

Obesidade: doença da pré-história e dos tempos modernos

Este e outros conteúdos exclusivos você encontra no Portal Vet da Royal Canin. Conheça e cadastre-se através do link: portalvet.royalcanin.com.br

Introdução

A obesidade pode ser considerada a mais comum e a mais antiga doença metabólica humana. Figuras de mulheres obesas foram representadas em pinturas e estátuas em pedra há mais de 20 mil anos. Evidências semelhantes desta enfermidade também foram identificadas em múmias egípcias, pinturas e porcelanas chinesas da era pré-cristianismo, em esculturas gregas e romanas e também em vasos dos maias, astecas e incas na América précolombiana. Os estudos do período greco-romano descrevem claramente as complicações da obesidade para a saúde humana. Os médicos já reconheciam que se tratava de doença grave, de difícil tratamento, que diminuía a expectativa de vida e dificultava a fertilidade em ambos os sexos. O tratamento na época consistia em alimentos com baixas calorias (pão de cevada, vegetais verdes) e restrição da quantidade de líquidos e da comida além da recomendação de exercícios e vários banhos ao dia. O filósofo e médico italiano Santorio introduziu em 1568 o método quantitativo de avaliar o peso corporal. Em 1863, Banting publicou o primeiro livro de dietas. Durante os anos seguintes, inúmeros estudos foram conduzidos, promovendo o melhor entendimento a respeito da doença. A obesidade (considerada uma ameaça no século XX) aumentou em todo o planeta, sendo classificada como problema de saúde pública mundial.

Dois terços da população norte americana está acima do peso (metade é obesa). Entre os brasileiros, a incidência da obesidade aumentou 54% entre 2006 e 2012. De acordo com pesquisa do Ministério da Saúde divulgada em 2013, a doença atinge 17,1% da população do país (em 2006, o percentual era de 11,6%). Analogamente, observa-se também o avanço desta grave doença entre os pets. Em 2010, a World Small Animal Veterinary Association (WSAVA) reconheceu a avaliação nutricional como o quinto parâmetro vital, acompanhando os outros quatro parâmetros (temperatura, pulso, respiração e avaliação da dor) durante o exame clínico do paciente.

Considerando-se que o Brasil é a quarta maior nação do mundo em população total de animais de estimação e a segunda em cães e gatos (aproximadamente 37,1 milhões de cães e 21,3 milhões de gatos), é muito provável que o médico veterinário receba em seu consultório pacientes com sobrepeso ou obesos. O atendimento clínico do paciente obeso pode ser considerado um grande desafio. A comunicação feita pelo médico veterinário deve ser eficaz e eficiente para permitir aos tutores a adequada compreensão de que a obesidade é uma doença grave (que reduz a expectativa de vida) e que o paciente necessita emagrecer para ter uma vida mais saudável.

Definição e apresentação clínica

A obesidade pode ser definida como o acúmulo excessivo de gordura em áreas de depósito do corpo, decorrentes da alteração no balanço energético, em que a ingestão calórica é maior que o consumo energético. Em seu conceito atual, a obesidade tem sido descrita como estado inflamatório de baixa intensidade, visto que há uma produção excessiva pelos adipócitos de inúmeras citocinas inflamatórias, como por exemplo, fator de necrose tumoral alfa (TNF α) e interleucina 6 (IL-6).

Em medicina veterinária, a obesidade já é considerada a afecção nutricional e metabólica mais comum nas sociedades desenvolvidas. De acordo com estudos conduzidos nos Estados Unidos, 34% dos cães e 35% dos gatos (ambos adultos) apresentam sobrepeso ou obesidade. No Brasil, há escassez de dados neste sentido. Estudo de 2002 reporta uma incidência de 16,5% na cidade de São Paulo - provavelmente, nos dias atuais os números devem ser mais elevados. Nota-se que a obesidade não é decorrente de um único fator, mas sim de uma associação de fatores que podem predispor tanto cães quanto gatos ao excesso de peso. Os principais fatores são raça, sexo, idade, status reprodutivo, genética, sedentarismo, ausência de atividade física, alta palatabilidade dos alimentos e alta densidade energética da dieta. Cães de meia idade a idosos são mais predispostos, sendo a maior prevalência entre 5 a 10 anos. Entre os pacientes castrados, as fêmeas são mais predispostas em relação aos machos.

Diagnóstico e a importância do inquérito alimentar

Um cão ou gato é considerado obeso quando seu peso corpóreo estiver 15% acima (ou mais) em relação ao seu peso ideal. Os valores de peso ideal são encontrados em tabelas de peso padrão de acordo com as raças. Este método de avaliação da condição corpórea só pode ser utilizado em se tratando de cães com raça definida. Outra forma bastante utilizada para identificar se um cão ou gato está acima do peso é o método de inspeção e palpação: o paciente obeso apresenta costelas recobertas por espessa camada de gordura (o que impossibilita que sejam palpadas), ausência de cintura e distensão abdominal evidente. O sistema de avaliação da condição corporal permite ao médico veterinário avaliar a condição corporal do paciente, atribuindo a esta um número em uma escala de 1 a 9, sendo o ideal 4 e 5. Índice de condição corporal (ICC) 1 refere-se ao paciente em extremo estado de caquexia enquanto que o número 9, extrema obesidade.

Sabendo-se que a alimentação é um importante fator no desenvolvimento da obesidade, alguns pesquisadores tem se dedicado a estudar qual a melhor forma para se realizar o inquérito alimentar. Um recente estudo realizado no Canadá avaliou 284 atendimentos veterinários, verificando que em 61% dos casos (172) foi realizada a abordagem sobre a dieta do paciente. Em 64% dos atendimentos (99 de 172), o médico-veterinário iniciou pela pergunta: "Que tipo de comida o paciente come?". Os tutores responderam indicando um único item em 61% das vezes, sendo que 95% destas pessoas informaram a marca do alimento (nome da ração). Enquanto que 28% dos tutores informaram dois itens (alimentos) fornecidos, apenas 8% mencionaram a administração de guloseimas aos pets. E em 75% dos casos, o médico-veterinário não perguntou se os tutores administravam outros possíveis alimentos aos pets. Os pesquisadores também analisaram a reação dos clientes frente às recomendações

nutricionais. Enquanto que em 49% das visitas não houve problemas com relação às recomendações feitas pelos veterinários, 51% dos clientes resistiram ativamente ou informaram que continuariam a alimentar os pets da maneira como costumavam fazer. Frente à resistência dos clientes, 26% dos médicos-veterinários abandonaram a recomendação da dieta, 37% repetiram a recomendação e 37% realizaram ajustes na recomendação acrescentando novas informações. Iniciar o inquérito alimentar por perguntas curtas, fechadas, pode limitar o escopo de informações, e dificultar a comunicação. Com o objetivo de se obter informações nutricionais mais abrangentes, recomenda-se realizar perguntas mais abertas, ou seja: “Por favor, conte-me tudo que o (nome do pet) come durante o dia, começando pelo primeiro item de manhã até o último item ao final do dia”. Isso ajudará a desenvolver melhor a relação entre médico-veterinário e tutor, e certamente deixará mais evidente o tipo e a quantidade de alimento ingerido pelo pet durante um dia.

Prescrevendo o programa de perda de peso

Por exemplo, um canino, macho, Cocker Spaniel, inteiro, peso inicial de 30,2kg, ICC 9/9. Sabe-se que de acordo com o padrão da raça um paciente da raça Cocker deve pesar aproximadamente 15 kg (peso meta final). No entanto, numa primeira fase, calcula-se o peso meta reduzindo apenas 15% do peso atual (PESO META 1), uma vez que este peso meta influencia diretamente no cálculo de ingestão calórica que será prescrito para a perda de peso. Utilizar o peso meta final nesta primeira fase pode promover perda de peso superior ao ideal, comprometendo assim a saúde do paciente.

- PESO META 1
- PESO META 1 = PESO ATUAL – 15%
- PESO META 1 = 30,2 – 4,53
- PESO META 1 = 25,67 kg

Após determinar o peso meta inicial, deve-se calcular as necessidades energéticas diárias (NED) a serem ingeridas por dia, em quilocaloria (Kcal):

- NED PESO META 1
- NED = 70 x (PESO META 1) 0,75
- NED = 70 x (25,67) 0,75
- NED = 798,30 Kcal

Estabelecido o valor do NED, é preciso escolher uma ração hipocalórica e que apresente alta quantidade de fibras e proteínas e fonte de amido de assimilação lenta. É necessário também calcular a quantidade de ração a ser prescrita (em gramas).

Estudos científicos indicam que a ração Satiety Support Canine (Royal Canin) proporciona efetiva perda de peso, maior saciedade, manutenção da massa muscular, melhora da qualidade de vida além de estabilizar o peso corpóreo. De acordo com o exemplo, utilizando a ração Satiety, cuja energia metabolizável é de 287 kcal para cada 100 gramas de alimento, tem-se que este paciente deverá ingerir inicialmente 278 gramas da ração Satiety diariamente, podendo esta quantidade ser dividida em duas a três refeições.

Se a dieta para perda de peso for realizada adequadamente é esperado que o paciente emagreça de 0,5 a 2% por semana em relação ao seu peso corpóreo, ou seja, 151 a 604 gramas respectivamente. Em seguida, no momento em que o paciente atingir o PESO META 1 (25,67 kg), iremos determinar uma nova meta (PESO META 2) e conseqüentemente o NED.

- PESO META 2
 - PESO META 2 = PESO META 1 – 15%
 - PESO META 2 = 25,67 - 3,85
 - PESO META 2 = 21,82 kg
-
- NED PESO META 2
 - NED = 70 x (PESO META 2) 0,75
 - NED = 70 x (21,82) 0,75
 - NED = 70,6,70 Kcal

Nota-se que estes cálculos PESO META e NED deverão ser repetidos até o paciente atingir o peso meta final, neste caso, 15 kg e ICC ideal 5/9. Neste exemplo, o tempo estimado para alcançar o peso meta final poderá variar entre 25 e 100 semanas, aproximadamente. Neste período, é fundamental que o paciente seja avaliado mensalmente pelo médico-veterinário.

Considerações finais

É fundamental que o médico-veterinário desenvolva suas habilidades para estabelecer uma adequada comunicação com os tutores e também para estar preparado para a resistência com relação à dieta e suas recomendações. É preciso ajudar o tutor a reconhecer o excesso de peso (ICC 6 a 9), identificar quais serão os obstáculos que podem prejudicar o programa de perda de peso, explicar ao tutor a importância de se administrar um alimento coadjuvante para o tratamento da obesidade além de orientar sobre os benefícios dos exercícios físicos. O veterinário deve-se colocar à disposição para ajudar naquilo que for necessário, inclusive recapitular tópicos do diagnóstico ou do tratamento. É de extrema importância solicitar reavaliações mensais dos pacientes, para examiná-los, avaliar o ICC, pesar o paciente e também para conversar com os tutores e checar novamente todo o programa de perda de peso. A comunicação adequada e precisa associada ao bom relacionamento com os tutores são importantes para sua adesão às recomendações nutricionais e certamente contribuirão decisivamente para a saúde dos pacientes.

Leitura sugerida:

- ADAMS, C.; BLATTNER, A.; JAKIBOWSKA, K.; MERCADER, P.; STEPHANT, A.; BALARON, P. GERMAN, A.; LANCASTER, P.; SERISIER, S. Business is all about precision. Fine control in tackling obesity. Vet Business Forum, Proceedings. Congress Center of La Grande Motte, France, 2014.

- BISSOT, T.; SERVET, E.; VIDAL S.; DEBOISE, M.; SERGERAERT, R.; EGRON, E.; HUGGONARD, M.; HEATH, S.E.; BIOURGE, V.; GERMAN, A.J. Novel dietary strategies can improve the outcome of weight loss programmes in obese client-owned cats. *Journal of Feline Medicine and Surgery*. v. 12, p. 104-112, 2009.
- GERMAN, A. J.; HOLDEN, S. L.; BISSOT, T.; MORRIS, P. J.; BIOURGE, V. A high protein high fibre diet improves weight loss in obese dogs. *The Veterinary Journal*. v. 183, p. 294-297, 2010.
- GERMAN, A. J.; HOLDEN, S.L.; MATHER, N. J.; MORRIS, P.J.; BIOURGE, V. Low Maintenance Energy Requirements of Obese Dogs After Weight Loss. *British Journal of Nutrition*. v. 106, p. S93-S96, 2011.
- GERMAN, A. J.; HOLDEN, S. L.; WISEMAN-ORR, M. L.; REID, J.; NOLAN, A. M.; BIOURGE, V.; MORRIS, P. J.; SCOTT, E. M. Quality of life is reduced in obese dogs but improves after successful weight loss. *Veterinary Journal*. v. 192, p. 428-434, 2012.
- LAFLAMME, D.P. Development and validation of a body condition score for dogs. *Canine Practice*. v. 22, p. 10-15, 1997.
- LAFLAMME, D.P. Development and validation of a body condition score system for cats: A clinical tool. *Feline Practice*. v. 25, p. 13-17, 1997.
- LAFLAMME, D.P.; HUME, E.; HARRISON, J. Evaluation of zoometric measures as an assessment of body composition of dogs and cats. *Compendium 2001; 23(Suppl 9A): 88*
- LUND, E. M.; ARMSTRONG, P. J.; KIRK, C. A.; KLAUSNER, J. S. Prevalence and risk factors for obesity in adult cats from private US veterinary practices. *The International Journal of Applied Research in Veterinary Medicine*. v. 3, n. 2, p. 88-96, 2005.
- LUND, E. M.; ARMSTRONG, P. J.; KIRK, C. A.; KLAUSNER, J. S. Prevalence and risk factors for obesity in adult dogs from private US veterinary practices. *The International Journal of Applied Research in Veterinary Medicine*. v. 4, n. 2, p. 177-86, 2006.
- MACMARTIN C.; WHEAT H.; COE, J. B.; ADAMS, C. How question design may restricted dietary information solicited during veterinarian-client interactions in companion animal practice. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, (submitted) 2014.
- MAWBY, D.; BARTGES, J.W.; MOYERS, T. et. al. Comparison of body fat estimates by dualenergy x-ray absorptiometry and deuterium oxide dilution in client owned dogs. *Compendium 2001; 23 (9A): 70*.
- REPETTO, G. Histórico da obesidade. In: HALPERN, A.; MATOS, A. F. G. M.; SUPLICY, H. L.; MANCINI, M. C.; ZANELLA, M. T. *Obesidade*. São Paulo: Lemos Editorial, 1998, p. 3-13.
- SCHEFFER, K. C.; JERICO, M. M. Aspectos epidemiológicos dos cães obesos na cidade de São Paulo. *Revista Clínica Veterinária*. v. 7, n. 37, p. 25-9, 2002.
- WHEAT, H.; MACMARTIN, J.; COE, J. B. Veterinarian initiated long-term dietary recommendations. Practitioner's management of client's responses. Presented at the International Conference on Communication in Veterinary Medicine, St. Louis MI, 2013.

Sobre o Autor

M.V. MSc Alessandra Martins Vargas

Graduada em Medicina Veterinária pela FMVZ-USP (1996), Mestre em Ciências Humanas (Fisiologia) pelo ICB-USP (2001). Possui forte atuação em endocrinologia e metabologia de cães e gatos. Experiência clínica e hospitalar, atuando como docente, palestrante, supervisora/orientadora de alunos (graduação e pós-graduação lato sensu). Consultora científica para empresas do segmento veterinário. É sócia fundadora da ABEV - Associação Brasileira de Endocrinologia Veterinária e membro da atual Diretoria Científica. Coordenadora e docente do curso de especialização em endocrinologia e metabologia de pequenos animais pela ANCLIVEPA-SP/UNICSUL (primeira pósgraduação lato sensu do Brasil). É sócia fundadora da ENDOCRINOVET, único centro de Endocrinologia Veterinária da América Latina, onde atua como diretora e coordenadora clínica.