

ASSOCIAÇÃO ENTRE A ADEQUAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR DE IDOSOS E REFERÊNCIA DE HIPERCOLESTEROLEMIA (APOIO UNIP)

Aluna: Gabriela Bicudo Carone

Orientadora: Profa. Luiza Antoniazzi Gomes de Gouveia

Curso: Nutrição

Campus: Marquês

Considerando os dados sobre o crescimento demográfico da população idosa e que esses indivíduos estão sujeitos a doenças crônicas não transmissíveis, há necessidade de identificar fatores alimentares que contribuem para a ocorrência dessas doenças, permitindo planejar estratégias que promovam um envelhecimento mais saudável. Objetivo: Verificar a associação entre a ingestão dietética e a hipercolesterolemia referida por idosos. Métodos: Estudo observacional descritivo realizado em Clínicas de Saúde Escola do Município de São Paulo. A amostra foi constituída por 56 idosos ≥ 60 anos, com ou sem diagnóstico de hipercolesterolemia (HCOL). As informações foram coletadas dos registros de atendimento e o consumo calórico, de macro e micronutrientes, foi calculado a partir de questionário de frequência alimentar, utilizando tabelas brasileiras de composição de alimentos. Foi avaliada a adequação do consumo alimentar dos idosos comparado com as recomendações das Diretrizes Brasileiras para tratamento de Dislipidemias da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Resultados: O estudo foi realizado com 32 indivíduos que relataram não ter HCOL e 24 que afirmaram ter HCOL. As médias de idade e IMC foram 69,1 anos e 30,3 kg/m² e 70,9 anos e 29,8 kg/m², para os grupos com e sem HCOL, respectivamente. A maior parte dos dois grupos é composta por indivíduos que possuem ensino fundamental incompleto, completo ou ensino médio completo. Os idosos que receberam diagnóstico de HCOL apresentam ingestão de calorias (1720,83 vs. 2113,34, $p=0,026$), carboidratos (304,25 g vs. 243,67 g, $p=0,033$) inferior aos indivíduos que referiram não ter HCOL, porém menor parte deles (25% vs. 88%, $p<0,001$)

apresenta consumo recomendado de gorduras totais (25 a 35% do valor calórico). Conclusão: Os pacientes diagnosticados com HCOL provavelmente receberam orientações dietoterápicas a fim de promover melhor controle da doença, entretanto, estas orientações podem não ter sido específicas no sentido do tipo de gordura que deve ser reduzida.