

OBESIDADE: UMA ANÁLISE CRÍTICA

Maria Helena Senger*

Os dados sobre obesidade proliferam e são tão alarmantes que a Organização Mundial da Saúde mobiliza atualmente uma força tarefa para seu controle. Supõe-se que por volta do ano 2030 todos os adultos nos Estados Unidos terão sobrepeso ou obesidade, se a atual taxa de ganho de peso perdurar.⁴ E muito embora as pesquisas estejam avançando na busca das causas e do controle da obesidade, até hoje duas verdades ainda permanecem absolutas: primeiro, que obesidade é resultado do excesso de aporte energético sobre o gasto e segundo, que a base de qualquer tratamento sério se resume à dieta hipocalórica e ao estímulo ao exercício. Ou seja, continuamos frente à mesma conta aritmética de adição e subtração. Se sobrar energia, o organismo a acumula como gordura. Se faltar, estes estoques serão utilizados. Ir contra estes princípios básicos é perder a batalha e muito provavelmente a guerra também.

Atualmente, a obesidade é encarada como uma doença crônica, passível de controle, mas sem cura definitiva na maior parte dos casos.³ O mesmo ocorre com o *diabetes mellitus* tipo 2 e com vários casos de hipertensão arterial e doenças reumáticas. Em outras palavras, a vigilância ativa do paciente sobre seu peso tem que existir sempre. Por outro lado, perdas ponderais consideradas como pequenas (5 a 10%) tendem a repercutir positivamente no controle das co-morbidades mais comuns da obesidade, como o *diabetes mellitus*, a hipertensão arterial e a dislipidemia.^{1,7,8} Ou seja, o peso saudável nem sempre é aquele imposto pelos padrões atuais de beleza. E nós, como médicos, devemos estar atentos a esta cobrança.

Outro fato que as pesquisas apontam com muita propriedade diz respeito aos tipos de deposição de gordura. A deposição predominantemente troncular e abdominal, dita centrípeta ou em "maçã", é seguramente mais deletéria ao organismo que a deposição pélvica ou em "pêra", no que se refere ao aparecimento de dislipidemias e *diabetes mellitus* tipo 2.^{2,6} Então, este dado deve influir na avaliação e na terapêutica de um paciente obeso.

A obesidade infantil e na adolescência também têm preocupado os pesquisadores. Isto porque estes indivíduos tenderão a ser adultos obesos e, fatalmente expostos por mais tempo às possíveis complicações do excesso de peso.³ Então, há necessidade de que o tratamento doméstico, ou seja, a retomada do controle dietético e de atividades físicas por pais mais vigilantes e atuantes, seja enfatizado.

Dentre todas as doenças, a obesidade é sem dúvida uma das que mais mereceria o enfoque de uma terapêutica multidisciplinar. A atuação dos profissionais das áreas de Nutrição, Psicologia, Educação Física entre outras deve ser estimulada pelo médico. Nem sempre isto é encarado pelo paciente com bons olhos, pois a busca de fórmulas miraculosas e rápidas para a perda de peso é o mais comum na prática médica diária. Mesmo as autorida-

des da área de saúde não disponibilizam estes profissionais para os centros de atendimento gratuitos.

Os pacientes (e mesmo alguns médicos), por uma comodidade conveniente, esquecem com muita facilidade da integração entre os sintomas físicos e psicológicos, mediados por substâncias químicas como endorfina, serotonina entre outras. Então, o que poderia ser o início de um quase sempre longo processo de reeducação alimentar e retomada da auto-estima e da qualidade de vida reverte-se num simples ato de prescrição automatizada de drogas controladas, que culmina em efeitos colaterais indesejáveis e num posterior ganho ainda maior de peso.

As mais recentes drogas envolvidas no tratamento da obesidade, diferentemente das mais antigas, caracterizam-se por estimular o centro da saciedade.⁵ Mesmo o tratamento cirúrgico da obesidade, hoje mais difundido e seguro, também se baseia em linhas gerais em uma redução da capacidade gástrica e conseqüente estímulo à saciedade. Isto é, as linhas atuais de tratamento, mais que inibir o apetite, pretendem incentivar a retomada no controle da saciedade, permitindo dietas mais saudáveis e palatáveis, dividindo a responsabilidade da eficácia do tratamento com o paciente.

Ainda se busca a droga ideal, isenta de efeitos indesejáveis, que favoreceria o gasto energético, deslocando o metabolismo teoricamente "poupador" de energia do indivíduo obeso para mais "gastador". Enquanto isto não ocorre, é tentador imaginar que talvez os mesmos mecanismos genéticos responsáveis por este metabolismo "poupador" nos tenham privilegiado a sobreviver na seleção natural imposta por pestes, epidemias, guerras e condições insalubres tão mais comuns no passado. E hoje, na era da automação e da informática, estes genes talvez estejam facilitando o acúmulo de energia na forma de gordura. Mas, enquanto não dispomos de terapia gênica, resta-nos a conscientização de que estamos diante de uma nova época, de maior aporte e menor gasto energético e que fatalmente, os organismos mais adaptados sobreviverão mais e melhor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BOSELLO, O.; ARMELLINI, F.; ZAMBONI, M. *et al.* The benefits of modest weight loss in type II diabetes. *Int. J. Obes. Relat. Metab. Disord.*, v. 21, suppl. 1, p. S10-13, 1997.

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 1, n. 2, p. III-IV, 1999

* Professora associada do Depto. de Medicina do CCMB/PUC-SP.

Correspondência:
Avenida São Paulo, 2918, CEP 18013-004, Sorocaba-SP
fax: (15) 227-2565 - e-mail: mhsenger@dglnet.com.br

2. CHAN, J.M.; RIMM, E.B.; COLDITZ, G.A. *et al.* Obesity, fat distribution, and weight gain as risk factors for clinical diabetes in men. *Diabetes Care*, v.17, p. 961-9, 1994.
3. DALTON, S. *Overweight and weight management*. Gaithersburg, Maryland: Aspen Publishers, 1997.
4. FOREYT, J.; GOODRICK, K. The ultimate triumph of obesity. *Lancet*, v. 346, n. 8968, p.134-5, 1995.
5. GUY-GRAND, B. Pharmacological approaches to intervention. *Int. J. Obes. Relat. Metab. Disord.*, v. 21, suppl. 1, p. S22-24, 1997.
6. RIMM, E.B.; STAMPFER M.J.; GIOVANNUCCI, E. *et al.* Body size and fat distribution as predictors of coronary heart disease among middle-aged and older US men. *Am. J. Epidemiol.*, v.141, n. 12, p. 1117-27, 1995.
7. RÖSSNER, S. Defining success in obesity management. *Int. J. Obes. Relat. Metab. Disord.*, v. 21, suppl. 1, p. S2-4, 1997.
8. VAN GAAL, L.F.; WAUTERS, M.A.; DE LEEUW, I.H. The beneficial effects of modest weight loss on cardiovascular risk factors. *Int. J. Obes. Relat. Metab. Disord.*, v. 21, suppl. 1, p. S5-9, 1997.



REVISTA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SOROCABA

A Revista agradece a colaboração dos consultores do volume 1:

Ana Laura Schliemann.
Ayrton D'Andreia Filho
Bayard Nobrega de Almeida Jr.
Fábio Linardi
Jeronymo Stecca
José Eduardo Martinez
José Francisco Moron Morad
Lauro Martins Jr.
Luiz Ângelo Vieira
Luiz Ferraz de Sampaio Neto
Maria das Graças Martins