

MANUAL SOBRE **OBESIDADE**

Coordenação:

LUÍSA VEIGA ■ JOSÉ SILVA-NUNES ■ MIGUEL BRITO



Manual sobre Obesidade

Coordenadores

Luísa Veiga

José Silva-Nunes

Miguel Brito



Lidel - Edições Técnicas, Lda.
www.lidel.pt



Reservados todos os direitos, incluindo os de reprodução total ou parcial em qualquer formato ou de suporte e bases de dados, quaisquer que sejam os seus objetivos, sem prévia autorização expressa por escrito da Editora.

EDIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO

Lidel – Edições Técnicas, Lda.
Rua D. Estefânia, 183, r/c Dto. – 1049-057 Lisboa
Tel: +351 213 511 448
lidel@lidel.pt
Projetos de edição: editoriais@lidel.pt
www.lidel.pt

LIVRARIA

Av. Praia da Vitória, 14A – 1000-247 Lisboa
Tel: +351 213 541 418
livraria@lidel.pt

Copyright © 2025, Lidel – Edições Técnicas, Lda.
ISBN edição impressa: 978-989-752-971-9
1.ª edição impressa: setembro 2025

Paginação: Mónica Gonçalves
Impressão e acabamento: Tipografia Lousanense, Lda. - Lousã
Dep. Legal: n.º 553487/25

Capa: José Manuel Reis
Imagem de capa: © Sijid (Adobe Stock Photo)

Todos os nossos livros passam por um rigoroso controlo de qualidade, no entanto aconselhamos a consulta periódica do nosso [site](http://www.lidel.pt) (www.lidel.pt) para fazer o *download* de eventuais correções.

Não nos responsabilizamos por desatualizações das hiperligações presentes nesta obra, que foram verificadas à data de publicação da mesma.

Os nomes comerciais referenciados neste livro têm patente registada.



Reservados todos os direitos. Esta publicação não pode ser reproduzida, nem transmitida, no todo ou em parte, por qualquer processo eletrónico, mecânico, fotocópia, digitalização, gravação, sistema de armazenamento e disponibilização de informação, sítio *Web*, blogue ou outros, sem prévia autorização escrita da Editora, exceto o permitido pelo CDADC, em termos de cópia privada pela AGE COP – Associação para a Gestão da Cópia Privada, através do pagamento das respetivas taxas.

Índice

Autores	VII
Prefácio.....	XI
Siglas e abreviaturas.....	XIII
Capítulo 1 – Definição e determinantes da obesidade	1
<i>Zélia Santos</i>	
Capítulo 2 – Genética e epigenética da obesidade	7
<i>Catarina Ginete, Miguel Brito</i>	
Capítulo 3 – Metabolismo da regulação energética: alterações na obesidade e complicações associadas	17
<i>Luísa Veiga, Mário J. S. Gomes</i>	
Capítulo 4 – Microbioma intestinal e obesidade.....	43
<i>Eva Lau</i>	
Capítulo 5 – Obesidade e diabetes <i>mellitus</i> tipo 2	51
<i>Inês Manique, José Silva-Nunes</i>	
Capítulo 6 – Obesidade e doença cardiovascular.....	63
<i>Sara Gaspar Amaral, José Silva-Nunes</i>	
Capítulo 7 – Obesidade e doença hepática.....	73
<i>Inês de Figueiredo, José Silva-Nunes</i>	
Capítulo 8 – Obesidade e disfunção gonadal masculina e feminina.....	81
<i>Bruno Bouça, José Silva-Nunes</i>	
Capítulo 9 – Obesidade e dislipidemia	95
<i>Alexandra Abegão Matias, José Silva-Nunes</i>	
Capítulo 10 – Obesidade e doenças respiratórias	103
<i>Hermínia Brites Dias</i>	
Capítulo 11 – Sono e obesidade	111
<i>Joana Belo</i>	

Capítulo 12 – Distúrbios respiratórios relacionados com o sono	119
<i>Hermínia Brites Dias, Joana Belo</i>	
Capítulo 13 – Doenças osteoarticulares	125
<i>Pedro Rebelo, Maria Teresa Tomás</i>	
Capítulo 14 – Obesidade e cancro	137
<i>Ana Marques Ramos</i>	
Capítulo 15 – A entrevista motivacional no tratamento da obesidade	147
<i>Graça Andrade</i>	
Capítulo 16 – Intervenções psicológicas na cirurgia bariátrica	165
<i>Marta de Lourdes, Paulo P. P. Machado, Eva Conceição</i>	
Capítulo 17 – Intervenção não cirúrgica: nutrição	175
<i>Ana Catarina Moreira</i>	
Capítulo 18 – Intervenção cirúrgica – cirurgia bariátrica e metabólica	195
<i>Ana Catarina Moreira, Zélia Santos</i>	
Capítulo 19 – Exercício físico e gestão de peso	203
<i>Maria Teresa Tomás</i>	
Capítulo 20 – A abordagem da fisioterapia no tratamento cirúrgico e não cirúrgico da obesidade....	211
<i>Germano Ferreira, Maria Manuel Pires</i>	
Capítulo 21 – Intervenção farmacológica na obesidade	223
<i>Vanessa Mateus</i>	
Capítulo 22 – Terapêutica cirúrgica da obesidade	235
<i>Celso Nabais</i>	
Índice remissivo.....	243

Autores

COORDENADORES/AUTORES

Luísa Veiga

Professora Coordenadora de Bioquímica na Escola Superior de Saúde de Lisboa (ESSL) do Instituto Politécnico de Lisboa. Investigadora do Centro de Investigação em Saúde e Tecnologia (H&TRC) da ESSL do Instituto Politécnico de Lisboa. Licenciada em Química e Mestre em Psicologia Clínica, pela Universidade de Lisboa. Doutorada em Bioquímica na especialidade de Bioquímica Clínica e Farmacêutica, pela Universidade de Lisboa. Vogal da Direção da Sociedade Portuguesa para o Estudo da Obesidade. Possui uma vasta experiência em projetos de investigação na área da obesidade e dos determinantes metabólicos da obesidade e de outras doenças não transmissíveis.

José Silva-Nunes

Médico Endocrinologista. Diretor do Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo da Unidade Local de Saúde (ULS) São José. Doutorado em Medicina pela Universidade de Coimbra. Professor Assistente Convidado na NOVA Medical School, da Universidade Nova de Lisboa. Presidente da Direção da Sociedade Portuguesa para o Estudo da Obesidade. Possui uma vasta experiência em projeto de investigação na área da obesidade e de doenças metabólicas.

Miguel Brito

Professor Coordenador Principal de Genética na ESSL do Instituto Politécnico de Lisboa. Coordenador do H&TRC. Licenciado em Biologia, pela Universidade de Lisboa e Licenciado em Dietética e Nutrição, pelo Instituto Politécnico de Lisboa. Doutorado em Biologia, pela Universidade de Lisboa. Possui uma vasta experiência em projeto de investigação na área da obesidade e dos determinantes genéticos da obesidade e de outras doenças não transmissíveis.

AUTORES

Alexandra Abegão Matias

Médica Interna de Endocrinologia e Nutrição no Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo da Unidade Local de Saúde (ULS) São José do Hospital Curry Cabral. Assistente voluntária/Docente afiliada com Mestrado Integrado em Medicina pela NOVA Medical School, da Universidade Nova de Lisboa.

Ana Catarina Moreira

Nutricionista Especialista em Nutrição Clínica. Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde de Lisboa (ESSL) do Instituto Politécnico de Lisboa. Profissional com Certificação em Antropometria Nível 3 (Formador) pela Sociedade Internacional de Kinantropometria (ISAK).

Ana Marques Ramos

Diretora da Pós-Graduação em Avanços em Oncobiologia Molecular Aplicada ao Diagnóstico e Terapêutica da ESSL do Instituto Politécnico de Lisboa. Investigadora no Health & Technology Research Center da ESSL do Instituto Politécnico de Lisboa.

Bruno Bouça

Médico Especialista em Endocrinologia e Nutrição no Grupo CUF. Professor Assistente convidado na NOVA Medical School.

Catarina Ginete

Investigadora no Health & Technology Research Center da ESSL do Instituto Politécnico de Lisboa.

Celso Nabais

Assistente Hospitalar na ULS São José, Hospital Curry Cabral. Cirurgião do Centro de Responsabilidade Integrado de Tratamento Cirúrgico da Obesidade da ULS São José, Hospital Curry Cabral.

Eva Conceição

Psicóloga Clínica. Professora Auxiliar na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto. Investigadora no Centro de Psicologia da Universidade do Porto.

Eva Lau

Médica Endocrinologista. Professora Universitária na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Germano Ferreira

Especialista em Fisioterapia, com Mestrado. Professor Adjunto na ESSL do Instituto Politécnico de Lisboa. Fisioterapeuta na ULS São José, Hospital Curry Cabral e no Centro Multidisciplinar de Tratamento da Obesidade do Hospital Lusíadas Amadora.

Graça Andrade

Doutorada em Psicologia da Saúde pela Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa. Professora Adjunta na ESSL do Instituto Politécnico de Lisboa. Investigadora no H&TCR da ESSL do Instituto Politécnico de Lisboa.

Hermínia Brites Dias

Professora Coordenadora no Departamento das Ciências do Diagnóstico, Terapêutica e Saúde Pública da ESSL do Instituto Politécnico de Lisboa. Especialista em Cardiopneumologia-Fisiologia Clínica – Estudo da Função Respiratória.

Inês Manique

Assistente Hospitalar de Endocrinologia na ULS Loures-Odivelas. Internato de formação específica em Endocrinologia e Nutrição na ULS São José.

Inês de Figueiredo

Assistente Hospitalar de Medicina Interna no Centro de Responsabilidade Integrada de Tratamento Cirúrgico de Obesidade da ULS São José, Hospital Curry Cabral. Professora Adjunta na Egas Moniz School of Health and Science.

Joana Belo

Professora Adjunta na ESSL do Instituto Politécnico de Lisboa. Investigadora do H&TRC.

Maria Manuel Pires

Mestre em Fisioterapia Músculo-Esquelética. Fisioterapeuta no Centro de Responsabilidade Integrada do Tratamento Cirúrgico de Obesidade na ULS São José, Hospital Curry Cabral. Fisioterapeuta no Centro Multidisciplinar da Obesidade do Hospital Lusíadas Amadora.

Maria Teresa Tomás

Professora Coordenadora no Departamento das Ciências da Terapia e Reabilitação da ESSL Instituto Politécnico de Lisboa. Investigadora Integrada no H&TRC da ESSL do Instituto Politécnico de Lisboa.

Mário J. S. Gomes

Doutorado em Química Orgânica. Professor Adjunto na ESSL do Instituto Politécnico de Lisboa.

Marta de Lourdes

Psicóloga Clínica. Psicóloga no Centro Multidisciplinar de Tratamento da Obesidade do Hospital Lusíadas do Porto. Colaboradora do Centro de Investigação em Psicologia da Universidade do Minho.

Paulo P. P. Machado

Psicólogo Clínico. Professor Catedrático na Escola de Psicologia da Universidade do Minho. Investigador no Centro de Investigação em Psicologia da Universidade do Minho.

Pedro Rebelo

Professor Adjunto na ESSL do Instituto Politécnico de Lisboa.

Sara Gaspar Amaral

Assistente hospitalar de Endocrinologia e Nutrição na USL São José, Centro Clínico Académico de Lisboa.

Vanessa Mateus

Professora Auxiliar em Farmacologia na Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa (FFUL). Investigadora no Research Institute for Medicines – iMed.U LISboa da FFUL.

Zélia Santos

Nutricionista Especialista em Nutrição Clínica (0527N). Professora adjunta na ESSL do Instituto Politécnico de Lisboa.

Prefácio

O livro *Manual sobre Obesidade* não é um simples manual, é um livro científico e técnico de alto nível, destinado a quem investiga ou faz clínica sobre e de obesidade. Outra coisa não seria de esperar dos autores e coordenadores, tal como dos 14 coautores, que no livro se dedicam à sua respetiva especialidade.

Conheço bem dois dos coordenadores e coautores.

A Professora Luísa Veiga, que tem a característica de ter formação académica em duas áreas diferentes, trabalhou comigo no Serviço de Endocrinologia do Hospital de Santa Maria. Fiquei com a melhor impressão ao nível dos seus conhecimentos, da sua prática clínica e da sua personalidade. Julgo que é um dos pilares sólidos da Escola Superior de Saúde de Lisboa (ESSL), nomeadamente em relação à licenciatura em Dietética e Nutrição.

Quanto ao Professor José Silva-Nunes, conhecemo-nos há tanto tempo que tenho dificuldade em contabilizar os anos. Acompanhei a sua formação académica, a qual foi distinta em termos de informação e investigação. Defendeu a tese em ato solene na Universidade de Coimbra, portanto, fora do nicho de conforto, e fê-lo com grande saber e distinção. Interessei-me muito por aquilo que estudou. Ao nível do Serviço Nacional de Saúde, é daqueles que não só o defendem como escolheu a exclusividade, o que é um ato de coragem. E é Diretor do Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo do Hospital Curry Cabral, que é uma referência em várias áreas, nomeadamente numa que constitui um capítulo deste livro – a cirurgia bariátrica. É agora Presidente da Direção da Sociedade Portuguesa para o Estudo da Obesidade e aí revela não só a sua competência, mas também a capacidade humana. Curiosamente, o Professor Silva-Nunes tem amigos investigadores e clínicos nesta área em vários países do mundo. Quando regressa de um congresso, pergunto-lhe sempre novidades. E aprendo sempre.

Nunca trabalhei com o Professor Miguel Brito, mas julgo que tem o nível e competência dos dois colegas anteriores.

O livro divide-se, essencialmente, em definição da obesidade e descrição do tecido adiposo, determinantes e genética da obesidade, doenças associadas à condição de excesso de tecido gorduroso (obesidade clínica) e tratamento.

Nestas três vertentes, são rigorosas as definições da obesidade no adulto e infantojuvenil, a descrição das variedades de tecido adiposo que existem no nosso corpo, com o rigor da sua relação com o meio ambiente.

Descreve a genética com detalhe e a epigenética, com as novidades recentes e que são apaixonantes para quem gosta de ir ao fundo da questão. Sem ter nada a ver com obesidade, mas sim com filosofia, evoco aqui a filósofa Hannah Arendt, cujo princípio, tal como o do grupo de filósofos a si ligados, é nunca ficar com o problema fechado e sempre ir mais além e mais fundo, deixar perguntas penduradas sem resposta, mas saber que existem.

O mesmo se passa em relação à homeostase ou homeostasia, que se vai aprofundando à medida que se conhecem morfologicamente e funcionalmente os transmissores, recetores e

conexões e que tem tanto a ver com a obesidade. Consideremos várias fomes: a homeostática, a fome por prazer e a compulsão.

Quanto ao tecido adiposo, não é “banha”, como se diz por aí. É um tecido vivo e dele partem moléculas, que vão influenciar a nossa saúde. E não é igual se for intra-abdominal ou nas coxas. A sua distribuição é importante, como se salienta neste livro.

Em relação ao tubo digestivo, está cheio de verdadeiras hormonas, que são transmissores. Já nada pode ser descrito com aquela imagem do metabolismo da balança, reduzido à mecânica do peso. Tal como descreve Damásio em alguns dos seus livros, o tubo digestivo já existia muito antes dos seres humanos e de termos sistema nervoso central, e muito antes ainda de termos cérebro e pensarmos. Herdámos-lo de outros que também tinham a sua homeostase, se não morriam, e temos de ser modestos na nossa ignorância perante a complexidade da natureza. Quando fizemos os nossos cursos académicos nas Faculdades de Medicina, tudo era mais morfologia que dinâmica e esta era mais macro que micro. Mal adivinhávamos o salto qualitativo que vinha aí para percebermos tudo melhor.

Outra dinâmica se insere também aqui. A influência daquilo que comemos dos vários grupos alimentares. E o que fazem deles os nossos milhões de hospedeiros intestinais, que também já veem de longe.

Todavia, perante o nosso doente, já não estamos no laboratório, nem no ecrã do computador, temos de agir. Ela, ele, sente, primeiro que tudo, que não gosta da sua imagem. É a razão mais prevalente e temos de ouvi-la. Mas também pode ter resistência à insulina, diabetes, dislipidemia, doença cardiovascular, esteatose hepática, aterosclerose, disfunção sexual e problemas de sono, e as suas consequências. Nas idades acima dos 70 anos, pode não ser evocado nenhum destes problemas, mas há um que nos tem de motivar e ao doente, talvez mais à doente: as suas articulações não vão aguentar com aquele peso mais 20 ou 30 anos. Com o aumento da esperança de vida, são estes e os problemas cardiovasculares, tal como o fator oncogénico, **as novas questões** que se colocam. Nunca isto se passou durante a história da Humanidade. Tal como também não se passou a abundância alimentar gostosa, barata e de má qualidade, pelo menos em certas zonas do mundo.

Enquanto não temos a chave dos problemas, que é essencialmente política, temos de tratar aquele doente ou utente. Para isso, existem as abordagens psicológicas, nutricionais, de fisioterapia ou de exercício físico, as cirúrgicas e, finalmente, os fármacos, alguns mais velhos, outros muito recentes. Está lá tudo descrito, por vários especialistas, neste *Manual sobre Obesidade*, que, repito, é um livro científico.

Parabéns aos coordenadores, autores e coautores, e ponham-no à disposição de alunos e profissionais.

Isabel do Carmo

Médica Especialista em Endocrinologia, Diabetes e Nutrição; Fundadora da Sociedade Portuguesa para o Estudo da Obesidade; foi Diretora do Serviço de Endocrinologia do Hospital de Santa Maria; foi Professora com Agregação da Faculdade de Medicina de Lisboa

7 Obesidade e doença hepática

Inês de Figueiredo, José Silva-Nunes

INTRODUÇÃO

O fígado tem um papel essencial no metabolismo energético. O fígado actua na síntese, armazenamento ou quebra de macronutrientes em processos como a gluconeogénese, betaoxidação e a síntese de colesterol, ácidos biliares e de ureia^[1].

Através do metabolismo dos glícidos e dos lípidos^[2,3], o fígado estabelece um balanço energético influenciando o peso corporal. Estes metabolismos interferem na regulação da saciedade, quer diretamente (glicose), aumentando o consumo alimentar e diminuindo o gasto energético; quer indiretamente, através da oxidação de ácidos gordos de cadeia média, que aumentam o gasto energético controlando o ganho ponderal^[4]. Além disso, os lípidos (sob a forma de triglicéridos – [TG]) são acumulados no fígado (nos hepatócitos) sempre que há um desequilíbrio de entrega e remoção de gordura, por excesso de ingestão^[5].

DOENÇA HEPÁTICA ESTEATÓSICA METABÓLICA

A doença hepática esteatósica metabólica (MAFLD, do inglês *metabolic dysfunction associated fatty liver disease*) caracteriza-se pela deposição de gordura no fígado, causando doença hepática histologicamente similar ao álcool (macrovesículas $\geq 5\%$ de hepatócitos), sem história de consumo de álcool significativa (30 g por dia nos homens e 20 g por dia nas mulheres), na presença de desequilíbrio metabólico, diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) e/ou excesso de peso/obesidade (índice de massa corporal [IMC] $\geq 25 \text{ kg/m}^2$)^[6,7,63]. Inicialmente identificada em 1979/1980 em casos clínicos de doentes com doença hepática similar a hepatite alcoólica sem história de consumo alcoólico, mas com obesidade e diabetes^[8,9], foi Jorgen Ludwig quem definiu a entidade^[10].

A obesidade constitui um fator de risco *major*, pela deposição de gordura ectópica em tecidos não adiposos^[6]. Em particular, a resistência à insulina parece ser o fator mais determinante de desenvolvimento de esteatose, por promoção da síntese de TG e acumulação hepatocelular de gordura, assim como pela secreção lipoproteínas causando hiperlipidemia^[3,6]. No entanto, nem todos os doentes com obesidade desenvolvem MAFLD, sendo que a etnicidade parece ser um modificador importante entre a obesidade e o desenvolvimento da doença^[6]. De forma similar, há doentes com MAFLD sem obesidade, associada a polimorfismos de PNPLA3^[11], que também justifica variações geográficas e étnicas de prevalência de MAFLD^[12]. Por contraste, formas graves de malnutrição, como Kwashiorkor, podem cursar com MAFLD por desequilíbrios da síntese de lipoproteínas^[11].

A MAFLD constitui um espectro de doença hepática, indo desde a esteatose simples (acumulação de $\geq 5\%$ de lípidos intra-hepáticos) à esteato-hepatite metabólica (MASH, do inglês *metabolic dysfunction-associated steatohepatitis*), fibrose, cirrose e carcinoma hepatocelular (CHC)^[6,13]. A esteatose simples tem pouca probabilidade de progressão para doença hepática crónica^[2]. Sete a 30% dos doentes com MAFLD têm MASH, que pela inflamação crónica e *stress* oxidativo causa lesão hepatocelular, com apoptose de hepatócitos e inflamação local com linfócitos e células Kupfer^[3]. Destes, 39,1 a 40,8% progridem para fibrose^[12]. Como fatores de risco para progressão de doença hepática a fibrose, foram identificadas a idade mais avançada e enzimas hepáticas

OS QUATRO PROCESSOS DA ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Nos últimos anos, Miller e Rollnick apresentaram os quatro processos que estão envolvidos na EM^[6]: ligar, focar, evocar e planejar (Figura 15.1). Embora tenham subjacente uma lógica sequencial, eles são recursivos (por exemplo, na fase de planejar as mudanças, poderá ser necessário incidir novamente sobre a definição de objetivos – focar).

Por outro lado, é expectável que um ou mais destes processos se sobreponham ou ocorram várias vezes em momentos diferentes do contacto/consulta. Apesar das sobreposições e interações, é fundamental que o profissional de saúde tenha definido o processo que é necessário enfatizar num determinado momento, para orientar de forma produtiva o diálogo com o doente.

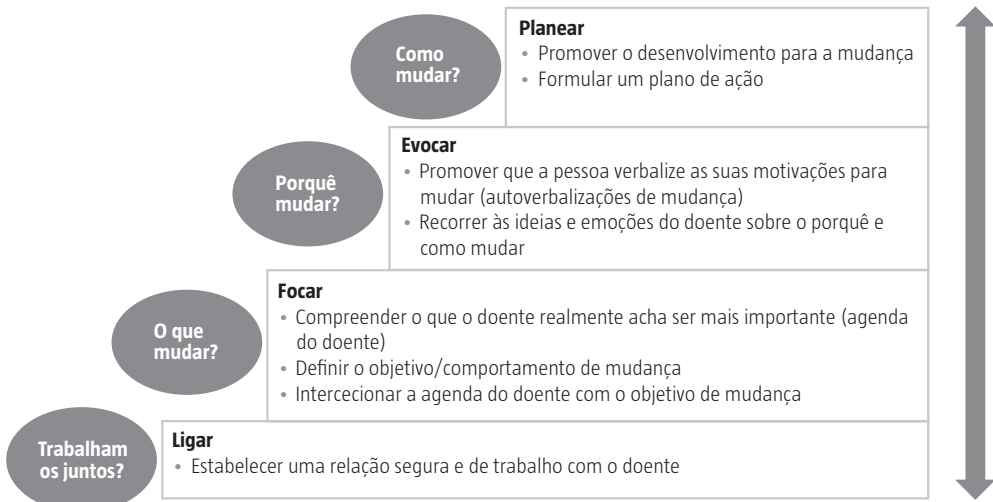


Figura 15.1 Processos da EM: temas-chave, objetivos e principais ações.

LIGAR

Todas as relações humanas têm um processo inicial de ligação entre as pessoas envolvidas. Ligar (*engaging*), na EM, implica criar uma relação de trabalho significativa com o doente, podendo ser estabelecida em alguns minutos ou exigir vários contactos. Miller e Rollnick definem ligar como “o processo de estabelecer uma relação de ajuda, com confiança e respeito mútuos”^[66], numa perspectiva de colaboração que está de acordo com os princípios da abordagem centrada no doente.

No Quadro 15.1, apresentam-se os indicadores relevantes de uma boa aliança de trabalho em relações de ajuda que melhor se adequam à ligação entre profissional de saúde e doente^[67].

benefícios modestos para a maioria dos doentes, benefícios substanciais para alguns e praticamente nenhum benefício para todos os doentes. As terapias com recurso a um único medicamento oferecem geralmente benefícios ligeiros a moderados na perda de peso, mas são por norma mais bem tolerados. A eficácia é aumentada com recurso a terapias de associação de fármacos, mas o potencial de segurança diminui em proporção. Neste sentido, os médicos devem basear suas decisões na relação benefício-risco esperada e observada, durante o acompanhamento do doente^[8]. Finalmente, se o tratamento resultar no controlo adequado do peso corporal do doente e, subsequente melhoria do seu estado de saúde, este deve ser mantido a longo prazo até que o objetivo terapêutico seja atingido^[1].

Tabela 21.1 – Fármacos aprovados em Portugal para o tratamento da obesidade.^{[5], [9]}

Fármaco/ /dose/ /via de administração	Mecanismo de ação	Reações adversas frequentes	Contraindicações e precauções
Orlistato ¹ 60 a 120 mg 3 vezes por dia, antes das refeições Via oral	Inibidor da lipase pancreática Diminui a síntese de colesterol	• Esteatorreia • Fezes oleosas • Flatulência • Defecação aumentada • Urgência fecal • Incontinência fecal	• Gravidez • Exposição à ciclosporina • Requer coadministração de multivitamínico • Risco de doença da vesícula biliar • Risco de aumento de oxalatos na urina
Metreleptina ² 2,5 a 10 mg por dia Via subcutânea	Análogo da leptina Diminui o apetite e aumenta a saciedade	• Hipoglicemia • Cefaleias • Dor abdominal • Náuseas • Alopecia • Menorragia • Fadiga • Reação no local da injeção	• Pancreatite aguda • Hipoglicemia • Linfoma de células T • Imunogenicidade • Infecções graves e severas • Doenças autoimunes • Gravidez
Naltrexona + Bupropiom ³ 32 a 360 mg 2 vezes por dia Via oral	Antagonista opioide e inibidor da recaptção de dopamina e noradrenalina Diminui o apetite	• Náuseas • Obstipação • Cefaleias • Vômitos • Tonturas	• Gravidez • Distúrbios convulsivos • Hipertensão não controlada • Glaucoma • Toma concomitante com opioides ou IMAO • Risco de suicídio na depressão
Liraglutido ⁴ 0,6 a 3 mg por dia Semaglutido ⁵ 0,25 a 2,4 mg por semana Via subcutânea	Agonista do recetor GLP-1 Diminui o apetite Aumenta a saciedade Diminui a motilidade gástrica	• Náuseas e vômitos • Diarreia • Obstipação • Cefaleias • Dispepsia • Fadiga • Tonturas • Dor abdominal	• História pessoal ou familiar de carcinoma medular da tireoide ou neoplasias endócrinas múltiplas • Pancreatite • Hipoglicemia em diabéticos • Risco de doença da vesícula biliar • Desidratação • Retinopatia diabética

(continua)

BANDA GÁSTRICA AJUSTÁVEL

A gastrobandoplastia é uma técnica cirúrgica que consiste na aplicação de uma banda 1 a 2 cm abaixo da junção esofagogástrica (Figura 22.1). A conformação do estômago é assim alterada, passando a conter uma bolsa superior, situada acima da banda gástrica, de dimensões reduzidas (volume aproximado de 15 ml). Este dispositivo induz, consequentemente, um efeito restritivo à passagem dos alimentos da bolsa superior para o restante estômago, inferiormente.

O grau de restrição é variável e modificável, uma vez que a banda está conectada a um reservatório subcutâneo, que, através da injeção de soro fisiológico, permite a sua insuflação ou desinsuflação (Figura 22.1 – B).

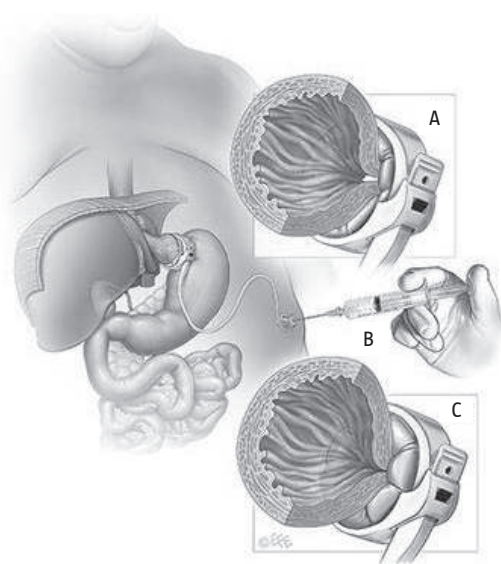


Figura 22.1 Gastrobandoplastia. A – Banda gástrica desinsuflada; B – Insuflação da banda; C – Banda gástrica insuflada. © Dr. Levent Efe, cortesia IFSO.

Este procedimento cirúrgico, embora já tenha sido no passado o mais realizado no âmbito de cirurgia de obesidade, é atualmente uma técnica cada vez menos utilizada^[4], representando menos de 5% dos procedimentos cirúrgicos bariátricos^[5]. Os resultados inferiores a longo prazo associados a uma significativa taxa de cirurgia revisional, quando comparados a outras técnicas cirúrgicas, são o motivo para o progressivo abandono desta técnica.

A eficácia desta cirurgia, determinada pela percentagem de excesso de peso perdido, situa-se nos 49%, sendo considerada, portanto, a menos eficaz quando comparada com outras técnicas cirúrgicas atualmente empregues. O reganho e a insuficiência de perda ponderal são, desta forma, duas indicações frequentes para a necessidade de cirurgia revisional, que nestes doentes pode atingir 60% a longo prazo^[6]. Algumas complicações frequentes a longo prazo, nomeadamente o deslize de banda, a dilatação da bolsa gástrica superior ou a migração de banda, constituem também indicações para cirurgia revisional e, em conjunto, contribuem para a elevada taxa já referida.

Como aspetos favoráveis a esta técnica, há que mencionar o seu carácter reversível sem modificações da anatomia do tubo digestivo, baixa probabilidade de défices nutricionais, ajustabilidade do efeito restritivo e um baixo risco de complicações perioperatórias, apresentando uma mortalidade pós-operatória entre 0,05 e 0,1% e morbilidade a 1 ano de 4,6%^[7].

MANUAL SOBRE OBESIDADE

Este livro é um importante instrumento de trabalho para todos os que necessitam de adquirir ou aprofundar conhecimentos na área da obesidade. Estruturado com uma perspetiva didática, não pretende apresentar uma revisão exaustiva de todos os temas relacionados com a obesidade, mas antes proporcionar uma compreensão sólida dos fundamentos genéticos e metabólicos envolvidos.

Adicionalmente, são explorados os aspetos fisiológicos e patológicos subjacentes às doenças associadas à obesidade, nomeadamente a diabetes, as doenças cardiovasculares, as dislipidemias, a doença hepática, a disfunção gonadal, as doenças respiratórias, as patologias osteoarticulares e o cancro. A obra contempla ainda as diversas áreas de intervenção no âmbito da obesidade, tanto nas vertentes não cirúrgica, como cirúrgica e farmacológica, abrangendo a prática clínica, a nutrição, a psicologia, a reabilitação cardiorrespiratória, o exercício físico e a fisioterapia, numa perspetiva multidisciplinar de abordagem da obesidade.

O *Manual sobre Obesidade* destina-se a profissionais de saúde e estudantes de diversas áreas do saber, que participam na intervenção orientada para a prevenção e o tratamento da obesidade, destacando-se, entre outros, médicos, internos de endocrinologia, médicos de medicina geral e familiar, nutricionistas, psicólogos, fisiologistas do exercício e fisioterapeutas.

Coordenação:

LUÍSA VEIGA

Professora Coordenadora de Bioquímica na Escola Superior de Saúde de Lisboa (ESSL) do Instituto Politécnico de Lisboa. Licenciada em Química, Mestre em Psicologia Clínica e Doutorada em Bioquímica na Especialidade de Bioquímica Clínica e Farmacêutica, pela Universidade de Lisboa. Investigadora do Centro de Investigação em Saúde e Tecnologia (H&TRC).

JOSÉ SILVA-NUNES

Médico Endocrinologista. Diretor do Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo da Unidade Local de Saúde (ULS) São José. Doutorado em Medicina, pela Universidade de Coimbra. Presidente da Direção da Sociedade Portuguesa para o Estudo da Obesidade.

MIGUEL BRITO

Professor Coordenador Principal de Genética na Escola Superior de Saúde de Lisboa (ESSL) do Instituto Politécnico de Lisboa. Coordenador do Centro de Investigação em Saúde e Tecnologia (H&TRC). Licenciado em Biologia, pela Universidade de Lisboa e em Dietética e Nutrição pelo Instituto Politécnico de Lisboa. Doutorado em Biologia, pela Universidade de Lisboa.



ISBN 978-989-752-971-9



9 789897 529719

www.lidel.pt