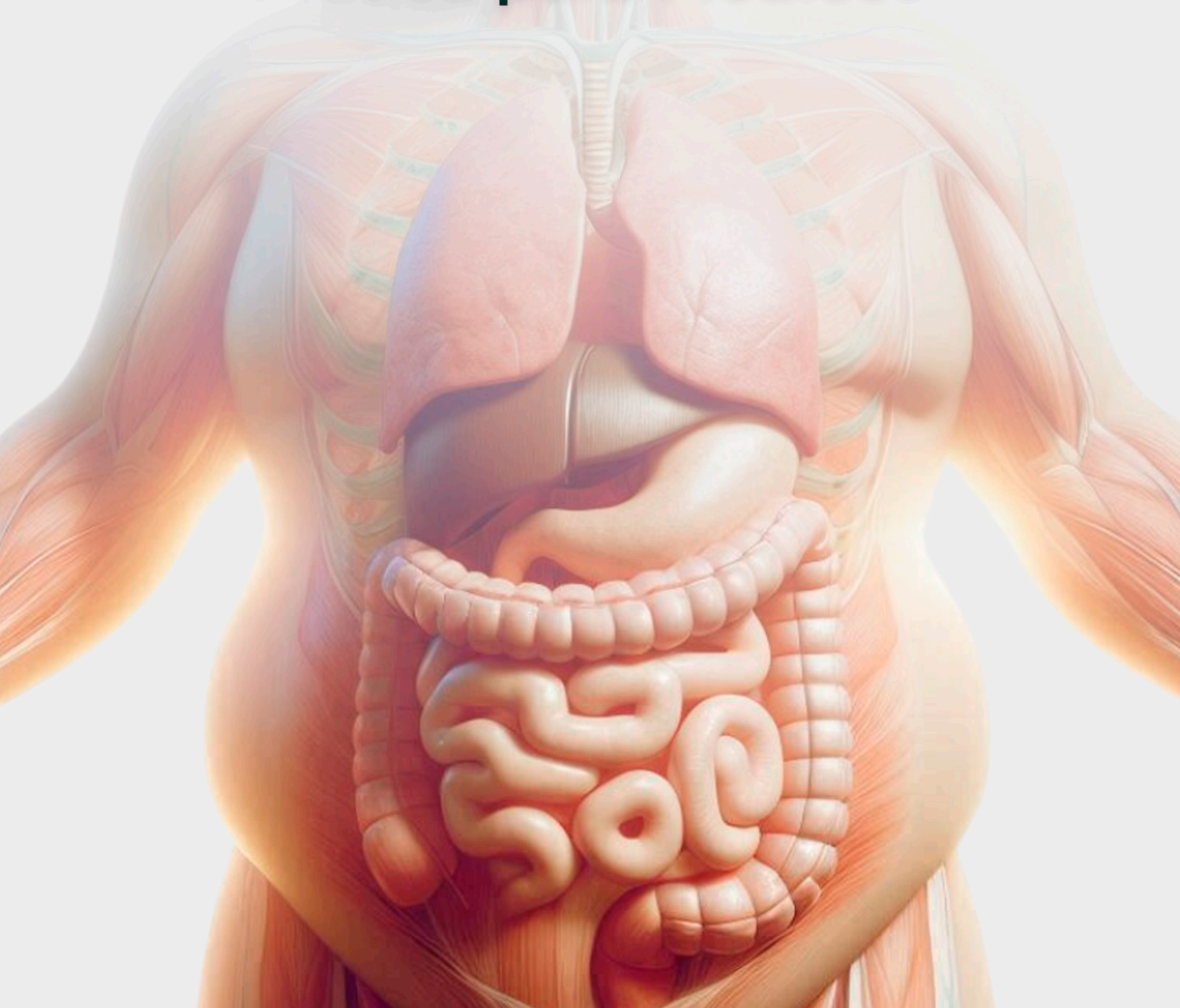


FISIOLOGIA DA **OBESIDADE**

Uma Abordagem
Prática para Médicos



1

INTRODUÇÃO

Este documento PDF tem como objetivo apresentar aos médicos, de forma clara, concisa e prática, os principais conceitos fisiológicos relacionados à obesidade. O foco principal está na aplicação prática desses conceitos no consultório médico, auxiliando no diagnóstico, tratamento e prevenção da obesidade em pacientes.

A Fisiologia da Obesidade, muitas vezes vista como complexa e técnica, pode ser descomplicada e aplicada diretamente na prática médica diária, especialmente quando se trata de emagrecimento e hipertrofia.

Nos próximos parágrafos você vai adquirir uma visão clara e prática sobre a fisiologia da obesidade, facilitando a compreensão e a comunicação entre médico e paciente.

2

UM BRASIL ACIMA DO PESO: O CENÁRIO DA OBESIDADE NO BRASIL

A obesidade é uma crescente preocupação de saúde pública no Brasil. Segundo dados do Ministério da Saúde, a prevalência de obesidade entre os adultos brasileiros aumentou de 11,8% em 2006 para 20,3% em 2019.

Projeções indicam que, se essa tendência continuar, cerca de um em cada quatro adultos brasileiros será obeso até 2030.

Essa situação alarmante exige atenção especial dos profissionais de saúde para mitigar os impactos dessa condição.

3

FISIOLOGIA DA OBESIDADE: O BÁSICO NECESSÁRIO

Para entender a obesidade, é crucial compreender por que ganhamos peso.

A maioria dos pacientes tem uma noção básica de que o consumo excessivo de alimentos leva ao ganho de peso. No entanto, a verdadeira questão é: por que comemos em excesso?

O alimento não é apenas uma necessidade fisiológica, mas também uma fonte de prazer.

Muitas vezes, comemos não por fome, mas para obter uma sensação de bem-estar através da liberação de neurotransmissores. Esse comportamento pode ser observado em diversas situações emocionais: estamos ansiosos, tristes ou até mesmo felizes, e recorremos à comida como uma forma de lidar com esses sentimentos.

Este fenômeno é conhecido como apetite hedônico. Diferente do apetite homeostático, que regula a ingestão de alimentos para manter funções corporais básicas, o apetite hedônico está ligado ao prazer e às emoções.

4

APETITE HEDÔNICO: A FORÇA OCULTA POR TRÁS DO GANHO DE PESO

Ao contrário do que muitos pensam, o ganho de peso não se resume apenas à ingestão excessiva de calorias. Fatores fisiológicos complexos, como o **apetite hedônico**, desempenham um papel crucial nesse processo.

O apetite hedônico é a **fome emocional**, impulsionada por neurotransmissores como a dopamina e a serotonina, que buscamos através da comida para lidar com diferentes situações, como estresse, ansiedade, tristeza e até mesmo alegria.

Desvendando o Centro da Fome e da Saciedade: O Hipotálamo

Nosso cérebro possui um centro específico que controla a fome e a saciedade, localizado no hipotálamo. Esse centro é composto por duas áreas:

Área da fome: Estimulada por neurotransmissores como o neuropeptídeo Y e a proteína relacionada ao agouti.

Área da saciedade: Estimulada por neurotransmissores como o POND e o CART.

Essas áreas são estimuladas por hormônios periféricos, como a insulina, produzida pelo pâncreas, e o GLP-1 e a grelina, produzidos pelo trato gastrointestinal. Esses hormônios sinalizam ao cérebro quando comer e quando parar de comer.

Insulina: Produzida pelo pâncreas, a insulina diminui a sensação de fome e aumenta a saciedade.

GLP-1: Produzido pelo intestino, o GLP-1 também diminui a fome e aumenta a saciedade, além de estimular a secreção de insulina.

Grelina: Produzida pelo estômago, a grelina aumenta a sensação de fome.

Fatores como genética, ambiente, medicamentos e estilo de vida podem desregular o centro da fome e da saciedade, levando a um desequilíbrio entre a ingestão e o gasto de energia. Esse desequilíbrio, quando persistente, resulta no acúmulo de gordura corporal e no desenvolvimento da obesidade.

Diversos fatores podem desregular esse sistema equilibrado de fome e saciedade:

Fatores Ambientais: Estresse, disponibilidade de alimentos hipercalóricos e hábitos de vida.

Genética: Predisposição genética para o ganho de peso.

Medicações: Alguns medicamentos podem afetar o apetite e o metabolismo.

Traduzindo a Fisiologia para o Consultório: Explicando o Apetite ao Paciente

Para que o tratamento de um paciente que busca emagrecer seja eficaz, é essencial que o paciente compreenda esses conceitos de forma simplificada.

Ao invés de usar termos técnicos complexos, como POND, CART, neuropeptídeo Y e proteína relacionada ao agouti, que podem tornar a explicação maçante para o paciente, o médico pode utilizar uma linguagem mais acessível, como:

- **"Paciente, você tem dois tipos de fome: a fome do corpo (apetite homeostático) e a fome do sentimento (apetite hedônico)."**
- **"A fome do corpo é aquela que nos avisa quando precisamos comer para suprir as necessidades do nosso organismo, como para manter o coração batendo e os órgãos funcionando."**
- **"Já a fome do sentimento é aquela que surge quando estamos tristes, ansiosos ou até mesmo felizes, e buscamos na comida uma forma de lidar com essas emoções."**

6

CONSEQUÊNCIAS DA OBESIDADE: ALÉM DO AUMENTO DO PESO

A obesidade afeta o corpo de várias maneiras, contribuindo para uma série de complicações de saúde. Essa doença não se resume apenas ao aumento do peso corporal. Ela está associada a diversas comorbidades, como:

Doenças cardiovasculares: Aumento do risco de hipertensão, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral.

Diabetes tipo 2: Resistência à insulina e aumento dos níveis de glicose no sangue.

Problemas Articulares: Aumento do desgaste nas articulações, levando a osteoartrite.

Maior risco de **desenvolvimento de certos tipos de câncer**, como o de mama e cólon.

Distúrbios Respiratórios: Apneia do sono e dificuldade respiratória.

Depressão

7

PRINCIPAIS CAUSAS DA OBESIDADE

A obesidade, uma condição multifatorial de acúmulo excessivo de gordura corporal, é um desafio crescente em saúde pública em nível global, incluindo o Brasil. Esta revisão tem como objetivo elucidar os processos fisiopatológicos subjacentes ao desenvolvimento da obesidade, fornecendo uma compreensão aprofundada para profissionais de saúde de diversas especialidades.

Frequentemente se origina de uma ingestão calórica cronicamente excessiva em relação ao gasto energético total do indivíduo, resultando em um desequilíbrio energético positivo.

O excesso de calorias ingeridas é armazenado principalmente sob a forma de triglicerídeos nas células adiposas, resultando em um aumento no número (hiperplasia) e tamanho (hipertrofia) dessas células.

O tecido adiposo em expansão atua como um órgão endócrino e metabólico ativo, secretando uma variedade de citocinas pró-inflamatórias, como TNF- α e IL-6, que desencadeiam uma resposta inflamatória crônica de baixo grau.

O acúmulo de gordura visceral está intimamente associado à resistência à insulina, um estado em que as células alvo respondem inadequadamente à insulina circulante, resultando em hiperglicemia, dislipidemia e hipertensão.

A obesidade está associada a alterações no eixo hipotalâmico-pituitário-adrenal e na regulação do apetite, levando a distúrbios na sinalização neural que controla a ingestão alimentar e a saciedade.

Em resumo, a obesidade é uma doença complexa e multifatorial que envolve uma interação intrincada entre fatores genéticos, ambientais e comportamentais:

Fatores Ambientais: Estilo de vida sedentário, consumo excessivo de alimentos processados e ricos em calorias.

Genética: Predisposição genética para o acúmulo de gordura corporal.

Psicológicos: Alimentação emocional e distúrbios alimentares.

Socioeconômicos: Acesso limitado a alimentos saudáveis e ambientes seguros para atividade física.

Medicações: Alguns medicamentos podem contribuir para o ganho de peso.

Para diagnosticar a obesidade, o médico pode usar várias abordagens:

- **Índice de Massa Corporal (IMC):** Calculado dividindo o peso do paciente (em kg) pela altura (em metros) ao quadrado. Um IMC de 30 ou mais indica obesidade.

- **Circunferência Abdominal:** Medida da circunferência da cintura para avaliar o risco de doenças relacionadas à obesidade. Valores acima de 102 cm para homens e 88 cm para mulheres indicam risco aumentado.

- **Avaliação Clínica:** Histórico médico, hábitos alimentares e nível de atividade física.

- **Exames Laboratoriais:** Níveis de glicose, colesterol e outros marcadores metabólicos.

8

TRATAMENTO DA OBESIDADE: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

O tratamento da obesidade deve ser individualizado e multidisciplinar, envolvendo diversas áreas, como:

Nutrição: Orientação nutricional para uma dieta saudável e equilibrada.

Atividade física: Prescrição de exercícios físicos regulares e adequados ao perfil do paciente.

Terapia comportamental: Auxílio na identificação e modificação de hábitos alimentares e comportamentais relacionados à obesidade.

Medicamentos: Em alguns casos, o uso de medicamentos pode ser necessário para auxiliar no controle do peso.

9

CONCLUSÃO

A fisiologia da obesidade é complexa, mas compreender seus principais conceitos é fundamental para o médico atuar de forma eficaz no diagnóstico, tratamento e prevenção dessa doença.

Compreender os mecanismos fisiopatológicos subjacentes é crucial para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e tratamento eficazes, visando mitigar os riscos associados à obesidade e suas comorbidades.

Ao utilizar uma linguagem clara e acessível, o médico pode envolver o paciente no processo de cuidado, tornando-o um participante ativo na busca por combate a obesidade e ter mais qualidade de vida

Acompanhe nossos perfis nas redes sociais:



Ou acesse <https://constancyeducacional.com/>