

PERFIL LIPÍDICO DAS PREPARAÇÕES SERVIDAS EM UMA COZINHA DIETÉTICA HOSPITALAR NA CIDADE DE BELÉM-PA

Dalyla Luciana de Castro Viegas¹; Ana Carla Pinto da Silva²; Thaís de Oliveira Carvalho Granado Santos³; Emilia Maria Paiva de Amorim⁴; Bianca Glenda Nascimento Santos⁵

¹Graduando em Nutrição, Universidade da Amazônia (UNAMA);

²Mestranda em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia (UFPA), Hospital Ophir Loyola (HOL);

³Mestranda em Gestão e Serviços de Saúde (FSCMP), HOL;

⁴Graduando em Nutrição, UNAMA;

⁵Graduando em Nutrição, UNAMA

dalylaviegas@gmail.com

Introdução: Os lipídios são compostos por uma molécula de ácido (ácido graxo) e uma de álcool (glicerol ou outro), estão presentes em alimentos de origem animal e vegetal. São importantes fontes de energia para o corpo, participam da estrutura das membranas celulares, são importantes no processo de absorção das vitaminas lipossolúveis A, D, E, e K e carotenoides. Os ácidos graxos são a forma predominante de lipídios e podem ser divididos em saturado e insaturados, além de colesterol. Alimentos ricos em gordura saturada e trans estão relacionados com elevação do LDL-c plasmático e aumento de risco cardiovascular. Recomenda-se a substituição desse tipo de gordura na dieta por gordura do tipo mono e poli-insaturada, como método de controle da hipercolesterolemia. A determinação do tipo e da quantidade de gordura oferecida nas dietas hospitalares são de grande importância, visto que o objetivo destas dietas é recuperar ou manter o estado nutricional do paciente garantindo o suprimento adequado de nutrientes. **Objetivos:** Avaliar traçar o perfil lipídico das dietas preparadas em uma cozinha dietética de um hospital público em Belém do Pará. **Métodos:** O presente estudo foi desenvolvido na cozinha dietética de um hospital público na cidade de Belém do Pará. Foram calculados o percentual de Lipídios total (LT), Ácidos graxos trans (AGT), Ácidos graxos saturados (AGS), Ácidos graxos monossaturados (AGM) e Ácidos graxos poli-insaturados (AGPI) do cardápio de uma semana oferecido aos pacientes. Os cardápios avaliados foram os da dieta branda, por corresponder a mais de 80% das preparações do hospital. Diariamente são oferecidos aos pacientes 6 refeições, que correspondem ao desjejum, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia. Os componentes de cada preparação do cardápio foram pesados antes e depois de prontos para a obtenção do percapta. Para pesagem dos ingredientes dos cardápios foram utilizados balança digital da marca LD1050 com capacidade máxima de 200 kg e balança Kuchenwaage de capacidade de 5 kg. Para o cálculo da distribuição de lipídios de todas as refeições utilizou-se a Tabela de equivalentes, medidas caseiras e composição química dos alimentos. Como parâmetro de avaliação do valor recomendado de gorduras adotou-se as recomendações do Guia Alimentar para População Brasileira, do Ministério da Saúde. **Resultados e Discussão:** O cardápio preparado na cozinha dietética teve em média 2223,07 kcal. O percentual de LT presente no cardápio foi de 23%, estando dentro do preconizado pelo guia alimentar para população brasileira, que recomenda a ingestão de 15% -30% de LT. Os AGS encontrados no cardápio do dia inteiro foi de 9,1%, este valor encontra-se dentro da recomendação do Ministério da Saúde que recomenda a ingestão diária de menos de 10% de AGS. O consumo elevado de AGS está relacionado com a elevação do LDL-c plasmático e aumento de risco cardiovascular. A substituição de gordura saturada da dieta por mono e poli-insaturada é considerada uma estratégia para o melhor controle da hipercolesterolemia. O percentual de AGPI encontrado foi de 0,55%, este valor está

muito abaixo da recomendação que é de 6% à 10%. O consumo de gorduras poli-insaturadas diminui os níveis de LDL e triglicérides sanguíneos, diminui a pressão arterial, além disso, também estão envolvidos em processos de modulação da resposta inflamatória e imunológica, por isso é importante na elaboração dos cardápios que sejam introduzidos alimentos ricos em AGPI tais como castanhas-do-pará e linhaça, óleo de soja, girassol, canola, milho; em peixes como o atum, sardinha e em frutos do mar; nozes e sementes de abóbora. O percentual de AGT foi de 0,19% estando dentro do valor recomendado que é de menos de 1% para este tipo de gordura. Em virtude dos efeitos maléficos do consumo de ácidos graxos trans sobre a saúde, sobretudo por aumentar o risco cardiovascular, especialistas recomendam a redução do consumo de gorduras trans pela população. Quanto aos AGM obteve-se resultados de 3,5%, ficando abaixo da recomendação. A recomendação para este tipo de gordura obtêm-se através da seguinte equação: $LT = (AGT + AGS + AGM + AGP)$. Portanto, ingestão de AGM dependerá da ingestão de LT e do padrão de ingestão de gordura, podendo ser de 15-20% do valor calórico total da dieta. É importante a inserção desse tipo de gordura na alimentação, pois ajuda a reduzir os níveis de colesterol no sangue. As principais fontes dessa gordura são o azeite de oliva; óleo de palma, abacate amendoim. **Conclusão:** O cardápio produzido na cozinha dietética do hospital analisado, apresenta-se adequado quanto as quantidades de AGS e AGT, no entanto a quantidade presente de AGPI e AGM é muito inferior a recomendação, havendo necessidade da introdução de alimentos fontes desse tipo de gordura no cardápio da instituição. O ideal é oferecer refeições balanceadas, mantendo o equilíbrio entre os nutrientes, inclusive as gorduras saudáveis o que contribui para o bom funcionamento do corpo.

Descritores: Ácidos graxos saturados, Ácidos graxos monossaturados, Ácidos graxos trans.

Referências:

1. Mahan, LK; Scott-Stump, S. Krause, Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. R. janeiro: Elsevier, 2010.
2. Institute of medicine. Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids. Washington (DC): National Academy Press; 2005. [Acesso em 02 de nov 2015]. Disponível em: http://www.nal.usda.gov/finic/DRI/DRI/Energy/energy_full_report.pdf.
3. Thibault, R. et al. Assessment of food intake in hospitalised patients: a 10-year comparative study of a prospective hospital survey. Clin Nutr 2011; 30(3):289-96.
4. Pacheco, M. Tabela de equivalentes, medidas caseiras e composição química dos alimentos. R. Janeiro: Rubio, 2006.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira – Promovendo a alimentação saudável. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 1ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.