

Prof. Doutor Polybio Serra e Silva

Obesidade - sua relação com outros factores de risco

A obesidade corresponde a uma excessiva acumulação de gordura corporal, resultado dum desequilíbrio entre a ingestão e gasto de energia. No seu aparecimento é notória a influência da cultura, psicologia, moda, interesses comerciais, conhecimento científico e até do pensamento popular.

Reconhecida pela O.M.S. como um dos problemas prioritários de Saúde Pública dos países industrializados é um inquestionável factor de risco/marcador de doença cardiovascular e, embora com alguma controvérsia, um factor de risco independente de doença coronária.

Factor de risco com longo período de "incubação", quase sempre associada a muitas outras alterações do metabolismo, a obesidade pode ser a que mais marcadamente afecta o perfil global de risco cardiovascular, sendo mais perigosa em idades mais precoces, tanto para o enfarte agudo do miocárdio (EAM) como para o acidente vascular (AVC). Modestos aumentos de peso, depois dos 18 anos, estão associados a importantes aumentos de risco de EAM.

Se todas as pessoas mantivessem o seu peso ideal poderia conseguir-se uma redução de 25% de EAM e 35% de AVC e insuficiência cardíaca.

A super obesidade leva a problemas cardiovasculares diferentes do EAM, pela redução da ventilação do alvéolo pulmonar e hipertensão do pulmão a que pode conduzir, podendo a obesidade mórbida, em homens de 25 a 34 anos, aumentar 12 vezes a taxa de mortalidade, com elevados custos para o Sistema de Saúde.

No aparecimento da obesidade podem estar implicados: a ingestão inapropriada de alimentos atractivos, os factores psico-sociais e culturais, a susceptibilidade para a obesidade, com profundas raízes nos sistemas biológicos e informação genética, bem como a sua origem ligada a muitos factores.

A obesidade, em si mesmo, poderá não ser muito gravosa mas, em simultâneo com outros factores de risco como a inflamação, a tensão arterial elevada, a diabetes e as alterações das " gorduras do sangue" (colesterol e triglicerídeos), potencia o risco cardiovascular.

A correlação entre a **inflamação** e obesidade pode agravar a doença aterosclerótica, uma vez que o tecido adiposo é rico em interleucina 6 cuja actividade pro-inflamatória poderá levar a um estado inflamatório crónico.

Sendo complexa a relação entre obesidade e **hipertensão arterial (HTA)** sabe-se, contudo, que um excesso de peso de 20% aumenta 8 vezes a incidência de HTA.

A **diabetes tipo 2** é três vezes mais frequente na obesidade, sendo obesos cerca de 80 a 90%

destes diabéticos.

A relação obesidade/"**gorduras do sangue**" está, também, indiscutivelmente estabelecida, com uma prevalência de 4% na população normal e de 20-30% nos obesos, verificando-se uma forte associação positiva entre obesidade e **triglicerídeos(TG)**. O excesso de peso é a causa que mais provoca aumento dos triglicerídeos, pois qualquer que seja o mecanismo patológico é o parâmetro mais fortemente relacionado com eles, em ambos os sexos.

A correcção do peso corporal, por restrição calórica, leva a uma redução ou até normalização dos TG, da insulina no sangue e da resistência à insulina.

Entre **colesterol total** e obesidade existe uma correlação positiva e uma correlação inversa entre a sua fracção HDL ("**bom colesterol**") e o **índice de massa corporal** (IMC).

Em 1974 J. Vague introduziu os termos andróide e ginóide para classificar dois padrões da obesidade: o primeiro, central ou abdominal, tipo maçã e mais característico do homem, localizado na parte inferior do "peito e barriga" e o segundo, glúteo-femoral, tipo pêra e mais tipicamente feminino, predominando na "nádega e raiz da coxa".

A obesidade, sem substancial acumulação de tecido adiposo visceral, a mais vulgar na mulher, não parece associada a perturbações metabólicas significativas.

Mas quando o perímetro da cintura é superior a 90 cm, em indivíduos com mais de 40 anos, existe já uma acumulação preocupante de gordura abdominal, um parâmetro preditor de mortalidade mais importante do que a massa adiposa total, IMC ou peso relativo, por poder levar, fruto da resistência criada à insulina e seu consequente aumento, a um **síndrome plurimetabólico**, junção da obesidade à série de factores de risco que referimos. Esta associação, grave porque eleva o risco cardiovascular, pode contudo modificar-se substancialmente, com a correcção da obesidade, põe estilos de vida saudáveis estimulados desde a idade infantil.

Para esta situação, hoje considerada um problema emergente de Saúde Pública, já há muitos anos nós, pele primeira vez, alertámos quando, em "Poli-sobrecargas Metabólicas" (Coimbra Médica, 2,1,31,1981) dissemos que muitos portugueses padeciam da associação de vários parâmetros metabólicos com o excesso de peso, sendo contudo mais frequente a associação deste com o aumento dos níveis do colesterol.

O tecido adiposo não constitui um órgão uniforme, pois as células gordas abdominais são mais volumosas do que as glúteo-femorais, o que leva a que a obesidade andróide (predomínio masculino), seja um factor de risco importante, enquanto a ginóide (predomínio feminino), só se apresenta, praticamente, como um problema cosmético.

O uso da fita métrica, para a determinação do perímetro da cintura, será uma medida eficaz para avaliar o risco de DCV.

Actualmente, a obesidade não é encarada como o simples resultado de um aumento do apetite ou gulodice, mas sim a consequência de um novo equilíbrio entre a fisiologia normal e ambiente patológico, favorável à obesidade.

Assim sendo, o tratamento da obesidade é uma tarefa muito difícil, com resultados decepcionantes a longo prazo, pois há necessidade de encontrar maneira de contrariar a natureza humana e seleccionar os mais aptos a resistir ao ambiente hostil do mundo ocidental, devendo, portanto, esta terapêutica, ser mais baseada no perfil de risco do doente do que na magnitude da

perda de peso, pois cada Kg perdido pode já ser considerado um sucesso.

É, então, necessário, em toda a população, definir e implementar uma estratégia nacional de prevenção da obesidade.

Como não podemos alterar a tendência hereditária da obesidade, é essencial definir, também, uma estratégia populacional, modificando o ambiente patológico em que vivemos, reduzindo o conteúdo em gorduras da alimentação e aumentando a prática da actividade física, isto é, melhorando o estilo de vida das populações. Mas como 25 a 75% dos obesos abandonam os programas de emagrecimento, é fundamental investir numa boa **relação médico/ doente**.

Sendo múltiplos os problemas que dificultam a perda de peso, torna-se igualmente importante a **ajuda dos familiares**, pois se o obeso não emagrece é porque come mal e/ou demasiado, ou pratica pouca actividade física.

Para nos apercebermos bem da grande importância deste binómio: **alimentação/actividade física** basta pensar no tempo e esforço que temos de despendar para "chutar"do organismo uma bola de Berlim, com creme, sabendo que a sua ingestão corresponde ao ganho de 420 Kcal, quando eliminamos, simplesmente 370, fazendo meia hora de corrida, a 9,6 km/hora.

A Educação nutricional é uma ferramenta insubstituível na terapêutica da obesidade, pois não existe nenhum medicamento verdadeiramente eficaz, potente e inócuo, encontrando-se, sem dúvida, os melhores resultados globais na combinação de programas comportamentais, nutricionais e de actividade física.

Como doença crónica que é, a obesidade exige um tratamento prolongado e constante vigilância. A actividade física continuada pode ajudar a recuperar o peso inicial, melhorar o bem-estar psicológico e aumentar a auto-estima, fundamentais para a manutenção do novo peso.

A alteração do estilo de vida, no sentido de uma correcta alimentação e prática diária de actividade física, é o pilar do emagrecimento saudável, o método mais seguro para perder peso e o único verdadeiramente eficaz a longo prazo.

Julgamos tão importante o sedentarismo, como factor de risco da obesidade que, na Delegação Centro da Fundação Portuguesa de Cardiologia iniciámos, em **Setembro de 2009**, um Projecto, o **PIAF (Programa de Iniciação à Actividade Física)**, orientado, particularmente, para obesos e/ou diabéticos, onde o risco poderá ser combatido, levando os doentes a caminhar para uma vida mais saudável.