



OBESIDADE: PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO

Guia de Saúde







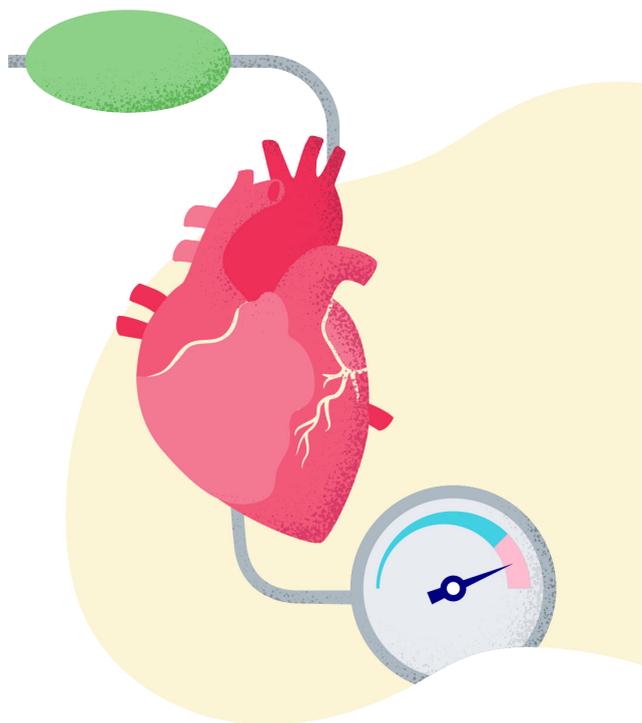
OBESIDADE EM PORTUGAL



Obesidade, a epidemia do séc. XXI

A obesidade, considerada pela Organização Mundial de Saúde uma epidemia, é um problema de saúde pública e uma doença crónica.

A obesidade afeta a qualidade de vida e a longevidade. É um fator de risco para o desenvolvimento e agravamento de outras doenças crónicas, que são a principal causa de morbilidade e mortalidade, como a diabetes ou as doenças cardiovasculares. Estas complicações associadas à obesidade podem ser responsáveis por 5 a 10% dos custos de saúde.

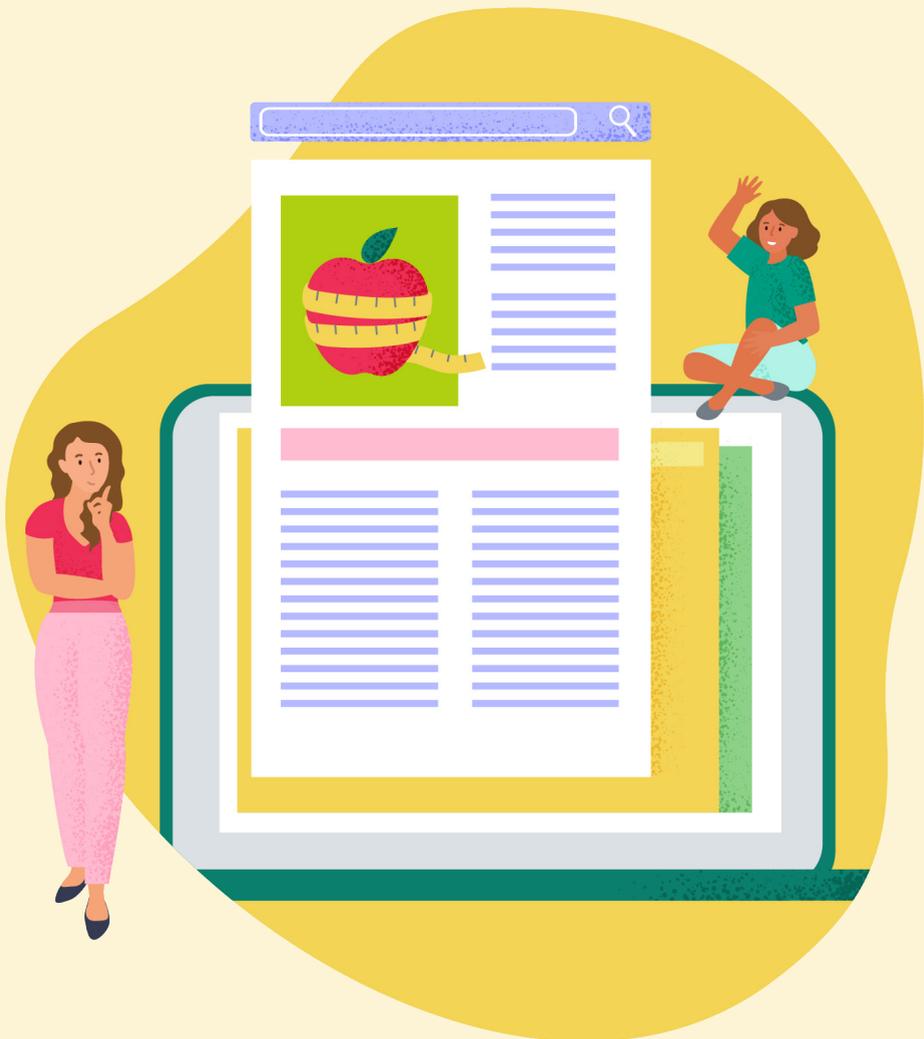


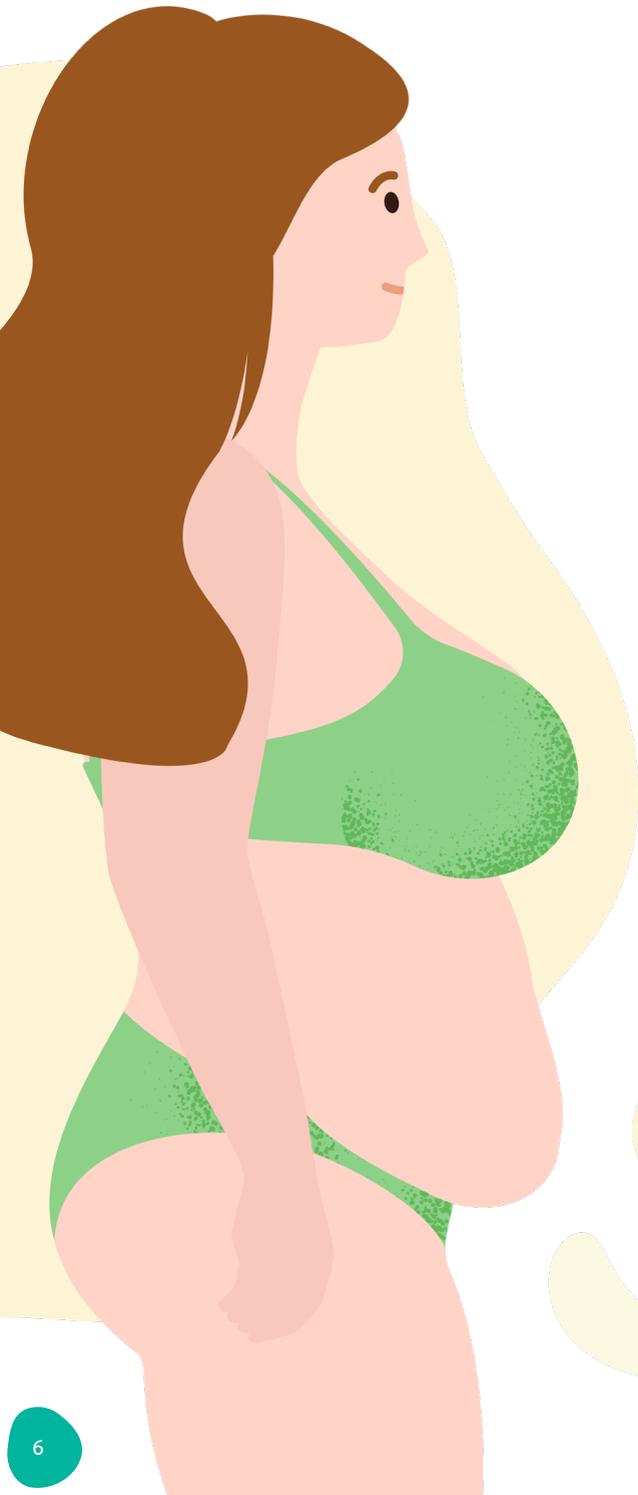
Números da obesidade em Portugal

- 16,9%** da população portuguesa adulta tem obesidade (1,5 milhões de pessoas).
- 34,8%** da população portuguesa é pré-obesa.
- 11,7%** das crianças são obesas em Portugal (um dos mais altos índices da Europa).
- 65%** das crianças com obesidade em Portugal sofrem *bullying* escolar.

Fontes: Instituto Nacional de Estatística; Sociedade Portuguesa para o Estudo da Obesidade; Organização das Nações Unidas; Associação Portuguesa Contra a Obesidade Infantil.

CONHECER A OBESIDADE





O que é a obesidade?

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a obesidade como uma acumulação anormal ou excessiva de gordura corporal que pode atingir níveis capazes de afetar a saúde. É uma doença crónica, de origem multifatorial e está associada a doenças crónico-degenerativas.

A obesidade ocorre quando o número de calorias ingerido é superior ao gasto, por um considerável período de tempo. Quando isso acontece, as calorias são armazenadas no organismo sob a forma de massa gorda anormal ou excessiva.





Obesidade infantil

Tal como nos adultos, o excesso de peso nas crianças é um grave fator de risco para o desenvolvimento de muitas doenças. Além disso, as crianças obesas são, por vezes, vítimas de *bullying* e são mais permeáveis a problemas do foro psicológico em adultas.

De acordo com a OMS, são consideradas com obesidade, as crianças cujo Índice de Massa Corporal está acima do percentil 97. A prevenção da obesidade infantil é, em grande parte, responsabilidade dos pais e começa logo na gravidez.



Fatores de risco

São vários os fatores de risco associados ao desenvolvimento de obesidade. Alguns deles podem ser modificáveis.



Fatores não modificáveis

Idade

O dispêndio de energia pelo organismo tende a diminuir com a idade. Mesmo que se mantenha a ingestão calórica e o mesmo nível de atividade física, há uma tendência natural para aumentar de peso.



Sexo

A suscetibilidade para a obesidade parece ser maior no sexo feminino. As causas estão ainda por apurar, mas um dos aspectos que tem maior impacto nas mulheres do que nos homens está ligado às perturbações emocionais e ao comportamento alimentar. As mulheres comem muitas vezes de uma forma reativa aos acontecimentos adversos do dia a dia.



Histórico

A obesidade tende a ser uma característica familiar. Se existir história familiar de obesidade ou se já houver obesidade na infância, a probabilidade de a doença persistir é maior.



Doenças

Algumas doenças genéticas e endócrinas – como síndrome do ovário policístico, tumores do hipotálamo, doença de Cushing (provocada por níveis excessivos de cortisol no corpo) – podem promover o aumento de peso.

Redução forçada da atividade física

Uma redução forçada da atividade física (por exemplo, antigos atletas já retirados ou jovens com mobilidade reduzida após traumatismos osteoarticulares em acidentes ou que desenvolvem artrite) pode causar aumento de peso.



Fatores modificáveis

Alimentação inadequada

A excessiva ingestão de calorias face às necessidades (calorias despendidas) é uma causa importante do desequilíbrio do balanço energético do organismo e que pode levar ao aumento de peso e obesidade. Como mais prejudiciais, destacam-se as gorduras alimentares, os doces e açúcares e o álcool. De salientar ainda que a dieta nos países desenvolvidos tem alimentos com muitas calorias em quantidades relativamente pequenas.

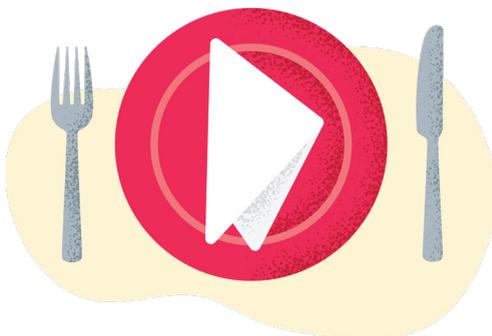


Sedentarismo

Um nível reduzido de atividade física pode levar a que o dispêndio de energia seja inferior às calorias ingeridas, o que pode resultar em obesidade. Com os avanços tecnológicos (como elevadores, televisão, computador, telemóveis), as atividades sedentárias prevalecem e os empregos são também mais sedentários, pelo que é fundamental combater este problema.

Distúrbios alimentares

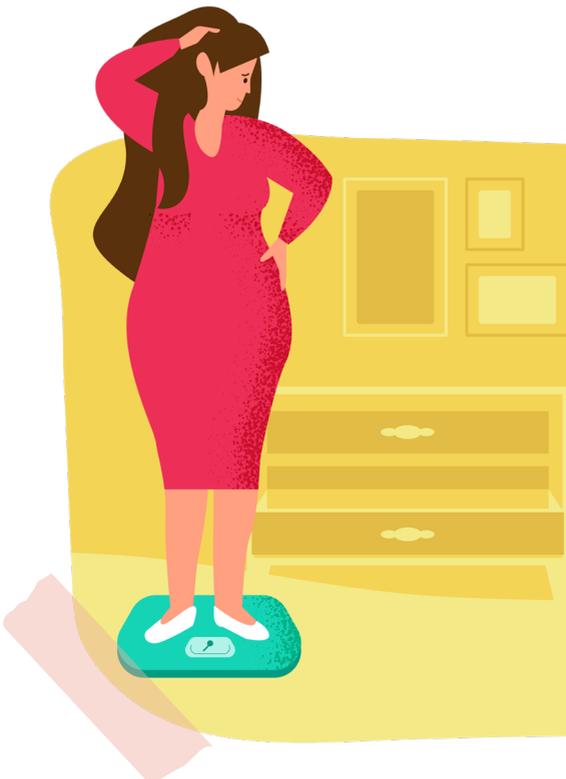
Os distúrbios alimentares como o transtorno da compulsão alimentar periódica (consumo de grandes quantidades de alimento num curto período) e a síndrome alimentar noturna (alto consumo de alimentos durante a noite) estão associados à obesidade, pelo que é importante o acompanhamento médico.





Perturbações mentais

Os sentimentos de tristeza, ansiedade ou stress podem aumentar a necessidade de ingerir mais alimentos do que o habitual ou alimentos mais ricos em gordura e açúcar. Ou seja, de procurar conforto na comida. As pessoas que sofrem de depressão, ansiedade, transtorno de stress pós-traumático, têm maior probabilidade de aumentarem de peso e desenvolverem obesidade ao longo dos anos. Por outro lado, existe uma relação bidirecional entre obesidade e depressão. A obesidade também aumenta o risco de depressão, sobretudo porque tem um grande impacto na autoestima do doente.



Outros fatores

A privação ou falta de sono, deixar de fumar, a gravidez, a menopausa ou determinados medicamentos também podem contribuir para um aumento de peso e obesidade.



Complicações associadas à obesidade

A obesidade é um importante fator de risco para o desenvolvimento de diversos problemas de saúde. Dentre eles, podemos destacar:



Doenças cardiovasculares (como hipertensão)



Acidente vascular cerebral



Diabetes



Patologia ortopédica



Doenças pulmonares (como asma)



Cancro



Esteatose hepática (ou “fígado gordo”)



Depressão



Apneia do sono





Prevenção da obesidade

Embora a obesidade envolva também fatores genéticos, a regra essencial para preveni-la e combatê-la é manter o gasto calórico do corpo igual ou superior à quantidade de calorias ingeridas. Para isso, uma dieta equilibrada e a prática de exercício físico são essenciais.

Alimentação



É importante ter uma alimentação saudável e variada (tendo por base a Roda dos Alimentos), rica em legumes, cereais integrais, fruta e peixe.



Deve-se reduzir os alimentos com açúcar e gorduras saturadas, presentes sobretudo nas gorduras processadas industrialmente, carnes vermelhas, manteiga e laticínios gordos.



Preferir água a refrigerantes.



Tornar o pequeno-almoço obrigatório.



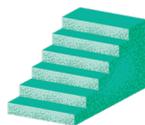
Evitar *fast-food*.



Exercício físico



Para manter o peso ou diminuí-lo em quantidade moderada, deve-se fazer pelo menos 150 minutos de exercício semanais. Para perder uma quantidade considerável de peso, o ideal é que sejam feitos pelo menos 300 minutos semanais de exercício físico.



Descer e subir escadas em vez de usar o elevador.



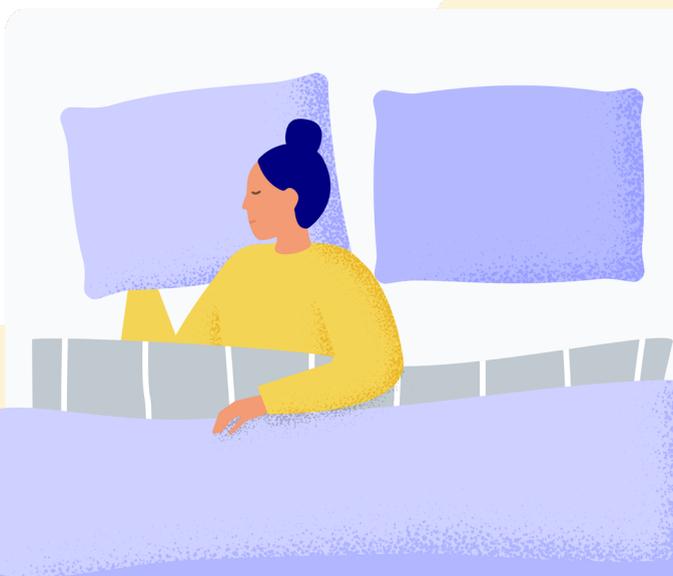
Privilegiar o contacto com a natureza com passeios e caminhadas ao ar livre.



Escolher uma atividade que dê prazer e incluí-la na rotina diária.



Sempre que possível, andar a pé nas deslocações diárias.

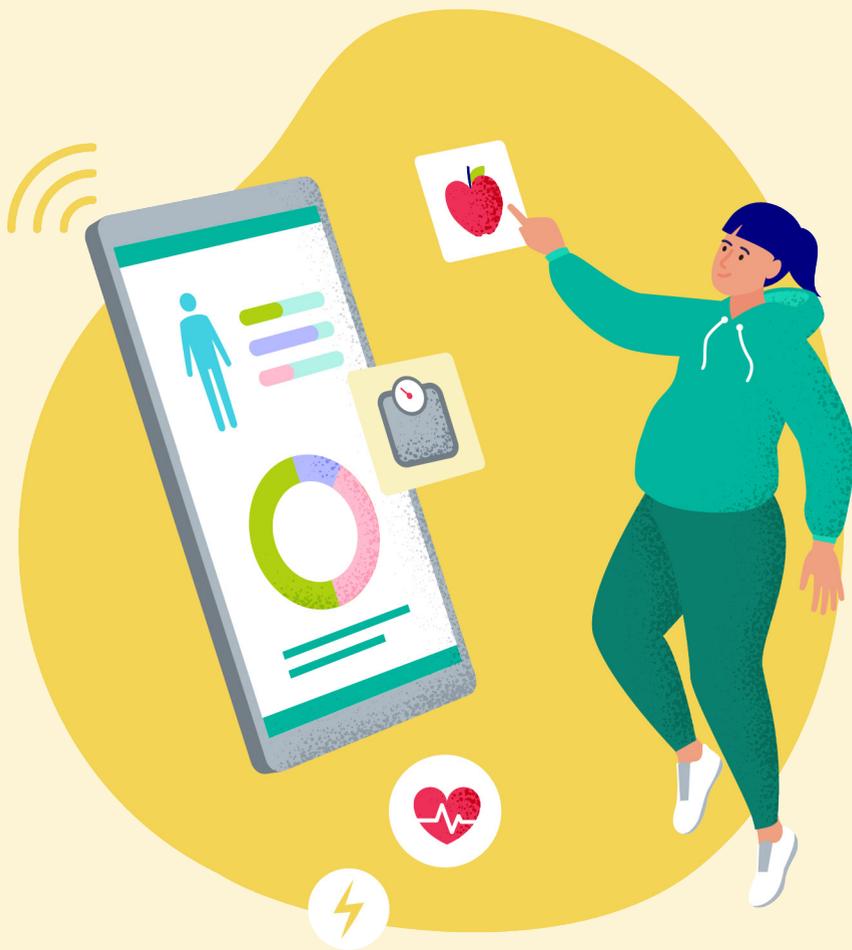


A importância do sono

Um sono reparador é também uma forma de prevenção da obesidade. Dormir bem, de maneira suficiente, resulta na libertação da hormona do crescimento, a somatropina, que ajuda na redução da gordura do corpo.

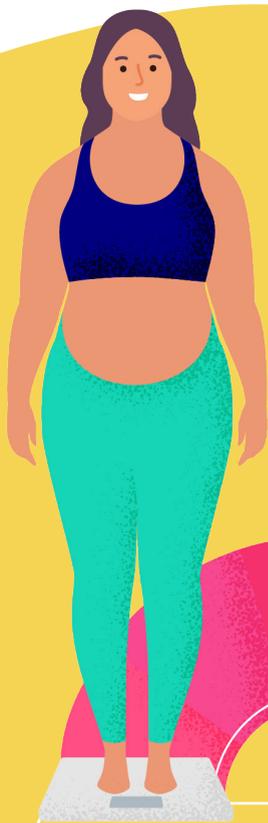


TRATAR A OBESIDADE



Diagnóstico da obesidade

A obesidade é habitualmente medida e classificada com recurso ao Índice de Massa Corporal (IMC) e ao perímetro abdominal. A bioimpedância é também um método utilizado com frequência para avaliação da composição corporal.



Índice de Massa Corporal

O IMC é uma medida simples que relaciona peso e altura. Determina-se pela razão entre o peso em quilogramas e o quadrado da altura em metros (kg/m²).

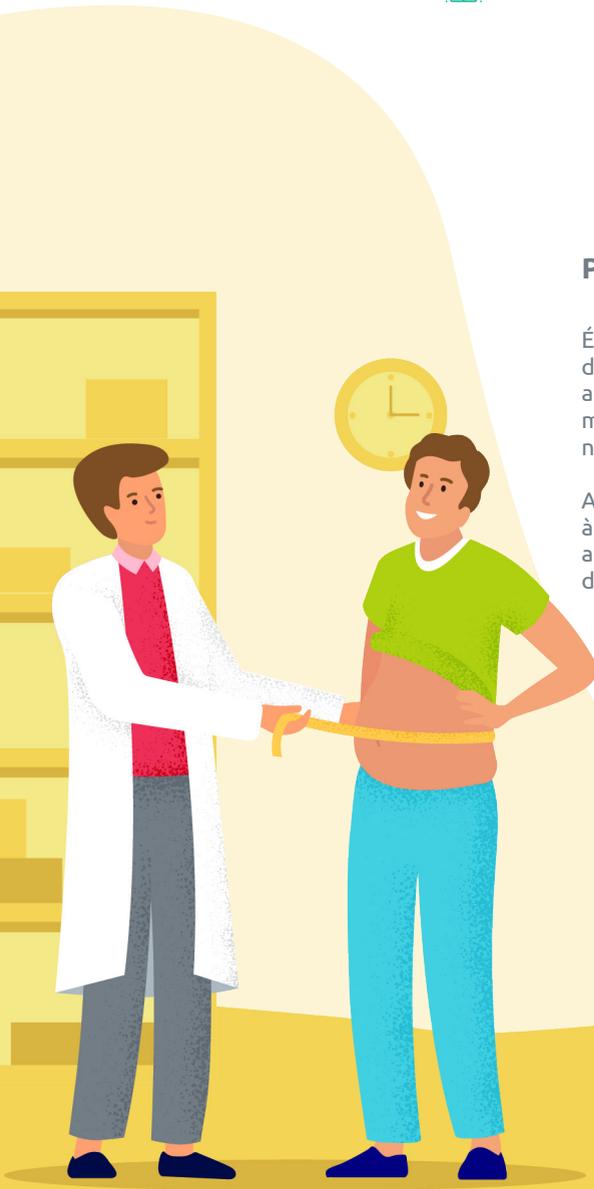


$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso}}{\text{Altura} \times \text{Altura}}$$

No caso, por exemplo, de uma pessoa que pesa 98 quilogramas e mede 1,70 metros, o cálculo do IMC deve ser feito da seguinte forma:

- Calcula-se o quadrado da altura em metros. Ou seja, $1,70 \times 1,70 = 2,89$
- Divide-se o seu peso em quilogramas pelo valor calculado: $98 \div 2,89 = 33,92$
- O IMC é de 33,92, ou seja, tem obesidade de grau I.

Classificação	IMC	Risco de doenças associadas à obesidade
Excesso de peso	25.00 – 29.99	Aumentado
Obesidade grau I (moderada)	30.00 – 34.99	Moderado
Obesidade grau II (severa)	35.00 – 39.99	Severo
Obesidade grau III (mórbida)	≥ 40.00	Muito severo



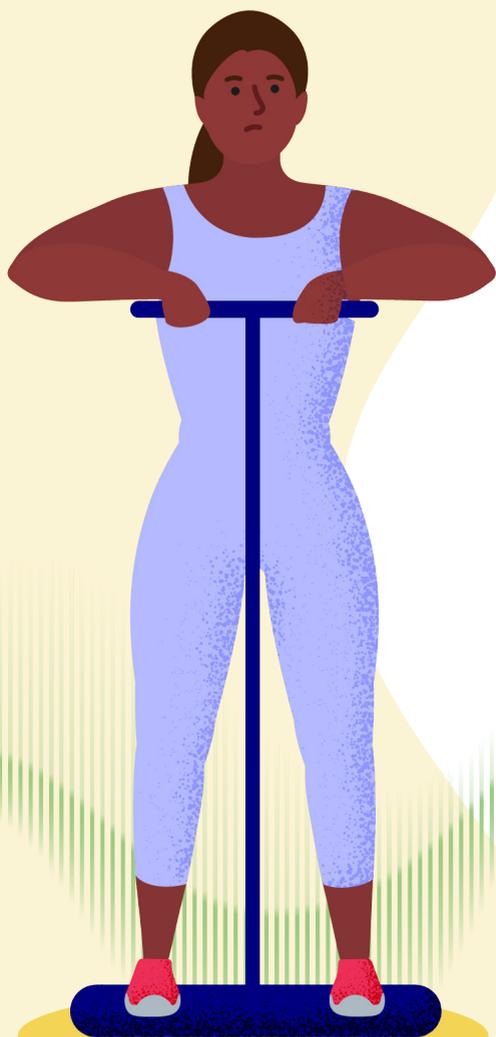
Perímetro abdominal

É a obesidade abdominal, e não a gordura total do corpo, que está maioritariamente associada a complicações metabólicas. Assim, para uma melhor avaliação do risco destas complicações é necessário medir também o perímetro abdominal.

A medição é feita com uma fita métrica, colocada à volta do abdómen (entre a parte superior da anca e a última costela – na zona mais estreita da cintura, que fica acima do umbigo).



Risco de complicações metabólicas	Perímetro abdominal (cm)	
	Mulheres	Homens
Risco aumentado	≥ 94	≥ 80
Risco substancialmente aumentado	≥ 102	≥ 88



Bioimpedância

A bioimpedância é um método não invasivo e de fácil utilização. Uma corrente elétrica de baixa intensidade que atravessa o corpo permite uma determinação aproximada da composição corporal, isto é, da porcentagem de massa magra e de massa gorda.

Outros métodos

Existem ainda outras técnicas, menos utilizadas, para medir e caracterizar a obesidade:

- Hidrodensitometria
- Medição das pregas adiposas
- Tomografia axial computadorizada
- Ressonância magnética nuclear



Tipos de obesidade

Do ponto de vista da distribuição da gordura, a obesidade pode ser:

Andróide ou abdominal (em forma de maçã)

É mais frequente nos homens. Ocorre quando a gordura se acumula sobretudo no abdómen.

Ginóide (em forma de pera)

É mais frequente nas mulheres. Caracteriza-se por um aumento da gordura da cintura para baixo.



Tratamento da obesidade

O tratamento da obesidade depende de vários fatores, como o tipo, o grau da doença e a presença ou não de patologias associadas.

As primeiras e mais permanentes medidas a serem implementadas referem-se à **reeducação alimentar** e ao **exercício físico**. Deve ser instituído um padrão de refeições correto, com uma dieta hipocalórica equilibrada, adaptada a cada pessoa. A prática regular de exercício físico, por seu lado, vai contribuir para a perda de peso e massa gorda, a preservação ou aumento da massa muscular, o aumento da resistência à fadiga e da mobilidade para a realização das rotinas diárias.

Em alguns casos, e com um papel complementar às medidas referidas, é prescrita **medicação** no tratamento da obesidade. É importante salientar que a utilização isolada de medicamentos não é considerada uma opção adequada para se perder peso e conseguir mantê-lo.





Cirurgia bariátrica

Nos casos de obesidade mórbida ou em situações em que estão presentes complicações que colocam a vida em risco, o tratamento pode passar pela cirurgia. Esta permite aos doentes uma melhoria da saúde e da qualidade de vida. Implica, no entanto, um seguimento médico periódico e a manutenção de um estilo de vida saudável.

As opções cirúrgicas são várias. As mais frequentes são:

- *Bypass* gástrico em Y de Roux – é criada uma pequena bolsa gástrica que limita a capacidade de ingestão.
- *Sleeve* gástrico ou gastrectomia vertical – a região esquerda do estômago é removida, resultando num órgão com uma capacidade bastante inferior.



Equipa multidisciplinar

O tratamento da obesidade deve ter o acompanhamento de uma equipa multidisciplinar que inclui clínicos de diferentes especialidades, consoante o perfil de obesidade e as opções terapêuticas a implementar, tais como nutricionistas, endocrinologistas, cirurgiões, psicólogos, enfermeiros e profissionais de exercício.

LIGAÇÕES ÚTEIS

Obtenha mais informações sobre a obesidade nestes sites:

Organização Mundial de Saúde

www.who.int

Direção-Geral da Saúde

www.dgs.pt

Serviço Nacional de Saúde

www.sns.gov.pt

Sociedade Portuguesa para o Estudo da Obesidade

www.speo-obesidade.pt

Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo

www.spedm.pt

Fundação Portuguesa de Cardiologia

www.fpcardiologia.pt

Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

www.nutrimento.pt

Associação Portuguesa de Nutrição

www.apn.org.pt

Associação Portuguesa Contra a Obesidade Infantil

www.apcoi.pt

Associação de Doentes Obesos e Ex-obesos de Portugal

www.adexo.pt

Linha médis

Apoio 24 horas

218 458 888

medis.pt



AGRADECIMENTOS

Este guia foi preparado
e validado com a colaboração de:

Clotilde Limbert

Endocrinologista

Coordenadora do grupo de estudos
de Nutrição Clínica da Sociedade Portuguesa
de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo

