

Relação entre o Score de Adesão à Dieta Mediterrânica e a Hemoglobina Glicosilada em pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2

Ana Braga^{1,2}, Márcia Rodrigues², Rui Jorge¹

¹Departamento de Tecnologia Alimentar, Biotecnologia e Nutrição, Escola Superior Agrária de Santarém, Santarém, Portugal

²Unidade de Saúde Familiar Planalto, Santarém, Portugal

Introdução

- A Dieta Mediterrânica é definida como um estilo de vida que preserva a atividade física, o convívio à volta da mesa e a forma de produzir e confeccionar os alimentos¹.



Figura 1 – Pirâmide da Dieta Mediterrânica².

- Vantagens de uma elevada adesão à Dieta Mediterrânica³:
 - ✓ Aumento da longevidade;
 - ✓ Diminuição da morbilidade e mortalidade por doenças cardiovasculares e cancro;
 - ✓ Diminuição da incidência de Diabetes Mellitus tipo 2, hipertensão e obesidade.
- A Diabetes Mellitus tipo 2 é uma patologia crónica que atualmente afeta cerca de 13,0% da população portuguesa com idades compreendidas entre os 20 e os 79 anos⁴.
- Diversos estudos realizados anteriormente demonstram uma associação positiva entre uma maior adesão ao padrão mediterrânico e um melhor controlo glicémico⁽⁵⁻⁸⁾.

Objetivos

- Estudar a relação entre a adesão à Dieta Mediterrânica e os valores de HbA1c e IMC em pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2;
- Verificar os scores de adesão à Dieta Mediterrânica de uma amostra de utentes da USF;
- Analisar quais os alimentos mais consumidos pelos inquiridos e se estes estavam de acordo com a pirâmide da Dieta Mediterrânica.

Métodos

- Amostra:** amostra recolhida mediante as pessoas existentes na sala de espera no momento da recolha de dados, composta por 24 pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2, com idades entre os 49 e os 85 anos, inscritas na USF Planalto, Santarém;
- Duração do estudo:** 3 de março a 27 de julho;
- Avaliação do score de adesão à Dieta Mediterrânica através de inquéritos compostos por 14 perguntas⁹ (quadro 6);
- Recolha de dados individuais de cada inquirido como o IMC, HbA1c e glicemia capilar pós-prandial.

Resultados

Quadro 1 - Dados descritivos das variáveis recolhidas das pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2.

	Máximo	Mínimo	M±DP
HbA1c (%)	9,10	5,40	6,71±0,96
Glicemia Capilar pós-prandial (mg/dL)	391,00	108,00	172,79±57,28
Idade (anos)	85,00	49,00	67,63±9,60
Peso (kg)	120,00	49,00	79,11±18,49
Altura (m)	1,79	1,50	1,59±0,08
IMC (kg/m ²)	45,17	21,50	31,17±6,57

M=Média; DP=Desvio Padrão

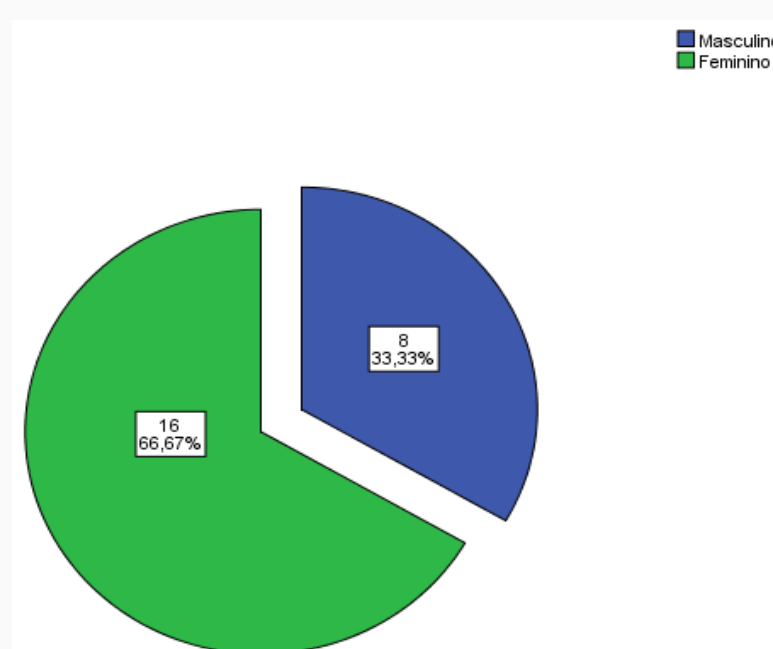


Figura 2 - Representação gráfica da variável sexo.

Quadro 2 - Quadro da correlação entre o score de adesão à Dieta Mediterrânica e a HbA1c de cada inquirido.

	Score de adesão à Dieta Mediterrânica
HbA1c	-0,534**

**p<0,01

↑ score de adesão a esta dieta, ↓ valores de HbA1c nas pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2.

Relação Moderada

Negativa entre as variáveis (p-value=0,002)

Quadro 3 - Quadro da correlação entre o score de adesão à Dieta Mediterrânica e o IMC.

	Score de adesão à Dieta Mediterrânica
IMC	-0,498**

**p<0,01

↑ score de adesão a esta dieta, ↓ valores do IMC nas pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2, o que poderá significar que a uma maior adesão a este padrão, se associa um IMC mais baixo.

Relação Moderada

Negativa entre as variáveis (p-value=0,017)

Quadro 4 - Quadro da correlação entre a glicemia capilar pós-prandial e a HbA1c.

	Glicemia Capilar pós-prandial
HbA1c	0,491**

**p<0,01

↑ valores da glicemia capilar pós-prandial, ↑ valores de HbA1c das pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2.

Relação Moderada

Positiva entre as variáveis (p-value=0,021)

Quadro 5 - Dados descritivos dos scores de adesão à Dieta Mediterrânica registados pelos inquiridos.

Scores	Nº de Inquiridos	%	M±DP	Moda	Mediana
3	1	4,17			
4	2	8,33			
6	5	20,83			
7	4	16,67			
8	6	25,00	7,38±2,08	8,00	7,50
9	2	8,33			
10	2	8,33			
11	2	8,33			

- Considera-se uma boa adesão à Dieta Mediterrânica se o valor do score obtido no inquérito for ≥ 10 ¹⁰.
- Apenas 16,66% das pessoas tem uma boa adesão à Dieta Mediterrânica (4 inquiridos).
- Através da média percebe-se que a amostra estudada ainda se encontra bastante longe do que se considera uma boa adesão ao padrão mediterrânico.
- De salientar positivamente o elevado consumo de azeite, hortícolas e peixe e, por outro lado, de forma negativa, o baixo consumo leguminosas e oleaginosas.
- Em meio termo, encontra-se a fruta, cujo número de porções consumidas deve aumentar ou manter-se.

Quadro 6 - Quadro resumo das respostas dos inquiridos ao questionário¹⁰.

Questões de adesão à Dieta Mediterrânica	Critério para 1 ponto	0 pontos (%)	1 ponto (%)
1. Usa habitualmente azeite como gordura principal nos cozinhados?	Sim	4	96
2. Qual a quantidade de azeite que ingere por dia? (Incluindo azeite para frituras, tempero de saladas, refeições fora de casa, etc)	≥ 4 colheres de sopa	67	33
3. Quantas porções de hortícolas ingere por dia? (1 porção = 200g; um prato pequeno de salada ou legumes como entrada ou a acompanhar a refeição principal conta como meia porção)	≥ 2 (≥ 1 se for porção em cru ou em salada)	12,5	87,5
4. Quantas porções de fruta (incluindo sumos de fruta naturais) ingere por dia?	≥ 3	50	50
5. Quantas porções de carnes vermelhas, hambúrgueres ou derivados (presunto, salsichas, fiambre, etc) ingere por dia? (1 porção = 100-150g)	< 1	58	42
6. Quantas porções de manteiga, margarina ou natas ingere por dia? (1 porção = 12g)	< 1	54	46
7. Quantas bebidas doces ou gaseificadas ingere por dia?	< 1	12	88
8. Que quantidade de vinho bebe por semana? (1 copo = 100ml)	≥ 7 copos	75	25
9. Quantas porções leguminosas ingere por semana? (1 porção = 150g)	≥ 3	75	25
10. Quantas porções de peixe ou marisco ingere por semana? (1 porção = 100-150g de peixe ou 4-5 unidades ou 200g de marisco)	≥ 3	21	79
11. Quantas vezes por semana ingere doces não caseiros como bolos (com ou sem creme), bolachas e/ou biscoitos?	< 3	42	58
12. Quantas porções de oleaginosas (castanhas, nozes, amêndoas, amendoins, avelãs, pistachos) ingere por semana? (1 porção = 30g)	≥ 3	79	21
13. Prefere ingerir carne de frango, peru ou coelho em vez de vaca, porco, hambúrguer e salsichas?	Sim	29	71
14. Quantas vezes por semana ingere vegetais, massa, arroz ou outros pratos cozinhados a partir de refugados (tomate, alho, cebola e azeite)?	≥ 2	83	17

Conclusões

- Os resultados obtidos sugerem que as pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2 têm um melhor controlo glicémico se recorrerem a uma dieta baseada nos princípios da Dieta Mediterrânica.
- Concluiu-se ainda que a amostra estudada encontra-se longe do que se considera uma boa adesão à Dieta Mediterrânica, pelo que será necessário investir em mais estudos que comprovem os seus benefícios e na sua divulgação.

Referências Bibliográficas

- Queiroz J. Dieta Mediterrânica: Um Modelo Cultural. Revista Fatores de Risco. 2014 Jan/Mar;31:8-18.
- Associação Portuguesa de Dietistas (APD) (s.d.). Acedido em março, 7, 2014, disponível em: <http://www.apdietistas.pt/nutricao-saude/alimentacao-na-saude/dieta-mediterranea>.
- Sofi F, Cesari F, Abbate R, Gensini GF, Casini A. Adherence to Mediterranean diet and health status: meta-analysis. BMJ. 2008 Sep;337:a1344.
- Sociedade Portuguesa de Diabetologia. Diabetes: Factos e Números 2013 – Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes. <http://www.spd.pt/index.php/observatorio-mainmenu-330> (acedido em Maio de 2015).
- Shai I, Schwarzfuchs D, Henkin Y, Shahar DR, Witkov S, Greenberg I et al. Weight loss with a low-carbohydrate, Mediterranean, or low-fat diet. N Engl J Med. 2009 Dec;361(27):2681.
- Esposito K, Maiorino MI, Ciotola M, Di Palo C, Scognamiglio P, Cicchino M et al. Effects of a Mediterranean-style diet on the need for antihyperglycemic drug therapy in patients with newly diagnosed type 2 diabetes: a randomized trial. Ann Intern Med. 2009 Sep;151(8):591.
- Huo R, Du T, Xu Y, Xu W, Chen X, Sun K et al. Effects of Mediterranean-style diet on glycemic control, weight loss and cardiovascular risk factors among type 2 diabetes individuals: a meta-analysis. Eur J Clin Nutr. 2014 Nov (Epub ahead of print).
- Georgoulis M, Kontogianni MD, Yiannakouris N. Mediterranean Diet and Diabetes: Prevention and Treatment. Nutrients. 2014 Apr;6(4):1406–1423.
- Martínez-González MÁ, Corella D, Salas-Salvadó J, Ros E, Covas MI, Fiol M et al. Cohort Profile: Design and methods of the PREDIMED study. Int J Epidemiol. 2012 Apr;41(2):377–385.
- Arós F, Buil-Cosiales P, Corella D, Covas MI, Estruch R, Fiol M, García-Arellano A, Gómez-Gracia E, Lamuela-Raventos R.M., Lapetra J, Martínez-González M.A., Muñoz M.A., Pintó X, Ros E, Ruiz-Gutiérrez V, Salas-Salvadó J, Schroder H., Serra-Majem L, Toledo E, Wañberg J. (2012). A 14-Item Mediterranean Diet Assessment Tool and Obesity Indexes among High-Risk Subjects: The PREDIMED Trial. PLoS ONE 7(8): e43134.