

### **Como está a obesidade no mundo?**

A obesidade é uma doença que afeta indivíduos de forma física, psíquica e social, podendo ser causada por múltiplos fatores como doenças endocrinológicas e psiquiátricas, genética, ausência ou diminuição da atividade física, comportamento alimentar inadequado, além dos fatores emocionais. As condições médicas que podem levar à obesidade são responsáveis por menos de 2% dos casos de obesidade.

Noventa e cinco por cento das pessoas tornam-se obesas por dois motivos: ou porque comem exageradamente e/ou porque gastam poucas calorias, mesmo que algumas insistam em dizer que não comem quase nada.

A prevalência da obesidade está aumentando em todo o mundo, tanto nos países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento. Estamos assistindo a chamada "transição nutricional", que consiste na redução dos índices de desnutrição e aumento da obesidade. As condições associadas à obesidade, como doenças cardiovasculares, diabetes, dislipidemia, hipertensão, alguns tipos de tumores como o câncer de cólon, reto e próstata em homens obesos e de câncer de mama, vesícula e endométrio em mulheres obesas, também estão aumentando. A obesidade ainda predispõe a doenças como colelitíase ("pedras na vesícula"), osteoartrite, osteoartrose, esteatose hepática, apnéia obstrutiva do sono, alterações dos ciclos menstruais e redução da fertilidade.

Todas estas situações podem ser melhoradas com o emagrecimento. Uma redução de 5% a 10% no seu peso corpóreo é uma medida efetiva ao combate das condições mórbidas que aumentam o risco cardiovascular. Basta você decidir se quer ou não mudar os seus hábitos.

### **Como saber se você é obeso?**

## **Obesidade**

Escrito por Administrator

Ter, 08 de Abril de 2014 17:00 - Última atualização Ter, 08 de Abril de 2014 17:07

---

O índice de massa corporal, também conhecido como IMC, é a medida mais usada na prática para saber se você é considerado obeso ou não. Ele é calculado dividindo o peso corporal em quilogramas pelo quadrado da altura em metros. A partir do resultado deste cálculo, basta olhar a tabela abaixo e saber a zona de risco em que você se encontra.

### **Legenda Recomendada pela Organização Mundial de Saúde**

#### **IMC (Kg/m<sup>2</sup>) Definição Risco de comorbidade**

<18.5 Baixo peso

18.6 a 24.9 Normal

25 a 29.9 Pré-obeso Aumentado

30 a 34.9 Obesidade classe I Moderado

35 a 39.9 Obesidade classe II Grave

## Obesidade

Escrito por Administrator

Ter, 08 de Abril de 2014 17:00 - Última atualização Ter, 08 de Abril de 2014 17:07

---

> 40 Obesidade classe III Muito grave

A forma como a gordura se distribui em seu corpo também contribui como fator de risco para doenças. Para classificar a distribuição do tecido adiposo no seu organismo, é usada a medida da relação cintura-quadril (*waist-hip ratio* ou W/H), que consiste na relação entre a menor circunferência entre o gradil costal e a cicatriz umbilical e a maior circunferência da extensão posterior da região glútea. Quanto maior a W/H, maior a correlação com isquemia coronariana, diabetes mellitus, hipertensão arterial e dislipidemias.

### Classificação:

**W/H maior que: W/H menor que:**

0,9 para homens 0,9 para homens

0,8 para mulheres 0,8 para mulheres

**Obesidade andróide Obesidade ginóide**

**Existem diferentes tipos de obesidade?**

A distribuição da gordura é variável de pessoa para pessoa. Essa variação da gordura altera o risco de doenças associado ao excesso de peso. Existem dois tipos básicos de distribuição de gordura. A gordura concentrada na região subcutânea (abaixo da pele), particularmente da cintura para baixo, é chamada de obesidade ginóide ou em forma de pêra e acomete mais as mulheres). Quando a gordura concentra-se no abdome, profundamente entre as vísceras, é chamada de obesidade andróide, em forma de maçã ou obesidade visceral e acomete mais os homens. O tipo andróide é o que mais se relaciona com o maior risco cardiovascular.

### Como tratar?

O tratamento deve ser baseado em uma mudança em seus hábitos alimentares, com a restrição na ingestão de calorias e a prática regular de atividades físicas de acordo com o que for adequado e orientado para cada pessoa. Todas essas modificações exigem sua participação ativa e a conscientização em relação à importância de suas atitudes no futuro de sua saúde. O médico deve detectar os fatores que interferem de forma negativa no sucesso do seu tratamento para que este seja sustentável a longo prazo, antes de iniciar a perda de peso propriamente dita.

O primeiro passo a ser avaliado é se existe uma motivação real para o desejo de perder peso. Um programa de perda de peso vai exigir dedicação e disciplina por parte de quem deseja emagrecer. Toda mudança de hábito é inicialmente complicada, mas as vantagens advindas dessa mudança fazem com que as pessoas permaneçam buscando melhorias concretas.

Motivação através da informação sobre as dificuldades e os benefícios das mudanças de comportamento necessárias e suporte para que estas mudanças possam realmente acontecer são de extrema importância para o sucesso do tratamento.

A história dos seus hábitos alimentares é importante tanto para estabelecer um plano dietético como para a identificação de distúrbios de comportamento alimentar, que podem impedir a obtenção de resultados satisfatórios. A compulsão alimentar, o comer noturno e a necessidade de comer induzidos por certas condições emocionais devem ser explorados e tratados com cuidado.

O médico deve informar a tendência ao ganho de peso não desaparece com o tratamento,

sendo geneticamente determinada. Você precisa ter em mente que a predisposição para ganhar peso é um problema crônico. Isto ajuda a adotar as mudanças nos hábitos alimentares e a entender que a prática de exercícios físicos regulares deve persistir por toda vida. Por isso, é importante que a atividade física a ser realizada traga prazer e o plano dietético deve começar a fazer parte de um hábito alimentar normal.

Mudanças exigem, muitas vezes, um longo período de adaptação e o encontro de fontes alternativas de prazer que substituam o ato de comer. Assim sendo, as vantagens e desvantagens de tais mudanças devem ser avaliadas e você deve sentir-se livre para decidir, levando em conta as perspectivas do ponto de vista médico.

O estresse e a depressão são condições que podem predispor ao descontrole para comer, principalmente naqueles que não se sentem motivados para começar um tratamento. Estas condições associadas à auto-imagem negativa e à baixa auto-estima, dificultam os relacionamentos sociais, interferem no comportamento sexual e são fatores importantes que levam à falta de motivação e à sensação de impotência quanto às mudanças necessárias. É importante que o seu médico esteja atento e elimine estas barreiras deixando que você expresse os seus sentimentos. O aprendizado de técnicas de relaxamento, ioga e meditação podem ajudar a lidar com este tipo de descontrole para comer.

### **Como é o tratamento?**

Os conhecimentos sobre a obesidade evoluíram. Hoje em dia, muitas estratégias de emagrecimento têm sido tentadas, mas perder peso e mantê-lo exige muita força de vontade. A perda de peso sempre estará na dependência de um balanço energético negativo, ou seja, depende de uma menor ingestão alimentar em relação ao gasto calórico. Este objetivo é alcançado com a redução da ingestão alimentar e o aumento da atividade física.

O que deve ser levado seriamente em consideração não é só a perda de peso, mas também a correção dos fatores de risco cardiovascular, dependentes da resistência à insulina. A idéia de reduzir o peso corporal de indivíduos obesos para valores considerados normais, através de dietas com conteúdo calórico muito baixo, vem sendo substituída por condutas menos

ambiciosas e mais realistas, devido à impossibilidade de se conseguir, a longo prazo, atingir e manter o peso ideal na maioria dos casos.

O fator que dificulta o sucesso de dietas muito restritivas em termos calóricos, que produzem a curto prazo perdas ponderais significativas, é a tendência fisiológica do organismo de ativar mecanismos compensatórios para minimizar a perda de peso, através da redução na taxa de metabolismo basal. Um tratamento dietético que resulte em uma perda de peso mais modesta, mas que produza alterações mais estáveis, é provavelmente mais favorável. As perdas ponderais entre 5 e 10% do peso inicial podem ser suficientes para produzir alterações benéficas nos níveis de glicemia, no perfil lipídico do plasma e nos níveis da pressão arterial.

O total de calorias a ser consumido deve ser reduzido em 500 a 1000 kcal por dia, com base no cálculo de energia despendida pelo paciente. A dieta assim planejada é usualmente suficiente para produzir uma perda de peso entre 0,5 a 1,0 kg/semana.

As recomendações gerais devem incluir aumento na ingestão de fibras, que produzem maior grau de saciedade, redução no consumo de sacarose, de álcool e de gorduras saturadas. A proporção normal de nutrientes deve ser mantida, apesar da limitação calórica. Proteínas devem perfazer 15 a 20% da quantidade total de calorias da dieta. Carboidratos devem corresponder de 50 a 55 % e as gorduras não devem ultrapassar 30% do conteúdo calórico total.

Você vai aderir melhor à dieta se esta se adaptar às suas preferências alimentares, fornecendo-lhe variadas opções de cardápio. Ao lado disso, o sucesso da dieta depende fundamentalmente do processo de reeducação alimentar, que faz parte da denominada terapia comportamental.

### **O que deve mudar no comportamento alimentar?**

A terapia comportamental auxilia a melhorar seus hábitos alimentares e a aumentar sua atividade física, modificando o estilo de vida através da adoção de hábitos mais saudáveis que o auxiliem na perda de peso e também na manutenção do peso perdido.

Primeiramente, você deve monitorar seu próprio comportamento alimentar, registrando o tipo de alimento que está habituado a ingerir, os locais onde estes alimentos são consumidos, a frequência do consumo e a condição emocional no momento da ingestão. Através da análise destes registros você mesmo será capaz de identificar os problemas passíveis de correção, particularmente no que diz respeito aos locais e aos períodos do dia que facilitam a ingestão maior de calorias. Identificado o problema, deve-se então tentar quebrar a cadeia de eventos que levam a perpetuá-lo. Por exemplo, para alguém que na volta do trabalho tem o hábito de parar em uma padaria e comprar pães e doces, o melhor seria mudar o caminho de casa.

É fundamental que seus familiares ou amigos auxiliem de forma positiva as mudanças de comportamento que você está tentando implementar.

A recuperação do peso após o emagrecimento costuma ser evidente após 18 meses. Os melhores resultados são obtidos com uma abordagem que envolva a alteração de comportamento, o maior contato social, o aumento da atividade física e o auxílio de um psicoterapeuta.

### **Existem técnicas para controlar a ingestão de alimentos?**

- Procure fazer três refeições principais durante o dia, anotando durante sete dias os alimentos que você consumiu. Anotando durante sete dias os alimentos que você consumiu e avaliando o conteúdo de calorias e a composição da dieta em termos de macronutrientes. Os macronutrientes é que fornecem as calorias aos alimentos. São eles: os carboidratos, as proteínas e as gorduras.
- Procure se alimentar todos os dias na mesma hora e no mesmo local da casa.
- Coma somente se estiver sentado. Isto evita consumir pequenas quantidades de alimento, em pé, diante da geladeira, por exemplo.

## Obesidade

Escrito por Administrator

Ter, 08 de Abril de 2014 17:00 - Última atualização Ter, 08 de Abril de 2014 17:07

---

- Concentre-se nos alimentos que está consumindo, mastigando-os bem.
  
  - Elimine distrações tais como ler ou assistir televisão durante as refeições.
  
  - Use pratos pequenos para os alimentos e não coloque travessas com alimentos sobre a mesa.
  
  - Cozinhe porções menores de alimentos.
  
  - Diminua o ritmo da refeição descansando os talheres sobre a mesa.
  
  - Não use condimentos calóricos, como catchup, mostarda ou maionese.
  
  - Não faça compras de alimentos nos supermercados antes das refeições. Isto ajuda a evitar a compra maior e desnecessária de alimentos calóricos.
  
  - Evite servir-se pela segunda vez.
- Procure avaliar se os seus hábitos alimentares favorecem ou não o ganho de peso. Caso sua resposta seja positiva, faça um plano para corrigir os fatores que, no seu caso, favorecem o ganho de peso.
- Procure dormir bem. Durante o sono normal, a regulação hormonal favorece a saciedade e regula o metabolismo do organismo. A leptina, substância liberada durante o sono, controla a gordura do corpo dando sinais de que estamos alimentados. Quando o corpo é privado do sono, a leptina é reduzida, aumentando a vontade de comer. Em média, um adulto saudável

necessita de 6 a 8 horas de sono por dia.

☐ Procure comer mais frutas, verduras, nozes e grãos.

☐ Reduza açúcar e gorduras na sua dieta. Mude das gorduras animais para as gorduras vegetais.

### **Cirurgia bariátrica. O que é isso?**

Em alguns casos mais graves, as mudanças alimentares e a prática de atividades físicas são impossíveis de serem implementadas. Nestas situações, apenas uma intervenção médica mais efetiva, como a cirurgia bariátrica (cirurgia para redução do tamanho do estômago), deve resolver o problema. A maioria desses casos são aqueles em que o índice de massa corporal atinge valores superiores a 40 kg/m<sup>2</sup>.

Nestes obesos, os inúmeros tratamentos e a oscilação ponderal, além do potencial genético, agravam o quadro clínico. As doenças associadas à obesidade grau III (hipertensão arterial, artropatias, dislipidemias, diabetes, disfunções respiratórias, etc), geraram o termo "obesidade mórbida", que deve ser abandonado.

Existem dois tipos de cirurgia bariátrica. No primeiro, em que há redução do tamanho do estômago, existem três variações denominadas: banda vertical ajustável, gastroplastia vertical, gastroplastia vertical com by-pass em y de Roux. Esta última, também chamada Capella ou Fobi-Capella, é a mais utilizada e foi desenvolvida por cirurgiões. Além da restrição causada pela diminuição do volume do estômago, ocorre uma pequena disabsorção dos alimentos, porque eles deixam de passar pela primeira parte do intestino delgado.

O segundo tipo é a cirurgia disabsortiva (ou Derivação bilio-pancreática), chamada de cirurgia

## Obesidade

Escrito por Administrator

Ter, 08 de Abril de 2014 17:00 - Última atualização Ter, 08 de Abril de 2014 17:07

---

de Scopinaro. Neste caso, o paciente terá mais liberdade de comer maior quantidade de alimentos, já que não há grande diminuição do estômago, que fica com 2/3 do seu tamanho original. O que é feito aqui é um grande desvio do alimento, que vai para o intestino grosso.

Estes pacientes submetidos à gastroplastia redutora devem ser acompanhados, recebendo orientações específicas para elaboração de uma dieta equilibrada. A adesão ao tratamento deverá ser avaliada, uma vez que pacientes instáveis psicologicamente podem recorrer a preparações de alta densidade calórica, de baixa qualidade nutricional, colocando em risco o sucesso da intervenção a longo prazo.

Existem contra-indicações para a realização desta cirurgia como, por exemplo, cirrose hepática, algumas doenças renais e psiquiátricas graves, vícios (droga, alcoolismo) e disfunções hormonais. Todas devem ser avaliadas por profissionais com prática e conhecimento aprofundado neste assunto.

Em todos os casos você deverá, obrigatoriamente, ter pleno conhecimento das características, necessidades, riscos e limitações de cada cirurgia. Participe de reuniões com uma equipe multiprofissional e com pacientes já operados para poder ter certeza da sua decisão.

Os cuidados a serem tomados antes e após cada cirurgia vão depender de cada caso, mas no geral consistem em avaliações clínico-laboratoriais com exames de sangue, radiografia de tórax, ultra-sonografia e/ou tomografia do abdômen, avaliação cardiológica, endoscopia digestiva com pesquisa de H. Pylori e avaliação da função respiratória (mais aprofundada quanto mais obeso ou complicado seja o caso). Caso o paciente tenha alguma doença que necessite tratamento e controle prévio, a cirurgia será adiada até que se obtenha a melhor condição clínica.

Os obesos que passam por uma cirurgia bariátrica necessitam de orientação nutricional permanente para suplementar a dieta com compostos ricos em proteínas, vitamina B12 e ferro. Cuidados especiais para evitar casos de desnutrição após a cirurgia também são necessários.

Após a cirurgia, o paciente já sai do hospital, em média, com menos dois quilos. Nos primeiros meses, a redução no peso chega ser de sete a oito quilos. Os pacientes com quadro de

diabetes tipo 2 podem precisar reduzir ou interromper o uso de insulina. A complicação mais difícil de ser tratada é a pressão arterial. Ela demora mais a estabilizar e o paciente não interrompe o uso de medicamentos. Todos os tipos de tratamento da obesidade, do mais simples ao mais radical, exigem empenho e determinação. Será sempre necessário um suporte multiprofissional e a adequação da dieta às novas metas a serem alcançadas. Para garantir um bom nível de adesão e o sucesso terapêutico, sua motivação é essencial e pode ser auxiliada por orientações com embasamento técnico e científico de qualidade, ajudando na solução ou diminuição do problema.

### Como melhorar minha atividade física?

- O início das atividades deve ser gradual e de acordo com a sua capacidade física. Assim elas não serão um peso para você. Pelo contrário, se você souber aproveitar este momento elas serão fonte de prazer diário.
  
- Mantenha os exercícios com horários fixos, para que eles se tornem um hábito. Isso fará com que você sinta falta deles o dia que não fizer.
  
- Utilize escadas ao invés de elevadores e dispense o carro, sempre que possível, para dar uma caminhada.
  
- Pratique jardinagem, lave o seu carro, leve seu cachorro para passear e faça outras atividades domésticas que sejam interessantes e que ajudem você a se exercitar mais fisicamente.
  
- Um companheiro ou amigo pode auxiliá-lo incentivando e exercitando-se junto.
  
- Aproveite seu tempo livre para dançar, pedalar e caminhar em um local onde você tenha

## **Obesidade**

Escrito por Administrator

Ter, 08 de Abril de 2014 17:00 - Última atualização Ter, 08 de Abril de 2014 17:07

---

contato direto com a natureza.

### **Quais os benefícios da prática regular de atividades físicas?**

- Redução da pressão arterial
- Melhora da resistência insulínica
- Melhora da força muscular e da mobilidade articular
- Controle do peso corporal
- Melhora do perfil lipídico
- Maior condicionamento físico
- Aumento da auto-estima
- Melhora no bem-estar geral, alívio do stress e redução da depressão
- Manutenção da autonomia com melhora nas relações interpessoais

### **E o que é caloria?**

Caloria é a unidade padrão para medir a energia proporcionada pelos alimentos. O corpo gasta parte da energia adquirida nos alimentos para manter suas atividades básicas e vitais, tais como fazer circular o sangue, respirar, fazer a digestão e a diurese; e gasta outra parte para atividades de vida, tais como andar, trabalhar, exercitar-se.

Vale a pena lembrar que o que mais engorda, ao contrário do que se pensa, não é o açúcar, mas as gorduras. Para se ter uma idéia, é bom lembrar que 1 grama de gordura tem 9 calorias, enquanto 1 grama de açúcar tem 4 calorias. A maioria dos alimentos que engordam e são irresistíveis ao paladar contém os dois componentes, como chocolate, sorvetes e massas. A energia calórica que adquirimos nos alimentos vem de três tipos de nutrientes: as proteínas, as gorduras e os carboidratos.

### **A obesidade tem relação com a idade?**

Com o avançar da idade a quantidade de músculos tende a diminuir e a de gordura passa a representar maior porcentagem do peso total do corpo. Esta menor quantidade de massa muscular significa diminuição no metabolismo e diminuição na necessidade de calorias. Se você não diminuir a ingestão calórica com a idade, certamente você ganhará peso.

A incidência de obesidade na infância está aumentando em todo o mundo. No Brasil está ocorrendo um aumento marcante da obesidade infantil e de suas possíveis complicações clínicas. Ela predomina no primeiro ano e após o oitavo ano de vida e é maior nas famílias de maior renda. Atualmente as crianças ficam muito em casa, sentadas ou deitadas na cama, jogam video-game por tempo prolongado, navegam pela internet, assistem vídeos ou estão

## Obesidade

Escrito por Administrator

Ter, 08 de Abril de 2014 17:00 - Última atualização Ter, 08 de Abril de 2014 17:07

---

ligadas na TV. Diminuíram suas atividades ao ar livre, com conseqüente diminuição do gasto energético e aumento do peso.

É em torno dos dois anos e meio que se definem o número de células gordurosas de uma pessoa adulta. Uma criança com excesso de peso pode ter maior número de células gordurosas que uma criança com peso normal. Na fase adulta, tendo maior número de células gordurosas, essa pessoa terá maior dificuldade em se manter magro. As pessoas que possuem menor número de células gordurosas, mesmo que venham a ganhar algum peso, não serão obesas, já que possuem poucas células que armazenam gordura.

Fonte: Equipe Médica Centralx