

# ***Obesidade***



# Integrantes do grupo

Vanilson Vitorino Da Silva **RA:** 20000102

Victória Ferrante Lazarini **RA:** 21000375

Fernando Soares Da Silva **RA:** 21000391

Maria Eduarda Da Silva Rodrigues **RA:** 21000744

Bruna Francielle Rosa Venâncio **RA:** 20001037

Kelvin Gabriel De Melo **RA:** 21001061

# ***Fisiopatologia Da Obesidade***

## ***O que é?***

Obesidade é uma doença crônica causada por diversos fatores, resultante da interação de genes, ambiente, estilos de vida e fatores emocionais. É caracterizada pelo excesso de gordura corporal armazenada no corpo.

## ***Atenção!***

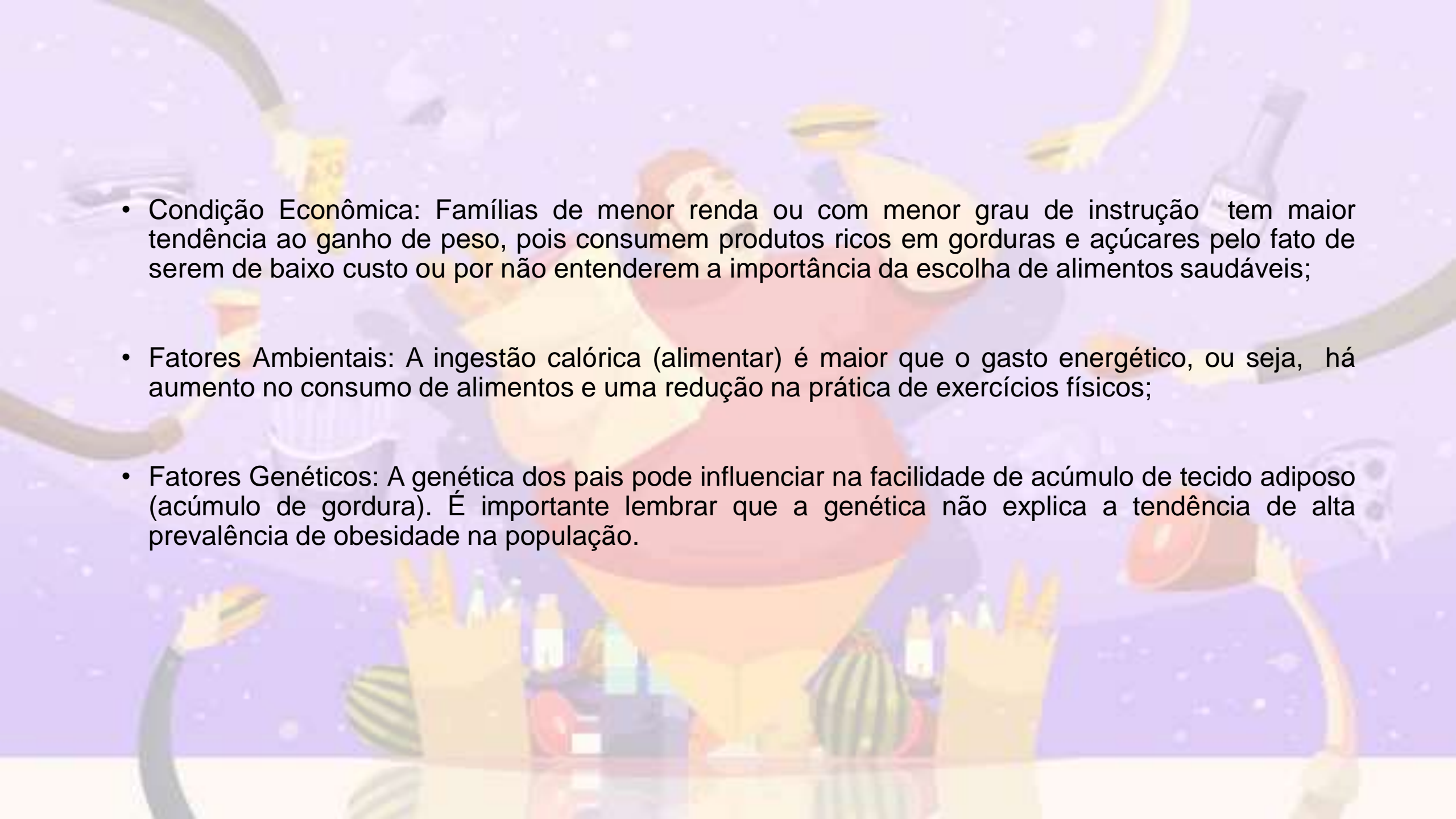
A obesidade não é apenas um problema estético (de beleza), mas está associado a riscos para a saúde devido o armazenamento de gordura em excesso. Assim, está relacionada com o aparecimento e complicações de outras doenças como diabetes, hipertensão e doenças cardíacas.

## ***O que causa?***

Os hábitos alimentares e o sedentarismo exercem forte influência sobre a obesidade, mas não podem ser considerados como únicos fatores (Brasil, 2012).

A obesidade também pode ser causada por influências externas, como:

- Mudanças Socioeconômicas: Contribuíram com a alteração dos hábitos de vida da população;
- Mudanças Culturais: As alterações na cultura alimentar com consumo de alimentos ricos em gordura, maior disponibilidade alimentar e influência publicitária contribuem para o ganho de peso;

- 
- **Condição Econômica:** Famílias de menor renda ou com menor grau de instrução tem maior tendência ao ganho de peso, pois consomem produtos ricos em gorduras e açúcares pelo fato de serem de baixo custo ou por não entenderem a importância da escolha de alimentos saudáveis;
  - **Fatores Ambientais:** A ingestão calórica (alimentar) é maior que o gasto energético, ou seja, há aumento no consumo de alimentos e uma redução na prática de exercícios físicos;
  - **Fatores Genéticos:** A genética dos pais pode influenciar na facilidade de acúmulo de tecido adiposo (acúmulo de gordura). É importante lembrar que a genética não explica a tendência de alta prevalência de obesidade na população.

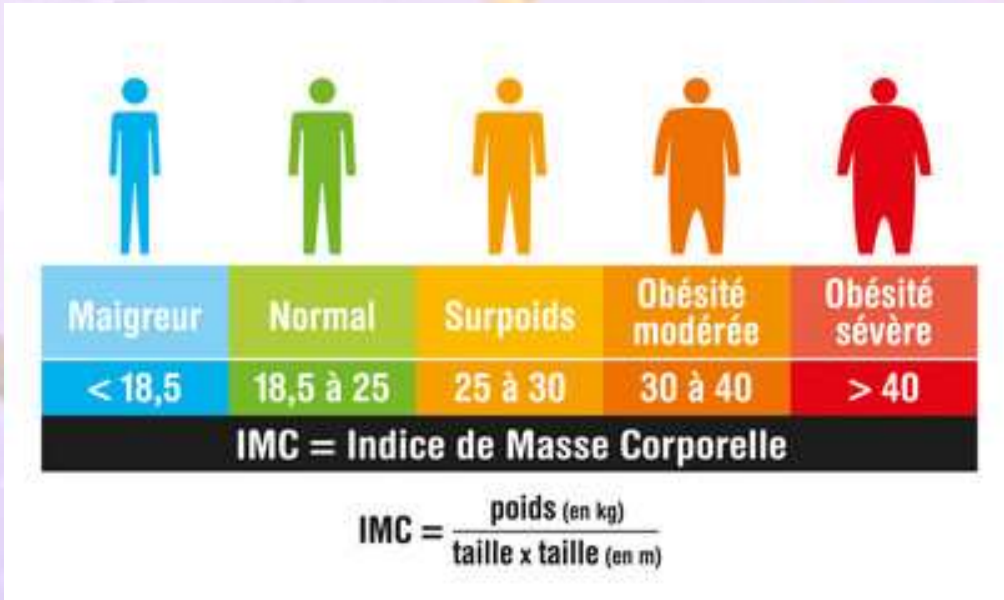
## Como identificar?

Um dos métodos mais utilizados para identificar a obesidade é o Índice de Massa Corporal (IMC) por ser um método de fácil aplicação, baixo custo e não invasivo.

O IMC é calculado com o uso do peso (em Kg) dividido pela altura (em metros) ao quadrado.

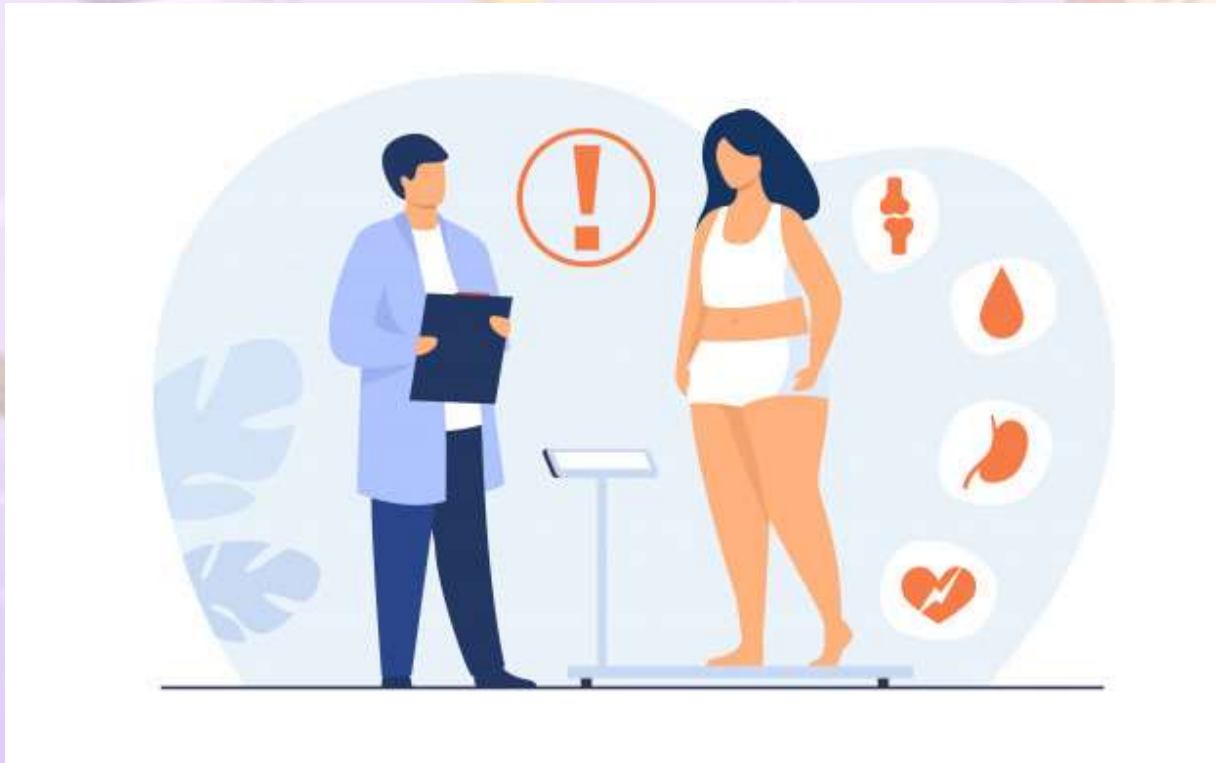
Fique Atento!

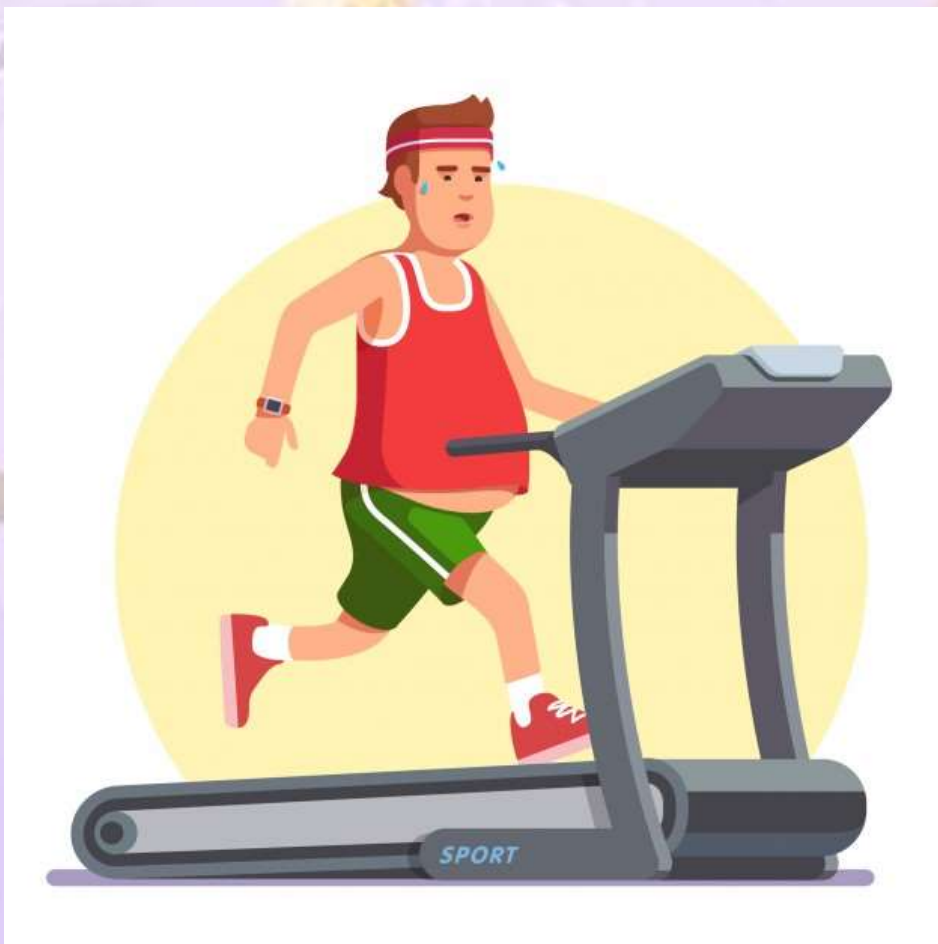
- Para crianças e adolescentes, o ideal é utilizar as curvas da OMS (2006) e percentil, separados por faixa etária e sexo ou acompanhar a caderneta da criança (**sempre marcar a evolução**);
- Idosos são considerados com sobrepeso quando o resultado do IMC é maior que 27 Kg/m<sup>2</sup>;
- Para gestantes, além de calcular o IMC, é necessário identificar a semana gestacional em que a mulher avaliada se encontra.



## ***Complicações***

- Apneia do Sono;
- Acidente Vascular Cerebral (AVC);
- Fertilidade Reduzida (em homens e mulheres);
- Hipertensão Arterial;
- Diabetes Mellitus;
- Doenças Cardiovasculares;
- Cálculo Biliar;
- Aterosclerose;
- Doenças Pulmonares;
- Problemas Ortopédicos, etc.





## **Como Tratar?**

É necessária adoção de mudança de hábitos de vida como reeducação alimentar, prática de atividades físicas. Em alguns casos avaliados por profissionais, há a necessidade de intervenção medicamentosa ou cirúrgica.

### **Linha de Cuidados do Sobrepeso e da Obesidade:**

A linha de cuidado estabelece fluxos para assistir o usuário com excesso de peso e obesidade no SUS.

As ações de cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade são prioritariamente baseadas na promoção da saúde e no cuidado clínico longitudinal, sendo considerado o tratamento cirúrgico apenas uma ação entre as demais.

- O tratamento da obesidade é complexo e multidisciplinar, ele pode incluir intervenções de medicamentos ou não. A mudança de estilo de vida é essencial, portanto o tratamento medicamentoso deve estar associado a todos os tratamentos da obesidade. Para isso, é fundamental que os profissionais como o educador físico, o psicólogo, o fisioterapeuta, o nutricionista, dentre outros, elaborem estratégias a fim de contribuir para o tratamento da mesma.
- A obesidade é uma doença crônica, assim o tratamento com medicamentos não cura a obesidade, mas pode controlar a doença e diminuir as comorbidades. Nos casos em que a resposta ao tratamento é satisfatória, a manutenção da terapêutica medicamentosa por longo tempo deve ser considerada. No entanto, se as metas não forem atingidas, ou se o paciente começar a recuperar o peso perdido na vigência da medicação, orienta-se a substituição da medicação. É importante ter em mente que não existe remédio 100% eficaz, nem totalmente seguro. O uso de medicamentos no tratamento da obesidade e sobrepeso está indicado quando houver falha do tratamento não farmacológico, em pacientes: Com IMC igual ou superior a 30 kg/m<sup>2</sup>; Com IMC igual ou superior a 25 kg/m<sup>2</sup> associado a outros fatores de risco, como hipertensão arterial, DM tipo 2, hiperlipidemia, apneia do sono, osteoartrose, gota, entre outras; Com circunferência abdominal maior ou igual a 102 cm (homens) e 88cm (mulheres).
- Cuidar da saúde é muito importante, por isso é necessário procurar ajuda de profissionais capacitados. Apenas eles saberão o que lhe fará bem e o que deixará sua saúde em perfeitas condições.

# ***Exames/Diagnóstico De Glicemia E Dislipidemias***

## ***Introdução à glicemia:***

Há pelo menos duas décadas existem evidências científicas de que o rigoroso controle dos níveis de glicose no sangue, chamado de glicemia, pode prevenir complicações do diabetes, tais como a nefropatia diabética (lesão renal), retinopatia diabética (lesão dos olhos) e neuropatia diabética (lesão dos nervos periféricos).

Portanto, além do diagnóstico precoce do diabetes, é preciso um seguimento contínuo da taxa de glicose destes pacientes.



## ***Glicemia em jejum***



O exame da glicemia em jejum é modo clássico para diagnosticar o diabetes mellitus. Consideramos jejum, neste caso, a ausência de consumo de calorias por pelo menos 8 horas. Quando em jejum, os níveis de glicose (açúcar) no sangue devem estar abaixo do 100 mg/dL (este é o valor normal e desejado para todos). Quando a glicemia em jejum encontra-se entre 100 e 127 mg/dL, dizemos que este paciente apresenta glicemia de jejum alterada, também chamada de pré-diabetes. Quando a glicemia em jejum encontra-se acima do 126 mg/dL em pelo menos 2 análises de sangue coletadas em momentos diferentes, temos critério para o diagnóstico do diabetes.

A glicemia em jejum é altamente usada apenas para o diagnóstico. Nos pacientes com diabetes mellitus já em tratamento, o seu uso é mais limitado, pois nos fornece apenas o valor da glicemia no momento da coleta.

# ***Introdução à dislipidemia e sua relação com o desenvolvimento do AVC***

Dislipidemia é o aumento de lipídeo, ou seja, aumento de gordura no sangue. Esse aumento pode ocasionar o desenvolvimento de um AVC (Acidente Vascular Cerebral). Um fator que contribui para o surgimento de um AVC, é o aumento do colesterol-LDL, mais conhecido como colesterol ruim, e a baixa do colesterol-HDL, conhecido como colesterol bom.

O aumento do colesterol-LDL, acontece por alguns fatores de risco, como hipertensão arterial, diabetes melito, tabagismo, infarto do miocárdio e histórico de AVC na família. Além disso, esse aumento do colesterol ruim pode vim de um grande consumo de gordura e também pode está relacionado com as características genéticas.

Para diminuir o colesterol-LDL é preciso reduzir o consumo de gordura, principalmente a de origem animal. Em alguns casos é necessário o uso de medicamentos, conhecidos como estatinas, como a sinvastatina, pravastatina, entre outros, que tem como objetivo reduzir a síntese de colesterol no fígado.

Já o aumento do colesterol-HDL pode ser gerado através das atividades físicas regulares, e também pode acontecer através do uso de medicamentos, como os fibratos e o ácido nicotínico.

O diagnóstico da Dislipidemia, pode ser feito através dos exames de colesterol e triglicerídeos. Para que não haja erro na análise, o paciente deve passar por um jejum de 12 a 14 horas, e evitar a ingestão de álcool e prática de atividade física rigorosa entre 72 e 24 horas (respectivamente) antes da coleta de sangue.

## Fontes

- JUNIOR, Wilson Nadruz. Diagnóstico e Tratamento dos Fatores de Risco. ComCiência, n.109,2009. Disponível em:[http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151976542009000500017&lng=pt&nrm=is&tlng=pt](http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151976542009000500017&lng=pt&nrm=is&tlng=pt). Acesso em: 10 de maio de 2021.
- ABESO – Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010. Itapevi: AC farmacêutica, 3.ed., 84 p., 2009.
- ABESO – Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Consenso Latino-americano de obesidade. 2010. Disponível em:<<http://www.abeso.org.br/pdf/consenso.pdf>>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Obesidade. Brasília: Ministério da Saúde, 108 p.: il – (Cadernos de Atenção Básica, n. 12; Série A. Normas e Manuais Técnicos), 2006. Disponível em: [https://www.nestle.com.br/nestlenutrisaude/Conteudo/diretriz/Atencao\\_obesidade.pdf](https://www.nestle.com.br/nestlenutrisaude/Conteudo/diretriz/Atencao_obesidade.pdf)>.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia prático do agente comunitário de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 260 p.: il – (Série A. Normas e Manuais Técnicos), 2009. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/geral/guia\\_acs.pdf](http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/geral/guia_acs.pdf)>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de alimentação de nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 84 p.: il – (Série B. Textos Básicos de Saúde), 2012. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.
- CFN – Conselho Federal de Nutricionistas. O papel do nutricionista na atenção primária à saúde. Brasília: Sistema Conselhos Federal e Regionais de Nutricionistas - CFN, 2008. Disponível em: <<http://www.cfn.org.br/eficiente/repositorio/Cartilhas/61.pdf>>. MERCADANTE, A. Mudança de hábitos: escolhas e garantias na prevenção da obesidade. Brasília: Senado Federal, 80 p., 2005. Disponível em: <<http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/178949/mudanca%20de%20habito.pdf?sequence=1>>.
- SMS - Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal de Goiânia. Departamento de Rede Básica. Divisão de Doenças Crônico-Degenerativas. Cartilha de orientações à saúde. Goiânia: SMS, p. 30 – 33, 2008. SMS - Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal de Parauapebas. Departamento das Ações e Serviços de Saúde. Curso introdutório para agentes comunitários de saúde: processo seletivo. Parauapebas: SMS, 2012. Disponível em: <[https://www.portalfadesp.org.br/midias/anexos/389\\_apostila\\_do\\_curso\\_introdutorio\\_de\\_acs.pdf](https://www.portalfadesp.org.br/midias/anexos/389_apostila_do_curso_introdutorio_de_acs.pdf)>.