

# Corpo não regula entrada de lipídio

**E**ntre os três nutrientes principais de uma refeição — proteínas, carboidratos e lipídios —, os lipídios são os mais envolvidos na origem da obesidade. Além de serem menos calóricos, as proteínas e os carboidratos têm mecanismos de regulação que permitem que o organismo controle sua ingestão. Por outro lado, as gorduras têm menor poder de saciedade que os outros nutrientes.

O endocrinologista Amélio Godoy, ex-presidente da Associação Brasileira para Estudos sobre Obesidade (ABESO), explica que quando fazemos uma refeição rica em carboidratos, ocorre um aumento do hormônio serotonina, que estimula a saciedade por até nove horas após a refeição. Isso permite que, na refeição seguinte, o organismo reduza automaticamente a ingestão de carboidratos e aumente a de proteínas. Um prato rico em proteínas, por sua vez, provocará uma queda da serotonina, favorecendo a ingestão de carboidratos novamente.

**Lipídios** — “Não existe em relação às gorduras um mecanismo semelhante que faça a pessoa parar de comer”, comenta Godoy. “Várias experiências mostram que quem faz uma dieta rica em gorduras terá o mesmo apetite na refeição seguinte, pois elas oferecem menor poder de saciedade.” Além disso, Godoy sugere que os obesos teriam um defeito na oxidação das gorduras — no gasto energético —, favorecendo seu armazenamento.

Algumas pesquisas indicam que as pessoas obesas teriam também uma alteração na termogênese — capacidade de dissipar energia sob a forma de calor. “Entre as crianças observadas durante dez anos, as que engordaram mais foram as que gastaram menos energia em repouso”, cita Godoy.

**Tratamento** — O endocrinologista afirma que ainda não há um tratamento ideal: 90% dos obesos que emagrecem voltam a engordar. Diversos centros do mundo concentram esforços na investigação de novas drogas mas, segundo Godoy, a adextrofenfluramina (estimulador da saciedade) e os anoréxicos (moderadores de apetite) atuais são as que estão sendo mais debatidas.

Trabalhos recentes do pesquisador americano Weintraub, da Universidade de Roschester, mostram que a associação desses dois medicamentos favorece a perda e manutenção de peso sem causar maiores problemas colaterais, como excitação e tendência à depressão.

“Em alguns casos, as drogas devem ser adotadas como auxílio ao tratamento, desde que usadas adequadamente”, ressalva Godoy. Ele destaca que é preciso selecionar os pacientes que podem tomar esses medicamentos — pessoas que não tenham problemas cardiovasculares, doenças psiquiátricas nem uma história de abuso de drogas. “A adextrofenfluramina pode até ser receitada para os hipertensos.”

**Prevenção** — O endocrinologista ressalta que, ao tratar a obesidade, o médico está prevenindo o paciente de doenças cardiovasculares, derrame cerebral, diabetes, hipertensão e desordem nos níveis de colesterol, porque ela é a causa principal de todos esses distúrbios. “Os três pilares do tratamento ainda são os exercícios físicos, uma dieta balanceada e a terapia comportamental como um auxílio psicoterápico para condicionar as pessoas a mudarem seus hábitos”, resume.

Esses aspectos do tratamento e da origem da doença serão abordados durante o 1º Congresso Brasileiro sobre Obesidade e o 5º Simpósio Internacional sobre Obesidade, presididos por Amélio Godoy, que ocorrerão simultaneamente no Hotel Glória de 15 a 17 de abril. (A.I.)