TRIAGEM ANTROPOMÉTRICA E INDICADORES DE RISCO CARDIOMETABÓLICOS EM PARTICIPANTES DE UMA AÇÃO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PROMOVIDA PELA LIGA ACADÊMICA DE MEDICINA DO ESPORTE (LAMESP) DA AFYA GARANHUNS

ANTHROPOMETRIC SCREENING AND CARDIOMETABOLIC RISK INDICATORS AMONG PARTICIPANTS IN A HEALTH PROMOTION INITIATIVE ORGANIZED BY THE ACADEMIC LEAGUE OF SPORTS MEDICINE (LAMESP) AT AFYA GARANHUNS

Lorena Fernanda Rodrigues Pimentel[1], Matheus Gustavo Ferreira do Amor[1], Pedro Marlon Ferreira de Sousa[2].

1. Acadêmico do curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns; **2.** Professor do curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns.
E-mail do autor correspondente: pedro.souza@afya.com.br

Eixo Temático: Saúde

RESUMO

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis representam um grande desafio de saúde pública. Diante disso, a antropometria surge como uma ferramenta prática e acessível em ações comunitárias para rastrear alterações associadas ao risco cardiometabólico. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma triagem antropométrica realizada durante ação de extensão universitária e descrever o perfil de risco cardiometabólico dos participantes atendidos. **Descrição da Experiência:** Atividade desenvolvida por acadêmicos de Medicina da Liga Acadêmica de Medicina do Esporte (LAMESP) no Parque Euclides Dourado, em Garanhuns-PE, no ano de 2026. Foram avaliados 44 indivíduos com idade ≥18 anos por meio da aferição de peso, estatura e circunferência abdominal, além do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). A média de idade foi de 43,5 ± 17,5 anos, com leve predominância masculina. A circunferência abdominal média atingiu 90,4 ± 13,1 cm, registrando-se 63,6% de participantes com valores aumentados. A prevalência de excesso de peso (sobrepeso e obesidade) alcançou 61,4%. As abordagens individuais permitiram orientar a população sobre prevenção de agravos e estilo de vida saudável. **Conclusão:** A ação evidenciou a utilidade das triagens antropométricas para o rastreamento precoce de risco cardiometabólico na comunidade, além de integrar o aprendizado prático acadêmico à promoção da saúde local.

Palavras-chave: Antropometria. Obesidade. Índice de Massa Corporal. Circunferência da Cintura. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Noncommunicable diseases represent a major public health challenge. In this context, anthropometry emerges as a practical and accessible tool in community-based settings to screen for alterations associated with cardiometabolic risk. **Objective:** To report the experience of an anthropometric screening carried out during a university extension activity and to describe the cardiometabolic risk profile of the participants served. **Experience Description:** Activity conducted by medical students from the Academic League of Sports Medicine (LAMESP) at Euclides Dourado Park, in Garanhuns-PE, Brazil, in 2026. Forty-four individuals aged 18 years and older were evaluated through measurements of weight, height, and waist circumference, alongside Body Mass Index (BMI) calculation. Participants had a mean age of 43.5 ± 17.5 years, with a slight male predominance. Mean waist circumference reached 90.4 ± 13.1 cm, with 63.6% showing increased values. Excess weight prevalence (overweight and obesity combined) reached 61.4%. Individual approaches allowed guiding the population on disease prevention and healthy lifestyles. **Conclusion:** The initiative highlighted the practical value of anthropometric screening for early identification of cardiometabolic risk in the community, while integrating academic experiential learning with local health promotion.

Keywords: Anthropometry. Obesity. Body Mass Index. Waist Circumference. Health Promotion.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) figuram entre as principais causas de morbimortalidade no mundo, destacando-se as patologias cardiovasculares, o diabetes mellitus tipo 2 e a obesidade.[1,2] A obesidade, em especial, apresenta caráter multifatorial e atua como elemento central no desencadeamento de alterações metabólicas e cardiovasculares relevantes.[1,2]

No contexto prático, a avaliação antropométrica se consolida como um recurso simples, de baixo custo e alta aplicabilidade para triagem inicial do estado nutricional e do risco cardiometabólico.[3,4] Embora o Índice de Massa Corporal (IMC) seja a medida de triagem mais difundida, a mensuração da circunferência abdominal adiciona valor fundamental ao identificar o padrão de distribuição da gordura corporal, especialmente a adiposidade visceral/central, fortemente associada a eventos cardiovasculares.[3,4]

Levar essas abordagens para além dos consultórios, inserindo-as em ações de extensão universitária em locais públicos, amplia o alcance do rastreamento preventivo e aproxima a comunidade da informação em saúde.[5] Projetos conduzidos por ligas acadêmicas desempenham papel vital ao aliar a formação prática dos estudantes ao impacto social direto.[5]

Diante disso, este trabalho visa relatar a experiência de uma triagem antropométrica comunitária conduzida por uma Liga Acadêmica de Medicina do Esporte e descrever o perfil antropométrico de risco cardiometabólico observado nos participantes.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A atividade foi desenvolvida em abril de 2026 no Parque Euclides Dourado, localizado no município de Garanhuns, Pernambuco, sob a organização de integrantes da Liga Acadêmica de Medicina do Esporte (LAMESP) da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns. A ação integrou o cronograma de extensão universitária da liga, visando a promoção da saúde e a educação comunitária em um espaço de grande circulação de pessoas praticando atividades físicas e de lazer.

Para a execução, a equipe de discentes foi dividida em estações de atendimento: acolhimento, coleta de dados e antropometria, e orientação em saúde. A amostra voluntária contou com 44 participantes, sendo 25 homens (56,8%) e 19 mulheres (43,2%), com idade igual ou superior a 18 anos. Os participantes foram previamente informados sobre o caráter educativo e extensionista da atividade e, após os devidos esclarecimentos, manifestaram verbalmente sua concordância em participar da atividade. Não foram coletados nomes,

documentos ou quaisquer outros dados de identificação, sendo preservados o anonimato e a confidencialidade das informações.

Os dados coletados incluíram idade, sexo, peso, estatura e circunferência abdominal. O peso e a altura foram aferidos para a determinação do IMC [razão peso(kg)/altura²(m²)], classificado de acordo com os pontos de corte específicos para a faixa etária: para adultos (<60 anos), adotou-se o padrão da Organização Mundial da Saúde (OMS)[3], definindo baixo peso (IMC < 18,5 kg/m²), eutrofia (18,5 a 24,9 kg/m²), sobrepeso (25,0 a 29,9 kg/m²) e obesidade (≥ 30,0 kg/m²); para idosos (≥ 60 anos), utilizaram-se os critérios de Lipschitz[6], que consideram baixo peso (IMC < 22,0 kg/m²), eutrofia (22,0 a 27,0 kg/m²) e excesso de peso (> 27,0 kg/m²). A circunferência abdominal foi utilizada para inferir o risco cardiovascular a partir da adiposidade central, adotando-se os parâmetros da OMS[4], que estabelecem risco aumentado a partir de ≥ 80 cm para mulheres e ≥ 94 cm para homens.

Os dados gerais demonstraram uma faixa etária ampla entre os atendidos (18 a 81 anos), com média de 43,5 ± 17,5 anos e discreta maioria de homens. As médias antropométricas encontradas na população avaliada foram:

- **Peso**: 77,2 ± 17,0 kg (mínimo de 43,0 kg e máximo de 115,0 kg);
- **Estatura**: 1,69 ± 0,11 m (mínimo de 1,54 m e máximo de 1,98 m);
- **IMC**: 27,0 ± 4,9 kg/m² (mínimo de 18,1 kg/m² e máximo de 40,4 kg/m²);
- **Circunferência abdominal**: 90,4 ± 13,1 cm (mínimo de 66,0 cm e máximo de 125,0 cm).

Ao analisar a distribuição das categorias de IMC ajustadas para a faixa etária, verificou-se que 34,1% dos voluntários (n=15) encontravam-se na faixa de peso adequado (eutrofia), enquanto 38,6% (n=17) apresentavam sobrepeso, 22,7% (n=10) obesidade e 4,6% (n=2) baixo peso, evidenciando uma prevalência expressiva de excesso de peso na amostra (61,4% somando sobrepeso e obesidade).

Alinhado a esse achado, observou-se que 63,6% dos participantes apresentavam circunferência abdominal acima dos pontos de corte adotados (n=28), enquanto 36,4% (n=16) registraram valores dentro da faixa de risco adequada.

Após as mensurações, cada participante recebeu feedback verbal imediato sobre os seus achados, acompanhado de orientações sobre hábitos saudáveis, prática segura de exercícios físicos e a importância da busca por atendimento médico ou nutricional na rede primária de saúde quando identificadas alterações.

Para os acadêmicos, a vivência proporcionou uma valiosa oportunidade de integração entre teoria e prática, permitindo não apenas a aplicação de técnicas de aferição

antropométrica e a identificação de alterações antropométricas associadas a risco cardiometabólico, muitas vezes não percebidas pelos participantes, mas também a consolidação de competências fundamentais para o exercício profissional. A atuação em um cenário extramuros exigiu o aprimoramento da comunicação médico-paciente, desafiando-os a traduzir conceitos complexos de risco cardiometabólico e antropometria em uma linguagem acessível, clara e empática, também impulsionou a capacidade de abordagem individualizada e possibilitou ações de educação em saúde junto à comunidade. Esse processo fortaleceu o compromisso social dos estudantes, qualificando-os para intervir de forma empática e ativa na promoção da saúde em ambientes não ambulatoriais.

CONCLUSÃO

A ação promovida pela LAMESP evidenciou a alta frequência de circunferência abdominal elevada entre os participantes da comunidade, sinalizando a presença expressiva de indicadores antropométricos associados ao risco cardiometabólico em um espaço comunitário de acesso público. Esse achado reforça o potencial da triagem antropométrica como ferramenta simples e viável para o rastreamento de indicadores associados ao risco cardiometabólico em ações comunitárias.

Desse modo, a intervenção consolidou o duplo impacto característico das ações de extensão universitária. Para a comunidade, gerou benefício direto ao incentivar a promoção da saúde, a conscientização sobre o autocuidado e o rastreamento de riscos à saúde em um ambiente acessível. Para os acadêmicos, a experiência enriqueceu a formação médica, permitindo o aprimoramento do raciocínio clínico ao interpretar o conjunto de dados de cada participante em tempo real, a abordagem individualizada e a capacidade de comunicação em saúde, traduzindo a linguagem médica para o leigo e incentivando-o à prevenção. A atividade fortaleceu a integração entre a faculdade e a população local, reafirmando o papel da extensão na prevenção de doenças crônicas e no desenvolvimento de competências essenciais para a prática médica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Obesity and overweight. Geneva: World Health Organization; 2025.
2. Valenzuela PL, Carrera-Bastos P, Castillo-García A, Lieberman DE, Ruilope LM, Lucia A. Obesity and cardiometabolic health: current evidence and future perspectives. Nat Rev Cardiol. 2023;20(10):637-655.
3. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: World Health Organization; 2000. (WHO Technical Report Series; 894).

4. World Health Organization. Waist circumference and waist–hip ratio: report of a WHO expert consultation. Geneva: World Health Organization; 2011.
5. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 7, de 18 de dezembro de 2018. Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira. Brasília: Ministério da Educação; 2018.
6. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. Prim Care. 1994;21(1):55-67.