

OBESIDADE

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde, é a condição caracterizada pelo excesso de peso corpóreo consequente de um desequilíbrio entre o aporte energético e o gasto metabólico.

É uma doença crônica que é acompanhada pelo aumento do risco de mortalidade e morbidade.

CLASSIFICAÇÃO CID 10

E 66 – Obesidade

ETIOLOGIA

A etiologia da obesidade é complexa e multifatorial, resultando da interação de:

- Genética
- Ambiente
- Estilo de vida
- Fatores Emocionais

INVESTIGAÇÃO CLÍNICA

- Determinar Peso e Altura e calcular o índice de massa corpórea (IMC) através da seguinte fórmula: $\text{Peso}/\text{Altura}^2$. A partir desse resultado, os pacientes são classificados como:
 - Sobrepeso: $\text{IMC} > 25\text{kg}/\text{m}^2$ e $< 30\text{kg}/\text{m}^2$
 - Obesidade I: $\text{IMC} \geq 30\text{kg}/\text{m}^2$ e $< 35\text{kg}/\text{m}^2$
 - Obesidade II: $\text{IMC} \geq 35\text{kg}/\text{m}^2$ e $< 40\text{kg}/\text{m}^2$
 - Obesidade III: $\text{IMC} \geq 40\text{kg}/\text{m}^2$

INVESTIGAÇÃO DA COMPOSIÇÃO CORPÓREA

- Tem o objetivo de avaliar a distribuição do tecido adiposo e pode ser feita utilizando-se o seguinte método:
 - Medida da circunferência do abdome:
 - Medir na metade da distância entre a face inferior da última costela e a porção superior da crista ilíaca
 - Essas medidas são utilizadas para definir o grau de risco da obesidade
 - Normal: sexo feminino $< 80\text{cm}$ e sexo masculino $< 94\text{cm}$

INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL

- Avaliação de alterações metabólicas associadas
 - Glicemia Jejum e Hb A1C
 - Colesterol total e frações
 - Triglicérides
- Avaliação de eventuais causas de obesidade
 - TSH (suspeita de hipotireoidismo)
 - Cortisol Urinário + cortisol sérico após 1mg de dexametasona (quando houver suspeita de hipercortisolismo)

TRATAMENTO

Considera-se sucesso no tratamento da obesidade a habilidade de atingir e manter uma perda de peso clinicamente útil, que resulte em efeitos benéficos sobre doenças associadas, como diabetes tipo 2, hipertensão e dislipidemia.

A longo prazo, ele dependerá de constante vigilância na adequação do nível de atividade física e de ingestão de alimento, além de outros fatores, como apoio social, familiar e automonitorização.

Como doença crônica, necessita de acompanhamento profissional a longo prazo.

Todos os pacientes devem realizar dieta prescrita por nutricionista e atividade física acompanhada por um profissional de educação física.

Os tratamentos farmacológico e cirúrgico tem suas indicações específicas.

- Tratamento Farmacológico
 - Indicações
 - IMC > 30 kg/m² ou > 25 kg/m² na presença de comorbidades
 - Falha em perder peso com o tratamento não farmacológico
 - Drogas disponíveis no Brasil
 - Agentes catecolaminérgicos (Dietilpropiona ou Anfepramona, Femproporex, Mazindol)
 - Catecolaminérgico/Serotoninérgico (Serotonina)
 - Inibidores seletivos da recaptação da serotonina (Fluoxetina e Sertralina)
 - Análogo da Lipstatina (Orlistate)
 - Outros fármacos (Bupropiona, Topiramato)

- Cirurgia Bariátrica
 - Indicações
 - IMC ≥ 40 kg/m² sem comorbidades
 - IMC ≥ 35 kg/m² com uma ou mais comorbidades associadas, sejam as que ameacem a vida, como doenças cardiovasculares e o diabetes mellitus, ou aquelas que interferem na qualidade de vida, como doenças osteoarticulares graves ou transtornos psicológicos importantes

- Resistência aos tratamentos conservadores realizados regularmente há pelo menos dois anos (dietoterapia, psicoterapia, tratamento farmacológico e atividade física)
- Ausência de contra-indicações
- Contra-indicações
 - Causas endócrinas tratáveis de obesidade
 - Dependência de álcool ou drogas ilícitas
 - Doenças psiquiátricas graves, sem controle
 - Risco anestésico ou cirúrgico classificado como ASA-IV
 - Pacientes com dificuldade de compreender riscos, benefícios, resultados esperados, alternativas de tratamento e mudanças no estilo de vida requeridas com a cirurgia
- Técnicas Restritivas
 - Banda Gástrica Ajustável
 - Balão Intragástrico
- Técnica Mista, Predominantemente Restritivas
 - Derivação Gástrica em Y de Roux
- Técnicas Mistas, Predominantemente Disabsortiva
 - Derivação Biliopancreática com Gastrectomia Horizontal
 - Derivação Biliopancreática com Duodenal
- Técnicas Sacietógeno-incretínicas
 - Experimentais, devem ser restritas a meios acadêmicos