

SÍNDROME METABÓLICA EM IDOSOS: PREVALÊNCIA E IMPLICAÇÕES

FERREIRA, Laura Raniere Borges dos Anjos (lauraraniere@hotmail.com);¹

TAVARES, Ricardo Silva (ricardobiomd@gmail.com);²

DANTAS, Sabrina Fonseca Ingênilo Moreira (sabrina@unifan.edu.br);³

Palavras-Chave: Síndrome metabólica, prevalência; idosos.

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome Metabólica (SM) não é uma doença exclusiva da contemporaneidade, no entanto, tem sido o atual alvo de preocupação da saúde pública, principalmente, porque o contexto em que a sociedade está inserida favorece em muito o seu surgimento (PENALVA, 2008). Com o avanço tecnológico e a correria do dia-a-dia, o estilo de vida do ser humano mudaram de forma significativa: o sedentarismo tornou-se um hábito comum, foram acrescentadas calorias (em excesso) à alimentação e houve um crescimento exponencial do estresse emocional. Todas essas situações citadas contribuíram para o surgimento de uma série de doenças simultâneas, entre elas a SM (LOPES, 2007).

Em geral a SM consiste em um complexo distúrbio provocado pela quebra da homeostasia corporal. O agrupamento de fatores de riscos inter-relacionados, cuja base é a resistência à insulina, contribui e favorece o desenvolvimento de obesidade, doenças cardiovasculares e diabetes mellitus do tipo 2 (BRASIL, 2005; CORREIA, 2006).

O diagnóstico da SM é feito a partir da presença de pelo menos três das seguintes situações: circunferência abdominal (CA) elevada, dislipidemias (aumento dos níveis de triglicérides séricos e redução do HDL - Colesterol), hipertensão arterial sistêmica, hiperglicemia ou o uso de medicação nos três últimos casos (PEREIRA et. al., 2012). Apesar de não fazerem parte dos critérios de diagnóstico da SM, várias condições clínicas estão associadas a esse distúrbio, tais como: síndrome de ovários policísticos, acanthosis nigricans, doença hepática gordurosa não alcoólica, microalbuminúria, estados pro-trombóticos, estados pró-inflamatórios e de disfunção endotelial e hiperuricemia (BLOOMGARDEN, 2004).

¹ Acadêmica do curso de Biomedicina da Faculdade Alfredo Nasser – UNIFAN

² Graduado em Biomedicina pela PUC-GO e Pós graduando em Docência Universitária pela FABEC

³ Doutora em Medicina Tropical (Microbiologia), Mestre em Biologia Molecular, Especialista em Saúde Estética, Coordenadora do Curso de Biomedicina e Programa de Iniciação Científica da Faculdade Alfredo Nasser – UNIFAN.

É essencial que o diagnóstico seja realizado rapidamente tendo em vista que é o ponto de partida para um tratamento adequado e para o controle dos fatores de riscos. As doenças crônicas que surgem como consequência desta disfunção metabólica podem levar seqüelas irreversíveis (SÁ; MOURA, 2010). Há uma enorme dificuldade de diagnóstico inicial, principalmente porque não há estudos sobre a prevalência e incidência na população brasileira em geral, mas sabe-se que a predisposição genética, histórico de diabetes na família, a alimentação inadequada, obesidade, níveis elevados de gordura no sangue, pressão arterial alta, falta de exercícios físicos e o sedentarismo estão entre os principais fatores que contribuem para o seu desencadeamento (FERRARI, 2007; LOPES, 2009).

Considerando estes inúmeros fatores e o atual contexto da sociedade, percebe-se que a SM se torna uma grande ameaça a saúde da população e isso têm despertado a preocupação de profissionais, autoridades de saúde e da própria sociedade, em especial, com os idosos já que este grupo naturalmente apresenta um decréscimo gradual da eficiência do organismo, a diminuição da prática de atividades físicas e a piora do padrão alimentar (SAAD et. al., 2013). Segundo Saad et. al. (2013), a prevalência da SM aumenta com a idade, tornando o seu diagnóstico necessário devido ao aumento de 2,5 vezes do risco de doenças cardiovasculares e de cinco vezes para o desenvolvimento de Diabete mellitus.

Partindo do princípio de que a SM representa maior risco para essas doenças e, ainda, pode provocar alterações da mobilidade, déficit cognitivo e depressão em idosos, aliado a escassez de dados no Brasil, este estudo tem como objetivo principal fazer um levantamento bibliográfico com intuito de comparar a prevalência de SM em indivíduos com mais de 60 anos de idade nas cidades de Novo Hamburgo, Niterói e Colombo.

2. METODOLOGIA

A revisão bibliográfica concentrou-se em 3 periódicos que estudavam a prevalência da SM indexados nas bases Medline e Scielo. Os descritores utilizados foram prevalência, síndrome metabólica e idosos. Foram excluídos estudos especificamente revisões sistemáticas, ensaios clínicos com animais, ensaios clínicos em laboratórios, livros, resumos de eventos, relatos de caso e outros (consensos, editoriais, guias, correspondência). Os trabalhos investigados que

contiam dados de prevalência, seguiram critérios para diagnóstico de síndrome metabólica adotados pela I Diretriz de Síndrome Metabólica. Os critérios foram: Organização Mundial de Saude (OMS), National Cholesterol Education Program's Adult Treatment Panel III (NCEP- ATP III) , International Diabetes Federation (IDF), conforme descrito na tabela 1.

Tabela 1. Critérios da OMS, IDF e NCEP para diagnóstico de síndrome metabólica

	OMS	IDF	NCEP****
Obesidade	Relação cintura/quadril > 0,9 em homens e > 0,85 em mulheres e/ou IMC > 30 kg/m ²	Cintura abdominal > 94 cm em homens europeus, > 90 cm em homens asiáticos e > 80 cm em mulheres***	Cintura abdominal > 102 cm em homens e > 88 cm em mulheres
Glicose plasmática	Diabetes, intolerância glicídica ou resistência insulínica comprovada pelo <i>clamp*</i>	≥ 100 mg/dL ou diagnóstico prévio de diabetes	≥ 110 mg/dL
Triglicerídeos	≥ 150 mg/dL**	≥ 150 mg/dL ou tratamento para dislipidemia	≥ 150 mg/dL
HDL	< 35 mg/dL em homens e < 39 mg/dL em mulheres	< 40 mg/dL em homens ou < 50 mg/dL em mulheres ou tratamento para dislipidemia	< 40 mg/dL em homens e < 50 mg/dL em mulheres
Pressão arterial	Pressão sistólica ≥ 140 mmHg ou diastólica ≥ 90 mmHg, ou tratamento para hipertensão arterial	Pressão sistólica ≥ 130 mmHg ou diastólica ≥ 85 mmHg ou tratamento para hipertensão arterial	Pressão sistólica ≥ 130 mmHg ou diastólica ≥ 85 mmHg
Outros	Excreção urinária de albumina ≥ 20 mcg ou relação albumina/creatinina ≥ 30 mg/g		

* Dois fatores e obrigatoriamente o componente assinado; ** Tanto triglicerídeos elevados ou HDL baixo constituem apenas um fator pela OMS; *** Componente obrigatório; **** Presença de três ou mais dos componentes citados. IDF: International Diabetes Federation; NCEP: National Cholesterol Education Program; OMS: Organização Mundial da Saúde.

3. RESULTADOS

Em estudo realizado na cidade de Novo Hamburgo (RS), onde foram avaliados 378 idosos com mais de 60 anos, a prevalência de SM foi de 50,3% e 56,9% pelos critérios do NCEP-ATPIII e IDF, respectivamente, com maior prevalência em mulheres pelos dois critérios (RAVAGLIA et al,2006; KAHN, et al. 2005).

Na cidade de Niterói no Rio de Janeiro, a prevalência de síndrome metabólica foi elevada pelos quatro critérios, OMS (51,9%), NCEP-ATPIII (45,2%), IDF (64,1%), constataram prevalência de SM de 88% em mulheres e 74% nos homens, na faixa etária entre 60 e 69 anos, utilizando o critério da JIS, com ponto de corte para a circunferência abdominal de 94 cm para homens e 80 cm para mulheres (SAAD, et al. 2013).

Na cidade de Colombo (PR), foram avaliados 190 idosos, com média de idade de 67,95 anos, mais de 64% eram mulheres. Do total da população analisada 51,6% da amostra quando aplicados os critérios do NCEP-ATP III, e em 60,5% quando aplicados os componentes propostos pela IDF. (WACCHOLZ, et al,2009).

Tabela 2. Análise da prevalência de síndrome metabólica em idosos pertencentes a três cidades de diferentes estados

Critérios de diagnóstico de síndrome metabólica			
Cidade	OMS	NCEP-ATPIII	IDF
Niterói (RJ)	<u>51,90%</u>	45,20%	54,10%
Colombo (PR)		51,60%	60,50%
Novo Hamburgo		50,30%	56,90%

Fonte: WACCHOLZ, et al, 2009; RAVAGLIA et al, 2006; KAHN, et al. 2005

4. CONCLUSÃO

A prevalência de síndrome metabólica entre os idosos em cidades distintas foi elevada, sendo confirmado pelos critérios determinados pela diretriz, entre os critérios a prevalência maior de síndrome metabólica foi pela NCEP- ATAP III, em seguida por IDF e por último a OMS.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BLOOMGARDEN ZT. **Definitions of the insulin resistance syndrome.** *Diabetes Care*, 27: 824-830. 2004

CORREIA, F. *et al.* **Prevalência da Síndrome Metabólica: comparação entre os critérios ATPIII e IDF numa população feminina com obesidade severa.** *Acta Médica Portuguesa*, Porto, n. 19, p. 286-294, 2006.

FERRARI, CKB. **Atualização: Fisiopatologia e Clínica da Síndrome Metabólica.** *Arquivos Catarinenses de Medicina*. Vol. 36, nº 4. 2007.

KAHN R, BUSE J, FERRANNINI E, STERN M. **The metabolic syndrome: time for a critical appraisal: joint statement from the American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes.** *Diabetes Care*. 2005;28(9):2289-304

LOPES, H. F. **Síndrome Metabólica: uma abordagem multidisciplinar.** SãoPaulo: Atheneu, 2007.

LOPES, M. J.S. **Prevalência da Síndrome Metabólica no Brasil: um estudo de revisão.** Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) apresentado a Universidade

Estadual de Maringá como requisito parcial para obtenção do título de Licenciatura Em Educação Física. 2009.

NAKAZONE, M.A. *et al.* **Prevalência de síndrome metabólica em indivíduos brasileiros pelos critérios de NCEP-ATPIII e IDF.** Revista da Associação Médica Brasileira, v. 53, n. 5, p. 407-413, 2007.

PENALVA, DQF. **Síndrome Metabólica: diagnóstico e tratamento.** Rev. Med (São Paulo). 2008. Out-dez; 87 (4): 245-50.

PEREIRA, IB; SAMPAIO, HAC; PORTELA, CLM; SABRY, MOD; CARIOCA, AAF; PASSOS, TU; PINHEIRO, LA; MELO MLP. **Associação entre o índice glicêmico e carga glicêmica dietéticos e síndrome metabólica em idosos.** Rev. Bras. Geriat. Gerontol. Rio de Janeiro. 2012; 15(3)- 567-576.

SÁ, NNB; MOURA, EC; **Fatores associados à carga de doenças da síndrome metabólica entre adultos brasileiros.** Cad. De Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(9): 1853- 1862. 2010.

SAAD, MAN; CARDOSO, GP; WOLNEY, AM; VELARDE, LGC; FILHO, RAC; **Prevalência de Síndrome Metabólica em Idosos e Concordância entre Quatro Critérios Diagnósticos.** Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2013.

XAVIER *et al.* **V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose.** Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq Bras Cardiol. 2013

RAVAGLIA *et al.* **Metabolic syndrome: prevalence and prediction of mortality in elderly individuals.** Diabetes Care. 2006;29(11):2471-6

WACHHOLZ PA, MASUDA PY. **Caracterização e prevalência da síndrome metabólica em idosos segundo dois critérios de diagnósticos diferentes.** Estud. interdiscipl. envelhec., Porto Alegre, v. 14, n. 1, p. 95-106, 2009.