



- PÁGINA INICIAL
- SOBRE
- FATORES DE RISCO
 - Pressão Arterial Alta
 - Diabetes
 - Fibrilhação Auricular
 - Colesterol Alto
 - Inatividade Física
 - Má Alimentação
 - Bebidas Alcoólicas
 - Obesidade
 - Fumar
 - Stresse e Depressão
- RECURSOS
 - VÍDEOS
 - Blogue
 - Podcast
 - Hiperligações úteis
 - Leituras adicionais
 - Comunicados de Imprensa

- Notícias
-  Português
 -  English
 -  Português
 -  Русский
 -  Español
 -  Français
 -  Polski

▪ CONTACTO

DONATE

Obesidade: Pesar os Riscos do AVC



Na Europa, 51,6% dos adultos têm excesso de peso (1). Ser obeso não só aumenta o risco de pressão arterial alta, doenças cardíacas e diabetes, como também aumenta a probabilidade de sofrer um acidente vascular cerebral (AVC), particularmente se tiver peso extra na zona abdominal (2). Felizmente, isto é outro fator de risco que pode ser potencialmente alterado através de uma dieta saudável, exercício físico e outras mudanças de estilo de vida.

Como sei se tenho excesso de peso ou obesidade?

Se tiver peso a mais, provavelmente já o saberá, mas vale sempre a pena verificar o seu índice de massa corporal (IMC) para perceber exatamente onde se situa na escala. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define excesso de peso ou obesidade como: “a doença em que o excesso de gordura corporal se acumula ao ponto de a saúde poder ser afetada negativamente” (3). Pode facilmente descobrir se é mais pesado do que deveria para a sua altura calculando o seu IMC.

O que o seu IMC diz sobre si

O índice de massa corporal (IMC) calcula-se dividindo o seu peso (em quilogramas) pela sua altura ao quadrado (em metros). Este resultado ajuda a determinar a diferença entre ter um bocadinho de excesso de peso ou ter obesidade mórbida.

Excesso de peso

IMC: 25 a 29,9

Obesidade

IMC: Acima de 30

Obesidade mórbida

IMC: Acima de 40 (4)

Como está a obesidade associada ao AVC?

A relação entre a obesidade abdominal e o AVC está estabelecida há muito tempo, particularmente quando também estão presentes outras condições, como a diabetes, a pressão arterial alta e o colesterol alto. Porém, há diferentes opiniões sobre a razão de o risco ser maior em pessoas com excesso de peso.

Alguns estudos sugerem que o IMC por si só não é um bom indicador do risco de AVC. Em vez disso, estes investigadores defendem que o peso em excesso na zona abdominal pode ser um preditor forte (2). Perímetros abdominais superiores a 102 cm em homens e a 88 cm em mulheres são classificados como obesidade abdominal (5).

Porque é que a razão cintura-anca (RCA) é importante?

A sua razão cintura-anca (RCA) basicamente diz se tem excesso de peso na zona abdominal, o que está diretamente associado ao seu risco de AVC. Comece por medir a sua cintura e a parte mais larga das suas ancas e depois divida o

perímetro da cintura pelo perímetro das ancas. A obesidade abdominal é definida como uma razão cintura-anca superior a 0,90 em homens e a 0,85 em mulheres (3). Por cada 0,01 a mais na RCA, o risco de AVC aumenta 5% (6).

Como posso reduzir o meu risco de AVC?

A obesidade está associada ao AVC, independentemente da idade ou de outros fatores de risco cardiovascular (7). Portanto, faz sentido que ao reduzir o seu peso reduza a sua probabilidade de sofrer um AVC.

Existem várias formas de reduzir a gordura corporal, incluindo introduzir mais exercício físico, reduzir o consumo de sal, reduzir o consumo de bebidas alcoólicas e manter uma dieta saudável que seja pobre em gorduras saturadas e rica em fruta e vegetais. Um estudo suíço mostrou uma redução significativa na diabetes, no ataque cardíaco e no AVC em doentes que alcançavam mais de 3 objetivos de estilo de vida saudável (8).

Referências bibliográficas:

1. Eurostat. Overweight and obesity – BMI statistics. 2014. Accessed June 7th.
[https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Overweight_and_obesity - BMI_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics).
2. (Global Burden of Metabolic Risk Factors for Chronic Diseases Collaboration et al, 2014). Suk et al (2003).
3. World Health Organization (WHO). Obesity: preventing and managing the global epidemic. WHO Technical Report Series 894, World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2000.
4. Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults: the evidence report: National Institutes of Health. *Obes Res* 1998;6 (suppl 2):51S-209S.
5. Wildman RP et al. Cardiovascular disease risk of abdominal obesity vs. metabolic abnormalities. *Obesity (Silver Spring)*.2011;19:853-860.
6. De Koning L, Merchant AT, Pogue J, Anand SS. Waist circumference and waist-to-hip ratio as predictors of cardiovascular events: meta-regression analysis of prospective studies. *Eur Heart J*. 2007;28:850-856.
7. Prospective Studies Collaboration; Whitlock G, Lewington S, Sherliker P, Clarke R, Emberson J, Halsey J, Qizilbash N, Collins R, Peto R. Body-mass

index and cause-specific mortality in 900 000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies. Lancet. 2009;373:1083-1096.

8. Sjostrom L. Review of the key results from the Swedish Obese Subjects (SOS) trial: a prospective controlled intervention study of bariatric surgery. J Intern Med. 2013;273:219-234.

Desenvolvido por



A SAFE detém controlo editorial total sobre o conteúdo deste website.

Com o apoio de um financiamento de educação da



Hiperligações

- [Termos de Uso](#)
- [Política de Privacidade](#)
- [Política de Cookies](#)
- [Contacto](#)

- [Facebook](#)
- [X](#)
- [RSS](#)