

6^{as} JORNADAS CIENTÍFICAS do IHMT

Instituto de Higiene e Medicina Tropical

11 dezembro 2015



Título Adiposidade e Padrão Alimentar em contextos urbanos distintos, que Relação? O caso da Cidade da Praia em Cabo Verde

Autor: Zélia Santos (**doutorando**)¹, Miguel Pires Amado (**Orientador**)² Luzia Gonçalves (**Co-orientador**)¹

¹Unidade de Saúde Pública e Internacional e Bioestatística do Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa. ²Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa

Introdução: O planeamento das cidades reflecte o modo da resposta funcionalista às necessidades que as actividades humanas vão colocando. Os modelos urbanos que as cidades vão gerando contudo não são isentos de originar problemas aos seus utilizadores em particular no seu estado de saúde. É hoje entendível que o desenvolvimento das cidades pode ser correlacionado com o aumento verificado nas doenças crónicas não transmissíveis (DCNT) como o excesso de peso e obesidade⁽¹⁾, em grande parte decorrentes de diversos factores de risco, onde a alimentação e a dieta se incluem⁽²⁾. Neste contexto a investigação agora apresentada visa explorar de que modo a morfologia urbana pode afectar a dieta dos residentes, dando ênfase a três unidades urbanas com características distintas (formal, informal e de transição) tendo o seu objecto de estudo a Cidade da Praia, em Cabo-Verde.

Objectivos: Entre os objectivos específicos da investigação está a questão de identificar se ocorre alguma correlação entre a dieta alimentar, em contextos urbanos distintos, e a sua possível relação com a adiposidade, através da frequência do consumo alimentar e análise do padrão alimentar, em três unidades urbanas distintas, na Cidade da Praia, Cabo-Verde.

Métodos: A metodologia de investigação teve como primeira etapa a identificação e delimitação de unidades urbanas distintas entre si e que fossem representativas do padrão da morfologia da Cidade da Praia, em Cabo-Verde. As três áreas urbanas pretendem desta forma identificar as unidades urbanas formal – representativa de uma estrutura regular dotada de infraestruturas e de espaços públicos; informal – área onde o modelo de organização não foi planeado reflectindo um carácter de espontaneidade e sem infraestruturas urbanas; transição – área em que é possível identificar um processo de transformação do espaço urbano dotando-o de infraestruturas e de espaço públicos abertos. Através da aplicação da técnica de amostragem baseada na selecção aleatória de coordenadas geográficas (n=1912) aplicada às três áreas urbanas delimitadas, foram os residentes entrevistados com base num questionário, desenvolvido no projecto UPHI-STAT⁽³⁾, projecto esse que aborda a mesma temática. Para uma subamostra (n=599) efectuou-se a quantificação de macronutrientes e de

micronutrientes em relação ao consumo total de energia dispêndio através da aplicação de um Recordatório alimentar 24h (R24h), com a colaboração de uma equipa de nutricionistas locais com prévia uniformização de procedimentos e metodologias. Após uma análise estatística e inferencial, através de testes de hipóteses para comparar as três unidades urbanas, o modelo conceptual foi explorado através de modelos de equações estruturais (MEE), com recurso ao software R (v. 3.1.3) usando o método *Diagonally Weighted Least Squares* (DWLS), de forma a aproveitar a estrutura de correlação entre as variáveis. Efetuou-se ainda uma análise multigrupos do modelo final para unidade urbana formal e informal.

Resultados: Ao explorar os dados através de modelos estruturais para a Adiposidade (A), parecem emergir grupos de variáveis latentes que englobam grupos de variáveis ligados a aspectos sociodemográficos (SD) como: idade, habilitações literárias, número de filhos e desemprego, aspetos do espaço urbano (EU): abandono escolar, assaltos e violência, consumo de drogas e pobreza, hábitos tóxicos (HT): tabagismo, consumo de cerveja, grogue, licor e whisky e locais de aquisição dos alimentos (AA): Mercado, mercearia, supermercado e rua. Aspectos ligados à dieta, e em particular aos macronutrientes, não permaneceram nos modelos finais. Pelo MEE, todos os itens apresentam pesos fatoriais elevados, sendo que, a percentagem da variância da adiposidade explicada pelo modelo é de 22%. O mesmo modelo ajustado aos grupos de morfologia urbana distinta, apresenta a mesma estrutura com pesos factoriais diferentes entre as variáveis analisadas.

Conclusões: A análise das trajetórias entre fatores revelou que a trajetória **SD -> A** é a que apresenta maior peso, seguida pelas trajetórias **EU -> A** e **HT -> A**, sendo que a trajetória **AA -> A** não é significativa, parecendo atenuar factores ligados à dieta como: padrão alimentar hiperlipidico e baixa frequência de refeições/dia como uma das causas da adiposidade. Segundo este modelo estatístico, as condições sociodemograficas (SD) seguidas do Espaço Urbano (EU) e Hábitos Tóxicos (HT) analisados explicam em parte mecanismos relacionados com a adiposidade, mas conceptualmente distintos.

- (1) Abrahams Z, Mchiza Z, Steyn NP. Diet and mortality rates in Sub-Saharan Africa: Stages in the nutrition transition. *BMC Public Health* 2011;**11**: 801.
- (2) Guasch-Ferré, M. et.al. Dietary fat and risk of cardiovascular disease and all-cause mortality in a population at high risk of cardiovascular disease. *Am J Clin Nutr* 2015.
- (3) Gonçalves, L. Santos, Z., Amado. M., Alves, D., Simões, R., Delgado, A., Correia, A., Cabral, J., Craveiro, I. Urban Planning and Health Inequities; looking in a small-scale in a City of Cape Verde. *Plos One* 2015.