

Autor: Sara Laureano Alves, Bernardo Pereira, Filipa Meneses

Última atualização: 2016/09/13

Palavras-chave: Obesidade, Índice de Massa corporal, Prevenção

Resumo

A obesidade é um dos maiores problemas de saúde pública em Portugal que afeta mais de 1 milhão de adultos portugueses, 16,4 % da população adulta. Esta é definida como o excesso de gordura corporal capaz de provocar malefícios para a saúde do indivíduo e é calculada pelo Índice de Massa Corporal (IMC) acima de 30 kg/m². A obesidade aumenta o risco para o desenvolvimento de diversas doenças, tanto físicas como psicológicas, com impacto na qualidade de vida. É importante controlar o peso e combater a obesidade, mas a estratégia mais simples e mais eficaz é não deixar que o excesso de peso se instale.

Obesidade

O excesso de peso e a obesidade são diferentes graus de uma doença caracterizada pela acumulação excessiva de gordura corporal, suficiente para constituir uma ameaça para a saúde.

Em adultos, excesso de peso é definido pelo **Índice de Massa Corporal (IMC)** entre 25-29.9 kg/m² e a obesidade acima de 30 kg/m². Nas crianças, o IMC terá que ser ajustado à tabela de percentis que pode ser encontrada no Boletim de Saúde Infantil, neste caso, considera-se excesso de peso quando o Percentil é superior a 85 e obesidade quando é superior a 95.

Este índice é obtido pela divisão do peso da pessoa pelo quadrado da sua altura. Pode também utilizar a tabela abaixo para determinar o seu Índice de Massa Corporal.

Outras formas de avaliação da obesidade:

- **Perímetro da cintura:** é medido, com uma fita métrica colocada à volta da cintura, passando pelo umbigo. Valores superiores a 102 cm no homem e a 88 cm na mulher são considerados elevados e conferem risco acrescido de doença. Uma forma simplificada de avaliar o risco é dividindo o perímetro da cintura pela altura. Um valor normal deverá ser inferior a 0,5, ou seja, a cintura deverá ser menos de metade da altura do indivíduo.
- **Medição das pregas adiposas subcutâneas:** Utiliza-se um aparelho medidor (adipómetro), ou pinça, para medir a grossura das pregas subcutâneas que se formam ao "beliscar" a pele, sem alcançar o músculo. Esta medição tem como pressuposto que uma grande parte do conteúdo corporal total de gordura fica localizada nos depósitos adiposos existentes debaixo da nossa pele e ela está diretamente relacionada com a gordura

total.

Como a distribuição da gordura não é homogénea, é necessário medir em várias localizações para fazer uma estimativa: subescapular, tricípital, bicipital, peitoral, axilar média, abdominal, suprailíaca, crural e geminal.

- **Bioimpedância** (ou Análise da Impedância Bioelétrica): É realizado através da aplicação de uma pequena e impercetível corrente elétrica que passa pelo corpo, através de eletrodos colocados geralmente entre braço e perna do mesmo lado, e são medidos os valores da bioimpedância (resistência e reatância). Estes valores assim como a altura, o peso, a idade, o sexo e o nível de atividade física diária são variáveis que entram numa fórmula para o cálculo da composição corporal: percentagens de massa magra, água e massa gorda corporal presentes.

De uma forma geral, valores até 20-25% nos homens e 33-36% nas mulheres podem ser considerados normais. No entanto cada aparelho tem os seus valores de referência e na avaliação devem ser considerados fatores como a idade e o estado de hidratação.

Qual a realidade portuguesa?

A obesidade e o excesso de peso são um dos maiores problemas de saúde pública em Portugal:

- Mais de metade dos portugueses adultos (52,8%) sofre de excesso de peso
- Mais de 1 milhão de adultos portugueses (16,4%) sofre de obesidade.
- 35% das crianças com idades entre os 6-8 anos têm IMC elevado e 14% são obesas
- Nos adolescentes entre os 10-18 anos o excesso de peso é superior a 30% e a obesidade cerca de 8%.

Que complicações traz à minha saúde?

A obesidade é um fator de risco para muitas doenças:

- Hipertensão Arterial;
- Dislipidemia (excesso de gorduras no sangue, como o Colesterol)
- Diabetes Mellitus tipo 2;
- Doenças cérebro e cardiovasculares (como por exemplo, Enfarte Agudo do Miocárdio e o Acidente Vascular Cerebral);
- Alguns tipos de cancro, como o cancro do cólon e do reto, da próstata, da mama, do rim;
- Apneia de Sono;
- Doença do Refluxo Gastro-Esofágico;
- O excesso de peso provoca um aumento do "desgaste" <http://metis.med.up.pt> das articulações, desta forma contribui para o desenvolvimento de artroses e como consequência dores crónicas.
- Diminuição da autoestima e depressão.

Como posso prevenir?

A prevenção passa pela prática regular de atividade e por uma alimentação saudável.

Alimentação saudável: A roda dos alimentos

- Fruta, vegetais, leguminosas (lentilhas, feijões), frutos secos e grãos integrais (arroz integral, aveia)
- Pelo menos 400g (5 porções) de fruta e vegetais por dia
Atenção: a batata e a batata-doce não são considerados vegetais ou frutas.
- Idealmente menos de 5% da energia total ingerida deve ser de açúcar, o que equivale a 25 g de açúcar por dia.
- A gordura deve corresponder a menos de 30% da ingestão calórica total.
- As gorduras insaturadas (obtidas através do peixe, abacate, frutos secos e azeite) devem ser preferidas às gorduras saturadas (encontradas na carne gorda, manteiga, queijo). As gorduras trans (presentes nas comidas processadas, Fast food, fritos, pizza congelada, bolachas, margarinas) não fazem parte de uma dieta saudável.
- O consumo de sal deve ser menor que 5g (equivalente a 1 colher de chá de sal) por dia.

Atividade Física:

As recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) para atividade física, em adultos, são a realização de, pelo menos, 150 minutos de exercício físico aeróbio de intensidade moderada ou, pelo menos 75 minutos de atividade física aeróbia de elevada intensidade. Estes exercícios devem ser realizados de forma distribuída ao longo da semana, por períodos de, no mínimo, 10 minutos.

Pode por isso caminhar, correr, fazer natação, dançar, fazer jardinagem, ir à caça ou qualquer outra atividade que aumente o número de calorias gastas.

Como diminuir o sedentarismo?

- No trabalho ou na escola:

Se possível tente ir a pé. Caso use transportes públicos saia na paragem anterior e vá a pé o resto do caminho. Se for de carro, estacione mais longe e caminhe até ao destino.

Se estiver sempre sentado tente levantar-se da cadeira a cada meia hora e mova-se durante 1 a 3 minutos.

Sempre que o trabalho o permita, tente reunir/conversar de pé.

Nos intervalos, procure ficar de pé.

- Em casa

Obesidade

Quando está a ver televisão, mude os canais na televisão e não no comando, tente levantar-se durante os intervalos dos programas.

- Ao longo do dia

Se precisar de se deslocar por diferentes pisos no dia-a-dia, prefira as escadas ao elevador. Enquanto fala ao telefone, procure caminhar, ou subir e descer escadas.

Sou obeso. E agora?

O tratamento da obesidade passa sempre por um **plano alimentar com restrição calórica** combinado com uma **atividade física adequada e regular**.

Mais do que comer menos é necessário comer melhor. E mexer-se!

Outros tratamentos incluem:

Tratamento Farmacológico

A medicação pode ser usada quando a mudança dos hábitos alimentares e a introdução de exercício físico não proporcionarem uma redução de peso > 5% em 3-6 meses.

Existem medicamentos aprovados para ajudar na diminuição de peso:

- Orlistato ? Proporciona diminuição da absorção das gorduras, provenientes dos alimentos, no intestino. Tem como efeitos secundários comuns a flatulência e a diarreia. Como impedem a absorção das gorduras a sua toma continuada pode levar à diminuição e à carência das vitaminas A, D, E e K. Interage com inúmeros medicamentos.
- Medicamentos antidiabéticos (metformina, liraglutido, exenatida e pramlitida)
- Anti-depressivos e anti-epiléticos (bupropiona, fluoxetina, topiramato, zonisamida, naltrexona)
- Medicamentos simpaticomiméticos (sibutramina e fentermina) ? não disponíveis no mercado português
- Outros medicamentos, como a lorcaserina, a leptina e outras proteínas, hormonas, combinações de vários fármacos ? não autorizados em Portugal.

Estes medicamentos porque podem interagir com outros medicamentos que esteja a tomar e porque possuem efeitos secundários frequentes devem ser utilizados com cautela e devem ser individualizados para cada caso. Não tome medicação para perder peso sem ser prescrita por um Médico.

Não há dados sobre a segurança e eficácia do Crómio, Giseng, Glucomannan, Chá Verde, Ácido Hidroxicítrico (HCA), L-Carnitina (CLA), Psyllium, Suplementos de Piruvato, Erva de São João ou Ácido Linoleico conjugado, assim como de muitos outros suplementos disponibilizados no mercado das farmácias, parafarmácias e outros locais como ervanárias e produtos alternativos, podendo inclusivamente interferir com outros tratamentos em curso. É fundamental que esteja bem informado e nem sempre a rotulagem é suficientemente explícita. O Observatório de Interações Planta-Medicamento da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra é uma ferramenta útil. Outros sítios que pode pesquisar online são o NHS britânico e o NIH norte-americano.

Cirurgia Bariátrica (da Obesidade):

O objetivo da cirurgia é tornar o estômago mais pequeno, proporcionando saciedade e enfiamento com menor quantidade de alimentos. Alguns tipos de cirurgia também alteram o percurso que a comida faz quando sai do estômago, de forma a permitir que haja menor absorção de calorias e nutrientes:

- **Banda Gástrica:** É colocada uma banda ajustável à volta da parte superior do estômago de forma a torna-lo mais pequeno por via laparoscópica. O sucesso deste tratamento é muito dependente da capacidade do doente cumprir com rigor as alterações do estilo de vida.
- **Sleeve Gástrico:** É uma cirurgia onde se reduz o tamanho do estômago, ficando em forma de "tubo". Para além de tornar o estômago mais pequeno, torna-o menos complacente para armazenar alimentos (deixa de "esticar" <http://metis.med.up.pt> para armazenar comida).
- **Bypass Gástrico:** Reduz o tamanho do estômago e altera o percurso que a comida faz quando sai do estômago. É criada uma ligação do estômago diretamente para uma parte mais distante do intestino. Desta forma, a comida percorre um percurso menor dentro do intestino e por isso as calorias e nutrientes são menos absorvidos.

O tratamento cirúrgico pode ser considerado nas pessoas:

- com obesidade mórbida ? grau III (IMC ? 40 kg/m²) cujas alterações dos hábitos, estilos de vida e terapia farmacológica falharam na diminuição do peso.
- com obesidade grau II (IMC ? 35 kg/m²) com complicações de saúde relacionadas com a obesidade como a Diabetes e a Apneia do Sono.

Antes da cirurgia, a pessoa obesa passa por uma avaliação com diversos profissionais de saúde:

- O nutricionista ensiná-lo-á a optar por uma alimentação saudável, fornecendo-lhe um plano alimentar adequado para si antes e depois da cirurgia.
- O psicólogo identifica e ajuda a controlar comportamentos alimentares desviantes do normal que possam existir.
- O cirurgião, especializado na área da cirurgia bariátrica, discute consigo as cirurgias que existem e propõe-lhe um tipo de cirurgia que mais se adequa.

Começar com um programa de atividade física e alimentação saudável antes da cirurgia é imprescindível porque vai ajudá-lo a preparar-se mental e fisicamente para a cirurgia. A redução do peso antes da cirurgia permite que esteja instituído um programa de rotinas saudáveis que continuaram depois da recuperação de forma natural. Na Banda Gástrica a redução do peso, ao fim de dois anos, varia de 50-60% do excesso de peso. Ou seja, um adulto com 170kg de peso pode perder entre 60-72 kg. No *Sleeve* Gástrico esta percentagem é de 60-65% e no *Bypass* Gástrico é de 70-75%.

Mas não há bela sem senão e a cirurgia não é isenta de riscos:

- Alargamento do estômago (mais comum na Banda Gástrica),
- Má absorção de vitaminas e minerais (mais comum no *Bypass* Gástrico),
- Anemias (no *Sleeve* e no *Bypass* Gástricos).

Obesidade

- Tanto no *Sleeve* como no *Bypass* Gástricos como há uma passagem rápida dos alimentos do estômago para os intestinos pode causar Síndrome de *Dumping*.
 - ◆ Síndrome de *Dumping* Precoce: Ocorre 30-60 minutos após a refeição. Isso resulta da rápida distensão do intestino delgado. Os sintomas são diarreia, náuseas, cefaleia e rubor.
 - ◆ Síndrome de *Dumping* Tardio: Ocorre 1 a 3 horas após a refeição. A rápida oferta de alimentos ao intestino delgado leva à rápida absorção de açúcar, que provoca um pico de insulina. Este pico de insulina leva à diminuição abrupta do açúcar no sangue (hipoglicemia) provocando tremores, suores, visão turva e até desmaio.

Tanto o tratamento farmacológico como a cirurgia não substituem a mudança para hábitos e estilos de vida saudável. Eles apenas auxiliam na diminuição do peso corporal. A dieta e o exercício físico são os pilares fundamentais no tratamento da obesidade. Fazer dieta ou realizar exercício físico por um curto período pode até levar à diminuição do peso, mas o peso voltará a aumentar se retomar aos antigos hábitos. A diminuição do peso passa por mudar os hábitos e estilos de vida e mantê-los ao longo da sua vida.

Conclusão

Prevenir é o melhor remédio: opte por uma alimentação saudável, faça exercício físico e minimize o sedentarismo.

Quando estas medidas não são suficientes aconselhe-se com o seu médico, ele ajudá-lo-á.

Referências recomendadas

- Direção Geral da Saúde. Áreas de intervenção - alimentação
- Direção Geral da Saúde. A Saúde dos Portugueses. Perspetiva 2015
- Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Nacional de Saúde; 2015
- Organização Mundial de Saúde. Global recommendations on physical activity for health; 2010
- Organização Mundial de Saúde. Healthy diet. 2015

[Voltar à página inicial](#) [Tem alguma dúvida? Fale connosco](#) *****

Sara Laureano Alves • Bernardo Pereira • Filipa Meneses