



Evento	Salão UFRGS 2018: SIC - XXX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
Ano	2018
Local	Campus do Vale - UFRGS
Título	Associação entre massa óssea e ingestão dietética de vegetais em uma amostra de mulheres na pós-menopausa: estudo transversal
Autor	CAROLINA CARVALHO MARTINS
Orientador	POLI MARA SPRITZER

Associação entre massa óssea e ingestão dietética de vegetais em uma amostra de mulheres na pós-menopausa: estudo transversal
Carolina C Martins, Thaís R Silva e Poli Mara Spritzer
UFRGS

Introdução: A osteoporose, caracterizada pela perda de massa óssea e deterioração da microarquitetura do esqueleto com consequente aumento do risco de fraturas, têm sua prevalência aumentada a partir da menopausa. Idade, status hormonal, composição corporal, atividade física e dieta têm sido implicados como determinantes para a densidade mineral óssea (DMO). **Objetivo:** Investigar a associação entre massa óssea, composição corporal e ingestão dietética de vegetais. **Métodos:** 105 mulheres na pós-menopausa com média de idade $55,2 \pm 4,9$ anos, tempo de menopausa $6,8 \pm 1,0$ anos e IMC $27,2 \pm 4,6$ kg/m² foram incluídas no estudo. A avaliação da composição corporal e DMO foram realizadas através da análise de absorciometria de raios-x de dupla energia (DXA). As participantes foram estratificadas em dois grupos: massa óssea normal (T-score > -1 DP) e baixa massa óssea: presença de osteopenia ou osteoporose (T-score < -1 DP em pelo menos um sítio, coluna lombar, colo do fêmur e/ou fêmur total). A ingestão dietética foi obtida através de um questionário de frequência alimentar validado. A atividade física habitual foi avaliada por um pedômetro digital e a taxa metabólica em repouso (TMR) através de calorimetria indireta. **Resultados:** 49,5% da amostra apresentava osteopenia e 19,4% osteoporose. Mulheres com massa óssea normal apresentaram menor tempo de menopausa [4 (2,6 – 7) vs 7 (3 – 10,3) anos, $p=0,005$], maior IMC [28,2 (26,4 – 32,0) vs 25,6 (21,5 – 28,4) kg/m² $p=0,001$], maior % gordura [43,5 (38,7 – 46,6) vs 40,3 (35,5 – 44,2), $p=0,006$], maior índice de massa muscular (ALM/altura²) [6,7 (6,1 – 7,4) vs 6,3 (5,9 – 6,8) kg/m², $p=0,004$], além de maior TMR [1342 (1234 – 1436) vs 1253 (1192–1327) Kcal, $p=0,001$] quando comparadas as mulheres com baixa massa óssea. Estradiol [20,3 (15,3 – 31,3) vs 18,8 (10,5 – 26,8), $p=0,089$] e número de passos [5178 (3447 – 7079) vs 5183 (3599 – 8308), $p=0,359$] foram similares entre os grupos. A ingestão dietética de vegetais foi significativamente maior no grupo massa óssea normal quando comparado ao grupo de baixa massa óssea [178,5 (121,6–399,9) vs 171,6 (91,5–291,2) g, $p=0,041$]; além disso, vitamina A dietética também foi maior no grupo com massa óssea normal [1051 (677 – 1723) vs 691 (398 – 1116) mcg, $p=0,025$]. **Conclusão:** Estes resultados indicam que menor tempo de amenorréia, IMC, massa de gordura e massa muscular foram positivamente associados com a DMO e sugerem que a ingestão de vegetais, fontes de carotenóides, pode também contribuir para a saúde óssea em mulheres na pós-menopausa.