

Estratégia Chave para Prever Doenças Cardiovasculares: Uma Combinação de Índices Antropométricos

A Key Strategy to Predict Cardiovascular Diseases: A Combination of Anthropometric Indices

José Bruno Nunes Ferreira Silva¹ 

Curso de Medicina - Universidade Federal do Tocantins,¹ Palmas, TO - Brasil

Minieditorial referente ao artigo: Desempenho Individual e Combinado de Indicadores de Obesidade Geral e Central para Estimar Risco Coronariano em Participantes do ELSA-Brasil

A pandemia de obesidade é um dos problemas de saúde mais urgentes do século XXI. Prevalente mesmo em países desenvolvidos e em desenvolvimento, essa doença tem sido relacionada a eventos cardiovasculares, dislipidemia, diabetes tipo 2, distúrbios do sono e câncer. Recentemente, foi considerada um fator de risco para gravidade na doença causada pelo novo coronavírus-2019 (COVID-19).^{1,2}

No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde, em parceria com o Ministério da Saúde, constatou que a obesidade tem aumentado gradativamente nos últimos 17 anos em mulheres (14,5% a 30,2%) e homens (9,6% a 22,8%) adultos. Sua prevalência mais do que dobrou entre 2003 e 2019.³ Um esforço colaborativo entre o governo, funcionários de saúde pública e equipe médica é necessário para lidar com o problema complexo e multifatorial da obesidade.

Na prática clínica diária, a obesidade é avaliada por meio da medida do peso corporal e da gordura excessiva. Além do índice de massa corporal (IMC), índices antropométricos independentes, incluindo a circunferência da cintura (CC), relação cintura-quadril (RCQ) e índice de adiposidade corporal (IAC), são meios acessíveis para avaliar a obesidade abdominal. Apesar da disponibilidade e segurança na obtenção desses parâmetros, os índices adequados para prever o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV) em diferentes idades, sexos e etnias permanecem desconhecidos.⁴

Vários estudos brasileiros obtiveram resultados conflitantes ao avaliar as medidas antropométricas e o risco de desenvolvimento de DCV em adultos. Barroso et al. descobriram que a obesidade central, mas não o IMC, foi um preditor de DCV em mulheres adultas.⁵ A CC foi considerada a ferramenta alternativa de triagem mais adequada para identificar mulheres quilombolas com risco mais significativo de DCV.⁶ Outro estudo relatou que o

IMC, a CC e a RCQ foram preditores viáveis de DCV em homens, enquanto o IMC foi o preditor mais confiável para mulheres.⁷ Hachbardt et al.⁸ recentemente demonstraram que o IMC estava associado à CC, relacionado ao risco de DCV, mas não à RCQ.⁸ Ao resolver os resultados conflitantes desses estudos, o indicador antropométrico padrão-ouro de adiposidade para prever DCV pode ser estabelecido. Esses estudos foram realizados em diferentes períodos de tempo e seus tamanhos de amostra não eram representativos de toda a população do país.

O Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil) relatou a associação entre indicadores antropométricos de obesidade e DCV em uma grande amostra de mulheres e homens.⁹ O parâmetro da circunferência do pescoço e o IAC foram propostos como preditores de um risco de 10 anos para o desenvolvimento de doença coronariana.^{10,11}

Nesta edição dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia, a equipe do ELSA-Brasil propôs um novo método de previsão de DCV baseado na combinação dos parâmetros antropométricos. O primeiro mérito do estudo foi que Almeida et al.¹² foram o primeiro grupo a investigar a capacidade preditiva de parâmetros antropométricos individuais ou combinados para risco coronariano em 15.092 brasileiros.¹² Além da análise individual dos parâmetros de obesidade, os autores criaram quatro combinações (IAC mais CC, IMC mais CC, IAC mais RCQ e IMC mais RCQ) para testar suas hipóteses. O segundo ponto positivo do estudo foi associar um parâmetro de obesidade geral a um indicador de obesidade central. Para caracterizar um risco aumentado para eventos cardiovasculares, os indivíduos foram classificados nos seguintes grupos: VHR20% - para aqueles com 20% ou mais de risco de doença arterial coronariana em 10 anos; e HR10%, para indivíduos com 10-20% de risco de doença arterial coronariana em 10 anos.

Abaixo estão as principais conclusões do estudo: Para parâmetros individuais, a RCQ foi o parâmetro mais confiável para VHR20% em ambos os sexos. Ao analisar as combinações, RCQ mais IAC foi o preditor mais confiável para homens, enquanto RCQ mais IMC foi o preditor mais confiável para mulheres com VHR 20%. Além disso, indivíduos com HR10% tiveram um risco maior de doença coronariana em 10 anos quando um IAC ou IMC aumentado foi combinado com uma CC ou RCQ mais elevada.¹² Em resumo, as combinações de pelo menos um parâmetro de obesidade geral e um parâmetro de obesidade central foram os principais preditores de desenvolvimento de risco coronariano em 10 anos.

Palavras-chave

Antropometria; Doenças Cardiovasculares; Obesidade; Pandemias; Fatores de Risco.

Correspondência: José Bruno Nunes Ferreira Silva •

Universidade Federal do Tocantins – Campus Universitário de Palmas –
Avenida NS 15, ALCNO 14, Bala I, 109 Norte, Plano Diretor Norte.
CEP 77001-090, Palmas, TO - Brasil
E-mail: nunes.brj@mail.uft.edu.br

DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20210716>

Esses dados destacaram a importância de incluir medidas agrupadas para analisar perfis de DCV. As informações obtidas neste estudo são essenciais para a revisão e atualização das diretrizes clínicas e das políticas públicas de saúde. A população brasileira é heterogênea em termos de condições sociais, econômicas e de saúde.¹² Assim, análises futuras devem incluir um tamanho de amostra representativo para

melhor compreender esta doença e seu manejo. Além disso, a pesquisa de Almeida et al.¹² pode abrir caminhos para novos estudos que identifiquem os marcadores ideais em outros grupos, como a população jovem brasileira, comparando a associação de parâmetros antropométricos combinados no desenvolvimento do risco de DCV.

É hora de agir para proteger nossos corações.

Referências

1. KY SK, Bhat PKR, Sorake CJ. Double Trouble: A Pandemic of Obesity and COVID-19. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2021;6(8):608. doi: 10.1016/S2468-1253(21)00190-4.
2. Jardim PCBV. Overweight, the Cardiovascular Risk of the Century. *Arq Bras Cardiol*. 2019;113(2):185-7. doi: 10.5935/abc.20190171.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: Atenção Primária à Saúde e Informações Antropométricas. Rio de Janeiro: IBGE. 2020.
4. Ross R, Neeland IJ, Yamashita S, Shai I, Seidell J, Magni P, et al. Waist Circumference as a Vital Sign in Clinical Practice: A Consensus Statement from the IAS and ICCR Working Group on Visceral Obesity. *Nat Rev Endocrinol*. 2020;16(3):177-89. doi: 10.1038/s41574-019-0310-7.
5. Barroso TA, Marins LB, Alves R, Gonçalves ACS, Barroso SG, Rocha GS. Association of Central Obesity with The Incidence of Cardiovascular Diseases and Risk Factors. *Int J Cardiovasc Sci*. 2017;30(5):416-24. <https://doi.org/10.5935/2359-4802.20170073>.
6. Ferreira HS, Soares ML, Krakauer NY, Santos EA, Krakauer JC, Uchôa TC, et al. What is the Best Anthropometric Predictor for Identifying Higher Risk for Cardiovascular Diseases in Afro-Descendant Brazilian Women? A Cross-Sectional Population-Based Study. *Am J Hum Biol*. 2021:e23652. doi: 10.1002/ajhb.23652.
7. Martins MV, Ribeiro AQ, Martinho KO, Franco FS, Souza JD, Morais KBD, et al. Anthropometric Indicators of Obesity as Predictors of Cardiovascular Risk in the Elderly. *Nutr Hosp*. 2015;31(6):2583-9. doi: 10.3305/nh.2015.31.6.8372.
8. Hachbardt NB, Hattori TY, Nascimento VF, Silva JH, Terças-Trettel ACP, Oliveira VKV, et al. Cardiovascular Risk in Women Deprived of Freedom from a Public Prison in Mato Grosso, Brazil. *High Blood Press Cardiovasc Prev*. 2020;27(2):139-50. doi: 10.1007/s40292-020-00365-2.
9. Eickemberg M, Amorim LDAF, Almeida MDCC, Aquino EML, Fonseca MJMD, Santos IS, et al. Indicators of Abdominal Adiposity and Carotid Intima-Media Thickness: Results from the Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brazil). *Arq Bras Cardiol*. 2019;112(3):220-7. doi: 10.5935/abc.20180273.
10. Silva AAGO, Araujo LF, Diniz MFHS, Lotufo PA, Bensenor IM, Barreto SM, et al. Neck Circumference and 10-Year Cardiovascular Risk at the Baseline of the ELSA-Brazil Study: Difference by Sex. *Arq Bras Cardiol*. 2020;115(5):840-8. doi: 10.36660/abc.20190289.
11. Almeida RT, Pereira ADC, Fonseca MJMD, Matos SMA, Aquino EML. Association Between Body Adiposity Index and Coronary Risk in the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brazil). *Clin Nutr*. 2020;39(5):1423-31. doi: 10.1016/j.clnu.2019.06.001.
12. Almeida RT, Matos SMA, Aquino EML. Individual and Combined Performance of Indicators of Overall and Central Obesity to Estimate Coronary Risk in ELSA-Brazil Participants. *Arq Bras Cardiol*. 2021;117(4):701-712.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons