# A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE NO DIAGNÓSTICO CLÍNICO E NO TRATAMENTO PRÉVIO DA OBESIDADE

*Se o sábio der ouvidos, aumentará seu conhecimento,*
*e quem tem discernimento obterá orientação.*
Salomão

**PATRICIA** WISNIEWSKI*
Capitão-Tenente (S)

**LILIANA** FONTOURA DE SOUZA LEITE**
Segundo-Sargento EF

WILLIAM **CLEBER** SALES LEITE***
Terceiro-Sargento AV-CV

**SUMÁRIO**

Introdução
Metodologia
Revisão de literatura
Consideração final

## INTRODUÇÃO

A obesidade caracteriza-se pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo. É considerada uma doença com causa multifatorial e dependente da interação de fatores genéticos, metabólicos, sociais, comportamentais e culturais. Na maioria dos casos, ela é associada ao abuso de ingestão calórica e ao sedentarismo. Atualmente é descrita como um dos principais problemas de saúde pública, constituindo-se numa epidemia mundial, responsável pelo aumento substancial da morbimortalidade (RADAELLI, 2016). A energia calórica que vem da alimentação é proveniente de três tipos de nutrientes: gorduras, carboidratos e proteínas. Além disso, a necessidade diária de calorias varia de acordo com alguns fatores, como

* Orientadora. Mestre em Ciências Farmacêuticas e especialista em Doenças Infecto-Parasitárias pela Unicentro. Farmacêutica generalista.
** Farmacêutica e técnica de Enfermagem com experiência em CTI no Hospital Naval Marcílio Dias.
*** Enfermeiro oncologista, com especialização em Emergências Cardiológicas.

idade, sexo e atividade física. Sempre que a ingestão calórica for superior ao gasto de energia (como no baixo nível de exercício físico), o excesso de calorias será armazenado na forma de gordura nas células do panículo adiposo (tecido subcutâneo formado primariamente por adipócitos) (FLORIDO, 2019*).* O tratamento da obesidade é de suma importância e deve objetivar a melhoria do bem-estar e da saúde metabólica do indivíduo. Estudos científicos têm ratificado que o sucesso no tratamento da obesidade está associado a perdas ponderais como diminuição do consumo excessivo de calorias e de alimentos ultraprocessados (RADAELLI, 2016).

A obesidade é causa de incapacidade funcional, redução da qualidade de vida, redução da expectativa de vida e aumento da mortalidade. Condições crônicas, como doença renal, osteoartrose, câncer, diabete tipo 2, apneia do sono, doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA), hipertensão arterial sistêmica e, a mais importante, doença cardiovascular, estão diretamente relacionadas com incapacidade funcional e com a obesidade (MELO, 2011). Além disso, muitas dessas comorbidades também estão diretamente associadas.

**Por fomentar tantas comorbidades, a obesidade deve ser tratada como problema de saúde pública**

Muitos estudos epidemiológicos têm confirmado que a perda de peso leva à melhora dessas doenças, reduzindo os fatores de risco e a mortalidade. O excesso de gordura também dificulta a respiração, por aumentar a pressão torácica e afeta a função de ossos e músculos pelo esforço extra a que são submetidos. Por fomentar tantas comorbidades, afetar a qualidade de vida do paciente e trazer altos gastos em saúde, a obesidade deve ser tratada como problema de saúde pública da sociedade como um todo.

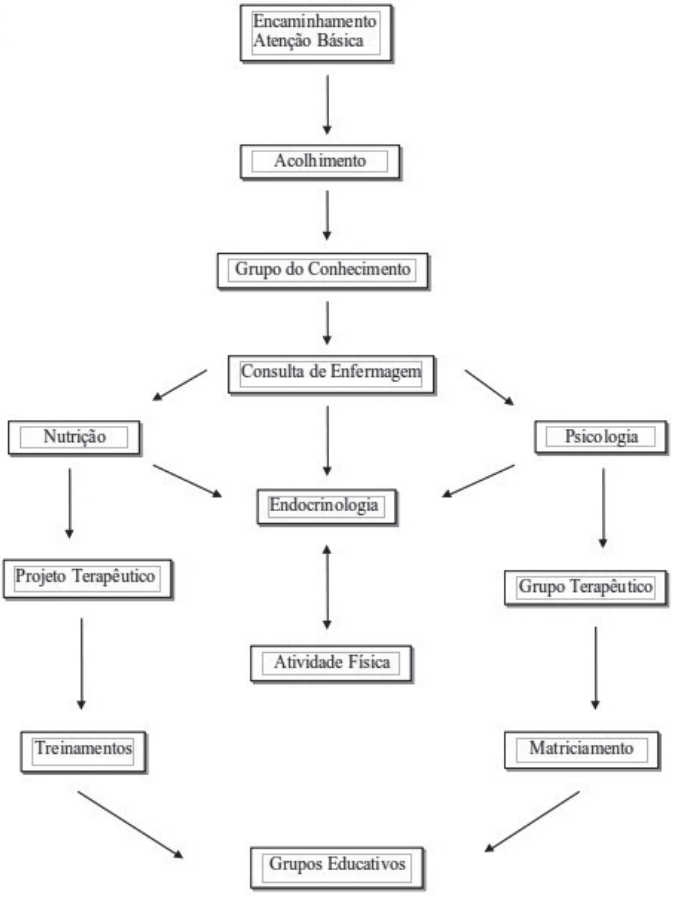
Como justificativa para a confecção deste artigo, levamos em consideração o aumento do número de pessoas obesas e, por isso, a busca por condições que possam reduzir os riscos relacionados à patologia em questão (FLORIDO, 2019*).* Segundo o Consenso Latino-Americano de Obesidade, a intervenção farmacoterapêutica torna-se necessária quando mudanças no estilo de vida não produzem os efeitos desejados e/ou comorbidades podem colocar em risco a vida do paciente obeso. Como critérios para a indicação da farmacoterapia no tratamento da obesidade, podemos citar: a medicação não deve ser critério único de tratamento; deve estar focada no tratamento integral do paciente obeso e não exclusivamente na redução de peso; e o tratamento deve ser prescrito e acompanhado por um especialista (RADAELLI, 2016). Diante desse novo cenário epidemiológico, caracterizado pela alta prevalência de obesidade, as doenças cardiovasculares aparecem como o principal problema de saúde pública, e as doenças do aparelho circulatório representam a principal causa de óbitos no país (32%) e em todas as regiões. Intervenções relacionadas à promoção da saúde e à prevenção e controle da obesidade e das doenças cardiovasculares, como incentivo à prática de atividade física, abandono do tabagismo e educação nutricional da população, têm recebido grande importância por resultarem em alterações desejáveis, tais como redução de peso e dos níveis plasmáticos de lipídeos e de glicose, bem como redução dos níveis de pressão arterial.

Este trabalho teve como propósito verificar a associação entre o excesso de peso e a distribuição da gordura corporal e os fatores de risco para doenças cardiovasculares, já que a obesidade, principalmente abdominal, associa-se a importantes alterações metabólicas, como dislipidemias, intolerância à glicose ou diabetes e hipertensão arterial (REZENDE, 2015*).*

## METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi a de revisão sistemática da literatura, na qual pesquisas anteriores são sumarizadas e conclusões são estabelecidas. Os artigos selecionados foram subsidiados na busca *on-line,* compreendendo as publicações científicas indexadas nas bases de dados eletrônicas Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Scielo (Scientific Eletronic Library Online) e Medline (Medical Literature Analysis). Inicialmente, as palavras-chave pesquisadas foram "leptina", "hipertensão", "obesidade", "qualidade de vida", "ansiedade", "conduta farmacêutica" e "enfermagem". Os critérios adotados para seleção dos artigos foram: tema em estudo, indexação nas bases de dados referidas e disponibilidade na íntegra e nas línguas dos descritores usados para o levantamento. Foram selecionados 42 artigos, publicados no período de 2015 a 2021, em periódicos de circulação internacional indexados nas bases de dados Medline e Scielo. Apresenta-se a síntese dos textos selecionados, acrescida de recortes de publicações científicas de outra natureza, com o intuito de construir subsídios para a prática clínica de enfermagem e farmacêutica, por meio de listagem das principais recomendações sobre o assunto.

Diagrama



## REVISÃO DE LITERATURA

O conceito de que o excesso de tecido adiposo visceral está associado às complicações metabólicas e hemodinâmicas envolvidas em mecanismos que levam à doença cardiovascular aterogênica, isto é, concentração de lipoproteínas aterogênicas, é mais bem refletido pela concentração de apolipoproteína B (apoB) ou pela concentração de colesterol não HDL. Várias linhas de pesquisa têm mostrado, há anos, o envolvimento do tecido adiposo na fisiopatologia da hipertensão e suas complicações. Os mecanismos fisiopatológicos que favorecem o desenvolvimento de elevar a pressão do indivíduo na obesidade são complexos e multifatoriais. Dentre estas alterações, destacam-se as hemodinâmicas sistêmicas e renais, resistência à insulina com hiperinsulinemia compensatória, ativação do sistema nervoso simpático e do sistema renina-angiotensina e efeitos do óxido nítrico e da leptina plasmática (CRISTINA, 2021).

### *Implicações clínicas da leptina na hipertensão arterial associada à obesidade*

Embora a hipertensão seja reconhecida como uma das mais sérias consequências da obesidade, a fisiopatologia da elevação pressórica no indivíduo obeso ainda não foi totalmente elucidada. Conceitos atuais sugerem que a recente descoberta do hormônio leptina pode representar um elo comum entre essas duas condições patológicas.

A leptina é um hormônio peptídico com 167 aminoácidos, secretados principalmente pelo tecido adiposo e, em escala menor, pela medula óssea, placenta, estômago e tecido hipotalâmico. As concentrações de leptina são proporcionais ao volume de células adiposas e aumentam em proporção à elevação do percentual de gordura corporal, ou seja, os níveis de leptina se correlacionam positivamente com o grau de obesidade em animais e humanos. A leptina ativa receptores hipotalâmicos, inibindo a secreção de neuropetídeo Y (NPY), que é um neurotransmissor importante no controle do peso corporal liberado pelos neurônios do hipotálamo.

A inibição do neuropetídeo diminui o apetite e aumenta a termogênese pela ativação do sistema nervoso simpático. A deficiência de leptina (mutação no gene da leptina) ou a resistência à ação da leptina (mutação no gene do receptor de leptina) resulta em aumento do NPY no hipotálamo. O neuropetídeo, que atua aumentando o apetite, causa também hipersecreção de insulina e de glicocorticoides, com secreção subsequente de leptina. Quando a leptina é ineficaz para reduzir a produção de neuropetídeo, um círculo vicioso se estabelecerá, originando um fenótipo marcado pela deposição de gordura ou obesidade, dependendo da ingestão alimentar.

Os níveis plasmáticos de leptina estão aumentados na obesidade, acarretando múltiplas ações que são potencialmente relevantes, não somente para o controle do apetite e da massa corporal, mas também para a regulação do sistema cardiovascular. Dentre as implicações do hormônio na patogênese de doenças cardiovasculares, destacamos os efeitos da leptina na modulação da pressão arterial (PA), por meio de suas ações potencialmente pressoras e dos seus efeitos depressores. Por exemplo, ela age diretamente no rim, aumentando a excreção renal de sódio e a produção de óxido nítrico, o que pode resultar em queda dos níveis pressóricos. Ela também aumenta o tônus simpático

no rim, nas adrenais e no coração, o que pode elevar a PA. Embora ações pressoras e depressoras da leptina tenham sido reportadas, seus efeitos pressores parecem predominar. Além disso, em condições patológicas associadas com aumento da ativação simpática, como insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão e obesidade, a difusão renal de norepinefrina correlaciona-se com a leptina plasmática após ajustes para a massa gorda. A hiperleptinemia parece ter importante papel nos mecanismos fisiopatológicos da hipertensão associada à obesidade, podendo ser considerada como um fator de risco independente para esta e outras doenças cardiovasculares (ALVES, 2017).

***Ansiedade e Depressão***

A obesidade advém tanto de desequilíbrios bioquímicos e de doenças físicas quanto de sintomas e perturbações de ordem psicológica e, consequentemente, de dificuldade de adaptação. Em nível psicológico, a alteração da imagem corporal pelo ganho de peso pode provocar desvalorização da autoestima e do autoconceito e acarretar diminuição da sensação de bem-estar e sentimento de inadequação social, contribuindo de forma negativa para a qualidade de vida do sujeito. Embora os estudos empíricos sobre o perfil de indivíduos com obesidade não identifiquem nenhuma personalidade específica, podem ocorrer alterações de humor e comportamentais. As consequências psicológicas da obesidade estão vinculadas ao estigma, originando risco de desenvolvimento de sintomas ansiosos e depressivos. Indivíduos com obesidade, em função das complicações físicas relacionadas ao excesso de peso, apresentam altas taxas de ansiedade e depressão quando comparados à população em geral. A definição de ansiedade, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, indica a presença de preocupação excessiva e expectativa apreensiva em diversos eventos cotidianos, na maioria dos dias, pelo período mínimo de seis meses. Os sintomas característicos são irritabilidade, dificuldade de concentração, cansaço e agressividade, causando sofrimento clinicamente expressivo ou, ainda, prejuízo no funcionamento social e/ou ocupacional ao indivíduo. Na população em geral, transtornos de ansiedade apresentam alta prevalência ao longo da vida.

**A obesidade advém tanto de desequilíbrios bioquímicos e de doenças físicas quanto de sintomas e perturbações de ordem psicológica**

A depressão é considerada um transtorno de humor, com presença de acentuada diminuição do interesse ou prazer pelas atividades cotidianas. São sintomas frequentes: agitação, insônia, sentimento de inutilidade e culpa, podendo ser graduada como leve, moderada e grave. O impacto da depressão no cotidiano do indivíduo com obesidade é alto, com implicação direta nas atividades laborais, no lazer e nas atividades afetivas (SILVA, 2015).

***Análise do conceito de qualidade de vida***

O conceito de qualidade de vida é subjetivo e envolve várias dimensões, inclusive a avaliativa. De acordo com o grupo de qualidade de vida da Divisão de Saúde Mental, sua definição está centrada

na "percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações". Com isso, pensar na saúde de um indivíduo com obesidade é estar atento a sua história de vida, suas crenças, seus valores e ao contexto social no qual está inserido. O impacto do excesso de peso no bem-estar físico e psicológico do indivíduo é grande, interferindo diretamente na expectativa de vida desses sujeitos, diante da predisposição de desenvolver novas doenças e morte prematura. Logo, indivíduos que não realizam nenhum tipo de tratamento tendem a apresentar baixa qualidade de vida se comparado a indivíduos em tratamento. A avaliação do bem-estar é uma estratégia importante para verificar o impacto da doença na vida do indivíduo. Existem muitos instrumentos que avaliam a qualidade de vida com foco em transformar algo subjetivo e perceptivo em fatos claros (SILVA, 2015).

**Promover a possibilidade de pensar criticamente sobre o estilo de vida prejudicial ao indivíduo é um ato de promoção da saúde**

### *Conduta Farmacêutica*

A Farmácia Clínica visa assessorar, educar e aconselhar, por meio de registros documentais e objetivos, sobre o uso racional de medicamentos. Esta orientação é de extrema importância para o desenvolvimento de planos baseados na farmacoterapia. Esta alternativa tem como reflexo o aumento à adesão terapêutica, diminuindo a toxicidade e otimizando o tratamento. Para acompanhamento e monitoramento das dislipidemias secundárias, o farmacêutico deverá ter uma sequência farmacológica de pacientes, sendo esta a principal atividade de atenção farmacêutica, como anamnese, orientações e interpretação de exames. Este seguimento farmacoterapêutico poderá ser realizado em estabelecimentos hospitalares, farmácia pública ou privada e drogarias, sendo todo procedimento registrado em documento. A consulta farmacêutica deverá ser realizada em área privativa, oferecendo um ambiente tranquilo, acesso à internet e local para arquivamento das fichas dos pacientes acompanhados e monitorados. Pacientes com patologias crônicas, tais como hipertensão e diabetes, deverão ser priorizados. Este procedimento tem a finalidade de acompanhamento e monitoramento para melhor adesão ao tratamento, evitando intoxicações e reações adversas, promovendo interação direta com o paciente e garantindo segurança e eficácia ao tratamento. Entretanto esse procedimento não é para diagnóstico (SILVA, 2017).

### *Promoção à Saúde e Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)*

Promoção da saúde pode ser definida como atividades que ajudam o indivíduo a desenvolver os recursos que irão manter ou aumentar seu bem-estar e melhorar sua saúde. A promoção da saúde tem o enfoque no indivíduo, devendo-se estimular seu potencial para o bem-estar, encorajando-o a modificar hábitos pessoais, estilo de vida e ambiente, de modo a reduzir os riscos e melhorar a saúde e a qualidade de

vida. A promoção da saúde é um processo ativo, não deve ser imposta, tem que ser compartilhada, dando liberdade e poder de escolha ao indivíduo de decidir se deseja fazer ou não as mudanças que irão ajudar a promover sua própria saúde. Mudar os hábitos de vida prejudiciais não objetiva apenas reduzir a morbidade e a mortalidade por doença cardiovascular ou até diminuir os gastos públicos com tratamentos e com benefícios previdenciários, mas também pretende elevar a qualidade de vida. Promover a possibilidade de pensar criticamente sobre o estilo de vida prejudicial ao indivíduo é um ato de promoção da saúde, pois implicará mudanças para todas as gerações que se seguem. A PNPS prioriza ações no campo da alimentação saudável, atividade física e prevenção do uso do tabaco e do álcool e também é uma prioridade do governo brasileiro (NICOLAU, 2015).

### *Ações de enfermagem para redução da obesidade*

Estudos apontam que tratamentos multidisciplinares em longo prazo, incluindo mudanças no estilo de vida, são fundamentais no acompanhamento do obeso portador de hipertensão. O papel da equipe de enfermagem vai além de orientar e informar. Esta deve trabalhar com o propósito de conscientizar o cliente a participar ativamente do seu tratamento, realizando educação em saúde de uma maneira simples e verdadeira, respeitando a capacidade intelectual e cultural de cada cliente. Ao enfermeiro, sendo com este o primeiro contato dos usuários com obesidade, cabe o cuidado integral dos pacientes, promovendo o acolhimento e estabelecendo vínculo, mediante uma escuta ativa. Além disso, realiza intervenções clínicas, dinâmicas e educação em saúde, entre outras atividades, sempre buscando motivá-los a iniciar e aderir ao novo tratamento para a melhora da qualidade de vida, tendo em vista os aspectos físico, psíquico e de socialização. A coleta de informações é importante para as condutas de enfermagem e também para a definição de condutas de outros profissionais da equipe, papel essencial na sequência do acompanhamento. A presença do enfermeiro é determinante como membro da equipe multiprofissional. A enfermagem aponta o tratamento baseada em abordagens terapêuticas para redução do peso, com consequente melhora das comorbidades associadas e da qualidade de vida do paciente, como a primeira escolha a ser feita em busca da normalização. O enfermeiro é um pilar essencial na monitorização desses pacientes, nas discussões de caso nas reuniões, aferição de PA e glicemia e em acompanhamento e solicitação de exames laboratoriais.

A consulta de enfermagem norteia as condutas, por meio de anamnese e exame físico. A partir de uma avaliação criteriosa, fazem-se os encaminhamentos necessários para outras especialidades, assim como o acompanhamento clínico e laboratorial de cada paciente. O enfermeiro e toda a equipe envolvida no tratamento do cliente obeso devem ter um olhar diferenciado, acolhedor e especializado, o que favorece o estabelecimento de vínculo com pacientes e familiares. A obesidade faz o indivíduo viver de maneira diferente, pois o corpo obeso traz, para além das limitações físicas, dificuldade de convívio social e adoecimento da saúde mental, o que leva a equipe a repensar a cada momento sua maneira de cuidar (NICOLAU, 2015).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse sentido, sabe-se que a gordura começa a se depositar nos tecidos subcutâneos, órgãos viscerais e retroperitônio.

Algumas pessoas relacionam isso à estética, pois esse acúmulo de gordura, inicialmente, faz-se em alguns locais específicos, como abdome, coxa e região lombar. Práticas corriqueiras, como dieta incorreta, estresse e falta de atividades físicas, vêm contribuindo vertiginosamente para o aumento das doenças relacionadas ao acúmulo de gordura no organismo em todas as classes sociais.

A partir desta revisão sobre a obesidade, identifica-se que o tratamento farmacológico por si só não traz a cura do paciente, e que o tratamento mais eficaz consiste no processo de reeducação alimentar associado à prática regular de exercício físico e à atuação de uma equipe médica preventiva e acolhedora. No entanto o tratamento farmacológico deve ser considerado nos casos em que não se obtém uma resposta eficaz na perda de peso por meio de medidas não farmacológicas.

**O tratamento farmacológico por si só não traz a cura, que consiste no processo de reeducação alimentar e na prática regular de exercício físico**

A epidemia da obesidade traz implicações para toda a sociedade, desde os indivíduos acometidos até o sistema de saúde e seus profissionais, que devem se manter preparados e idôneos para atender a tal diligência. Nessa perspectiva, tornam-se indispensáveis o reconhecimento desse problema em todos os níveis de atenção, o conhecimento das características únicas desse público e a qualificação dos profissionais para um atendimento individualizado, centrado no sujeito, visando à promoção de sua saúde e ao progresso da qualidade de vida. Aprender a individualidade de cada paciente é essencial, pois, a partir disso, é possível traçar estratégia de assistência, não esquecendo das características relacionadas aos aspectos biológicos, genéticos e sociais. As intervenções de enfermagem devem ir em busca da mudança de estilo de vida, para legitimar hábitos saudáveis, gerando efetivamente a saúde do indivíduo com obesidade. O empenho da equipe multiprofissional, composta por diferentes profissionais da área da saúde, é elementar, visando à reabilitação do paciente para promover saúde e modificação em seu estilo de vida. Dessa maneira, torna-se necessário traçar prioridades e organizar políticas públicas de saúde e nutrição. A propagação de informações e a intensificação de pesquisas são, portanto, imprescindíveis para o máximo enfrentamento da problemática da adipose no Brasil.

🗁 CLASSIFICAÇÃO PARA ÍNDICE REMISSIVO:
<SAÚDE>; Alimentação; Assistência Médica; Doença; Medicina; Orientação; Saúde; Serviço de Saúde;

## REFERÊNCIAS


ALVES, Leila Maria Marchi *et al*. "Leptina, hipertensão arterial e obesidade: importância das ações de enfermagem", artigo de revisão, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/44mmKZmtq65wzGk59gr9pfw/?lang=pt.

CRISTINA, Maria *et al.* "Posicionamento sobre o consumo de gorduras e saúde cardiovascular", ABC Cardiol, artigo de revisão, 2021. Disponível em: https://abccardiol.org/wp-content/plugins/xml-to-html/include/lens/index.php?xml=0066-782X-abc-116-01-0160.xml&lang=pt-br.

FLORIDO, M. P. Lucas *et al*. "Combate à obesidade: estratégias comportamentais e alimentares", 2019. *Revista Caderno de Medicina.* Disponível em: https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1367.

MELO, Edna Maria de *et al.* "Doenças desencadeadas ou agravadas pela obesidade", artigo de revisão, 2011. Disponível em: https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/5521afaf13cb9-1.pdf.

NICOLAU, Ian Rigon *et al.* "Atuação do enfermeiro em equipe multiprofissional no cuidado a obesos grau III", 2015. Disponível em: https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/3056/Ian%20Rigon%20Nicolau.pdf?sequence=1.

RADAELLI, Maqueli *et al.* "Farmacoterapia da obesidade: benefícios e riscos". *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano*, 2016. Disponível em: http://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento.

REZENDE, Fabiane *et al.* "Índice de Massa Corporal e Circunferência Abdominal: associação com fatores de risco cardiovascular", artigo original*,* 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/abc/a/Ns6bk3X8gNXFQqDfmxpH8yj/abstract/?lang=pt.

SILVA, Alessandra *et al.* "Atenção farmacêutica no monitoramento de dislipidemias secundárias a partir de diabetes, obesidade e alcoolismo". *Revista Acadêmica Conecta,* 2017. Disponível em: http://revista.fasf.edu.br/index.php/conecta/article/view/43.

SILVA, Sylvia *et al.* "Sintomas de ansiedade, depressão, compulsão alimentar e qualidade de vida em mulheres com obesidade", artigo original, 2015. Disponível em: http://www7.bahiana.edu.br//jspui/handle/bahiana/263.