



<b>Evento</b>	Salão UFRGS 2015: SIC - XXVII SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
<b>Ano</b>	2015
<b>Local</b>	Porto Alegre - RS
<b>Título</b>	Comparação de diferentes indicadores antropométricos usados para determinar o estado nutricional em adulto com asma
<b>Autor</b>	MARIA LUIZA TORRES HENNEMANN
<b>Orientador</b>	PAULO DE TARSO ROTH DALCIN

**Título:** Comparação de diferentes indicadores antropométricos usados para determinar o estado nutricional em adultos com asma

**Apresentadora:** Maria Luiza Hennemann

**Orientador:** Paulo de Tarso Roth Dalcin

**Instituição de Origem:** Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Introdução:** A asma brônquica constitui-se em um importante problema de saúde pública. A obesidade tem sido identificada como um fator de risco para a asma em adultos. Vários estudos têm mostrado a relação entre o aumento do índice de massa corporal (IMC) e a doença. O excesso de gordura corporal e de gordura abdominal também podem ser fatores de risco para os pacientes com asma. Apesar de o IMC ser amplamente utilizado como indicador clínico e epidemiológico, não avalia a distribuição corporal. Poucos estudos têm considerado o papel da gordura abdominal e da gordura corporal na avaliação de obesidade em pacientes com asma.

**Objetivo:** O objetivo principal foi determinar a concordância entre diferentes indicadores antropométricos [(IMC, percentual gordura corporal (%GC) e circunferência da cintura (CC)] para avaliar obesidade em pacientes com asma. O objetivo secundário foi avaliar a associação entre essas três variáveis antropométricas e o grau de controle da asma, a função pulmonar e a qualidade de vida.

**Métodos:** Estudo de caráter transversal, envolvendo pacientes adultos, com diagnóstico de asma de acordo com o *Global Initiative for Asthma* (GINA), atendidos no ambulatório de asma do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Pacientes diagnosticados com outra doença pulmonar crônica, com raio-x anormal, bronquiectasias, enfisema, índice tabágico acima de 10 maços/ano, gestação e histórico recente de infarto do miocárdio foram excluídos. Os pacientes foram entrevistados por um pesquisador treinado, utilizando uma ficha estruturada com dados socioeconômicos e demográficos. A avaliação nutricional incluiu medida do IMC e análise de composição corporal. A avaliação da função pulmonar foi realizada através do teste de espirometria. A avaliação da gravidade e do grau de controle da doença foi realizada utilizando as tabelas do GINA. A qualidade de vida foi avaliada pelo *The Asthma Quality of Life Questionnaire* (AQLQ), desenvolvido por Juniper e cols., traduzido e validado para o português. O cálculo de tamanho amostral foi estimado considerando uma diferença mínima de 0,5 pontos no AQLQ, desvio padrão igual a 1,0, com magnitude de efeito de 0,5, alfa bidirecional igual 0,05 e beta igual a 0,20, sendo necessários 64 pacientes por grupo, totalizando 192 pacientes.

**Resultados:** Foram avaliados 198 pacientes, com média de idade de  $56,2 \pm 14,8$  anos, e predominância do sexo feminino (81,8%). A média de IMC foi de  $29,6 \pm 5,7 \text{ kg/m}^2$ , de CC foi de  $99,4 \pm 13,1 \text{ cm}$ , e de GC foi de  $35,4 \pm 7,8\%$ . O IMC mostrou moderada concordância com o %GC ( $p=0,566$ ,  $p<0,001$ ) e com a CC ( $p=0,597$ ,  $p<0,001$ ). Não houve associação estatística entre IMC ( $p=0,159$ ,  $p=0,825$ ), %GC ( $p=0,420$ ,  $p=0,859$ ) e CC ( $p=0,056$ ,  $p=0,638$ ) com o grau de controle da asma e volume expiratório forçado no primeiro segundo ( $\text{VEF}_1$ ), respectivamente. O IMC e a CC foram significativamente associados com o domínio sintomas do AQLQ ( $p=0,016$  e  $p=0,004$ , respectivamente), limitação de atividades ( $p=0,011$  e  $p=0,003$ , respectivamente) e função emocional ( $p=0,014$  e  $p=0,003$ , respectivamente).

**Conclusão:** O IMC teve apenas uma moderada concordância com o %GC e com a CC em pacientes adultos com asma. Embora não tenha sido observada relação entre IMC, CC e %GC e o grau de controle da asma e o  $\text{VEF}_1$ , o IMC e a CC foram negativamente associados com os domínios sintomas, limitação de atividades e função emocional do AQLQ.