

Quinta-Feira, 29 de Outubro de 2026

O excesso de peso começa antes de aparecer na balança?

O excesso de peso e a obesidade estão entre os principais desafios da saúde pública no Brasil. Mais do que os números registrados na balança, é importante considerar a quantidade e a distribuição da gordura corporal, além das possíveis repercussões metabólicas e clínicas associadas ao excesso de adiposidade.

Na endocrinologia, sabemos que o ganho de peso não acontece de forma isolada e nem sempre pode ser explicado simplesmente pela quantidade de alimentos consumidos. O organismo humano funciona por meio de uma complexa interação entre hormônios, metabolismo, fatores genéticos, sono, alimentação, atividade física e condições emocionais.

Quando esse equilíbrio sofre alterações, diferentes fatores podem contribuir para o ganho de peso e para o desenvolvimento de alterações metabólicas.

É importante compreender que a balança, isoladamente, não oferece uma visão completa da saúde metabólica. A distribuição da gordura corporal e a presença de alterações como aumento da circunferência abdominal, elevação da glicemia, alterações do colesterol e hipertensão também merecem atenção.

Mudanças no apetite, na sensação de saciedade, na qualidade do sono e na disposição física podem ocorrer em diferentes contextos clínicos, mas não são sinais específicos de excesso de peso nem permitem, isoladamente, prever seu desenvolvimento.

Um dos aspectos fundamentais nessa avaliação é a atuação dos hormônios que participam da regulação do metabolismo e do comportamento alimentar. A insulina, por exemplo, desempenha papel essencial no aproveitamento da glicose pelo organismo.

A resistência à ação da insulina pode estar associada ao excesso de gordura visceral e a outras alterações metabólicas, aumentando o risco de diabetes tipo 2. Essa relação, porém, é complexa, e a resistência à insulina não deve ser considerada, isoladamente, uma explicação para o ganho de peso.

Outros mecanismos hormonais participam da regulação da fome e da saciedade. A leptina, produzida principalmente pelo tecido adiposo, e a grelina, relacionada à sinalização da fome, integram um sistema complexo de comunicação entre o organismo e o cérebro.

Esses mecanismos ajudam a regular o comportamento alimentar e o balanço energético, mas não devem ser interpretados como indicadores isolados de obesidade ou como exames necessários para investigar rotineiramente o excesso de peso.

O sono merece atenção especial. Dormir pouco ou apresentar noites de sono fragmentadas pode interferir na regulação do apetite, no metabolismo e nos hábitos alimentares.

O estresse crônico, por sua vez, pode contribuir para mudanças no comportamento alimentar e na rotina, além de envolver mecanismos hormonais relacionados ao cortisol. Isso não significa que o estresse, isoladamente, seja responsável pela obesidade, mas que diferentes fatores podem atuar conjuntamente.

Outro ponto importante é que nem todas as pessoas apresentam as mesmas manifestações. Algumas acumulam gordura predominantemente na região abdominal, enquanto outras podem desenvolver alterações na glicemia, no colesterol ou na pressão arterial sem perceber sintomas evidentes. Por isso, a avaliação da saúde metabólica não deve ficar restrita ao peso corporal.

Na prática clínica, observamos que muitas pessoas procuram atendimento apenas quando o ganho de peso já está estabelecido ou quando surgem doenças associadas. Entretanto, identificar precocemente fatores de risco

e alterações metabólicas pode contribuir para estratégias mais eficazes de prevenção e tratamento.

A avaliação endocrinológica considera o histórico de saúde, a evolução do peso, a circunferência abdominal, os hábitos de vida, o uso de medicamentos e a presença de outras condições clínicas. O índice de massa corporal (IMC) é uma ferramenta importante na avaliação inicial, mas deve ser interpretado em conjunto com outras informações clínicas.

Exames laboratoriais podem ser solicitados conforme a necessidade individual, especialmente para investigar alterações glicêmicas, lipídicas e outras condições clínicas quando houver indicação. A investigação hormonal não precisa ser feita de forma indiscriminada: deve ser direcionada pela história e pelos sinais clínicos de cada pessoa.

É necessário, ainda, desfazer a ideia de que a obesidade resulta exclusivamente da falta de disciplina ou de força de vontade. Trata-se de uma doença crônica, complexa e multifatorial, reconhecida pela medicina, que exige uma abordagem individualizada, fundamentada em evidências científicas e livre de julgamentos.

Da mesma forma, não existe uma solução única para todas as pessoas. O tratamento pode envolver mudanças sustentáveis no estilo de vida, acompanhamento nutricional, atividade física, cuidados com o sono e, quando indicado, medicamentos específicos.

Em determinadas situações, outras intervenções também podem ser consideradas. A escolha depende das características clínicas, dos riscos e das necessidades de cada paciente.

Mais do que perseguir um número ideal na balança, precisamos compreender que cuidar do peso significa cuidar da saúde metabólica, cardiovascular e da qualidade de vida.

A identificação e o tratamento de fatores de risco são importantes mesmo quando a pessoa não apresenta sintomas. As estratégias de cuidado devem ser individualizadas, com metas realistas e acompanhamento ao longo do tempo.

Dra. Mariana Ramos é médica endocrinologista na Fetal Care, em Cuiabá-MT