5º CONIGIS – Congresso Internacional de Gestão e Inovação em Saúde

ALTO RISCO CARDIOMETABÓLICO EM INDIVÍDUOS COM DOENÇAS REUMÁTICAS PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL DE TRATAMENTO DA OBESIDADE

Eixo 1: Promoção da Saúde, Prevenção e Longevidade Saudável

Estudo científico

GISELE NICCHIO ROCHA **BUZZO**[1], ANGÉLICA SBROLINI **MINCACHE**[2], ANA LUISA **FALCÃO**[3], GREICE **WESTPHAL-NARDO**[4], NELSON **NARDO JUNIOR**[5*]

1. Acadêmico do curso de pós-graduação em Educação Física UEM-UEL da Universidade Estadual de Maringá; **2.** Professor Doutor, **(orientador)**

* pg406902@uem.br

Recebido em 06/09/2026. **Aceito** para publicação em 18/09/2026

RESUMO

Introdução: A obesidade é um problema de saúde pública e um fator de risco para diversas condições crônicas, incluindo as doenças reumáticas e musculoesqueléticas (DRMs), o qual eleva o risco cardiometabólico dos indivíduos com a doença, desta forma o objetivo deste trabalho foi avaliar o risco cardiometabólico de indivíduos com DRMs que apresentavam IMC acima de 30, ou seja, com obesidade[1-6]. **Procedimentos Metodológicos:** Para avaliação do risco cardiometabólico foi utilizado o IMC e Circunferência da Cintura, sendo estas as medidas mais indicadas. **Resultados**: Foram avaliados 15 indivíduos sendo 2 homens e 13 mulheres, com idade média de 49 ± 10,26 anos. Em relação ao IMC, 25% dos indivíduos avaliados se encontravam com obesidade grau II e 43,75% com obesidade grave. Quanto a média do percentual de gordura corporal (49,51% ± 6,19), é importante destacar que 100% dos indivíduos se encontravam com valores acima de 30%, no entanto não há uma recomendação clara na literatura sobre os limites de percentual de gordura corporal para classificar como alto ou baixo percentual[7,8]. Portanto alguns estudos correlacionaram um elevado IMC em indivíduos com doenças reumáticas com o aumento do estado inflamatório, onde o excesso de adiposidade, refletido por um índice de massa corporal (IMC) alto, está associado a desfechos clínicos desfavoráveis nas DRMs, como maior atividade inflamatória, comprometimento funcional, pior qualidade de vida, presença de comorbidades e prognóstico mais reservado. Esses achados reforçam a importância de incluir a avaliação e o manejo da obesidade na abordagem reumatológica[2]. Quanto aos valores de circunferência da cintura para homens a média foi de 113,5cm ± 21,92cm e para mulheres 103,14cm ± 14,07cm, ou seja, classificados como alto risco cardiometabólico, morbidade e mortalidade, sendo que para obesos o limiar da CC é de ≥105cm para mulheres e 110cm para homens [9]. Segundo a Declaração de Consenso, a Sociedade Internacional de Aterosclerose e o Grupo de Trabalho sobre Obesidade Visceral da Cátedra Internacional de Risco Cardiometabólico (2020)[6], a circunferência da cintura está bem estabelecida como um preditor independente de morbidade e mortalidade, e a força total da circunferência da cintura é percebida após o controle do IMC e sugerem que a associação entre a CC e desfechos clínicos importantes seja explicada, em grande parte, pela associação entre as alterações na circunferência da cintura e os fatores de risco cardiometabólicos correspondentes. As doenças reumáticas (DRMs) estão associadas a taxas elevadas de morbidade e mortalidade cardiovascular, principalmente devido à progressão acelerada da aterosclerose[10]. Esse fenômeno pode ser atribuído a fatores de risco cardiovascular tradicionais associados à aterosclerose e ao uso de medicamentos imunossupressores, mas também pode surgir da regulação positiva de outros mecanismos autoimunes e inflamatórios comumente descritos nas DRMs, consequentemente, o rastreamento precoce e medidas preventivas podem ser necessários[11]. **Conclusões**: A correlação entre IMC elevado e a circunferência da cintura são preditores importantes de risco cardiometabólico, morbidade e mortalidade e devem ser avaliados em populações de risco, como é o caso das doenças reumáticas, que se comprovou através deste estudo onde a maioria dos participantes se encontravam em alto risco, sendo assim necessário medidas de controle e prevenção do desenvolvimento de doenças cardiometabólicas.

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade; Doenças reumáticas; Risco cardiometabólico.

REFERÊNCIAS

[1] Sattar N, Sattar LJ, McInnes IB, Siebert S, Ferguson LD. Obesity substantially impacts rheumatic and musculoskeletal diseases: time to act. Ann Rheum Dis. 2025 Jun; 84(6):894-898. doi:10.1016/j.ard.2025.02.013.

[2] Nikiphorou E, Fragoulis GE. Inflammation, obesity and rheumatic disease: common mechanistic links. A narrative review. Ther Adv Musculoskelet Dis. 2018 Jun 27; 10(8):157-167. doi:10.1177/1759720X18783894.

[3] Aaramaa HK, Mars N, Helminen M, Kerola AM, Palomäki A, Eklund KK, et al. Risk of cardiovascular comorbidities before and after the onset of rheumatic diseases. Semin Arthritis Rheum. 2024 Apr; 65:152382. doi:10.1016/j.semarthrit.2024.152382.

[4] De Luca P, Grieco G, Landoni S, Caradonna E, Pascale V, Ragni E, et al. Impact of nutritional status on clinical outcomes of patients undergoing PRGF treatment for knee osteoarthritis—A prospective observational study. Nutrients. 2025 Sep 30; 17(19):3134. doi:10.3390/nu17193134.

[5] Huang J, Zhang X, Tang H, Jia S, Chen J, Liang R, et al. Association of eight anthropometric indexes related to obesity with the prevalence of clinical osteoarthritis among American adults: a national cross-sectional study. Eur J Med Res. 2025 Sep 26; 30(1):871. doi:10.1186/s40001-025-03131-z.

[6] 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 Mar; 16(3):177-189. doi:10.1038/s41574-019-0310-7.

[7] Ho-Pham LT, Campbell LV, Nguyen TV. More on body fat cutoff points. Mayo Clin Proc. 2011 Jun; 86(6):584; author reply 584-5. doi:10.4065/mcp.2011.0097.

[8] Losev V, Lu C, Tahasildar S, Senevirathne DS, Inglese P, Bai W, et al. Sex-specific body fat distribution predicts cardiovascular ageing. Eur Heart J. 2025 Dec 8; 46(46):5076-5088. doi:10.1093/eurheartj/ehaf553.

[9] National Heart, Lung, and Blood Institute. The practical guide: identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults. Bethesda (MD): National Institutes of Health; 2000. NIH Publication No. 00-4084.

[10] Agca R, Heslinga SC, Rollefstad S, Heslinga M, McInnes IB, Peters MJL, et al. EULAR recommendations for cardiovascular disease risk management in patients with rheumatoid arthritis and other forms of inflammatory joint disorders: 2015/2016 update. Ann Rheum Dis. 2017 Jan; 76(1):17-28. doi:10.1136/annrheumdis-2016-209775.

[11] Karakasis P, Patoulias D, Stachteas P, Lefkou E, Dimitroulas T, Fragakis N. Accelerated atherosclerosis and management of cardiovascular risk in autoimmune rheumatic diseases: an updated review. Curr Probl Cardiol. 2023 Dec; 48(12):101999. doi:10.1016/j.cpcardiol.2023.101999.