

## **PES100 - PERFIL ANTROPOMÉTRICO E CONSUMO ALIMENTAR COMO FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR DE IDOSAS DE UMA INSTITUIÇÃO ASSISTENCIAL ESPÍRITA DE BELÉM-PA**

EVA LORENA JAQUES RODRIGUES<sup>1</sup>; ACSA RENATA DE MORAES E MORAES<sup>1</sup>; WELLISON NARUHITO UMEMURA RIBEIRO<sup>1</sup>; REJANE MARIA SALES CAVALCANTE MORI<sup>2</sup>

eva.jaques@hotmail.com

<sup>1</sup>Graduação, <sup>2</sup>Mestrado

Universidade Federal do Pará (UFPA)

**Introdução:** O processo de envelhecimento aumenta a necessidade de se conhecer os fatores de risco envolvidos na eclosão das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), particularmente as doenças cardiovasculares, que desde a década de 60 lideraram os números de óbitos no país, sobretudo na população idosa que tem aumentado no Brasil.<sup>1</sup> Ao falar de idosos, fatores como o estado nutricional e a localização de gordura abdominal podem comprometer a qualidade de vida do idoso, por favorecer o aparecimento destas patologias. Neste âmbito, compreender a nutrição torna-se fundamental, seja precocemente ou tardiamente, no sentido de que pequenas alterações nos hábitos alimentares podem retardar o aparecimento de patologias e prolongar a saúde do idoso.<sup>2</sup>

**Objetivos:** Avaliar o perfil antropométrico e o consumo alimentar como fatores de risco cardiovascular em idosas de uma instituição assistencial espírita de Belém-PA. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com idosas frequentadoras de uma Instituição Assistencial de Belém, Pará. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPA pelo parecer número 1.190.326 e todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados antropométricos incluíam peso (Kg) e estatura (cm), para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), e circunferência da cintura. A avaliação do estado nutricional foi realizada utilizando a classificação do IMC segundo os parâmetros pré-estabelecidos pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) no projeto Saúde, Bem-estar e Envelhecimento (SABE) que pesquisou países da América Latina, incluindo o Brasil: (2002) para idosos que utiliza os seguintes pontos de corte:  $\leq 23,0$  - Desnutrição,  $23,0 < 28,0$  - Eutrofia,  $28,0 < 30$  - Sobrepeso e  $\leq 30$ - obesidade. A medida da circunferência da cintura foi comparada aos pontos de corte adotados por Lean (1995) que indica risco aumentado e muito aumentado de CC  $>80$  e CC  $>88$ , respectivamente para mulheres. A avaliação dietética foi realizada através da aplicação de um questionário de frequência alimentar por meio de escores. O questionário contém uma lista de alimentos subdivididos em dois grupos: escore I- alimentos predominantemente “ não protetores” e escore II- alimentos predominantemente “ protetores” . Adotaram-se sete categorias de frequência de consumo e para cada uma delas atribui-se um valor ponderado baseado no consumo anual, sendo o valor mínimo referente a alimentos não consumidos e o máximo ao consumo diário. Os escores de consumo I e II foram obtidos por meio da somatória dos valores correspondentes a cada um dos alimentos de acordo com sua categoria.

**Resultados e Discussão:** Foram avaliadas 37 idosas, com média de  $71,37 \pm 5,97$  anos. Em relação ao estado nutricional, 35,1% apresentam-se com eutrofia e 45,9% com excesso de peso, sendo 21,6% com sobrepeso e 24,8% com algum grau de obesidade. Em relação a CC, 35,1% apresentam risco moderado e 54,1% alto risco para doenças cardiovasculares, sendo consideradas obesas abdominais. A localização da gordura abdominal, independente de qualquer outro fator e do estado nutricional, é um importante preditor para dislipidemias, resistência à insulina, hipertensão arterial e

diabetes, favorecendo a ocorrência de doenças cardiovasculares<sup>3</sup>. O consumo alimentar permitiu-nos verificar as médias dos escores alimentares, onde foi observado que o escore II é em média maior que o escore I, ou seja, as idosas consumiram em média mais alimentos “ protetores” . No que diz respeito ao consumo de alimentos não protetores (escore I), observou-se que os produtos de origem vegetal (margarinas), os produtos lácteos e as carnes lideraram o ranking. Sabe-se que tais alimentos são fontes de gorduras saturadas e que estas gorduras estão associadas à elevação do colesterol LDL-c plasmático, aumentando o risco cardiovascular e constituindo-se como fatores de risco para doenças cardiovasculares. A troca dessas gorduras saturadas por gorduras poliinsaturadas reduziria a concentração de LDL-c, aumentando a razão HDL/LDL e consequentemente reduzindo o risco cardiovascular<sup>4</sup>. Entre os alimentos protetores (escore II), observou-se que as frutas oleaginosas foram umas das menos consumidas, grupo no qual pertence à castanha do Pará que é uma importante fonte de selênio, este micronutriente tem significativo papel na prevenção e no tratamento da adiposidade, hipertensão e hiperglicemia, por combater os processos inflamatórios, atuando como cofatores de enzimas antioxidantes e na redução de genes como o TNF $\alpha$  e ciclo oxigenase 2 que são genes pró-inflamatórios, protegendo assim o organismo contra o estresse oxidativo celular<sup>5</sup>. Logo, a baixa ingestão de fontes deste micronutriente constitui-se como fator de risco para doenças cardiovasculares. Outro alimento menos consumido foi o açaí, que faz parte da tradição da população amazônica. Este alimento é considerado fonte de antocianinas e fitoquímicos que são compostos antioxidantes que estão associados à diminuição do processo de oxidação, combatendo o estresse oxidativo e reduzindo o risco cardiovascular. **Conclusão:** A avaliação do estado nutricional e dos hábitos alimentares são importantes fatores a serem considerados para prevenção e risco à doença cardiovascular, um plano individual e adequado a partir das necessidades energéticas assim como estratégias educativas a fim de informar sobre os nutrientes e seus benefícios é necessário para se trabalhar com o potencial preventivo da dieta. Observou-se que a população estudada apresenta importantes fatores de risco cardiovascular, seja pelas variáveis antropométricas quanto pelas alimentares identificadas, sugerindo a necessidade de medidas preventivas, fomentando a modificação dos hábitos alimentares, para melhorar o estado nutricional, reduzindo o risco cardiovascular e consequentemente melhorando a qualidade de vida das idosas.

### **Referências Bibliográficas:**

- Ferreira CCC, Peixoto MRG, Barbosa MA, Silveira EA. Prevalência de Fatores de Risco Cardiovascular em idosos usuários do Sistema Único de Saúde de Goiânia. Arq Bras Cardiol. 2010 Jun; 95(5): 621-8.
- Carvalho JÁ, Carvalho AP, Alves FA. Perfil nutricional associado ao índice de obesidade de idosos do Centro de Saúde Sebastião Pinheiro Bastos, AAP-VR, Volta Redonda-RJ. Rev Práxis. 2009 Jan;1(1):43-50.
- Cavalcanti CL, Gonçalves MCR, Ascitti LSR, Cavalcanti AL. Prevalência de doenças crônicas e estado nutricional em um grupo de idosos brasileiros. Rev Salud pública. 2009 Dez;11(6):865-877.
- Santos RD, Gagliardi ACM, Xavier HT, Magnoni CD, Cassani R, Lottenberg AM. et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz sobre o consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular. Arq Bras Cardiol. 2013; 100(1Supl.3):1-40
- Verçosa LB. O papel da terapia nutrológica no combate a prevenção da síndrome metabólica. International Journal of Nutrology. 2012; 5(2): 75-80.