

PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTES COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS ENTRE OS ANOS DE 2024 E 2025

GEORGE FURTADO DE BORBA¹; ELSON RANGEL CALAZANS JÚNIOR²;
GUSTAVO TIMM MUNIEWEG²; VALÉRIA DE SOUZA SANTOS²; SILVANA
PAIVA ORLANDI²; ELZA CRISTINA MIRANDA DA CUNHA BUENO³

¹Universidade Federal de Pelotas – georgeborba02@gmail.com;

²Universidade Federal de Pelotas – elson.cz33@gmail.com; gustavomunieweg@gmail.com;
lelasouza009@gmail.com, silvanaporlandi@gmail.com;

³Universidade Federal de Pelotas – ecmirandacunha@gmail.com.

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome Metabólica (SM) é uma condição patológica complexa caracterizada por um estado crônico de hiperglicemia, hipertensão arterial, obesidade central e dislipidemia. A importância de seu estudo se deve ao fato de sua íntima associação com o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis como obesidade, diabetes mellitus tipo 2, doenças coronarianas e cerebrovasculares, incluindo o aumento da mortalidade em 2,5 vezes quando associada à doença cardiovascular e em 1,5 vezes a mortalidade geral (SHEN et al., 2024).

Segundo a I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica (FARIA NETO et al., 2021), os principais fatores de risco para o desenvolvimento de SM incluem predisposição genética, alimentação inadequada (composta por alta ingestão calórica e baixo consumo de frutas, hortaliças e leguminosas) e sedentarismo, além de outros como hipertensão arterial sistêmica, hipercolesterolemia, sobrepeso ou obesidade e tabagismo. A prevalência de Síndrome Metabólica tende a ser maior em populações urbanas, em países em desenvolvimento e no ocidente (SAKLAYEN, 2018). Estima-se que a prevalência de SM seja entre 12,4% a 28,5% em homens e entre 10,7% a 40,5% em mulheres segundo FORD; GILES (2003); HU et al. (2004) e AGUILAR-SALINAS et al. (2004).

Já a doença inflamatória intestinal (DII) compreende duas condições crônicas que afetam o trato gastrointestinal, a doença de Crohn (DC) e a retocolite ulcerativa (RCU). A DII é caracterizada por episódios recorrentes de inflamação, resultando em sintomas como dor abdominal, diarreia, perda de peso e fadiga. Sua etiologia é multifatorial e ainda não está completamente elucidada. No entanto, a DII compartilha fatores de risco com Síndrome Metabólica, como a predisposição genética, a dieta ocidental com alto consumo de conservantes e baixo consumo de fibras e a inatividade física (ZHANG; LI, 2014 e ALTAJAR; MOSS, 2020).

Embora seja a doença inflamatória intestinal seja considerada uma doença rara por alguns autores, sua prevalência tem aumentado nas últimas décadas, afetando milhões de pessoas em todo o mundo, incluindo uma parcela substancial da população brasileira. Estima-se que a prevalência de DII possa atingir de 0,3% a 0,5% da população mundial e até 1,3 milhão de brasileiros, perfazendo 0,6% da população nacional (WANG, Rui et al., 2023). Segundo revisão sistemática com metanálise realizada por SHEN et al. (2024), a prevalência de SM em pacientes

com DII é cerca de 19,4% (IC 95% 15,1% a 23,8%). Além disso, a partir da análise estratificada, foi demonstrada associação positiva entre SM e retocolite ulcerativa em comparação com doença de Crohn (OR=2,11, IC 95% 1,19 a 3,74, $p=0,01$). Já FORD; GILES (2003) demonstrou que a prevalência de SM em DII varia de 23,9% a 25,1% a depender dos critérios de definição e Síndrome Metabólica utilizados.

Tendo em vista a alta prevalência de SM na população com DII observada, este estudo teve como objetivo avaliar a prevalência de Síndrome Metabólica em pacientes com diagnóstico de Doença Inflamatória Intestinal do ambulatório de medicina da Universidade Federal de Pelotas.

2. METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa de campo quali-quantitativa, de caráter transversal, na qual foram incluídos pacientes com diagnóstico de doença de Crohn e de retocolite ulcerativa que estão em acompanhamento no ambulatório de gastroenterologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas no período de julho de 2024 a agosto de 2025. Foram excluídos do estudo pacientes com idade inferior a 18 anos e pacientes que se recusaram a participar ou que desistiram de participar da pesquisa.

O estudo foi realizado sob consentimento do paciente e conforme a aprovação pelo comitê de ética em pesquisa da UFPEL. A pesquisa foi conduzida conforme as resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e os participantes foram convidados a participar do estudo assinando o TCLE após concordarem em participar e serem esclarecidos também quanto à justificativa, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa.

Os participantes foram convidados a responderem um questionário para obtenção dos dados referente às informações de estilo de vida, tipo de dieta, prática de atividade física, tipo de doença inflamatória, presença de outras doenças como diabetes mellitus e hipertensão. No mesmo momento, foi realizada a medição de circunferência abdominal e aferição da pressão arterial. Após, foi entregue ao participante a requisição de exames laboratoriais a serem realizados no laboratório de análises clínicas do Hospital Escola da Faculdade de Medicina da UFPel. Para a definição de Síndrome Metabólica foram utilizados os critérios de diagnóstico de NCEP-ATP III (LIPSY, 2003). Os dados foram coletados, organizados e tratados em bancos de dados compostos por tabelas utilizando o software Excel® e posteriormente analisados através do software de análise estatística SPSS® versão 22.0.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram obtidos 59 dados aptos à análise, compreendendo 41 casos de Doença de Crohn (DC) e 18 casos de retocolite ulcerativa (UC), conforme a tabela 1. A prevalência geral de Síndrome Metabólica em pacientes com DII foi de 28,8% ($n=17$). A prevalência de Síndrome Metabólica em pacientes com Doença de Crohn foi de 31,7% ($n= 13$) em contraste com uma prevalência de SM na retocolite ulcerativa de 22,2% ($n= 4$). A análise de Odds Ratio foi de 0,62, sugerindo que a chance de desenvolver síndrome metabólica é menor em pacientes com retocolite ulcerativa do que em pacientes com doença de Crohn. No entanto, o intervalo de

confiança (0,17 – 2,24) indica que essa diferença não é estatisticamente significativa.

				Síndrome Metabólica		
				Não	Sim	Total
				Contagem	Contagem	Contagem
Tipo de doença	Doença de Crohn	genero	Mas	14	4	18
			Fem	14	9	23
	Retocolite Ulcerativa	genero	Mas	6	0	6
			Fem	8	4	12

Tabela 1

Na estratificação por gênero foi constatada uma prevalência de SM em pacientes masculinos com DC de 22,2% e não houve prevalência de SM em pacientes masculinos com UC. Não houve diferença estatisticamente significativa utilizando o teste exato de Fisher ($p=0,553$). No gênero feminino, foi encontrada uma prevalência de SM de 39,1% em pacientes com DC e de 33,3% em pacientes com UC, não havendo diferença estatística significativa no teste qui-quadrado de Pearson ($p=0,737$).

Na análise do efeito do gênero, desconsiderando o tipo de doença, encontramos que a prevalência de SM em mulheres é, numericamente, 2,2 vezes maior comparada aos homens (37,1% e 16,7%, respectivamente). No entanto, essa relação não é conclusiva pois não foi encontrado nível de significância estatística também pelo teste qui-quadrado de Pearson ($p=0,083$).

A tabela 2 mostra os valores de média para cada critério de Síndrome Metabólica estratificados por tipo de doença e gênero.

				Circunferência abdominal (cm)	Colesterol HDL (mg/dL)	Triglicerídeos (mg/dL)	Glicemia de jejum (mg/dL)	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
				Média	Média	Média	Média	Média	Média
Tipo de doença	Doença de Crohn	genero	Mas	92,0	48	110	99	117	80
			Fem	87,4	61	153	101	126	80
	Retocolite Ulcerativa	genero	Mas	90,9	47	81	95	120	78
			Fem	91,2	53	118	102	129	82

Tabela 2

Em concordância com a literatura científica, foi encontrada uma alta prevalência de Síndrome Metabólica em pacientes com DII (SHEN et al., 2024 e FORD; GILES, 2003), demonstrando a importância do diagnóstico e do tratamento adequado da SM a fim de mitigar os efeitos de seu risco relativo na população estudada. Além disso, foi encontrada uma tendência de maior prevalência de SM em pacientes do sexo feminino em comparação com o masculino, independentemente do tipo de doença, fato também observado na literatura brasileira (DE SIQUEIRA VALADARES et al., 2022).

4. CONCLUSÕES

O presente estudo ($n=59$) demonstrou que a prevalência geral de Síndrome Metabólica (SM) em pacientes com Doença Inflamatória Intestinal que consultaram no ambulatório de gastroenterologia da Faculdade de Medicina da Universidade

Federal de Pelotas entre os anos de 2024 e 2025 foi de 28,8%, enquanto a prevalência de SM na Doença de Crohn foi de 31,7% e de 22,2% na retocolite ulcerativa. A análise não demonstrou correlação entre a prevalência de SM em comparação com o tipo de doença nem com o gênero. No entanto, este estudo teve como limitação o tamanho amostral pequeno, evidenciado principalmente pela contagem zero de SM em homens com retocolite, diminuindo, portanto, o poder estatístico. Observou-se, também, uma tendência ($p=0,08$) de maior prevalência de Síndrome Metabólica em mulheres (37,1%) em comparação com homens (16,7%), conforme já demonstrada na literatura.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUILAR-SALINAS, C. A. et al. High prevalence of metabolic syndrome in Mexico. **Archives of Medical Research**, New York, v. 35, n. 1, p. 76-81, 2004.

ALTAJAR, S.; MOSS, A. Inflammatory Bowel Disease Environmental Risk Factors: Diet and Gut Microbiota. **Current Gastroenterology Reports**, New York, v. 22, n. 12, art. 57, 2020.

DE SIQUEIRA VALADARES, L. T. et al. Prevalence of metabolic syndrome in Brazilian adults in the last 10 years: a systematic review and meta-analysis. **BMC Public Health**, London, v. 22, n. 327, 2022.

FARIA NETO, J. R. et al. Diretriz Brasileira de Hipercolesterolemia Familiar - 2021. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 117, n. 4, p. 782-844, out. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/qWzJH647dkF7H5dML8x8Nym/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 ago. 2025.

FORD, E. S.; GILES, W. H. A comparison of the prevalence of the metabolic syndrome using two proposed definitions. **Diabetes Care**, Alexandria, v. 26, n. 3, p. 575-581, 2003.

HU, G. et al. Prevalence of the metabolic syndrome and its relation to all-cause and cardiovascular mortality in nondiabetic European men and women. **Archives of Internal Medicine**, Chicago, v. 164, n. 10, p. 1066-1076, 2004.

LIPSY, R. J. The National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III guidelines. **Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy**, Alexandria, v. 9, n. 1 Suppl, p. 2-5, 2003.

SAKLAYEN, M. G. The Global Epidemic of the Metabolic Syndrome. **Current Hypertension Reports**, Philadelphia, v. 20, n. 2, art. 12, 2018.

SHEN, Z. et al. Prevalence of metabolic syndrome in patients with inflammatory bowel disease: a systematic review and meta-analysis. **BMJ Open**, London, v. 14, n. 3, e074659, 2024.

WANG, R. et al. "Global, regional and national burden of inflammatory bowel disease in 204 countries and territories from 1990 to 2019: a systematic analysis based on the Global Burden of Disease Study 2019." **BMJ open** vol. 13,3 e065186. 28 Mar. 2023.

ZHANG, Y. Z.; LI, Y. Y. Inflammatory bowel disease: pathogenesis. **World Journal of Gastroenterology**, Beijing, v. 20, n. 1, p. 91-99, 2014.