



EXERCÍCIO E OBESIDADE

O excesso de peso e a obesidade são caracterizados por uma elevada concentração de massa gorda quando comparada com a massa corporal total e constitui um factor de risco para o desenvolvimento de doenças crónicas tais como hipertensão, doenças cardiorrespiratórias, dislipidemia, diabetes tipo 2, alguns tipos de cancro, apneia do sono, artrites e outros problemas musculoesqueléticos (U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute, 1998).

O excesso de peso desenvolve-se e progride quando se consomem mais calorias do que aquelas que o indivíduo gasta. A adoção de hábitos alimentares baseados em refeições “fast food” com elevada concentração de gorduras transaturadas, gorduras saturadas e elevados níveis de hidratos de carbono simples, associados com uma menor prática de actividade física e exercício físico, promovem um aumento da prevalência de excesso de peso e obesidade e das comorbilidades que lhe estão associadas, ao mesmo tempo que predispõem a maiores níveis de inflamação e disfunção metabólica (George, Rosenkranz, & Kolt, 2013).





As componentes que perfazem o total gasto energético de um indivíduo ao longo do dia são: as calorias despendidas em repouso (60 a 70% do total), as calorias despendidas na realização de actividade física (20 a 30% do total) e as calorias despendidas na digestão, absorção e armazenamento dos vários nutrientes que provêm da comida (10% do total). A segunda componente mais relevante são as calorias despendidas na prática de actividade física que é variável entre 20 a 30% do total de calorias despendidas diariamente, dependendo obviamente do volume da sua prática. Assim sendo, esta é uma componente muito importante para equilibrar a balança entre o consumo e o dispêndio de energia se uma pessoa quiser perder ou manter o seu peso corporal uma vez que está totalmente dependente do sujeito.

A classificação em excesso de peso ou obesidade pode ser efectuada através do cálculo do índice de massa corporal (IMC) através da seguinte equação: $\text{peso}/\text{altura}^2$. A partir do valor obtido podemos classificar a pessoa tendo em conta a seguinte tabela:

IMC	CLASSIFICAÇÃO
<18,5	ABAIXO DO PESO RECOMENDADO
18,5 – 24,9	PESO NORMAL
25 – 29,9	EXCESSO DE PESO
30 – 34,9	OBESIDADE GRAU 1
35 – 39,9	OBESIDADE GRAU 2
≥40	OBESIDADE GRAU 3

Contudo à que ter em atenção que o IMC apenas realiza o cálculo tendo em conta o peso total do sujeito e não a quantidade de massa gorda em particular.

O excesso de peso e obesidade estão associados a um aumento da inflamação sistémica, disfunção vascular e metabólica e ainda uma possível disfunção na regulação hormonal (Lee & Pratley, 2007). Actualmente o tecido adiposo é considerado um tecido metabolicamente activo produzindo adipocinas e outras substâncias semelhantes a hormonas que promovem a inflamação, disfunção metabólica e aumento da deposição de tecido adiposo (Lim, et al., 2013).

O controlo do apetite nas pessoas com excesso de peso e obesidade encontra-se desregulado. Por exemplo a leptina, que consiste numa hormona peptídica produzida pelo tecido adiposo e que circula na corrente sanguínea, tem como objectivo alertar o cérebro de que já existem níveis suficientes de energia acumulados reduzindo assim o apetite. Pessoas com obesidade frequentemente desenvolvem uma resistência a esta hormona uma vez que os seus níveis na circulação sanguínea estão aumentados e por isso o cérebro não recebe uma mensagem correcta relativamente ao controlo do apetite, promovendo uma maior sensação de fome (Martin, et al., 2012). A boa notícia é que **o exercício físico desempenha um papel fundamental**, uma vez que a realização de treino aeróbio e com resistências está associado a um aumento da sensibilidade à leptina (Dyck, 2005).



O American College of Sports Medicine (2018) recomenda que seja realizada actividade física de intensidade moderada a vigorosa pelo menos 30 minutos por dia. Para promover uma manutenção do peso perdido a longo prazo, devem ser realizados pelo menos 250 minutos por semana de exercício físico de intensidade moderada a vigorosa distribuídos por 5 a 7 dias por semana.

Se o seu objectivo é perder peso, é essencial ser acompanhado por um especialista em exercício físico. Para esse efeito o GCP tem disponível para si um vasto leque de serviços.

ACOMPANHE-NOS NO FACEBOOK, YOUTUBE E INSTAGRAM E CONHEÇA TODAS AS NOSSAS NOVIDADES!



Bibliografia

- American College of Sports Medicine. (2018). *Guidelines for Exercise Testing and Prescription*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Dyck, D. (2005). Leptin sensitivity in skeletal muscle is modulated by diet and exercise. *Exercise and sport sciences reviews*, 33(4), 189-194.
- George, E., Rosenkranz, R., & Kolt, G. (2013). Chronic disease and sitting time in middle-aged Australian males: findings from the 45 and Up Study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10(1), 20.
- Lee, H., & Pratley, E. (2007). Abdominal obesity and cardiovascular disease risk: the emerging role of the adipocyte. *Journal of cardiopulmonary rehabilitation and prevention*, 27(1), 2-10.
- Lim, J., Lyer, A., Liu, L., Suen, Y., Lohman, J., Seow, V., & Fairlie, P. (2013). Diet-induced obesity, adipose inflammation, and metabolic dysfunction correlating with PAR2 expression are attenuated by PAR2 antagonism. *The FASEB Journal*, 27(12), 4757-4767.
- Martin, M., Heymsfeld, S., Haft, C., Kahn, B., Laughlin, M., Leibel, R., ... Yanovski, J. (2012). Defining clinical leptin resistance: challenges and opportunities. *Cell metabolism*, 15(2), 150.
- U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute. (1998). *Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults: The Evidence Report No 98*. National Heart, Lung, and Blood Institute.