

SAÚDE NA BALANÇA

IASMIM MEDEIROS¹

LUIZ HENRIQUE MARGUTTI RAMOS¹

CRISTIANNE SERAFIM DA SILVA FEUSER²

*“Vi ontem um bicho na
imundice do pátio...
O bicho, meu Deus,
era um homem”.*

As sábias palavras do escritor do século XX Manuel Bandeira demonstram a realidade de muitos brasileiros os quais, pela falta de acesso à alimentação de qualidade, encontram-se em situação de calamidade. Por outro lado, há os indivíduos que possuem condições de consumir uma alimentação de qualidade; porém, observa-se que, na sociedade contemporânea, há uma despreocupação com essa saúde alimentar, viabilizando condições de prejuízo ao indivíduo.

Peso em quilogramas dividido pelo quadrado da altura em metros. Este é um cálculo simples, econômico e prático, temido por grande parte da população, pois, determina o índice de Massa Corpórea (IMC) e ampara o diagnóstico clínico da doença crônica mundialmente disseminada: a obesidade.

A pandemia da obesidade não faz distinção de sexo, idade, raça ou classe econômica. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2025 poderá afetar mais de 50% dos adultos nos EUA e mais de 30% dos brasileiros. Infelizmente, além de ser um transtorno nutricional muito prevalente, também está diretamente relacionada com doenças como diabetes mellitus, dislipidemia, esteato-hepatite não alcoólica, apneia do sono, entre outras, tornando-se um importante problema de saúde pública.

A crescente taxa de indivíduos obesos é explicada pela etiologia multifatorial da obesidade, em que o mundo globalizado favorece o desequilíbrio entre o gasto energético e a ingestão alimentar. Dentre os fatores ambientais e comportamentais, cabe

¹ Acadêmico de medicina do centro universitário de Várzea Grande – UNIVAG

² Docente do Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG

ressaltar que o erro alimentar está presente desde o início da vida com o desmame precoce de lactentes, consumo excessivo de açúcares em pré-escolares e população adulto-jovem com facilidade de acesso aos alimentos densamente calóricos, tudo isso somado ao aumento do tempo de tela e substituição de atividades físicas por um lazer mais sedentário. Além do mais, há uma predisposição genética, em que estudos favorecem a teoria de que houve, na época Pré-histórica, uma seleção natural de indivíduos com facilidade de ganhar peso. Dentre as causas secundárias de obesidade, destacam-se as endocrinopatias e o uso de medicamentos, entre eles os corticosteroides e psicotrópicos.

Nisso, conforme estudo divulgado pela revista *The Lancet* e liderado pelo Imperial College London e pela Organização Mundial da Saúde (2017), seguindo o disparo da taxa global de obesidade, prediz que até 2025, caso não haja um controle, a obesidade pode atingir 11,3 milhões de crianças no Brasil. Assim conclui-se a necessidade de uma liderança global para combater tais fatores de risco, como o consumo excessivo de calorias, o sedentarismo em todos os níveis, promoção ativa feita pela indústria, que incentiva o consumo de

comida, principalmente entre a população infantil.

Frente a isso, questiona-se de quem seria a responsabilidade pela alimentação populacional. Segundo o artigo 227 da Constituição Federal, é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito, entre outros fatores, à alimentação. Dessa forma, percebe-se que, muitas vezes, não se nota o cumprimento dessa determinação constitucional, já que a alimentação nacional, não se encontra nos melhores parâmetros. Ademais enfatiza-se que tanto a família quanto a sociedade tornam-se, em parte, responsáveis pela má nutrição dos indivíduos, já que são uma das construtoras das ideologias sociais.

Com isso, a intervenção principal para as pessoas com quadro de obesidade são as modificações de estilo de vida, embasadas por atividade física e adequação higienodietéticas. No entanto, nota-se, na prática clínica, a resistência populacional, em sua maioria, a aderir tais recomendações, necessitando do incremento de medidas medicamentosas até intervenções cirúrgicas.

Estas, por sua vez, caracterizadas pelas cirurgias bariátricas tem sido cada

vez mais procurada, ao passo que entre 2012 e 2017 aumentou em 46,7%. Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica realizaram-se, no setor privado, 5,6% mais cirurgias em 2017 em detrimento de 2016. Pelo SUS entre 2008 e 2017 o número cresceu de forma significativa, em 215%, com crescimento anual médio de 13,5%. Atualmente, o Brasil possui 4,9 milhões de pessoas elegíveis para tal procedimento, o que reforça os índices de obesidade em tal.

Não somente no ramo estético, mas também o combate a obesidade é necessário para minimizar a morbimortalidade do indivíduo. Há uma relação direta entre o IMC e a pressão arterial. Estima-se que, para cada quilo de peso acima do normal, o risco de hipertensão aumenta em 4%. Já a associação com o colesterol HDL é inversa ao ganho de peso, porém é proporcional ao colesterol LDL e triglicerídeos, favorecendo um perfil lipídico aterogênico. Isto favorece a estatística de mortalidade por doenças cardiovasculares, sendo a responsável por 31% de todas as mortes do mundo em 2015, de acordo com a OMS, ou seja, 17,7 milhões de pessoas, assumindo o pódio da principal causa de morte no mundo.

Também cabe citar a associação de uma gama de outras comorbidades como: a apneia obstrutiva do sono, que está presente em pelo menos 50% dos que possuem $IMC > 40\text{kg/m}^2$; acúmulo de tecido adiposo visceral, diretamente relacionado com a resistência insulínica e a patogênese da diabetes mellitus. Igualmente, a osteoartrose de quadris e joelhos, refluxo-gastroesofágico, síndrome dos ovários policísticos, câncer de mama e endométrio, possuem a obesidade como fator de risco.

A obesidade é uma doença caracterizada pelo acúmulo de triglicerídeos no tecido adiposo. Quando este atinge o seu limite de expansão, inicia-se o acúmulo ectópico de gorduras, dentre eles o fígado, resultando na doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA). Assim, pode-se dizer que a DHGNA é uma entidade clínica patológica em ascensão, caracterizada pelo acúmulo excessivo de triglicerídeos no fígado, que está intimamente relacionada com o aumento do índice de massa corporal e a presença de diabetes mellitus. De acordo com a Sociedade Brasileira de Hepatologia, tal condição acomete entre 20 e 30% da população mundial, podendo sua prevalência chegar a 80% nos indivíduos obesos.

Cabe ainda ressaltar que o espectro da DHGNA varia desde uma esteatose simples com apenas acúmulo de gordura no fígado até uma forma inflamatória, representada pela esteato-hepatite não alcoólica, a qual, se não controlada, pode levar a quadros avançados de fibrose, com potencial evolução para cirrose hepática e até mesmo hepatocarcinoma, sendo, portanto, um importante problema de saúde pública a ser combatido.

Em suma, manter um peso adequado é uma questão de longevidade. Idealmente o combate à obesidade inicia-se na prevenção, onde os hábitos de vida saudáveis têm papel crucial. Dessa forma, o cenário de atuação profissional no enfrentamento dessa patologia de proporções epidêmicas, vai desde atuação em sua prevenção, como a minimização das comorbidades instaladas.

Referências Bibliográficas:

1. Francisqueti FV, Nascimento AF, Corrêa CR. Obesidade, inflamação e complicações metabólicas. *Nutrire*. 2015 Apr;40(1):81-89.
2. Dias PC, Anjos LA, Burlandy L, Henriques, P. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. *Cad. Saúde Pública* 2017; 33(7): e 00006016.
3. Cruz JR et al. Relação entre a esteatose hepática não alcoólica e as alterações dos componentes da síndrome metabólica e resistência à insulina. *Rev Soc Bras Clin Med.*;14(2):79-83, 2016.