

Determinantes da epidemia mundial da obesidade

Determinants of the global obesity epidemic

Nuno Borges*

Professor Associado, Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação, Universidade do Porto

Resumo

A obesidade é uma doença caracterizada por uma acumulação excessiva de gordura corporal. A sua prevalência tem aumentado significativamente nas últimas décadas, tornando-a uma verdadeira epidemia global. Apesar da importância esmagadora desta patologia, os inúmeros estudos efectuados não permitem ainda uma visão clara e integradora dos seus determinantes. Para além da importância da hereditariedade, bem estabelecida, é já possível identificar alguns factores que se correlacionam com o aumento de peso, sobretudo na infância. São eles a alimentação materna, a evolução do peso durante os primeiros meses de vida, o aleitamento materno, a duração do sono, a intensidade da actividade física e o consumo de alimentos densamente energéticos e pobres em micronutrientes, nomeadamente bebidas açucaradas. Do acerto das políticas destinadas a corrigir estes factores dependerá muito do sucesso da luta que devemos empreender contra este flagelo.

Palavras-chave: obesidade, determinantes

Com uma expansão vertiginosa nas últimas décadas, a obesidade é hoje um dos maiores problemas de saúde pública a nível mundial. A sua prevalência triplicou apenas nas últimas três décadas e atinge hoje adultos e crianças de todas as regiões do globo. Nos Estados Unidos da América, o número de obesos representa já quase 30% da população adulta, sendo este número ainda mais elevado em alguns países, como por exemplo no Médio Oriente ou em muitas ilhas do Pacífico. Na Europa os valores são igualmente elevados, com percentagens de prevalência superiores a 20% em países como o Reino Unido, a Alemanha ou a Turquia. Os estudos efectuados em Portugal mostram valores mais baixos que estes, em adultos. No trabalho de Isabel do Carmo e colaboradores, é apresentada uma prevalência de obesidade de cerca de 14% em ambos os sexos,

Abstract

Obesity is a disease characterized by an excessive accumulation of body fat. Its prevalence has increased significantly in recent decades, making it a global epidemic. Despite the overwhelming importance of this disorder, many studies do not yet allow a clear and inclusive view of its determinants. Apart from the well established importance of heredity, it is already possible to identify some factors that correlate with weight gain, especially in childhood. These include maternal nutrition, weight evolution during the first months of life, breastfeeding, sleep duration, intensity of physical activity and consumption of micronutrient-poor, energy-dense foods, particularly sugary drinks. From the appropriateness of policies designed to correct these factors will depend the success of the struggle that we must take against this disease.

Keywords: obesity, determinants

sendo que o número de adultos com excesso de peso é de quase 40%.

Tão ou mais preocupantes que os valores observados em adultos são os dados da obesidade infantil que temos disponíveis. A elevada probabilidade que hoje reconhecemos existir de uma criança obesa vir a ser um adulto obeso torna a questão da obesidade em crianças e adolescentes num problema de especial relevância.

Os problemas colocados pela obesidade são múltiplos; ela constitui, segundo a OMS, o 5.º maior factor de risco para morte em todo o Mundo. Se juntarmos a hipertensão arterial (o maior factor de risco), a diabetes (3.º) e a hipercolesterolemia (6.º), factores intimamente relacionados com a obesidade, percebemos o enorme impacto desta patologia. É hoje igualmente claro que a obesidade é ainda

* nunoborges@fcna.up.pt

capaz de afectar aspectos como a aceitabilidade social, a probabilidade de casar ou encontrar trabalho.

De forma simplista, podemos afirmar que a obesidade, definida como uma acumulação excessiva de gordura corporal capaz de afectar a saúde, resulta sempre de um desequilíbrio entre a ingestão e o gasto energético. Esta equação simples depende, no entanto, de uma enorme complexidade de mecanismos reguladores, que em cada individuo e em cada momento asseguram a homeostasia energética. Estes mecanismos envolvem vários núcleos no Sistema Nervoso Central (nomeadamente o hipotálamo) mas também o tubo digestivo e o tecido adiposo, ambos com capacidade de receber e fornecer informação reguladora, sob a forma de hormonas, neurotransmissores ou outras substâncias de acção autócrina ou parácrina. A referida complexidade e redundância destes mecanismos reguladores, ainda não completamente esclarecidos, tem constituído uma barreira ao estabelecimento de terapias eficazes para a obesidade, facto que está, necessariamente, ligado à inexorável progressão desta doença.

Assim sendo, importa tentar perceber quais os determinantes desta epidemia sobretudo na perspectiva de tentar encontrar formas de prevenção eficazes e que possam estancar este problema.

Começaremos por abordar a componente genética desta doença. Os estudos actuais mostram que a hereditariedade é responsável por 45% a 75% da variação inter-individual do Índice de Massa Corporal. A quantidade de genes envolvida parece grande e engloba todos os componentes da regulação energética, como o apetite, o dispêndio energético ou a composição corporal. Todavia, embora tenham já sido identificados os genes responsáveis por certas formas monogénicas de obesidade, como na deficiência de secreção de leptina, o actual estado do conhecimento científico não permite ainda compreender as muito mais prevalentes formas de obesidade poligénica. O conhecimento destes genes, suas interacções e mútua regulação entre os seus produtos está ainda numa fase demasiado incipiente para que dele se possam produzir tratamentos eficazes.

Se é certo que, como vimos, a genética tem um papel preponderante, não é menos verdade que são as alterações do ambiente que podem explicar a rapidez do aumento da prevalência desta patologia. Fruto da já referida complexidade e do seu carácter relativamente recente, são ainda poucos os estudos com robustez metodológica suficiente (nomeadamente estudos prospectivos com amostras

numerosas) para extrairmos conclusões definitivas acerca da influência de factores ambientais sobre o aparecimento desta epidemia.

Ainda assim, existem já alguns dados que importa referir e que podem constituir ponto de partida para futuras intervenções ao nível de populações específicas, das quais se destacam, pela sua importância, as crianças e adolescentes.

Assim, começamos por apontar que existem factores maternos que se correlacionam com a obesidade na criança. São eles a diabetes gestacional, o facto de a mãe ser fumadora e a ocorrência de carências nutricionais durante os primeiros meses de gravidez. Os resultados obtidos mostram que as mães fumadoras têm uma probabilidade significativamente superior de vir a ter um filho obeso, com um Odds Ratio (OR) ajustado variando entre 1,5 e 2,2, consoante o estudo. A desnutrição materna, no início da gravidez, parece igualmente associar-se ao aparecimento de crianças obesas e, tal como para as fumadoras, o efeito pode dever-se à reprogramação estrutural e funcional de vários sistemas endócrinos no feto.

Outro conjunto importante de determinantes é o que envolve o peso ao nascer e o desenvolvimento corporal da criança nos primeiros meses de vida. Aqui, é preditor de obesidade futura quer o elevado peso à nascença quer o baixo peso associado a rápido crescimento nos primeiros meses de vida. Alguns estudos mostram que crianças com um ganho de peso no quintil superior podem ter um OR quase 4 vezes superior ao das crianças no quintil mais baixo. Quanto ao peso elevado à nascença, e mesmo assumindo que pode apresentar definições variáveis entre estudos, as revisões sistemáticas de que dispomos mostram que crianças obesas têm um OR de serem obesos em fases mais tardias da vida entre 1,35 e 9,18. A variabilidade metodológica dos estudos considerados não permite, no entanto, conclusões seguras quanto à dimensão da associação.

A alimentação da criança nos primeiros anos de vida é outro factor que pode associar-se ao aparecimento de obesidade futura. Neste caso, as diferenças surgem quando comparamos crianças alimentadas com fórmula com as alimentadas com leite materno. Das várias revisões sistemáticas publicadas, encontramos valores de OR para o aleitamento materno entre 0,75 e 0,95 ou seja, conferindo protecção contra a obesidade quando comparado com o uso de fórmula.

A duração do sono é outro parâmetro que tem sido estudado como possível determinante do aparecimento de obesidade. Os dados disponíveis

mostram que dormir pouco, na infância, agrava significativamente o risco de obesidade. As crianças com menor número de horas de sono apresentam um risco 58% superior de serem obesas ao das outras crianças. Esse risco sobe para 92% se as compararmos com as crianças que dormem mais horas. Este efeito tem sido consistentemente demonstrado e parece ser maior em rapazes.

A família constitui outro factor com influência sobre o desenvolvimento de obesidade, para além, obviamente, dos factores hereditários. O aspecto que aparece mais vezes associado ao aumento da probabilidade de desenvolvimento de obesidade é o nível socioeconómico e educacional da família, sendo esta uma relação inversa, ou seja, quanto mais baixo o nível maior a probabilidade de aparecimento desta doença. A complexidade da associação e as diferenças metodológicas e de realidades sociais entre os vários países estudados não permitem, no entanto, o aparecimento de números sólidos que concretizem a dimensão e importância deste factor.

A actividade física relaciona-se, não surpreendentemente, com o peso corporal. Em crianças, assume especial relevância a associação entre o tempo dispendido a ver TV ou jogos de vídeo ou computador. A natureza transversal da maioria dos estudos efectuados não permite, no entanto, excluir a possibilidade de haver causalidade reversa, ou seja, a criança obesa ter menos aptidão (e conseqüente vontade em praticar) actividade física. Ainda assim, estudos longitudinais, embora em menor número, confirmam que os níveis mais elevados de actividade física protegem a criança e o futuro adulto do aparecimento de obesidade.

Uma palavra final para a evidência recente de que o consumo de refrigerantes açucarados está associado também à obesidade e a várias das suas complicações, seja em crianças seja em adultos. Estes dados são consistentes, tal como os da actividade física, com os apresentados pela Organização Mundial da Saúde, em 2003, e que referem precisamente a vida sedentária e o consumo de bebidas açucaradas e alimentos energeticamente densos e nutricionalmente pobres como os principais factores promotores de obesidade.

Chegamos assim à conclusão de que muitos destes factores ligados ao aparecimento da epidemia global da obesidade são potencialmente modificáveis. A promoção de uma óptima saúde materno-fetal, com ênfase na vigilância do peso de ambos e da abstinência tabágica materna deverá constituir um desígnio dos estados que queiram atacar seriamente

este problema. A promoção de bons hábitos de sono e actividade física desde muito cedo e o desincentivo e/ou promoção (eventualmente recorrendo a medidas de natureza fiscal/económica) do consumo de determinados tipos de alimentos é outra forma, complementar, de minimizar esta epidemia. Se nada for feito, os custos económicos, sociais e humanos que teremos de pagar tornar-se-ão insuportáveis.

Referências bibliográficas

1. Int J Obes (Lond). 2006 Apr;30(4): 610-7
2. Obes Rev. 2007 Mar;8 Suppl 1: 37-40
3. Obes Rev. 2008 Jan;9(1):11-9. Epub 2007 Nov 23.
4. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. WHO 2009. Disponível em http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf
5. Obes Rev. 2010 Oct; 11(10): 695-708
6. Public Health Nutr. 2010 Nov; 13(11):1870-81