

Débora Pinto Gapanowicz¹; Marcio Santos Prazeres²; Mariane de Andrade Pereira¹; Marcelo Heitor Viana Assad³; Gabriela Bioni e Silva³; Annie Seixas Bello Moreira^{1,3}

1- Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2- Universidade Salgado de Oliveira; 3- Instituto Nacional de Cardiologia - Setor de Ensino e Pesquisa.

ID 57166: Impacto do programa multimodal POMAR no consumo alimentar de pacientes diagnosticados com hipercolesterolemia familiar: um ensaio clínico randomizado.

INTRODUÇÃO E OBJETIVO

A Hipercolesterolemia Familiar (HF) é uma doença genética associada a altos níveis plasmáticos de LDL-c e doença cardiovascular (CV) precoce. Assim o objetivo desse estudo foi avaliar o efeito do Programa de Orientação e Mudança Alimentar (POMAR) no consumo alimentar de pacientes com HF. Um padrão alimentar saudável associado ao uso de medicamentos pode reduzir o risco CV nessa população.

MÉTODOS

- Ensaio clínico randomizado, prospectivo, 6 meses de duração, envolvendo 30 pacientes com HF geneticamente confirmada.



Grupo intervenção (n=15) → tratamento com 3 consultas individuais de aconselhamento nutricional, 5 consultas em grupo e o recebimento de mensagens de texto via aplicativo para smartphone, abrangendo alimentação e estilo de vida.

O Grupo Controle (n=15) → acompanhamento habitual com 3 consultas de aconselhamento nutricional.

- A prescrição dietética foi realizada de forma individualizada e personalizada na primeira consulta individual (T1). O consumo alimentar foi avaliado por registro alimentar de 3 dias, em T1 e ao final do estudo (T2), e as análises de macro e micronutrientes foram baseadas nas tabelas da TACO e IBGE.
- Estudo aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição.

RESULTADOS

Tabela 1 - Características sociodemográficas e variáveis de antropométricas, segundo grupo (Intervenção [G-POMAR] e Controle [GC]), no tempo basal do estudo.

Variáveis	Total (n=30)	G-POMAR (n=15)	GC (n=15)	P
Idade (anos)	48,1 ± 14,9	49,8 ± 14,9	46,3 ± 15,7	0,535
Gênero (Feminino) - %(n)	80,0 (24)	80,0 (12)	80,0 (12)	1,000
Renda (1 – 2 salários mínimos)	46,7 (14)	46,7 (7)	46,7 (7)	1,000
IMC (kg/m ²)	26,6 (23,7 – 32,6)	30,1 (24,7 – 36,7)	24,1 (23,4 – 26,7)	0,026*
Obesidade	36,7 (11)	53,3 (8)	20,0 (3)	
PC elevado- n(%)	90,0 (27)	93,3 (14)	86,7 (13)	0,543

Os valores são expressos como n (%), Média ± DP, Mediana (25° - 75° percentil). Teste *t student*, §Teste U de *Mann-Whitney*, Teste Qui-Quadrado. * Diferença significativa p<0,05. IMC: Índice de Massa Corporal; PC: Perímetro da cintura.

RESULTADOS

Tabela 2 - Consumo alimentar segundo grupo (Intervenção [G-POMAR] e Controle [GC]) no basal do estudo e após 6 meses de intervenção.

Variáveis	G-POMAR			CONTROLE			p ²	p ³
	Basal	6 meses	p ¹	Basal	6 meses	p ¹		
VET (kcal)	2181,7 ± 712,2	1540,8 ± 619,4	0,010*	1952,8 ± 679,0	1438,5 ± 673,6	0,003*	0,375	0,685
LIP (% do VET)	31,3 ± 5,8	33,3 ± 7,1	0,112	29,3 ± 5,3	33,4 ± 7,3	0,043*	0,336	0,994
AGS (% do VET)	9,8 ± 2,8	11,4 ± 2,0	0,012*	10,2 ± 2,3	16,5 ± 12,0	0,003*	0,658	0,139
AGMI (% do VET)	8,6 ± 2,9	12,4 ± 3,4	0,001*	8,9 ± 2,4	11,0 ± 2,9	0,002*	0,821	0,237
AGPI (% do VET)	4,6 ± 1,9	6,2 ± 4,4	0,180	5,0 ± 1,3	5,2 ± 1,8	0,962	0,483	0,480
AG trans (g) §	1,0 (0,7 – 1,5)	0,2 (0,1 – 0,4)	0,006*	1,0 (0,6 – 1,5)	0,5 (0,2 – 1,3)	0,128	0,116	0,022*
Razão n6/n3 §	17,8 (10,9 – 24,6)	15,8 (8,5 – 22,4)	0,173	16,3 (14,6 – 20,6)	10,5 (7,7 – 18,4)	0,056	0,950	0,467
Sódio (mg) §	1737,7 (1184,0 – 2265,3)	757,7 (694,9 – 1522,6)	0,004*	1618,4 (900,5 – 2610,6)	948,6 (609,1 – 1539,7)	0,013*	0,694	1,000

Os valores são expressos como Média ± DP ou Mediana (25° - 75° percentil). p¹: comparação intragrupos; Teste *t student* amostras emparelhadas; §Teste Wilcoxon p²: comparação intergrupos basal. p³: comparação intergrupos 6 meses. Teste *t student*, §Teste U de *Mann-Whitney*. * Diferença significativa p<0,05. VET: valor energético total; CHO: Carboidrato; PTN: Proteínas; LIP: Lipídeos; AGS: Ácido graxo saturado; AGMI: Ácido graxo monoinsaturado; AGPI: Ácido graxo poliinsaturado.

CONCLUSÃO

O estudo mostrou a efetividade de uma abordagem multimodal na melhora do consumo alimentar de pacientes com HF. Há necessidade ainda de realizar uma análise de acordo com o grau de processamento dos alimentos para melhor compreensão das mudanças no padrão alimentar dos participantes.