

## 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.