

PERFIL ALIMENTAR DE PACIENTES COM DIABETES INSULINO-DEPENDENTE PRÉVIO AO ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL DO AMBULATÓRIO DE DIABETES TIPO I DO HC- UNICAMP

Maria de Fátima Lamas (expositora), M.E. Pellegrini, E.J. Pavim e W. Volpini. DND/ HC/Unicamp

Objetivos: Avaliar, de forma qualitativa, o perfil alimentar de pacientes com Diabetes Melito Insulino-dependente (DMID), previamente ao início do acompanhamento pela equipe multiprofissional do Ambulatório de Diabetes Tipo I. **Métodos:** Estudaram-se 56 pacientes com DMID (33 mulheres , 23 homens) , com idade de $26,9 \pm 9,6$ anos ($X \pm SD$), residentes em Campinas (SP) e região. Os pacientes recebiam $0,71 \pm 0,26$ U/ Kg de insulina (64,3% com 2 inj/dia) e apresentavam IMC= $23,7 \pm 3,81$, 59% (n=33) tinham mais de 5 anos de duração do DMID e 23% (n= 13) apresentavam complicações micro angiopáticas . As taxas de hemoglobina glicosilada (normal : 3,5% - 4,9%) eram de $8,4\% \pm 2,4\%$ (n=30) . A renda familiar , deduzida/ pessoa, foi de R\$ 231,95 \pm 152,91 (n=33) .Elaborou-se uma ficha de interrogatório alimentar, para analisar a incidência dos macronutrientes: hidratos de carbono (HC), proteínas (Prot), lipídios (Lip) e de fibras (F) da dieta, utilizando-se o recordatório de 24 horas. Todos os dados foram obtidos pelas duas nutricionistas da equipe. **Resultados:** A análise do fracionamento alimentar revelou que, 62,5% dos pacientes (n=35) realizavam 5 a 6 refeições/dia 23,2% (n= 13) 4, 12,5% (n=7) 3 e uma paciente, apenas 1. As refeições omitidas pelos pacientes foram : colação (n=28) , ceia (n=27), merenda (n=12) , jantar (n=3) e café da manhã (n=1). Apresentaram, como hábitos alimentares irregulares: lanche no jantar (n=3) , almoço no café da manhã (n=2) , almoço na colação (n=1) , lanche no almoço (n=1) e janta na ceia (n=1) . Na primeira entrevista nutricional , 12,5 % (n=7) admitiram o hábito de “beliscar”. A abordagem qualitativa da incidência diária de nutrientes /refeição demonstrou as seguintes predominancias : *café da manhã* : excessos de HC de absorção rápida (31%) e de Lip (27,3%) , carência de F (72,7 %); *colação* : excessos de HC de absorção rápida (71,4%), carências de Prot (67,8%) , Lip (64,3%) e F (42,8%); *almoço* : excessos de HC de absorção rápida (18,8%) , carência de F (11,3%) , *merenda* : excessos de HC de absorção rápida (50%) , carências de Prot (42,5%), Lip (42,5%) e F (55%); *janta* : excesso de HC (24,4 %) carências de Prot (20,4%), Lip (18,3%) e F (20,4%); *ceia* : excessos de HC de absorção rápida (53,1%) , carências de Prot (42,5%), Lip (43,7%) e F (62,5%) . Observou-se a carência de HC apenas no café da manhã (9,1%) e que as proteínas e gorduras ingeridas foram de origem animal. As preferências alimentares , citadas por 50 pacientes, foram : refrigerantes dietéticos (30%) , doces e açúcar (24%) , leite e derivados (requeijão e iogurte (20%) , sucos (18%) , lanches (16%) , massas (16%) e salgados (12%). **Conclusões:** A amostra de pacientes com DMID estudada, com controle metabólico inadequado, revelou falhas no fracionamento e distribuição de nutrientes, aumentando o risco de hipoglicemias. Os pacientes omitiram, preferencialmente, as refeições intermediárias (colação, merenda e ceia) ou as realizaram sobretudo com HC de absorção rápida. A maior carência da dieta foi de fibras e o maior excesso foi de HC de absorção rápida.