



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

AMPARO VERA CALDERÓN CURVELO

OBESIDADE, MANEJO NO CONTROLE DO PESO - UMA ABORDAGEM DA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

SÃO PAULO  
2020

AMPARO VERA CALDERÓN CURVELO

OBESIDADE, MANEJO NO CONTROLE DO PESO - UMA ABORDAGEM DA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: MARIA APARECIDA MOREIRA MARTINS

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

Mesmo que existam estudos apontando que a obesidade se trata de uma desordem de causa genética, também é comprovado que o estilo de vida do indivíduo é um fator importantíssimo nesse contexto. O fato é que nem sempre o paciente, principalmente o obeso, tem condições de lidar com a situação, seja por falta de conhecimento sobre questões nutricionais, sobre a importância da prática da atividade física, e principalmente sobre os riscos que a obesidade pode trazer para sua saúde, e sua qualidade de vida, que vai desde uma limitação na mobilidade, até a doenças graves, inclusive ao óbito. Por se tratar de uma patologia, cujo seu controle depende quase que integralmente dos hábitos e atitudes do próprio paciente, caracteriza-se um grande desafio para a Saúde Pública, obrigando que a Atenção Primária trace metas e estabeleça ações de abordagem, acolhimento e acompanhamento desse público, visando principalmente reduzir os danos e agravos que a obesidade é capaz de causar. Promover hábitos alimentares e estilo de vida saudáveis é o objetivo geral deste projeto. O desenvolvimento desse trabalho se justifica pela necessidade de se criar ações voltadas à essa realidade, visando conscientizar, acolher e acompanhar esses indivíduos. Para tal, faz-se necessário que a equipe esteja plenamente preparada para desenvolver tais ações, e que independente da etapa, o paciente sinta-se confiante e encontre no profissional o apoio necessário para lidar com essa adaptação, tendo em vista que um novo estilo de vida deverá ser adotado..

## **Palavra-chave**

Obesidade. Conscientização. Alimentação Saudável.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

Considerando que a obesidade pode ser causada por múltiplos fatores, dentre eles genéticos, ambientais, sociais, econômicos, psicoemocionais, e também fisiopatológicos, e que independente de gênero e idade, a mesma é um dos principais fatores de risco para vários tipos de doenças, podendo resultar em redução de qualidade de vida devido às limitações que a mesma pode gerar, e inclusive levar ao óbito precoce por suas complicações, essa condição deve ser abordada de forma diferenciada pela Atenção Primária, com estratégias e ações específicas para o manejo desse público.

Analisando os registros de uma Unidade Básica de Saúde, identifica-se que 44,5% da população assistida encontra-se acima do peso ideal, desse montante de 1236 pessoas, 42% estão em um quadro de obesidade, sendo 6% de grau mórbido, com outras doenças já instaladas.

Diante dos fatos, o desenvolvimento desse trabalho se justifica pela necessidade de se criar ações voltadas à essa realidade, visando conscientizar, acolher e acompanhar esses indivíduos.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

Conceituando obesidade, segundo Busse e Silva (2004), consiste em um desajuste na relação entre consumo e queima de calorias, ou seja, quando se ingere mais do que se queima, esse excesso é depositado no organismo como células gordurosas.

No século passado, os países desenvolvidos e também a maior parte dos países em desenvolvimento, incluindo o Brasil, receberam o impacto de mudanças que ainda estão em curso, como por exemplo a migração urbana, produção e comércio agrícola, sedentarismo, consumo de alimentos hiperlipídicos, hiperglicêmicos, ou pobres em fibras, e demais nutrientes importantes, comprometendo o controle do peso e favorecendo o desenvolvimento da obesidade. (BUSSE; SILVA, 2004).

O fato é que, independente de gênero, a obesidade contribui com o aumento no índice de doenças não transmissíveis, como por exemplo, diabetes, hipertensão arterial, AVE, alguns tipos de câncer, etc., comprometendo a saúde e a qualidade de vida do indivíduo, podendo inclusive aumentar o risco de óbito prematuro, decorrente dessas condições. (BUSSE, 2004)

De acordo com Kopelman (2005), infelizmente, a obesidade também é muito comum em crianças de até 12 anos de idade, que além dos problemas supracitados, pode causar a má formação muscular esquelética.

A obesidade não é uma desordem singular, e sim um grupo heterogêneo de condições com múltiplas causas que em última análise resultam no fenótipo de obesidade. Os princípios mendelianos e a influência do genótipo na etiologia desta desordem podem ser atenuados ou exacerbados por fatores não-genéticos, como o ambiente externo e interações psicossociais que atuam sobre mediadores fisiológicos de gasto e consumo energético (FRANCISCHI, ET AL, 2000, p.18).

Poucas são as evidências que apontem a suscetibilidade do desenvolvimento da obesidade, por caráter genético, uma vez que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a mesma está mais diretamente relacionada a fatores dietéticos, comportamentais e ambientais, ou seja, a realização de atividade física, acompanhada de uma educação alimentar, são determinantes na incidência e prevalência dos casos de obesidade nos distintos grupos sociais. (FRANCISCHI, ET AL, 2000)

Sobre o fator genético, Blumenkrantz (1997) explica que, a influência está relacionada ao consumo e gasto energético, que atua sobre a taxa metabólica basal, e determina a quantidade de massa magra do indivíduo.

Abordando esse assunto na população idosa, o ganho de peso durante o envelhecimento ocorre pela redução nessa taxa metabólica, e muitas vezes pela limitação para prática de atividade física, estimulando a associação do sedentarismo com o do aumento do consumo alimentar. (GRUNDY, 1998)

Um certo número de desordens endócrinas também pode conduzir à obesidade, como por exemplo o hipotireoidismo e problemas no hipotálamo, mas estas causas representam menos de 1% dos casos de excesso de peso. Outros problemas dessa mesma origem incluem alterações no metabolismo de corticoesteróides, hipogonadismo em homens e ovariectomia em mulheres, e a síndrome do ovário policístico, a qual pode estar relacionada a mudanças

na função ovariana ou à hipersensibilidade no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (JEBB, 1997, p.1).

Alterações psicoemocionais também estão associadas ao ganho de peso, tais como ansiedade, depressão, estresse, pois influenciam diretamente no comportamento alimentar e na disposição para atividade física. (STUNKARD;WADDEN, 1992).

O desejo explícito do paciente obeso, ao procurar tratamento é o de perder peso o mais rapidamente possível. A obrigação do médico, no entanto, deve ser a de melhorar a qualidade e o tempo de sua vida. No que se refere particularmente no tempo de vida, significa que a perda de massa gorda é absolutamente saudável, aumentando o tempo de vida, enquanto a perda de massa magra é danosa, elevando a mortalidade (ALLISEN et al., 1999).

A redução do peso corpóreo envolve a perda de proteínas e gordura em quantidades que são determinadas em algum grau pela taxa de redução de peso. Perdas estáveis durante um período mais prolongado favorecem a diminuição dos depósitos de gordura e limitam a perda de tecidos protéicos vitais, evitando a adaptação da taxa metabólica de repouso (TMR) no sentido de conservar energia, que acompanha a rápida redução de peso. (BUSSE, 2004)

Integra os programas de perda de peso a mudança na escolha dos alimentos associada a exercícios físicos. Quando há falhas nessas tentativas pode ser adicionada medicação e, no caso de obesidade mórbida, a cirurgia bariátrica poderá ser necessária. (BUSSE, 2004)

Partindo deste princípio, Busse e Silva (2004) afirma que, se por um lado, as condutas profilática e terapêutica em relação ao excesso de peso são muito conhecidas, por outro, as condições ambientais, socioculturais e psíquicas do ser humano tornam suas práticas cada vez menos realizadas no dia-a-dia dos grandes centros urbanos, o que a torna um desafio para as Políticas Públicas de Saúde, principalmente para a Atenção Primária.

## **AÇÕES**

A captação do público alvo deverá ser feita durante as triagens para as consultas médicas e de enfermagem, nas quais, ao ser identificada a alteração do peso, o paciente será convidado a participar do Plano de Atenção, sendo encaminhado primeiramente, à consulta com o enfermeiro.

- ♦ **Acolhimento:** Durante a consulta com o Enfermeiro, o paciente será avaliado, com o olhar voltado para seu estilo de vida, costumes alimentares, existência de doenças (se houver ciência) e sobre a vontade de controlar o peso. Também nesse momento, serão solicitados exames de rotina, para que o resultado seja analisado durante a consulta médica, que ocorrerá posteriormente. Nesse momento, o indivíduo também será encaminhado ao Nutricionista e, se necessário, ao profissional de Psicologia, além de ser conscientizado quanto a importância da atividade física, e o seguimento correto do tratamento.
- ♦ **Avaliação:** O paciente deverá ser avaliado pelo profissional médico, para que seu real estado de saúde seja identificado. Se necessário, deverão ser feitos, nesse momento, encaminhamentos para as devidas especialidades, pertinentes a cada caso. Essas consultas deverão ocorrer bimestralmente, ou sempre que a demanda exigir.
- ♦ **Acompanhamento:** Mensalmente o paciente deverá comparecer aos encontros do Grupo Terapêutico, nos quais suas medidas antropométricas serão realizadas, e os mesmos terão a oportunidade de esclarecer suas dúvidas nas rodas de conversa, dirigidas por uma equipe multiprofissional. Também será oferecida a prática de atividades físicas, 3 vezes na semana, com a criação de um grupo para esse fim.
- ♦ **Monitoramento:** Mensalmente serão monitorados os dados obtidos, a perda de peso e a adesão de cada paciente ao tratamento, de modo a estabelecer novas metas ou estratégias de abordagem, quando assim for necessário.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

- ♦ Redução dos riscos, danos e agravos causados pelo excesso de peso e obesidade;
- ♦ Pacientes com controle do peso buscando a redução do IMC, melhorando a qualidade nutricional e a prática de atividades físicas;
- ♦ Instituição de trabalho multiprofissional aos pacientes, durante todo o processo de adaptação e também no tratamento da obesidade.
- ♦ Conscientização da população, principalmente dos indivíduos que já apresentam problemas com peso, sobre os prejuízos que a obesidade acarreta para a saúde, e principalmente para a qualidade de vida;

## REFERÊNCIAS

BUSSE, S. R.; SILVA, B. L. Transtornos alimentares. In S. R. Busse (Org.), *Anorexia, bulimia e obesidade* (pp. 31-110). 2004. Barueri, SP: Manole.

BLUMENKRANTZ, M. **Obesity**: the worlds metabolic disorder, 1997. Disponível em <<http://www.quantumhpc.com.obesity.htm>> Acesso em 10 Março 2020

**FATORES ambientais que contribuem para a obesidade.** Disponível em <<http://www.diariosp.com.br/noticia/detalhe/86206/fatores-ambientais-contribuem-para-a-obesidade>>. Acesso em 10 Março 2020

FRANCISCHI et al. Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. Rev. Nutr., Campinas, 13(1): 17-28, jan./abr., 2000. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v13n1/7919.pdf>>. Acesso em 24 Janeiro 2020.

GOBBI, A. R. Entenda a relação entre obesidade e genética.2016. Disponível em <<http://www.minhavidacom.br/alimentacao/materias/18089-entenda-a-relacao-entre-obesidade-e-genetica>>. Acesso em 12 de Março de 2020

GRUNDY, S.M. Multifactorial causation of obesity: implications for prevention. **American Journal of Clinical Nutrition**, Bethesda, v.67, n.3, p.563S-572S, 1998. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9497171>>. Acesso em 10 Março 2020

HALPERN, A. et al. **Experiência Clínica com o Uso Conjunto de Sibutramina e Orlistat em Pacientes Obesos.** 2000. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v44n1/11711.pdf>>.Acesso em 12 Maio 2020

JEBB, S.A. Aetiology of obesity. **British Medical Bulletin**, London, v.53, n.2, p.264-285, 1997. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9246836>>.Acesso em 10 Março 2020

MANCINI, M. C. **A Visão Distorcida e o Preconceito em Relação a Remédios para Emagrecer.** 2016. Disponível em <<https://www.endocrino.org.br/artigo-medicamentos-para-emagrecer/>>.Acesso em 10 Março 2020

SILVA, A. N. **Estudo químico-farmacêutico e aspectos bioquímicos do orlistat no controle da obesidade.** 2013. Disponível em <[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=1796](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=1796)>.Acesso em 10 Março 2020

STUNKARD, A.J., WADDEN, T.A. **Psychological aspects of human obesity.** 1992. Disponível em <[https://books.google.com.br/books?id=uFMRtml5sA4C&pg=PA424&lpg=PA424&dq=Psychological+aspects+of+human+obesity&source=bl&ots=4WJ6\\_GqE10&sig=pf-hslnnFdodT\\_o-2M\\_mCPmJGa8&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwj66teul4vTAhXKiZAKHWSUCZYQ6AEIRzAF#v=onepage&q=Psychological%20aspects%20of%20human%20obesity&f=false](https://books.google.com.br/books?id=uFMRtml5sA4C&pg=PA424&lpg=PA424&dq=Psychological+aspects+of+human+obesity&source=bl&ots=4WJ6_GqE10&sig=pf-hslnnFdodT_o-2M_mCPmJGa8&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwj66teul4vTAhXKiZAKHWSUCZYQ6AEIRzAF#v=onepage&q=Psychological%20aspects%20of%20human%20obesity&f=false)>. Acesso em 12 de Março de 2020.