



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA**  
**DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO E SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MEDICINA E ENFERMAGEM**  
**DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**  
**PROGRAMA DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR – PROCARDIO/UFV**

**Jornada de Atenção Cardiovascular – PROCARDIO/UFV**  
**Mostra de Trabalhos Científicos**

**Ano 1, volume 1**

Auditório da Biblioteca Central da UFV

30 de setembro de 2017

**JORNADA DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR – PROCARDIO/UFV**

**MOSTRA DE TRABALHOS CIENTÍFICOS**

**ANAIS**

**VERSÃO ON-LINE**

Ficha catalográfica preparada pelo Serviço de Referência e Atendimento ao Público da Universidade Federal de Viçosa

J82 Jornada de Atenção Cardiovascular (1. : 2017 : Viçosa, MG )  
Anais / 1. Jornada de Atenção Cardiovascular –  
PROCARDIO/UFV  
[recurso eletrônico] : 1. Mostra de Trabalhos Científicos : Desafios na  
Prevenção e Controle de Doenças Crônicas Não Transmissíveis.  
- Viçosa, MG : UFV, DES, DEM, DES, 2017.  
16 p.  
  
ISBN: 978-85-94374-01-1  
  
1. Doenças crônicas - Eventos. I. Universidade Federal de  
Viçosa.  
Departamento de Educação Física. Departamento de Medicina e  
Enfermagem. Departamento de Nutrição e Saúde. II. Título.

CDD 22. ed. 613

Ficha elaborada pela Bibliotecária Advania Elza da Silva CRB/6 3263  
**Ficha Técnica**

© 2017. UFV

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.

Reitoria Universidade Federal de Viçosa - Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Nilda de Fátima Ferreira Soares

Vice-Reitoria Universidade Federal de Viçosa - Prof. Dr. João Carlos Cardoso Galvão

Pró-Reitoria de Ensino e Graduação - Prof. Dr. Frederico José Vieira Passos

Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação - Prof. Dr. Luiz Alexandre Peternelli

Coordenador do Curso de Nutrição - Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Íris Mendes Coelho

Coordenador do Curso de Enfermagem - Prof<sup>a</sup>. Pedro do Paulo Prado Junior

Coordenador do Curso de Bacharelado de Educação Física - Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Mariana Calabria Lopes

Produção, distribuição e informações:

Coordenadoria do Programa de Atenção Cardiovascular

Endereço: Avenida Peter Henry Rolfs, s/n

Bairro: Campus Universitário – CEP: 36570-900 - Brasil

e-mail: helenhermana@gmail.com

Prof<sup>a</sup>.Dr<sup>a</sup>. Helen Hermana Miranda Hermsdorff

Coordenadora

1<sup>a</sup> Edição

Ressalva: Os resumos aqui exibidos foram publicados na íntegra e não passaram por revisão, já que os textos são de inteira responsabilidade de seus autores.

## **Comissão organizadora**

### **Coordenação geral**

Helen Hermana Miranda Hermsdorff

### **Comissão organizadora**

Alinne Paula de Almeida  
Brenda Kelly Souza Silveira  
Daniela Mayumi Usuda Prado Rocha  
Kátiusse Rezende Alves  
Miguel Araújo Carneiro Junior  
Poliana Miranda  
Paulo Roberto Dos Santos Amorim

### **Comissão Científica**

Brenda Kelly Souza Silveira  
Daniela Mayumi Usuda Prado Rocha  
Kátiusse Rezende Alves  
Sabrina Fontes Domingues

### **Comissão de Divulgação/Certificados**

Adele Stephanie Oliveira  
Débora de Oliveira Sacramento  
Daniela Mayumi Usuda Prado Rocha  
Elise Moraes e Silva Emerenciano  
Paloma Vilela dos Reis  
Tatiana Maria Amaral Zappa

### **Comissão de Patrocínio/Brindes**

Adriana da Silva Leite  
Amanda de Macedo Silva  
Bruna Romano Zucchetto  
João Vitor Castro de Paula

### **Comissão de Programação/Estrutura**

Ana Helena Moretto Capobiango  
Ana Luiza Machado Dias  
Brenda Kelly Souza Silveira  
Isabela Egidio Ribeiro  
Isabella Cristina Braga Almada  
Larissa Kawara Fonseca Pacheco  
Larissa Pereira Lourenço  
Luiza Possa Pereira  
Marina Barbosa Bonisson  
Nádia Vaz Sampaio  
Rafael Mijolary Souza  
Thaynara Nathalie Carvalho Estevam

### **Comissão Financeira/Inscrição**

Alinne Paula de Almeida  
Talitha Silva Meneguelli

**Periodicidade do evento: anual, volume 1, 2017**

### **Autor corporativo:**

Helen Hermana Miranda Hermsdorff  
Universidade Federal de Viçosa  
Departamento de Nutrição e Saúde  
Avenida Peter Henry Rolfs, s/n -Campus Universitário - Viçosa – Minas Gerais

## **Agradecimentos**

A Comissão Geral da I Jornada de Atenção Cardiovascular agradece à Universidade Federal de Viçosa e à Fundação Arthur Bernardes pelo apoio recebido para realização do evento.

**PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA**

<b>Data</b>	<b>Horário</b>	<b>Atividade</b>
30/09/17	07:30- 08:30	Credenciamento
	08:30-08:50	Abertura
	08:50-09:30	Palestra 01 – Perfil lipídico da dieta e doenças cardiovasculares <b>(Flávia Xavier Valente - Nutricionista)</b>
	09:30-09:50	Coffee break
	09:50-10:30	Palestra 02 – A Enfermagem na prevenção e controle de agravos cardiovasculares <b>(Marcella Ferroni Gouveia - Enfermeira)</b>
	10:30-11:10	Palestra 03 – Atuação do profissional de Educação Física em equipe multidisciplinar em centros especializados <b>(Graciane Miranda de Freitas – Educadora Física)</b>
	11:10-11:30	Plenária (Perguntas dos Ouvintes)
	11:30h-12:00	Sorteio de brindes
	12:00-14:00	Intervalo para almoço
	13:30-14:30	Apresentação de Trabalhos Científicos (Pôster)
	14:30-15:30	Palestra 03 – Tratamento e profilaxia da hipertensão <b>(Fabrício Costa Bandeira - Cardiologista)</b>
	15:30-16:00	Coffee break
	16:00-17:30	Mesa redonda - Prevenção e controle de agravos em diferentes cenários <b>(Andreza de Paula Santos Epifânio [Nutricionista], Isabelle Abranches da Silva [Educadora Física], Flávia Gonçalves Duarte [Enfermeira])</b>
	17:30-17:45	Premiação de trabalhos
	17:45-18:00	Sorteio de brinde
	18:00	Encerramento

## SUMÁRIO

ÁREA TEMÁTICA 1 – CLÍNICA .....	8
1.1 Associação da má qualidade do sono com a resistência à insulina e perfil lipídico alterado em indivíduos adultos aparentemente saudáveis .....	8
1.2 Capacidade antioxidante total da dieta e pressão arterial em mulheres obesas.	10
1.3 Perímetro do pescoço e homeostase glicídica em homens com excesso de peso .....	12
1.4 Efeitos de um programa de treinamento físico multicomponente sobre o percentual de gordura e a relação cintura/quadril em idosas.....	14
1.5 Efeito do exercício físico no tratamento de hipertensos participantes do espaço movimento .....	16
ÁREA TEMÁTICA 2 – DOENÇA CARDIOVASCULAR .....	18
2.1 Fatores de risco cardiovascular em mulheres na pós-menopausa: uma revisão de literatura.....	18
2.2 Hipertensão arterial associada à relação cintura estatura e aumento do risco cardiometabólico.....	20
2.3 Componentes da síndrome metabólica, atividade física e comportamento sedentário em adultos com síndrome de down .....	22
ÁREA TEMÁTICA 3 – SAÚDE PÚBLICA.....	24
3.1 A problematização sobre hábitos alimentares: método de prevenção das doenças crônicas não transmissíveis .....	24
3.2 Grupo informativo e redução de risco cardiovascular: relato de experiência.....	26
3.3 Consumo de doces, refrigerantes e atividade física em adultos jovens universitários.....	28
3.4 Dislipidemia e hipertensão arterial autorreferidas em adultos universitários .....	30
3.5 Estratégia de intervenção multiprofissional no combate à obesidade infantil .....	32
3.6 Assistência de enfermagem no controle da hipertensão arterial crônica na gestação com ênfase no atendimento integral à saúde: uma revisão de literatura ..	34
3.7 Risco e medo de queda em diabéticos com e sem neuropatia periférica .....	36
3.8 Projeto “atividade física e saúde na escola” .....	38
3.9 O elo saúde-educação como base de um projeto sobre doenças crônicas não transmissíveis .....	40
3.10 análise do comportamento sedentário de escolares por sexo, tipo de escola e turno escolar .....	42
MENÇÃO HONROSA.....	44
<i>Primeiro lugar:</i> Capacidade antioxidante total da dieta e pressão arterial em mulheres obesas .....	44
<i>Segundo lugar:</i> Perímetro do pescoço e homeostase glicídica em homens com excesso de peso .....	46
<i>Terceiro lugar:</i> Risco e medo de queda em diabéticos com e sem neuropatia periférica..	48

## ÁREA TEMÁTICA 1 – CLÍNICA

### 1.1 ASSOCIAÇÃO DA MÁ QUALIDADE DO SONO COM A RESISTÊNCIA À INSULINA E PERFIL LIPÍDICO ALTERADO EM INDIVÍDUOS ADULTOS APARENTEMENTE SAUDÁVEIS

Alessandra da Silva, Larissa O. Chaves, Daniela Carolina Avelino, Júlia Cristina C. Carraro, Fernanda de C. Vidigal, Josefina Bressan

Universidade Federal de Viçosa

**Introdução:** O Diabetes *mellitus* (DM) é uma desordem metabólica que pode ser resultante de vários processos patogênicos os quais resultam na secreção e na ação deficiente da insulina nos tecidos alvo. Por sua vez, estudos têm mostrado que a má qualidade do sono pode estar relacionada ao aumento do risco de desenvolvimento de resistência à insulina (RI) e diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2). **Objetivo:** Avaliar se há associação entre a qualidade do sono e a RI e o perfil lipídico em indivíduos adultos aparentemente saudáveis. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo transversal observacional com a participação de 136 indivíduos aparentemente saudáveis, entre 20 e 59 anos de idade. A qualidade do sono foi avaliada pelo Índice de Qualidade do Sono de Pittsburg (PSQI). Os voluntários foram categorizados em dois grupos, sendo aqueles que apresentavam boa qualidade (*score* global  $\leq 5$ ) ou má qualidade do sono (*score* global  $\geq 6$ ). Foi realizada antropometria, e, o perfil lipídico, glicemia e insulina foram aferidos em condições de jejum. A RI foi estimada pelo modelo de avaliação da RI (HOMA-IR) e pelo índice triglicérido-glicose (índice TyG). Foram realizados o teste Qui-quadrado, o teste *t* e o teste de *Mann-Whitney*, de acordo com a normalidade das variáveis, para avaliar possíveis diferenças antropométricas, no perfil glicídico e lipídico dos indivíduos classificados com má e boa qualidade do sono. Ainda, foi realizada correlação de *Pearson* para averiguar se houve associação entre a RI e o *score* de sono. As análises foram realizadas no software SPSS v20.0, considerando um nível de significância menor que 5%. **Resultados e Discussão:** Do total da amostra, 84% (n=68) eram mulheres as quais foram classificadas como tendo bom *score* de qualidade do sono e 63,6% (n=35) apresentaram má *score* de qualidade do sono (p=0.007). Dos homens avaliados 16% (n=13) apresentaram bom *score* qualidade do sono e 36,4% (n=20) tiveram má



score de qualidade do sono ( $p=0,007$ ). De modo geral, 59,6% ( $n=81$ ) da amostra apresentou boa qualidade do sono. Dos marcadores avaliados, os triglicérides (TG) (70,0 mg/dl vs. 94,0 mg/dl;  $p=0,007$ ), a VLDL (14,0 mg/dl vs. 18,8 mg/dl;  $p=0,004$ ), a insulina de jejum (5,8  $\mu$ UI/mL vs. 7,6  $\mu$ UI/mL;  $p=0,020$ ), os índices HOMA-IR (1,5 vs. 1,6;  $p=0,031$ ) e TyG (8,1 vs. 8,3;  $p=0,012$ ) foram superiores nos indivíduos com má qualidade do sono. Ainda, tanto a insulina de jejum ( $r=0,203$ ;  $p=0,018$ ) quanto os TG ( $r=0,228$ ;  $p=0,008$ ) e os índices HOMA-IR ( $r=0,172$ ;  $p=0,046$ ) e TyG ( $r=0,183$ ;  $p=0,034$ ) foram positivamente correlacionados com o aumento do score de sono. Vale ressaltar que, embora as médias dos marcadores avaliados sejam estatisticamente diferentes, os valores destes ainda se encontram dentro dos intervalos adequados. Corroborando estes resultados, estudos tem mostrado que indivíduos portadores de DM2 tiveram associação entre a duração insuficiente do sono e redução na sua qualidade, com menor controle da glicemia avaliada pela hemoglobina glicada. Em outro estudo, com indivíduos japoneses e sem DM, foi observado que aqueles com qualidade mais baixa do sono tinham quase quatro vezes mais propensão de desenvolver DM. **Conclusão:** Diante dos resultados, a RI avaliada tanto pelos índices HOMA-IR e TyG, assim como maiores concentrações de TG e VLDL estão presentes em indivíduos com má qualidade do sono e que medidas terapêuticas devem ser tomadas para evitar o agravamento das complicações, como o DM2.

## 1.2 CAPACIDADE ANTIOXIDANTE TOTAL DA DIETA E PRESSÃO ARTERIAL EM MULHERES OBESAS

Patrícia A. Andrade; Helen H. M. Hermsdorff; Carla O. B. Rosa

Universidade Federal de Viçosa

**Introdução:** A capacidade antioxidante total da dieta (CATd) avalia de forma sinérgica os componentes da dieta, sendo considerada preditor de diversos marcadores e fatores de risco associados às doenças cardiovasculares<sup>1,2</sup>. **Objetivo:** Estimar a CATd e avaliar sua associação com pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) em mulheres obesas. **Metodologia:** Estudo transversal de caráter descritivo e analítico, aprovado pelo comitê de ética da UFMG (nº1.966.953), realizado com 132 mulheres obesas (idade  $43,0 \pm 9,7$  anos; IMC  $51,8 \pm 8,0$  kg/m<sup>2</sup>, assistidas pela Equipe de Terapia Nutricional da Obesidade Grave (ETNO) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. A pressão arterial (PA) foi aferida por profissional especializado e classificada tendo como referência as recomendações da 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. O consumo foi avaliado mediante recordatório 24 horas e os valores de CATd foram adquiridos a partir do método FRAP. A normalidade das variáveis foi testada por Shapiro-Wilk, a análise descritiva representada por frequência absoluta, relativa e média (DP), as correlações realizadas pelo teste de Pearson e a comparação entre grupos pelo Teste t de Student. Realizou-se regressão linear múltipla visando prever a variação da PS a partir de variáveis explicativas, foi utilizado o método Backward. Para todas as análises adotou-se  $p < 0,005$  e o software utilizado foi o SPSS 20.0. **Resultados e Discussão:** Das mulheres avaliadas 72,1% foram consideradas hipertensas (PAS > 140 e/ou PAD > 90 mmHg). Aquelas mulheres com maior CATd (> 5,3  $\mu\text{mol TE/day}$ ) apresentaram menor média de PAS ( $131,7 \pm 21,6$  vs.  $140,2 \pm 18,4$ , respectivamente,  $p=0,024$ ) e PAD ( $85,2 \pm 13,7$  vs.  $90,5 \pm 12,4$  mmHg respectivamente,  $p=0,036$ ), comparado aquelas com menor CATd. Em modelo de regressão linear, as variáveis idade e CATd explicaram 10,3% da variabilidade da PAS ( $p=0,002$ ). Além disso, CATd se correlacionou com menores valores de PAS ( $\rho=-0,334$ ;  $p < 0,001$ ) e de PAD ( $\rho=-0,278$ ;  $p=0,003$ ). Outros estudos também encontraram estes resultados, sugerindo a importância da alimentação rica em antioxidantes. **Conclusões:** Nesse

estudo transversal, a CATd se associou negativamente com a PA, importante fator de risco cardiovascular em mulheres obesas.

### 1.3 PERÍMETRO DO PESCOÇO E HOMEOSTASE GLICÍDICA EM HOMENS COM EXCESSO DE PESO

Ana Paula S. Caldas; Raquel D. M. Alves, Josefina Bressan

Universidade Federal de Viçosa

**Introdução:** em adultos, a localização da gordura corporal associa-se a diversas comorbidades como resistência à insulina (RI), dislipidemias, diabetes mellitus tipo 2 e doenças cardiovasculares. Recentemente, o perímetro do pescoço surgiu como um novo indicador antropométrico associado positivamente com marcadores cardiometabólicos, independentemente da existência de obesidade abdominal.

**Objetivo:** analisar a relação entre o perímetro do pescoço e a homeostase glicídica.

**Métodos:** foram recrutados cento e cinquenta voluntários do sexo masculino, com idade entre 18 e 50 anos, índice de massa corporal (IMC) de 26-35 kg/m<sup>2</sup> aparentemente saudáveis. Os indivíduos selecionados foram submetidos à coleta de sangue em jejum para avaliação do perfil glicídico e resistência à insulina. O perímetro do pescoço foi aferido de maneira padronizada, utilizando-se fita métrica flexível e inelástica horizontalmente acima da cartilagem cricótireóide. Para determinar o grau de resistência insulínica foi calculado o índice *Homeostasis Model Assessment* (HOMA-IR) e o índice TyG. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (protocolo: 185/2011). A normalidade das variáveis foi calculada utilizando-se o teste de Shapiro-Wilk. Em seguida, foi realizado o teste *t* para amostras independentes (paramétricos). Os resultados foram expressos como média ± erro padrão da média. As análises estatísticas foram realizadas no programa SPSS (versão 22.0), adotando-se um  $\alpha=5\%$ . **Resultados:** no presente estudo, foram incluídos 64 voluntários com idade média de  $27 \pm 0,9$  anos e IMC de  $29,7 \pm 0,3$  kg/m<sup>2</sup>. A média do perímetro do pescoço foi 41,1 cm, enquanto as concentrações médias de glicose e insulina foram 91,7 mg/dL e 9,5  $\mu$ U/mL, respectivamente. A concentração plasmática de insulina ( $8,0 \pm 0,7$  vs  $11,5 \pm 1,1$ ;  $P= 0,014$ ), bem como o índice HOMA-IR ( $1,8 \pm 0,2$  vs  $2,6 \pm 0,2$ ,  $P= 0,022$ ) mostraram-se significativamente maiores nos indivíduos com maior perímetro do pescoço. **Discussão:** o perímetro do pescoço tem sido apontado como um indicador precoce de adiposidade associado à resistência à insulina. No presente estudo, indivíduos com maior perímetro do

pescoço apresentaram valores de insulina e HOMA-IR significativamente maiores em relação àqueles com menor perímetro do pescoço. Embora as médias de insulina e HOMA-IR ainda estejam dentro do limite considerado normal, esse resultado destaca o perímetro do pescoço como uma medida antropométrica potencialmente eficiente na triagem de indivíduos com resistência à insulina.

**Conclusão:** homens com maior perímetro do pescoço apresentaram maiores índices de resistência à insulina. Dessa forma, o perímetro do pescoço pode configurar uma nova medida de triagem para identificação de resistência à insulina.

#### 1.4 EFEITOS DE UM PROGRAMA DE TREINAMENTO FÍSICO MULTICOMPONENTE SOBRE O PERCENTUAL DE GORDURA E A RELAÇÃO CINTURA/QUADRIL EM IDOSAS

Ana Beatriz C. de Oliveira; Lucas Rogério R. Caldas; Maicon R. Albuquerque; Miguel A. Carneiro-Júnior

Universidade Federal de Viçosa

**Introdução:** O envelhecimento é um processo modificador natural da vida do ser humano que não está restrito somente a idade cronológica, sendo composto também por alterações fisiológicas, funcionais, psicológicas e sociais. Algumas dessas alterações são o aumento da gordura corporal e a redução do gasto energético, que contribuem para o aumento do percentual de gordura (%G) e da relação cintura/quadril (RCQ), parâmetros utilizados para monitoramento da composição corporal e como marcadores para o risco cardiovascular. Uma vez que os fatores de risco cardiovascular tendem a aumentar com o avançar da idade, torna-se importante avaliá-los e encontrar estratégias para atenuá-los na população idosa. **Objetivo:** Avaliar os efeitos de um programa de treinamento físico multicomponente sobre o %G e a RCQ em mulheres idosas. **Metodologia:** Quarenta e quatro mulheres idosas com idade média de  $67,4 \pm 6,3$  anos foram submetidas a 12 semanas de treinamento físico multicomponente. As sessões de treino ocorreram 3x/semana, com duração de 50 minutos cada, estruturadas em 5 minutos de aquecimento; 40 minutos de exercícios de força, flexibilidade, capacidade aeróbia e equilíbrio (4 estações com duração de 10 minutos cada uma) e, finalizadas com 5 minutos de relaxamento. Foram obtidas as medidas do percentual de gordura através do protocolo de Pollock (7 dobras cutâneas), bem como as medidas de circunferência de cintura e quadril para cálculo do RCQ. A coleta de dados foi realizada antes e após 12 semanas de treinamento. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (CAAE: 60303716.1.0000.5153). Foi realizado o teste de Shapiro Wilk para verificação da normalidade dos dados, seguido pelo teste t pareado para comparar as médias entre os dois momentos. Os dados são apresentados em média  $\pm$  desvio-padrão, sendo adotado nível de significância de 5%. **Resultados e Discussão:** Os resultados mostraram manutenção no %G (antes:  $38,7 \pm 5,0\%$  vs. após:  $38,0 \pm$

5,9%;  $P > 0,05$ ) e na RCQ (antes:  $0,84 \pm 0,06\text{cm}$  vs. após:  $0,84 \pm 0,07\text{cm}$ ;  $P > 0,05$ ) das idosas, Considerações finais: Podemos concluir que 12 semanas de treinamento físico multicomponente contribuíram para manutenção do %G e RCQ em mulheres idosas, o que pode ser visto como algo desejável para o controle do risco cardiovascular da população estudada.

## 1.5 EFEITO DO EXERCÍCIO FÍSICO NO TRATAMENTO DE HIPERTENSOS PARTICIPANTES DO ESPAÇO MOVIMENTO

Isabella C. S. Pereira; Valéria C. Faria

Universidade Federal de Viçosa - Campus Florestal

**Introdução:** A falta de atividade física é um fator que compromete a saúde do indivíduo, aumentando a probabilidade que este adquira doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's), como por exemplo, doenças cardiovasculares, câncer e diabetes. A atividade física está diretamente relacionada com a saúde e a qualidade de vida, pois através da regularidade que esta é realizada pode-se causar adaptações fisiológicas que atuam de forma preventiva ou no tratamento das DCNT's. **Objetivo:** Avaliar e comparar os parâmetros antropométricos de indivíduos hipertensos após seis meses de intervenção com atividade física. **Metodologia:** A amostra foi composta por 15 participantes do Serviço Agros de Atividade Física e Saúde com idade média de  $65,13 \pm 8,86$  anos. Foi realizada uma avaliação física pré e pós intervenção com a mensuração das seguintes variáveis: frequência cardíaca de repouso (FCR), pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD), índice de massa corporal (IMC), índice de cintura quadril (ICQ), percentual de gordura corporal (%GC) e percentual de massa magra (%MM). Foram utilizados como instrumentos um cardiofrequencímetro Polar – Ft1, um esfigmomanômetro e estetoscópio Premium, uma balança mecânica antropométrica Balmak, um adipômetro científico e um fita métrica Cescorf, e o protocolo de dobras cutâneas de Faulkner. A intervenção ocorreu por meio de atividades realizadas no ambiente da academia, tais como, exercícios aeróbicos, resistidos, de equilíbrio e alongamentos. Todos os participantes apresentaram frequência mínima de seis vezes ao mês. Para a análise estatística foi utilizado o teste t pareado para as variáveis paramétricas e Wilcoxon para não paramétrica, com  $p < 0,05$ . **Resultados e Discussão:** Foram apresentados resultados significativos na diminuição do ICQ ( $p=0,013$ ), diminuição do %GC ( $p=0,001$ ) e aumento do %MM ( $p=0,002$ ). Para as variáveis IMC, FCR, PAS e PAD houve redução, entretanto não foi significativo. A literatura relata a atividade física regular pode provocar alterações na composição corporal sem alterar a massa corporal total (IMC). **Conclusão:** Diante dos resultados apontados percebemos que a atividade física de forma regular proporcionou resultados satisfatórios para a



qualidade de vida e saúde dos indivíduos participantes, controlando os níveis pressóricos e melhorando fatores de risco associados às DCNTs.

## ÁREA TEMÁTICA 2 – DOENÇA CARDIOVASCULAR

### 2.1 FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Mariane R. Silva; Priscilla P. Lana; Jaqueline C. F. Valente

Faculdade de Ciências e Tecnologia de Viçosa - UNIVIÇOSA

**Introdução:** As doenças cardiovasculares (DCV) afetam o coração e os vasos sanguíneos, podendo manifestar-se, por exemplo, como infarto ou acidente vascular cerebral, sendo essas, segundo o Ministério da Saúde (MS), as principais causas de morbimortalidade entre as mulheres no Brasil. A incidência de DCV aumenta com o envelhecimento populacional, especialmente entre mulheres acima de 50 anos. O MS define climatério como a fase entre 40 a 65 anos de idade e a pós-menopausa, um ano após o último período menstrual. Inúmeros são os fatores associados ao risco cardiovascular em mulheres na pós-menopausa, portanto a identificação desses fatores deve ser abordada em estudos que aprimore cada vez mais a procura de respostas. **Objetivo:** Caracterizar os fatores de risco cardiovascular em mulheres na pós-menopausa. **Metodologia:** Análise de artigos mediante pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores: “Climatério” e “Doenças Cardiovasculares”. **Resultado e Discussão:** Climatério é a fase da vida feminina caracterizado pela diminuição da função ovariana e produção de hormônios estrógenos. Durante esse processo, as mulheres sofrem alterações no perfil metabólico, modificando a composição e distribuição do tecido adiposo, favorecendo o aumento ponderal e a progressão de eventuais processos ateroscleróticos. Os fatores de risco para doenças cardiovasculares nessa fase dividem-se em dois grupos: os fatores de risco não modificáveis como o sexo, a idade e a genética e, os fatores de risco modificáveis associados aos hábitos de vida como tabagismo, consumo de álcool, sedentarismo, alimentação inadequada, estresse, obesidade, hipertensão arterial, diabetes mellitus e dislipidemias. Outros riscos importantes correspondem às alterações no metabolismo como o aumento nos níveis de LDL e de triglicérides, e a diminuição do efeito protetor do HDL. A diminuição abrupta dos hormônios sexuais também favorece o aumento de risco cardiovascular, pois este motiva a diminuição dos níveis de colesterol das lipoproteínas de baixa densidade e

aumenta o colesterol das lipoproteínas de alta densidade. Vale enfatizar que no climatério é comum observar também a redução na capacidade de exercício, na força muscular e na massa óssea, o aumento do peso corporal e da prevalência de diabetes. Diante disso, quanto melhor for o controle dos hábitos de vida para redução de fatores de risco, maior será a diminuição do risco cardiovascular.

**Considerações finais:** Evidencia-se que o risco cardiovascular no período da pós-menopausa tem como causas a diminuição dos níveis estrogênicos e os fatores de risco associados aos hábitos de vida, fazendo necessária a ampliação da assistência direcionada a essas pacientes na prevenção primária de saúde, com o intuito de reduzir a morbimortalidade por eventos cardiovasculares.

## 2.2 HIPERTENSÃO ARTERIAL ASSOCIADA À RELAÇÃO CINTURA ESTATURA E AUMENTO DO RISCO CARDIOMETABÓLICO

Elizangela S. Miguel; Sílvia O. Lopes; Sílvia E. Priore

Universidade Federal de Viçosa

**Introdução:** A hipertensão arterial (HA) no Brasil atinge mais de 30% dos indivíduos adultos e mais de 60% dos idosos, contribuindo para 50% das mortes por doença cardiovascular. O consumo excessivo de sal é um dos principais fatores associados, no entanto, a HA pode ser agravada pela presença de outros fatores de risco como a obesidade abdominal. **Objetivo:** Este trabalho objetivou avaliar a presença de hipertensão arterial associada à relação cintura estatura e aumento do risco cardiometabólico. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, realizado com famílias agricultoras da zona rural de Viçosa-MG, no período de janeiro a junho de 2016. Aplicou-se questionário semiestruturado para avaliar a presença de hipertensão arterial autorrelatada e aferiu-se a altura com auxílio de estadiômetro portátil e a medida do perímetro da cintura, na posição da cicatriz umbilical, com auxílio de fita métrica inelástica, para o cálculo da relação cintura estatura (RCE), obtida pelo quociente entre o perímetro da cintura (cm) e a estatura (cm), adotando-se como ponto de corte para risco cardiometabólico, valores de RCE  $\geq 0,5$ . Os dados foram processados no SPSS, versão 20.0. Foram realizadas análises descritivas e o teste Qui-quadrado de Pearson para verificar a associação entre as variáveis de interesse. O nível de rejeição da hipótese de nulidade foi de 0,05. A participação deu-se de forma voluntária, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, e garantido o sigilo quanto às informações prestadas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, sob o número (1.052.838/2015). **Resultados e Discussão:** Foram avaliados 154 indivíduos, sendo 51,3% (n= 79) do sexo masculino, 72% adultos (n= 111) e 28% idosos (n= 43). Verificou-se prevalência de HA em 37,6% (n= 58) dos indivíduos e alteração da RCE em 37% (n=57). Encontrou-se associação entre presença de HA e alteração da RCE ( $p < 0,00$ ), sendo que os indivíduos com alteração da RCE apresentaram, aproximadamente, 20% mais chance de ter HA (OR=0,195; IC: 0,082-0,466). Estes achados vão de encontro aos fatores de risco associados ao aumento da

prevalência da HA e reforçam a preocupação como problema de saúde pública. A redução do consumo de sal e a prática de atividade física são algumas das principais medidas de prevenção, visando uma melhor qualidade de vida da população. **Conclusão:** Diante disso, considerando-se que a HA está ligada ao risco de aparecimento de vários problemas de saúde, principalmente, ao aumento das doenças do coração e contribuindo para o aumento da morbimortalidade, torna-se importante a conscientização quanto a estes riscos e as formas de prevenção, visto que, além de causar outros danos à saúde eleva os gastos em saúde pública.

**Agradecimentos:** Programa de Pós-Graduação em Agroecologia, CAPES, FAPEMIG.

### 2.3 COMPONENTES DA SÍNDROME METABÓLICA, ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO EM ADULTOS COM SÍNDROME DE DOWN

Fernanda R. Faria; Liana V. R. Lobato; Maicon R. Albuquerque; Eveline T. Pereira; Paulo Roberto S. Amorim.

Universidade Federal de Viçosa

**Introdução:** A Síndrome de Down (SD) consiste em uma alteração congênita e está associada a características clínicas, que podem incluir a Síndrome Metabólica (SM).

**Objetivo:** Investigar a associação dos componentes da SM, nível de atividade física (AF) e comportamento sedentário (CS) de indivíduos com SD. **Metodologia:** A amostra foi composta por 20 adultos com SD, com idade entre 18 e 54 anos (Mediana= 25, IQ= 16). Foram mensurados a massa corporal, estatura, circunferências de cintura e quadril, e pressão arterial. Para medida da AF e CS, cada participante utilizou um acelerômetro no quadril por oito dias consecutivos. A bioquímica sanguínea foi realizada com análise da glicemia de jejum, colesterol total, lipoproteína de alta densidade (HDL) e triglicerídeos. A lipoproteína de baixa densidade (LDL) foi calculada. A classificação da SM e pré-SM considerou a alteração de pelo menos 3 e 2 parâmetros, respectivamente. Foram realizadas análises estatísticas não paramétricas adequadas. **Resultados:** Dos avaliados, 50% foram diagnosticados com SM ou pré-SM e apresentaram maiores valores de glicemia ( $p=0,04$ ) e pressão arterial sistólica ( $p=0,023$ ), do que o grupo negativo a síndrome. O grupo que atingiu as recomendações diárias de NAF apresentaram maiores valores de atividade física leve ( $p=0,001$ ) e atividade física moderada a vigorosa ( $p=0,001$ ), porém as demais variáveis não apresentaram diferenças significativas, quando comparado ao grupo que não atingiu as recomendações. Não foram encontradas diferenças significativas no NAF e CS entre homens e mulheres durante uma semana habitual. **Discussão:** Os principais achados apontam que adultos com SD despendem elevado tempo em CS, superior a 10 horas diárias, bem como baixo NAF, alcançando apenas 19 e 22 min em atividade física moderada a vigorosa por dia para homens e mulheres, respectivamente, sendo tais comportamentos estáveis ao longo de uma semana. A regularidade desses comportamentos pode ser explicada pelas características funcionais dos indivíduos, bem como devido às barreiras para a prática de atividade física que essa população

encontra cotidianamente. **Conclusão:** A elevada prevalência de pré-SM e SM, bem como o estilo de vida sedentário e inativo encontrados nessa amostra, são indicativos da necessidade de intervenções precoces visando minimizar o impacto dessas variáveis adversas sobre a saúde de indivíduos com SD.

## ÁREA TEMÁTICA 3 – SAÚDE PÚBLICA

### 3.1 A PROBLEMATIZAÇÃO SOBRE HÁBITOS ALIMENTARES: MÉTODO DE PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Carla de F. Januario; João V. Andrade; Eliza Cristina C. Alves; Nathalia Lorena. M. Brombine

Universidade Federal de Viçosa

**Introdução:** Ao analisarmos o processo de transição epidemiológica, observamos nesse início de século que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), possuem incidência semelhante às grandes endemias dos séculos passados. Isto fica claro observando as projeções futuras da Organização Mundial da Saúde, as quais explicitam que as DCNT seriam atualmente a maior causa de morte no mundo, sendo responsáveis, no ano de 2012, por um total de 38 milhões (67,85%) de mortes, das 56 milhões previstas para tal ano. Segundo essa tendência mundial, no Brasil, em 2013, as DCNT foram à causa de aproximadamente 72,6% das mortes. Frente a esse contexto é imprescindível trabalhar com as crianças a prevenção e controle dessas doenças, visto que os hábitos alimentares, via de regra, são estabelecidos durante os primeiros anos de vida. **Objetivo:** Relatar a experiência dos estudantes de enfermagem da Universidade Federal de Viçosa na execução de uma oficina sobre bons hábitos alimentares na cidade de Viçosa-MG. **Metodologia:** O presente trabalho constitui-se de um relato de experiência sobre uma oficina educativa, realizada com crianças e adolescentes na comunidade de Santa Clara, baseada no método da problematização. A mesma foi organizada em três momentos. Inicialmente houve a exposição da pirâmide alimentar incompleta, para que as crianças afixassem em sua base os alimentos mais consumidos por elas no seu dia a dia e no ápice os alimentos menos consumidos. No segundo momento analisou-se junto as crianças o posicionamento dos alimentos e qual a sua posição ideal na pirâmide alimentar segundo o Guia Alimentar Brasileiro (2014). Posteriormente ocorreu um diálogo reflexivo sobre os hábitos alimentares das crianças e as implicações dessa alimentação não saudável em sua situação de saúde presente e futura. **Resultados e Discussão:** Com base nos Arquivos Brasileiros de Cardiologia, sabe-se que os hábitos alimentares são adquiridos na



primeira infância e que fatores como disponibilidade de alimentos, grupo social e publicidade interferem nessas escolhas. Através do método da problematização foi perceptível que as crianças compreenderam a importância de uma alimentação saudável visando uma melhor qualidade de vida e possível prevenção das DCNT.

**Conclusão:** A oficina propiciou a reflexão por parte das crianças sobre o papel da alimentação na vida cotidiana e as repercussões da alimentação no processo saúde-doença-adoecimento. Em suma, percebe-se a necessidade de sólidas parcerias no âmbito social-acadêmico visto que a oficina foi amplamente aceita e obteve êxito na sensibilização das crianças.

### 3.2 GRUPO INFORMATIVO E REDUÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

André O. Coura; Bruna S. Tavares; Maressa N. Carvalho; Marina O. Coura

Estratégia Saúde da Família – Viçosa, Minas Gerais

**Introdução:** As doenças cardiovasculares (DCV) representam 29,4% das causas de morte no Brasil em um ano. Diante disso, a atenção primária exerce um papel fundamental na identificação e acompanhamento de pacientes com fatores de risco para DCV. Visando informar os pacientes sobre os principais fatores de risco para doença cardiovascular e estimulá-los a serem, não só objetos, mas agentes na promoção da própria saúde, foram criados grupos informativos divididos de acordo com a classificação de RCV na Unidade de Estratégia de Saúde da Família-Bom Jesus I. **Objetivo:** Relatar uma experiência em uma unidade de saúde da família com a formação de grupos operativos como medida estratégica para classificar o risco cardiovascular de pacientes hipertensos da população do território do Bairro Bom Jesus em Viçosa-MG, informa-los sobre os principais fatores de risco e assim melhorar a eficiência das medidas farmacológicas e não-farmacológicas para redução de tal risco. **Metodologia:** Os pacientes portadores de Hipertensão Arterial (HA) foram classificados de acordo com o Escore de Framingham em alto, intermediário e baixo risco e divididos em grupos de, no máximo, dez pessoas de acordo com a data da última consulta. A periodicidade do atendimento em grupo respeita o número mínimo de consultas/ano para cada grupo. São realizados semanalmente na sala de espera da Unidade de Estratégia de Saúde da Família-Bom Jesus I, pelo médico, uma breve apresentação sobre o que representa a classificação e quais são os fatores modificáveis capazes de alterar o curso da DCV dos pacientes. A apresentação é feita através de slides com imagens e mapas mentais e interação com perguntas e respostas. A equipe multiprofissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi acionada para diversificar o conteúdo dos grupos subsequentes. **Resultados e Discussão:** Dos 111 hipertensos cadastrados que passaram por consulta médica de Fevereiro à Abril de 2017 ou que estavam cadastrados em grupos anteriores, 51% (57) foram classificados. Destes, 68,4% (39) apresentam alto RCV, 19,2% (11) tem risco intermediário e 12%(7) apresentaram baixo RCV. Do total de pacientes 14,4% (16) não compareceram,

23,4% (26) aguardam exames laboratoriais, 2,7% (3) se mudaram e 8,1% (9) não foram localizados pela equipe. Devido à quantidade de pacientes portadores os pacientes de alto RCV e os hipertensos sem RCV definido foram priorizados. Os de risco intermediário e baixo são acompanhados segundo o número de consultas anuais priorizadas e orientados individualmente em consulta médica. Até o final do mês de Julho de 2017, 2 pacientes de alto risco se tornaram risco intermediário por modificação de estilo de vida e uso de medicação adequada. Destes, um o fez a partir do controle dos níveis de colesterol total e HDL enquanto o outro o fez a partir da redução dos valores pressóricos após ajuste medicamentoso. Ambos com pontuações limítrofes no score. Os pacientes envolvidos relatam que a clareza da informação facilita a compreensão do próprio quadro de saúde, o que favorece a implantação de medidas, sobretudo em se tratando de mudança estilo de vida. Em sua maioria estes não estavam cientes sobre a existência da classificação de risco bem como quais eram os fatores de risco envolvidos. Dessa maneira, após participarem do grupo informativo, mais do que objetos, os pacientes se tornaram agentes no processo de trabalho da equipe. Devido ao curto período na qual o projeto foi iniciado é preciso maior tempo de acompanhamento desses pacientes e maiores estudos para concluir sobre a real eficácia da estratégia para redução do RCV. **Considerações Finais:** O grupo informativo como estratégia para redução de fatores de risco cardiovascular pode ser usado como uma ferramenta útil no acompanhamento de pacientes hipertensos. A classificação do RCV auxilia o médico a tomar decisões terapêuticas e ampara encaminhamentos à rede de atenção secundária quando necessário. Maiores estudos são necessários para concluir o real papel dos grupos informativos na redução do RCV em pacientes portadores de HA.

### 3.3 CONSUMO DE DOCES, REFRIGERANTES E ATIVIDADE FÍSICA EM ADULTOS JOVENS UNIVERSITÁRIOS

Kamilla M. N. Reis; Tiago F. Melo; Amanda B. Franco; Yasmim S. Maciel; Adriana J. C. Barbiero; Wellington Segheto

Faculdade Governador Ozanan Coelho - FAGOC

**Introdução:** O estilo de vida da população brasileira vem mudando consideravelmente, sendo a alimentação e a prática regular de atividades físicas dois importantes parâmetros relacionados à saúde. Em relação à alimentação o consumo de doces e refrigerantes são considerados fatores de risco para a saúde. Esses alimentos são consumidos pela população adulta brasileira cinco ou mais dias por semana, no qual 18% consomem doces e 16,5% refrigerante. Quanto à atividade física, a proporção de indivíduos que atendem as recomendações, no Brasil, em 2016 foi de 37,60%. **Objetivo:** Verificar a proporção do consumo de doces, refrigerantes e a prática de atividades físicas em adultos universitários da cidade de Ubá, Minas Gerais, Brasil. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de iniciação científica, com delineamento transversal a qual avaliou 485 estudantes 41,80% do sexo masculino e 58,20% do sexo feminino. O consumo de doces e refrigerantes foram avaliados através de perguntas diretas baseadas no questionário Vigitel (Brasil, 2016). Para avaliar o nível de atividade física levou-se em consideração o tipo de atividade, o número de vezes por semana e o tempo gasto por dia (Brasil, 2016), sendo considerado fisicamente ativo aqueles que atingiram o mínimo de 150 minutos por semana. Utilizou-se a estatística descritiva e a associação entre as variáveis através do teste Qui-quadrado, adotando-se o nível de significância de 5%. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (1.815.142). **Resultados e Discussão:** A proporção de indivíduos que consomem doces e refrigerantes foram, respectivamente, 20,87% (IC 95% 16,07–26,65) e 13,91% (IC 95% 9,98 – 19,06). Dados da pesquisa nacional de Saúde (PNS) indicaram que o consumo de refrigerantes e doces foi superior a 20%, sendo maior nas menores faixas etárias, indicando elevada presença de comportamento de risco na população, assim como observado em nosso trabalho. Apenas 34,50% (IC 95% 28,58–40,93) dos avaliados antederam as recomendações de prática de atividade física. Apesar do estímulo a

prática de atividade física na população e dos benefícios serem de conhecimento de grande parte, à proporção que atenderam as recomendações, neste estudo, foi baixa. Em estudantes de uma instituição pública de nível superior no sul do país a prevalência de atividade física no lazer foi de 57,1%, superior às observadas neste trabalho. O consumo de doces foi maior nos indivíduos inativos fisicamente (22,005 IC95% 16,04 – 29,40) assim como o consumo de refrigerantes (16,00% IC 95% 10,92 – 22,83). Não houve associação entre as variáveis. **Conclusão:** A proporção observada para o consumo de doces, refrigerantes e prática de atividades físicas nos universitários avaliados neste estudo são importantes para que sejam adotadas estratégias educativas que enfatizem a redução do consumo.

### 3.4 DISLIPIDEMIA E HIPERTENSÃO ARTERIAL AUTORREFERIDAS EM ADULTOS UNIVERSITÁRIOS

Tiago F. Melo; Kamilla M. N. Reis; Amanda B. F. - Franco, A.B.; Yasmim S. Maciel; Adriana J. C. Barbiero; Wellington Segheto

Faculdade Governador Ozanan Coelho - FAGOC

**Introdução:** Um dos principais problemas de saúde pública são as doenças cardiovasculares, uma vez que provoca um elevado prejuízo social e econômico. Estimativas indicam que em 2020 morrerão, aproximadamente, 25 milhões de indivíduos com doenças cardiovasculares. Dentre as doenças cardiovasculares, a dislipidemia e a hipertensão são importantes fatores para complicações cardiovasculares e cerebrovasculares. **Objetivo:** Verificar a proporção de indivíduos que relataram dislipidemia, diabetes e hipertensão arterial em universitários de Ubá, Minas Gerais, Brasil. **Metodologia:** Estudo transversal com 485 estudantes universitários de ambos os sexos (37,39% do sexo masculino e 62,61% do sexo feminino). Foi aplicado um questionário com perguntas objetivas, sendo utilizadas para este trabalho as questões referentes às doenças autorreferidas, avaliadas a partir da seguinte pergunta: “O médico ou outro profissional de saúde alguma vez disse que o(a) Sr(a). tinha colesterol ou triglicérideo aumentado (ou diabetes ou hipertensão)?”. Utilizou-se a estatística descritiva e a associação entre as variáveis foi verificada através do teste Qui-quadrado ou teste de Spearman. Adotou-se nível de significância de 5% e os dados foram analisados no programa Stata 13.1. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (1.815.142). **Resultados e Discussão:** A proporção de adultos que relataram dislipidemia e hipertensão arterial foram, respectivamente, 9,48% (IC95% 7,17 – 12,441) e 4,33 (IC95% 2,83 – 6,55). Esses dados são inferiores aos observados em adultos brasileiros, os quais a frequência de dislipidemia foi de 22,6% e hipertensão arterial foi referida por 25,7% da população (BRASIL, 2017). Essa maior frequência observada em adultos brasileiros pode ser atribuída a ampla faixa etária avaliada, uma vez que a idade é um fator de risco para esses parâmetros. As mulheres apresentaram proporções maiores de dislipidemia (12,05 IC95% 8,73 – 16,42) enquanto os homens apresentaram maiores proporções de hipertensão arterial (8,12 IC95% 5,02 – 12,87). Não houve diferenças estatísticas

entra as proporções de dislipidemia e hipertensão arterial entre os sexos. Cabe destacar que a identificação de parâmetros de fatores de risco cardiovascular, como a dislipidemia e hipertensão arterial, dentre outros, permitem a adoção de medidas preventivas que podem diminuir a frequência dessas doenças, indo ao encontro das orientações da Organização Mundial de Saúde. **Conclusão:** A proporção de doenças autorreferidas foi menor do que a observada para a população brasileira, o que pode ser justificado por ser tratar de uma população de adultos jovens. Apesar disso, deve-se implementar programas de promoção de hábitos de vida saudáveis com o objetivo de diminuir e evitar o aumento dessas proporções nessa população.

### 3.5 ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO COMBATE À OBESIDADE INFANTIL

Valéria C. Faria; Alaxis B. D. Freitas; Isabella C. S. Pereira; Ricardo W. M. Trigo; Guilherme A. Pussieldi

Universidade Federal de Viçosa – Campus Florestal

**Introdução:** O excesso de peso na infância é um importante fator de risco para o desenvolvimento da obesidade na vida adulta, e é considerado um problema mundial de saúde pública. Entre os beneficiários de planos de saúde com mais de 18 anos de idade, de 2008 a 2015, houve um aumento de 12,5% e 56% de sobrepesos e obesos, respectivamente. Portanto, a Agência Nacional de Saúde Suplementar tem estimulado as operadoras a promover ações de combate à obesidade no adulto, principalmente por meio do combate à obesidade infantil.

**Objetivo:** Desenvolver uma modalidade de atendimento e acompanhamento multiprofissional específica para crianças e adolescentes em combate a obesidade infantil. **Metodologia:** O Agros – Instituto UFV de Seguridade Social em parceria com a Universidade Federal de Viçosa – *Campus Florestal*, por meio do Serviço Agros de Atividade Física e Saúde (Espaço Movimento) propuseram uma nova modalidade de atendimento em Florestal – Minas Gerais com os seguintes critérios. Critérios de inclusão: ser beneficiários do plano de saúde Agros, apresentar idade entre 6 a 15 anos completos, obter classificação de excesso de peso ou obesidade e/ou níveis glicêmicos ou lipídicos elevados. Critérios de exclusão: cancelamento do plano de saúde, o não cumprimento do mínimo de seis frequências mensais por duas vezes consecutivas, ultrapassar a faixa etária estabelecida. Os beneficiários selecionados serão submetidos inicialmente à avaliação física e posteriormente à avaliação médica com o pediatra. Os participantes elegíveis terão acompanhamento regular com educador físico, médico, nutricionista e psicólogo. As intervenções serão realizadas em grupos, sendo atividade física realizada duas vezes por semana, e a atuação do nutricionista e psicólogo uma vez por mês, alternando entre eles o atendimento com as crianças/adolescentes e com os pais. São previstas reavaliações física e médica a cada semestre. Para recrutar os participantes dessa modalidade foi encaminhada uma carta convite às famílias com crianças e adolescentes dentro da faixa etária estabelecida. **Resultados e Discussão:** 25



crianças participaram das avaliações e dessas 19 foram elegíveis, 10 meninos e 9 meninas, com a idade variando de 6 a 14 anos. A literatura aponta que intervenções em combate a obesidade infantil apresentam maiores efeitos quando contam com a participação dos pais. Além disso, é recomendado que esse tipo de intervenção seja composta por uma equipe multiprofissional. **Considerações Finais:** Espera-se com essa intervenção conscientizar crianças, adolescentes e pais sobre os riscos do excesso de peso e adequar as medidas antropométricas e bioquímicas dos participantes para níveis saudáveis. Dessa forma, o Agros investe na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis em seus beneficiários mais jovens podendo influenciar outras faixas etárias por meio da participação dos pais.

### 3.6 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL CRÔNICA NA GESTAÇÃO COM ÊNFASE NO ATENDIMENTO INTEGRAL À SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Priscilla P. Lana; Mariane R. Silva; Alessandra S. Paula

Faculdade de Ciências e Tecnologia de Viçosa - UNIVIÇOSA

**Introdução:** Dentre as doenças crônicas, destaca-se a hipertensão arterial e quando presente na gestação aumenta o risco de sérias complicações maternas e fetais incluindo piora do quadro hipertensivo, pré-eclâmpsia sobreposta, descolamento prematuro da placenta, restrição do crescimento intrauterino, parto cesariana, complicações vasculares, cardíacas e pulmonares e a mortalidade materna. Referente ao feto eleva o risco de prematuridade, baixo peso ao nascer e óbito fetal. Para evitar a morbimortalidade materna e infantil, é imprescindível a assistência de enfermagem junto à equipe multiprofissional para controlar a hipertensão crônica na gestação. **Objetivo:** Descrever a assistência de enfermagem à gestante com hipertensão arterial crônica na assistência integral à saúde. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão bibliográfica ao qual foram analisados 75 artigos utilizando a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores: “Assistência de Enfermagem”, “Complicações Cardiovasculares na Gravidez” e “Integralidade da assistência”. Após análise foram selecionadas oito publicações de forma quantitativa ou qualitativa referente ao papel do enfermeiro e a equipe multiprofissional no atendimento à gestante com hipertensão arterial crônica. **Resultados e Discussão:** Na assistência de enfermagem na saúde pública, o enfermeiro deve avaliar as condições antenatal e durante todo pré-natal da gestante, atentando-se à pressão sanguínea sistólica/diastólica e avaliando os riscos. Constatado o baixo risco e sem história de morte perinatal anterior, a gestante terá na assistência de enfermagem o controle frequente da pressão arterial, as orientações quanto a mudança dos hábitos de vida, o controle do crescimento e da vitalidade fetal e rigoroso acompanhamento pré-natal. Já no alto risco, a gestante deve ser encaminhada para uma unidade de referência especializada e após avaliação da equipe multiprofissional, o plano de assistência de enfermagem contemplará orientações quanto ao uso de medicações no tratamento anti-hipertensivo, e conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, também orienta-se quanto a necessidade da prática de exercícios moderados por 30

minutos diariamente, para auxiliar no retorno venoso, aumentar a oxigenação para o feto, prevenir a lombalgia e controlar o peso. A caminhada deve ser feita em solo plano, usar calçado adequado e usar roupas confortáveis. Em relação à alimentação, após orientações nutricionais, salienta-se o controle da ingestão de sal, condimentos industrializados e ricos em sódio, evitar alimentos ricos em gordura e evitar excesso de alimentos estimulantes. Além disso, a gestante deve controlar o estresse, por meio de exercícios de respiração lenta e profunda, fazer meditação e promover o repouso, para que a mãe e o feto fiquem estabilizados antes do parto.

**Considerações Finais:** Para evitar maiores complicações em gestantes com hipertensão crônica, o enfermeiro, juntamente com a equipe multiprofissional, na assistência pré-natal, precisa ter conhecimento sobre as situações de risco ao qual a gestante apresenta, por meio de uma avaliação dinâmica, para o devido controle dos sintomas que acomete a mulher no período gravídico, e assim obter um melhor seguimento individualizado alcançando o bem-estar materno e fetal.

### 3.7 RISCO E MEDO DE QUEDA EM DIABÉTICOS COM E SEM NEUROPATIA PERIFÉRICA

Robson B. Teixeira; Yuri L. Xavier; Guilherme P. Oliveira; Matheus M. G. Moreira; Luciana M. Lima; Paulo R. S. Amorim

Universidade Federal de Viçosa

**Introdução:** Entre diversos comprometimentos do diabetes *mellitus* os sensoriais desencadeiam um risco de queda aumentado. Além dos comprometimentos físicos, o próprio medo de cair, pode vir a aumentar o risco real de queda. **Objetivo:** Verificar a associação do medo de queda com o risco real de queda em diabéticos com e sem neuropatia. **Metodologia:** A amostra foi composta por 45 indivíduos, divididos em três grupos: portadores de diabetes com neuropatia diabética (DM+ND), portadores de diabetes sem neuropatia (DM) e controle não diabético (C) com médias de idade de  $61 \pm 5$ ,  $59 \pm 6$  e  $61 \pm 6$  anos, respectivamente. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, sob o número CAAE: 59855516.0.0000.5153. Para análise do medo de queda foi aplicado à escala *Falls Efficacy Scale-International (FES-I-Brasil)*. A ferramenta consiste em 16 contextos cotidianos que se relacionam ao medo de queda, cujas respostas variam de “Nem um pouco preocupado” a “Extremamente preocupado”, resultando a um escore total de 16 a 64 pontos. Para análise do risco de queda foi utilizado a Escala de Berg, composta por 14 testes relacionados ao equilíbrio dinâmico e estático. Seu escore varia de 0 a 56 pontos, com o limite corte de  $\leq 45$  como indicativo de risco de queda. Foi utilizado o teste Kruskal-Wallis ( $p \leq 0,05$ ) seguido do Teste Mann-Whitney e a correlação de *Spearman*. **Resultados e Discussão:** os valores do medo de queda não apresentaram diferença entre os grupos, sendo de 30,4 pontos para o grupo DM+ND, 30,5 pontos para o grupo DM e 25,2 pontos para o grupo C. Contudo, foram encontradas correlações inversas entre as ferramentas *FES-I-Brasil* e Escala de Berg pelos grupos DM+ND ( $r = -0,5481$ ) e C ( $r = -0,7190$ ), não havendo pelo grupo DM ( $r = 0,0460$ ). Em contrapartida, os valores da Escala de Berg demonstraram escores piores para os grupos DM+ND ( $48,73 \pm 6,31$ ) e DM ( $52,61 \pm 5$ ), quando comparados com o grupo C ( $54,73 \pm 1,66$ ), sugerindo maior risco de queda nos grupos portadores de diabetes. Quando comparado os escores encontramos que 27% dos participantes do grupo DM+ND

classificam-se como abaixo do ponto de corte, seguido de 7% do grupo DM e 0% do grupo C.

**Conclusão:** Foi observada relação entre o medo de queda e o risco real de queda nos grupos DM+ND e C, maior risco de queda nos grupos DM+ND e DM, quando comparados ao grupo C, assim como maior prevalência do risco de queda sugerido pela Escala de Berg por parte do grupo DM+ND.

### 3.8 PROJETO “ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE NA ESCOLA”

Adele S. Oliveira; Anderson C. Baía; Betânia N. Brasiliano; Débora Adelaine. F. Ferreira; Júlia Q. Vidigal; Lara Marina A. Bonifácio

Universidade Federal de Viçosa

**Introdução:** A atividade física é definida como: qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos, que resulta em gasto energético maior que os níveis de repouso. O termo saúde é caracterizado dentro de uma concepção vaga e difusa. De acordo com o PCN (2001) a Educação Física no decorrer do Ensino Médio deve desenvolver com os educandos e educandas competências como: compreender o funcionamento do organismo humano, de forma a reconhecer e modificar as atividades corporais; refletir sobre as informações específicas da cultura corporal, sendo capaz de discernir e reinterpretá-las em bases científicas, adotando uma postura autônoma na seleção de atividades e procedimentos para a manutenção ou aquisição da saúde; assumir uma postura ativa, na prática de atividades físicas, e consciente da importância delas na vida do cidadão. **Objetivo:** Contribuir com a apropriação crítica dos conhecimentos sobre o corpo, compreendendo a realidade e os limites do mesmo com propostas metodológicas que trabalhem a pesquisa e a utilização do corpo como forma de expressar a realidade. **Metodologia:** O Projeto de Ensino “Atividade Física e Saúde” foi desenvolvido por bolsistas do Projeto Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência - PIBID do subprojeto Educação Física e do núcleo Ensino Médio da Escola Estadual Effie Rolfs situada no campus da Universidade Federal de Viçosa em Minas Gerais, trabalhando com as turmas 2º ano A, B e C, com 90 alunos, acontecendo durante o período de 2 de junho à 10 de julho de 2015 com as seguintes estratégias de ensino: avaliação diagnóstica, pesquisa, teatro do oprimido, cartões sobre a imagem corporal, júri simulado e construção de cartazes, nos temas: A ressignificação da imagem corporal e suas influências, Educação alimentar e os distúrbios que a envolvem, Análise dos alimentos do nosso cotidiano; Os prós e contras da utilização de esteroides e anabolizantes; Alterações que ocorrem no organismo durante o exercício físico; Aprimorando sobre alongamento e aquecimento; Saúde e qualidade de vida. **Resultados e Discussão:** A partir das nossas intervenções foi possível estabelecer um diálogo aprofundado acerca do

tema, que proporcionou discussões e debates entre os próprios alunos sobre os benefícios e malefícios dos comportamentos relacionados à saúde e atividade física.

**Considerações Finais:** É necessário que os conteúdos trabalhados e as questões discutidas acrescentem no cotidiano de cada aluno para que possam utilizar esses conhecimentos de forma crítica e construtiva no seu meio social e que também seja capaz de estimulá-los à aprendizagem na sua dimensão conceitual através do conhecimento e pela dimensão atitudinal pela compreensão, considerando o tema saúde enquanto conhecimento, conceito ou comportamento gerar interface rica de relações e significados para o aluno.

### 3.9 O ELO SAÚDE-EDUCAÇÃO COMO BASE DE UM PROJETO SOBRE DOENÇAS CRONICAS NÃO TRANSMISSIVEIS

Eliza Cristina C. Alves; João V. Andrade; Carla de F. Januario ; Nathalia Lorena M. Brombine

Universidade Federal de Viçosa

**Introdução:** As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) possuem, habitualmente: prolongado período de latência, longo tempo de evolução, etiologia não esclarecida completamente, lesões irreversíveis e múltiplas complicações que ocasionam níveis diversificados de incapacidade ou óbito. Na atualidade as DCNT lideraram as causas de óbito no Brasil, ultrapassando as taxas de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias. Sua ocorrência se relaciona a um complexo conjunto de determinantes multifatoriais. Os fatores genéticos são de extrema importância, contudo, os fatores comportamentais, tais como: sedentarismo, dieta, etilismo e tabagismo são os principais desencadeadores de processos nosológicos relacionados a essas doenças. Vários sintomas das DCNT possuem período médio de incubação superior a 20 anos, portanto, grande número de distúrbios orgânicos que ocorrem na vida adulta, poderia ser minimizado ou evitado se estilos de vida saudáveis fossem assumidos desde a infância. Em virtude dos fatos mencionados torna-se necessária a implementação de estratégias de educação em saúde acerca dos hábitos de vida saudáveis no ambiente escolar. **Objetivo:** Relatar as atividades desenvolvidas pelo Projeto Saúde na Escola (PSE), no dia 10 de junho de 2017, na Estadual Coronel Amantino Maciel, situada no município de Piranga – MG, a fim de proporcionar uma maior articulação do elo saúde-educação **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, sobre as atividades desenvolvidas no PSE com crianças de 11 a 15 anos idade na Escola Estadual Coronel Amantino Maciel. Estas eram, dinâmicas e lúdicas, como: peça teatral, salas de atendimento e brincadeiras. Foi amplamente frisado a importância da realização de atividades físicas e hábitos de vida saudáveis, sendo respondidas todas as dúvidas que os participantes levantaram sobre a temática. **Resultados e Discussão:** Através da peça teatral e do emprego da ludicidade, houve fluidez das ideias passadas e a sensibilização das crianças, professores e diretoria da Escola. Esta articulação, teve por intuito, gerar uma aprendizagem efetiva, sobre as DCNT e



suas respectivas metodologias de prevenção, compactuando o conhecimento científico à realidade dos indivíduos participantes do processo. Através do dinamismo na execução do PSE o conhecimento gerado a partir da atividade tende a ser transportado para o campo da realidade. Ao fim das atividades foi questionado aos alunos se gostaram ou não da atividade, sendo sugerido que levantassem a mão caso aprovassem a atividade realizada. O resultado alcançado foi positivo, uma vez que, todos aprovaram o projeto levantando suas mãos, além de após alguns dias da realização da atividade pais e professores relataram uma melhora considerável nos hábitos e conhecimentos mediados às crianças presentes no dia da realização do PSE. **Conclusão:** O PSE possui um grande potencial, favorecendo a solidificação do elo saúde-educação, através da emancipação de indivíduos, para que estes, através da educação em saúde, tornem-se protagonistas no processo de promoção, prevenção da saúde. Sendo atualmente imprescindível que todos se conscientizem e que se sensibilizem a respeito da prevenção e promoção da saúde, a fim de unirmos forças no combate às DCNT.

### 3.10 ANÁLISE DO COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO DE ESCOLARES POR SEXO, TIPO DE ESCOLA E TURNO ESCOLAR

Isabella T. Caetano; Paulo Roberto S. Amorim

Universidade Federal de Viçosa

**Introdução:** O comportamento sedentário (CS) tem sido associado a diversos problemas de saúde, e a escola tem sido apontada como uma das possíveis responsáveis pelo aumento desse comportamento. **Objetivo:** Analisar o CS de escolares com 10 anos de idade em suas atividades diárias. **Metodologia:** Participaram 101 crianças, de ambos os sexos. Utilizou-se o acelerômetro Actigraph (GT3X) durante três dias consecutivos para quantificar o CS em contagens/minuto em suas atividades diárias por sexo, rede de ensino (RE), turno escolar (TE) e nas janelas de tempo (JT): manhã, tarde e noite. Foram aplicados os seguintes testes estatísticos: *Kolmogorov-Smirnov* para testar a normalidade dos dados, o teste *t* de *Student* para comparar o CS entre sexos, RE e TE e ANOVA de medidas repetidas e post-hoc de Tukey para as diferenças entre as médias das contagens/minuto por TE nas três JT. Calculou-se o tamanho do efeito por meio do “*eta-squared* ( $\eta^2$ )”. **Resultados e Discussão:** Não houve diferença significativa na comparação do CS entre os sexos, RE e TE em relação à contagem/minuto diária. Diferentemente dos nossos achados, Costa *et al.* (2011) avaliaram 2936 escolares de 7-10 anos de idade em Florianópolis-SC e observaram que existem diferenças nos padrões de atividade física e de CS, onde tanto os meninos quanto a rede pública tiveram maior participação no CS. Quando analisados os TE separadamente, verificou-se diferença significativa entre as JT do turno matutino (TM)  $X^2(2)=26,42$ ;  $p<0,001$  e turno vespertino (TV)  $X^2(2)=12,61$ ;  $p<0,002$  com um tamanho de efeito médio para ambos os tipos. Notou-se que tanto o TM quanto o TV apresentam maior CS ( $p<0,05$ ) no período da noite, seguidas pelo período da manhã e tarde. Resultados semelhantes foram obtidos por Carson *et al.* (2013) examinando o CS de meninas (12-15 anos) durante os dias de semana e fim de semana. Os dias de semana (dias de escola) foram divididos em três períodos: TM, TV e noite. Concluíram que as meninas apresentaram maior tempo no CS no período da noite. Analisando o CS entre os TM e TV em cada uma das três JT verificou-se que não houve diferenças significativas em nenhuma das três JT [manhã ( $p=0,240$ ), tarde ( $p=0,067$ ) e noite

( $p=0,311$ )]. **Conclusão:** Concluiu-se que o tempo envolvido em CS de crianças de 10 anos de idade foi de 277,9 minutos. O CS não diferiu entre os sexos, RE ou TE, mas apresentou variação significativa ao longo do dia, com maior prevalência durante a noite e menor no período da tarde.

## MENÇÃO HONROSA

### ***Primeiro Lugar: CAPACIDADE ANTIOXIDANTE TOTAL DA DIETA E PRESSÃO ARTERIAL EM MULHERES OBESAS***

Patrícia A. Andrade; Helen H. M. Hermsdorff; Carla O. B. Rosa

Universidade Federal de Viçosa

**Introdução:** A capacidade antioxidante total da dieta (CATd) avalia de forma sinérgica os componentes da dieta, sendo considerada preditor de diversos marcadores e fatores de risco associados às doenças cardiovasculares<sup>1,2</sup>. **Objetivo:** Estimar a CATd e avaliar sua associação com pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) em mulheres obesas. **Metodologia:** Estudo transversal de caráter descritivo e analítico, aprovado pelo comitê de ética da UFMG (nº1.966.953), realizado com 132 mulheres obesas (idade  $43,0 \pm 9,7$  anos; IMC  $51,8 \pm 8,0$  kg/m<sup>2</sup>, assistidas pela Equipe de Terapia Nutricional da Obesidade Grave (ETNO) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. A pressão arterial (PA) foi aferida por profissional especializado e classificada tendo como referência as recomendações da 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. O consumo foi avaliado mediante recordatório 24 horas e os valores de CATd foram adquiridos a partir do método FRAP. A normalidade das variáveis foi testada por Shapiro-Wilk, a análise descritiva representada por frequência absoluta, relativa e média (DP), as correlações realizadas pelo teste de Pearson e a comparação entre grupos pelo Teste t de Student. Realizou-se regressão linear múltipla visando prever a variação da PS a partir de variáveis explicativas, foi utilizado o método Backward. Para todas as análises adotou-se  $p < 0,005$  e o software utilizado foi o SPSS 20.0. **Resultados e Discussão:** Das mulheres avaliadas 72,1% foram consideradas hipertensas (PAS > 140 e/ou PAD > 90 mmHg). Aquelas mulheres com maior CATd (> 5,3  $\mu\text{mol TE/day}$ ) apresentaram menor média de PAS ( $131,7 \pm 21,6$  vs.  $140,2 \pm 18,4$ , respectivamente,  $p=0,024$ ) e PAD ( $85,2 \pm 13,7$  vs.  $90,5 \pm 12,4$  mmHg respectivamente,  $p=0,036$ ), comparado aquelas com menor CATd. Em modelo de regressão linear, as variáveis idade e CATd explicaram 10,3% da variabilidade da PAS ( $p=0,002$ ). Além disso, CATd se correlacionou com menores valores de PAS ( $\rho=-0,334$ ;  $p < 0,001$ ) e de PAD ( $\rho=-0,278$ ;  $p=0,003$ ). Outros estudos também encontraram estes resultados,

sugerindo a importância da alimentação rica em antioxidantes. **Conclusões:** Nesse estudo transversal, a CATd se associou negativamente com a PA, importante fator de risco cardiovascular em mulheres obesas.

## **Segundo Lugar: PERÍMETRO DO PESCOÇO E HOMEOSTASE GLICÍDICA EM HOMENS COM EXCESSO DE PESO**

Ana Paula S. Caldas; Raquel D. M. Alves, Josefina Bressan

Universidade Federal de Viçosa

**Introdução:** em adultos, a localização da gordura corporal associa-se a diversas comorbidades como resistência à insulina (RI), dislipidemias, diabetes mellitus tipo 2 e doenças cardiovasculares. Recentemente, o perímetro do pescoço surgiu como um novo indicador antropométrico associado positivamente com marcadores cardiometabólicos, independentemente da existência de obesidade abdominal.

**Objetivo:** analisar a relação entre o perímetro do pescoço e a homeostase glicídica.

**Métodos:** foram recrutados cento e cinquenta voluntários do sexo masculino, com idade entre 18 e 50 anos, índice de massa corporal (IMC) de 26-35 kg/m<sup>2</sup> aparentemente saudáveis. Os indivíduos selecionados foram submetidos à coleta de sangue em jejum para avaliação do perfil glicídico e resistência à insulina. O perímetro do pescoço foi aferido de maneira padronizada, utilizando-se fita métrica flexível e inelástica horizontalmente acima da cartilagem cricótireóide. Para determinar o grau de resistência insulínica foi calculado o índice *Homeostasis Model Assessment* (HOMA-IR) e o índice TyG. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (protocolo: 185/2011). A normalidade das variáveis foi calculada utilizando-se o teste de Shapiro-Wilk. Em seguida, foi realizado o teste *t* para amostras independentes (paramétricos). Os resultados foram expressos como média ± erro padrão da média. As análises estatísticas foram realizadas no programa SPSS (versão 22.0), adotando-se um  $\alpha=5\%$ .

**Resultados:** no presente estudo, foram incluídos 64 voluntários com idade média de  $27 \pm 0,9$  anos e IMC de  $29,7 \pm 0,3$  kg/m<sup>2</sup>. A média do perímetro do pescoço foi 41,1 cm, enquanto as concentrações médias de glicose e insulina foram 91,7 mg/dL e 9,5  $\mu$ U/mL, respectivamente. A concentração plasmática de insulina ( $8,0 \pm 0,7$  vs  $11,5 \pm 1,1$ ;  $P= 0,014$ ), bem como o índice HOMA-IR ( $1,8 \pm 0,2$  vs  $2,6 \pm 0,2$ ,  $P= 0,022$ ) mostraram-se significativamente maiores nos indivíduos com maior perímetro do pescoço.

**Discussão:** o perímetro do pescoço tem sido apontado como um indicador precoce de adiposidade associado à resistência à insulina. No presente estudo, indivíduos com maior perímetro do

pescoço apresentaram valores de insulina e HOMA-IR significativamente maiores em relação àqueles com menor perímetro do pescoço. Embora as médias de insulina e HOMA-IR ainda estejam dentro do limite considerado normal, esse resultado destaca o perímetro do pescoço como uma medida antropométrica potencialmente eficiente na triagem de indivíduos com resistência à insulina.

**Conclusão:** homens com maior perímetro do pescoço apresentaram maiores índices de resistência à insulina. Dessa forma, o perímetro do pescoço pode configurar uma nova medida de triagem para identificação de resistência à insulina.

### **Terceiro Lugar: RISCO E MEDO DE QUEDA EM DIABÉTICOS COM E SEM NEUROPATIA PERIFÉRICA**

Robson B. Teixeira; Yuri L. Xavier; Guilherme P. Oliveira; Matheus M. G. Moreira; Luciana M. Lima; Paulo R. S. Amorim

Universidade Federal de Viçosa

**Introdução:** Entre diversos comprometimentos do diabetes *mellitus* os sensoriais desencadeiam um risco de queda aumentado. Além dos comprometimentos físicos, o próprio medo de cair, pode vir a aumentar o risco real de queda. **Objetivo:** Verificar a associação do medo de queda com o risco real de queda em diabéticos com e sem neuropatia. **Metodologia:** A amostra foi composta por 45 indivíduos, divididos em três grupos: portadores de diabetes com neuropatia diabética (DM+ND), portadores de diabetes sem neuropatia (DM) e controle não diabético (C) com médias de idade de  $61 \pm 5$ ,  $59 \pm 6$  e  $61 \pm 6$  anos, respectivamente. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, sob o número CAAE: 59855516.0.0000.5153. Para análise do medo de queda foi aplicado à escala *Falls Efficacy Scale-International (FES-I-Brasil)*. A ferramenta consiste em 16 contextos cotidianos que se relacionam ao medo de queda, cujas respostas variam de “Nem um pouco preocupado” a “Extremamente preocupado”, resultando a um escore total de 16 a 64 pontos. Para análise do risco de queda foi utilizado a Escala de Berg, composta por 14 testes relacionados ao equilíbrio dinâmico e estático. Seu escore varia de 0 a 56 pontos, com o limite corte de  $\leq 45$  como indicativo de risco de queda. Foi utilizado o teste Kruskal-Wallis ( $p \leq 0,05$ ) seguido do Teste Mann-Whitney e a correlação de *Spearman*. **Resultados e Discussão:** os valores do medo de queda não apresentaram diferença entre os grupos, sendo de 30,4 pontos para o grupo DM+ND, 30,5 pontos para o grupo DM e 25,2 pontos para o grupo C. Contudo, foram encontradas correlações inversas entre as ferramentas *FES-I-Brasil* e Escala de Berg pelos grupos DM+ND ( $r = -0,5481$ ) e C ( $r = -0,7190$ ), não havendo pelo grupo DM ( $r = 0,0460$ ). Em contrapartida, os valores da Escala de Berg demonstraram escores piores para os grupos DM+ND ( $48,73 \pm 6,31$ ) e DM ( $52,61 \pm 5$ ), quando comparados com o grupo C ( $54,73 \pm 1,66$ ), sugerindo maior risco de queda nos grupos portadores de diabetes. Quando comparado os escores encontramos que 27% dos participantes do grupo DM+ND



classificam-se como abaixo do ponto de corte, seguido de 7% do grupo DM e 0% do grupo C.

**Conclusão:** Foi observada relação entre o medo de queda e o risco real de queda nos grupos DM+ND e C, maior risco de queda nos grupos DM+ND e DM, quando comparados ao grupo C, assim como maior prevalência do risco de queda sugerido pela Escala de Berg por parte do grupo DM+ND.