

#entrevista com o **especialista**

Obesidade



Responsáveis pela entrevista

Nina Alexim Miranda
Oliveira de Menezes

João Vítor Pereira
Lopes
Graduandos do Curso de
Graduação em Medicina da
FMC, RJ

Prof. Carlos Eduardo
Faria Ferreira
Prof. e Coordenador do
Curso de Graduação em
Farmácia da FMC, RJ

Entrevistado

Dr. Guilherme
Alcantara

- Professor de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Campos
- Mestre em Endocrinologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro

Como o senhor vê o papel do endocrinologista no tratamento da obesidade em comparação com outras especialidades?

Dr. Guilherme – O tratamento da obesidade inclui uma abordagem multidisciplinar, incluindo por exemplo o nutricionista/nutrólogo, educador físico, psicólogo, as vezes o cirurgião e o endocrinologista, que por ter conhecimento clínico e farmacológico, pode ajudar no manejo das causas e consequências da obesidade, e no seu manejo a longo prazo.

Quais são os principais desafios que o senhor enfrenta no tratamento da obesidade?

Dr. Guilherme – A obesidade é uma doença complexa, crônica e multifatorial, incluindo interferentes ambientais, comportamentais e genéticos. O tratamento abrange uma série de fatores, indo muito além do famoso “fechar a boca e fazer exercício.” É importante considerar fatores psicológicos, experiências prévias, e frisar que o tratamento é contínuo, pois perder peso é importante, mas manter o peso perdido é um desafio ainda maior. Vivemos em um ambiente obesogênico, com abundância de ali-

mentos industrializados e hipercalóricos, práticos para serem consumidos. Os altos níveis de sedentarismo, tempo diário a frente de eletrônicos, estresse e sono intranquilo são outros fatores a serem considerados. Se uma ampla abordagem focada na mudança permanente do estilo de vida do indivíduo não for realizada, o tratamento pautado em usar um medicamento para emagrecer provavelmente será ineficaz.

Causas e Fatores Contribuintes

Quais fatores hormonais o senhor acredita terem maior influência no desenvolvimento da obesidade?

Dr. Guilherme – O mecanismo fisiopatológico da obesidade envolve anormalidades funcionais de diversos hormônios relacionados a regulação da fome e saciedade, bem como do gasto energético diário. Cito anormalidades no funcionamento do sistema grelina/leptina, neuromoduladores como neuropeptídeo Y e AgRP x MSH a nível cerebral, e desequilíbrios em funções do GLP-1, GIP, cortisol, GH, insulina, testosterona, TSH, dentre outros. Assim sendo, ao contrário do que parece à sociedade, nem sempre o indivíduo é obeso por que quer ou por que não se esforça. Vários desbalanços hormonais

podem ajudar a criar uma situação favorável ao aumento da fome e redução da saciedade, resultando em ganho de peso. Por outro lado, a dosagem de hormônios na avaliação da obesidade deve ser criteriosa e selecionada, pois do contrário pode onerar desnecessariamente o indivíduo, e mesmo gerar interpretações errôneas e tratamentos equivocados a partir de falsos diagnósticos. Saber interpretar o que é causa e o que é consequência no desequilíbrio hormonal é essencial, e necessita de uma avaliação profissional séria

Tratamentos e Abordagens

Quais são as abordagens mais eficazes no tratamento da obesidade, tanto no que diz respeito a medicamentos quanto à mudança de estilo de vida?

Dr Guilherme – O tratamento da obesidade é baseado em um tripé: a dieta, o exercício físico e o tratamento medicamentoso ou cirúrgico, como a cirurgia bariátrica, por exemplo. No entanto, é fundamental destacar que nenhum tratamento, especialmente o farmacológico ou cirúrgico, será eficaz, se não for acompanhado por uma mudança real no estilo de vida. O ponto central que deve ser enfatizado em uma

consulta é a importância de uma alimentação saudável, a melhora no padrão e na relação com os alimentos, e a prática regular de exercícios físicos. Muitas vezes, os pacientes chegam com a expectativa de que o medicamento por si só resolverá o problema, sem que haja necessidade de mudar seus hábitos, o que é uma visão equivocada. Por outro lado, vejo medicamentos como potenciais aceleradores no processo de perda e manutenção do peso perdido, se utilizados em conjunto com uma real e contínua mudança no estilo de vida.

O que o senhor acha do uso de medicações como semaglutida e outros análogos de GLP-1 no tratamento da obesidade?

Dr. Guilherme – A semaglutida é o análogo de GLP-1 atualmente com maior potencial no mercado para induzir a perda de peso. O medicamento encontra-se aprovado pela ANVISA, promovendo resultados muito interessantes na perda de peso. Outra boa notícia é que os estudos clínicos vêm demonstrando benefícios cardiovasculares, renais e hepáticos, trazendo benefícios como redução do peso, melhora do controle pressórico e lipídico, redução da gordura no fígado, e em diabéticos, redução da taxa

de mortalidade e infarto por exemplo. Por outro lado, também me preocupa o uso indiscriminado desses medicamentos. Muitos pacientes, influenciados pelas mídias sociais e sugestões de leigos, acabam comprando o medicamento diretamente nas farmácias, sem orientação médica adequada. Isso pode resultar em efeitos colaterais indesejados ou no fenômeno de “rebote”, em que o paciente perde peso com o uso da medicação, mas volta a ganhá-lo após o término do tratamento. Isso ocorre, em grande parte, porque muitos pacientes vêem a semaglutida como uma solução milagrosa, sem entender que a mudança do estilo de vida é essencial para a manutenção dos resultados. Sem essa mudança, a perda de peso forçada pelo medicamento tende a ser insustentável, e o ganho de peso é quase inevitável após o fim do tratamento. Esta medicação, quando bem indicada, é um importante aliado no tratamento da obesidade. Porém, do contrário, pode trazer efeitos colaterais e gasto excessivo se administrado em contexto inadequado.

Medicamentos como liraglutida e semaglutida ganharam destaque nos últimos anos. Como eles se comparam a tratamentos mais antigos?

Dr. Guilherme - Durante anos, houve um grande hiato no surgimento de novas opções para o tratamento farmacológico da obesidade. Durante muito tempo, no Brasil, os medicamentos disponíveis e aprovados pela Anvisa incluíam apenas opções antigas, como a Sibutramina e o Orlistate. Por conta dessa limitação terapêutica, muitas vezes recorriamos ao uso de medicamentos que nem estavam indicados em bula para o tratamento da obesidade. O surgimento dos análogos de GLP-1 neste cenário trouxe uma ampliação das nossas possibilidades de tratamento, especialmente por considerarmos a obesidade como uma doença crônica, requerendo tratamento em longo prazo. Destaco também a liberação pela ANVISA da combinação Bupropiona/Naltrexona. Assim sendo, a ampliação do leque de opções farmacológicas torna mais possível o tratamento em longo prazo desta condição, com maior perspectiva de sucesso terapêutico.

O uso de antipsicóticos, como olanzapina e aripiprazol, tem sido associado tanto ao ganho quanto à perda de peso. Como você gerencia o equilíbrio entre tratar distúrbios psiquiátricos e evitar impactos adversos no peso?

Dr. Guilherme - Vejo a obesidade tanto como causa quanto como consequência de problemas psiquiátricos, como a depressão, transtornos alimentares, do sono e da ansiedade. Por isto, é muito frequente nos consultórios o perfil de pacientes obesos, que em concomitância necessitam tratar transtornos mentais, muitas vezes em uso de antidepressivos, estabilizadores do humor, hipnóticos ou antipsicóticos. Nestes casos, se faz necessário uma abordagem conjunta entre o psiquiatra e o endocrinologista, priorizando-se a prescrição de medicamentos psicotrópicos que estejam associados a perda de peso ou a minimização do ganho de peso, sempre que possível, desde que não causem prejuízo funcional ao tratamento da doença mental de base. Muitas vezes, o sucesso do tratamento da obesidade é obtido com o controle da doença mental de base do indivíduo, tendo o psicólogo e o psiquiatra papéis fundamentais.

A Metformina é um medicamento tradicional para o controle da glicemia no diabetes, tem sido utilizada por alguns pacientes como auxiliar no controle de peso. Quais são os benefícios e limitações dessa abordagem no tratamento da obesidade?

Dr. Guilherme – A metformina é um excelente medicamento para o tratamento do diabetes, onde efetivamente reduz a glicemia plasmática, mas sua eficácia isolada no tratamento da obesidade é limitada, por se associar a discreta perda de peso. Pensar na metformina de forma isolada para perda de peso não é ideal, mas como coadjuvante na perda de peso em um indivíduo diabético, é uma boa opção. Pensando que a perda do peso é fundamental na melhora do controle glicêmico em diabéticos, priorizar o uso de antidiabéticos associados a benefícios no controle ponderal, como a metformina, inibidores SGLT-2 e análogos GLP-1, é uma opção muito atraente.

Qual é a sua opinião sobre o uso de medicamentos para emagrecimento, como os inibidores da absorção de gordura, por exemplo, o Xenical (orlistate), em comparação com outras opções terapêuticas para o tratamento da obesidade?

Dr. Guilherme - O Orlistat tem uma eficácia moderada em comparação aos análogos de GLP-1, sendo menos potente em termos de perda de peso. No entanto, é um bom medicamento, e vejo com bons olhos a combinação de Orlistate com análogos de GLP-1. Um dos benefícios dessa associação é que, enquanto os análogos de GLP-1 podem causar constipação como efeito colateral, o Orlistate, por acelerar o trânsito intestinal, pode ajudar a mitigar esse problema. O mecanismo de ação do Orlistate é a redução da absorção de gordura pelo intestino, o que pode ser particularmente útil em pacientes com uma dieta rica em gorduras. No entanto, isso também pode levar a efeitos colaterais como diarreia ou hiperdefecação, o que pode ser desconfortável para o paciente, especialmente se ele não tiver acesso fácil a banheiros em seu local de trabalho. Portanto, é importante considerar essas questões ao

prescrever o Orlistate, escolhendo com cuidado os pacientes que possam se beneficiar mais, como aqueles com constipação crônica ou que não tenham uma rotina de trabalho que agrave os efeitos colaterais.