

III SEMANA DO CONHECIMENTO

Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

Resumo

Relato de Caso

VERIFICAÇÃO DOS NÍVEIS DE VITAMINA D E A ASSOCIAÇÃO COM OS DADOS LABORATORIAIS DE IDOSOS HOSPITALIZADOS

AUTOR PRINCIPAL: Alessandra Dutra

CO-AUTORES: Graciana Neumann da Silva, Bianca Vian, Aline F. de Miranda e Michael Anchieta da Silva.

ORIENTADOR: Luiz Antonio Bettinelli

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo (UPF)

INTRODUÇÃO:

A hipovitaminose D é altamente prevalente e se constitui em um problema de saúde pública, constituindo um fator de risco para osteopenia e fraturas ósseas (VENNING, 2005). Igualmente, tem sido associada a diversas doenças autoimunes, (HOLICK, 2007 b). A vitamina D é um hormônio esteroide, produzido a partir da exposição da pele à luz solar (HOLICK, 2007a).

A deficiência de vitamina D é comum nas diferentes faixas etárias, mas especialmente em idosos. Múltiplos fatores podem estar implicados, como falta de exposição solar, dieta inadequada, má absorção intestinal, menor produção renal de 1-25(OH)2D e reduzida eficiência cutânea em produzir vitamina D (MOSEKILDE, 2005; HOLICK, 2007a).

Os objetivos da pesquisa foram verificar os níveis de vitamina D em 124 idosos hospitalizados, e associá-los com os dados laboratoriais.

DESENVOLVIMENTO:

Trata-se de um estudo transversal, com amostragem aleatória simples, realizado em um hospital de grande porte do norte do Rio Grande do Sul, na cidade de Passo Fundo. Participaram do estudo 124 idosos com idade média de 73 anos, 64,5% eram do sexo feminino. Quanto à raça dos entrevistados, 79,8% branca e 20,2% eram não brancas.

III SEMANA DO CONHECIMENTO

3ª FEIRA DE OUTUBRO
DE 2016

Os hábitos que influenciam nos níveis de vitamina D, como a exposição solar, 55,6% relataram não tomar sol e 44,4% relataram que sim. Em relação à ingestão de peixe, 87,9% não o fazem e 12,4% comem de uma a três vezes por semana.

A prevalência de hipovitaminose D foi de 97,58%, considerando o nível de 30ng/mL ou mais como suficiente. Da amostra estudada, 107 (88,4%) foram classificados como deficientes; 14 (11,6%) como insuficientes. A associação entre idosos não brancos e níveis de indivíduos deficientes foi significativa ($p=0,042$), em relação aos idosos brancos. No que se refere à medicação crônica, 55 (45,5%) usavam diuréticos e 15 (12,4%) apresentavam doença renal crônica.

Testou-se a associação entre os níveis séricos de 25(OH)D com os resultados dos exames clínicos de cálcio, creatinina, albumina, fosfatase alcalina, fósforo, magnésio e PTH do restante da amostra ($n=121$), com a finalidade de identificar grupos portadores de deficiência e insuficiência.

Não existiu diferença significativa na associação entre idosos com níveis deficientes de vitamina D e os exames laboratoriais. Os idosos hospitalizados apresentaram níveis de PTH 79 (65,3%) dentro dos parâmetros de referência e 22 (18,2%) estavam abaixo no que se refere aos valores de cálcio sérico.

A suplementação de vitamina D era utilizada por 5 idosos, (4,1%), sendo que o número de pacientes deficientes, que não utilizavam suplementação de vitamina D ($n=104$), na amostra, foi estatisticamente significativa ($p=0,042$), apresentando um índice de deficiência aumentado.

A relação entre pacientes deficientes que não utilizavam suplementação de vitamina D, apresentando um índice de deficiência aumentado. Essa relação mostra a importância da suplementação da vitamina D. Estudos recomendam que adultos, entre 50 e 70 anos, ingiram, pelo menos, 600 a 800UI/dia de vitamina D para promover o potencial benéfico não relacionado ao sistema músculo esquelético (HOLICK et al., 2011). Assim, para elevar os níveis de vitamina D e mantê-los constantemente acima de 30ng/mL, doses entre 1500 a 2000UI/dia podem ser necessárias. Embora os níveis de albumina não foram significativos, os indivíduos com maior deficiência de vitamina D tiveram níveis menores desse item. Isso deve-se ao fato de que os níveis de albumina caem com o envelhecimento, e essa proteína, juntamente com a proteína ligadora da vitamina D, é a responsável pelo transporte da própria vitamina D no sangue.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Com base nos resultados obtidos, concluiu-se que a prevalência de hipovitaminose D no grupo estudado foi elevada de 97,58%, sendo considerado o nível de 30ng/mL ou mais como suficiente. Observou-se que os idosos hospitalizados que faziam uso de vitamina D apresentaram níveis efetivamente superiores aos que não suplementavam. Convém destacar que foram significativos nessa amostra os níveis de 25(OH)D entre idosos brancos e não brancos. No entanto, os exames clínicos não foram significativos.

REFERÊNCIAS:

III SEMANA DO CONTEÚMINTO

3 a 7 DE OUTUBRO
DE 2016

HOLICK, Michael F. Optimal vitamin D status for the prevention and treatment of osteoporosis. *Drugs & aging*, v. 24, n. 12, p. 1017-1029, 2007a.

HOLICK, Michael F. Vitamin D deficiency. *New England Journal of Medicine*, v. 357, n. 3, p. 266-281, 2007b.

HOLICK, Michael F. et al. Evaluation, treatment, and prevention of vitamin D deficiency: an Endocrine Society clinical practice guideline. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, v. 96, n. 7, p. 1911-1930, 2011.

MOSEKILDE, Leif. Vitamin D and the elderly. *Clinical Endocrinology*, v. 62, n. 3, p. 265-281, 2005.

VENNING, G. et al. Recent developments in vitamin D deficiency and muscle weakness among elderly people. *BMJ*, v. 330, n. 7490, p. 524-526, 2005.

NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa): 639.679

ANEXOS:

Poderá ser apresentada somente uma página com anexos (figuras e/ou tabelas), se necessário.