

## 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)		Nível de ação
	Homem	Mulher	
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.