

Avaliação da Correlação entre a Qualidade da Dieta e Circunferência Abdominal

Sílvia Pauli¹, Cláudia Mesquita de Carvalho¹, Thays Soliman Soares¹, Bruna Ângelo Vieira¹, Carla Haas Piovesan¹, Fabrício Edler Macagnan¹, Ana Maria Pandolfo Feoli¹

¹ *Faculdade de Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia, PUCRS*

Introdução

A síndrome metabólica (SM) é uma condição clínica definida pela associação de alguns fatores de risco cardiovascular, que, quando presentes, aumentam uma vez e meia a mortalidade geral e duas vezes e meia a mortalidade por causas cardiovasculares (LAKKA et al., 2002 & FORD et al., 2004). O tratamento consiste, basicamente, em modificar os fatores de risco cardiovascular, como a redução de peso, da circunferência abdominal, a normalização da dislipidemia, a redução da pressão arterial sistêmica (PAS) e a melhora do controle glicêmico (GIRMAN et al., 2004).

Esse trabalho teve como objetivo avaliar a correlação entre a qualidade da dieta e a circunferência abdominal.

Metodologia

Trata-se de um ensaio clínico randomizado cego. Os participantes deste estudo foram classificados conforme os critérios da I Diretriz Brasileira para o Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. Ao aceitarem participar, todos assinaram um Termo de Consentimento. Foi analisado o consumo alimentar e circunferência abdominal de 62 voluntários, com idades entre 33 e 61 anos, sendo 43 do sexo feminino. A amostra apresenta as seguintes características: Peso atual: 87,43±13,06 Kg; Circunferência abdominal: 106,19±9,11 cm; Glicose de jejum 106,10±36,37 mg/dl; HDL colesterol 44,95±9,53 mg/dl; Triglicerídeos 208,95±112,98 mg/dl; Pressão arterial sistólica 130,07±15,05 mm/Hg; e diastólica 81,72±10,40 mm/Hg. Os voluntários foram distribuídos aleatoriamente em quatro grupos: intervenção nutricional + exercício + suplemento de ômega-3 (1g/dia de ω -3) (INES3);

intervenção nutricional + exercício + placebo (INE); intervenção nutricional + suplemento de ômega-3 (INS3) e intervenção nutricional + placebo (IN). O acompanhamento ocorreu de forma individualizada, no período de três meses e consistiu de avaliação nutricional, plano alimentar e seis consultas quinzenais. Em cada consulta abordou-se temas sobre alimentação saudável, como: rotulagem de alimentos; gorduras trans; alimentos funcionais; pirâmide dos alimentos; consumo de sódio; programa 5 ao dia; além de esclarecimentos de dúvidas. O plano alimentar recomendado baseou-se em equivalentes calóricos, sendo que a densidade energética utilizada foi de 20 a 25 kcal/kg de peso atual (Ferrannini, 1988). O tamanho das porções e os grupos alimentares foram estabelecidos de acordo com a Pirâmide Alimentar Adaptada (Philippi, 1999). Os níveis calóricos recomendados foram 1600, 1900, 2200 e 2500 kcal/dia. O consumo alimentar foi medido através de um Recordatório 24 horas e de um Registro Alimentar de dois dias, sendo posteriormente avaliado pelo Índice de Alimentação Saudável (IAS). Os inquéritos alimentares foram calculados utilizando-se a Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TACO) e rótulos dos alimentos. O IAS é constituído por 10 componentes que medem o grau de adequação do consumo dos principais grupos de alimentos, com base na pirâmide alimentar brasileira, ingestão de gordura total, colesterol e sódio, além de medir a variedade da dieta. De acordo com o escore obtido, é feita a avaliação da dieta: ≤ 40 pontos: Dieta Inadequada; entre 41 e 64 pontos: Necessita de modificação; ≥ 65 pontos: Dieta Saudável. Os dados foram analisados com o auxílio do Programa SPSS versão 17.0. Foi utilizado Teste t de Student para comparação das médias pré e pós de Circunferência Abdominal e Escore do IAS intra grupos. As correlações foram feitas pelo teste de Pearson (variáveis contínuas) e o nível de significância adotado foi $p < 0,05$.

Resultados

Comparação das médias de Circunferência Abdominal pré e pós intervenção intra grupos: INES3 (n=17): redução de 5,740 cm ($p=0,000$); INS3 (n= 19): redução de 5,210 cm ($p=0,000$); IN (n= 12): redução de 3,350 cm ($p=0,011$); INE (n= 14): redução de 5,720 cm ($p=0,000$). Todos os grupos apresentaram redução significativa na média da Circunferência Abdominal.

Comparação das médias de Escore do IAS pré e pós intervenção dentro dos grupos: INES3: aumento de 6,596 pontos ($p=0,099$); INS3: aumento de 10,130 pontos ($p=0,000$); IN: aumento de 7,448 pontos ($p=0,014$); INE: aumento de 8,876 pontos ($p=0,010$). Os grupos apresentaram aumento significativo no escore médio do IAS, exceto o grupo INES3.

A correlação entre circunferência abdominal e Escore do IAS foi direta e estatisticamente significativa no grupo IN ($p=0,028$). Por outro lado, essa correlação foi inversa, porém não estatisticamente significativa, nos grupos INES3 ($p=0,222$), INS3 ($p=0,098$) e INE ($p=0,328$).

Quando analisados todos juntos, a correlação entre circunferência abdominal e Escore do IAS foi inversa, porém não estatisticamente significativa ($p=0,153$).

Conclusão

De forma geral, houve melhora significativa nos dados de escore de IAS e CA após a intervenção. Quando analisada a correlação, há uma tendência à redução de CA enquanto há aumento na qualidade da dieta, dado não observado no grupo IN. Estes dados não significativos e a discrepância no grupo IN podem ter ocorrido pelo fato do n de cada grupo ser pequeno.

Conclui-se que as intervenções realizadas a fim de promover modificação do estilo de vida podem ser eficazes, já que a correlação ente a CA e o escore do IAS apresentou-se inversa na maioria dos grupos, apesar de não significativa.

Referências

LAKKA H. M., et al. The metabolic syndrome and total and cardiovascular disease mortality in middle-aged men. *JAMA*. 2002;288(21):2709-16.

FORD E. S. & GILES W.H. & MOKDAD A. H. Increasing prevalence of the metabolic syndrome among u.s. Adults. *Diabetes Care*. 2004; 27(10):2444-9.

GIRMAN C. J. et al. The metabolic syndrome and risk of major coronary events in the Scandinavian Simvastatin Survival Study (4S) and the Air Force/Texas Coronary Atherosclerosis Prevention Study. *Am J Cardiol*. 2004;93(2):136-41.

FERRANNINI, E. The theoretical bases of indirect calorimetry: a review. *Metabolism*. Vol. 37, Nº 3 (1988), pp. 287-301.

I DIRETRIZ BRASILEIRA PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍNDROME METABÓLICA. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. Vol. 84, Suppl I (2005). Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2005/sindromemetabolica.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2010

PHILIPPI, S. T. et al. Pirâmide Alimentar Adaptada: Guia para escolha dos alimentos. *Revista de Nutrição*. Vol. 1, Nº 12 (1999), pp. 65-80.

TABELA BRASILEIRA DE COMPOSIÇÃO DE ALIMENTOS - TACO. Versão 2, 2ª Ed. Campinas, SP. Disponível em: http://www.unicamp.br/nepa/taco/contar/taco_versao2.pdf.