

## Obesidade

### O que é?

A obesidade define-se como uma acumulação excessiva de gorduras nos depósitos do tecido adiposo do organismo, quer seja por um aumento do número de adipócitos ou por um aumento do seu tamanho, o que corresponde a um excesso de peso corporal. Por esta razão, a maneira mais simples de determinar o possível excesso de tecido gordo de uma pessoa é medir o seu peso corporal e comparar o resultado com o peso que teoricamente deveria ter segundo parâmetros como idade, sexo, altura e tipo de constituição física. Para isto, conta-se com tabelas e gráficos que reflectem o cálculo do "peso ideal" das pessoas, segundo os referidos parâmetros, dado necessário para poder definir a obesidade.

Segundo este critério, fala-se de excesso de peso quando o peso de um indivíduo supera em 10% o seu peso corporal ideal e de obesidade quando o excesso é superior a 15%.

### Causas

Para compreender de uma forma simples o mecanismo causal da obesidade convém ter em conta o conceito de balanço energético, ou seja, a diferença entre a energia que o organismo obtém a partir do metabolismo dos nutrientes contidos nos alimentos consumidos e a que é gasta para a manutenção das funções vitais, o calor corporal e o trabalho muscular. Se o balanço energético for positivo, ou seja, se a quantidade de energia obtida através dos alimentos for maior do que a que se gasta, o organismo tende a acumular gorduras nos depósitos adiposos do organismo, fundamentalmente no tecido subcutâneo e em volta das vísceras internas.

Existem diversos factores ou circunstâncias que podem levar a um balanço energético positivo, mas o mais comum, como se pode comprovar na imensa maioria dos casos estudados, é que se deva simplesmente a um excesso de contribuição energética através da alimentação, a hábitos alimentares inadequados, baseados essencialmente em factores culturais e psicológicos.

Aceita-se também que possa existir uma certa predisposição genética para a obesidade, algo como uma "obesidade constitucional", devido a uma tendência especial do organismo em acumular gorduras no tecido adiposo. Segundo esta proposta, isso explicaria a elevada incidência de obesidade em determinadas famílias, mas esta explicação acaba por não ser satisfatória para todos, especialmente quando não se pode determinar o organismo metabólico responsável, nem os genes envolvidos - é muito difícil fazer, neste assunto, uma distinção entre os factores herdados geneticamente e os que se "herdam" culturalmente. É habitual que os filhos de pessoas obesas sejam também obesos, mas, antes de mais, porque é precisamente no meio familiar que se adquirem os hábitos alimentares: se os pais comem em excesso, não é nada de anormal que os filhos também o façam.

Por último, também é certo que existem algumas patologias de origem endócrina, hormonal, que se fazem acompanhar de uma acumulação excessiva de gorduras no tecido adiposo e de um aumento do peso corporal. Mas, no conjunto dos obesos, os casos de obesidade secundária, ou

seja, aqueles em que se pode determinar a existência de uma perturbação adjacente, constituem uma percentagem mínima.

## Tipos

Embora a definição de obesidade seja idêntica em todos os casos, costuma-se diferenciar diversos tipos em função de determinadas circunstâncias.

A obesidade precoce ou infantil desenvolve-se nos primeiros anos de vida, quer seja como consequência dos factores genéticos predisponentes anteriormente referidos ou, como é mais provável, devido a uma sobrealimentação. É especialmente durante esta etapa da vida que se formam os hábitos alimentares, pelo que é muito comum que a obesidade surgida durante esta época tenda a persistir durante toda a vida, se não se modificar em profundidade a forma como as crianças são alimentadas, tanto na quantidade como na qualidade. Além disso, existe outro factor chave que caracteriza esta forma de obesidade: o depósito excessivo e contínuo de gorduras nos adipócitos, durante os primeiros anos de vida, em plena etapa de crescimento, leva a um aumento do tamanho dessas células, bem como à sua proliferação.

A obesidade tardia, esta inicia-se após a puberdade e, até mesmo, depois de terminado o período de crescimento. É natural que isso aconteça, porque nessa altura da vida a grande actividade física que caracteriza as crianças costuma diminuir e, com isso, reduz-se o gasto energético, enquanto que a ingestão de alimentos se mantém ou tende a aumentar proporcionalmente. Neste caso, produz-se um aumento do tamanho dos adipócitos através da acumulação excessiva de gorduras no seu interior, mas não um aumento do número de células, razão pela qual a obesidade costuma responder melhor ao tratamento.

Relativamente à distribuição do tecido adiposo excessivo no corpo, antes de mais, distingue-se uma forma que se poderia denominar de obesidade localizada, quando a gordura se acumula principalmente em determinadas regiões, e outra forma, a mais comum, que se pode chamar obesidade generalizada, uma vez que a gordura acumula-se de maneira difusa tanto debaixo da pele como em volta dos órgãos internos. Assim, é necessário fazer uma distinção entre a forma de obesidade típica dos homens e a mais habitual nas mulheres, em especial devido ao fluxo das hormonas sexuais masculinas e femininas num e noutro caso. A obesidade andróide, própria dos homens, caracteriza-se por uma acumulação exagerada de gorduras no abdómen, na parte superior do tronco e nos braços, no pescoço e na face, contrastando com a aparente magreza das ancas e das pernas. Pelo contrário, a obesidade gínóide, própria das mulheres, caracteriza-se por um aumento dos depósitos de tecido gordo também na região inferior do corpo, sobretudo na zona baixa do abdómen, nas ancas, nas nádegas e nas coxas.

## Repercussões

São muito diversas, tanto pela própria sobrecarga que o excesso de peso pressupõe para o corpo, como pelas perturbações metabólicas que acarreta. Algumas destas complicações atentam contra a qualidade de vida, enquanto que outras colocam directamente em risco a sua existência. Convém, pois, recapitular como a obesidade afecta os diferentes aparelhos orgânicos.

- O sistema osteoarticular resente-se devido à sobrecarga de peso - o aparelho locomotor do ser humano, de facto, não está adaptado para suportar um peso exagerado. A principal consequência é um desgaste excessivo das cartilagens articulares (artrose).
- O aparelho cardiovascular também acaba por ficar comprometido por causa do aumento da massa corporal, uma vez que se deve esforçar para proporcionar uma irrigação sanguínea adequada, chegando a produzir-se um certo grau de insuficiência cardíaca. A obesidade costuma

fazer-se acompanhar de hipertensão arterial e favorece o desenvolvimento da aterosclerose, factores envolvidos na génese de perturbações, tais como a doença coronária (angina de peito, enfarte do miocárdio) ou acidentes vasculares cerebrais.

- O aparelho respiratório também acusa o esforço: primeiro, tem que fornecer todo o oxigénio que uma massa corporal excessiva requer; segundo, os movimentos dos músculos respiratórios, em especial do diafragma, acabam por ficar obstruídos perante uma grande acumulação de gordura no abdómen. É habitual, portanto, que a obesidade se faça acompanhar de um certo grau de dificuldade na ventilação pulmonar e que tenha predisposição para o padecimento de patologias broncopulmonares.
- O aparelho digestivo tem que trabalhar a todo o vapor diante de uma contínua ingestão excessiva de alimentos e, embora tenha uma grande capacidade de adaptação, nem sempre tolera o esforço. Isto explica as digestões difíceis e os problemas estomacais dos obesos, bem como uma maior incidência de cálculos biliares, doenças hepáticas, casos de pancreatite e perturbações intestinais.
- Tanto o sistema endócrino como o metabolismo acabam por ser afectados: a obesidade costuma provocar ou aumentar o risco de diabetes, alterações nos lípidos sanguíneos, gota...
- Por último, convém levar em consideração as possíveis consequências da obesidade no âmbito psicológico: muitas vezes, a questão estética provoca conflitos emocionais que diminuem a auto-estima e acaba por ter uma repercussão negativa nas relações sociais.

## Tratamento

O objectivo do tratamento da obesidade é conseguir uma progressiva redução da gordura corporal até alcançar um peso próximo do ideal e, a partir daí, tentar mantê-lo mais ou menos estável. Excepto quando se trata de um problema secundário a outra perturbação que exija um tratamento específico ou, em casos muito pouco frequentes, que necessite de medidas excepcionais, incluindo a cirurgia. Para alcançar esse objectivo apenas se pode contar com duas medidas básicas e complementares: primeiro, reduzir a ingestão calórica mediante uma profunda modificação dos hábitos alimentares; segundo, combater o sedentarismo para aumentar o gasto energético.

A dieta representa um papel fundamental, porque a origem da obesidade está numa alimentação desequilibrada e excessiva. Para reduzir a gordura corporal não resta outra solução a não ser seguir uma dieta hipocalórica, ou seja, com uma taxa calórica inferior ao gasto energético do organismo. Em cada caso, há que conceber um plano dietético específico, de acordo com as necessidades particulares, que garanta uma ingestão hipocalórica e, ao mesmo tempo, uma taxa nutritiva variada e suficiente apesar das restrições: o organismo necessita sempre de consumir todo o tipo de nutrientes e todo o regime desequilibrado acaba por ser contraproducente. Além disso, a dieta deve ter como objectivo uma perda de peso progressiva, nunca excessivamente brusca, porque isso também acabaria por ser perigoso. E, mesmo assim, deve-se proporcionar a oportunidade de modificar os hábitos alimentares, de maneira a que a perda de peso conseguida se mantenha, algo que não costuma acontecer quando se seguem regimes desequilibrados que, no princípio, parecem permanentes, mas, a longo prazo, terminam em fracasso.

Uma dieta hipocalórica correcta fundamenta-se em princípios elementares:

- Independentemente dos quilos que se queira perder em cada caso, o regime nunca se deve iniciar com uma restrição de alimentos que supere 30 a 40% do consumo prévio: ultra-passando esse limite, dificilmente se poderá oferecer ao organismo todos os nutrientes essenciais que

necessita para as suas funções básicas.

- Terá que se reduzir a taxa de produtos energéticos, mas nunca à custa da eliminação do consumo de um tipo de nutriente em particular: o organismo necessita de uma taxa regular de todos, embora se modifique a sua proporção. Os especialistas são da opinião que, da totalidade da dose energética quotidiana, 45% deve pro-vir dos hidratos de carbono, 15% das proteínas e 25% das gorduras.
- Terá que se reduzir a ingestão calórica sem provocar carências de vitaminas e minerais, o que apenas se pode conseguir através de uma alimentação variada, consumindo produtos de todos os grupos.
- Apenas existem dois tipos de produtos cujo consumo se deve reduzir drasticamente ou, melhor ainda, suprimir-se, porque apenas contêm calorias e são prescindíveis para o organismo: em primeiro lugar, os açúcares e alimentos doces; em segundo, as bebidas alcoólicas.
- Existe um terceiro tipo, o dos alimentos gordos (óleos, manteiga, frutos secos...), que não deve ser suprimido, porque o organismo necessita dele ainda que seja em quantidades mínimas para proporcionar a absorção das vitaminas lipossolúveis, mas sim moderado, porque é excessivamente calórico.
- Potenciar o consumo de hortaliças e fruta, grupos de alimentos menos calóricos do que os restantes e ricos em fibra vegetal, úteis para saciar o apetite sem trazer tanta energia.
- O consumo de alimentos dos outros grupos deve manter-se, ainda que com certas precauções: consumir produtos lácteos desnatados, eleger carnes e peixes magros, optar por cereais integrais em vez de derivados refinados...