

Guia educacional para população

OBESIDADE

Elaborado pela
Diretoria Científica e de Comunicação da Sociedade Brasileira de
Endocrinologia e Metabologia Regional São Paulo



Guia educacional para população

OBESIDADE

Elaborado pela
Diretoria Científica e de Comunicação da Sociedade Brasileira de
Endocrinologia e Metabologia Regional São Paulo



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Angélica Ilacqua CRB-8/7057

Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia -
Regional São Paulo - Diretoria Clínica
Guia educacional para população : Obesidade / SBEM - SP
- Diretoria Clínica. -- São Paulo : Gengibre Comunicação,
2015.
24 p. : il., color.

ISBN 978-65-986752-0-2

1. Obesidade - Obras populares 2. Obesidade - Complicações
3. Obesidade - Tratamentos 4. Emagrecimento 4. Saúde 5.
Exercícios físicos I. Título

25-1102

CDD 616.398

Índices para catálogo sistemático:

1. Obesidade - Obras populares

<u>Introdução</u>	<u>5</u>
<u>Definição</u>	<u>6</u>
<u>De onde vem minha vontade de comer?</u>	<u>8</u>
<u>Obesidade controlada</u>	<u>10</u>
<u>Mudanças no estilo de vida</u>	<u>11</u>
<u>“Snacks de exercícios”</u>	<u>13</u>
<u>Obesidade infantil</u>	<u>14</u>
<u>Obesidade e síndrome metabólica</u>	<u>15</u>
<u>Obesidade e apneia do sono</u>	<u>17</u>
<u>Obesidade e asma</u>	<u>19</u>
<u>Obesidade e gestação</u>	<u>20</u>
<u>Obesidade e câncer de mama</u>	<u>21</u>
<u>Tratamento da obesidade</u>	<u>22</u>
<u>Linguagem importa</u>	<u>23</u>

Introdução

Este e-book foi pensado para ser um guia educacional destinado à população geral, abordando as principais informações sobre a obesidade.

Além de fornecer conhecimentos com base científica, queremos contribuir com dicas práticas para a manutenção de um estilo de vida saudável e benéfico para a perda de peso.

Quando discorreremos sobre as complicações da obesidade, pretendemos mostrar de forma bem clara e abrangente como a obesidade pode impactar a saúde global. Acreditamos fortemente que a informação pode gerar o repertório necessário para que uma pessoa busque mudar seus hábitos de vida e/ou procure ajuda médica antes que ocorram problemas mais sérios de saúde.

Vamos juntos divulgar informações de fontes confiáveis!



Definição

A obesidade é uma condição de saúde influenciada por diversos fatores — culturais, genéticos e ambientais. O sedentarismo (falta de atividade física), as alterações hormonais, o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, o estresse e até mesmo a microbiota intestinal podem estar ligados ao ganho de peso excessivo.

Tradicionalmente, a obesidade é definida pelo excesso de gordura corporal em quantidade que determine prejuízos à saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define esse diagnóstico pelo índice de massa corporal (IMC), que é calculado utilizando a altura e o peso do indivíduo. Veja como é feito o cálculo.

Cálculo do Índice de Massa Corporal

$\text{Peso (em quilos)} \div \text{Altura (em metros)}^2$

- De 18,5 a 24,9 kg/m² = peso normal
- Entre 25 e 29,9 kg/m² = sobrepeso
- A partir de 30 kg/m² = obesidade

Entretanto usar apenas o IMC para definir sobrepeso e obesidade deixou de ser apropriado, pois esse índice não consegue discriminar onde está o acúmulo de gordura: se é na região abdominal, nos glúteos ou nas coxas, por exemplo. É a gordura localizada na região abdominal que traz mais riscos para a saúde (falaremos da síndrome metabólica mais adiante).

A obesidade é definida pelo excesso de gordura corporal em quantidade que determine prejuízos à saúde.

A ciência já comprovou que o tamanho da circunferência abdominal tem relação direta com a mortalidade, pois pode aumentar o risco para doenças cardiovasculares. Isso se dá, principalmente, porque a célula de gordura visceral (gordura que se acumula na região abdominal, entre os órgãos vitais, como estômago, fígado e pâncreas) não serve somente para estoque de gordura: ela secreta uma série de substâncias com ação inflamatória local e/ou em outros tecidos do corpo.

É importante deixar claro: **ninguém tem obesidade porque quer ou escolhe ter excesso de peso**, pois não é uma questão de força de vontade, determinação ou caráter. A genética contribui com 70% para o desenvolvimento da obesidade, somando-se a outros fatores determinantes como alimentação e sedentarismo.



De onde vem minha vontade de comer?

A fome é derivada de uma série de impulsos que nos levam ao ato de comer. Um deles é o apetite fisiológico, quando buscamos alimento porque estamos mesmo com fome, mas também há o apetite hedônico, quando comemos por puro prazer: é o “comer emocional”.

Essa vontade de comer vem de impulsos da memória afetiva, do cheiro de alguma comida na lembrança, e está interligada ao ato de comer fora de hora ou quando já estamos alimentados.

O **controle hipotalâmico do apetite** se refere à regulação do apetite e do comportamento alimentar realizada pelo **hipotálamo**, região do cérebro responsável por várias funções essenciais, incluindo o controle do metabolismo, da temperatura corporal e do equilíbrio de líquidos. No contexto do apetite, o hipotálamo integra sinais hormonais, nervosos e metabólicos para regular a fome, a saciedade e o gasto energético.

Entre os **hormônios** ligados à **saciedade (satisfação do apetite)** está a **leptina**, produzida pelas células gordurosas, que é responsável por sinalizar ao cérebro que o corpo tem energia suficiente e gerar saciedade. Pessoas com obesidade têm resistência à ação desse hormônio. A **grelina** é o hormônio produzido pelo estômago e sinaliza ao cérebro que está na hora de comer, sendo conhecido como hormônio da fome. O **GLP-1** é um hormônio que será liberado quando houver alimento no trato gastrointestinal, e ele atua na região do hipotálamo, gerando saciedade.

Além dos fatores hormonais, fatores genéticos, sono inadequado, estresse, ansiedade e medicamentos podem influenciar a vontade de comer.

Além dos fatores hormonais, fatores genéticos, sono inadequado, estresse, ansiedade e medicamentos podem influenciar a vontade de comer.

Mas esse é apenas um dos lados da obesidade. Vale lembrar que há muitos fatores, certo?

A epidemia mundial da obesidade também está relacionada ao chamado **ambiente obesogênico**, onde estão incluídos: (1) a facilidade em encontrar alimentos hiperpalatáveis (aqueles crocantes, molinhos, fofinhos), que acabam tendo efeito hipotalâmico; (2) espaços ou hábitos que não favorecem a prática de exercício físico, levando mais e mais pessoas ao sedentarismo; (3) aumento do tempo de telas (celulares, televisão). A criança, por exemplo, é espelho da alimentação e do hábito da família.



Obesidade Controlada

Perdas de peso acima de 5% já estão relacionadas à melhora da saúde. A perda de peso de 5% a 7% pode reduzir a resistência à insulina e, consequentemente, reduzir glicemia, triglicerídeos, pressão arterial e deposição de gordura no fígado.

O termo “obesidade controlada”, sugerido em uma publicação recente por endocrinologistas da SBEM, poderá ser utilizado para a pessoa que perder 10% do excesso de peso. Isso porque

eles descobriram que pequenas perdas de peso associadas ao aumento de atividade física podem reduzir muito o risco de doenças, independentemente do IMC final. Lembra lá no início deste e-book o cálculo do IMC?

Da mesma forma que se considera o “diabetes controlado” quando a hemoglobina glicada está abaixo de 7%, sugere-se considerar a obesidade controlada quando ocorrer perda de 10% do peso.



Mudanças no estilo de vida

Falar em obesidade é muito importante principalmente neste momento da vida humana em que estamos cada vez mais sentados e conectados às telas e vimos anteriormente que o sedentarismo — a falta de atividade física — está entre os fatores relacionados ao aumento de peso.

Dessa forma, a mudança no estilo de vida e consequente perda de peso é essencial para a saúde, trazendo:

- Controle e prevenção de doenças metabólicas como diabetes e hipertensão
- Maior mobilidade
- Melhora da apneia do sono
- Melhora da função sexual
- Diminuição da depressão

Endocrinologistas especializados no tratamento da obesidade reforçam a importância de seguir dicas no dia a dia como:

- **Gerenciar fatores externos que possam despertar o desejo de comer, como visão ou cheiro dos alimentos.**
- **Reduzir a exposição a alimentos “problemáticos”, evitando praças de alimentação, fast-foods e bufês livres.**
- **Não ter em casa alimentos que não sejam para consumo diário, como muitos alimentos ultraprocessados e refrigerantes. Lembre-se: se não é para comer, não tenha! Não compre!**



Estratégias para mudanças no estilo de vida

- Restringir a compra de alimentos menos saudáveis.
- Planejar as compras e não realizá-las antes das refeições.
- Manter alimentos fora do campo visual.
- Servir porções modestas e manter a mesa livre de pratos de servir.
- Comer devagar e não se envolver em nenhuma atividade durante as refeições.
- Limitar a alimentação a um ou dois cômodos da casa.
- Evitar lanches durante outras atividades.
- Planejar a alimentação em situações fora da rotina.
- Não ficar tantas horas sentado — só o fato de caminhar um pouco, mesmo que seja dentro de casa depois de ficar uma hora sentado, já reduz o risco de ganho de peso.
- Combater o estresse através de uma respiração adequada — pare, respire e busque ajuda em aplicativos de smartphone para meditar e reduzir ao máximo os níveis de estresse.

O tratamento da obesidade requer um olhar do histórico do paciente. É importante pensar no que já foi conquistado, valorizando o peso perdido em toda a linha do tempo, e reforçar o objetivo do peso saudável.

A ciência comprova: o paciente que sobe mais na balança mantém melhor o peso perdido. Isso é mais uma estratégia de automonitoramento, pois são os números indicando os resultados que foram ou não alcançados dentro da estratégia de mudança no estilo de vida. Porém, se for um fator de estresse, essa estratégia não deve ser adotada.

É importante sempre lembrar que o objetivo do tratamento da pessoa com excesso de peso é melhorar a saúde, e não apenas a estética.

“Snacks de exercícios”

A fim de **reduzir os efeitos negativos do sedentarismo**, os “snacks de exercícios” podem ser muito benéficos para pessoas com sobrepeso, obesidade e que tenham dificuldades em seguir um planejamento de exercícios físicos regulares.

Subir e descer escadas, dar uma volta no quarteirão de casa ou do escritório, pular cordas: os curtos estímulos de atividade física relativamente intensa, separados por intervalos de horas, surgem como uma estratégia muito promissora para reduzir o sedentarismo e melhorar a saúde de forma integral.

A Organização Mundial da Saúde recomenda de 150 a 300 minutos (2,5 a cinco horas) de exercício físico na semana. Para quem não consegue alcançar essa meta, os “snacks de exercícios” surgem como alternativa prática e eficiente em termos de tempo, visando reduzir o tempo sedentário e melhorar a saúde metabólica. Eles devem ser personalizados de acordo com as necessidades do indivíduo.

E como não requerem equipamentos específicos, podem ser executados em casa ou no local de trabalho, dentro da capacidade física de cada pessoa, com sessões curtas e intensas de esforço. Mas, claro, sempre é preciso conversar com um médico antes de adotar essa prática, combinado?



A Organização Mundial da Saúde recomenda de 150 a 300 minutos (2,5 a 5 horas) de exercício físico na semana.

Obesidade infantil

Até agora você leu sobre a definição de obesidade e recebeu dicas de mudanças no estilo de vida, o que é muito importante para combater o excesso de peso, em adultos ou crianças.

E quando o assunto é a criança, os especialistas da SBEM-SP reforçam a necessidade de médicos pesarem a criança, medirem sua altura, calcularem seu índice de massa corporal (IMC) e anotarem esse resultado na ficha da curva de crescimento. Sem esse diagnóstico simples — e que pode ser feito em qualquer Unidade Básica de Saúde —, as medidas de prevenção da obesidade deixam de ser aplicadas.

Pais e cuidadores: peçam para o médico calcular o IMC da criança e colocar na curva de crescimento!

Para ajudar no controle da obesidade infantil, toda a família deve estar envolvida. Algumas dicas são importantes:

- Fazer as refeições em família longe da TV e do celular.
- Consumir legumes e verduras.
- Não comprar refrigerantes, salgadinhos, bolachas recheadas, macarrões instantâneos, sucos de caixinha e outros alimentos cheios de sal, gordura e/ou açúcar.
- Incentivar ao máximo a brincadeira ao ar livre, pois a criança precisa correr, pular, ficar longe de telas.
- Lembrar que a criança precisa do cuidado do adulto quando o assunto é a alimentação.
- Promover um ambiente de afeto e acolhimento para a criança e nunca fazer piadas ou comentários negativos sobre o peso dela.



Obesidade e síndrome metabólica

A obesidade está diretamente relacionada à síndrome metabólica, condição que envolve um conjunto de fatores de risco que aumentam as chances de doenças cardíacas e diabetes tipo 2. A relação entre essas duas condições se dá por vários mecanismos fisiológicos, principalmente através do acúmulo excessivo de gordura corporal, especialmente a gordura abdominal, que afeta negativamente o metabolismo.

Aqui estão os principais pontos dessa relação:

- 1 Aumento da resistência à insulina.**
O excesso de gordura, especialmente na região abdominal, pode causar resistência à ação da insulina, um dos principais fatores de risco da síndrome metabólica. Isso significa que o corpo se torna menos eficaz em utilizar a insulina para controlar os níveis de glicose no sangue.
- 2 Inflamação crônica de baixo grau.**
A obesidade aumenta a produção de substâncias inflamatórias que afetam o funcionamento dos vasos sanguíneos e das células, o que pode contribuir para a hipertensão e alterações nos lipídios sanguíneos, componentes típicos da síndrome metabólica.
- 3 Dislipidemia.**
A obesidade pode elevar os níveis de triglicerídeos e diminuir o colesterol HDL (colesterol “bom”), favorecendo o acúmulo de gordura nos vasos sanguíneos e aumentando o risco de doenças cardiovasculares.

4 Hipertensão.

O excesso de peso também está relacionado ao aumento da pressão arterial, um dos critérios para o diagnóstico da síndrome metabólica.

5 Acúmulo de gordura visceral.

A gordura visceral (que envolve os órgãos internos) é particularmente perigosa por ter um impacto mais negativo sobre o metabolismo, contribuindo para a resistência à insulina, aumento do colesterol ruim e pressão arterial elevada.

Portanto a obesidade é um dos principais fatores desencadeantes e agravantes da síndrome metabólica.



Obesidade e apneia do sono

A obesidade está fortemente associada à apneia do sono, uma condição caracterizada por pausas respiratórias durante o sono. Esse vínculo é explicado por uma série de fatores que envolvem o acúmulo de gordura no corpo, especialmente na região do pescoço e das vias aéreas superiores. Veja a relação detalhada:

A obesidade é um dos fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento da apneia do sono.

1 Acúmulo de gordura na região cervical. O excesso de gordura no pescoço e na parte superior das vias respiratórias pode levar ao estreitamento das vias aéreas. Isso facilita o colapso dessas vias durante o sono, resultando nas apneias, que são interrupções na respiração que podem durar de alguns segundos a minutos.

2 Aumento da pressão intra-abdominal. A obesidade também está associada ao aumento da pressão intra-abdominal. Durante o sono, essa pressão pode dificultar a expansão completa do diafragma (músculo que separa o tórax do abdômen), o que também pode causar dificuldade em expandir o pulmão.



3 Resistência à insulina e inflamação. A obesidade está frequentemente relacionada à resistência à insulina e a um estado inflamatório crônico de baixo grau. Esses fatores podem afetar os músculos responsáveis pela manutenção das vias respiratórias abertas, tornando-as mais propensas ao colapso durante o sono.

4 Sono fragmentado e qualidade de vida. A apneia do sono pode levar a um sono fragmentado, com constantes despertares durante a noite devido à falta de oxigênio. Isso resulta em fadiga excessiva, diminuição da qualidade de vida e aumento do risco de hipertensão, diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares e até problemas cognitivos.

A obesidade é um dos fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento da apneia do sono. Tratar a obesidade — por meio da perda de peso, mudanças na dieta, prática de exercícios físicos ou cirurgia bariátrica — melhora os sintomas da apneia do sono.

Obesidade e asma

A asma é uma doença inflamatória crônica das vias respiratórias que causa sintomas como falta de ar, chiado no peito, tosse e sensação de aperto no peito. Esses sintomas ocorrem devido ao estreitamento e inflamação dos brônquios, que dificultam a passagem do ar para os pulmões. Conheça abaixo sua relação com a obesidade.



Função pulmonar

A presença de gordura abdominal impõe uma restrição à movimentação do diafragma, músculo importante para a expansão do pulmão na expiração.



Refluxo

Pacientes com obesidade podem apresentar refluxo gastroesofágico. Enquanto dorme, a pessoa pode ter refluxo do conteúdo do estômago para o esôfago e sofrer pequenas aspirações. O conteúdo ácido do estômago pode aumentar a reatividade brônquica e favorecer inflamações e a broncoconstrição, que é o que acontece na asma.



Reatividade brônquica

O tecido adiposo produz uma substância chamada eotaxina, que é inflamatória e leva à constrição do brônquio.

Círculo vicioso

O corticoide é um dos tratamentos para o controle da asma. Porém, em alguns casos, seu uso prolongado pode favorecer o aumento de peso, a redução de massa muscular, o aumento do apetite e a perpetuação da obesidade, resultando na piora da asma, que por sua vez poderá requerer o uso de mais corticoide, e o indivíduo acaba entrando num círculo vicioso perpetuando a asma e piorando a obesidade.

Obesidade e gestação

No Brasil, cerca de 20% das mulheres têm obesidade e mais da metade tem sobrepeso. Consequentemente, a prevalência de mulheres com excesso de peso na idade fértil é maior, trazendo repercussões desde a concepção do feto até a saúde do bebê ao nascer.

O bebê da mãe com obesidade pode apresentar macrossomia, que é o peso exagerado ao nascer. sobrepeso.

Na concepção: a mulher com obesidade tem maiores riscos de infertilidade, pois o excesso de peso aumenta a produção de insulina, que age no ambiente ovariano gerando acúmulo de hormônios masculinos. Essas mulheres também têm maior risco de abortamento e de insucesso nos tratamentos sobre infertilidade.

Na gestação: entre os riscos aumentados estão tromboembolismo venoso, diabetes gestacional e aumento das desordens hipertensivas, como a pré-eclâmpsia.

No parto: trabalho de parto prolongado, lacerações no períneo, infecções puerperais e maior possibilidade de parto por cesariana são alguns dos problemas causados pelo excesso de peso da gestante.

Em relação ao feto: o bebê da mãe com obesidade pode apresentar macrossomia, que é o peso exagerado ao nascer (normalmente maior de 4 kg). Outras possíveis complicações do excesso de peso da mãe são hipoglicemia, lesão dos nervos dos ombros e anomalias congênitas, sendo a mais comum o defeito do sistema nervoso do tubo neural (a célula de gordura da mãe faz o ácido fólico perder o efeito protetor que teria na formação do sistema nervoso do bebê).

Obesidade e câncer de mama

A maior incidência de câncer de mama nas mulheres na menopausa com excesso de peso já é conhecida há algum tempo, e existem pelo menos três mecanismos suspeitos para esse fenômeno.

Um dos principais motivos para o aumento na frequência do câncer de mama nesse grupo de mulheres seria o estrogênio (principal hormônio feminino) produzido pelo tecido gorduroso. O tecido adiposo (a gordura, no caso) não é somente um depósito de energia da alimentação, sendo também considerado um órgão endócrino por também produzir hormônios (o estrogênio é um deles). Somando-se à predisposição genética para desenvolver um câncer, uma mulher acima do peso tem maior carga de estrogênio do que uma mulher magra, o que pode estimular o desenvolvimento do câncer, e a doença pode aparecer mais rapidamente.

Estudos científicos mostram que as pacientes acima do peso têm uma taxa maior de insucesso no tratamento da doença porque o tecido adiposo, que é grande fonte de hormônio feminino, “compete” com os medicamentos usados no tratamento do câncer.

Dados do do Instituto Nacional de Câncer (Inca) estimam cerca de 66 mil novos casos de câncer, o equivalente a uma taxa de incidência de 43 casos por 100 mil mulheres. Quanto mais cedo a doença for detectada, mais fácil será curá-la.

**6 mil novos casos de câncer,
o equivalente a uma taxa de
incidência de 43 casos por
100 mil mulheres.**

Tratamento da obesidade



O tratamento inclui alimentação saudável, com diminuição da ingestão de calorias e aumento da atividade física, sono adequado, controle de estresse e ansiedade, podendo-se associar ao uso de medicamentos. Em casos mais graves, pode ser indicado o tratamento cirúrgico.

A cirurgia bariátrica é uma das ferramentas para tratamento da obesidade, porém, não é indicada em todos os casos. O paciente deve estar ciente de que, ao optar por ela, deverá fazer um seguimento nutricional pelo resto da vida.

Não existe dieta milagrosa, chá milagroso, tampouco remédio melhor ou pior. A escolha do medicamento, quando necessário, depende do perfil do paciente e da resposta ao tratamento.

Linguagem importa

O jeito como falamos e escrevemos sobre obesidade e a forma como lidamos com a pessoa com obesidade devem ser observados.

A linguagem tem papel crucial quando falamos sobre obesidade porque influencia diretamente como as pessoas percebem a si mesmas, como se sentem em relação ao seu corpo e como são tratadas pela sociedade e pelo sistema de saúde. O uso de termos pejorativos ou julgamentos pode gerar estigma, vergonha e isolamento, dificultando que indivíduos busquem ajuda ou mantenham hábitos saudáveis.

Além disso, profissionais de saúde que utilizam uma abordagem respeitosa, empática e livre de estigmas contribuem para um melhor relacionamento com o paciente, incentivando o cuidado contínuo e o tratamento adequado.

Expressões como “pessoa com obesidade” em vez de “pessoa obesa” são exemplos de uma comunicação mais humanizada, que separa a condição do indivíduo, ajudando a promover empatia e respeito.

Usar a linguagem certa não é apenas uma questão de gentileza, mas também de promover saúde, inclusão e dignidade.





Palavras finais

Se você chegou até aqui, é porque tem interesse no assunto.

Este guia não se propõe a tratar de tudo o que envolve a obesidade: reconhecida pela OMS como doença, a obesidade é complexa e requer um olhar multidisciplinar.

Este e-book se propõe apenas a fornecer os principais tópicos sobre o assunto, ainda que de maneira ampla, para que possa ser construída uma rede de informação maior e mais confiável sobre o tema.



Sociedade Brasileira de
Endocrinologia e Metabologia
Regional São Paulo

SERVIÇO:

 [sbemsp](https://www.instagram.com/sbemsp)  [SBEM-SP](https://twitter.com/SBEM-SP)  [SBEMSP](https://www.youtube.com/SBEMSP)  [sbem.saopaulo](https://www.facebook.com/sbem.saopaulo)
www.sbemsp.org.br

Informações para a Imprensa
Gengibre Comunicação - (11) 94466-0408