

## SOBREPESO E OBESIDADE – IDENTIFICAÇÃO E RISCOS

O excesso de peso e a obesidade têm alcançado proporções epidêmicas no mundo todo. A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009, realizada pelo IBGE e Ministério da Saúde, com 188 mil brasileiros, mostrou que a obesidade e o excesso de peso têm aumentado em todas as faixas etárias. Neste levantamento, 50% dos homens e 48% das mulheres encontram-se com excesso de peso, sendo 12,5% dos homens e 16,9% das mulheres obesos. É bem estabelecida a relação entre obesidade e outras doenças, destacando-se Diabetes Mellitus tipo 2, dislipidemias, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, apnéia do sono, doença hepática gordurosa não alcoólica, risco aumentado para alguns tipos de câncer e alta mortalidade. Estudos demonstraram que a obesidade abdominal está mais relacionada ao risco de doenças graves e à maior mortalidade que a obesidade glúteo-femoral. O índice de Massa Corporal (IMC) é bom indicador epidemiológico para diagnóstico do sobrepeso e da obesidade, embora não totalmente correlacionado com a gordura corporal, pois não distingue massa gordurosa de magra. Os pontos de corte para adultos são identificados com base na associação entre IMC e doenças crônicas ou mortalidade. A classificação adaptada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), na tabela 1, baseia-se em padrões internacionais para adultos descendentes de europeus.

| Classificação | IMC (kg/m <sup>2</sup> ) | Risco de comorbidades |
|---------------|--------------------------|-----------------------|
| Baixo peso    | < 18,5                   | Baixo                 |
| Peso Normal   | 18,5 a 24,9              | Médio                 |
| Sobrepeso     | 25,0 a 29,9              | Aumentado             |
| Obeso I       | 30,0 a 34,9              | Moderado              |
| Obeso II      | 35,0 a 39,9              | Grave                 |
| Obeso III     | ≥ 40,0                   | Muito grave           |

A aferição da circunferência abdominal reflete de forma indireta o conteúdo de gordura visceral. As primeiras recomendações norte-americanas estabeleceram os valores de 102 cm para homens e 88 cm para mulheres, como pontos de corte. A OMS estabelece como corte para risco cardiovascular aumentado medida de circunferência abdominal igual ou superior a 94 cm em homens e 80 cm em mulheres caucasianos (Tabela 2). Na população brasileira, alguns estudos indicam que estes níveis são bons preditores de risco para doenças metabólicas, principalmente hipertensão arterial.

| Risco de complicações metabólicas | Circunferência abdominal (cm) |        |               |
|-----------------------------------|-------------------------------|--------|---------------|
|                                   | Homem                         | Mulher | Nível de ação |
| Aumentado                         | > 94                          | > 80   | 1             |
| Aumentado substancialmente        | ≥ 102                         | ≥ 88   | 2             |

"Nível de ação" significa a importância de se recomendar redução da medida quando 1 é menos importante que 2

Entretanto, a relação entre circunferência abdominal e gordura corporal difere segundo a idade e grupos étnicos. Os pontos de corte para asiáticos e indianos, para o mesmo nível de risco, são menores que os apresentados na tabela 2 por se associarem a aumento de risco para complicações metabólicas. Assim, em 2005, a International Diabetes Federation (IDF) propôs um novo ponto de corte para cintura que difere entre as etnias (Tabela 3).

| Etnia                   | Sexo  | Cintura (cm) |
|-------------------------|---|--------------|
| Europeus                | Homem   | > 94         |
|                         | Mulher  | > 80         |
| Sul-asiáticos           | Homem   | ≥ 90         |
|                         | Mulher  | > 80         |
| Chineses                | Homem   | > 90         |
|                         | Mulher  | > 80         |
| Japoneses               | Homem   | ≥ 90         |
|                         | Mulher  | > 80         |
| Centro e sul-americanos | usar medidas sul-asiáticas até medidas locais disponíveis |              |
| Africanos sub-sarianos  | usar medidas europeias até medidas locais disponíveis     |              |

A associação da medida da circunferência abdominal com o IMC pode oferecer uma forma combinada de avaliação de risco e ajuda a diminuir as limitações de cada uma das avaliações isoladas. A Tabela 4, proposta pela OMS, resume a avaliação de risco com essas medidas associadas.

| Classificação | IMC (kg/m <sup>2</sup> ) | Circunferência abdominal (cm) |            |
|---------------|--------------------------|-------------------------------|------------|
|               |                          | Homem: 94-102                 | 102+       |
| Baixo peso    | < 18,5                   | -                             | -          |
| Peso saudável | 18,5 - 24,9              | -                             | Aumentado  |
| Sobrepeso     | 25 - 29,9                | Aumentado                     | Alto       |
| Obesidade     | ≥ 30                     | Alto                          | Muito Alto |

Exames laboratoriais úteis na investigação da Síndrome Metabólica e do risco cardiovascular associados à obesidade são: glicemia de jejum, colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL, triglicérides, creatinina, ácido úrico, proteína C reativa.

O sucesso no tratamento da obesidade depende da magnitude da perda de peso e da redução dos fatores de risco presentes no início do tratamento. A literatura respalda que a diminuição de 5 a 10% de peso reduz de forma significativa os fatores de risco para diabetes e doenças cardiovasculares.

**Bibliografia:** 1. Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica. Diretrizes Brasileiras de Obesidade. 3ª ed. 2009/2010.

2. Atualização das Diretrizes para Tratamento da Obesidade e do Sobrepeso - Posicionamento Oficial da ABESO/SBEM 2010. ABESO 2010;76:4-18.