



CURSO DE NUTRIÇÃO

Cindi Zago da Silva

**ANÁLISE LONGITUDINAL DAS CONCENTRAÇÕES DE 25-HIDROXIVITAMINA D,
NÍVEIS PRESSÓRICOS E ADIPOSIDADE EM IDOSOS HIPERTENSOS**

Santa Cruz do Sul

2017

ANÁLISE LONGITUDINAL DAS CONCENTRAÇÕES DE 25-HIDROXIVITAMINA D, NÍVEIS PRESSÓRICOS E ADIPOSIDADE EM IDOSOS HIPERTENSOS

Cindi Zago da Silva - - Graduanda do Curso de Nutrição. Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

Francisca Maria Asmann Wichmann - Nutricionista Docente do Departamento de Educação Física e Saúde. Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

RESUMO

Introdução: Estudos reportam uma elevada prevalência da deficiência de vitamina D em idosos hipertensos e a sua associação com os níveis pressóricos e a gordura visceral. *Objetivo:* Avaliar os níveis de vitamina D em dois períodos não consecutivos: 2014 e 2017, comparando a variação das concentrações de 25-hidroxivitamina D com os níveis pressóricos, adiposidade e o risco cardiovascular em idosos hipertensos, integrantes de um projeto de extensão universitária. *Metodologia:* Estudo transversal longitudinal analítico, com uma amostra de 24 idosos com idade igual ou maior a 60 anos, de ambos os sexos e com diagnóstico de hipertensão. Avaliaram-se os dados sociodemográficos, exposição ao sol, uso de proteção solar, fototipo de cor da pele, dados antropométricos e doseamentos em jejum de 25(OH)D, em dois períodos não consecutivos, 2014 e 2017. O grau de associação entre pares de variáveis e entre os períodos do estudo foi medido pelos coeficientes de correlação de Wilcoxon e teste exato de Fischer. *Resultado:* O valor médio de 25(OH)D foi de 31,98 ng/ml em 2014 e de 28,28 ng/ml em 2017, representando 50% e 70,8% de insuficiência entre os períodos, respectivamente. O excesso de gordura visceral no estudo pode ser considerado um importante indicador de risco cardiometabólico, em razão de permanecer elevado entre os períodos, e estar associado estatisticamente significativa com a deficiência de vitamina D. Houve associação significativa negativa entre os idosos em excesso de peso e níveis mais baixos de 25(OH)D. *Conclusão:* Houve um aumento na prevalência da deficiência de vitamina D entre os idosos hipertensos nos períodos avaliados, bem como a diminuição de sua concentração, onde esteve associada ao aumento do risco cardiovascular e ao excesso de peso. Não houve associação significativa entre os picos hipertensivos e níveis baixos de 25(OH)D. O monitoramento e o doseamento de 25(OH)D total por rotina, nos idosos com obesidade central, pode ajudar a identificar aqueles que estão em maior RCV.

Palavras-chave: Envelhecimento. Vitamina D. Obesidade. Hipertensão. Risco Cardiovascular.

REFERÊNCIAS

1. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 2010. [acesso em 7 abr. 2017]. Disponível em: <http://ibge.gov.br>
2. Dos Santos SAL, Dos Santos Tavares DM, Barabosa M. H. Fatores socioeconômicos, incapacidade funcional e número de doenças entre idosos. *Revista Eletrônica de Enfermagem* 2010;12(4):692-7.
3. Santos SC, Tonhom SFR, Komatsu RS, Saúde do idoso: reflexões acerca da integralidade do cuidado. *Rev Bras Promoç Saúde* 2016;29:118-127.
4. De Castro LCG. O sistema endocrinológico vitamina D. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2011;55(8):566.
5. Galvão LO, et al. Considerações atuais sobre a vitamina D. *AMBr* 2013;50(4):324-32.
6. Saraiva, GL, et al. Prevalência da deficiência, insuficiência de vitamina D e hiperparatiroidismo secundário em idosos institucionalizados e moradores na comunidade da cidade de São Paulo, Brasil. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2007;51(3):437-442.
7. Maeda SS. et al. Recomendações da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) para o diagnóstico e tratamento da hipovitaminose D. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2014;58(5).
8. Simpson RU, Hershey SH, Nibelink KA. Characterization of heart size and blood pressure in the vitamin D-receptor-knockout mouse. *J Steroid Biochem Mol Biol*. 2007;103:521-4.
9. Schuch NJ, Garcia VC, Martini LA. Vitamin D and endocrine diseases. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia* 2009;53(5):625-633.
10. Sociedade Brasileira de Dermatologia. 2016. [acesso em 7 abr. 2017]. Disponível em: <http://www.sbd.org.br/cuidado/classificacao-dos-fototipos-de-pele/>
11. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Hipertensão; sociedade brasileira de nefrologia. 2016. [acesso em 7 abr. 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v107n3s3/0066-782X-abc-107-03-s3-0079.pdf>
12. Grant WB, Holick MF. Benefits and requirements of vitamin D for optimal health: a review. *Altern Med Ver* 2005;10(2):94-1119.
13. Oliveira GBVP, et al. Perfil antropométrico e níveis séricos de vitamina D de idosos participantes do programa saúde da família de Teresina. *Rev. Interd. Ciên. Saúde* 2014;1(1):48-55.

14. Lima MS. Resistência a Insulina e Risco Cardiovascular: associação com a Hipovitaminose D. 2014.
15. Moura AF, Masquilo DCL. A influência da escolaridade na percepção sobre alimentos considerados saudáveis Rev. Ed. Popular 2014;13(1):82-94.
16. Wardle J, Waller J, Jarvis MJ. Sex differences in the association socioeconomic status with obesity. *American Journal of Public Health*, 2002;92(8):1299-1304.
17. Oliveira DFM, Veríssimo MT. A vitamina D nos idosos. 2015.
18. Fisberg RM, et al. Ingestão inadequada de nutrientes na população de idosos do Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009. *Revista de Saúde Pública* 2013;47(1):222-230.
19. McCarty MF, Thomas CA. PTH excess may promote weight gain by impeding catecholamine-induced lipolysis-implications for the impact of calcium, vitamin D, and alcohol on body weight. *Med Hypotheses* 2003;61(5):535-542.
20. Shea MK, Houston DK, Tooze JA, Davis CC, Johnson MA, Hausman DB, et al. Correlates and Prevalence of Insufficient 25-Hydroxyvitamin D Status in Black and White Older Adults: The Health, Aging and Body Composition Study. *J Am Geriatr Soc*. 2011;59(7):1165-1174.
21. Maeda SS, Borba VZC, Camargo MBR, Silva DMW, Borges JLC, et al. Recomendações da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) para o diagnóstico e tratamento da hipovitaminose D. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2014;58(5).
22. Ruiz FS, Oliveira AF, Simão ANC, Lozovoy MAB, Alfieri DF, et al. Associação entre deficiência de vitamina D, adiposidade e exposição solar em participantes do sistema de hipertensão arterial e diabetes melito. *Ciências Biológicas e da Saúde* 2014;35(2):103-114.
23. Schöttker B, Haug U, Schomburg L, Köhrle J, Perna L, et al. Strong associations of 25-hydroxyvitamin D concentrations with all-cause, cardiovascular, cancer, and respiratory disease mortality in a large cohort study. *Am J Clin Nutr* 2013;97:782-793.
24. Malachias MVB, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Cardiologia 2016 [acesso em 7 abr. 2017];107(3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v107n3s3/0066-782X-abc-107-03-s3-0049.pdf>
25. Malachias MVB, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial Sociedade Brasileira de Cardiologia. In: Beveridge LA, et al. Effect of vitamin D supplementation on blood pressure: a systematic review and meta-analysis incorporating individual patient data. *JAMA Intern Med*. 2015;175(5):745-54.
20. Holick MF, Binkley NC, Bischoff-Ferrari HA, Gordon CM, Hanley DA, et al. Endocrine Society. Evaluation, treatment, and prevention of vitamin D deficiency: an Endocrine Society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab*. 2011;96(7):1911-30.
21. Neves JPR, Silva AS, Soares LCS, Diniz AS, Costa MJC, et al. Concentrações de 25-hidroxivitamina D e níveis pressóricos em idosos hipertensos. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2012;56/7.

22. Maeda SS, Borba VZC, Camargo MBR, Silva DMW, Borge JLC, et al. Recomendações da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) para o diagnóstico e tratamento da hipovitaminose D. Arq Bras Endocrinol Metab 2014;58(5).

