

## **PES197 - PERFIL LIPÍDICO E ESTADO NUTRICIONAL DE UNIVERSITÁRIOS ATENDIDOS EM UM PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL .**

PRISCYLA SOUZA DE LIMA<sup>1</sup>; MARIA DE NAZARETH DE LIMA CARNEIRO<sup>1</sup>; WANESSA COSTA DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; MARIA AUXILIADORA MENEZES DE SOUZA<sup>2</sup>

priscyla\_lima16@hotmail.com

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

Universidade Federal do Pará (UFPA), Cესupa

**Introdução:** As dislipidemias são definidas como elevação de lipoproteínas aterogênicas e de triglicérides (TG), e redução da HDL (lipoproteína de alta densidade), sendo classificadas como primárias ou secundárias. Os fatores desencadeadores das dislipidemias primárias incluem alterações neuroendócrinas e distúrbios metabólicos, enquanto que as secundárias podem ocorrer devido ao DM, alcoolismo, obesidade, sedentarismo e hábitos alimentares inadequados. Fatores, como sexo e idade também elevam sua propensão 1. A obesidade e, especialmente, sua localização abdominal exerce grande impacto na saúde cardiovascular, uma vez que esta distribuição de gordura corporal favorece a ocorrência de alterações metabólicas, dentre as quais as dislipidemias 1. Sabe-se que a prevenção em longo prazo da doença arterial coronariana adulta, requer um controle dos fatores de risco em uma faixa etária mais precoce, porém tem sido muito alarmante o aumento da prevalência desses FR em indivíduos jovens. Sendo assim, é de suma importância identificar cedo os fatores de risco para doenças cardiovasculares, uma vez que níveis elevados de colesterol sérico são associados com aterosclerose prematura em adolescentes e adultos jovens. Essa identificação precoce dos FRCV deve ser feita principalmente em jovens universitários, já que pesquisas revelam que estudantes universitários 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 2. **Objetivos:** Avaliar o perfil lipídico 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). 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) aos exames laboratoriais (glicemia de jejum, colesterol total – CT, HDL, LDL e TG); a antropometria (peso, estatura, índice de massa corporal – IMC, e circunferência da cintura – CC). O peso foi obtido por meio de uma balança digital com precisão de 100 g e capacidade de 150 kg da marca Wiso modelo W721 . Para aferição da estatura foi utilizado um estadiômetro portátil da própria balança com sensor infravermelho. O IMC foi calculado a partir dos dados de massa corporal e estatura, sendo dado pela fórmula em kg/m<sup>2</sup>. Os valores oriundos desse cálculo foram comparados com o padrão de referência para adultos<sup>14</sup>. 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.

A coleta de sangue foi realizada no laboratório de Análises clínicas do HUIBB, após jejum de 12 horas. Os níveis séricos de colesterol total, HDL-c e triglicérides foram analisados no aparelho (Architect c 8000) através do método espectrofotométrico, o LDL-c foi calculado por meio da equação de Friedewald:  $LDL-c = \text{colesterol total} - (\text{HDL-c} + \text{triglicérido}/5)$ . Para CT, LDL, HDL e TG, foram utilizados como padrão de referência os valores adotados pela V Diretriz Brasileira Sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose<sup>1</sup>. Os dados foram analisados no software Bioestat versão 5.0. Foi realizada a análise descritiva dos dados a partir do cálculo da média, desvio padrão, mínimo e máximo. Calculou-se a correlação linear de Pearson para verificar uma possível correlação entre as variáveis analisadas. Foi adotado o nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ) para todos os testes estatísticos. **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, a maioria dos estudantes 79,36% não apresentava risco aumentado para as DCVs, no entanto observou-se risco elevado em 23,61 % dos estudantes. Contatou-se por meio do perfil lipídico de acordo com o sexo que a maioria dos homens e mulheres apresentou níveis dentro do desejável para: CT com 80,77% e 73,92% respectivamente. Quanto ao HDL, valores diminuídos estiveram presentes em 49,32% dos estudantes, sendo que o sexo masculino apresentou valor considerável de alteração 38,46%. Já em relação aos níveis de LDL e TG verificou-se que a grande maioria apresentava valores normais para ambos os sexos. Não se observou diferença estatisticamente significativa entre homens e mulheres. No que se refere à análise de correlação, realizada entre os dados antropométricos e bioquímicos, constatou-se que houve correlação negativa e significativa entre as seguintes variáveis: IMC com HDL; e CC com HDL. Enquanto que observou-se correlação positiva e significativa entre: IMC com CC e TG; CC com CT e TG; CT com HDL, LDL e TG; e LDL com TG. Nesse estudo observou-se correlação positiva e significativa do IMC com a CC, ou seja, quanto maior a circunferência da cintura, maior o valor do IMC. Tal constatação também foi encontrada no estudo de Salvarro et al<sup>3</sup>. Nesta pesquisa, a CC teve relação direta e significativa com as variáveis bioquímicas, como o colesterol total e triglicérides, e associação negativa com o HDL. Observou-se que quanto maior a circunferência da cintura, menor foram os valores médios de HDL e maior de CT e TG. Essa associação pode ser explicada pelo acúmulo de tecido adiposo na região abdominal, indicativo de complicações cardíacas. Autores concluíram que esta adiposidade central, está diretamente associada à anormalidade metabólica<sup>4</sup>. Dessa forma 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<sup>5</sup>. No presente estudo o perfil lipídico, mantém-se dentro dos valores de referência, sem significância estatística entre os sexos. O perfil lipídico embora desejável mostra valores consideráveis de HDL reduzido nos universitários, o que alerta para um maior risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares nesses estudantes. As alterações do perfil lipídico são importantes na determinação do desenvolvimento da DAC. Os índices de mortalidade por DAC estão diretamente relacionados à média dos níveis séricos CT da população. **Conclusão:** Os achados do presente estudo demonstraram que os estudantes estão diretamente expostos aos fatores de risco cardiovasculares, justificado pela elevada prevalência de excesso de peso e HDL reduzido. 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 esporte nas rotinas dos alunos.

**Referências Bibliográficas:**

Xavier H T, Izar M C, Neto FJ R, Assad M H, Rocha V Z, Sposito A C, et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. Arq Bras Cardiol. 2013; 101(4):1.

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.

Salvaro RP, Júnior, AS. Perfil Lipídico e a sua Relação com Fatores de Risco Cardiovascular em Estudantes de Nutrição. Rev SOCERJ. 2009;22(5):309-317.

Scrsella C, Després JP. Tratamiento de la obesidade: necesidad de centrar la atención en los pacientes de alto riesgo caracterizados por la obesidade abdominal. Cad Saúde Pública. 2003; 19(1):7-19.

.Pitanga FJG. Antropometria na avaliação da obesidade abdominal e risco coronariano. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum. 2011;13(3):238-41.