

**PES196 - CONSUMO DE ALIMENTOS CARDIOPROTETORES E PROMOTORES DE RISCO CARDIOVASCULAR ENTRE UNIVERSITÁRIOS ATENDIDOS EM UM PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL**

PRISCYLA SOUZA DE LIMA<sup>1</sup>; MARIA DE NAZARETH DE LIMA CARNEIRO<sup>1</sup>; MARIA AUXILIADORA MENEZES DE SOUZA <sup>2</sup>; VERENA DA SILVA MEDEIROS MUNIZ<sup>1</sup>

verenamuniz@hotmail.com

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

Universidade Federal do Pará (UFPA), Cesupa

**Introdução:** De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a doença cardiovascular (DCV) é a principal causa de mortalidade no mundo, correspondendo a 48% dos óbitos em 2008<sup>1</sup>. Estima-se que para 2030, cerca de 23,3 milhões de pessoas morrerão por DCV, seu crescimento acelerado em países em desenvolvimento representa uma das questões de saúde pública mais relevante no momento. Essa alta taxa de mortalidade por DCV, pode ser observada no município de Belém /Pará, onde 50% da mortalidade no município são causadas por DCV. Apesar de esses resultados serem preocupantes, percebe-se que são raras as investigações sobre o consumo alimentar associado aos fatores de risco cardíacos, incluindo jovens adultos nessa região. Há na literatura estudos mostrando que o consumo alimentar inadequado é considerado um importante fator de risco para doenças cardiovasculares (FRCC). Muitos alimentos e nutrientes têm sido relacionados tanto com a ocorrência quanto com a prevenção de doenças crônicas em diferentes populações<sup>2</sup>. Os estudos mostram que a ingestão calórica excessiva, com elevado teor de gordura e colesterol está associada a níveis séricos aumentados de colesterol total (CT) e fração de colesterol da lipoproteína de baixa densidade (LDLc), assim como o consumo de carboidratos simples deve ser limitado, sobretudo em indivíduos com hipertrigliceridemia, já que eleva a concentração plasmática de triglicerídeos (TG). A identificação precoce dos FRCV deve ser feita principalmente em jovens universitários, já que pesquisas revelam estes apesar do grau de instrução, assumem cada vez mais comportamentos de risco, uma vez que é possível observar condições favoráveis ao desenvolvimento de FRCV como o consumo excessivo de frituras, doces e de alimentos ricos em sal nas refeições, as quais são muitas vezes, substituídas por lanches rápidos, altamente calóricos e pobres em nutrientes <sup>3</sup>.

**Objetivos:** Avaliar o consumo alimentar por meio de escore e correlacionar com o estado nutricional de universitários atendidos em um programa de assistência nutricional. **Métodos:** Estudo descritivo com delineamento transversal, realizado no período de abril a maio de 2015, com 72 universitários de ambos os sexos, atendidos no ambulatório do Programa de Assistência Clínica e Nutricional no Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB), localizado na área metropolitana de Belém (PA). Foram considerados critérios de inclusão: ser estudante atendido no programa de assistência clínica e nutricional, ter idade entre 20 e 59 anos e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de exclusão: alguma patologia cardiológica diagnosticada por um médico, estar grávida ou tomando algum medicamento que interfira nos níveis de gordura ou células sanguíneas ou não se enquadrar em qualquer critério de inclusão da pesquisa. Os dados foram coletados no momento do atendimento nutricional, por meio de um questionário de pesquisa, foi realizada a anamnese e foram coletados dados referentes à identificação do paciente (gênero e idade); aspectos clínicos (patologias, histórico familiar) a antropometria (peso, estatura, índice de massa corporal –IMC, e circunferência da cintura –CC) e ao consumo alimentar (por meio do

Questionário de Frequência Alimentar –QFA).O peso foi obtido por meio de uma balança digital com precisão de 100g e capacidade de 150kg da marca Wiso modelo W721.Para aferição da estatura foi utilizado um estadiômetro portátil da própria balança com sensor infravermelhos.O IMC foi calculado a partir dos dados de massa corporal e estatura, sendo dado pela fórmula em  $\text{kg/m}^2$ .A CC foi mensurada utilizando uma fita métrica inelástica da marca Sanny,a aferição foi realizada com o paciente em posição ortostática.A CC foi classificada de acordo OMS.Para a avaliação dos hábitos alimentares, foi aplicado um QFA adaptado de Fornes et al,4 o qual é composto por duas categorias de alimentos, sendo elas alimentos protetores ou não considerados de risco para as DCV(GrupoI)e alimentos de risco para as DCV(GrupoII).Grupo I:frutas e sucos naturais; hortaliças; leguminosas; tubérculos; peixe; azeite; cereais e derivados; compuseram o Grupo II:produtos lácteos integrais;gorduras de origem animal;gorduras de origem vegetal;carnes e ovos;açúcares e doces; comidas regionais;embutidos; industrializados;enlatados e lanches/petiscos.Os grupos foram estabelecidos com base na metodologia utilizada por Fornes et al4 e adaptada as características deste estudo. Assim,foram incluídos alimentos de uso regional, que são comumente consumidos. Para a avaliação do QFA foram adotadas sete categorias de frequência de consumo(S),e para cada uma delas,foi atribuído um valor ponderado baseado no consumo anual de forma crescente conforme a frequência (S1=0;S2=0,03;S3=0,08;S4=0,22;S5=0,50;S6=0,79; S7=1),sendo o valor mínimo correspondente 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 que compunham os Grupos I e II,respectivamente de cada individuo. **Resultados e Discussão:** Dos 72 pacientes avaliados,63,89%(n=46)eram do sexo feminino e 36,11% (n=26)do sexo masculino. A idade média obtida foi de 27 anos,com mínimo de 20 e máximo de 52 anos.Quanto ao estado nutricional segundo o IMC, observou-se percentual considerável de excesso de peso,43,06%.Em relação à circunferência da cintura,na maioria dos estudantes79,36% não apresentava risco aumentado para as DCVs,no entanto observou-se risco elevado em 23,61% dos estudantes.Por meio do escore alimentar,segundo o gênero e respectiva análise estática constatou-se que os valores médios dos escores de alimentos cardioprotetores foram inferiores aos escores dos alimentos promotores de risco cardiovascular,com diferença estatisticamente significativa entre os escores,para ambos os gêneros bem como para o total de estudantes independente do gênero A média do escore I do sexo feminino foi de 2,63 com DP=0,92,enquanto que o escore II a média foi de 4,12 com DP 1,38.Já em relação ao sexo masculino,a média do escore I foi de 3,08 com DP 0,95 e o escore II teve a média de 4,34 com DP de 1,47.Não foi observada significância estatística entre os escores de consumo com as variáveis antropométricas.A identificação do tipo de distribuição de gordura corporal é de suma importância, pois a deposição de gordura na região abdominal torna-se mais grave fator de risco cardiovascular do que a obesidade generalizada 5.Sendo assim, a avaliação dos adultos pela medida da CC seria o melhor indicador da massa adiposa visceral,estando fortemente relacionada com o risco para o desenvolvimento de DCV.Em relação ao consumo alimentar,o valor médio do escore de consumo de alimentos considerados de risco cardiovascular(GrupoII)foi maior que o dos alimentos cardioprotetores(GrupoI).Tal constatação pode ser justificada pelo consumo excessivo de frituras,doces e de alimentos ricos em sal nas refeições,pois muitos universitários com a correria da vida acadêmica acabam substituindo as refeições,por lanches rápidos, que na maioria das vezes são altamente calóricos e pobres em nutrientes.Esse resultado corroboram os achados de outra pesquisa,3que avaliou os hábitos alimentares de

estudantes universitários, sendo observada em sua maioria baixa prevalência de alimentação saudável, com elevada ingestão de alimentos doces e gordurosos e baixa ingestão de frutas e hortaliças. **Conclusão:** Os achados do presente estudo demonstraram que os estudantes estão diretamente expostos aos fatores de risco cardiovasculares, justificado pela elevada prevalência de fatores de risco que podem ser modificados, como o excesso de peso, sedentarismo, consumo alimentar inadequado e etilismo. É necessário que a Instituição implemente medidas que visem sensibilizar os acadêmicos quanto aos benefícios de adoção de um estilo de vida saudável, através de programas educativos sobre alimentação saudável e a inclusão da prática do desporto nas rotinas dos alunos.

#### **Referências Bibliográficas:**

1. World Health Organization (WHO). Global status report on non communicable diseases. Geneva; 2011.
2. Lamarão RC, Navarro F. Aspectos nutricionais promotores e protetores das doenças cardiovasculares. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. 2007; 4(1): 57-70
3. Petribu MMV, Cabral PC, Arruda IKG. Estado nutricional, consumo alimentar e risco cardiovascular: um estudo em universitários. Rev. Nutr. Campinas. 2009; 22(6): 837-846.
4. Fornés NS, Martins IS, Velásquez-Meléndez G, Latorre MRDO. Escores de consumo alimentar e níveis lipêmicos em população de São Paulo, Brasil. Rev Saúde Pública. 2002; 36(1): 12-8.
5. Pitanga FJG. Antropometria na avaliação da obesidade abdominal e risco coronariano. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum. 2011; 13(3): 238-41.