

EXT039 - ANÁLISE DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL, ÍNDICE CINTURA-QUADRIL E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: EM PACIENTES CADASTRADOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BETTINA FERRO DE SOUZA

CRISTINA MARIA DA SILVA¹; CARLA CRISTINA ALVAREZ SERRÃO²; ADDISON WESLEY CORRÊA DA SILVA¹; THAYNARA LUIZE DAS MERCÊS¹

cristinna.ms@gmail.com

¹Graduação, ²Mestrado

Universidade Federal do Pará (UFPA)

Introdução: A prevalência da obesidade tem aumentado em todo o mundo e vem se tornando um problema de saúde nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Nesse contexto, quando comparados aos indivíduos com peso normal, aqueles com sobrepeso possuem maior risco de desenvolver diabetes mellitus (DM), dislipidemia e hipertensão arterial sistêmica (HAS), condições que favorecem o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV)^{1,2}. Dentro desse contexto, os índices antropométricos peso, altura, circunferência abdominal e do quadril têm sido propostos para determinar a associação entre excesso de peso e HAS, de modo a identificar paciente com maior risco de DCV^{3,4}. Estas medidas possibilitam o cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC) e o Índice Cintura-Quadril (ICQ) mostrando que a razão entre a circunferência da cintura e quadril maior que 0,95 para homens e maior que 0,85 para mulheres caracterizam a distribuição central de gordura e um IMC maior que 25 alerta para o risco da obesidade e HAS³. Diante desse novo cenário epidemiológico, caracterizado pela alta prevalência de obesidade e hipertensão arterial sistêmica, intervenções relacionadas à promoção da saúde e a prevenção e controle da obesidade e das doenças cardiovasculares, como incentivo à prática de atividade física, abandono do tabagismo e educação nutricional da população, têm recebido grande importância por resultarem em alterações desejáveis, tais como redução de peso e dos níveis plasmáticos de lipídeos e de glicose, bem como redução dos níveis da pressão arterial¹. **Objetivos:** Mediante os argumentos supracitados, está pesquisa objetiva analisar as variáveis: índice de massa corporal, índice cintura-quadril e hipertensão arterial sistêmica em pacientes cadastrados no Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza. **Métodos:** O estudo é do tipo qualitativo, transversal e descritivo. A amostra foi composta por 26 pacientes de ambos os sexos com faixa de idade entre 20 – 80 anos. A pesquisa está sendo desenvolvida no Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, onde vem sendo realizada diversas ações educativas sobre os fatores de risco cardiovascular e posteriormente é feito a avaliação fisioterapêutica para medição do risco cardiovascular individual. Nos ouvintes que manifestam interesse em participar da avaliação fisioterapêutica, verifica-se peso, altura, circunferência abdominal e circunferência do quadril para em seguida calcular o Índice de Massa Corpórea [IMC = peso (kg)/estatura (m)²], Índice Cintura-Quadril [ICQ= circunferência abdominal/ circunferência do quadril] e Pressão Arterial (PA) analisados segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) que subdivide em categorias cada uma das três variáveis para a classificação do risco de DCV. O IMC é subclassificado em IMC normal, pré-obeso, obeso classe I e obeso classe II. O ICQ é subclassificado em ICQ baixo, ICQ moderado, ICQ alto, ICQ muito alto. A HAS é subclassificada em PA ótima, PA normal, PA limítrofe, HAS estágio 1, HAS estágio 2 e HAS estágio 3. No momento da avaliação a pressão arterial é aferida no braço esquerdo de cada paciente na posição sentada, após pelo menos cinco minutos de descanso.

Verifica-se o peso corporal dos indivíduos descalços, vestindo roupas leves, utilizando-se balanças analógicas com precisão de 0,1 kg. Afere-se as circunferências da cintura e do quadril com fita métrica com precisão de 0,1 cm. Em seguida, fez-se as orientações necessárias e individuais de acordo com as alterações apresentadas pelo paciente

Resultados e Discussão: No decorrer de três meses de coleta de dados, foi possível obter resultados significantes quanto à pesquisa. Após a ação educativa 26 ouvintes concordaram em realizar uma avaliação mais detalhada do seu risco cardiovascular, sendo 18 mulheres (69,23%) e 8 homens (30,77%). A média de idade entre eles foi de 49,76. As variáveis Índice da Massa Corpórea, Índice Cintura-Quadril e Hipertensão Arterial Sistêmica foram avaliadas por gênero. Dessa forma, verificou-se nas mulheres que 25,00% apresentam IMC normal, 12,50% foram classificadas na categoria pré-obeso, 37,50% obeso classe I e 25,00% obeso classe II. No gênero masculino a variável IMC mostrou-se da seguinte forma, 33,33% IMC normal, 22,22% pré-obeso, 27,77% obeso classe I e 16,66% obeso classe II. Quando analisado a variável Índice Cintura Quadril, observou-se nas mulheres ICQ baixo em 25,00%, ICQ moderado em 37,50%, ICQ alto em 25,00% e ICQ muito alto em 12,50%. A análise dessa variável nos homens mostrou-se da seguinte forma ICQ baixo em 16,66%, ICQ moderado em 11,11%, ICQ alto em 50,00% e ICQ muito alto em 22,22% dessa população. A última variável analisada foi a Hipertensão Arterial Sistêmica. Nas mulheres observou-se PA ótima em 25,00%, PA limítrofe em 37,50 e HAS estágio 1 em 37,50. Sendo que a prevalência da PA normal, HAS estágio 2 e HAS estágio 3 foi 0%. No gênero masculino verificou-se que nas classificações da Pressão Arterial Sistólica, PA ótima, PA normal, PA limítrofe e HAS estágio 1 a frequência de 22,22% em cada categoria. E 5,55% nas categorias HAS estágio 2 e HAS estágio 3. Mediante os resultados descritos, analisou-se que o gênero feminino apresentou alterações no IMC, ICQ e PA em 66,65%, 72,22%, 55,54% respectivamente. O gênero masculino apresentou alterações em 75,00% no IMC, 37,50% no ICQ e 75,00% na PA. Mostrando uma tendência na amostra de que quanto maior o IMC e ICQ maior também será a PA. A maior prevalência de hipertensão na obesidade tem sido atribuída à hiperinsulinemia decorrente da resistência à insulina presente em indivíduos obesos, principalmente naqueles que apresentam excesso de gordura na região do tronco^{2,4}. A hiperinsulinemia promove ativação do sistema nervoso simpático e reabsorção tubular de sódio, o que contribui para aumentar a resistência vascular periférica e a pressão arterial⁴.

Conclusão: Em resumo, os dados do presente estudo confirmam resultados de outros estudos que mostram a importância da obesidade no desenvolvimento dos fatores de risco cardiovascular. Em nossa população, a distribuição central da adiposidade corporal se destacou especialmente como fator importante e que pode estar associado ao aumento da pressão arterial.

Referências Bibliográficas:

- Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults. The evidence Report National Institutes of Health. *Obes Res.* 1998; 6 (Suppl. 2): 51S-209S.
- Bloch KV, Salles GF, Muxfeldt ES, Rocha, NA. Orlistat in hypertensive overweight/obese patients: results of a randomized clinical trial. *J Hypertension.* 2003; 21: 2159-65.
- Zhu S, Wang Z, Heshka S, Heo M, Faith MS, Heymsfield SB. Waist circumference and obesity-associated risk factors among whites in the third National Health and Nutrition Examination Survey: clinical action thresholds.

Misra A, Vikram NK. Clinical and pathophysiological consequences of abdominal adiposity and abdominal adipose tissue depots. *Nutrition*. 2003; 19: 457-66.