



## PERFIL NUTRICIONAL E PARÂMETROS ANTROPOMÉTRICOS DE PACIENTES CARDIOPATAS DA CIDADE DE BAGÉ

### *NUTRITIONAL PROFILE AND ANTHROPOMETRIC PARAMETERS OF CARDIOPATHIC PATIENTS OF BAGÉ CITY*

<sup>1</sup>Jaluzas das Neves Alves Fernandes, <sup>2</sup>Guilherme Cassão Marques Bragança, <sup>3</sup>Gabriela da Silva Schirmann

**RESUMO:** Esta pesquisa justifica-se na necessidade de caracterizar os pacientes cardiopatas participantes do Ensaio Clínico Multicêntrico denominado Dieta Cardioprotetora Brasileira, realizado pelo Hospital do coração HCor, em parceria com a Universidade da Região da Campanha, no município de Bagé/RS. Objetivou-se apresentar o perfil nutricional (peso, estatura, IMC e CC), os exames bioquímicos (glicose, colesterol total, HDL, LDL, triglicerídeos) a pressão arterial e dados de sedentarismo e de tabagismo. Trata-se de um estudo transversal que utilizou dados secundários do estudo DICABr e atendidos do Núcleo de Atenção a Saúde (NAS) – URCAMP. No presente estudo participaram 27 pacientes cardiopatas de ambos os sexos, com faixa etária de 45 a 85 anos, sendo 74,07% (n=20) feminino e 25,92% (n= 7) masculino. No que tange as características comportamentais dos pacientes, observa-se que 77,77% (n= 21) deles nunca fumou e 14,81% (n= 4) é ex-fumante, totalizando 92,58% (n= 25) de indivíduos não tabagistas. Conforme exposto a média de peso (74,62Kg), IMC (29,40Kg/m<sup>2</sup>) e CC (97,32cm) estão elevados no público estudado. Sendo assim, conclui-se que o público alvo do estudo deve continuar sendo orientado e acompanhado em avaliação e conduta no sentido de melhorar alimentação, manter controle e manutenção de peso, manter controle da glicemia, colesterol, triglicerídeos e pressão artéria para que tenha longevidade e melhor qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Estado Nutricional, Doenças Cardiovasculares, Características Clínica e Comportamentais.

**ABSTRACT:** *This research is justified on the need to characterize the patients with cardiopathy who participated in the Multicenter Clinical Trial called the Brazilian Cardioprotective Diet, performed by the Heart Hospital HCor, in partnership with the University of the Region of Campanha, in the municipality of Bagé / RS. The objective was to present the nutritional profile (weight, height, BMI and CC),*

<sup>1</sup> Discente, Curso de Nutrição-URCAMP

<sup>2</sup> Prof. Me. do Curso de Farmácia da Universidade da Região da Campanha-URCAMP

<sup>3</sup> Prof<sup>a</sup> Me. do Curso de Nutrição da Universidade da Região da Campanha-URCAMP

*biochemical tests (glucose, total cholesterol, HDL, LDL, triglycerides), blood pressure and sedentary and smoking data. It is a cross-sectional study that used secondary data from the DICABr study and was attended by the Health Care Center (NAS) - URCAMP. In the present study 27 patients with heart disease of both sexes, with ages ranging from 45 to 85 years old, participated in this study, being 74.07% (n = 20) female and 25.92% (n = 7) male. Regarding the behavioral characteristics of the patients, 77.77% (n = 21) of them never smoked and 14.81% (n = 4) were ex-smokers, totaling 92.58% (n = 25) Of non-smokers. As shown in the mean weight (74.62 kg), BMI (29.40 kg / m<sup>2</sup>) and WC (97.32 cm) are high in the study population. Therefore, it is concluded that the target audience of the study should continue to be guided and followed up in evaluation and conduct in order to improve diet, maintain control and maintenance of weight, maintain control of blood glucose, cholesterol, triglycerides and artery pressure so that it has longevity And better quality of life.*

**Key words:** Nutritional Status, Cardiovascular Diseases, Clinical and Behavioral Characteristics.

## INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as doenças cardiovasculares são as principais causas mundiais de morte. No Brasil, 300 mil pessoas morrem anualmente, ou seja, um óbito a cada dois minutos é causado por esse tipo de enfermidade.

Estudos epidemiológicos longitudinais têm demonstrado que existe uma correlação direta entre os níveis de colesterol plasmático e triglicerídeos e o aumento de doenças cardiovasculares (SCHULTE,1999; KANNEL, 2000).

Entre os principais fatores de risco envolvidos neste processo têm-se as dislipidemias, o diabetes, a hipertensão arterial e o tabagismo. As dislipidemias podem ser classificadas, do ponto de vista laboratorial, em hipercolesterolemia isolada (aumento do colesterol total e/ou da fração LDL-colesterol), hipertrigliceridemia isolada (aumento dos triacilgliceróis), hiperlipidemia mista (aumento do colesterol total e dos triacilgliceróis) e diminuição isolada do HDL-colesterol ou associada ao aumento dos triacilgliceróis ou LDL-colesterol (DIRETRIZES BRASILEIRAS, 2001).

<sup>1</sup> Discente, Curso de Nutrição-URCAMP

<sup>2</sup> Prof. Me. do Curso de Farmácia da Universidade da Região da Campanha-URCAMP

<sup>3</sup> Prof<sup>ª</sup> Me. do Curso de Nutrição da Universidade da Região da Campanha-URCAMP

Considerando que as interações metabólicas de cada ser humano e a individualidade genética e bioquímica capaz de gerar diferentes respostas às intervenções alimentares, os exames bioquímicos são de extrema importância para avaliação e conduta no tratamento de doenças cardiovasculares; torna-se difícil descrever um padrão alimentar para prevenir e tratar doenças devido a individualidade de hábitos e costumes alimentares; entretanto a literatura defende valores mínimos e máximo toleráveis pelo organismo humano para manutenção da saúde ( COZZOLINO, 2013). Além dos controles bioquímicos há necessidade de uma alimentação saudável, controle ganho excessivo de peso, evitar o sedentarismo e uso de tabaco.

Frequentemente evidencia-se sobre os ganhos positivos advindos das atividades físicas, no que diz respeito às alterações positivas de uma forma geral, abrangendo desde os aspectos físicos até os psicológicos. O exercício físico praticado regularmente também promove a elevação do gasto de energia corporal adequando o peso, assim preconiza-se ao menos 150 min/semana de atividade moderada objetivando a prevenção do ganho de peso e obtenção de saúde (VITOLLO, 2008). Logo, são evidentes os benefícios trazidos pelos exercícios físicos sobre as faculdades físicas e mentais do ser humano, e sua continuação para a manutenção e melhora da saúde e o bem-estar (FREITAS et al., 2007).

Quanto ao uso do tabaco, estudos indicam que o hábito aumenta em 36% a chance de hipertensão arterial referida em idosos; o fumo agrava as doenças do coração porque aumenta a aterosclerose. Além disso, quem deixa de fumar melhora a respiração, aguça o paladar, fica com os dentes claros e limpos, o hálito volta ao normal, os dedos não ficam amarelados pela nicotina, a disposição física e sexual aumenta, além de melhorar o relacionamento com a família, com amigos e no trabalho (Silva, 2007).

Esta pesquisa justifica-se na necessidade de caracterizar os pacientes cardiopatas participantes do Ensaio Clínico Multicêntrico Randomizado denominado

<sup>1</sup> Discente, Curso de Nutrição-URCAMP

<sup>2</sup> Prof. Me. do Curso de Farmácia da Universidade da Região da Campanha-URCAMP

<sup>3</sup> Prof<sup>ª</sup> Me. do Curso de Nutrição da Universidade da Região da Campanha-URCAMP

Dieta Cardioprotetora Brasileira, realizado pelo Hospital do coração HCor, em parceria com a Universidade da Região da Campanha, no município de Bagé/RS. Objetivou-se apresentar o perfil nutricional (peso, estatura, IMC e CC), os exames bioquímicos (glicose, colesterol total, HDL, LDL, triglicerídeos) a pressão arterial e dados de sedentarismo e de tabagismo, dos pacientes assistidos em Bagé no Programa DICA. Br.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo transversal que utilizou dados secundários do estudo *Efeito do Programa Alimentar Brasileiro Cardioprotetor na redução de eventos e fatores de risco na prevenção secundária para doença cardiovascular: Um Ensaio Clínico Randomizado* cujo acrônimo é: DICABr. O DICA Br é um estudo de abrangência nacional, que foi idealizado, planejado e coordenado por pesquisadores do Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP) do Hospital do Coração (HCor), com parceria do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS) do Ministério da Saúde.

Os participantes da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias de igual teor sendo uma via do pesquisador e uma do entrevistado. O termo seguiu as normas regulamentadas para o desenvolvimento de pesquisa com seres humanos – Resolução 466/12 do Conselho Nacional de saúde, encaminhado e aprovado pelo CEP/URCAMP número: CAAE: 03218512.0.2010.5340 submetido em 18/06/2015.

No presente estudo participaram 27 pacientes cardiopatas de ambos os sexos, com faixa etária de 45 a 85 anos, acompanhados pela Pesquisa DICABr e atendidos do Núcleo de Atenção a Saúde (NAS) – URCAMP. Os dados utilizados no presente estudo foram coletados diretamente do sistema HCor .

<sup>1</sup> Discente, Curso de Nutrição-URCAMP

<sup>2</sup> Prof. Me. do Curso de Farmácia da Universidade da Região da Campanha-URCAMP

<sup>3</sup> Profª Me. do Curso de Nutrição da Universidade da Região da Campanha-URCAMP

A análise dos dados será obtida através do programa Excel 2010, para descrever o perfil dos pacientes cardiopatas da Cidade de Bagé/RS participantes do Ensaio Clínico Multicêntrico Randomizado Dieta Cardioprotetora Brasileira – Dica Br, realizado pelo Hospital do coração HCor em parceria com a URCAMP.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo contou com 27 participantes de ambos os sexos, sendo 74,07% (n=20) feminino e 25,92% (n= 7) masculino que fazem parte do estudo: *Efeito do Programa Alimentar Brasileiro Cardioprotetor na redução de eventos e fatores de risco na prevenção secundária para doença cardiovascular DICABr.*

**Tabela 1** Estratificação dos pacientes por gênero e faixa etária (n= 27).

Variável	n	%
Gênero		
Feminino	20	74,07
Masculino	7	25,92
Idade		
45 a 55 anos	1	3,70
56 a 65 anos	6	22,22
66 a 75 anos	11	40,74
76 a 85 anos	9	33,33

Com base no exposto na Tabela 1, observa-se que a maioria do público estudado compreende pessoas do gênero feminino, com prevalência de idade entre 66 a 75 anos (40,74%, n= 11). Estes fatores são de extrema relevância, visto que mulheres idosas apresentam tendência ao acometimento por cardiopatologias. Ressalta-se também o número elevado de pacientes com idade entre 76 e 85 anos, o que denota mais uma vez a longevidade observada no cenário global, e por serem pacientes cardiopatas, infere-se na ação resolutiva dos tratamentos empregados.

O gênero feminino predominantemente portador de doenças crônicas aparece da mesma forma em estudo realizado na cidade de Teixeira-MG e em Fortaleza-CE, onde o maior número de mulheres nas unidades básicas de saúde também

<sup>1</sup> Discente, Curso de Nutrição-URCAMP

<sup>2</sup> Prof. Me. do Curso de Farmácia da Universidade da Região da Campanha-URCAMP

<sup>3</sup> Prof<sup>a</sup> Me. do Curso de Nutrição da Universidade da Região da Campanha-URCAMP

pode estar associada com a preocupação em relação à saúde e a sua maior sobrevida que os homens (BORIM, 2011; ROMERO, 2010; CATTO, 2005).

**Tabela 2** Características comportamentais dos participantes da pesquisa (n= 27).

Características comportamentais		n	%
Tabagismo	Fumante	2	7,40
	Ex-fumante	4	14,81
	Nunca fumou	21	77,77
Atividade física	Leve	7	25,92
	Sedentarismo	20	74,07

No que tange as características comportamentais dos pacientes, observa-se que 77,77% (n= 21) deles nunca fumou e 14,81% (n= 4) é ex-fumante, totalizando 92,58% (n= 25) de indivíduos não tabagistas (Tabela 2) no momento da entrevista.

Este dado é de extrema importância, pois o tabagismo está intimamente relacionado com doenças cardiovasculares, dentre outras, sendo um fator negativamente influente sobre os parâmetros de saúde individual e coletiva. Embora se observasse um número maciçamente reduzido de fumantes, se observa um nível de sedentarismo semelhantemente elevado, onde 74,07% (n= 20) (Tabela 2) dos entrevistados se caracterizam como pessoas sedentárias, sendo este junto de outros agentes intrínsecos e extrínsecos, um dos fatores com maior associação a patologias cardiovasculares e metabólicas. Considerando os agentes de risco prevalentes entre o gênero feminino e o elevado número de sedentários, torna-se fundamental as ações de prevenção, visando o não acometimento patológico (MAGALHÃES et al., 2014).

O sedentarismo é agravante para a pressão arterial, pois estudos mostram que o uso correto e contínuo do anti-hipertensivo associado à prática da atividade física leva a uma redução e/ou controle dos níveis de pressão arterial, promovendo uma sensação de bem estar físico e mental, além da melhoria da qualidade de vida num contexto geral (JESUS, 2008).

<sup>1</sup> Discente, Curso de Nutrição-URCAMP

<sup>2</sup> Prof. Me. do Curso de Farmácia da Universidade da Região da Campanha-URCAMP

<sup>3</sup> Profª Me. do Curso de Nutrição da Universidade da Região da Campanha-URCAMP

Com relação ao uso de tabaco a grande maioria demonstra estar de acordo, que o tratamento não é eficaz se houver uso do mesmo. A redução do consumo, portanto, é uma das principais medidas orientadas no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial (SBH, 2006). Estudos indicam que o hábito de tabagismo aumenta em 36% a chance de hipertensão arterial referida em idosos; o fumo agrava as doenças do coração porque aumenta a aterosclerose. Além disso, quem deixa de fumar melhora a respiração, aguça o paladar, fica com os dentes claros e limpos, o hálito volta ao normal, os dedos não ficam amarelados pela nicotina, a disposição física e sexual aumenta, além de melhorar o relacionamento com a família, com amigos e no trabalho (SILVA, 2007).

**Tabela 3** Perfil nutricional dos participantes da pesquisa (n= 27).

Variável	Valor mínimo	Valor máximo	Média	Desvio Padrão
Idade (anos)	48	85	70,41	8,48
Peso (kg)	50,4	104,5	74,62	14,51
Estatuta (cm)	138	179	159,43	10,21
CC (cm) *	72	124	97,32	12,52
IMC (Kg/m <sup>2</sup> ) **	21,25	44,73	29,40	5,46

\* Circunferência da Cintura.

\*\* Índice de Massa Corporal.

Conforme exposto na tabela 3 a média de peso (74,62Kg), IMC (29,40Kg/m<sup>2</sup>) e CC (97,32cm) estão elevados no público estudado, já é confirmado pela literatura que o IMC (kg/m<sup>2</sup>) acima de 27 caracteriza o sobrepeso e está associado ao maior risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, entretanto, como os indivíduos diferem em relação à composição corporal e a localização da gordura, sendo assim, o uso do IMC deve ser associada à medida da distribuição de gordura, como forma de melhor predizer o risco (WHO, 1998).

Os homens tendem a ter maior proporção de gordura abdominal, conferindo-lhes o chamado padrão masculino ou andróide de distribuição de gordura. Por outro lado, as mulheres tendem a ter maior quantidade de gordura na região glútea, apresentando o padrão feminino ou ginóide de distribuição de gordura corporal. Este

<sup>1</sup> Discente, Curso de Nutrição-URCAMP

<sup>2</sup> Prof. Me. do Curso de Farmácia da Universidade da Região da Campanha-URCAMP

<sup>3</sup> Prof<sup>º</sup> Me. do Curso de Nutrição da Universidade da Região da Campanha-URCAMP

padrão pode ser avaliado pela razão entre a circunferência da cintura e circunferência do quadril, conhecido como razão cintura/quadril (RCQ) e circunferência da cintura; A RCQ e a circunferência da cintura (CC), são as medidas mais utilizadas para estimar a gordura abdominal que, por sua vez, relaciona-se à quantidade de tecido adiposo visceral (LEAN, 1995).

**Tabela 4** Dados da aferição da pressão arterial dos participantes da pesquisa (n= 27).

Variável	n	%
Faixas de pressão arterial (mmHg)		
≤ 120/80	8	29,62
≥121/80 <130/80	2	7,40
≥130/80 <140/80	4	14,81
≥140/80 <150/80	7	25,92
≥150/80 <160/80	1	3,70
≥160/80 <170/80	2	7,40
≥170/80 <180/80	2	7,40
≥180/80	1	3,70

Quanto aos valores encontrados para pressão arterial, a grande maioria dos pacientes, ou seja, 29,62% (n= 8) (Tabela 4) encontra-se normotenso. Todavia, um número expressivo de pacientes apresentou pressão arterial entre 140/80 <150/80mmHg de 25,92% (n= 7), uma região considerada limítrofe por alguns pesquisadores da área cardiovascular, sobretudo em pessoas com idade avançada (SBH, 2006).

Vindo de encontro às exposições midiáticas e exposições verbalizadas hoje disponíveis, neste estudo se observou apenas um paciente com pressão arterial superior a 180/80, reforçando a necessidade de maiores estudos que realizem um enfrentamento da realidade entre regiões do Brasil, desmistificando a unificação patológica e predisponente, e regionalizando as ações de saúde.

A hipertensão é um dos principais fatores de risco para a ocorrência do acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio (IAM), aneurisma arterial, insuficiência renal e cardíaca; Para evitar a pressão alta, as pessoas precisam ficar atentas a alguns cuidados: Das ações de prevenção, a principal delas

<sup>1</sup> Discente, Curso de Nutrição-URCAMP

<sup>2</sup> Prof. Me. do Curso de Farmácia da Universidade da Região da Campanha-URCAMP

<sup>3</sup> Prof<sup>º</sup> Me. do Curso de Nutrição da Universidade da Região da Campanha-URCAMP

são os hábitos saudáveis de vida; atividade física regular e uma alimentação saudável, especialmente com baixo teor de sódio, ou seja, atividade física e sal são medidas tanto preventivas, quanto terapêuticas, no tratamento da hipertensão (Ministério da Saúde, 2015).

**Tabela 5** Parâmetros bioquímicos dos participantes da pesquisa.

Variável	n	%
Glicose		
≤69mg/dL	0	0
70 a 99mg/dL	14	51,85
100 a 125mg/dL	6	22,22
≥126mg/dL	7	25,92
Colesterol total		
Desejável <200mg/dL	16	59,25
Limítrofe 200 a 239mg/dL	7	25,92
Elevado ≥240mg/dl	4	14,81
HDL		
Baixo ≤40mg/dL	8	29,62
Intermediário 41 a 59mg/dL	13	48,14
Desejável ≥60mg/dL	6	22,22
LDL		
Ótimo<100mg/dL	14	51,85
Desejável100 a 129 mg/dL	7	25,92
Limítrofe130 a 159mg/dL	3	11,11
Alto160 a 189mg/dL	1	3,70
Muito Alto≥190mg/dL	2	7,40
Triglicerídeos		
Desejável<150 mg/dL	14	51,85
Limítrofe151 a 200mg/dL	6	22,22
Alto201 a 499mg/dL	7	25,92
Muito Alto≥500mg/dL	0	0,00

\* Valores referência para maiores de 19 anos, fornecidos pelo laboratório realizador dos exames.

Os parâmetros bioquímicos expostos na Tabela 5 nos trazem dados riquíssimos sobre a situação de saúde dos indivíduos. Observa-se que 51,85% (n= 14) apresentou-se normoglicêmico, dessa forma, apresentando redução do fator de risco para doenças cardiovasculares.

Todavia, 25,92% (n= 7) dos indivíduos apresentou valor glicólico elevado, o que torna-se um fator de risco bastante considerável para doenças cardiovasculares e alterações metabólicas que possam ser desencadeadas por hiperglicemia.

<sup>1</sup> Discente, Curso de Nutrição-URCAMP

<sup>2</sup> Prof. Me. do Curso de Farmácia da Universidade da Região da Campanha-URCAMP

<sup>3</sup> Prof<sup>ª</sup> Me. do Curso de Nutrição da Universidade da Região da Campanha-URCAMP

As doenças cardiovasculares, em pacientes com altos índices glicêmicos são responsáveis por cerca de 80% dos óbitos; o risco relativo de morte por doença cardiovascular, ajustados para a idade, é cerca de três vezes maior do que para a população em geral (Stamler et al., 1999).

Dentro dos parâmetros lipídicos, a Lipoproteína de Alta Densidade (HDL) apresentou-se em nível intermediário em 48,14% (n= 13) dos pacientes, conforme exposto na Tabela 5, e em apenas 22,22% (n= 6) estava dentro dos níveis desejáveis. Este fator torna-se preocupante, pois o HDL tem seus níveis elevados por meio de exercícios físicos, e os resultados aqui expressos podem ser cruzados com os expostos na Tabela 2, denotando que o sedentarismo exposto por 74,07% (n= 20) é fator de correlação com redução dos níveis de HDL a índices de risco.

O teor de Lipoproteína de Baixa Densidade (LDL) mostrou que 51,85% (n= 14) dos indivíduos estão dentro do que se considera ótimo para adultos, o que é um dado muito importante, pois significa que os riscos ateroscleróticos estão diminuídos, pois com menor quantidade de LDL, há menor chance de haver LDL oxidada, logo, redução das chances de formação ateromatosa.

No que tange ao colesterol total, 59,25% (n= 16) dos indivíduos apresentou valores dentro do parâmetro desejável. Mesmo com valores de colesterol total e LDL dentro dos limites desejados, há que considerar o baixo valor de HDL, que precisa ser avaliado de forma especial, podendo ser resolvido com redução do sedentarismo.

Os triglicerídeos também foram avaliados, e 51,85% (n= 14) dos indivíduos encontram-se dentro da faixa desejável para esse parâmetro.

De modo geral, os lipídios se mostraram dentro dos limites compatíveis com uma evolução satisfatória dos quadros clínicos, sendo de maior interesse encontrar modos de aumentar o HDL, de modo a garantir reduzidos riscos cardiovasculares provenientes dos índices lipídicos.

<sup>1</sup> Discente, Curso de Nutrição-URCAMP

<sup>2</sup> Prof. Me. do Curso de Farmácia da Universidade da Região da Campanha-URCAMP

<sup>3</sup> Prof<sup>ª</sup> Me. do Curso de Nutrição da Universidade da Região da Campanha-URCAMP

Os lipídios são macros nutrientes de importância biológica que podem ser sintetizados no organismo, com exceção dos ácidos graxos essenciais. A recomendação diária para lipídios na dieta ficam em média entre 15 a 25% do total de energia consumida diariamente (COSTA E PELUZIO, 2008).

A elevação plasmática de colesterol VLDL (lipoproteína de muito baixa densidade) e HDL (lipoproteína de alta densidade) e também aumento de ácidos graxos livres e glicerol são fatores que colaboram para o aumento da pressão arterial sistêmica e doenças cardiovasculares. Os ácidos graxos provenientes de lipólise podem ser utilizados por diferentes vias, incluindo síntese de energia em ciclos metabólicos e reação de betaoxidação na mitocôndria, síntese de fosfolipídios na composição de membranas celulares e síntese de eicosanoides que são mediadores inflamatórios e na produção de calor no tecido adiposo marrom e músculo esquelético (BING, 2008).

## **CONCLUSÃO**

O estudo confirma as estatísticas que referem o gênero feminino como mais acometido de doenças crônicas não transmissíveis, confirma-se a correlação entre circunferência da cintura elevada com o risco de doenças cardiovasculares a elevação da pressão arterial sistêmica, hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia e hiperglicemia, todos esses fatores aumentam o risco de doenças cardiovasculares.

Sendo assim, conclui-se que o público alvo do estudo deve continuar sendo orientado e acompanhado em avaliação e conduta no sentido de melhorar alimentação, manter controle e manutenção de peso, manter controle da glicemia, colesterol, triglicerídeos e pressão artéria para que tenha longevidade e melhor qualidade de vida.

<sup>1</sup> Discente, Curso de Nutrição-URCAMP

<sup>2</sup> Prof. Me. do Curso de Farmácia da Universidade da Região da Campanha-URCAMP

<sup>3</sup> Profª Me. do Curso de Nutrição da Universidade da Região da Campanha-URCAMP

## REFERÊNCIAS

American Journal, The Diet And Mortality Rate Of 15 Years In The Study Of Seven Countries American Journal Of Epidemiology Pp. 903-915 2012 (Download De PDF Disponível).

Disponível Em: [https://www.researchgate.net/publication/31215340\\_The\\_Diet\\_And\\_15-Year\\_Death\\_Rate\\_In\\_The\\_Seven\\_Countries\\_Study](https://www.researchgate.net/publication/31215340_The_Diet_And_15-Year_Death_Rate_In_The_Seven_Countries_Study) [Acessado 11 De Junho De 2017].

AVESANI, C.M.; SANTOS, N.S.J.; CUPPARI, L.; Necessidade E Recomendações De Energia. In:

ANJOS, L.A.; Índice De Massa Corporal (Massa Corporal X estatura<sup>2</sup>) Como Indicador Do Estado Nutricional De Adultos: Revisão Da Literatura. Revista Saúde Pública 1992;26:431.

ACUNÃ, K.; et.al. Avaliação Do Estado Nutricional De Adultos E Idosos E Situação Nutricional Da População Brasileira. Faculdade De Medicina Da Universidade Federal Da Bahia, Salvador, BA. 2004. CUPPARI, L. (Coord). Guia De Nutrição: Nutrição Clínica No Adulto. Barueri, SP: Manole, 2003.

BERTOLAMI, M.C.; A Conexão Entre As Lipoproteínas E A Aterosclerose. Rev. Soc. Cardiol. 2000;10(6):694-9

BING, C.; TRAYHUNE, P. Regulation Of Adipose Tissue Metabolism Cachexia. Curr Opin Clin Nutr

BORIM, F.S.A.; Guariento, M.E.; Almeida, E.A.; Perfil De Adultos E Idosos Hipertensos Em Unidade Básica De Saúde. Rev. Bras. Clin. Med. São Paulo, 2011;9(2):107-11.

<sup>1</sup> Discente, Curso de Nutrição-URCAMP

<sup>2</sup> Prof. Me. do Curso de Farmácia da Universidade da Região da Campanha-URCAMP

<sup>3</sup> Profª Me. do Curso de Nutrição da Universidade da Região da Campanha-URCAMP

BURNS, D.M.;Epidemiology Of Smoking-Induced Cardiovascular Disease. Prog.Cardiovasc. Dis.2003 Jul./Aug.; 46(1): 11-29.

CAMBRI, L.T. Et Al. Perfil Lipídico, Dislipidemias E Exercícios Físicos. Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum. V. 8, N. 3, P. 100-106, 2006.

COTTA, R. M. M., Et Al. Perfil Sociossanitário E Estilo De Vida De Hipertensos E/Ou Diabéticos, Usuários Do Programa De Saúde Da Família No Município De Teixeira, MG. Departamento De Nutrição E Saúde, Universidade Federal De Viçosa -2005

COSTA B. NM; PELUZIO, MCG; Nutrição Básica E Metabolismo; 1ª Edição; Ed; UFV; 2008.

COZZOLINO, MFS; COMINETI, C; Bases Bioquímicas E Fisiologia Da Nutrição. 1ª Edição.Manoele. 2013.

CHIOLERO A, Et Al. Consequences Of Smoking For Body Weight, Body Fat Distribution, And Insulin Resistance. Am J ClinNut. 2008; 87: 801–9.

DATASUS [Homepage Na Internet]. Indicadores E Dados Básicos – Brasil – 2007. Disponível Em: [Http://Tabnet.Datasus.Gov.Br/ Cgi/ldb2007/Matriz.Htm#Mort](http://tabnet.datasus.gov.br/Cgi/ldb2007/Matriz.Htm#Mort).

DIRETRIZES BRASILEIRAS Sobre Dislipidemias E Diretriz De Prevenção De Aterosclerose Do Departamento De Aterosclerose Da Sociedade Brasileira De Cardiologia. Arq. Bras. Cardiol. 2001; 77 Supl. 3:S1-S48.

<sup>1</sup> Discente, Curso de Nutrição-URCAMP

<sup>2</sup> Prof. Me. do Curso de Farmácia da Universidade da Região da Campanha-URCAMP

<sup>3</sup> Profª Me. do Curso de Nutrição da Universidade da Região da Campanha-URCAMP

DUARTE, Vania Maria Do Nascimento: Pesquisa Qualitativa E Quantitativa. Disponível Em: [Http://Monografias.Brasilecola.Com/Regras-Abnt/Pesquisa-Quatitativa-Qualitativa.Htm](http://Monografias.Brasilecola.Com/Regras-Abnt/Pesquisa-Quatitativa-Qualitativa.Htm)

FREITAS, C. M. S. M. Et Al. Aspectos Motivacionais Que Influenciam A Adesão E Manutenção De Idosos A Programas De Exercícios Físicos. Rev. Brasileira De Cineantropometria&Desempenho Humano, V. 9, N. 1, P. 92-100, 2007.

FERREIRA, F. G.; BRESSAN, J.;MARINS, J. C. B. Efeitos Metabólicos E Hormonais Do Exercício Físico E Sua Ação Sobre A Síndrome Metabólica. Rev. Digital, Buenos Aires,V.13,N.129,Feb.2009

FONTANIVE, R.PAULA, TP De. PERES, W A F. Avaliação Da Composição Corporal De Adultos. In: DUARTE, A.C. G. Avaliação Nutricional: Aspectos Clínicos E Laboratoriais. 1. Ed. São Paulo: Atheneu. 2007.

GUYTON, A.C.; HALL, J.E.;Guyton &Hall - Tratado De Fisiologia Médica. 12ª Ed. 2011.

GIL, A.C.;Como Elaborar Projetos De Pesquisa. Ed. 4 São Paulo Editora Atlas 2008.

HASKELL,W.L.; et.al.; Physical AcativityAnde Public Health: Updated Recommendation For Adults From The AmariacanCollege Of Sports Medicine And The American Heart Association. Medicine And Science In Sports And Exercise, V.39, N.8,P. 1423,2013.

GIBSON, R.S.;Nutritional Assessment: A Laboratory Manual. Oxford: Oxford University Press, 1993.

<sup>1</sup> Discente, Curso de Nutrição-URCAMP

<sup>2</sup> Prof. Me. do Curso de Farmácia da Universidade da Região da Campanha-URCAMP

<sup>3</sup> Profª Me. do Curso de Nutrição da Universidade da Região da Campanha-URCAMP

HEYWARD, V.H.;STOLARCZYK LM.Avaliação Da Composição Corporal Aplicada. 1a. Ed. São Paulo: Manole, 2000.

JESUS, E.S.;Augusto, M.A.O.;Gusmão, J.;Mion, J.D.; Ortega, K.;Pierin; A.M.G.;Perfil De Um Grupo De Hipertensos: Aspectos Biossociais, Conhecimentos E Adesão Ao Tratamento. Acta Paul Enferm.; 21(1):59-65, 2008.

KANNEL WB.The Framingham Study: Its 50 Years Legacy And Future Promise. J AtherosclerThromb; 6:60-6, 2000.

LEAN MEJ, Han TS, Morrison CE.Waist Circumference As A Measure For Indicating Need For Weight Management. BrMed J, 311:158-61; 1995.

MAGALHAES, F. J. Et Al. Fatores De Risco Para Doenças Cardiovasculares Em Profissionais De Enfermagem: Estratégias De Promoção Da Saúde. *Rev. Bras. Enferm.* [Online]. Vol.67, N.3, Pp.394-400. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE [Http://Www.Brasil.Gov.Br/Saude/2015/04/Hipertensao-Atinge-Mais-De-30-Milhoes-De-Pessoas-No-Pais](http://www.Brasil.Gov.Br/Saude/2015/04/Hipertensao-Atinge-Mais-De-30-Milhoes-De-Pessoas-No-Pais).

NATIONAL CHOLESTEROL EDUCATION PROGRAM.Summary Of The Third Report Of The National Cholesterol Education Program Expert Panel On Detection, Evaluation, And Treatment Of High Blood Cholesterol In Adults (Adults Treatment Panel III). JAMA, 285:2486-97, 2001.

<sup>1</sup> Discente, Curso de Nutrição-URCAMP

<sup>2</sup> Prof. Me. do Curso de Farmácia da Universidade da Região da Campanha-URCAMP

<sup>3</sup> Profª Me. do Curso de Nutrição da Universidade da Região da Campanha-URCAMP

NUNES E. Consumo De Tabaco: Efeitos Na Saúde. RevPortClin Geral 2006; 22: 225-44

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Doenças Crônico-Degenerativas E Obesidade: Estratégia Mundial Sobre Alimentação Saudável, Atividade Física E Saúde. Brasília,2003.

ROMERO, A. D., Et Al.Características De Uma População De Idosos Hipertensos Atendida Numa Unidade De Saúde Da Família.Rev. Rene. Fortaleza, V. 11, N. 2, P. 72-78, Abr./Jun.2010.

SALVE,M. G. C. Obesidade E Peso Corporal: Riscos E Consequências. Movimento &Percepção, Espírito Santo De Pinhal, V.6, N.8, P.29-48,Jan./Jun. 2006.

SBC, Sociedade Brasileira De Cardiologia. L Diretriz Brasileira De Diagnóstico E Tratamento De Síndrome Metabólica. Arquivos Brasileiros De Cardiologia, V.84 S.1, Rio De Janeiro, 2005.

SBH, Sociedade Brasileira De Hipertensão, SBC Sociedade Brasileira De Cardiologia, SBN, Sociedade Brasileira De Nefrologia. 5ª. Diretrizes Brasileiras De Hipertensão Arterial. São Paulo; 2006.

SILVA; A.R.V.S.;Costa FBC, Araújo TL, Galvão MTG, Damasceno MMC. Consulta De Enfermagem A Cliente Com Diabetes Mellitus E Hipertensão Arterial — Relato De Experiência. Rev Rene. 2007; 8(3):101-6.

SCHULTE, H.; Cullen, P.;Assmann, G.; Obesity, Mortality And Cardiovascular Disease In The Munster Heart Study (PROCAN). Atherosclerosis 1999; 144:199-209.

<sup>1</sup> Discente, Curso de Nutrição-URCAMP

<sup>2</sup> Prof. Me. do Curso de Farmácia da Universidade da Região da Campanha-URCAMP

<sup>3</sup> Profª Me. do Curso de Nutrição da Universidade da Região da Campanha-URCAMP

STAMLER, J.;Vaccaro, O.; Neaton J.D;Wentworth, D.;Diabetes, Other Risk Factors, And 12-Yr Cardiovascular Mortality For Men Screened In The Multiple Risk Factor Intervention Trial. *Diabetes Care* 1993; 16(2):434-44.

THOMAS, G.A.;Rhodes, J.;Ingram JR. Mechanisms Of Disease: Nicotine : A Review Of Its Actions In The Context Of Gastrointestinal Disease. *Nat ClinPractGastroenterolHepatol*. 2005 Nov.; 2(11): 536-44.

VITOLLO, M.R.;Nutrição: Da Gestação Ao Envelhecimento. Rio De Janeiro: Ed. Rúbio, 2008. P 435 – 448.

WAITZBERG, D.L.;FERRINI, M.T. Exame Físico E Antropometria. In: Waitzberg, D.L.;Nutrição Oral, Enteral E Parenteral Na Prática Clínica. 3a Ed. São Paulo: Atheneu, 2000. P.255-78.

WHO, World Health Organization.Physical Status: The Use And Interpretation Of Anthropometry. Report Of A WHO Expert Committee. Geneva, 1995.

WILLETT. W. Nutritional Epidemiology. 2th Edition.Oxford: Oxford University Press, 1998.

<sup>1</sup> Discente, Curso de Nutrição-URCAMP

<sup>2</sup> Prof. Me. do Curso de Farmácia da Universidade da Região da Campanha-URCAMP

<sup>3</sup> Prof<sup>a</sup> Me. do Curso de Nutrição da Universidade da Região da Campanha-URCAMP