

## Perda de Peso (Mesmo que Aparentemente Modesta) e Exercício Físico: Duas Armas Poderosas na Redução de Fatores de Risco de Doença Arterial Coronariana

*Weight Loss (Although Apparently Modest) and Physical Exercise: Two Powerful Weapons for the Reduction of Risk Factors for Coronary Artery Disease*

José Ernesto dos Santos

Departamento de Clínica Médica - FMRP - USP

Identificada geralmente como problema estético, a obesidade é pouco reconhecida como problema de saúde. Seu tratamento, ao longo dos anos, tem sido negligenciado, talvez por causa das inúmeras dificuldades que envolvem sua abordagem clínica, adesão do paciente a propostas terapêuticas conservadoras como mudança no estilo de vida e, especialmente, por termos como metas do tratamento (em geral de curto prazo) alcançar o peso desejável (IMC >20 e < 25 kg/m<sup>2</sup>).

A obesidade se associa a maior prevalência de fatores de risco e a maior morbidade e mortalidade por doenças cardiovasculares<sup>1</sup>. Medicamentos noradrenérgicos<sup>2</sup>, serotoninérgicos<sup>2</sup> e bloqueadores da absorção intestinal de gorduras<sup>2</sup> têm sido usados com sucesso relativo e por tempo não maior que um ano. Os medicamentos dos dois primeiros grupos necessitam de cuidados especiais quando prescritos a pacientes que apresentam hipertensão ou doença arterial coronariana (DAC) diagnosticada.

Mais recentemente, um número significativo e crescente de cirurgias<sup>3</sup> tem sido realizado com o objetivo de provocar redução de peso. Esses procedimentos, embora promovam, em especial nos primeiros anos, grande perda de peso (em geral 40% do peso inicial) e controle importante dos fatores de risco para DAC, podem provocar, na seqüência, efeitos colaterais diversos, como desnutrição protéico-calórica e deficiências vitamínicas específicas<sup>3</sup>.

Neste número dos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* são apresentados os trabalhos de Barbato e cols.<sup>4</sup> e de Teixeira e cols.<sup>5</sup>, que trazem importantes contribuições para a reflexão acerca desse problema. No primeiro estudo, os autores demonstram que a perda de 5%

de peso em obesos de grau I é suficientemente efetiva para reduzir a pressão arterial, os níveis de colesterol total, LDL-colesterol e renina plasmática. Essa redução, aparentemente pequena, tem impacto importante na redução de glicemia, insulina e no HOMA. A perda de peso observada no estudo de Barbato e cols.<sup>4</sup> foi obtida com dietoterapia, exercício e mudança de comportamento. Resultados similares foram obtidos recentemente por Wadden e cols.<sup>6</sup>, comparando a farmacoterapia isolada ou associada à terapia comportamental para o tratamento de obesos. Em um ano de tratamento, pacientes que receberam terapia comportamental tiveram maior perda de peso e apresentaram menos efeitos adversos que os que receberam farmacoterapia de modo isolado. Outro problema abordado é o da lipemia pós-prandial e, embora no estudo de Teixeira e cols.<sup>5</sup> não tenha se observado que o exercício agudo tenha o efeito esperado, fica evidente que a lipemia de jejum é um preditor da curva de lipemia pós-prandial.

O conjunto desses dois estudos fornece elementos importantes para que possamos repensar vários aspectos da obesidade, um deles, e talvez mais importante, é a necessidade de encará-la como sinal ou sintoma clínico que necessite urgentemente de medidas clínicas para seu controle, e que essas medidas devem ser tomadas como um tratamento clínico de longo prazo (por toda a vida!!!); que mesmo perdas modestas de peso, como de 5% do peso inicial, têm efeito significativo para o controle de alguns fatores de risco; e, finalmente, que com a mudança do estilo de vida, utilizando-se terapia comportamental, conseguirmos sucesso na redução do peso.

## REFERÊNCIAS

1. Eckel RH, Barouch WW, Ershow AG. Report of the National Heart, Lung, and Blood Institute-National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases Working Group on the Pathophysiology of Obesity-Associated Cardiovascular Disease. *Circulation*. 2002; 105: 2923-28.
2. Glazer G. Long-term Pharmacotherapy of Obesity 2000: A Review of Efficacy and Safety. *Arch Inter Med*. 2001; 161: 1814-24.
3. Buchwald H, Avidor Y, Braunwald E, Jensen MD, Pories W, Fahrbach K, et al. Bariatric Surgery: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*. 2004; 292: 1724 -37.
4. Barbato KBG, Martins RCV, Rodrigues MLG, Braga JU, Francischetti EA, Genelhu VA. Efeitos da Redução de Peso Superior a 5% nos Perfis Hemodinâmico, Metabólico e Neuroendócrino de Obesos Grau I. *Arq Bras Cardiol*. 2006; 87: 12-21.
5. Teixeira M, Kasinski N, Izar MC, Barbosa LA, Novazzi JP, Pinto LA, et al. Efeitos do exercício agudo na lipemia pós-prandial em homens sedentários. *Arq Bras Cardiol*. 2006; 87: 3-11.
6. Wadden TA, Berkowitz RI, Womble LG, Sarwer DB, Phelan S, Cato RK, et al. Randomized trial of lifestyle modification and pharmacotherapy for obesity. *N Engl J Med*. 2005; 353: 2111-20.