



Projeto Mário Travassos

Artigo de Opinião

**A prevalência da Síndrome Metabólica na população
brasileira civil e militar**

**1º Ten Matheus Siqueira Sousa
(Opinião de inteira responsabilidade do autor)**

2022

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) estão entre as principais causas de óbito no Brasil e no mundo. Dentre as DCNT destaca-se a obesidade, sendo esta o principal fator de risco para outras patologias como doenças cardiovasculares (DCV), diabetes mellitus tipo II (DM II), distúrbios músculo-esqueléticos, alguns tipos de câncer e síndrome metabólica(SM)(1).

Neste sentido, a obesidade, assim como o sobrepeso, são definidos como acúmulo anormal ou excessivo de gordura que pode prejudicar a saúde. Estes problemas são causados principalmente por um balanço energético positivo, onde a quantidade de calorias consumidas supera o número de calorias gastas (2). O desequilíbrio energético é resultado da combinação de alguns fatores como o aumento da inatividade física, a ingestão cada vez maior de alimentos densos em energia e das facilidades provenientes da industrialização e da urbanização das cidades (3).

Em 2000 a prevalência da obesidade no mundo era de 8,7% aumentando para 13,1% em 2016 o que representou um aumento significativo nesses 16 anos (4). Em 2021 a prevalência foi de 22,4%, um aumento alarmante dado o curto período de tempo (5).

O aumento da obesidade e de estilos de vida sedentários da população estão diretamente relacionados com a síndrome metabólica (SM), considerada um problema clínico e de saúde pública. A SM é caracterizada por um conjunto de condições clínicas que se relacionam com o aumento do risco para doenças crônicas, como DCV e DM II(6).

O paciente portador da SM possui o dobro do risco para o desenvolvimento de DCV no período compreendido entre cinco a dez anos subsequentes, além disso, o indivíduo sindrômico tem aumentado em cinco vezes o risco para evoluir para um diagnóstico de DM II (6).

De acordo com o National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III são cinco os fatores de diagnóstico que envolvem a síndrome metabólica, sendo eles, hiperglicemia, hipertensão, altos níveis de triacilglicerol, baixos níveis de colesterol HDL (HDL-c) e obesidade abdominal. Para que o indivíduo seja considerado sindrômico, segundo essa instituição, o mesmo deve apresentar alteração em pelo menos três dos fatores citados (7).

Recentemente o Coronavírus 2 (COVID-19) causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2) assolou a população mundial. Do início da pandemia mundial até maio de 2022 houveram 513 milhões de casos de COVID-19 e 6.24 milhões de mortes relacionadas ao COVID-19, sendo as Américas e a Europa as regiões mais afetadas (11).

Durante esse período de bloqueio foi constatado uma diminuição da atividade física, aumento do tempo sedentário, aumento da ingestão de alimentos com alto teor calórico e diminuição de ingestão de alimentos saudáveis. Esse estilo de vida adotado por muitos durante

o período pandêmico está ligado ao aumento da obesidade o que consequentemente pode afetar a prevalência da SM (14).

Dentro das Forças Armadas, especificamente do exército, a SM é um problema real. A quantidade de militares afetados pela doença acompanha o crescimento desta na sociedade no geral o que afeta diretamente a operacionalidade da tropa. Para se combater a SM é necessário que seja adotado pelo indivíduo um estilo de vida saudável, evitando fumo, realizando atividades físicas, perdendo peso e entre outras circunstância que afete direta ou indiretamente a saúde.

Em 2013, Vidigal *et.al*, verificaram através de uma revisão sistemática, que a prevalência da SM no Brasil era de 29,6% utilizando os critérios para diagnóstico da ATP III. Foi evidenciado que o HDL-c baixo e a obesidade abdominal eram os componentes observados com maior frequência(8).

Mais recentemente, no ano de 2020 a prevalência da SM observada no Brasil foi de 38,4% utilizando os mesmos critérios e os componentes mais observados foram os mesmos evidenciados em 2013(9).

Em relação aos dados epidemiológicos encontrados nos estudos supracitados, houve maior prevalência da SM em brasileiros adultos do sexo feminino, idade avançada e baixa escolaridade. Além disso, a prevalência encontrada em adultos jovens foi considerada alta o que pode ser considerado um agravante(9). Tal situação piora mais ainda a realidade encontrada nos corpos de tropa expalhados pelo país. Os adultos na idade do alistamento militar, candidatos a concurso público que levem ao ingresso nas diversas forças armadas e até mesmo militar da ativa já são afetados pela SM.

Evitar o fumo, realizar atividades físicas e perder peso são condutas altamente incentivadas e praticadas dentro do exército o que pode diminuir a prevalência dentro da força, entretanto isso não resolve a situação. As DCNT necessitam não somente de ações que envolvam os aspectos físicos mas também sociais, culturais e psicológicos.

A ação dos profissionais de saúde dos diversos quartéis expalhados no Brasil é extremamente importante porém não é de sua única responsabilidade buscar uma melhor condição de saúde para o indivíduo, esta deve surgir principalmente do próprio militar e a ação dos profissionais deve ser de forma que diminua as barreiras, aumente o incentivo, proporcione as informações e atendimento necessário para que a melhora de saúde ocorra.

A capacitação e formação dos próprios militares por meio de cursos profissionalizantes na área da saúde é muito bem executada pelo exército por meio de suas diversas escolas, como também pelo ingresso de militares temporários especializados nas áreas de interesse, porém o

efetivo de militares por vezes não é o suficiente ou o militar especializado pode estar voltado para outro fim que não seja a saúde, o que é algo comum e que acaba por diminuir sua capacidade de ação. Portanto, para uma real melhora nas condições de saúde geral dos militares, é necessário uma ação conjunta por parte dos profissionais da área da saúde proporcionando um meio para esse desenvolvimento, como também por parte dos militares, sejam eles portadores de DCNT ou não, em buscar mudar sua situação aceitando ajuda dos profissionais e colocando em prática recomendações que por muitas vezes já estão integradas no senso comum.

No contexto das doenças metabólicas e cardiovasculares a SM possui uma grande relevância uma vez que está relacionada a problemas de saúde pública. É evidente o aumento da prevalência da SM, desta forma, é de relevante importância que dados sobre esta condição sejam acompanhados e atualizados constantemente no sentido de garantir observatórios para a prevenção e tratamento de doenças relacionadas a SM (15).

Em paralelo, dentro das Forças Armadas, é de extrema relevância que se fortaleça o incentivo para que os militares busquem um estilo de vida saudável, evitando fumo, realizando atividades físicas, controlando o peso e tornando real o combate à obesidade e a síndrome metabólica. A luta contra essa enfermidade tem como objetivo melhorar a saúde e a qualidade de vida dos militares e, conseqüentemente, aumentar a operacionalidade da Força Terrestre. Sendo necessário uma ação e esforço conjunto de profissionais das mais diversas áreas da saúde e dos militares, sejam eles portadores de DCNT ou não, abrangendo assim tanto o tratamento quanto a prevenção de comorbidades.

Desta forma, sugere-se que sejam direcionados esforços com foco no tratamento, na prevenção e na Educação em Saúde como resposta a crescente preocupação em relação as DCNT, não somente a SM mas também a obesidade de maneira que seja mantida a operacionalidade da tropa tão necessária nos conflitos atuais.

Referências:

1. Universidade do Estado do Rio de Janeiro Centro Biomédico Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes Marly Melo Zanetti Associação entre a gordura visceral e biomarcadores em militares do Exército Brasileiro Rio de Janeiro. Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2020.
2. Dalamaga M, Christodoulatos GS, Karampela I, Vallianou N, Apovian CM. Understanding the Co-Epidemic of Obesity and COVID-19: Current Evidence, Comparison with Previous Epidemics, Mechanisms, and Preventive and Therapeutic Perspectives. *Curr Obes Rep.* 2021;10(3):214–43.
3. WHO. Obesity and overweight [Internet]. Obesity and overweight. 2021 [citado 8 de maio de 2022]. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
4. Health in the Americas [Internet]. Washington; 2017. Available at: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34321>, accessed 30 April 2021
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Vigilância em Saúde, Vigilância; Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de doenças não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2021*. Brasília, DF; 2021.
6. Alberti KGMM, Eckel RH, Grundy SM, Zimmet PZ, Cleeman JI, Donato KA, et al. Harmonizing the metabolic syndrome: A joint interim statement of the international diabetes federation task force on epidemiology and prevention; National heart, lung, and blood institute; American heart association; World heart federation; International . *Circulation.* 2009;120(16):1640–5.
7. Eckel RH, Alberti KGMM, Grundy SM, Zimmet PZ. The metabolic syndrome. *Lancet.* 2010;375(9710):181–3.
8. De Carvalho Vidigal F, Bressan J, Babio N, Salas-Salvadó J. Prevalence of metabolic syndrome in Brazilian adults: a systematic review [Internet]. 2013. Available at: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/1198>
9. Oliveira LVA, Dos Santos BNS, Machado ÍE, Malta DC, Velasquez-Melendez G, Felisbino-Mendes MS. Prevalence of the metabolic syndrome and its components in the Brazilian adult population. *Cienc e Saude Coletiva.* 2020;25(11):4269–80.
10. Bullon P, Morillo JM, Ramirez-Tortosa MC, Quiles JL, Newman HN, Battino M. Metabolic syndrome and periodontitis: Is oxidative stress a common link? *J Dent Res.* 2009;88(6):503–18.
11. World Health Organization. Numbers at a glance COVID-19 [Internet]. 6 may 2022. 2022 [citado 8 de maio de 2022]. Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
12. Chawla D, Rizzo S, Zalocusky K, Keebler D, Chia J, Lindsay L, et al. Descriptive epidemiology of 16,780 hospitalized COVID-19 patients in the United States. *medRxiv* [Internet]. 2020;2020.07.17.20156265. Available at: <https://doi.org/10.1101/2020.07.17.20156265>
13. Hamer M, Kivimäki M, Gale CR, Batty GD. Lifestyle Risk Factors for Cardiovascular Disease in Relation to COVID-19 Hospitalization : A Community-Based Cohort Study of 387 , 109 Adults in UK Division of Surgery and Interventional Sciences , Faculty Medical Sciences , University College London , L. *medRxiv.* 2020;1–11.
14. Deschasaux-Tanguy M, Druésne-Pecollo N, Esseddik Y, De Edelenyi FS, Allès B, Andreeva VA, et al. Diet and physical activity during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) lockdown (March-May 2020): Results from the French NutriNet-Santé cohort study. *Am J Clin Nutr.* 2021;113(4):924–38.
15. Ramires EKNM, de Menezes RCE, Longo-Silva G, Dos Santos TG, Marinho P de M,

da Silveira JAC. Prevalence and factors associated with metabolic syndrome among brazilian adult population: National health survey – 2013. *Arq Bras Cardiol.* 2018;110(5):455–66.