

TEMAS LIVRES - 16/09/2011

NUTRIÇÃO - APRESENTAÇÃO MURAL



570

Adaptação Transcultural do Dietary Sodium Restriction Questionnaire (DSRQ).

KARINA SANCHES MACHADO D'ALMEIDA, GABRIELA CORRÊA SOUZA, ENEIDA REJANE RABELO.

PPG Ciências Cardiovasculares: Cardiologia/UFRGS Porto Alegre RS BRASIL e Serviço de Cardiologia/Grupo de Insuficiência Cardíaca/HCPA Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: A restrição de sódio é uma medida não farmacológica frequentemente orientada aos pacientes com insuficiência cardíaca (IC). No entanto, a adesão é de baixa prevalência, ficando entre as causas mais frequentes de descompensação da IC. O DSRQ, dividido em três subescalas, tem como objetivo identificar os fatores que afetam a adesão à recomendação da dieta pobre em sódio para pacientes com IC, visando facilitar o desenvolvimento de intervenções de aconselhamento e educação. No Brasil, não existe instrumentos que avaliem tais fatores. **Objetivo:** Realizar a adaptação transcultural do DSRQ **Delineamento:** Estudo metodológico. **Pacientes:** Pacientes ambulatoriais com IC. **Métodos:** Este processo envolveu as seguintes etapas: tradução, síntese, retrotradução, revisão por um comitê de especialistas, pré-teste da versão final e análise de concordância interobservador. No pré-teste foram avaliados todos os itens e sua compreensão, assim como a consistência interna, avaliada pelo coeficiente Alfa de Cronbach. Para a concordância entre observadores, o instrumento foi aplicado por dois pesquisadores simultaneamente e independentemente, sendo utilizado o teste Kappa. **Resultados:** Dentre os itens do instrumento, apenas uma questão sofreu alterações semânticas e/ou culturais. Para o pré-teste, foram selecionados 44 pacientes e o valor do alfa de Cronbach obtido para o total foi de 0,77, e para as escalas de Atitude, Norma subjetiva e Controle Comportamental obteve-se 0,66, 0,50 e 0,85, respectivamente. Para concordância entre observadores foram selecionados outros 40 pacientes e o Kappa foi calculado para 12 das 16 questões, com valores que variaram de 0,62 a 1,00. Nos itens em que o cálculo não foi possível, a incidência de respostas iguais obtidas pelos dois pesquisadores variou de 95 a 97,5%. **Conclusão:** A partir da adaptação transcultural do DSRQ foi possível propor uma versão preliminar. Salientamos que esta é apenas uma das etapas do processo, tornando necessária a avaliação das propriedades psicométricas, pesquisa em desenvolvimento.

571

Leptina e adiposidade na insuficiência cardíaca sistólica: associação com alterações cardíacas estruturais

GABRIELA CORRÊA SOUZA, ANDRÉIA BIOLLO, KARINA SANCHES MACHADO D'ALMEIDA, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul Porto Alegre RS BRASIL e Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: A Leptina apresenta efeitos cardiovasculares importantes, porém pouco se sabe sobre seu papel em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). **Objetivo:** Avaliar se o aumento da adiposidade e níveis elevados de leptina estão associados com alterações estruturais do ventrículo esquerdo (VE) em pacientes estáveis com insuficiência cardíaca por disfunção sistólica. **Delineamento:** Estudo transversal observacional, de base ambulatorial **Pacientes:** pacientes em acompanhamento no Ambulatório de IC com fração de ejeção de ventrículo esquerdo $\leq 45\%$. **Métodos:** Foram avaliados 55 pacientes com IC sistólica e 25 indivíduos saudáveis, pareados por índice de massa corporal (IMC), sexo e idade, formaram o grupo controle. As variáveis laboratoriais avaliadas foram: leptina, proteína C reativa, insulina e fator de necrose tumoral (TNF)-alpha. Densitometria para avaliação da composição corporal e ecocardiograma foram realizados de acordo com protocolos padrão. **Resultados:** Pacientes e grupo controle foram semelhantes quanto à idade, IMC e percentual de gordura corporal (todos $p > 0,3$); os níveis de leptina não estavam aumentados em pacientes com insuficiência cardíaca. A maioria dos pacientes com insuficiência cardíaca apresentava sobrepeso com média de IMC de $26,6 \pm 4,1 \text{ kg/m}^2$ e percentual de gordura corporal de $27,8 \pm 6,2\%$. A média da fração de ejeção foi de $30 \pm 8\%$. Houve forte correlação entre leptina e gordura corporal e abdominal, enquanto que a associação com o IMC foi notavelmente mais fraca. Os níveis de leptina foram inversamente correlacionados com o diâmetro do VE, e diretamente correlacionados com a espessura da parede, relação massa/volume e espessura de parede relativa (EPR), independente da pressão arterial e gênero. **Conclusões:** Níveis elevados de leptina estão associados a alterações cardíacas estruturais (espessamento e menor dilatação do ventrículo esquerdo) em pacientes com insuficiência cardíaca por disfunção sistólica.

572

Perfil Nutricional e Consumo Alimentar de Adolescentes no Sul do Brasil

JULIANA DA SILVEIRA GONÇALVES ZANINI WITT, ALINE PETTER SCHNEIDER, SANDRA MARI BARBIERO, CLAUDIA CESA, LUCIA CAMPOS PELLANDA.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul POA RS BRASIL e Instituto de Pesquisa, Ensino e Gestão em Saúde POA RS BRASIL

Introdução: Durante a adolescência, o sedentarismo, o excesso de peso e a alimentação inadequada são problemas crescentes, que pode permanecer na vida adulta. Os hábitos culturais e alimentares têm importante influência sobre a prevalência destas condições. **Objetivos:** Comparar o estado nutricional e hábitos alimentares de adolescentes de quatro cidades localizadas no estado do Rio Grande do Sul, no Sul do Brasil, com diferentes padrões culturais e imigração. **Métodos:** Estudo transversal de base populacional com amostra probabilística de quatro municípios do Sul do Brasil. Participaram deste estudo 2595 adolescentes com idades entre 10 e 19 anos, de escolas públicas e privadas do estado do Rio Grande do Sul, assim distribuídos: Bento Gonçalves (590), Porto Alegre (510), Santa Cruz do Sul (727) e Uruguaiana (768). Para este trabalho foram coletadas de cada estudo variáveis como: sexo, idade, peso, altura e hábitos alimentares. **Resultados:** A prevalência de excesso de peso foi de 28,7%, sendo 21,2% de sobrepeso e 7,5% de obesidade. A proporção maior de excesso de peso foi entre os meninos com 22,8% de sobrepeso e 8,6% de obesidade somando 31,4% de excesso de peso. O consumo de frutas e hortaliças igual ou superior a 5 vezes na semana, foi de 39,8% e 41,3%, respectivamente. Observou-se um alto consumo de guloseimas (39,9%) entre os escolares. Em geral, as proporções de alimentos não saudáveis foram maiores na região de imigração italiana. **Conclusão:** Altas taxas de sobrepeso e obesidade foram observadas entre os escolares avaliados, assim como baixo consumo de frutas e hortaliças e alto consumo de alimentos não saudáveis. São necessárias medidas preventivas urgentes, com ênfase na educação da população, levando em consideração as culturas alimentares de cada região.

573

Prevalência de sonolência diurna excessiva em pacientes com dislipidemia

MOREIRA, A S B, ASSAD, M H V, STELLA C CAMPOS, LACHTERMACHER, S.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

A sonolência diurna excessiva (SDE) é um sintoma frequente de pacientes com apnéia obstrutiva do sono que está associada a anormalidades no metabolismo glicídico, predispõem ao ganho de peso e aumento do risco cardiovascular (Spiegel e col. Nat. Rev. Endocrinol. 5, 253-261, 2009); Objetivo do presente estudo foi avaliar a prevalência de sonolência diurna excessiva, avaliar alterações laboratoriais e identificar os principais fatores de risco em pacientes com dislipidemia. **Metodologia:** delineamento: transversal; 87 pacientes admitidos no Instituto Nacional de Cardiologia com dislipidemia (TG $> 1,7 \text{ mmol/L}$, CT $> 5,2 \text{ mmol/L}$ ou HDL $< 1,03 \text{ mmol/L}$ homens e $< 1,29$ para mulheres). Foi realizada a mensuração subjetiva de sonolência (Epworth sleepiness score- EES) e os pacientes foram divididos em 2 grupos: EES ≥ 11 com sonolência diurna excessiva (SDE) e EES < 11 sem sonolência. A sonolência diurna foi categorizada de acordo com o grau de gravidade: 0 EES \leq (normal), 1 EES 4-9 (leve/ moderado), 2 EES 10-16 e 3 EES ≥ 17 (grave). Avaliado índice de massa corporal- IMC, circunferência da cintura- CC), bioquímica e fatores risco para doença cardiovascular. Pacientes com triglicérides maior $4,5 \text{ mmol/L}$ ou colesterol total, CT $> 7,8 \text{ mmol/L}$ ou HDL $< 0,62 \text{ mmol/L}$ foram classificados como portadores de dislipidemia grave. **Resultados:** 25% dos pacientes avaliados apresentaram SDE. O principal fator de risco foi a obesidade com aumento no risco de SDE em 4,43 vezes (IC 1,48- 13,31). Observamos ainda uma correlação positiva entre o grau de gravidade da sonolência e IMC ($\rho=0,237$, $p=0,036$). Indivíduos idosos apresentaram maior risco de SDE (OD 3,36, IC 1,23- 11,6). A SDE foi mais frequente nos pacientes com dislipidemia grave (33,35% vs 12,9%, $p<0,05$). Dentre os parâmetros bioquímicos, os níveis de CT foram maiores nos pacientes com SDE ($p<0,05$). SDE está associada a obesidade e a níveis mais altos de colesterol. Maior frequência de SDE foi encontrada nos indivíduos com dislipidemia grave, provavelmente tal condição leva ao prejuízo controle do lipídico. Os dados sugerem o uso potencial do score no atendimento do paciente com dislipidemia como um marcador de alteração lipídica.