

EXT089 - DETERMINAÇÃO DO ÍNDICE GLICÊMICO E CARGA GLICÊMICA DAS REFEIÇÕES DE CELÍACOS ATENDIDOS PELO PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO ALIMENTAR PARA CELÍACOS – PROACEL

WANESSA COSTA DE OLIVEIRA¹; ANDRÉIA DE NAZARÉ SOUZA CARDOSO¹; BRUNA SAVANE VILHENA MAGALHÃES¹; IZABELA DE AQUINO DOS SANTOS¹; CAROLINA VIEIRA BEZERRA²

oliveira-wanessa@hotmail.com

¹Graduação, ²Mestrado

Universidade Federal do Pará (UFPA)

Introdução: A doença celíaca (DC) consiste em uma enteropatia autoimune ao glúten (proteína presente no trigo, centeio e cevada), que está ligada a fatores genéticos, ambientais e imunológicos. O contato do indivíduo celíaco com o glúten pode gerar uma reação imunológica ocasionando uma lesão intestinal e atrofia das vilosidades¹. A DC e o Diabetes mellitus tipo 1 (DM 1) possuem a mesma etiologia ambiental, sendo esta teoria enfatizada pelo fato de ocorrer um aumento da permeabilidade intestinal em pacientes não tratados devido as lesões intestinais o que facilita a entrada de antígenos externos, predispondo e facilitando a ocorrência de outras patologias autoimunes. Uma medida importante de prevenção do diabetes consiste no controle glicêmico². Sabendo-se que a carga glicêmica (CG) e o índice glicêmico (IG) da dieta habitual indicam a qualidade e a quantidade do carboidrato consumido e caracterização do perfil de absorção desses carboidratos (lenta ou rápida) e a resposta metabólica após as refeições, respectivamente. Em um estudo americano prospectivo realizado com 42.759 homens entre 40 e 75 anos de idade, observou-se uma associação positiva entre o elevado índice glicêmico da dieta e incidência do diabetes após 6 anos de seguimento². **Objetivos:** Determinar o índice glicêmico e carga glicêmica das refeições dos celíacos voluntários do Proacel. **Objetivos:** Determinar o índice glicêmico e carga glicêmica das refeições dos celíacos voluntários do Proacel. **Métodos:** Estudo descritivo que contou com a participação de 11 celíacos voluntários do Programa de Orientação Alimentar para Celíacos, este estudo foi autorizado pelo comitê de ética da Universidade Federal do Pará sob o nº899.717sendo a coleta de dados iniciada após a leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Para coleta das informações referente a ingestão alimentar foi aplicado o Recordatório 24 horas. A partir deste, os alimentos que compunham a dieta foram identificados para a determinação do IG e CG seguindo protocolo proposto³. Após a determinação, o índice glicêmico e a Carga glicêmica da refeição foram classificados utilizando uma tabela⁴, que classifica o Índice Glicêmico em baixo (≤ 55), médio (56 a 69) e alto (≥ 70) e a Carga Glicêmica em baixa (≤ 10), média (11 a 19) ou alta (≥ 20). Para avaliação geral, as classificações “ moderadas” e “ baixas” foram consideradas adequadas e a classificação “ alto” inadequado. **Resultados e Discussão:** Comparando os valores encontrados para o IG e CG, observou-se em algumas refeições classificações diferentes. Embora a glicemia pós-prandial esteja diretamente relacionada à secreção de insulina, esta não é apenas decorrente da ingestão de carboidratos Aminoácidos isolados e proteínas também são estimuladores da liberação de insulina Sendo assim, a utilização isolada do IG como preditor de insulinemia requer cautela, sendo importante associá-la com informações da CG. A análise do jejum foi observado que 45,46% dos celíacos apresentaram baixo IG, 18,18% médio IG e 36,36% alto IG porém ao ser utilizado o parâmetro da carga

glicêmica a maioria (45,46%) apresentaram desjejum classificado com alto CG, um alimento que está frequente no desjejum dos celíacos e que faz com que essa carga glicêmica se eleve, é a tapioca. No lanche da manhã, a maioria apresentou classificação similar, ou seja, baixo IG (63,64%) e baixa CG (45,46%), sendo uma refeição caracterizada em sua maior parte por frutas e lácteos como iogurtes. O almoço da maioria foi classificado como de baixo IG (81,81%), porém quando utilizado a análise da carga glicêmica 63,63% apresentaram almoço com alta carga glicêmica. A baixa presença de legumes e hortaliças nesta refeição, bem como a presença da farinha de mandioca pode justificar esse valor da CG elevada. O lanche da tarde utilizando ambos os parâmetros foi observado uma característica de refeição com elevado IG (63,64%) e elevada Carga glicêmica (90,91%), nesse momento da tarde foi observado que os celíacos entrevistados, em sua maioria, tinham como opção de lanche novamente a tapioca, além da tapioca foram identificados a presença de bolos e refrigerantes, alimentos reconhecidos como de alto Índice Glicêmico e Alta Carga Glicêmica. O Jantar por sua vez mostrou que a maioria (81,81%), obteve nesta refeição um baixo IG, porém na análise CG encontrou-se (54,54%), na média; observando-se assim que estes nessas classificações encontram-se com o jantar adequado. A ceia mostra que (85,71%), estavam com o IG desta refeição baixo; referente a CG (42,75%) estavam na classificação baixa, (42,75%) estavam na alta e (14,50%) na média, verificando-se assim que metade esta com sua refeição adequada e outra metade inadequada. No presente estudo notou-se, que os celíacos encontram-se com suas refeições na sua maioria inadequadas em relação a CG, enquanto que a IG, apenas em uma das refeições encontra-se inadequado, assim como no estudo realizado em pacientes de três hospitais⁵. Para o público com DC, o quadro de altos índices glicêmicos e principalmente cargas glicêmicas elevadas, não é tão indicado, por conta da associação de DC e DM1. **Conclusão:** Conforme o tema abordado e o objetivo proposto, pode-se verificar nas análises de IG e CG das refeições dos celíacos voluntários do PROACEL, que o consumo de carboidrato simples, ou seja, com carga glicêmica elevada, têm estado em grandes quantidades nessas refeições. A DC por si só, já apresenta uma associação ao DM, por ser uma doença autoimune, se o consumo dos carboidratos nas refeições não forem de qualidade, ou seja, carboidratos complexos, ou ainda, enriquecidos com fibras, estes indivíduos portadores da DC podem estar mais propensos a desenvolver o DM1. Para o tratamento da DC, inclusive para não desenvolver outras doenças associadas, como é o caso da DM, o ideal sempre é manter uma dieta equilibrada, isenta de glúten e com carboidratos de qualidade com baixo IG e CG.

Referências Bibliográficas:

- Teixeira NF. Doença Celíaca Atualizada [dissertação]. Covilhã: Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior; 2012.
- Alves JI. Doença Celíaca e sua associação com a Diabetes Mellitus tipo1 [trabalho de conclusão de curso]. Porto: Faculdade de Ciência da Nutrição e Alimentação, Universidade do Porto; 2010.
- Food and Agriculture Organization of the United Nations and World Health Organization. Carbohydrates in human nutrition. Report of a Joint FAO/WHO Expert Consultation. 1998; 66:1-140.
- Brand JCM, Foster KP, Colagiuri S. A nova revolução da glicose: a solução para a saúde ideal. Rio de Janeiro: Elsevier; 2003.
- McLellan KCP, Srebernick SM, Meireles F, Postali CC, Merhi VAL. Determinação do

índice glicêmico e da carga glicêmica de dietas hospitalares para indivíduos com diabetes. Cad. Saúde Colet. 2010 Mar 19; 18(2): 259-65.