

# Obesidade, um problema civilizacional, que urge travar

**Epidemia que se manifesta nas sociedades mais evoluídas, a obesidade afeta milhões de pessoas em todo o mundo. Nos casos mais graves, atinge contornos que só a cirurgia consegue combater. Para perceber melhor as técnicas utilizadas na atualidade e conhecer o perfil do candidato a cirurgia, fomos falar com o Prof. Dr. Gil Faria que, ao longo da sua carreira, já participou em cerca de 300 intervenções cirúrgicas desta índole.**



pica). Atualmente, trabalha no Hospital Pedro Hispano, em Matosinhos, e colabora com o grupo Trofa Saúde (Hospital da Trofa).

Abordando uma doença crónica que para além dos efeitos físicos aflige também os doentes em termos psicológicos, o Prof. Dr. Gil Faria apaixonou-se por esta área cirúrgica pela capacidade de “mudar, efetivamente, a vida das pessoas”.

A obesidade é a grande epidemia do século XXI. Mais de metade da população portuguesa tem excesso de peso e estima-se que a obesidade afete cerca de um milhão e meio de portugueses. “A luta contra a obesidade revela-se muito difícil e com muito pouco sucesso terapêutico. A cirurgia foi-me apresentada há uns anos como uma alternativa altamente eficaz para a obesidade mórbida, capaz de transformar vidas. Associado a isso, do ponto de vista científico/intelectual apresenta-se um desafio dado que só agora se começam a perceber os mecanismos que levam ao sucesso destas técnicas”, explica o nosso interlocutor.

## Obeso. Porquê?

Não existe obesidade sem existir mais energia ingerida do que aquela que é gasta pelo indivíduo. Devemos entender que esse é um mecanismo de defesa do organismo decorrente da seleção natural. Durante grande parte da história da humanidade, o ser humano esteve exposto a ambientes pobres em energia, foram seleccionados os que estavam capacitados para otimizar a utiliza-

ção de energia. “Temos assim uma pressão seletiva sobre uma série de genes que nos fazem poupar energia. Associadamente ao aumento da ingestão calórica e à diminuição do gasto (sedentarismo), conduzem a um excedente de energia que o organismo vai armazenar. Simultaneamente, temos mecanismos que contrariam ativamente a perda de peso. Assim, de cada vez que fazemos uma dieta o nosso organismo autoregula-se por forma a evitar perder muito peso. É vantajoso para o organismo poupar energia de modo a enfrentar possíveis períodos de carência”. A conjugação destes fatores, explicados pelo Prof. Dr. Gil Faria, é o grande motivo que conduz ao aumento da obesidade como uma doença civilizacional disseminada nas sociedades ditas desenvolvidas.

## Perfil do candidato a cirurgia

Uma pessoa que se candidata a uma intervenção cirúrgica necessita de ter alguns requisitos. O Índice de Massa Corporal (IMC) — relação entre o peso e a altura — continua a ser uma referência para os médicos cirurgiões. Uma pessoa “normal” tem um IMC entre 18 e 25; a partir de 30 considera-se que existe obesidade; acima de 35 passa a obesidade grau II; a partir de 40 atinge-se o grau III da doença. Terão indicação para cirurgia os indivíduos com uma obesidade de grau III ou com IMC superior a 35 com doenças associadas que potencialmente melhoram após a cirurgia, como a diabetes, a dislipidemia, a tensão arterial, a apneia do sono, entre outras.

## Tratamentos

Outrora cirurgia inovadora a colocação da banda gástrica apresenta-se hoje como “um dos grandes inimigos da cirurgia da obesidade”. A banda gástrica é uma cirurgia que puramente restringe a

capacidade que a pessoa tem de ingerir alimentos sólidos, não alterando o ambiente hormonal, o metabolismo ou o apetite. Nesse sentido, as pessoas não conseguem comer, mas têm fome. Para além do sofrimento que impõe, estimula os mecanismos que o organismo tem para resistir à dieta, levando o indivíduo a procurar alternativas para combater a fome, nomeadamente através da ingestão de calorias mais líquidas. Ademais, esta cirurgia tem apresentado a médio-longo prazo um elevado grau de complicações: “Há muitas pessoas que foram submetidas a esta técnica há mais de 10 anos e hoje em dia padecem de algumas complicações associadas”.

Hoje a cirurgia da obesidade tem um efeito muito mais metabólico. As técnicas mais comuns são o bypass gástrico e a gastrectomia vertical (sleeve gástrico). Para além da componente de restrição à capacidade que a pessoa tem de se alimentar em grandes volumes, surge a vertente metabólica de alteração das hormonas que são produzidas pelo organismo, o que se reflete a nível central: reduz o apetite, aumenta a saciedade com a ingestão de pequenos volumes e altera a biodisponibilidade da energia do organismo. Ou seja, como a pessoa não tem fome o organismo não sente que está em processo de dieta. Por outro lado, “teorias ainda não comprovadas, levam a crer que o rearranjo intestinal e o facto de os alimentos chegarem ao intestino mais distal de uma forma não digerida, faz com que o organismo não identifique que comeu pouco, continuando a produzir muitas hormonas para metabolizar a energia, sem reduzir o gasto energético. Estamos assim a potenciar o mecanismo da perda de peso”.

As pessoas sujeitas a estas intervenções necessitam de acompanhamento médico para o resto da vida. Nos primeiros meses têm restrições à consistência dos alimentos que conseguem ingerir e para o resto da vida seguem um plano alimentar restritivo, mas fazendo de uma forma mais natural e sem sacrifício.

<http://www.cirurgiametabolica.pt>