

Avaliação do peso, índice de massa corporal e circunferência abdominal de indivíduos com síndrome metabólica após um programa de modificação do estilo de vida

Tamirys Delazeri Sangali¹, Sílvia Pauli¹, Cláudia Mesquita de Carvalho¹, Thays Soliman Soares¹, Carla Haas Piovesan¹, Jeanine Saueressig¹, Catherine Bortolon², Margareth S. Oliveira², Fabrício Edler Macagnan¹, Ana Maria Pandolfo Feoli¹

¹Faculdade de Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia, PUCRS

²Faculdade de Psicologia, PUCRS

Introdução

A síndrome metabólica (SM) é um transtorno complexo, representado por um conjunto de fatores de risco cardiovascular usualmente relacionados à deposição central de gordura e à resistência à insulina (Lakka, Laaksonen, Niskanen, Kumpusalo, Tuomilehto, 2002). Conforme o *Third Report of the U.S. National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel (NCEP ATP III)* o tratamento da SM deve priorizar detectar e reverter os processos que desencadeiam o excesso de deposição central de gordura, relacionados ao estilo de vida (Grundy, Cleeman, Daniels, Donato, Eckel, e Franklin, 2005).

Intervenções de modificação do estilo de vida que visam priorizar a melhoria da qualidade da dieta e a prática de atividade física regular podem melhorar concomitantemente vários critérios do SM, reduzindo assim o risco de complicações cardiometabólicas (Lee, Kuk, Katzmarzyk, Blair, Church e Ross, 2005).

Este estudo tem como objetivo avaliar, quantitativamente, a redução de peso, IMC e circunferência abdominal de indivíduos com síndrome metabólica após um programa de modificação do estilo de vida.

Metodologia

Estudo preliminar a um ensaio clínico randomizado. Os participantes deste estudo estão classificados conforme o NCEP-ATP III revisado referente aos critérios de diagnóstico da SM. Ao aceitarem participar do estudo todos assinaram um Termo de Consentimento. Os voluntários foram alocados aleatoriamente em dois grupos: grupo intervenção individual (II) e intervenção em grupo (IG). Os voluntários do II foram

acompanhados individualmente por um período de seis meses. A II consistiu de consultas nutricionais e psicológicas semanais e prática de exercícios físicos, realizado em esteira com intensidade de 75 a 85% da frequência cardíaca máxima com duração de uma hora, três vezes por semana. A IG consistiu de encontros semanais em grupo também pelo período de seis meses. Nestes, havia a presença de um representante de cada especialidade (enfermagem, fisioterapia, nutrição e psicologia). Os encontros foram divididos em dois momentos, o primeiro abordando temas sobre saúde e SM e o segundo sendo uma intervenção específica da psicologia.

Foram analisados peso, IMC e circunferência abdominal de 20 pacientes, 10 voluntários da IG e 10 da II, com idades entre 30 e 59 anos. O peso foi aferido através de uma balança antropométrica da marca Cauduro® com capacidade máxima de 160 kg. Para a mensuração da estatura foi utilizado o antropômetro vertical (marca Sunny®). O IMC foi determinado a partir da aferição do peso e estatura através da fórmula $IMC = \text{Peso(Kg)} / \text{Altura(cm)}^2$ (WHO, 1998). A circunferência abdominal foi aferida na cicatriz umbilical usando uma fita métrica inelástica com 150 cm de comprimento (Lohman e colaboradores, 1998). Para análise intragrupos do potencial de redução de peso, IMC e circunferência abdominal foram utilizados variação percentual e teste t de Student.

Resultados (ou Resultados e Discussão)

No grupo II a média de peso pré-intervenção foi $92,39 \pm 17,68\text{kg}$ enquanto no pós-intervenção foi $89,04 \pm 16,36\text{kg}$ ($p < 0,001$). Em relação ao IMC a média antes da intervenção foi $34,05 \pm 3,53\text{kg/m}^2$ e após a intervenção foi $32,88 \pm 3,63\text{kg/m}^2$ ($p < 0,001$). Para a CA a média pré-intervenção e pós-intervenção foi $110,06 \pm 10,46\text{cm}$ e $108,33 \pm 11,49\text{cm}$, respectivamente ($p < 0,07$).

No Grupo IG a média de peso pré-intervenção foi $89,31 \pm 19,83\text{kg}$ e no pós-intervenção foi $87,05 \pm 14,64\text{kg}$ ($p < 0,30$). Em relação ao IMC a média pré-intervenção foi de $34,04 \pm 3,74\text{kg/m}^2$ enquanto a média pós-intervenção foi de $33,38 \pm 3,19\text{kg/m}^2$ ($p < 0,29$). Para o parâmetro CA a média pré e pós-intervenção foi de $108,75 \pm 10,43\text{cm}$ e $105,35 \pm 7,57\text{cm}$ ($p < 0,03$), respectivamente.

No grupo II os participantes apresentaram redução de peso e IMC. Já para o parâmetro CA não houve redução significativa. No grupo IG, a redução da CA foi significativa, porém os demais parâmetros (peso e IMC) não apresentaram redução significativa.

Apesar de não serem estatisticamente significativos no grupo IG, houve uma tendência à redução do peso, do IMC após intervenção para a modificação do estilo de vida. A medida da CA, apesar de não apresentar significância no Grupo II mostra uma tendência à redução em ambos os grupos.

Conclusão

Os resultados demonstram que as intervenções realizadas apontam para benefícios na adequação das variáveis estudadas, demonstrando a importância da adoção de um estilo de vida mais saudável para indivíduos com SM. Porém, por se tratar de um estudo em andamento, onde os dados ainda estão sendo tabulados, a amostra apresentada é pequena, sendo necessário dar continuidade ao estudo a fim de analisar novamente as variáveis cujos resultados não foram significativos.

Referências

GRUNDY, S. M., CLEEMAN, J. I., DANIELS, S. R., DONATO, K. A., ECKEL, R. H., FRANKLIN, B. A., et al. (2005). Diagnosis and management of the metabolic syndrome: an American Heart Association/National Heart, Lung, and Blood Institute Scientific Statement. *Circulation*, 112 (17): 2735-52, 2005.

I DIRETRIZ BRASILEIRA PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍNDROME METABÓLICA. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. Vol. 84, Suppl I (2005).

LAKKA, H. M., LAAKSONEN, D. E., LAKKA, T. A., NISKANEM, L. K., KUMPUSALO, E., TUOMILEHTO, J. (2002). The metabolic syndrome and total and cardiovascular disease mortality in middle-aged men. *JAMA*, 288:2709-2716.

LEE, S., KUK, J. L., KATZMARZYK, P. T., BLAIR, S. N., CHURCH, T. S., ROSS, R. (2005). Cardiorespiratory fitness attenuates metabolic risk independent of abdominal subcutaneous and visceral fat in men. *Diabetes Care*, Apr;28(4):895-901.

LOHMAN TG, ROCHE AF, MARTORELL R. Anthropometric Standardization Reference Manual. 1988 Champaign: Human Kinetics Books.

World Health Organization (WHO). Body Mass Index, Genebra 1998.