

# ROTA DA SAÚDE

PESO SEM CULPA



FAÇA AS  
**PAZES**  
CONSIGO!

A woman with shoulder-length brown hair, smiling broadly, wearing a light blue short-sleeved button-down shirt with small pink polka dots and dark blue jeans. She is sitting on a white ledge against a dark blue background.

  
**JOANA**  
MENEZES

# Índice

<b>1. Introdução</b>	<b>04</b>
1.1 Obesidade – A Epidemia	
1.2 Obesidade – Definição	
1.3 O impacto da obesidade	
<b>2. Compreender o seu Peso</b>	<b>11</b>
2.1 A obesidade como doença crónica	
2.2 O Papel da genética e da epigenética	
2.3 O papel das hormonas	
2.4 O papel dos fatores sociais, culturais e familiares	
2.5 O papel dos sentimentos e das emoções	
2.6 O peso ideal	
2.7 O comportamento alimentar	
<b>3. Aceitação da doença</b>	<b>19</b>
3.1 Foco no ganho de saúde e na qualidade de vida	
3.2 Benefícios da perda de peso	
3.3 Libertando-se do número da balança	
3.4 A centralização na pessoa que vive com a doença	
3.5 O empoderamento da pessoa que vive com a doença	
<b>4. A perspectiva de uma nova vida</b>	<b>22</b>
4.1 Resposta biológica à perda de peso	
4.2 Importância do acompanhamento contínuo	
4.3 A manutenção do peso	
<b>5. Escolhas alimentares</b>	<b>24</b>
5.1 Estratégias e truques no dia a dia	
5.2 Aprenda a ler rótulos alimentares	

# Índice

<b>6. Como lidar com o stress</b>	<b>31</b>
<b>7. Como otimizar o sono</b>	<b>31</b>
<b>8. A importância da saúde do intestino</b>	<b>33</b>
<b>9. Exercício físico</b>	<b>36</b>
<b>10. Tratamento da obesidade</b>	<b>38</b>
<b>11. Mensagens Finais</b>	<b>40</b>
<b>12. Pontos Chave a reter</b>	<b>41</b>
<b>13. Bónus: cozinhando comigo</b>	<b>00</b>
<b>14. Bónus: treinando com Tiago Pereira</b>	<b>00</b>

## APRESENTAÇÃO

# Prazer, eu sou a Joana Menezes:

Joana Maria de Menezes Nunes nasceu no Porto (Portugal) e fez todo o seu percurso na sua cidade. Frequentou a escola primária nº 79 da Constituição, fez o 5º e 6º anos na escola Gomes Teixeira e do 7º ao 12º anos na Escola Secundária Carolina Michãelis.

Desde sempre gostou de estudar e saber mais, tendo-se dedicado imenso aos estudos – terminou o ensino secundário com 20 valores, ingressou na **Faculdade de Medicina da Universidade do Porto** em 2001 com 19,55 valores, foi distinguida durante a Licenciatura com os Prémios D. Idalina de Almeida e Prof. Doutor Tiago de Almeida (aluno melhor classificado em Medicina 6º ano) e terminou a Licenciatura em Medicina com 16 valores.



Efetuiu o **Internato do Ano Comum** e o **Internato Complementar de Endocrinologia no Centro Hospitalar de São João**, no Porto, onde foi docente voluntária de Endocrinologia da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Obteve o grau de Especialista em Endocrinologia e Nutrição com 19,9 valores (2015).

Dedicou-se desde sempre à investigação clínica – em 2009 efetuou a Pós-Graduação em **Investigação Clínica** e Serviços de Saúde do Programa Doutoral com o mesmo nome da Faculdade de Medicina da **Universidade do Porto** (classificação final de 17 valores, numa escala de 0 a 20), participou em ensaios clínicos nacionais (HIPOS-ER e no grupo de estudos da Geração XXI do Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto) e pertenceu a equipas de ensaios clínicos internacionais (ELIXA-EFC11319; STEP4). Continua dedicada à investigação, como revisora das revistas médicas indexadas **Acta Médica Portuguesa** e **JCEM Case Reports** (Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism da Endocrine Society).

## ACADEMIA & MATERNIDADE

Em 2015, deixou o **Serviço Nacional de Saúde** e abraçou, a convite, projetos na área da obesidade, diabetes mellitus tipo 2 e redução do risco cardiovascular – na Luz Saúde e na Trofa Saúde. De 2015 a 2017 teve a seu cargo a Direção do Departamento de Endocrinologia da Trofa Saúde Alfena, tendo implementado protocolos de atuação e interação entre as diferentes especialidades.

Em 2018 ficou apenas dedicada ao grupo Luz Saúde, como médica endocrinologista e co-investigadora em ensaios clínicos, dos quais destaca o STEP 4 da Farmacêutica Dinamarquesa **NovoNordisk®**, focado no fármaco semaglutide (ozempic®).

Em 2021, após a pandemia covid-19 e a maternidade (atualmente mãe de 2 crianças), decidiu dedicar-se apenas a clínicas particulares, focadas na abordagem individualizada do doente, tendo abraçado o projeto da **Allure Clinic** e da **Leg Clinic by Allure** (dedicada ao tratamento do lipedema entre outras patologias das pernas), assim como o projeto da **Uffizi Clinic**, uma clínica intimista e coesa, focada na saúde da pessoa como um todo, em todas as suas vertentes (desde a saúde sexual, até à estética, passando pela saúde mental).

Em Julho do mesmo ano publicou o seu primeiro livro “do XL ao S”, um tema metafórico e alusivo ao trajeto da **perda de peso**, não aos tamanhos ideais, mas sobretudo à manutenção do peso perdido – como refere várias vezes no seu livro, não considera o tamanho S o ideal, sendo a própria um M/L e chamando a atenção para a necessidade de desfoque em rótulos (somos pessoas, não rótulos).



## PROJETOS & ATUALIZAÇÕES

Apesar de todos estes projetos, esteve sempre dedicada à atualização científica, tendo sido coautora das linhas de orientação sobre gravidez após cirurgia bariátrica (publicadas em Janeiro de 2018),

Realizou em 2019 o curso de **Obesidade de Harvard** (Harvard Medical School - The Blackburn Course in Obesity Medicine and Obesity Medicine Board Review), realizou em 2022 o **AOMP** (Advanced Obesity Management Program) da Obesity Canada, em 2023, o **CALIBRE** (Canadian Advanced Learning in Bariatric Care) da Obesity Canada e em 2024 novamente o **CALIBRE** e o **SCOPE** da World Obesity Federation.

Neste ano de 2024, dedica-se ainda a outras certificações e a novos projetos, sempre com foco nos mesmos valores de sempre: respeito, empatia, tratamento individualizado, educação e promoção de saúde:

- **Departamento Healthy Weight by Allure Clinic** (projeto multidisciplinar focado no tratamento da obesidade em todas as faixas etárias e com todas as valências de saúde)
- Consulta de **Lifestyle Medicine na Uffizi Clinic** (Lifestyle Medicine: Tools for Promoting Healthy Change um curso creditado e ministrado pela Harvard Medical School).



## PRÉMIOS & CONVITES

É ainda convidada para entrevistas em **revistas e jornais**, participa em programas televisivos e dá voz a alguns podcasts como o **MyObesidade**, patrocinado pela **Medinfar®** e a **Verdade Sobre o Peso – episódio 1 – vivendo com a doença**, uma iniciativa patrocinada pela **NovoNordisk®**. Além disso, é convidada para palestras e apresentações científicas pelos seus pares e lança mão de várias iniciativas públicas como vídeos na redes sociais a chamarem a atenção para a obesidade como uma doença e uma **petição pública** – Reconhecimento da obesidade como doença e como tal com tratamento médico participado.

Durante a sua carreira foi distinguida com prémios de prestígio como **Presidential Poster Competition** no **ICE/ENDO 2014** (Chicago, USA) e **ISE Travel Grant** (2014, Chicago, USA), assim como muitas outras distinções nacionais e internacionais, publicou vários artigos como primeira e segunda autora.

Apresentou vários posters e comunicações orais nacionais e internacionais, participou em várias conferências e frequentou inúmeros congressos e cursos a nível nacional e internacional.



Mais importante do que tudo isto, acredito que a difusão do conhecimento pode fazer a diferença. E por isso mesmo criei este projeto inovador em Portugal, uma plataforma de conhecimento digital, acessível a todos.

*- Joana Menezes*

## 1. OBESIDADE – A EPIDEMIA

Um novo estudo científico divulgado pela revista internacional Lancet, com dados de 2022, mostra que mais de um bilhão de pessoas vivem com obesidade no mundo (1 em cada 8 pessoas). A obesidade na população adulta mais do que duplicou desde 1990 e quadruplicou entre crianças e adolescentes (5 a 19 anos de idade). Os dados também mostraram que 43% dos adultos no mundo estavam acima do peso em 2022.

Citando o diretor-geral da OMS: "Esse novo estudo destaca a importância da prevenção e do controle da obesidade desde o início da vida até a idade adulta, por meio de dieta, atividade física e cuidados adequados, conforme necessário". Eu diria até que desde o início até ao fim da vida.

Continuando a citar o mesmo: "Voltar ao caminho certo para atingir as metas globais de redução da obesidade exigirá o trabalho de governos e comunidades, apoiado por políticas baseadas em evidências da OMS e das agências nacionais de saúde pública. É importante ressaltar que isso exige a cooperação do sector privado, que deve ser responsável pelos impactos de seus produtos sobre a saúde".



### **A nível mundial, o plano de aceleração da OMS para acabar com a obesidade visa:**

- ações para apoiar práticas saudáveis desde o primeiro dia, incluindo a promoção, a proteção e o apoio ao aleitamento materno;
- regulamentações sobre o marketing prejudicial de alimentos e bebidas para crianças;
- políticas de alimentação e nutrição nas escolas, incluindo iniciativas para regulamentar a venda de produtos ricos em gorduras, açúcares e sal nas proximidades das escolas;



- políticas fiscais e de preços para promover dietas saudáveis;
- políticas de rotulagem nutricional;
- campanhas de educação pública e conscientização sobre dietas saudáveis e exercícios;
- padrões de atividade física nas escolas;
- integração de serviços de prevenção e controle da obesidade na atenção primária à saúde.

#### Acrescentaria ainda a título pessoal:

- necessidade da consulta pré-natal e o devido acompanhamento durante a gravidez e no pós-parto;
- formação dos profissionais de saúde na área da obesidade;
- formação das pessoas na área da obesidade;
- luta contra o estigma social;
- formação das famílias.

É neste âmbito que se encontra este meu projeto.

## 1.2 OBESIDADE – DEFINIÇÃO

A obesidade é definida pelo excesso de massa adiposa (gordura corporal) que condicione doença física ou mental e diminuição da qualidade de vida.

Antigamente o foco estava em números e como tal a fórmula índice de massa corporal – IMC – (peso em Kg a dividir por altura<sup>2</sup> em m) dominava a tónica da questão. Mas tal não faz mais sentido hoje em dia.

Imaginem duas pessoas com o mesmo peso e a mesma altura. Contudo, uma tem apenas massa muscular (pensem no **Cristiano Ronaldo** ou no **Arnold Schwarzenegger**) e outra tem **pouca massa muscular** e excesso de massa gorda já com colesterol e triglicéridos elevados e gordura no fígado (esteatose hepática). Têm o mesmo IMC mas são pessoas completamente diferentes. Faz sentido o que digo?

Por isso, hoje em dia o foco está no próprio indivíduo, que é único e não definido por números, o foco está na sua saúde e qualidade de vida do doente e portanto não poderá ser reduzida a números nem fórmulas, mas sim a uma correta e devida estratificação da doença (obesidade) e das suas co-morbilidades.



Os dados do site SNS24.gov.pt referem que:  
O excesso de peso e a obesidade afetam cerca de **50% dos adultos e uma em cada três crianças** vive com excesso de peso ou obesidade.

### 1.3 O IMPACTO DA OBESIDADE

A obesidade é causa de um sem número de doenças. Vou apenas enumerar as mais conhecidas:

- doenças crónicas conhecidas como a hipertensão arterial, a diabetes mellitus tipo 2, aumento do colesterol e/ou dos triglicédeos
- doenças respiratórias como a apneia do sono e piora de doenças como asma e complicações associadas a infecções
- doenças cardiovasculares como enfarte, AVC, insuficiência cardíaca
- doenças renais como incontinência urinária, doença renal crónica, pedras nos rins (litíase renal)
- doenças hepáticas como esteatose hepática (gordura no fígado) e pedra na vesícula (litíase biliar)
- doenças gastrointestinais como refluxo e esofagite
- doenças musculoesqueléticas como osteoartrite e gota (ácido úrico elevado)
- infertilidade e síndrome do ovário poliquístico
- doenças oncológicas (cancros) estando descrito o aumento do seu risco em vários cancros como mama, intestino ou rim
- doenças psicológicas e psiquiátricas como baixa autoestima, ansiedade, depressão
- doenças neurodegenerativas como demência
- piora de doenças inflamatórias como as dermatológicas (exemplo psoríase) ou as reumatológicas (artrite reumatoide)
- aumento da probabilidade de tromboembolismos
- insuficiência vascular periférica



Não queria terminar sem chamar a atenção para a obesidade na infância e na adolescência

A obesidade na infância e na adolescência tem vindo a subir a uma velocidade assustadora.

Além disso, a criança e o adolescente são seres únicos, nos quais conseguimos moldar comportamentos e hábitos e tratar o quanto antes, para prevenir mais doenças no futuro.

Mais, as crianças e os adolescentes ainda não têm o sistema nervoso central completamente formado. O estigma provocado pelos pares (e não só) traz repercussões gravíssimas.



Acima de tudo, retire da equação a variável CULPA e coloque na equação a variável AJUDA.

## 2. COMPREENDER O SEU PESO

Vamos começar por compreender o seu peso:

**Existem mais de 100 fatores que podem contribuir para o seu peso e para o aumento de peso. Portanto, não, não é simples. E comer menos e mexer-se mais NÃO resulta.**

Em até 70-80%, o peso que teremos na idade adulta resulta da herança genética de cada um e de alterações epigenéticas, isto é, alterações que ocorrem de novo, por exemplo, durante a gravidez, no primeiro ano de vida ou até posteriormente, por exemplo, causadas por uma dieta rica em excesso de gordura.

Na restante percentagem (20-30%) dependerá de fatores sociais, económicos, culturais, sedentarismo, alimentação, stress, sono, características únicas e especiais do funcionamento do sistema nervoso central (cérebro) de cada um, doenças, medicação em curso, como funciona o intestino e sua composição, pressão social do dia-a-dia, onde vivemos, como vivemos, como crescemos, por exemplo, as crenças antigas de terminar toda a comida que está no prato sob pena de não se ser educado ou até disruptores endócrinos (substâncias químicas presentes no meio ambiente que interferem no sistema hormonal).



## 2.1 A OBESIDADE COMO DOENÇA CRÓNICA

Apesar de ser necessário criar um défice energético (energia que entra versus energia que gasta), a obesidade como doença está longe de ser tão redutora quanto isto.

Há várias causas e como já vimos mais de 100 fatores estão envolvidos no seu peso: genética, biologia, sistema nervoso central, psicologia, stress, sono (quantidade e qualidade), microbioma intestinal, hormonas, doenças, medicamentos, meio ambiente e estrato social e cultural.

Na realidade, há várias pessoas que fazem exercício, comem bem e saudavelmente e apesar disso não conseguem perder peso.

### Quais são as causas da obesidade ?

Como já vimos, até 70-80% a obesidade é da responsabilidade da genética e epigenética. Os outros 20-30% são da responsabilidade de muitas outras causas como por exemplo sono de má qualidade / quantidade deficitária, stress, medicamentos que tomamos, doenças concomitantes, o meio ambiente, o sistema hormonal, entre muitas outras mais. A forma como o nosso cérebro processa a comida, a fome e a saciedade também é diferente e influenciado por fatores endócrinos, metabólicos, psicológicos e mesmo ambientais (a forma como reagimos à publicidade, aos cheiros, aos aromas e paladares, a quantidade de comida que nos sacia, as nossas preferências, a educação que tivemos).

**Como qualquer doença crónica, lembre-se, a obesidade desenvolve-se ao longo de um determinado período de tempo.**



### Como abordar a obesidade ?

Antes de mais é necessário pedir ao doente permissão para falar sobre o seu peso e nunca julga-lo. O estigma está presente em cada pessoa, na sociedade, no trabalho e até nos profissionais de saúde menos experientes e conhecedores.



Assim, após a obtenção dessa permissão e após a garantia de uma empatia adequada, o segundo passo passa por colher a história da obesidade, estratificar a doença e identificar as possíveis causas mais relevantes para cada pessoa. Posteriormente, o sucesso do plano de tratamento passa pela sua adequação à pessoa em questão, pela discussão com a mesma, pelo empoderamento do doente enquanto pessoa que vive com uma condição crónica.

E, por fim, além do aconselhamento, a adaptação do plano de tratamento ao longo da vida da pessoa – como qualquer outra doença crónica, o tratamento tem sempre que ser ajustado e é um continuum, um processo. De tudo isto se percebe que o binómio “profissional de saúde – pessoa que vive com esta condição” é de suma importância e crucial para o sucesso do tratamento.

## 2.2 O PAPEL DA GENÉTICA E EPIGENÉTICA

Assim como nascemos com determinada cor de olhos ou de cabelo, podemos nascer com tendência para ganhar peso. Da mesma forma que ninguém tem culpa pela sua cor dos olhos, também ninguém tem culpa por ganhar peso mais facilmente do que as outras pessoas, ou de perder peso com mais dificuldade do que as outras pessoas, apesar de muitas vezes ter uma vida até mais regrada do que essas mesmas outras pessoas.

Também a forma do seu corpo tem muito de genético (hereditário) – mais entroncado, mais peito, mais anca, etc. – e até a distribuição da massa gorda no corpo humano (por exemplo, como no caso do lipedema).

Alguns estudos sugerem que a contribuição genética para o peso que se terá na idade adulta está entre 40 a 70%. Isto significa que sim! O nosso tamanho vem muitas vezes inscrito na nossa herança genética. Tal como a altura (estatura), a cor dos olhos, do cabelo, etc.

**Esta herança genética pode também ser processada em diferentes níveis como:**

- A quantidade de comida que ingerimos
- Como processamos a sensação de saciedade
- O prazer associado à comida ou mesmo a determinados alimentos e texturas (doce, salgado, gordura, crocante, etc.)
- O metabolismo basal isto é a quantidade de energia necessária para as funções básicas do nosso corpo
- Como e onde é armazenado o excesso de calorias

Vivemos num ambiente mais obesogénico, isto é, temos acesso fácil e rápido a comidas, muitas das quais processadas e embaladas, as porções são maiores, a indústria alimentar e do marketing desenvolve produtos com maior palatibilidade (doce, salgado ou gordura) e as imagens publicitárias são mais “apetecíveis”. Além disso, trabalhamos mais horas, dormimos menos, somos mais sedentários, dormimos pior, temos mais stress, etc.



Sabemos também que a forma como respondemos à publicidade, a forma como respondemos a estímulos sensoriais (por exemplo visão / olfacto) e até a forma como respondemos a determinadas dietas varia francamente de indivíduo para indivíduo, por causa da nossa genética que é única e particular.

**Por tudo isto, uma abordagem simplista e igual para todos ,não, não resulta.**

**Por tudo isto, uma abordagem simplista e focada na dieta apenas, não, não resulta.**

**Por tudo isto, coma menos e mexa-se mais não resulta.**



Claro que, além dessa herança genética, também o meio ambiente em que vivemos mudou.

## 2.3 O PAPEL DAS HORMONAS

Antigamente, atribuíam-se ao tecido adiposo apenas o papel de proteção dos órgãos internos, manutenção de temperatura e reserva de gordura. Hoje em dia sabemos que o tecido adiposo é muito mais do que isso, é capaz de produzir imensas hormonas e, como tal, é considerado um órgão endócrino.

Além disso, há vários tipos de tecido adiposo com diferentes funções, o que mostra que se trata de um órgão ainda mais complexo. O tecido adiposo produz adipocinas. Estas, apresentam ações muito diversas, sendo possível agrupá-las de acordo com a sua principal função – imunológica, cardiovascular, metabólica e endócrina.

No processo de regulação da fome há 3 principais hormonas – leptina, adiponectina e grelina.

A leptina é indutora da saciedade mas nas pessoas com obesidade sabemos que ela pode não funcionar como deveria, havendo uma certa resistência ou ineficácia. Quanto maior o tecido adiposo maior a quantidade de leptina, o que deveria induzir saciedade. Contudo, por vários motivos ela não funciona como deveria. Parece haver uma resistência a esta hormona ou uma perda da eficácia do seu funcionamento correto.

A adiponectina é semelhante à leptina mas a sua concentração está inversamente associada à do tecido adiposo, isto é, quanto maior o tecido adiposo, menor a adiponectin (indutora da saciedade) e, como tal, menos saciedade as pessoas têm.

Por fim, a grelina é conhecida como hormona da fome. É produzida sobretudo em determinadas células do estômago e atua no hipotálamo, estimulando a fome. Quando há restrição calórica prolongada, ocorre produção de grelina. Também após cirurgia metabólica (ou também conhecida como bariátrica), ocorre redução da grelina.

De uma forma muito sumária, quando perdemos peso, ocorre aumento da chamada hormona da fome (grelina), produzindo efetivamente mais fome; ocorre também uma redução das hormonas da saciedade (como a PYY, GLP-1 e leptina), induzindo menos saciedade.

Esta situação favorece a recuperação do peso perdido. Ou seja, em termos hormonais, quando se inicia um processo de perda de peso, ocorre uma certa “luta do organismo” contra essa mesma perda de peso, aumentando a fome e a necessidade de comer. Por isso sim, quando se restringe muito no aporte diário de alimentos, as pessoas sentem mais fome e muitas despoleta os comportamentos de fome compulsiva.

## 2.4 O PAPEL DOS FATORES SOCIAIS, CULTURAIS E FAMILIARES

Não nos podemos esquecer, no meio de tudo isto, que cada um de nós está inserido numa família, numa sociedade, numa cultura. O meio ambiente molda-nos e este binómio é também ele muito importante.

Há hábitos de vida que são criados e enraizados desde pequenos e por isso as ações de promoção de saúde como esta são essenciais.

Começar desde cedo e abordar a obesidade no seio da família, da sociedade, respeitando a cultura, as crenças e a religião de cada um são essenciais para garantir o sucesso do tratamento.

Podemos e devemos respeitar o indivíduo dentro do seu meio ambiente mas devemos ensiná-lo com as melhores ferramentas possíveis, para que consiga o melhor tratamento sem descuidar a sua identidade.



## 2.5 O PAPEL DOS SENTIMENTOS E DAS EMOÇÕES?

A comida é, sem dúvida, um prazer.

E a maneira como sentimos e vivemos a comida é também um pilar desta doença.

A fome emocional, isto é, a fome guiada por sentimentos / emoções existe e não é tão pouco frequente quanto se pensa. O apoio psicológico e a terapêutica cognitiva comportamental desempenham um papel essencial; contudo, o tratamento farmacológico poderá também ser necessário. E não, não é uma questão de fraqueza nem de pouco poder. É algo inconsciente e que a pessoa muitas vezes não consegue controlar.

Quando percebemos que este é um dos calcanhares de Aquiles, há que implementar estratégias que poderão resultar, tais como, a antecipação da “armadilha” intelectual, isto é, perceber as condições que nos levam ao consumo e evitá-las. A realização de outras coisas prazerosas também poderá também resultar como, por exemplo, ligar a um amigo / familiar, ouvir uma música que se goste, tomar um banho relaxante, meditar, fazer exercício, etc.



A fome emocional pode ter várias causas e muitas vezes o comportamento cresceu connosco e está ligado a traumas de infância / adolescência, tendo-se tornado já um hábito e um ciclo vicioso. Por exemplo, comer pode colmatar algum “buraco” emocional, mas depois sentimo-nos culpados / envergonhados, despoletando um novo ciclo.

Este ciclo é também ele alimentado por vivências e experiências negativas como o estigma que estas pessoas sofrem pela sociedade, família, amigos, colegas de trabalho e mesmo profissionais de saúde.

## 2.6 O PESO IDEAL

Então, não existe um peso ideal?

Existe mas não é um número mágico igual para todos, muito menos padronizado por fórmulas como a do índice de massa corporal (IMC).

**O seu peso ideal é único e é aquele que consegue atingir mas acima de tudo manter, reduzindo / abolindo doenças causadas pelo excesso de massa gorda e com o qual se sinta bem, em termos físicos e mentais, mas mantendo qualidade de vida e sendo feliz.**

## 2.7 O COMPORTAMENTO ALIMENTAR

E por fim vamos entender o comportamento alimentar.

Sem dúvida que a obesidade está associada a um desequilíbrio energético prolongado entre a energia que ingerimos e a energia que gastamos. Contudo, as causas que explicam este desequilíbrio são complexas e únicas e variam de pessoa para pessoa.



Para percebermos o comportamento alimentar temos que entender que há sobretudo 3 sistemas principais:

- **Homeostático** – comer para sobreviver (sistema hormonal que estimula / inibe a fome)
- **Hedónico** – comer por prazer e o prazer de comer (a recompensa cerebral e a satisfação que provém da comida ou de determinados alimentos como os mais doces ou gordurosos ou crocantes)
- **Cognitivo** – a decisão final de comer (a função que executa, o comportamento da pessoa, que também é influenciado por outras vias como o meio ambiente ou até as redes sociais)



O sistema cognitivo, isto é, o que produz a decisão de ir procurar a comida e ingeri-la, está "cansado" no final do dia, ou até mais cedo se o sono / stress forem fatores importantes a considerar. E o sistema hedónico prevalece, fazendo-nos comer. Por isso muitas vezes os cravings (desejos) são no final do dia ou depois de terminar tarefas intelectualmente desafiantes.

### 3. ACEITAÇÃO DA DOENÇA

**A culpa não é sua. O problema não é seu nem passa por falta de vontade de sua. Não é um comportamento. Não é preguiça. É mesmo uma doença, crónica, complexa, multifatorial e que vai viver consigo a vida toda.**

Ninguém quer ter uma doença a não ser que esteja de facto doente.

Aceitando a sua doença e buscando por ajuda credenciada, validada e experienciada, ensiná-lo-á a ser mais saudável e ter melhor qualidade de vida, além de lhe permitir ter uma melhor gestão do seu peso e ser capaz de tomar decisões mais saudáveis seguras e eficazes, sem nunca descurar a sua identidade, os seus hábitos de vida, as suas crenças nem a sua qualidade de vida.

#### 3.1 FOCO NO GANHO DE SAÚDE E NA QUALIDADE DE VIDA

O foco da perda de peso deve ser no ganho de saúde e de qualidade de vida ou em pequenas vitórias do dia a dia como fiz uma melhor escolha alimentar, dormi melhor, fiz melhor gestão do meu stress, etc. etc. etc.

Claro que a diminuição de volume e de massa gorda e o aumento da massa muscular devem ser de salutar!

Porém a tónica deve estar na saúde e na qualidade de vida.



#### 3.2 BENEFÍCIOS DA PERDA DE PESO

Já vimos que não existe um número mágico de peso ideal e que temos que nos desfocar disso. Vamos então focar nos benefícios da perda de peso, para a saúde.

Em termos de saúde, a perda de 5% relativamente ao seu peso inicial espelha-se em melhoria de muitas condições da sua saúde.

Perdas superiores de até 10-15% refletem-se em melhorias ainda superiores e a outros níveis.

Claro que, acima de tudo, refletem-se em melhor saúde e qualidade de vida e é isso que importa.

**Benefícios para a sua saúde a partir da perda de peso de 5% relativamente ao peso inicial:**

- Melhoria do controlo metabólico da diabetes mellitus
- Redução do risco de desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2
- Melhoria dos valores da pressão arterial
- Melhoria da condição física e dos sintomas de dores articulares
- Melhoria do sistema imunitário
- Melhoria da qualidade do sono
- Melhoria dos sintomas da síndrome do ovário poliquístico
- Benefícios na esteatohepatite não alcoólica (doença do fígado)

**Benefícios para a sua saúde a partir da perda de peso de 10% relativamente ao peso inicial:**

- Melhoria do colesterol e triglicéridos
- Melhoria dos sintomas da doença do refluxo gastroesofágico
- Redução de episódios de incontinência urinária

**Benefícios para a sua saúde a partir da perda de peso de 15% relativamente ao peso inicial:**

- Redução do risco de mortalidade cardiovascular
- Remissão da diabetes mellitus tipo 2

As estratégias existentes atualmente para a perda de peso são várias e a conjugação de várias estratégias ao mesmo tempo resulta, claro, em melhores resultados.

Isoladamente, hoje em dia em Portugal (não num futuro próximo), a cirurgia apresenta resultados mais expressivos da perda de peso relativamente ao peso inicial, mas não é curativa e os estudos mostram um reganho de peso ao final de algum tempo.

Relativamente aos fármacos, cada um permitirá, isoladamente, um x% de perda de peso relativamente ao peso inicial, sendo variável de indivíduo para indivíduo.

Uma conjugação de vários fármacos será à partida mais expressiva.

Contudo, apesar dos estudos falarem em Kg de peso, são isso mesmo, dados antropométricos.

Na realidade, no dia a dia, não se foque no número de Kg perdidos mas no ganho de saúde.

### 3.3 LIBERTANDO-SE DO NÚMERO NA BALANÇA

O número que lhe aparece na balança é isso mesmo um número apenas.

Nada reflete quanto à sua composição corporal, bem-estar, saúde e qualidade de vida. Nada reflete quanto a si, à sua pessoa, ao seu ser, que é único e especial. Não o caracteriza nem define.

Liberte-se dos números e foque-se na sua saúde e no ganho de saúde e de qualidade de vida.

Poder-se-á focar também em objetivos relacionados com o seu comportamento, como melhorar a fome, como diminuir cravings, como ter maior controlo sobre a comida, como elaborar estratégias para melhorar a saciedade, entre outros.

### 3.4 A CENTRALIZAÇÃO NA PESSOA QUE VIVE COM A DOENÇA



Não poderia falar em aceitação da doença sem deixar de referir que é na pessoa que vive com a doença que nos devemos focar, nas suas preferências, nos seus gostos, nos seus hábitos de vida, nas suas raízes.

O plano deve ser sempre elaborado com a pessoa e sempre melhorado com a pessoa que também vai evoluindo à medida que o tempo passa.

Entregar uma folha pré-feita de plano alimentar ou de exercício ou de

horários não é solução. A pessoa tem que ser tida em conta e tudo o resto gravitar em todo o seu torno.

## 3.5 O EMPODERAMENTO DA PESSOA QUE VIVE COM A DOENÇA

Por fim e a meu ver a parte mais importante – é essencial ensinar todas as estratégias e ferramentas às pessoas que vivem com a doença. Quem melhor se conhece do que o próprio? A definição de metas e objetivos deve ser individualizada a cada um e pensada para cada um.

O empoderamento do doente é a chave do sucesso, por forma a que a pessoa ganhe autonomia e faça decisões com base na formação clínica e científica que vai absorvendo do seu médico.

## 4. A PERSPECTIVA DE UMA NOVA VIDA

### 4.1 RESPOSTA BIOLÓGICA À PERDA DE PESO

Por questões evolutivas, biológicas, o corpo humano tenta combater a perda de peso. Nascemos programados para nos protegermos da fome e da perda de peso. Pensem que antigamente a comida escasseava e a sobrevivência dependia deste processo. Trata-se de uma resposta normal e biológica nossa, que herdámos e com a qual vivemos. Também nos nascem os dentes do siso por volta dos 18 anos (ou bem mais tarde). Se em tempos todas essas questões foram proveitosas, atualmente trazem-nos alguns “problemas”.



Ou seja, Sim! Sempre que inicia um processo de perda de peso e cria uma lacuna energética, um défice de energia relativamente ao que está habituado, o organismo defende-se com a produção de hormonas e outros mensageiros químicos para que lhe seja mais difícil manter esse peso perdido e aumenta efetivamente a fome para que retome ao mesmo sistema energético a que estava habituado.

## 4.2 IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO CONTÍNUO

**Por tudo isto, a obesidade recidiva e necessita de acompanhamento a longo prazo (para a vida toda). Comer menos e mexer-se mais não resulta. É necessário um acompanhamento personalizado, individualizado, especializado, estilo de vida, cognitivo, psicológico, emocional, médico e cirúrgico em determinadas situações. O tratamento é um processo, não um resultado. Trata-se de um continuum.**

## 4.3 A MANUTENÇÃO DO PESO

Como já vimos, quer a biologia humana, quer o sistema hormonal lutam contra a perda de peso. Por isso, muito mais difícil do que perder peso, é manter o peso perdido. Até depois de uma cirurgia metabólica (atualmente março/24 em Portugal, a solução com perda de peso mais eficaz), o doente pode reganhar o peso perdido. Digo atualmente março/24 em Portugal porque já existem no Mundo fármacos com resultados idênticos ao da cirurgia metabólica – uma esperança mais para todos nós.

O nosso cérebro defende-se contra a perda de peso – lembrem-se que antigamente perder peso colocava-nos em risco de vida. Assim, quando perdemos peso, não apenas o metabolismo abranda, para nos manter vivos com menos energia, como também ocorre um aumento do apetite para que o indivíduo consuma mais calorias. Trata-se, claro, de um processo de defesa pessoal que nos foi muito útil em tempos.

Para além disso, claro, temos que pensar novamente no ambiente obesogénico em que vivemos e em todos aqueles outros fatores já mencionados (intestino, sono, stress, etc.).

### **Qual a melhor forma então de manter peso?**

Sem dúvida manter sempre o acompanhamento com uma equipa multidisciplinar e um tratamento personalizado e individualizado que não descure o estilo de vida, a terapêutica cognitiva, o suporte psicológico e a terapêutica farmacológica.

A combinação de várias terapêuticas permite obter o melhor resultado possível.

É também essencial adaptar o tratamento ao longo da fase de vida do indivíduo em questão.

### **O papel da terapêutica farmacológica e da cirurgia**

Sendo a obesidade uma doença crónica, complexa e multifatorial como já vimos, a terapêutica médica farmacológica e/ou cirúrgica são ferramentas essenciais e seguras para conseguirmos atuar em todos os processos e fatores abordados.



## 5. ESCOLHAS ALIMENTARES

Há várias dietas para perder peso e todas elas resultam desde que se cumpram. Contudo, nem todas as dietas são saudáveis ou adaptadas a cada pessoa.

A essência da questão não está aí mas sim na manutenção do peso perdido e na melhoria da saúde e da qualidade de vida, evitando o reganho de peso a que assistimos tão frequentemente quando os doentes deixam a dita “dieta”.

Como já vimos sempre que uma pessoa entra em restrição energética (calórica) o organismo luta contra essa mesma perda de peso.

Por isso, o plano alimentar deve ser equilibrado, nunca extremamente restritivo e adaptado a cada pessoa. Em termos científicos, a melhor dieta em termos de saúde é a mediterrânica e com baixo teor em sal. Daí, ser a que frequentemente escolho e aconselho.

Há algumas estratégias que poderemos ensinar para ajudar a fazer as melhores escolhas. Observe a rodas dos alimentos. É assim que deve comer.



## Como compor as refeições?

A Roda dos Alimentos fornece uma informação fácil visualização e consulta de como comer no dia a dia.

Traduzindo, o almoço e o jantar devem ser equilibrados e nenhum nutriente deve ser privado. Sugiro assim que comece a organizar o seu prato da seguinte forma:

¼ do prato – hortícolas idealmente sazonais e de 3 cores diferentes

¼ do prato – uma fruta (tamanho máximo a palma da sua mão)

¼ do prato – uma fonte de proteína (tamanho máximo palma da mão com 1 dedo de altura)

¼ do prato – cereais e derivados e tubérculos.

Nunca repita o prato.

A sopa é sempre bem vinda e uma batata para uma panela de sopa para a família toda não lhe fará mal.

Para beber, opte pela água em detrimento de bebidas açucaradas ou com álcool (1g de álcool tem 7 kcal e 1g de açúcar tem 4 kcal). A quantidade que se refere deve ser sempre adaptada à pessoa em questão e nós sugerimos pelo menos 1-1,5 L / dia. Claro que se estiver em ambiente quente e seco, ou ar condicionado, ou até praticar exercício físico a quantidade poderá ter de ser ajustada. A quantidade de outros líquidos como chá, sopa, iogurtes líquidos também conta para o aporte hídrico, para além da água.

Relativamente aos seus lanches / pequeno-almoço, siga as suas preferências e conjugue qualquer um dos grupos a gosto (fruta com proteína, cereais com proteína, legumes com fruta, legumes com proteína) – utilize a imaginação e personalize a gosto.

O verdadeiro plano alimentar individualizado deve ser realizado em consulta de Nutrição. E se tiver ainda mais curiosidade poderá realizar o teste salivar genético sobre o melhor plano alimentar para si, um ser único e com uma genética única.



<https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/roda-dos-alimentos/>



Figura 1. Cereais e derivados, tubérculos – 25, Hortícolas – 25, Fruta – 20, Lactíneos – 15, Carne, peixe e ovos – 5, Leguminosas – 4, Gorduras e óleos – 2

href="http://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp/wp-content/uploads/2020/01/proporcoes-rodaAlimentos-CereaisDerivadosTuberculos.jpg">

Nesta imagem podemos ver as quantidades aconselhadas de cada grupo. Claro que falamos sobre conselhos gerais e para pessoas adultas saudáveis:

1. evite processados (ricos em sal, açúcares e gorduras saturadas e trans)
2. coma o arco-íris e prove novidades
3. cubra todas as suas necessidades nutricionais base

4. mantenha-se hidratado
5. mantenha as fontes de proteínas modestas (observe bem a roda dos alimentos)
6. coma pelo menos 2 porções de peixe por semana (evitar peixes de fundo de mar pelo elevado teor em mercúrio)
7. planeie com antecipação e não faça compras com fome – sobretudo planeie os seus snacks (evite bebidas açucaradas, cuidado com as comidas saudáveis mas altamente calóricas como os frutos secos).

**E que quantidade do que comer?**

**Fruta**

2-3 peças de fruta – utilize a palma da mão para medir cada peça de fruta

**Hortícolas**

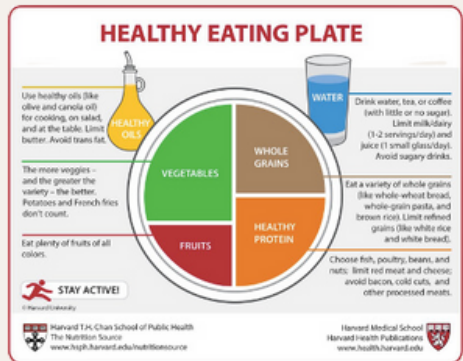
2 chávenas almoçadeiras

**Proteína**

Palma da mão

**Hidratos de carbono**

2 chávenas almoçadeiras



Harvard Medical School

## 5.1 ESTRATÉGIAS E TRUQUES NO DIA-A-DIA

A comida está acessível em todo o lado, na rua, lojas, em casa, nas redes sociais e agora à distância de um click.

Tentamos fazer escolhas saudáveis mas inundados com tanta informação muitas vezes não sabemos bem para onde nos virar, o que escolher, como preparar, quanto comer, etc.

Eis alguns truques e estratégias que aconselho:

### Planeie as suas refeições para a semana

- Faça as compras sem fome e depois de consultar a sua despensa – não desperdice comida
- Compre alimentos da terra, que não venham embalados, fuja dos processados
- 75% da sua alimentação deve provir de hortícolas, frutas, tubérculos, cereais integrais e leguminosas – observe bem a roda dos alimentos
- Não precisa comprar em supermercados caros nem da moda – faça girar a economia portuguesa e do pequeno agricultor
- Planeie as refeições para a semana e organize o seu frigorífico por forma a que seja simples a realização de refeições à semana.

### Opte por refeições de maior saciedade

- Fibras, proteínas, gorduras boas, hidratos de carbono integrais
- Consulte por favor a roda dos alimentos.

### Elimine comidas não saudáveis de casa

- Tente não ter esses alimentos em casa
- Não faça da comida recompensa positiva para os seus familiares

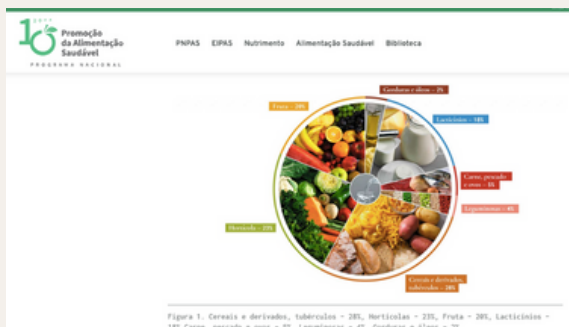


Figura 1. Cereais e derivados, tubérculos = 200, Hortícolas = 235, Fruta = 200, Lacteicos = 40, Carne, peixe e ovos = 50, Leguminosas = 45, Gorduras e óleos = 25.

Retirado de <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/roda-dos-alimentos/>

## 5.2 APRENDA A LER RÓTULOS

De uma forma simples, opte quase sempre pelos verdes, modere os amarelos e fuja dos vermelhos.

ALIMENTOS por 100g				BEBIDAS por 100ml				
	GORDURA (Lipídios)			GORDURA (Lipídios)	GORDURA SATURADA	AÇÚCARES	SAL	
ALTO	mais de 17,5g	mais de 5g	mais de 22,5g	mais de 1,5g	mais de 8,75g	mais de 2,5g	mais de 11,25g	mais de 0,75g
MEDIO	entre 3-17,5g	entre 1,5-5g	entre 5-22,5g	entre 0,3-1,5g	entre 1,5-8,75g	entre 0,75-2,5g	entre 2,5-11,25g	entre 0,3-0,75g
BAIXO	3g ou menos	1,5g ou menos	5g ou menos	0,3g ou menos	1,5g ou menos	0,75g ou menos	2,5g ou menos	0,3g ou menos

Retirado de <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/descodificador-de-rotulos/>

Há muitas outras informações nos rótulos, as mais importantes são as seguintes

1. Lista de ingredientes
2. Informação Nutricional
3. Condições de conservação
4. Prazo de Validade

### Aspetos globais a ver com atenção

Na **lista de ingredientes**, os ingredientes estão, geralmente, organizados por **ordem decrescente**, em termos de quantidade, ou seja do maior para o menor. Evite alimentos que começam por exemplo com **Açúcar** ou quando estiver mencionado nos 3 primeiros.

Tenha ainda em atenção a existência ou não de **aditivos**, que podem ser designados pelo seu tipo, nome ou pela letra E seguida de três algarismos.

Se tiver alergias alimentares, atente na existência dos mesmos.

Relativamente ao **prazo de validade**, evite o desperdício alimentar e verifique se vai ou não ingerir o produto dentro do período de tempo em que ele está apto para consumo.

Quanto às **condições de conservação**, assegure-as.

## Informação nutricional

Por vezes parece ser necessário tirar um curso para ler rótulos mas vamos descomplicar a informação.

### A informação pode vir apresentada como

- **Informação nutricional completa** – inclui dados como valor energético, principais nutrientes, teores em açúcares, ácidos gordos saturados, colesterol, ácidos gordos trans, fibras alimentares, vitaminas e minerais (sódio, cálcio)
- **Informação nutricional simples** – inclui apenas dados como valor energético e teor em proteínas, hidratos de carbono (ou glícidos) e lípidos (ou gorduras)
- **Informação nutricional baseada em Valores Diários de Referência (VDR)** – a qual tem por base valores resultantes de estudos científicos, como o esquema de Rotulagem Nutricional da Federação das Indústrias Portuguesas Agroalimentares (FIPA).

### Alguns conceitos base

- O **valor energético (kcal)** refere-se à energia do alimento.
- O **valor diário de referência (VDR)** – tem em conta estudos de população adulta e nada tem a ver consigo, que é um ser único
- As **proteínas** ajudam no desenvolvimento, crescimento e manutenção dos órgãos e estão sobretudo presentes na carne, peixe, ovos, laticínios e leguminosas. Cada 1 g de proteínas representa 4 kcal de energia
- Os aminoácidos são as proteínas simples (unidades) – alguns exemplos: alanina, arginina, cisteína, glutamina, leucina, isoleucina, metionina, tirosina, triptofano. Existem 20 aminoácidos.
- Os **glícidos/hidratos de carbono** são importantes fontes de energia, devendo privilegiar-se os hidratos de carbono complexos como pão de farinhas integrais / centeio, massa e arroz integrais, fruta, hortícolas e leguminosas. Cada 1 g de proteínas representa 4 kcal de energia
- Os **açúcares** são hidratos de carbono simples (unidades) e podem apresentar sob a designação de sacarose, açúcares invertidos e/ou frutose
- Os **lípidos/gordura** regulam a temperatura corporal e servem de reserva de energia. Estão presentes na manteiga, natas, gorduras das carnes, aves e pescado, gema de ovo, azeite, óleos, margarinas, frutos secos e alguns frutos tropicais como o abacate. Cada 1 g de gorduras representa 9 kcal de energia
- A **gordura saturada** (vulgarmente conhecida como má) está presente nas carnes, peles das aves, enchidos, nos produtos de charcutaria, óleos de coco e óleos “parcialmente hidrogenados”, leite gordo e seus derivados
- A **gordura trans**, essencialmente presente em produtos industrializados, como margarinas, snacks, bolachas e alimentos fritos, deve ser evitada ao máximo

- As  **fibras alimentares**  encontram-se na fruta e hortícolas, cereais e derivados de cor escura, assim como nas leguminosas. Um elevado consumo de fibras previne a obstipação, a obesidade, as doenças cardiovasculares e diferentes tipos de cancro.
- O  **sódio** , que existe principalmente no sal, nos produtos industrializados, nos produtos de charcutaria, em alguns cereais de pequeno-almoço e bolachas e até na água engarrafada pode elevar os valores de pressão arterial e deve ser ingerido em baixa dose.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o consumo de 5g de sal por dia para um adulto (1 colher de chá rasa) e 3g diárias para as crianças. Isto já inclui não só o sal acrescentado aos alimentos, como o que faz parte da sua composição, na totalidade de todas as refeições realizadas ao longo de um dia inteiro.

A leitura dos rótulos é importante no sentido de se evitarem os alimentos que possuam mais de cinco por cento da dose diária recomendada (DDR) de sódio, ou com mais de 1,5 g de sal por 100 g (0,6 g de sódio).

Utilize ervas aromáticas em vez do sal.

## 6. COMO LIDAR COM O STRESS?

Muitas vezes as características de personalidade ou as situações profissionais / pessoais vivenciadas podem gerar algum stress que leve a pessoa a perder o controlo da situação.

Estratégias como realizar exercício físico, dormir bem, praticar meditação ou outras atividades de mindfulness (técnicas de relaxamento, ioga, tai chi) e atividades prazerosas podem ser armas muito importantes.

Procurar apoio e ajuda na sua rede de suporte e através de psicologia é sempre uma boa solução. Os grupos de suporte também, como o nosso.

O apoio do Psiquiatra e a terapêutica farmacológica poderão ser necessários, nomeadamente quando a qualidade de vida está francamente deteriorada ou se houver sintomas que não se conseguem gerir ou de gravidade moderada.



## 7. COMO OPTIMIZAR O SONO?

O tema do sono é transversal na nossa sociedade.

Somos dos Países que mais consomem medicamentos para dormir.

Sem dúvida que as condições económicas e profissionais desempenham um papel essencial, mas também outras situações devem ser abordadas, nunca esquecendo a apneia do sono, tão frequentes em pessoas que vivem com obesidade (e que melhora francamente com redução do peso).

As medidas de higiene de sono (bons hábitos de sono) devem ser implementadas e o auxílio de um profissional credenciado é essencial.

Medidas Gerais:

1. Horário regular para dormir e acordar
2. Evitar o tabaco e o álcool à noite
3. Evitar cafeína depois das 14h ou antes se a pessoa for susceptível (café, chá preto, chá verde, refrigerantes podem ser muito ricos em cafeína)
4. Exercício físico regular, pelo menos 4 horas antes de dormir
5. Quarto sem luz e sem ruído
6. Temperatura adequada do quarto
7. Roupa da cama confortável e adequada
8. Usar apenas roupa de dormir confortável
9. Retirar tecnologias do quarto
10. Refeições ligeiras à noite
11. Evitar sestas, em caso de dificuldade em adormecer
12. Deixar de lado preocupações antes de ir dormir
13. Não utilizar a cama para trabalho intelectual ou de lazer
14. Rotina pessoal gratificante no período que antecede o sono.





## 8. A IMPORTÂNCIA DO INTESTINO?

A microbiota intestinal, isto é, o conjunto de micróbios que habitam no nosso intestino é único em cada um de nós (como a nossa íris ou a nossa impressão digital) e desempenha funções tão importantes no nosso organismo que até há especialistas da comunidade científica que o consideram um “órgão”. São mais de 100 triliões de microrganismos, o que, numa pessoa com 70 kg, corresponde a cerca de 200 g de peso corporal.

A microbiota intestinal é composta por uma grande variedade de bactérias, vírus, fungos e outros microrganismos unicelulares que habitam no nosso organismo humano.

O microbioma intestinal é o nome dado a todos os genes que vivem dentro destes microrganismos.

### Porque é que a microbiota intestinal é tão importante?

Os microrganismos da microbiota intestinal têm vindo a evoluir tal como nós e desempenham várias funções vitais no nosso organismo humano.

Os estudos científicos mostram que a microbiota intestinal influencia algumas doenças como obesidade, asma, diabetes, eczema, cancro, esclerose múltipla, autismo e até doença cardíaca.



A microbiota intestinal apresenta inúmeras funções benéficas:

- Ajudar a regular o apetite e a sensação de saciedade
- Influenciar o comportamento e o humor
- Sintetizar vitaminas essenciais e favorecer a absorção de minerais
- Defender-nos de microrganismos prejudiciais
- “Ensinar” o sistema imunitário a distinguir entre substâncias boas e nocivas
- Digerir melhor alguns tipos de alimentos, como os que têm um elevado teor de fibra.

## Particularidades sobre a microbiota intestinal

Atualmente, pensa-se que pode ocorrer a transferência de bactérias da mãe para o bebé durante a gravidez através da placenta.

O tipo de parto e o método de alimentação do bebé (leite materno / de fórmula) parecem também influenciar a microbiota intestinal durante os primeiros tempos de vida. O leite materno contém bactérias vivas e uma grande variedade de hidratos de carbono complexos que o bebé não consegue digerir, funcionando como prebióticos e como tal influenciando a composição das bactérias presentes no intestino do bebé.

A transição do leite materno para a alimentação sólida (rica em proteína e fibra) leva a um aumento da diversidade das bactérias intestinais.

Hoje em dia a comunidade científica considera que quando a criança tem entre 2-3 anos, a sua microbiota intestinal é semelhante à de um adulto e vai manter-se estável durante a sua vida adulta.

## Fatores que influenciam a microbiota

Embora haja um conjunto de bactérias que é comum a todos os seres humanos saudáveis, a composição da microbiota intestinal é única e individual e pode ser influenciada por diversos fatores.

### Fatores modificáveis:

- Método de alimentação nos primeiros tempos de vida (leite materno, leite artificial, introdução de alimentos sólidos)
- Medicação (antibióticos)
- Hábitos alimentares e forma de confecção dos alimentos
- Ambiente e estilo de vida (exercício físico, habitação em zona rural/urbana)
- Alterações do peso corporal
- Disruptores endócrinos

### Fatores não modificáveis:

- Genética
- Anatomia do trato intestinal
- Idade gestacional e tipo de parto (vaginal ou por cesariana)
- Envelhecimento

## O papel da alimentação

A nossa dieta é o alimento da microbiota intestinal.

Sabemos hoje em dia que uma dieta rica em gordura e em açúcar leva a alterações na microbiota intestinal que podem estar associadas a um aumento coincidente de determinadas doenças, como a obesidade.

Os prebióticos, as fibras, os probióticos e os alimentos fermentados têm sido estudados como formas de manter a microbiota saudável. Manter a microbiota equilibrada é importante não apenas no caso das pessoas saudáveis, como também das pessoas que vivem com obesidade.

Contudo, a resposta da microbiota intestinal à nutrição é específica de cada indivíduo, não existindo uma dieta padrão consiga garantir os benefícios pretendidos.

## O papel de outros fatores

Os fatores ambientais, o estilo de vida, a alimentação e a toma de medicação têm um peso superior ao da genética na determinação da composição e funcionamento da microbiota intestinal.

## O que devemos fazer então?

- Aposte no consumo de vegetais e hortícolas
- Reduza o açúcar e evite alimentos processados
- Reduza o consumo de carne vermelha
- Tome antibióticos apenas quando necessário e sempre sob prescrição médica (poderá ser necessária a toma concomitante de um suplemento alimentar probiótico)
- Optimize o seu sono
- Seja fisicamente ativo
- Experimente meditação, mindfulness, ioga ou tai chi – o stress pode ter um impacto negativo na microbiota intestinal.



## 9. O EXERCÍCIO FÍSICO?



O exercício físico regular é importante para a sua saúde, muito para além da gestão do seu peso.

Ser fisicamente ativo/a traz-lhe muitos outros benefícios como melhorar a capacidade cardiorrespiratória, a mobilidade e a força, melhorar a qualidade de vida e o bem-estar.

Embora haja muitas pessoas que possam acreditar que não têm tempo ou que não apreciam a atividade física, todos nós sabemos que as crianças sorriem após correrem e, portanto, a atividade física é sim prazerosa.

Pode ser ainda mais fácil e mais divertida se tiver o apoio de um fisiologista do exercício, que lhe prescreva um plano talhado para si e adaptado à sua condição física, limitações e preferências.

Cientificamente, sabemos que a combinação de exercício aeróbio, exercício de resistência e aumento da atividade diária é a melhor solução.

### **Exercício aeróbio**

O exercício aeróbio é a forma mais eficaz de reduzir a gordura corporal e melhorar a capacidade cardiorrespiratória. Falamos em pelo menos 150 minutos de exercício aeróbio moderado por semana, que podem ser divididos em blocos de 30 minutos, cinco dias por semana.

Por exemplo:

- Caminhada em passo acelerado
- Bicicleta estática
- Dança
- Jogar futebol
- Elíptica

Estas atividades podem ser individuais ou de grupo, o que melhor me convier e fizer aderir mais ao plano traçado.

### **Exercícios de resistência – ou treinos de força/peso (musculação)**

Permitem aumentar a massa muscular e como tal a taxa metabólica de repouso, ou seja, o número total de calorias que se gastam quando o corpo está em repouso. Falamos em pelo menos duas a três sessões de exercícios de resistência por semana.

Por exemplo:

- Levantar pesos livres
- Utilizar máquinas de treino com pesos
- Utilizar bandas elásticas de resistência
- Exercícios com o próprio peso corporal (TRX, flexões, abdominais e agachamentos).

### **Aumento da atividade diária**

Ser fisicamente ativo no dia-a-dia é muito importante.

Por exemplo:

- Caminhar em vez de utilizar transporte
- Passear o cão
- Realizar tarefas domésticas como aspirar, arrumar a casa e cozinhar
- Privilegiar a utilização de escadas em vez do elevador;

## 10. TRATAMENTO DA OBESIDADE

A obesidade é uma doença crónica, complexa com várias causas.

Por isso mesmo, uma única estratégia ou uma estratégia igual para todos não funciona, assim como não funciona o “coma menos e mexa-se mais”.

Os meus planos de tratamento passam sempre por várias opções que vou adaptando a cada pessoa e a cada fase da sua vida.

Algumas estratégias transversais a todos os doentes:

### **Alimentação saudável**

Dietas rápida, milagrosas, restritivas, não resultam, por tudo o que já vimos. Só vão despoletar mais fome, mais cravings e mais desejos.

O plano alimentar deve ser equilibrado nutricionalmente e deve respeitar as crenças da pessoa e o seu estilo de vida.

### **Exercício físico**

Como já vimos, toda e qualquer atividade física é benéfica para a sua saúde. Na maioria dos casos não tem grande impacto na perda de peso mas ajuda e muito na manutenção da massa magra e na melhoria da sua saúde.

### **Controlo de fatores como sono e trânsito intestinal**

Como já vimos há imensos fatores com influência na obesidade. Conseguindo otimizar os mais frequentes tanto melhor.

### **Terapêutica cognitiva e comportamental**

A terapia cognitiva e comportamental trabalha os aspetos psicológicos associados aos sentimentos e emoções para com a comida e ao comportamento do ato de comer.

A identificação da fome emocional, da fome hedónica, da fome verdadeira (homeostática), da fome social (em contexto social), as estratégias para lidar com as diferentes fomes e o mindfulness podem ser muito proveitosos e grandes aliados da perda de peso e manutenção do peso perdido.

### **Terapêutica médica farmacológica (fármacos de farmácia aprovados para a obesidade)**

Existem, são seguros e devemos usar, sem estigma! Tal como não conseguimos controlar por exemplo a nossa temperatura corporal com o poder da nossa mente, também não conseguimos controlar conscientemente alguns dos processos biológicos que afetam o nosso apetite.

É precisamente nesta janela de atuação que alguns medicamentos desempenham um papel essencial!

Os medicamentos são diferentes e como tal funcionam de forma diferente, devendo ser individualizados à pessoa em questão.

Devem ser usados na perda de peso mas também na manutenção do peso perdido, evitando o reganho de peso (resposta biológica e hormonal como já vimos, não culpa sua).

### **Cirurgia metabólica**

Trata-se de mais um estratégia para perda de peso mas não a única e pode ser combinada com qualquer uma das anteriores.

## 11. MENSAGENS FINAIS

O peso não é um comportamento e não pode ser controlado como um comportamento.

O tamanho do corpo não define ninguém nem caracteriza ninguém.

Não existe um tamanho mágico nem um número mágico.

A saúde não é um número numa balança.

A saúde é física e mental.

A vida tem que ser vivida com qualidade e felicidade e saúde.

O ser humano é rico na sua diversidade e a diversidade corporal é apenas mais uma.

A obesidade é consequência do excesso de tecido adiposo (gordura) que prejudica a saúde (física e mental) e a qualidade de vida da pessoa.

O apetite é regulado por hormonas complexas e funções cerebrais.

O organismo humano resiste fortemente à perda de peso.

O melhor peso é aquele que se consegue alcançar e manter, enquanto se vive de uma forma mais saudável e feliz.

Se não conseguir chegar lá ou se não conseguir manter-se lá ou se precisar fazer algo pouco saudável para lá chegar ou se conseguir chegar lá mas à custa de um sacrifício brutal e sem qualidade de vida ----- ENTÃO NÃO, NÃO É O SEU MELHOR PESO.





## 12. PONTOS CHAVE A RETER

A obesidade é uma epidemia. E os números tendem a ficar mais assustadores ainda.

A obesidade é uma doença crónica complexa e multifactorial.

Pela definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), a obesidade é caracterizada pelo excesso de gordura corporal, com impacto negativo na saúde física e mental da pessoa, assim como da sua qualidade de vida.

O índice de massa corporal (peso em Kg a dividir pela altura em m ao quadrado) é uma medida que desaparecerá, porque não espelha a relação massa magra / massa gorda nem caracteriza se a pessoa tem excesso de gordura corporal com impacto negativo da saúde e qualidade de vida.

Não existe um peso ideal em forma de número mágico. O peso ideal é aquele que consegue manter com qualidade de vida, felicidade e sem doença (física e/ou mental).

O peso que cada pessoa vai ter na idade adulta resulta da sua herança genética em até cerca de 70%, como qualquer outra característica do corpo humano (como ter olhos azuis ou ser calvo).

Há muitos factores envolvidos no ganho de peso, assim como na perda de peso e na sua manutenção.

Existe uma resposta biológica do organismo humano à perda de peso que dificulta a manutenção do peso perdido, em prol do reganho de peso. Daí, ser tão difícil manter o peso perdido e ser tão frequente o chamado efeito ioiô (engorda/emagrece).

Enquanto doença crónica, a gestão da obesidade obriga a um acompanhamento para toda a vida.

Enquanto doença crónica, o sucesso da gestão da obesidade passa pelo empoderamento da pessoa em questão, isto é, pelo ensino de estratégias e ferramentas à pessoa que vive com a doença, por forma a que faça uma melhor gestão do seu peso.

Enquanto doença crónica, metesse tratamento. E há tratamento para a obesidade e para melhorar a sua saúde e a sua qualidade de vida.

OBRIGADA!