

RISCO CARDIOMETABÓLICO AVALIADO PELA CIRCUNFERÊNCIA DO PESCOÇO, CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA E IMC EM UMA AMOSTRA DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO

EDUARDA ANÇA WACHHOLZ¹; ALANA FAGUNDES LEMOS; LARISSA AMARAL DE MATOS³; ANNE Y CASTRO MARQUES⁴; LUCIA ROTA BORGES⁵; RENATA TORRES ABIB BERTACCO⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – dudaanca2310@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – alana.flemos15@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – larissa.matos@ufpel.edu.br

⁴Universidade Federal de Pelotas – anne.marques@ufpel.edu.br

⁵Universidade Federal de Pelotas – lucia.borges@ufpel.edu.br

⁶Universidade Federal de Pelotas – renata.abib@ymail.com

1. INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte no Brasil (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE MEDIDAS DA PRESSÃO ARTERIAL DENTRO E FORA DO CONSULTÓRIO, 2023). A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos principais fatores de risco modificáveis para morbidade e mortalidade em todo o mundo, sendo um dos maiores fatores de risco para doença arterial coronária, acidente vascular cerebral (AVC) e insuficiência renal. Além disso, é altamente prevalente e atinge mais de um terço da população mundial (DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2020).

Esta condição clínica é resultante de diferentes fatores não modificáveis como genética, cultura, ambiente, entre outros, além de fatores que podem ser modificáveis como, por exemplo, hábitos alimentares e estilo de vida. Destaca-se que o consumo excessivo de sal, dietas ricas em gorduras saturadas e gorduras trans, sedentarismo, tabagismo e excesso de peso ou obesidade são alguns dos fatores que podem contribuir para o desenvolvimento e agravamento da hipertensão arterial sistêmica (BARROSO, 2020), e consequentemente, o risco cardiometabólico.

Além do índice de massa corporal (IMC), que leva em consideração o peso e a altura do paciente, algumas outras medidas antropométricas podem ser úteis para avaliação do risco cardiovascular, tais como a circunferência da cintura (CC) e do pescoço (CP), que se correlacionam positivamente com excesso de peso, com a espessura das camadas íntima e média da artéria carótida e com a resistência à insulina (DIRETRIZ SBD, 2022).

Desta forma, o objetivo do presente estudo foi avaliar através da CC e CP, a prevalência de pacientes hipertensos com risco aumentado para doenças cardiovasculares, usuários de um ambulatório de nutrição.

2. METODOLOGIA

Foram utilizados, no presente estudo, dados de uma pesquisa maior intitulada “Comportamento Alimentar de Pacientes Ambulatoriais”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) sob o protocolo nº 5.148.710. Trata-se de uma pesquisa transversal realizada com adultos e idosos com diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2 ou Hipertensão Arterial Sistêmica, assistidos no Ambulatório de Nutrição do Centro de Referência em Diabetes e Hipertensão da Universidade Federal de

Pelotas (UFPEL), assistidos no período de agosto de 2021 a agosto de 2023, no momento da sua primeira consulta. Todos os pacientes que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As variáveis utilizadas para o presente trabalho foram: idade, sexo, IMC, CC e CP. Os dados sociodemográficos (idade e sexo) foram coletados por meio da anamnese nutricional padrão do serviço. Para a aferição das medidas antropométricas – peso (kg) e altura (m), para cálculo do IMC, foi utilizada uma balança digital da marca Welmy® e o estadiômetro acoplado à balança, seguindo os critérios estabelecidos pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN, 2017). A classificação do estado nutricional foi feito de acordo com os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2000), em que os indivíduos podem ser categorizados em baixo peso ($IMC \leq 18,5 \text{ Kg/m}^2$), eutrófico (IMC entre 18,5 e 24,9 Kg/m^2), sobrepeso (IMC entre 25 e 29,9 Kg/m^2), obesidade grau I (IMC entre 30 e 34,9 Kg/m^2), grau II (IMC entre 35 e 39,9 Kg/m^2) ou grau III ($IMC \geq 40 \text{ Kg/m}^2$).

A CC e a CP foram medidas utilizando uma fita inelástica, resistente e flexível. CC foi medida na cicatriz umbilical e classificada de acordo com os pontos de corte para indivíduos do sexo feminino e masculino. Os pontos de corte para homens é de $>94 \text{ cm}$ e para mulheres é de $>80 \text{ cm}$ (OMS, 1998). CP foi aferida a partir do ponto médio do pescoço tendo como pontos de corte $<34 \text{ cm}$ para o sexo feminino e $<37 \text{ cm}$ para indivíduos do sexo masculino (Frizon, 2013). Indivíduos acima desses pontos de corte são considerados em risco cardiovascular.

Os dados foram coletados por alunos treinados da Faculdade de Nutrição e do Programa de Pós Graduação em Nutrição e Alimentos da UFPEL. Os dados foram analisados pelo programa estatístico GraphPad Prism, expressos em média e desvio padrão, e percentuais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta de 339 indivíduos com HAS, atendidos no ambulatório de nutrição da Universidade Federal de Pelotas. A maioria dos pacientes foram do sexo feminino (69,61%), com idade média de $57,70 \pm 11,64$ anos, com média de IMC de $34,33 \text{ kg/m}^2 \pm 11,66$, média de CC $110,07 \pm 11,64 \text{ cm}$ e média de CP de $39,61 \pm 4,48 \text{ cm}$ (Tabela 1).

Tabela 1: Caracterização de uma amostra de pacientes com hipertensão assistidos em um ambulatório de Nutrição, quanto à idade, circunferência do pescoço e da cintura e índice de massa corporal, Pelotas/RS. (N=339)

	Média	DP
Idade (anos)	57,70	11,64
Circunferência do pescoço (cm)	39,61	4,48
Circunferência da Cintura (cm)	110,07	11,64
Índice de massa corporal (Kg/m^2)	34,33	11,66

Pode-se observar uma alta prevalência de pacientes em risco para doenças cardiovasculares, 92,03% dos indivíduos apresentam CC aumentada, enquanto 89,38% dos pacientes da amostra apresentaram CP aumentada, e 94,69% foram classificados com sobrepeso ou obesidade segundo IMC (Tabela 2).

Tabela 2: Prevalência de fatores de risco cardiovascular de uma amostra de pacientes com hipertensão assistidos em um ambulatório de Nutrição, Pelotas/RS. (N=339)

	N	%
CP Aumentada	303	89,38
CC Aumentada	312	92,03
Sobrepeso ou obesidade	321	94,69

Um estudo realizado em pacientes com HAS em um Departamento de Cardiologia de um hospital Chinês (Zhang, Yudan et al.) obteve uma amostra de 2860 pacientes, sendo a maioria mulheres, com idade ≥ 40 anos e diagnóstico de hipertensão, constatou através da aferição das mesmas medidas antropométricas utilizadas no presente estudo, que CP aumentada estava diretamente relacionada ao alto risco de HAS nos pacientes da amostra. Apesar do estudo não ser com brasileiros e a amostra ser maior, os dados obtidos também constataam que CP aumentada está relacionada a riscos cardiometabólicos, como HAS, em pacientes adultos.

Em outro estudo transversal realizado apenas com 287 mulheres de três regiões diferentes do Tucuman (Holownia, Damian et al.) os dados coletados apresentaram um IMC médio de $29,3 \pm 0,4$, classificado como sobrepeso. Este estudo apresentou algumas limitações como ter sido realizado apenas com mulheres e não levar em consideração se as participantes da amostra já tinham HAS ou não, porém, concluiu-se que a maioria das mulheres incluídas no estudo apresentaram IMC aumentado, CC elevada e algum grau de obesidade. Neste caso, temos uma amostra diferente da coletada pelo presente estudo assim como o anterior, mas temos dados que comprovam a prevalência entre o IMC aumentado e os riscos para DCV, assim como apresentado na amostra desta pesquisa.

4. CONCLUSÕES

Constatou-se nesta amostra de pacientes hipertensos, uma alta prevalência de fatores de risco cardiovasculares, de acordo com as medidas CC, CP e IMC. Esses dados são importantes para caracterização dos pacientes assistidos, além de serem medidas que precisam ser monitoradas no decorrer das consultas nutricionais para avaliação da evolução clínica dos pacientes. Ressalta-se a necessidade de intervenção dietética para redução desses marcadores.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cardiol. 2024;121(4):e20240113. Diretrizes Brasileiras de Medidas da Pressão Arterial Dentro e Fora do Consultório – 2023. Arq.

Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial - 2020 | Arq. bras. cardiol;116(3): 516-658, Mar. 2021.

Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq Bras Cardiol. 2021;116(3):516-658.

SBD – Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Clannad, 2019. 419p.

Zhang Y, Wu H, Xu Y, Qin H, Lan C, Wang W. The correlation between neck circumference and risk factors in patients with hypertension: What matters. Medicine (Baltimore). 2020 Nov 20;99(47):e22998. doi: 10.1097/MD.00000000000022998. PMID: 33217801; PMCID: PMC7676568.

HOLOWNIA, Damián et al. Perfil de risco cardiovascular em mulheres de três áreas da Província de Tucumán - Argentina. Rev. argento. cardiol. , Cidade Autônoma de Buenos Aires, v. 91, não. 3, pág. 190-196, out. 2023. Disponível em <https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-37482023000300190&lng=es&nrm=iso>. acessado em 27 set. 2024. <https://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v91.i3.20629>.