

## INTRODUÇÃO

A obesidade é atualmente considerada uma doença crônica, com uma incidência elevada, atingindo proporções epidêmicas em praticamente todos os países. Existe uma estimativa de que 6,8 milhões de brasileiros (8% da população adulta) apresenta Índice de Massa Corpórea (IMC) de 30 a 40 kg/m<sup>2,1</sup>.

A doença tem sua gravidade determinada pela sua forte associação com uma série de comorbidades, como o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Dislipidemia (DL), gota, doenças osteo-articulares, coronariopatia e certos tipos de neoplasias, sendo portanto uma causa importante de morbimortalidade<sup>2</sup>.

A alteração metabólica mais freqüente e característica da obesidade é a diminuição da sensibilidade à insulina, condição que desencadeia uma série de processos fisiopatológicos que condicionam um ambiente favorável para a aterogênese, levando a doença aterosclerótica precoce e a um aumento acentuado da mortalidade por causa cardiovascular<sup>3,4</sup>.

A obesidade mórbida (OM) – IMC  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup> é considerada a forma mais grave da doença, uma situação clássica de extrema resistência insulínica e espera-se nestes casos uma freqüência extremamente elevada de comorbidades.

## OBJETIVOS

O presente trabalho analisa uma população de indivíduos portadores de OM, cadastrados para tratamento no Programa de Prevenção e Controle da Obesidade do HUCAM.

O objetivo foi descrever o perfil de indivíduos com OM, e comparar as variáveis: IMC, HAS, DM2, DL, Síndrome Metabólica (SM), colesterol total (CT) e frações, triglicerídeos (TG), ácido úrico (AU), idade (I), cintura (C), quadril (Q) entre os sexos – masculino (M) e feminino (F) e entre grupos de IMC ( $\geq 40$  a  $< 50$  kg/m<sup>2</sup> e  $\geq 50$  kg/m<sup>2</sup>).

## MATERIAL E MÉTODOS

Foram avaliados um total de 249 pacientes, cadastrados no Programa desde 1999, todos com dados antropométricos e exames laboratoriais, que foram aferidos e solicitados na consulta de admissão do paciente.

A medida da cintura foi obtida medindo-se o maior perímetro abdominal entre a crista ilíaca e a última costela; a medida do quadril medindo-se o maior perímetro da região glútea. O Índice Cintura-Quadril (ICQ) permite definir a obesidade “andróide” (quando o tecido adiposo é predominantemente na metade superior do corpo, é abdominal) e “ginecóide” (quando a gordura é predominantemente na metade inferior, é fêmoro-glútea).

A pressão arterial (PA) foi aferida com o paciente na posição sentada, após 5 minutos de repouso sendo que foram aferidas mais de uma medida, considerando-se sempre o menor valor obtido. Foram denominados hipertensos os pacientes com PA acima de 139/89 mmHg, sendo que tanto o valor da pressão arterial sistólica (PAS) como da diastólica (PAD) elevados foram considerados suficientes para o diagnóstico, assim como aqueles em uso de medicação anti-hipertensiva<sup>5</sup>.

Para o diagnóstico de DM2 foram utilizados os seguintes critérios: glicemia de jejum  $\geq 126$  mg/dl ou 200 mg/dl 2 horas após sobrecarga de 75 gramas de glicose oral.<sup>6</sup>

A presença de DL foi considerada com níveis de colesterol total  $\geq 200$  mg/dl e/ou triglicérides  $\geq 150$  mg/dl e/ou LDL colesterol  $\geq 130$  mg/dl ou, no caso de diabéticos,  $\geq 100$  mg/dl<sup>7</sup>.

O diagnóstico da SM baseou-se nos critérios do NCEP III/ATP<sup>8</sup>, que considera portadores da síndrome indivíduos que apresentem pelo menos três dos seguintes fatores de risco descritos na Tabela 1.

	HOMENS	MULHERES
Cintura (cm)	$\geq 102$	$\geq 88$
cHDL (mg/dl)	$< 40$	$< 50$
Triglicerídeos (mg/dl)	$\geq 150$	$\geq 150$
Glicemia jejum (mg/dl)	$\geq 110$	$\geq 110$
Pressão arterial (mmHg)	$\geq 130/85$	$\geq 130/85$

III NCEP/2001

TABELA 1 - Síndrome Metabólica: Fatores determinados de risco

A população analisada (249 pacientes), foi dividida em 2 grupos com relação ao sexo (206 femininos – 82,7% e 43 masculinos – 17,3 %) e ao IMC, sendo neste último caso, analisados separadamente indivíduos com IMC entre  $\geq 40$  a  $< 50$  kg/m<sup>2</sup> (162 pacientes), e aqueles com IMC  $\geq 50$  kg/m<sup>2</sup> (87 pacientes), com a finalidade de verificar se existiam diferenças significativas das comorbidades entre os grupos citados.

As análises estatísticas foram realizadas utilizando-se o programa estatístico SPSS versão 8.0. Foram calculadas estatísticas descritivas e elaborados gráficos para melhor visualizar os resultados. Foram utilizados os testes de hipótese Qui-quadrado para medir associação estatisticamente significante entre as variáveis qualitativas e os grupos de pacientes separados por sexo e níveis de IMC. Também foram calculados os testes de Lèvene e testes *t-Student* para comparar as variâncias e médias respectivamente das variáveis segundo sexo e níveis de IMC. O nível de significância adotado foi de 5%.

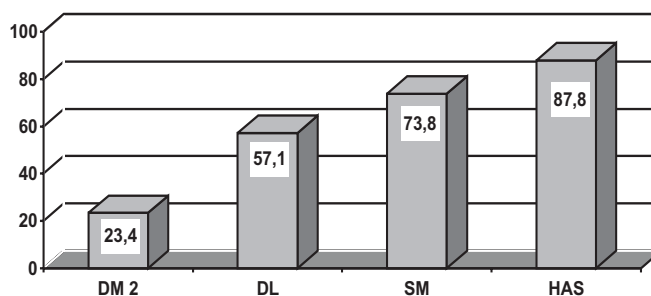
## RESULTADOS

### 1 – Descrição da população analisada.

A tabela 2 mostra as características da população estudada em relação às variáveis quantitativas.

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
IDADE (anos)	249	11	74	37,44	12,29
IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	249	40	77,88	49,10	7,44
PAS (mmHg)	247	100,0	240,0	148,44	23,09
PAD (mmHg)	244	70,0	170,0	98,29	15,56
Colesterol Total (mg/dl)	213	113,0	350,0	194,18	44,64
c-LDL(mg/dl)	192	43,0	301,0	119,80	39,08
Triglicerídeo (mg/dl)	212	16,0	392,0	142,44	69,69
c-HDL(mg/dl)	194	5,7	100,0	45,86	11,79
Acido úrico (mg/dl)	167	0,7	13,9	5,38	1,85
Cintura (cm)	244	102	197	132,14	15,45
Quadril (cm)	240	111	197	139,26	14,27

TABELA 2 - Características da população em relação às variáveis quantitativas  
O gráfico 1 mostra a incidência das comorbidades na população avaliada.



### 2 – Comparação entre as variáveis qualitativas e o sexo

Foram realizados testes qui-quadrado para medir associação estatisticamente significante entre as variáveis qualitativas estudadas (IMC, HAS, DM2, DL) e o sexo na amostra de obesos mórbidos. A tabela 3 apresenta as comparações e os respectivos resultados dos testes de