

Obesidade e COVID-19: Presente e Futuro

Obesity and COVID-19: Present and Future



Maria João GREGÓRIO^{1,2}, Alejandro SANTOS², Pedro GRAÇA^{1,2}
Acta Med Port 2021 May;34(5):329-331 • <https://doi.org/10.20344/amp.15921>

Palavras-chave: COVID-19; Obesidade

Keywords: COVID-19; Obesity

Com a chegada da COVID-19 à Europa e depois aos Estados Unidos, começou a avolumar-se a evidência que apontava a obesidade como uma das principais comorbilidades associadas a doença grave por COVID-19.

Um dos primeiros trabalhos sobre esta relação, que analisou as características e os *outcomes* clínicos de 383 doentes com COVID-19, na China, sugeria que os indivíduos com obesidade, em particular os do sexo masculino, tinham maior risco de desenvolver pneumonia grave.¹ Estes primeiros indícios viriam a confirmar-se e atualmente a evidência sobre esta relação já é muito consistente. Uma revisão sistemática com meta-análise, que analisou um total de 75 estudos e 399 461 participantes de 10 países, mostrou que a obesidade aumenta o risco de resultado COVID-19 positivo em mais de 46%, de hospitalização em 113%, de internamento em serviços de Medicina Intensiva em 74% e de mortalidade por COVID-19 em 48%.²

A COVID-19 foi declarada pela Organização Mundial da Saúde como pandemia há menos de um ano, contudo, a 6 de fevereiro de 2021 já é possível encontrar 1185 registos na PubMed quando pesquisam os termos 'obesity' e 'COVID-19'. O âmbito destes trabalhos é diverso, abrangendo, por exemplo, artigos que analisam a associação entre a obesidade e diferentes *outcomes* associados à COVID-19, e artigos que exploraram os possíveis mecanismos plausíveis para esta associação. Atualmente, a questão central reside na possibilidade da associação entre a obesidade e a COVID-19 ser de maior gravidade nos grupos mais jovens da população. Um estudo publicado recentemente na *Circulation* parece confirmar estas suspeitas, na medida em que mostra pela primeira vez que os efeitos adversos da obesidade em diferentes *outcomes* associados à COVID-19 são mais expressivos nos doentes com idade inferior a 50 anos, em comparação com os doentes com mais idade.³ Assim, no que diz respeito ao risco de COVID-19 grave, levanta-se a hipótese de que a 'idade metabólica' possa ser um fator tão importante quanto a idade cronológica.

Noutra revisão sistemática com meta-análise, que analisou um total 28 estudos e 6720 indivíduos, 41% des-

tes apresentavam diversas comorbilidades. Este estudo mostrou que a probabilidade de ter um quadro grave de COVID-19 era muito superior nos doentes com história de doença cerebrovascular, cardiovascular, doença pulmonar crónica, cancro, diabetes e hipertensão.⁴ Tendo em conta a elevada prevalência destas patologias em Portugal e a sua associação com a obesidade, identificam-se aqui motivos para preocupação.

Estes dados são particularmente relevantes se considerarmos que o perfil de doentes hospitalizados em Portugal, em enfermaria mas também em serviços de Medicina Intensiva, tem vindo a alterar-se ao longo das diferentes vagas da pandemia. O início da pandemia ficou marcado com um perfil de doentes mais velhos, mas progressivamente foi aumentando a proporção de doentes mais jovens a necessitar de hospitalização no decurso da infeção por SARS-CoV-2.

Estes resultados não são assim tão surpreendentes se se tiver em consideração a evidência gerada durante as pandemias anteriores, desde a pandemia da 'gripe espanhola' de 1918 aos surtos de 'gripe asiática' de 1957 e 1960, à 'gripe de Hong-Kong' de 1968 e até à pandemia de 2009 causada pelo vírus *Influenza* H1N1. A evidência gerada por estas pandemias já indiciava a relação entre a obesidade e as doenças infecciosas.⁵ Talvez a diferença relativamente ao momento atual reflita apenas a dimensão do problema da obesidade. Entre 1975 e os dias de hoje, a prevalência da obesidade na população, em geral, triplicou.⁶

Em Portugal, estudos já publicados analisaram as características e *outcomes* clínicos dos doentes com COVID-19 na população portuguesa sem incluírem a obesidade, pelo que ainda não é conhecido o seu impacto no número de hospitalizações, quer em enfermaria, quer em Cuidados Intensivos. A ausência da obesidade neste estudo foi recentemente destacada por Barbosa *et al.*⁷ De facto, a obesidade é ainda, por vezes, clinicamente negligenciada enquanto comorbilidade com efeito no prognóstico de algumas situações de doença.

Apesar disso, os relatos dos clínicos dos hospitais

1. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Direção-Geral da Saúde. Lisboa. Portugal.

2. Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação. Universidade do Porto. Porto. Portugal.

✉ Autor correspondente: Maria João Gregório. mariajoaobg@fcna.up.pt

Recebido: 09 de fevereiro de 2021 - Aceite: 10 de fevereiro de 2021 - First published: 20 de abril de 2021 - Online issue published: 03 de maio de 2021

Copyright © Ordem dos Médicos 2021



portugueses na linha da frente apontam para uma elevada prevalência de doentes hospitalizados com obesidade, e em particular para aqueles que se encontram em serviços de Medicina Intensiva. De igual modo, as orientações para a abordagem ao doente com suspeita/confirmação de COVID-19, bem como o estabelecimento de prioridades para a vacinação, têm acompanhado a evidência científica internacional sobre a identificação da obesidade como um fator de risco para COVID-19 grave. Estes dados levaram a que em Portugal a obesidade tenha sido associada à evolução para COVID-19 grave na Norma 004/2020 – ‘COVID-19: Abordagem do Doente com Suspeita ou Confirmação de COVID-19’,⁸ bem como na segunda fase do plano português de vacinação para a COVID-19, onde está incluído o grupo das pessoas com obesidade. Os ensaios das vacinas para a COVID-19 da Pfizer-BioNTech e da Moderna, apesar de limitados por um poder inadequado para comparar subgrupos e por uma incompleta estratificação de grupos de alto risco, parecem apresentar eficácia semelhante em indivíduos com e sem obesidade. Este dado é relevante, pois temia-se menor eficácia da vacinação nos doentes obesos face à resposta observada a outras vacinas.⁹

No contexto nacional, não só a obesidade é considerada nos documentos técnico-normativos que orientam a resposta concreta à COVID-19, mas também as políticas públicas de saúde em curso, como é o caso do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável da Direção-Geral da Saúde, se organizaram no sentido de definir estratégias de ação para o contexto atual. *The national food and strategy for the Portuguese COVID-19 response*, publicada recentemente no *European Journal of Clinical Nutrition*, apresenta um modelo de intervenção a três níveis, no qual se destaca a importância da otimização do estado nutricional e do bom controlo metabólico de alguns grupos de risco para a COVID-19, nomeadamente nos indivíduos com pré-obesidade ou obesidade, propondo abordagens de intervenção concretas para o efeito.¹⁰ Destas destaca-se o modelo de aconselhamento breve para a alimentação saudável.

Em Portugal, a pré-obesidade e a obesidade afetam mais de 6,1 milhões de portugueses adultos, doença que tende a ser mais frequente nos grupos da população mais vulnerável (os mais pobres e com menos escolaridade). A obesidade e outras doenças crónicas, como a diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares são patologias onde o descontrolo metabólico se pode agravar em resultado da

redução do acesso a cuidados de saúde e da crise económica e social que se vive atualmente. Esta situação, e em particular o crescimento das desigualdades em saúde nesta área, reforça a necessidade de se continuar a priorizar a implementação de políticas públicas intersectoriais para a prevenção e para o combate à obesidade.

São muitos os desafios sem precedentes na promoção da alimentação saudável durante a pandemia COVID e no pós-COVID. A par das fragilidades que já se identificaram no estado de saúde de muitos portugueses com obesidade e outras doenças crónicas associadas a hábitos alimentares inadequados, perspetivam-se outros desafios que podem condicionar a implementação das necessárias medidas para a modificação dos ambientes obesogénicos. Tanto a fragilidade da nossa economia (que abrange a proteção dos operadores económicos do setor alimentar), como a multiplicação dos discursos contra a implementação de medidas sanitárias mais restritivas, serão certamente ameaças à intervenção pública no combate à obesidade. Por último, valerá a pena destacar que o desafio de mudar estilos de vida (alimentação e atividade física) será ainda maior neste atual contexto de ansiedade, incerteza e exposição contínua a restrições severas, fruto das medidas que procuram controlar a propagação da COVID-19.

Alguns destes desafios, que se colocam atualmente às políticas de prevenção e controlo da obesidade na era COVID e pós-COVID, já começam a ser refletidos a nível internacional. Destaca-se o artigo ‘*Obesity and COVID-19: Blame isn’t a strategy*’, a propósito da nova estratégia inglesa para a obesidade. Uma estratégia ambiciosa no que toca à tentativa de uma maior regulação do mercado dos alimentos poucos saudáveis, mas que acaba por ficar marcada pelas críticas à excessiva culpabilização e responsabilização individual que ficou patente no título do comunicado de imprensa da sua divulgação – ‘*Lose weight to beat COVID-19 and protect the NHS*’ - uma abordagem que os autores consideram ser típica da era COVID.¹¹

Este será, pois, um período que exigirá um forte investimento na melhoria de prestação de cuidados nutricionais à população, facilitando o acesso a cuidados de saúde especializados e criando condições e modelos de prestação de cuidados que permitam otimizar a intervenção alimentar e nutricional.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não ter conflitos de interesse relacionados com o presente trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Cai Q, Chen F, Wang T, Luo F, Liu X, Wu Q, et al. Obesity and COVID-19 severity in a designated hospital in Shenzhen, China. *Diabetes Care*. 2020;43:1392-8.
2. Popkin B, Du S, Green W, Beck M, Algaith T, Herbst CH, et al. Individuals with obesity and COVID-19: A global perspective on the epidemiology and biological relationships. *Obes Rev*. 2020;21:e13128.
3. Hendren N, Lemos J, Ayers C, Das S, Rao A, Carter S, et al. Association of body mass index and age with morbidity and mortality in patients hospitalized with COVID-19. *Circulation*. 2021;143:135-44.
4. Honardoost M, Janani L, Aghili R, Emami Z, Khamseh M. The association between presence of comorbidities and COVID-19 severity: a systematic review and meta-analysis. *Cerebrovasc Dis*. 2021 (in press). doi: 10.1159/000513288.
5. Barbosa M, Lopes S, Fernandes V, Monteiro AM. Obesity and COVID-19: a forgotten relationship. *Acta Med Port*. 2021;34:158-70.
6. Moser JA, Galindo-Fraga A, Ortiz-Hernández AA, Gu W, Hunsberger S, Galán-Herrera JF, et al. Underweight, overweight, and obesity as

- independent risk factors for hospitalization in adults and children from influenza and other respiratory viruses. *Influenza Other Respir Viruses*. 2019;13:3-9.
7. World Health Organization. Obesity and overweight: key facts. 2020. [consultado 2021 fev 04]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
 8. Direção-Geral da Saúde. Norma 004/2020 - COVID-19: Abordagem do doente com suspeita ou confirmação de COVID-19. Lisboa: DGS; 2020.
 9. Townsend M, Kyle T, Stanford F. COVID-19 vaccination and obesity: optimism and challenges. *Obesity*. 2021 (in press). doi: 10.1002/oby.23131.
 10. Gregório M, Irving S, Teixeira D, Ferro G, Graça P, Freitas G. The national food and nutrition strategy for the portuguese COVID-19 response. *Eur J Clinical Nutr*. 2021 (in press). doi: 10.1038/s41430-020-00818-w.
 11. The Lancet Diabetes Endocrinology. Obesity and COVID-19: blame isn't a strategy. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2020;8:731.