

PERDA E MANUTENÇÃO DE PESO

FACT SHEET 1
MAIO | 2018

A obesidade como um grave problema de saúde

A OBESIDADE

COMO UM GRAVE PROBLEMA DE SAÚDE

A obesidade é um dos principais problemas de saúde da atualidade, sendo que 57,1% da população portuguesa apresenta excesso de peso (22,3% com obesidade e 34,8% pré-obesidade).^{1,2} A obesidade e a pré-obesidade estão associadas a um maior risco de mortalidade e de desenvolvimento de complicações metabólicas causadas pelo excesso de massa gorda e pela sua distribuição morfológica (por exemplo, a deposição abdominal da massa gorda tem um risco associado mais elevado).^{3,4} À medida que aumenta o peso corporal, aumenta o risco de mortalidade e de desenvolvimento de AVC, Diabetes tipo 2, patologia osteoarticular e alguns tipos de cancro (incluindo cancro da mama, dos ovários, do endométrio, da próstata, do fígado, do cólon e dos rins).^{3,4}

O PORQUÊ

DESTE DOCUMENTO

Apesar deste grave problema de saúde, a abordagem terapêutica à obesidade é marcada por um forte insucesso à escala global. Cresce a perceção de que a abordagem da obesidade necessita ser repensada, incluindo uma análise realista dos fatores promotores da obesidade, a nível individual e comunitário, que suporte intervenções concertadas, ajustadas à magnitude do problema e às necessidades das pessoas com peso excessivo.⁵ No nosso país, é evidente esta necessidade de alinhar esforços, visando uma abordagem mais efetiva do problema. Recentemente, quisemos estimular a reflexão

com a produção do documento Obesidade: otimização da abordagem terapêutica no serviço nacional de saúde.² O risco de comorbilidades e mortalidade precoce aumenta em função da proporção de peso em excesso.⁶⁻⁹ Neste sentido, torna-se fulcral que os indivíduos com pré-obesidade compreendam a necessidade de dar atenção ao controlo do seu peso corporal, evitando progredir para níveis de obesidade com maior risco associado. Por estas razões, será importante consensualizar sobre o conhecimento existente nesta área e apresentar as melhores estratégias para lidar com este problema à luz da melhor evidência científica. Este pretende ser um contributo do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável e da Direção-Geral da Saúde nessa direção.

AS VANTAGENS

DE PERDER PESO

A literatura tem demonstrado que uma diminuição do peso corporal, mesmo que pouco significativa, apresenta efeitos na diminuição da pressão arterial, no aumento da sensibilidade à insulina, na diminuição dos níveis sanguíneos de colesterol total, colesterol LDL e triglicéridos e aumento dos níveis de colesterol HDL.^{9,10} Assim, verifica-se uma melhoria significativa no risco cardiovascular e metabólico associado à perda de peso.^{10,11}

OS MECANISMOS

DA REGULAÇÃO DO PESO

No processo de perda de peso é necessário ter em atenção os fatores envolvidos no balanço energético, isto é, as condições que contribuem

A obesidade como um grave problema de saúde

para a ingestão alimentar e o gasto de energia no organismo. Por um lado, o padrão de ingestão alimentar determina a qualidade e quantidade dos nutrientes ingeridos e, portanto, o aporte energético. Por outro, os fatores que contribuem para o dispêndio de energia pelo organismo são: o metabolismo basal (ou seja, a energia necessária para a realização das funções vitais), o efeito térmico dos alimentos (i.e. a energia despendida na digestão dos alimentos e na absorção e metabolização dos seus nutrientes) e a energia gasta com a atividade física. Para que ocorra perda de peso, o balanço energético tem de ser negativo, quer isto dizer que, o dispêndio tem de ser superior à ingestão energética.^{12,13}

COMO PERDER

PESO?

A perda de peso deve ser feita de forma gradual, sobretudo para permitir uma melhor e progressiva adaptação às alterações do estilo de vida necessárias.^{14,15} As guidelines recomendam uma perda de 5-10% do peso inicial numa primeira fase.^{2,14,16} Esta redução ponderal foi associada a melhorias metabólicas significativas e a uma maior eficácia na manutenção do peso a médio e longo prazo pelo que, aparenta ser vantajoso quando comparado com objetivos de perda excessivamente rápida de peso.^{2,16} Posteriormente, poderão ser equacionadas novas reduções, de acordo com o perfil de cada indivíduo, mantendo sempre a linha da perda de peso gradual.¹⁷

COMO MANTER

O PESO PERDIDO?

A recuperação de peso em indivíduos com

obesidade ou excesso de peso, após uma perda significativa, preocupa os profissionais de saúde e os respetivos utentes.^{18,19} Torna-se, desta forma, crucial desvendar quais os fatores envolvidos na manutenção do peso corporal perdido.

Os processos de perda de peso e as alterações metabólicas que são exigidas, podem predispor para a recuperação.¹⁴ Com efeito, a restrição energética a que os indivíduos são submetidos, desencadeia um conjunto de respostas metabólicas adaptativas e coordenadas entre o sistema endócrino, cérebro, intestino, fígado, tecido adiposo e muscular.¹⁸

As exigências metabólicas decrescem devido à redução da ingestão alimentar, perda de massa magra e/ou gorda e ao aumento da eficiência metabólica do tecido periférico, através de uma circulação mais eficiente dos nutrientes e uma melhor utilização dos substratos para produção de energia.¹⁴ Foi demonstrado que o reganho de peso após perda do mesmo, pode estar relacionado com a expressão de genes relacionados com o stress induzido no tecido adiposo.^{21,22}

A adoção de um comportamento alimentar adequado é considerada um elemento-chave na manutenção do peso perdido¹⁶. No entanto, sabemos que a diminuição da ingestão energética induz uma série de mecanismos reguladores integrados, que podem induzir aumento do apetite, o qual contribuirá para o restabelecimento do balanço energético positivo.¹⁸

Quando, após a perda de peso, o indivíduo volta a desregular o seu padrão alimentar e/ou aumenta a ingestão energética, os nutrientes em excesso vão contribuir para a recuperação ponderal que, em alguns casos, ultrapassa o peso inicial.¹⁸ A compulsão alimentar, ingestão alimentar em resposta a emoções negativas e/ou stressantes e a incapacidade de controlar a

PERDA E MANUTENÇÃO DE PESO

FACT SHEET 1
MAIO | 2018

A obesidade como um grave problema de saúde

ingestão excessiva, têm sido sugeridos como preditores do reganho de peso.^{19,28,29} Para além dos desajustes na ingestão alimentar diária, a motivação e outras variáveis psicossociais, surgem com preditores da recuperação do peso.²³⁻²⁷

As estratégias de prevenção da obesidade são particularmente efetivas, porque as mudanças na ingestão alimentar e no dispêndio energético ("energy gap") para prevenir o ganho de peso são muito menores que as necessárias para obter uma redução e posterior manutenção ponderal.²⁰

Enquanto **doença crónica**, o sucesso no tratamento da obesidade está dependente de um esforço pessoal e institucional (i.e. acompanhamento clínico diferenciado e continuado) muito significativo.

Três elementos-chave podem potenciar ganhos de efetividade, a médio e longo prazo, nas intervenções direcionadas à redução e controlo do peso corporal: a promoção de padrões alimentares estáveis, com balanço nutricional e energético adequado às necessidades clínicas de cada indivíduo; a atividade física regular; a promoção da motivação autónoma na aquisição dos novos hábitos, assente em autorregulação e na perceção de competência.^{30,31}

BIBLIOGRAFIA

1| Lopes C, et al. Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física, IAN-AF 2015-2016. 2017.

2| Camolas J, Gregório, MJ, Sousa SM, Graça P. Obesidade: otimização da abordagem terapêutica no serviço nacional de saúde. Lisboa : Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, Direção-Geral da Saúde, 2017.

3| WHO. Obesity and overweight. [Online] 2017. [Citação: 05 de 02 de 2018.]

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>.

4| WHO. Obesity. [Online] [Citação: 05 de 02 de 2018.]

http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/obesity_text/en/.

5| Livingston EH. Reimagining Obesity in 2018. JAMA, 2018; 319 (3): 238-240.

6| Flegal KM, Kit BK, Orpana H, Graubard BI. Association of All-Cause Mortality With Overweight and Obesity Using Standard Body Mass Index Categories: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA, 2013; 309 (1): 71-82.

7| Aune D, et al. BMI and all cause mortality: systematic review and non-linear dose-response meta-analysis of 230 cohort studies with 3.74 million deaths among 30.3 million participants. BMJ, 2016; 353.

8| The Global BMI Mortality Collaboration. Body-mass index and all-cause mortality: individual-participant-data meta-analysis of 239 prospective studies in four continents. The Lancet, 2016; 388 (8).

9| Tobias DK, Hu FB. Does Being Overweight Really Reduce Mortality? Obesity, 2013; 21 (9).

10| Stefan N, Häring HU, Schulze MB. Metabolically healthy obesity: the low-hanging fruit in obesity treatment? : The Lancet Diabetes and Endocrinology, 2017; 17 (9).

11| Direção-Geral da Saúde. Processo Assistencial Integrado da Pré-Obesidade no Adulto. 2ª Edição 2016.

12| Hall KD, Heymsfield SB, et al. Energy balance and its components: implications for body weight regulation. American Society for Nutrition, 2012; 989-994.

13| Hill JO, Wyatt HR, Peters JC. Energy Balance and Obesity.: Circulation, 2012; 1 (7).

14| Jensen MD, et al. 2013 AHA/ACC/TOS Guideline for the Management of Overweight and Obesity in Adults: A Report of the American College of

PERDA E MANUTENÇÃO DE PESO

FACT SHEET 1
MAIO | 2018

A obesidade como um grave problema de saúde

Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and The Obesity Society: Circulation, 2013.

15| Purcell K, Sumithran K, Prendergast LA, Bouniu CJ, Delbridge E, Proietto J. The effect of rate of weight loss on long-term weight management: a randomised controlled trial. The Lancet Diabetes and Endocrinology, 2014; 14.

16| NIH. Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults.: The Evidence Report, 1998.

17| Wing RR, Hill JO. Successful Weight Loss Maintenance.: Annual Review of Nutrition, 2001: 323-341.

18| MacLean PS, Higgins JA, Giles ED, Sherk VD, Jackman MR. The role for adipose tissue in weight regain after weight loss. Obesity reviews, 2015: 45-54.

19| Muhammad HFL, Vink GR, RoumanS NJT, Arkenbosch LAJ, Mariman CE, Baak A V. Dietary Intake after Weight Loss and the Risk of Weight Regain: Macronutrient Composition and Inflammatory Properties of the Diet. Nutrients, 2017.

20| Hill JO, Peters JC, Wyatt HR. Using the Energy Gap to Address Obesity: A Commentary. J Am Diet Assoc. 2009; 109.

21| Roumans NJT, Camps SG, Renes J, Bouwman FG, Westertep KR, Mariman ECM. Weight loss-induced stress in subcutaneous adipose tissue is related to weight regain. British Journal of Nutrition, 2016; (115): 913-920.

22| Roumans NJT, Vink RG, Fazelzadeh P, Baak MA, Mariman ECM. A role for leukocyte integrins and extracellular matrix remodelling of adipose tissue in the risk of weight regain after weight loss. American Journal of Clinical Nutrition, 2017.

23| Christenden BJ, Iepsen EW, Lundgren J, Holm L, Madsbad S, Holst JL, Torekov SS. Instrumentalization of Eating Improves Weight Loss Maintenance in Obesity. Obesity Facts, 2017; 10:633-647.

24| Hemmingsson E. A new model of the role of psychological and emotional distress in promoting obesity: conceptual review with implications for treatment and prevention. Obesity reviews, 2014.

25| Batra P, Das SK, Salinardi T, Robinson L, Saltzman E, Scott T, Pittas AG, Roberts SB. Eating behaviors as predictors of weight loss in a 6 month weight loss intervention. Obesity, 2013; 11 (21): 2256-2263.

26| Jakubowicz D, Froy O, Wainstein J, Boaz M. Meal timing and composition influence ghrelin levels, appetite scores and weight loss maintenance in overweight and obese adults. Steroids, 2012; (77): 323-331.

27| Guerrero ACM, Fisac JLG, Castellón PG, Banegas JR, Artalejo FR. Eating behaviours and obesity in the adult population of Spain. British Journal of Nutrition, 2008; (100): 1142-1148.

28| Elfhag K, Rossner S. Who succeeds in maintaining weight loss? A conceptual review of factors associated with weight loss maintenance and weight regain. Obesity reviews, 2005; (6): 67-85.

29| Bryne S, Cooper Z, Faiburn C. Weight maintenance and relapse in obesity: a qualitative study. International Journal of Obesity, 2003; (23): 955-962.

30| Camolas J, Santos O, Moreira P, Carmo I. Promovendo Mudanças Comportamentais Sustentáveis no Controlo do Peso Corporal. Acta Médica Portuguesa 2014; 27 (1): 99-107.

31| Camolas J, Santos O, Moreira P, Carmo I. INDIVÍDUO: Results from a patient-centered lifestyle intervention for obesity surgery candidates. Obesity Research & Clinical Practice 2017; 11: 475-488.