes estudaram além do primeiro ciclo do primeiro grau ou ensino fundamental e a maior proporção de indivíduos concentrou-se entre 1-4 anos de estudo, correspondendo a 50,1% dos entrevistados.

Segundo a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS) realizada no Brasil em 1996, para o total do país, cerca de 12% da população a partir de seis anos e meio, de ambos os sexos, nunca freqüentaram a

escola (11). Estes dados são compatíveis com os encontrados na população estudada pois, dos entrevistados, 13,6% não têm escolaridade alguma.

A média (\pm desvio-padrão) de anos estudados para os homens ($6,0 \pm 4,2$) foi superior à das mulheres ($3,6 \pm 3,2$), embora a mediana (4 anos) fosse igual para os dois sexos.

Em relação à ocupação, observa-se que a proporção de indivíduos não economicamente ativos é 1,6 vezes maior do que os economicamente ativos. Entre os não economicamente ativos (240 pacientes), há um predomínio de aposentados (57,9%), sendo a maioria do sexo masculino (66,9%), vindo a seguir as mulheres categorizadas como "do lar" (40,0%).

No que diz respeito à idade, a média (\pm dp) para as mulheres foi de $57,3 \pm 14,5$ e a mediana 59 anos. Para os homens, estes valores foram de $56,8 \pm 13,4$ e de 58,5 anos. Nota-se, na população estudada, que as mulheres tendem a ser mais idosas do que os homens. Isto poderia ser atribuído ou à maior esperança de vida das mulheres, ou porque elas se preocupam mais com sua saúde procurando com mais freqüência um serviço de saúde.

Observou-se que a maior parte dos pacientes entrevistados (90,5%) adoça seus líquidos com adoçante.

Adoçantes alternativos podem ser úteis no tratamento de pacientes com DM, uma vez que há indicação para se evitar ou minimizar adoçantes nutritivos, como a glicose ou a sacarose. Eles podem facilitar a manutenção da dieta, já que desta forma o paciente pode tanto suprir seu desejo pelo sabor doce, como também assistir o controle da ingestão calórica (12-14).

Para indivíduos com DM, essa escolha ocorre pelo próprio paciente, influenciado por pessoas próximas, pelo *marketing* do produto ou por recomendação profissional.

Tabela 1. Pacientes do Centro de Diabetes da UNIFESP/EPM, segundo o sexo e escolaridade. São Paulo, 1998/99.

Escolaridade (anos estudados)	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%
Nenhuma	15	7,7	38	19,5
1-4	85	43,8	110	56,4
4-8	44	22,7	25	12,8
8-11	28	14,4	14	7,2
12 ou +	22	11,3	8	4,1
Total	194	100	195	100

Na tabela 2 observa-se os motivos apresentados pelos entrevistados para o uso do adoçante. Dos entrevistados, 46,3% citaram escolher o adoçante segundo sua preferência. A orientação profissional é o motivo da escolha do adoçante em 7,2% dos entrevistados, com predomínio da influência do médico em 4,9% do total dos entrevistados. Observou-se em apenas 1% a influência do nutricionista na escolha do adoçante.

O fato de os pacientes escolherem o adoçante segundo sua preferência mostra sua busca por melhores opções, sendo portanto interessante para as indústrias de alimentos e produtos dietéticos observarem este perfil e procurar agradar esse consumidor. A preferência do paciente é sempre em relação ao sabor do produto. Em “outros motivos” citados por 33 pacientes, a influência da mídia na escolha do adoçante foi referida por 33,3%; 24,2% dizem escolher adoçantes diferentes nas suas compras, para experimentar outras opções e 15,1% não escolhem, pois usam o adoçante que ganham. Se os achados nessa população podem ser extrapolados para toda a população com DM da cidade de São Paulo, é provável que a mídia não exerça grande influência sobre os indivíduos com DM e sim naqueles que utilizam o adoçante para controlar o peso ou por opção de consumo. Esse estímulo, através do *marketing*, associa o uso deste produto a pessoas jovens, com um estilo de vida mais saudável. Muitos dos consumidores utilizam este produto como forma de compensação para os excessos cometidos na alimentação (15).

Dos 13 pacientes que citaram mais de um motivo na escolha de seu adoçante, observa-se que a preferência, em conjunto com preço e “motivos variados”, é citada por 76,9% dos entrevistados.

Foi observado que a maioria (79,2%) dos indivíduos entrevistados que consomem adoçante prefere o uso da forma líquida do produto. Entre as respostas que justificam essa preferência, as mais citadas foram “sempre usou e acostumou” (27,8%), “a facilidade de adoçar” (22,7%) e “a sua praticidade” (16,7%).

O consumo do adoçante em pó foi referido por 14,5% dos usuários de adoçante; a razão referida para a preferência da maioria destes consumidores (58,8%), foi sua aparência de açúcar. Em relação à quantidade de adoçante líquido, 61,3% dos usuários dessa forma de adoçante referem contar as gotas do produto; 16,1% “esguicham” seu conteúdo no líquido a ser consumido e 22,6% colocam as gotas e experimentam para sentir o sabor e verificar a necessidade de adicionar mais gotas. Constatou-se que a conduta de contar as gotas, no momento de utilizar o adoçante, servia apenas para manter constante a palatabilidade e não refletia uma preocupação com a sua quantidade ingerida, ou seja, se a quantidade utilizada do produto durante o dia estaria dentro das recomendações estabelecidas.

O edulcorante (substância que adoça o produto) consumido foi identificado a partir do nome comercial do adoçante. Assim, dos entrevistados que não sabiam o nome do adoçante que utilizavam, não foi possível saber o nome do edulcorante; isso ocorreu com 53 (15%) dos 352 pacientes que usam adoçante, sendo que 19 (35,8%) não têm escolaridade alguma e 26 (49,1%) têm de 1-4 anos estudados.

A combinação de sacarina e ciclamato é o edulcorante consumido por 45,2% dos entrevistados, seguido pelo aspartame, com uma frequência de 29,3%. A associação ao uso conjunto da sacarina e do ciclamato acontece

Tabela 2. Motivos alegados pelos pacientes do Centro de Diabetes da UNIFESP/EPM, na escolha de adoçante. São Paulo, 1998/99.

Motivo da escolha do adoçante	Frequência	
	N	%
Preferência	180	46,3
Preço	47	12,1
Sugestão de conhecidos	37	9,5
Não usa adoçante	37	9,5
Orientação profissional	28	7,2
Pega o 1º que vê	14	3,6
Mais de um motivo	13	3,3
Outros motivos	33	8,5
Total	389	100

para diminuir o sabor residual amargo da sacarina, quando esta é utilizada como único edulcorante.

A escolha por esta combinação também acontece por outros motivos. Sacarina e ciclamato são os edulcorantes que surgiram há mais tempo, e são os mais econômicos disponíveis no mercado. Alguns pacientes durante as entrevistas referiram que não usavam o aspartame, apesar de preferi-lo, por ser mais caro. O aspartame apesar de apresentar o menor sabor residual, tem sua estabilidade limitada em condições ácidas e de processamento térmico, não sendo portanto tecnologicamente adequado para alguns produtos ou situações de consumo.

Curiosamente, a stévia, apesar de não ser muito consumida na população estudada, tem seu uso feito por 2 indivíduos pertencentes a uma faixa com maior escolaridade (mais de 11 anos estudados), que a escolheram por considerá-la mais natural.

Alguns pacientes (1,8%) usavam mais de um adoçante com edulcorantes diferentes. Um produto com a combinação da sacarina com ciclamato e outro com aspartame. Estes não eram consumidos juntos, e sim em momentos distintos, dependendo do líquido ou preparação ingerida. Um exemplo disso, segundo os entrevistados, é o café puro que, quando adoçado com o aspartame, não tinha seu sabor alterado se comparado com o açúcar.

Na faixa etária de 18-44 anos, há um maior consumo de aspartame. Talvez esta escolha aconteça pelas pessoas mais jovens, por ser este um edulcorante mais novo, que ofereça menor sabor residual e porque as pesquisas ainda não comprovaram que o seu consumo, de acordo com a ingestão diária aceitável, tenha efeitos indesejáveis. É possível que isso também ocorra por maior influência das propagandas, já que, como foi comentado, há um direcionamento para pessoas jovens e com estilo de vida diferenciado e saudável. A sacarina e o ciclamato continuam a ser a combinação dos edulcorantes mais consumida nas faixas etárias de 45-64 e 65 anos ou mais.

Em uma pesquisa realizada em 1992, para avaliar a ingestão diária de edulcorantes no Brasil, observou-se que a principal razão para a ingestão de sacarina e ciclamato foi o DM. Em contrapartida, o aspartame foi o preferido pelos consumidores que faziam algum tipo de controle de peso (15).

Há uma preferência dos consumidores com menor faixa etária (21-40 anos) pelo aspartame. Acredita-se que, em alguns anos, os indivíduos com maior faixa etária também passarão a utilizá-lo, ultrapassando a ingestão de sacarina e ciclamato.

Na tabela 3 é apresentada a distribuição dos pacientes segundo o uso de adoçante e a escolaridade. Embora a escolaridade seja uma variável importante, pois pode influenciar no padrão de consumo dentro de uma população, principalmente quando se tem diferentes níveis de informação, não se observou associação estatisticamente significativa entre escolaridade e uso de adoçante.

O uso de adoçante pelos entrevistados vincula-se fortemente ao conhecimento do diagnóstico do DM, como se observa na figura 1, que apresenta os motivos que levaram os pacientes a fazer uso do adoçante. A maior frequência observada é pelo diagnóstico do DM, seguida pela justificativa dos pacientes se sentirem proibidos de consumir o açúcar.

O adoçante torna-se importante no plano dietético quando ele proporciona ao paciente um sabor doce, semelhante ao açúcar, sem acréscimo de calorias (no caso de adoçantes não nutritivos). Para os pacientes com DM, esses adoçantes tornam-se uma boa opção de consumo em substituição à sacarose.

O diagnóstico do DM realmente influencia no uso do adoçante, pois apenas 22 dos entrevistados faziam uso do produto antes de saber que eram diabéticos, sendo a maioria mulheres (77,3%). Estes dados estão de acordo com a pesquisa realizada pela Associação Brasileira da Indústria de Alimentos Dietéticos - ABIAD em 1994 (16), que detectou que o consumo de dietéticos de um modo geral é maior entre as mulheres.

Tabela 3. Pacientes do Centro de Diabetes da UNIFESP/EPM, segundo a escolaridade e o uso de adoçante. São Paulo, 1998/99.

Escolaridade (anos)	Uso de adoçante			
	Não		Sim	
	N	%	N	%
≤ 4	26	70,3	223	63,3
> 4	11	29,7	129	36,6
Total	37	100	352	100

$$\chi^2 (1gl) = 0,70 \text{ p} = 0,40$$

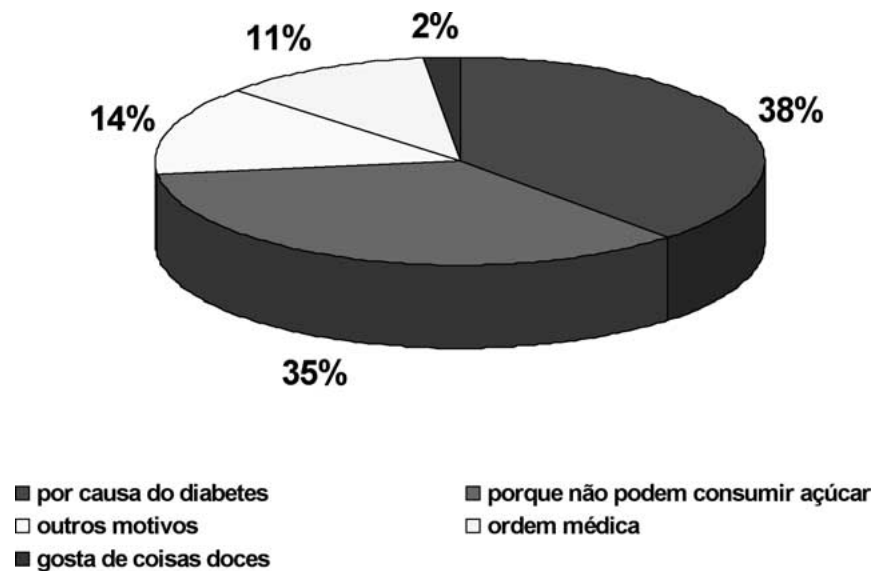


Figura 1. Justificativas citadas (%) pelos 352 pacientes do Centro de Diabetes da UNIFESP-EPM para o uso de adoçante. São Paulo, 1999.

Entre as razões citadas para o uso de adoçante antes do diagnóstico do DM, a mais freqüente foi a referida por pacientes que se consideravam “fora do peso” (45%), vindo a seguir as citações de acompanhar outras pessoas (18%) e prevenir o DM (14%). Dos 352 pacientes que fazem uso do adoçante, 201 (57,1%) dizem gostar de usá-lo; 117 (33,2%) não gostam, 31 (8,8%) referiram que seu uso é indiferente e 3 (0,9%) não responderam à pergunta.

Entre os 201 pacientes que gostam do adoçante, 176 (87,6%) dizem que gostam porque se acostumaram ao seu uso. Isso demonstra que a introdução de um novo alimento no plano alimentar pode mudar o hábito e fazer com que o paciente se adapte à nova situação de consumo.

Dos 117 pacientes que usam, porém não gostam do adoçante, 31,6% acham que o açúcar é mais gostoso; 30,8% consideram seu gosto ruim e 14,5% dizem que usam porque “precisam” (sentem-se obrigados em função da doença).

A tabela 4 apresenta a relação entre gostar de usar adoçante e a faixa etária dos entrevistados. A idade é uma variável que poderia influenciar na introdução de um novo alimento, pois pessoas com mais idade tendem a ser mais resistentes a mudanças ou introdução de novos alimentos. Neste estudo não se observou diferenças significativas entre os grupos etários focalizados.

A freqüência de gostar de usar o adoçante é 1,7 vezes maior do que não gostar de usá-lo, mesmo que seu uso não seja uma opção de consumo e sim uma

“necessidade”, segundo a percepção dos pacientes, devido ao diagnóstico do DM.

Segundo os dados apresentados na tabela 5, observa-se que a maioria dos entrevistados, independente da escolaridade, considera que o indivíduo com DM deve usar o adoçante, e não este ser uma condição opcional, traduzindo uma falha de orientação a esses pacientes.

Observa-se que entre os indivíduos que referem não saber se o paciente com DM deve usar o adoçante, a maioria possui escolaridade mais baixa ($p=0,04$).

Segundo Mello, 1999 (17), cabe ao profissional orientar corretamente o paciente, mantê-lo informado sobre seu problema de saúde e sobre a melhor e mais adequada maneira de lidar com o controle metabólico da doença. Com isso, serão evitadas restrições desnecessárias ou infundadas, além da própria ausência de informação.

A renda média individual dos pacientes entrevistados na época da pesquisa era de aproximadamente 3,3 salários mínimos *per capita*. Alguns valores altos de salário deslocaram a média para valores maiores, não sendo assim muito representativos da população estudada. Para fins de comparação, usou-se a mediana, obtendo-se um valor que não chegava a 2 salários mínimos.

Neste inquérito não foi considerada a renda familiar, pois, no pré-teste, observou-se que muitos indivíduos, principalmente as mulheres, não sabiam referir este dado.

Tabela 4. Distribuição dos pacientes do Centro de Diabetes da UNIFESP/EPM, segundo a opinião de gostar ou não de usar adoçante por faixa etária. São Paulo, 1998/99.

Faixa etária (anos)	Não gosta		Gosta	
	N	%	N	%
18-44	23	19,7	39	19,4
45-64	57	48,7	94	46,8
65+	37	31,6	68	33,8
Total	117	100	201	100

$$X^2 (2gl) = 0,17 \quad p = 0,918$$

Tabela 5. Distribuição dos pacientes do Centro de Diabetes da UNIFESP/EPM, segundo a escolaridade (anos estudados) e a opinião sobre o uso de adoçante. São Paulo, 1998/99.

Opinião do paciente	Escolaridade (anos)				Total	
	≤ 4		> 4		N	%
	N	%	N	%		
Deve usar	180	61,4	113	38,6	293	100
Não precisa	27	62,8	16	37,2	43	100
Não sabe	42	79,2	11	20,8	53	100
Total	249		140		389	

$$X^2 (2gl) = 6,21 \quad p = 0,04$$

Em relação ao gasto mensal com adoçante, 58% dos pacientes não sabem quanto gastam. Observa-se pelos valores máximo (R\$ 20,00) e mínimo (R\$ 0,60), que alguns indivíduos gastam 33 vezes mais no consumo do produto do que outros. Isso pode acontecer tanto pelo preço do adoçante como também pela quantidade do produto consumida.

Apresenta-se, na tabela 6, a frequência dos produtos dietéticos consumidos pelos pacientes entrevistados (n= 295). O instrumento de pesquisa possibilitou aos pacientes responder mais de uma opção.

A maior preferência citada é o refrigerante sem açúcar, denominado “diet” ou “light”, consumido por 240 (61,7%) dos indivíduos entrevistados. Quando usado exclusivamente, 79 (20,3%) pacientes optam por este produto dietético. A gelatina tem a preferência de 174 (44,7%) dos diabéticos, e quando consumida em parceria com o refrigerante, é feita por 29 pacientes (9,8%). O chocolate não foi referido como um alimento consumido exclusivamente; sua ingestão sempre ocorreu combinada com outros produtos.

Dos entrevistados, 94 (24,2%) não usam produtos dietéticos. Estes produtos, assim como os adoçantes, podem ser úteis para os pacientes, pois proporcionam uma palatabilidade doce, semelhante ao açúcar, além de serem importantes na questão psicológica e social destes indivíduos, já que seu consumo não vem sendo feito apenas por indivíduos que têm DM.

É importante que os profissionais que trabalham com estes pacientes esclareçam o real papel destes produtos, para que seu consumo se torne uma opinião consciente dos consumidores.

CONCLUSÕES

Apesar de existir na mídia *marketing* intenso sobre adoçantes dietéticos, este não é o fator que mais influencia o paciente no momento da escolha de seu adoçante. Esta escolha ocorre mais pela preferência, principalmente no que diz respeito ao sabor.

Grande parte dos entrevistados passou a usar adoçante após o conhecimento do diagnóstico do DM, por julgar que o uso deste produto se trata de uma necessidade.

O fato de os pacientes acharem que precisam do adoçante reflete uma inadequação da orientação recebida em seu atendimento nos serviços de saúde, uma vez que o paciente não reconhece que o uso do produto no tratamento dietoterápico é facultativo.

Adoçante, na sua forma líquida, é o mais consumido, devido à sua praticidade no momento do uso.

O controle que os pacientes têm com a quantidade do adoçante líquido, no momento do uso, reflete mais a preocupação de manter constante a palatabilidade do que seguir as recomendações de quantidade permitida para consumo.

Tabela 6. Consumo de produtos dietéticos por pacientes do Centro de Diabetes da UNIFESP/EPM. São Paulo, 1998/99.

Produtos	Frequência	
	Nº	% *
Refrigerantes	240	61,7
Gelatina	174	44,7
Pudim/flan	83	21,3
Chocolate	62	15,9
Balas/chicletes	69	17,7
Geléia	33	8,5
Outros	75	19,3

* cálculo foi feito em relação aos 389 pacientes entrevistados.

Refrigerante sem açúcar, denominado “diet” ou “light” é o produto mais consumido pelos entrevistados, seguido pela gelatina.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais que atendem os pacientes com DM são formadores de opinião, e por isso é importante que as explicações sejam as melhores possíveis, para que estes pacientes se tornem consumidores conscientes.

Deve haver incentivo, da parte de todos os profissionais de saúde, a estimularem os pacientes com DM à leitura dos rótulos dos produtos que consomem, para que a educação nutricional exerça corretamente o seu papel.

REFERÊNCIAS

1. Malerbi DA, Franco LJ. Multicenter study of the prevalence of Diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban brazilian population aged 30-60 yr. **Diabetes Care** 1992;15:1509-16.
2. Geil PB. Complex and simple carbohydrates in diabetes therapy. In: Powers MA, editor. **Handbook of diabetes medical nutrition therapy**. 2nd ed. New York: Aspen Publication, 1996;303-17.
3. Lynch PM. Sugar and fat substitutes: challenge for today and tomorrow. **Diabetes Educ** 1990;16:101-5.
4. Cavalcanti MLF. II Reunião anual do Instituto Adolfo Lutz - Discute Alimentos Dietéticos. **Jornal do Conselho Regional de Nutricionistas**, 3^o. Região 1997;49:12-5.
5. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 38 de 13 de janeiro de 1998. **Secretaria de Vigilância Sanitária**, 1998.
6. Avruch M. Você emagre, a indústria engorda. **Revista Dinheiro** 1999;155:44-6.
7. Bertorelli AM, Czarnowski-Hill JV. Review of present and future use of nonnutritive sweeteners. **Diabetes Educ** 1990;16:415-22.
8. Franz M, Horton ES, Bantle JP, Brunzell JD, Coulston AM, Henry RR, et al. Nutrition principles for the management

of diabetes and related complications. **Diabetes Care** 1994;17:490-518.

9. Bantle JP. Recomendações atuais relativas ao tratamento com dieta para diabetes mellitus. **Arq Bras Endocrinol Metab** 1995;39:141-6.
10. Dean AG, Dean JA, Bueton AH, Dicker RC. Epi Info, 6.02 version: a word processing database and statistics program for public health. Georgia: Center for Disease Control & Prevention, 1994.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional Sobre Demografia e Saúde - PNDS. Brasil: IBGE, 1996.
12. Filer Jr. LJ, Stegink LD. Aspartame metabolism in normal adults, phenylketonuric, heterozygotes and diabetic subjects. **Diabetes Care** 1989;12(suppl. 1):67-74.
13. Nabors LO'B, Gelardi RC. Alternative sweeteners: An overview. In: Nabors LO'B, Gelardi RC, eds. **Alternative Sweeteners**. 2nd ed. New York: Marcel Dekker Inc, 1991;1-10.
14. Monego ET, Peixoto MRG, Jardim PCV, Souza ALL. Alimentos dietéticos: uma visão prática. **Rev Nutr PUC-CAMP** 1994;7:9-13.
15. Ioshii SH. Avaliação da ingestão diária potencial de edulcorantes no Brasil. Campinas, 1992. (Tese de Mestrado - Universidade Estadual de Campinas).
16. Associação Brasileira da Indústria de Alimentos Dietéticos - ABIAD. Hábitos e atitudes do consumidor de produtos dietéticos e de baixo teor de gordura. São Paulo: ABIAD, 1994. 33p.
17. Mello AL. Percepção e práticas alimentares de indivíduos adultos com Diabetes mellitus. São Paulo, 1999. (Tese de Mestrado - Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina).

Endereço para correspondência:

Adriana Garcia P. de Castro
PósGraduação em Nutrição
Rua Marselhesa, 630
04020-060 São Paulo, SP
Fax: (011) 5579-0370