

OBESIDADE EM ADULTOS

ADULT OBESITY

¹CORREA, Lara Elisa Maciel; ²CAVALCANTE, Bianca de Almeida

¹Departamento de Enfermagem – Centro Universitário das
Faculdades Integradas de Ourinhos- Unifio/FEMM

RESUMO

A obesidade é considerada um grave problema de saúde pública, por se tratar de uma doença epidêmica de grande repercussão no cenário mundial e que está relacionada ao desenvolvimento de outras doenças crônicas, como, por exemplo, hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares. Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo estudar a distribuição da obesidade em adultos de diferentes nações. A obesidade é uma doença cada vez mais comum, cuja prevalência já atingiu proporções epidêmicas e está fortemente associada a um risco aumentado de resultados, a apresentação da obesidade pode variar de assintomática a uma apresentação complicada por múltiplas comorbidades, incluindo câncer, doença arterial coronariana, diabetes, hipertensão, gota, apneia obstrutiva do sono e osteoartrose. O objetivo desta revisão é abordar as principais patologias relacionadas à obesidade, bem como discutir possíveis estratégias para reduzir os danos à saúde desses indivíduos. Em todo o mundo, estima-se que cerca de 4 milhões de pessoas morram a cada ano em decorrência de comorbidades relacionadas ao peso. O teste definitivo para a obesidade continua sendo o índice de massa corporal (IMC; a obesidade é definida como um IMC ≥ 30 kg/m²). A obesidade central ou abdominal tem uma associação mais forte com a comorbidade relacionada à obesidade que a obesidade periférica (por exemplo, subcutânea), por isso, a circunferência da cintura pode ser um melhor indicativo do risco de comorbidade relacionada à obesidade que o IMC. A base do tratamento não cirúrgico da obesidade é dieta e exercícios, com a terapia psicológica como um auxiliar recomendado a todos os pacientes. No entanto, a eficácia e a durabilidade gerais dessa combinação são insatisfatórias, e o manejo da obesidade está evoluindo com novas opções farmacológicas e melhores desfechos cirúrgicos.

Palavras-chave: Obesidade em Adultos; Obesidade; Comorbidades por Obesidade; IMC.

ABSTRACT

Obesity is considered a serious public health problem, as it is an epidemic disease with great repercussions on the world stage and is related to the development of other chronic diseases, such as, for example, hypertension, diabetes and cardiovascular diseases. Therefore, the present work aims to study the distribution of obesity in adults from different nations. Obesity is an increasingly common disease whose prevalence has now reached epidemic proportions and is strongly associated with an increased risk of outcomes. The presentation of obesity can range from asymptomatic to a presentation complicated by multiple comorbidities, including cancer, coronary artery disease, diabetes, hypertension, gout, obstructive sleep apnea and osteoarthritis. The objective of this review is to address the main pathologies related to obesity, as well as discuss possible strategies to reduce damage to the health of these individuals. Worldwide, it is estimated that around 4 million people die each year as a result of weight-related comorbidities. The definitive test for obesity remains body mass index (BMI; obesity is defined as a BMI ≥ 30 kg/m²). Central or abdominal obesity has a stronger association with obesity-related comorbidity than peripheral (e.g., subcutaneous) obesity, so waist circumference may be a better indicator of the risk of obesity-related comorbidity than BMI. The basis of non-surgical treatment of obesity is diet and exercise, with psychological therapy as an adjunct recommended for all patients. However, the overall efficacy and durability of this combination are unsatisfactory, and obesity management is evolving with new pharmacological options and improved surgical outcomes.

Keywords: Obesity in Adults; Obesity; Obesity Comorbidities; BMI.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), define obesidade como o excesso de gordura corporal, em quantidades que determinem prejuízos para a saúde do indivíduo. A obesidade acontece quando a ingestão alimentar é maior que o gasto energético. Atualmente a obesidade é considerada um dos maiores problemas de saúde pública no mundo, e estima-se que em 2025 o número de obesos chegue a 300 milhões, isso significa 5,4% da população mundial. Segundo a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, há estudos que demonstram uma 2 prevalência maior de obesidade entre as mulheres e seu maior pico ocorre entre 45 e 64 anos. Em 2016, a OMS divulgou dados sobre mudanças no padrão alimentar a nível mundial, destacando o aumento no consumo de alimentos com alta densidade energética e ricos em gordura, cereais refinados e açúcares, associado ao aumento do sedentarismo, decorrente da vida moderna. Tais situações operam de forma positiva no aumento do ganho de peso e nas taxas alarmantes de obesidade. (LAVRADOR, 2018).

A prevalência da obesidade, nas últimas décadas, atingiu patamares muito elevados, podendo ser enquadrada como uma pandemia global e tanto os países desenvolvidos como os em desenvolvimento apresentam elevação de sua prevalência. (WORD HEALTH ORGANIZATION, 2002; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2011).

Assim, o objetivo deste trabalho consiste em abordar as principais patologias relacionadas à obesidade, bem como discutir possíveis estratégias para reduzir os danos à saúde desses indivíduos.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica analítica. Optou-se por usar como fonte de análise, artigos científicos indexados em plataformas virtuais com o GOOGLE ACADEMICO, SCIELO. Para a busca dos artigos foram utilizados os unitermos: Obesidade, IMC, Obesidade em Adultos. Os artigos foram escolhidos mediante a leitura atrás dos seus respectivos resumos, e em seguida seus conteúdos foram analisados através de leitura integral de cada um. Finalmente, foram utilizados

na elaboração desse estudo, um total de 5 artigos científicos recentes publicados na língua portuguesa.

DESENVOLVIMENTO

No Brasil, estudos sinalizam a presença da obesidade em 21,8% dos homens e em 29,5% das mulheres com 18 ou mais anos de idade. O indicador de obesidade demonstrou-se mais elevado no sexo feminino, chegando a 38% das mulheres com idade de 40 a 59 anos, em comparação com 30% dos homens no mesmo grupo de idade. Para adolescentes com idades 15 e 17 anos, os dados apresentaram-se em 6,7% dentre os quais cerca de 8,0% para o sexo feminino, 5,4% no sexo masculino. (BRASIL, 2020). A obesidade é considerada fator de risco para diversas doenças, o indivíduo obeso possui maior predisposição a desenvolver doenças como a Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Doença Arterial Coronariana (DAC), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), apnéia obstrutiva do sono, osteoartrite (doença degenerativa altamente incapacitante das articulações), esteatose hepática não alcoólica e alguns tipos de câncer, incluindo de endométrio, mama, ovário, próstata, fígado, vesícula biliar, rim e cólon, que causam um declínio na expectativa de vida. (LAVRADOR, 2018).

Estudos realizados pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2014), destacam que indivíduos tabagistas possuem maior tendência a desenvolverem obesidade. Pesquisadores da Escola de Medicina da Universidade de Washington revelam que fumar faz com que o indivíduo apresente uma diminuição considerável no paladar, portanto, sentirá corretamente o sabor dos alimentos, especialmente o açúcar e gorduras. A nicotina, substância do tabaco, causa dependência (química), o que aumenta a resistência à insulina, que por sua vez, ocasiona em áreas de depósito de gorduras na região abdominal. O álcool também é uma bebida considerada de alto valor energético e calórico, quando presente no organismo humano, esta busca priorizar o seu metabolismo, que posteriormente acabam se depositando, preferencialmente na área abdominal, levando ao sobrepeso. A base para o tratamento da obesidade são mudanças no estilo de vida, como adesão a alimentação balanceada e a prática de atividade física regular. Existem, para alguns casos, a indicação médica de alguns medicamentos que agem na diminuição do apetite e na compulsão alimentar, como por exemplo, a Sibutramina. É usualmente prescrita em

doses de 10 a 15 mg/dia e atua diminuindo a ingestão alimentar e elevando a termogênese em alguns indivíduos. (ARONNE et al 2003).

O índice aceito universalmente para classificação da obesidade é o índice de massa corpórea (IMC) proposto por Quetelet, em 1835, o qual é expresso pelo peso em quilogramas do indivíduo dividido pelo quadrado da altura em metros (peso/estrutura). Em 1997, a Organização Mundial de Saúde (OMS) adotou esse índice como uma referência de medida para a obesidade, sendo assim, sobrepeso e obesidade são definidos como um faixa de IMC de 25,0-29,9 Kg/m² e acima de 30,0 Kg/m², respectivamente. (RONDINELLI, Paula. "Índice de massa corporal" (IMC).

Protocolos Indicados Realização de Possíveis Tratamentos Para Obesidade, Conforme Cálculo de IMC – Índice de Massa Corporal

De acordo com os valores obtidos para o IMC – Índice de Massa Corporal, o médico poderá indicar as seguintes possibilidades para o tratamento:

- IMC: 25-29 kg/m²: Atividade física + Acompanhamento nutricional + Associação de antidepressivos e ansiolíticos;
- IMC: 30-34,9 kg/m²: Atividade física + acompanhamento nutricional + Associação de antidepressivos preconizados no SUS: sertralina ou fluoxetina;
- IMC: 35-39,9 kg/m²: Atividade física + acompanhamento nutricional + Associação de antidepressivos + Medicamento sibutramina (10 ou 15 mg ao dia);
- IMC acima de 40 kg/m²: Atividade física + Acompanhamento nutricional + Associação de antidepressivos + Medicamento sibutramina (15 mg dia) e Orlistat (120 mg ao dia).

Manutenção Durante o Tratamento

Durante o tratamento o paciente deverá seguir adequadamente a dieta indicada pela nutricionista da unidade, e realizar o acompanhamento regularmente com o médico para avaliar a perda de peso e a necessidade de receber auxílio medicamentoso. Além do acompanhamento das medidas antropométricas, como a circunferência abdominal, o peso que devem ser avaliadas regularmente. Existem, casos que apesar do acompanhamento e das intervenções dos profissionais, o

paciente não obtém resultado satisfatório na perda de peso e estes casos podem ser encaminhados para avaliação e indicação de cirurgia bariátrica

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme denotado na revisão da literatura, verificou-se que a obesidade consiste em um dos maiores problemas de saúde pública, atualmente é considerada uma epidemia mundial e responsável pelo aumento da morbimortalidade. O aumento de Índice de Massa Corporal (IMC), está relacionado à diversas comorbidades, tais como a hipertensão arterial sistêmica, (HAS), diabetes *melittus* tipo 2, infarto agudo miocárdio (IAM) HDL baixo, hipercolesterolemia, cardiopatia isquêmica, Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), Artropatia, alguns tipos de câncer: mama, fígado, ovário, próstata, rim, colo, entre outros. Principalmente em mulheres entre 40 a 59 anos de idade, onde estudos demonstram uma maior taxa de prevalência.

Desta maneira, destaca-se que o profissional enfermeiro desenvolve um papel muito importância na prevenção, tratamento e controle da obesidade junto à população, os cuidados ofertados buscam a redução dos fatores de risco, buscando evitar o desenvolvimento da doença, ou controlar doenças de base existentes. Ao enfermeiro cabe a obtenção de conhecimento técnico e científico bem como, os dados epidemiológicos que contemplam a obesidade.

Além de compreender a importância do crescimento nos casos de obesidade nos tempos atuais e sugerir o uso do IMC, para calcular se os indivíduos estão no peso ideal, o enfermeiro busca envolver os indivíduos obesos ou que estão em sobrepeso, na participação das ações de saúde, com vistas à melhoria da qualidade de vida, realizando ações de orientações sobre alimentação saudável, prevenindo o ganho de peso e proporcionando consulta de Enfermagem, para que desta forma, realize a monitorização dos dados, orientações sobre atividades físicas e acompanhamentos com os outros membros da equipe multiprofissional como psicólogo, nutricionistas entre outros.

REFERÊNCIAS

ARONNE, L.J. **Tratamentos farmacológicos atuais para obesidade**. In: Fairbairn&Brownell (Eds).- Transtornos alimentares e obesidade. 2.ed. Guilford Press, Nova York, 2003, p. 551-6.

BRAGA, Vanessa Augusta Souza et al . Atuação de enfermeiros voltada para a obesidade na Unidade Básica de Saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 73, n. 2, e20180404, 2020 . Availablefrom .accesson 11 Mar. 2021. Epub Mar 09, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0404>.
<https://www.minhavidacom.br/saude/temas/obesidade>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde**. Saúde prepara ações para controle do excesso de peso e da obesidade. Disponível em . Acesso em 04 de março de 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Saúde prepara ações para controle do excesso de peso e da obesidade**. <http://bvsms.saude.gov.br/ultimas-noticias/3134-04-3-dia-mundial-da-obesidade>. Disponível em . Acesso em 22 de abril de 2021.

FRANCISCHI, Rachel Pamfilio Prado de et al . Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. **Rev. Nutr., Campinas** , v. 13, n. 1, p. 17-28, Apr. 2000 . Availablefrom .accesson 10 Mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/S141552732000000100003>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008/2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro, 2010.

LAVRADOR, Maria Silvia F. **Dietoterapia nas doenças crônicas não transmissíveis, cirurgia bariátrica e transtornos alimentares**. Editora Senac: São Paulo, 2018.

MARINHO, Sheila Pita et al . Obesidade em adultos de segmentos pauperizados da sociedade. **Rev. Nutr., Campinas** , v. 16, n. 2, p. 195-201, June 2003 . Availablefrom .accesson 25 Feb. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S141552732003000200006>.

RONDINELLI, Paula. "**Índice de massa corporal (IMC)**"; Brasil Escola. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/educacao-fisica/Indice-massa-corporal-imc.htm>.

SOUZA, Jakeline Maurício Bezerra de *et al* . Obesidade e tratamento: desafio comportamental e social. *Rev. bras.ter. cogn.*, Rio de Janeiro , v. 1, n. 1, p. 59-67, jun. 2005 . Disponível em CABRERA, Marcos A.S.; JACOB FILHO, Wilson. Obesidade em idosos: prevalência, distribuição e associação com hábitos e comorbidades. **ArqBrasEndocrinolMetab**, São Paulo , v. 45, n. 5, p. 494-501, Oct. 7 2001 . Availablefrom .accesson 25 Feb. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302001000500014>.

VAN DE SANDE-LEE, Simone; VELLOSO, Licio A .. Disfunção hipotalâmica na obesidade. *ArqBrasEndocrinolMetab* , São Paulo, v. 56, n. 6, pág. 341-350, agosto de 2012. Disponível em . acesso em 04 mar. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302012000600001>. O impacto do consumo alcoólico no ganho de peso. Kachani, A.T. et al. / **Rev. Psiq. Clín** 35, supl 1; 21-24, 2008, disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v35s1/a06v35s1.pdf>