

Artigo Número 22

ASPECTOS NUTRICIONAIS E DE MANEJO DA OBESIDADE EM CÃES

Cristiane Machado BATISTELA¹ & José Luiz DOMINGUES²

Introdução

As causas mais freqüentes de obesidade em cães são bem conhecidas pelos proprietários, como o fornecimento de alimentos ricos em gordura: petiscos, bolachas, chocolates, bordas de pizza, restos de lanches rápidos ou sobras de refeições.

A obesidade pode ser caracterizada como o acúmulo excessivo de gordura nos locais de estoque adiposo do corpo, provocando um excesso ponderal de 15 a 20% acima do peso fisiológico ideal do indivíduo, suficiente para deteriorar as funções orgânicas e para prejudicar a boa saúde e o bem-estar (Dehasse et al., 2002; Saad, 2004).

Ocorre pelo aumento da ingestão calórica e/ou redução do gasto energético, possivelmente mediante redução da atividade física ou modificações no metabolismo basal, induzido por mudanças nas concentrações sanguíneas de estrógeno e testosterona (Haupt, 1979).

Esta patologia pode trazer alguns riscos, bem como, conseqüências negativas aos animais. Embora ainda vista com pouca preocupação pelos proprietários de animais de estimação, vem aumentando a cada dia e colocando muitos animais em sérios riscos em pouco espaço de tempo. Segundo Slot (1992) citado por Diez et al., (2002) a obesidade é a enfermidade mais comum em animais de companhia.

Frente ao exposto, há uma necessidade de esclarecimentos aos proprietários e profissionais para que possam prevenir a obesidade e, assim, os riscos secundários ocasionados.

Tipos de Obesidade

Segundo Case et al. (1997) existem dois tipos de obesidade: a hipertrófica e a hiperplásica, sendo a obesidade hipertrófica caracterizada pelo aumento no tamanho dos adipócitos e a obesidade hiperplásica caracterizada pelo aumento do número e tamanho dos adipócitos.

O organismo é capaz de aumentar o número de adipócitos (células repletas de lipídios), mas não é capaz de diminuir o seu número. Este efeito indica que a gordura corporal sempre pode aumentar, determinada pelo número total de adipócitos e por sua necessidade de se manterem repletos de lipídeos. Quanto maior a idade há uma tendência de aumento no número de adipócitos (Bertrand et al., 1997 e Knittle, 1968).

Causas, Epidemiologia e Conseqüências

Segundo Gatti (2002) citado por Saad(2004) as causas da obesidade podem ser separadas em duas classes: as de origem orgânica ou metabólica, de pouca prevalência, e as alterações de comportamento alimentar, de maior prevalência.

As alterações orgânicas ou metabólicas que levam a polifagia, com conseqüente ganho de peso têm geralmente origem endócrina como o hipotireoidismo, hiperadrenocorticismismo, hiperinsulinismo, insulinooma e *diabetes melittus*.

¹ Méd. Veterinária, HoVet, Descalvado -SP.

² Prof. Nutrição Animal, UNICASTELO-Descalvado-SP

Alguns fatores como idade, sexo, presença de anormalidades hormonais, lesões hipotalâmicas, predisposição genética, nível de atividade voluntária, influências externas no consumo de alimentos, composição da dieta, palatabilidade e estilo de vida são responsáveis pelo aumento de peso do animal (Saad, 2004).

Segundo Dehasse et al. (2002) quase sempre negligenciada pelo médico veterinário, a obesidade ocorre também como uma enfermidade comportamental, sendo os fatores responsáveis; a ansiedade, depressão, problemas de desenvolvimento, fracasso no estabelecimento de hábitos nutricionais normais e deficiência na aquisição de saciedade.

Estima-se que 40% dos cães americanos e 20% dos brasileiros estejam com sobrepeso (Klinger, 2004). Entrevistas revelaram que na Europa, 19% dos cães observados em consulta são considerados obesos pelo médico veterinário (Biourge et al, 2003).

A obesidade é mais comum em fêmeas do que em machos, e, em cães castrados do que em não castrados de ambos os sexos. Algumas raças de cães tendem a ser mais obesas, incluindo Labradores, Dachshunds e Beagles (Fraser, 2001).

Autores como Houpt(1979) e Case et al. (1997) atribuem a elevação do peso ao incremento da ingestão alimentar e da diminuição da atividade voluntária.

No cão, os riscos respiratórios e cardiovasculares, claudicações, *diabetes melittus*, anestésias, cirurgia, problemas de cicatrização, falhas imunológicas, são citados por Biorrge et al., (2003), estando relacionados ao sobrepeso.

Segundo Nelson & Couto (1994) a obesidade pode acarretar agravamento de afecção articular e doença do disco intervertebral; complacência pulmonar prejudicada (síndrome de Pickwick); intolerância aos carboidratos e predisposição ao *diabetes melittus*; predisposição a pancreatite, piodermatite e seborréia.

Diagnóstico, Controle e Prevenção

A gravidade da obesidade e a estimativa da quantidade de peso a ser perdido podem ser cuidadosamente determinadas comparando-se o peso atual do animal com seu peso em fase sem obesidade (Nelson & Couto, 1994).

Para Biourge (s.d.) o cálculo dos "pontos da condição física" pode ser feito por um veterinário, sendo um método eficaz para avaliar, de forma prática, a obesidade dos cães, como descrito no Quadro 1.

O diagnóstico pode ser feito através de um exame clínico simples. Quando há distúrbios endócrinos e neurológicos envolvidos, testes laboratoriais e um histórico breve, revelarão se a polifagia é devido à nutrição ou se é devido a afecções endócrinas. Para ser feita a diferenciação de causas endócrinas como no hipotireoidismo os exames serão: dosagens de hormônios T3 e T4 e estimulação do FSH e, no hipoadrenocorticismo serão os testes de estimulação do ACTH e eletrocardiografia.

Para Freitas (2004), o ideal é recompensar os cães sem usar comida, mas apenas brinquedos e carinho. Isso diminui consideravelmente a intenção de receber comida quando o cão fizer algo correto. Deve-se limitar os horários e o local onde o cão é alimentando e colocar o prato no chão, evitando fornecer o alimento na mão. Exercícios e diminuição da ingestão calórica são metas a alcançar.

As quantidades de alimento devem ser ajustadas em função das necessidades individuais. Nas raças mais propensas à obesidade e animais castrados, devem ser fornecidos em fase inicial, 80% dos valores recomendados pelo fabricante da ração. Logo após, a ração deverá ser ajustada para manter o animal em boas condições físicas (Biourge s.d.).

Quadro 1. Escore da condição física.

Pontuação do escore	Características externas
1. Muito magro < de 20 % abaixo do peso ideal	<ul style="list-style-type: none">- Costelas, coluna vertebral, ossos pélvicos visíveis (pêlo rente);- Perda óbvia da massa muscular;- Ausência de gordura palpável ao nível da caixa torácica;
2. Magro De 10 a 20 % abaixo do peso ideal	<ul style="list-style-type: none">- Costelas, coluna vertebral, ossos pélvicos visíveis;- Cintura e dobra abdominal visíveis;- Ausência de gordura palpável em nível da caixa torácica;
3. Ideal	<ul style="list-style-type: none">- Costelas, coluna vertebral não visíveis, mas facilmente palpáveis;- Pequenas quantidades de gorduras palpáveis na caixa torácica;- Cintura e dobra abdominal visíveis;
3. Excesso de peso De 10 a 20 % acima do peso ideal	<ul style="list-style-type: none">- Costelas dificilmente palpáveis;- Depósito de gordura visível na coluna vertebral e base da cauda;- Cintura e dobra do abdome ausentes;
4. Obesidade > 20 % acima do ideal	<ul style="list-style-type: none">- Depósito maciço de gordura no tórax, coluna vertebral e base da cauda;- Distensão abdominal óbvia;

Adaptado de Biourge (s.d.).

Programas de Redução de Peso

Os primeiros alimentos dietéticos elaborados para perda de peso tinham como princípio o aumento da proporção de fibras e a redução do teor de gorduras. Contudo, os alimentos com baixa gordura e alta fibra possuem inúmeros inconvenientes como baixa palatabilidade, alta produção de fezes e pêlo opaco (Biourge s.d.).

Pesquisas conseguiram demonstrar que as fibras, muito embora aumentem o volume do alimento, não possuem qualquer efeito sobre a saciedade do animal (Diez et al., 2002).

Em contrapartida a autora supra citada relata que os alimentos dietéticos com teor elevado de proteínas apresentam vantagens como a perda de peso sobre a gordura e não sobre os músculos, redução na contribuição de energia líquida e efeitos sobre a palatabilidade e a saciedade.

Segundo Nelson & Couto (1994), o proprietário deve manter uma rotina de pesar e registrar o peso do animal, além de levá-lo para ser examinado pelo médico veterinário a cada duas semanas.

Fatores **pessoais** com pouca submissão do proprietário ao programa, ambiente com muitos animais de estimação e falta de exercícios, bem como fatores **nutricionais**

com acesso a uma fonte calórica desconhecida e consumo de outros alimentos, ou mesmo fatores **genéticos** de predisposição, são as causas potenciais de falhas em programas de redução de peso.

De acordo com Case et al. (1997) para um programa ser considerado próximo ao ideal, ele deve proporcionar perda de 1% a 3% do peso corporal a cada semana, dependendo do grau de obesidade e situação clínica do animal.

Considerações Gerais

A obesidade canina vem crescendo a cada ano no Brasil e no mundo. Está estimada em cerca de 20% da população urbana de cães, havendo necessidade de mais pesquisas e divulgação das mesmas, para que os médicos veterinários consigam orientar da melhor forma os proprietários que possuem cães com sobrepeso corporal.

As causas mais freqüentes estão correlacionadas com fatores comportamentais e de manejo e as conseqüências mais comuns são: afecções articulares, riscos cirúrgicos, distocia, afecções dermatológicas, miocardiopatias e enfermidades reprodutivas.

As avaliações e diagnósticos são simples e podem ser feitas no consultório do médico veterinário. Se detectada essa enfermidade, deverá ser feito um programa de redução de peso com dietas específicas.

A prevenção e o controle feitos pelo proprietário, são as formas mais conscientes de não deixar que o animal adquira esta enfermidade nutricional.

Referências Bibliográficas

BERTRAND, V.F.; PROST, J.; BELLEVILLE, J. Digestion and absorption rates of oleic Acid and triolein do not differ in rats fed heated and Gossypol Cottonseed and Soybean Flours. **Journal of Nutrition**. n. 80, 1997. Disponível em: <http://www.nutrition.org>. Acesso em 10/09/2004.

BIOURGE, V., BOUGEIS, H., DETHIOUX, F. **Obesidade: o papel chave das proteínas. Últimas inovações em nutrição clínica**, s.d., p. 15-19, 2003.

BIOURGE, V. **Informativo Científico sobre obesidade**. São Paulo: Centro de Pesquisa e Desenvolvimento da Royal Canin. 8 p, s.d.

CASE, L.P., CAREY, D.P., HIRAKAWA, D.A. **Nutricion canina y felina: manual para profesionales**. Barcelona: Ed. Harcourt Brace. 7º ed., 1997. p. 247-267.

DEHASSE, J.; HEATH, S., MULLER, G., SHUBERT, A. **O livro da obesidade felina e sua abordagem comportamental**. Royal Canin. 2002, 39p.

DIEZ, M., NGUYEN, P., JEUNETTE, I., DEVOIS, C., ISTASSE, L., BIOURGE, V. Weight Loos in obese Dogs - Evaluation of a high Protein and low carbohydrate diet. **Journal of Nutrition**. p.132, 2002.

FRASER, J. M. **Manual Merck de Veterinária**. 8 ed. São Paulo: Roca, 2001, p.1362-1363.

FREITAS, L.C. A obesidade nos cães e gatos. **Petsaúde**. Disponível em: <http://www.vinhedonet.com.br/petsaude.htm>. Acesso em 10/08/2004.

HOUPT, K. A. Effect of sex and reproductive status on sucrose preference, intake and body weight of dogs,. **Journal of Nutrition**. vol.174, p.1083-1085, 1979. Disponível em: <http://www.nutrition.org>. Acesso em: 10/10/2004.

KLINGER, C. **Cadernos Técnicos de Veterinária e Zootecnia**. Nutrição Clínica. n ° 37, Ed. FEPMVZ, p. 25-33, 2004.

KNITTLE, J. L.. Effect of early nutrition on the development of rat epididymal fat pads: cellularity and metabolism. **Journal of nutrition**. vol.47, n.9, p.2091–2098, 1968. Disponível em: <http://www.nutrition.org>. Acesso em: 10/10/2004.

NELSON, R. W. ; COUTO, C.G. **Fundamentos de medicina Interna de Pequenos Animais**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994, p. 451-452.

SAAD, F.M. Programas de redução de peso para cães e gatos. In: **Simpósio de nutrição de animais de estimação**, 4. Anais. Campinas: CBNA, 2004. p.01-48.

STOCK,A.L.; YUDKIN,J. Nutrient intake of subjects on low carbohydrate diet used in treatment of obesity. **Animal Journal of Clinical Nutrition**. vol.23, n.7, p.948-52, 1996. Disponível em: <http://www.nutrition.org>. Acesso em: 10/10/2004.