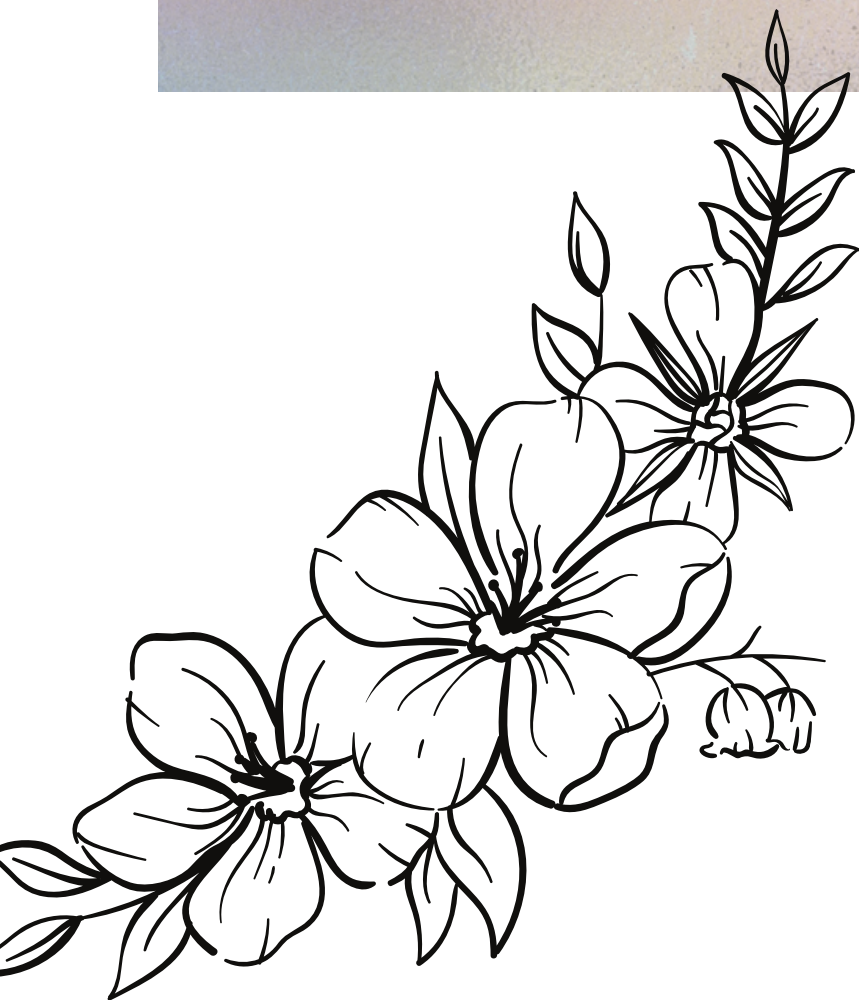




# **OBESIDADE**

---



***Bruna Generoso  
Eduarda de Paula Carvalho  
Giulia Basso  
Maria Eduarda L. Del Judice***

# Informações gerais

- A obesidade está presente na sociedade moderna, sendo classificada como uma doença multifatorial, sendo assim causada por fatores genéticos, endócrino, psicogênico, metabólico, medicamentoso e neurológico, a obesidade se dá com o aumento das placas de gorduras, onde diminui o gasto energético.
- A obesidade tem aumentado progressivamente e seu tratamento é indispensável e de extrema importância, pois associa-se ao aparecimento de diversas doenças crônicas uma das formas de seu tratamento, uma das opções é a cirúrgica, mudando o estilo de vida do paciente, melhorando assim o seu padrão alimentar e estimulando a prática de atividade física.
- A prevenção para essa patologia é manter uma boa alimentação, consumindo menos calorias diárias, e praticar atividade físicas frequentemente, e é indispensável o acompanhamento médico.



# **Tratamentos não farmacológicos**

- A luta contra o sobrepeso e a obesidade não é uma tarefa fácil, ainda mais quando se trata de adolescentes. A pressão estética, padronização de corpos, bullying e inúmeros outros ataques ocorrem frequentemente no dia a dia.
- O que são tratamentos não farmacológicos:
  - Tratamentos visados ao combate da obesidade e acúmulo de tecido adiposo. Infelizmente a taxa de sucesso de tais condutas não são muito satisfatórias, pois perder peso somente com dietas e exercícios é um desafio e tanto.
- Os tratamentos:
  - Nos primeiros momentos o indicado são dietas, atividade física e tratamento comportamental.
- Iremos falar brevemente das condutas citadas:
  - Dietas- Com a função de emagrecer, a dieta mais utilizada é a que diminui a ingestão de calorias diárias para fazer a manutenção do peso corpóreo.
  - Atividade física- o nível de atividade física deverá estar de acordo com a condição física, com o estado de saúde e com as necessidades do indivíduo.
  - Tratamento comportamental- permitem que os indivíduos alterem os seus hábitos alimentares e o seu padrão de atividade física. Entretanto, o estabelecimento de metas, o controle de estímulos, as estratégias cognitivas, o apoio social e o reforço que são utilizados, na maioria das vezes, em conjunto.
- Desvantagens:
  - Infelizmente o tratamento sem medicação não é muito eficaz quando se trata de obesidade, mas sim, ele gera resultados mas às vezes não a longo prazo como outras condutas (medicamentos e cirurgias). A utilização de tais meios quando implementados com outros tratamentos geram resultados mais satisfatórios.o



# **Tratamentos alternativos**

- O chá verde da planta camélia é muito eficaz na perda de peso. Nessa perspectiva, o presente estudo tem como objetivo revisar o papel do chá verde (*Camellia sinensis* L.) no tratamento da obesidade na literatura científica. O mecanismo fisiológico da suplementação com chá verde inclui a ativação do sistema nervoso central e a inibição de enzimas reguladoras do metabolismo lipídico. A expressão de enzimas reguladoras do metabolismo lipídico e genes de ativação da oxidação de gordura aumentaram. O número de estudos sobre o potencial de perda de peso do chá verde diminuiu.
- A compulsão alimentar (CA) é definida como um comportamento específico, que se refere a alguma forma de superalimentação. São diversos os tratamentos baseados na psicoterapia cognitivo-comportamental, no uso de drogas, na orientação alimentar e na fitoterapia. *Griffonia simplicifolia* (planta), porque a alta concentração de 5-HTP é o precursor da serotonina, melatonina e outros mediadores químicos no sistema nervoso central, fornece uma terapia alternativa para ansiedade, depressão, distúrbios do sono e humor e supressão do apetite. Ajuda a perder peso.

# **Complicação no grau de obesidade**

- Lugares onde a obesidade poderá afetar: o tórax, diafragma e músculos abdominais, assim, dando alterações na função respiratória.
- Comparando os valores de capacidade importantes de homens obesos I e II e não obesos, não teve grande diferença. Entre as mulheres obesas, a capacidade vital forçada e o volume expiratório forçado no primeiro segundo foram significativamente menores do que nas mulheres não obesas. Homens e mulheres obesos têm reservas expiratórias significativamente mais baixas do que indivíduos não obesos. Embora homens e mulheres obesos tenham maior capacidade inspiratória, esse aumento só é significativo nos homens. Em homens obesos, houve correlação negativa significativa entre o IMC e a circunferência da cintura e reserva expiratória. No primeiro segundo, houve correlação negativamente significativa entre a circunferência da cintura e o volume expiratório obrigatório, não havendo tal relação entre as mulheres.
- A obesidade, além de seus distúrbios metabólicos, também está relacionada a problemas psicológicos. Principalmente relacionado à imagem do corpo humano, que corresponde ao "retrato psicológico" do corpo humano. Exterior. O objetivo é discutir a relação entre a imagem corporal e a duração da obesidade. Em mulheres com vários graus de doença. Neste estudo transversal, 104 Feminino, com índice de massa corporal (IMC) superior a 30,0 kg / m<sup>2</sup>, utilizando 8 unidades Departamento de Saúde dos Estados Unidos (USF). Os dados são coletados em casa ou no escritório A USF é baseada em um questionário com perguntas fechadas. Observa-se que a maioria As mulheres começam a adoecer depois da idade adulta (64,43%), o grau da doença é maior, Quanto mais cedo começar. Em termos de autoimagem, 4,81% não Reconheça a forma do seu corpo. Apesar de 67,31% deles afirmarem gostar de cuidar de No que diz respeito à estética, 42,31% das pessoas têm dificuldade de se olhar no espelho.

## **Resultados de exames de pessoas obesas**

- O colesterol total nas mulheres, o colesterol da lipoproteína de baixa densidade (LDL-c) e o colesterol da lipoproteína de alta densidade (HDL-c) apresentam valores mais altos. A hemoglobina glicosilada atinge valores semelhantes de acordo com o sexo, e a creatinina é maior nos homens. O valor médio de referência para a população idosa com 60 anos ou mais é superior. Os valores médios de colesterol total e escores de não brancos apresentam limites superior e inferior ligeiramente inferiores. Não há diferença na raça / cor da hemoglobina glicosilada ou creatinina.
- Os resultados obtidos neste estudo estão divididos em duas partes. Primeiramente, correlacionamos a área e o percentual de gordura visceral e subcutânea em indivíduos obesos e eutróficos com parâmetros antropométricos e valores laboratoriais. Observamos uma correlação entre a circunferência da cintura e a gordura visceral em indivíduos obesos e eutróficos. Em pessoas obesas, a relação colesterol total / lipoproteína de alta densidade, nível de insulina e modelo de avaliação da homeostase-resistência à insulina (HOMA-IR) estão positivamente correlacionados com a gordura visceral. Em ambos os grupos, uma correlação positiva com os níveis de triglicérides também foi observada. No segundo artigo, IHR foi positivamente correlacionado com a pressão arterial diastólica e piruvato glutamato aminotransferase em pessoas obesas, e negativamente correlacionado com HDL. Entre os indivíduos eutróficos, apenas os homens estão relacionados ao Regulamento Sanitário Internacional.

## **O trabalho em conjuntos dos diferentes profissionais**

Essa patologia por ocorrer por diversos fatores deve conter com acompanhamento de diversos médicos, o médico principal, o que vai ser responsável pelo diagnóstico da doença, em seguida o mesmo encaminharia o paciente para área de endocrinologista, geneticista e psicologia onde seria realizado exames para avaliação do fator causador, após da conclusão do diagnóstico o médico encaminharia o paciente para o início de um tratamento com intuito da melhoria ou controle da obesidade, essa etapa seria feita por trabalhos nutricionais, e com trabalhos de personal trainer para introdução de atividades físicas.

Para o diagnóstico e tratamento dessa patologia se faz necessário o conjunto de diversas áreas profissionais, como as citadas acima e muitas outras, pois cada área ajudara em momentos e etapas diferentes, contribuindo para a melhoria e resolução da doença.

o de texto



# **Acompanhamento psicológico de obesos na adolescência**

- A adolescência por si só já é uma fase conturbada. As mudanças no corpo, os hormônios à " flor da pele", a pressão estática, a pressão para escolher uma profissão, a rejeição familiar e outros fatores ajudam para o desenvolvimento de um transtorno alimentar.
- A obesidade está relacionada principalmente com as psicopatologias, é de se esperar que quando um adolescente tem algum problema escolar, familiar, amoroso ou de qualquer natureza, seu primeiro impulso é descontar na comida, mas quando isso se tornar mais que um simples "escape" mas sim uma doença os pais devem procurar ajuda médica a obesidade na adolescência pode se arrastar para a vida toda "...sugerem que adolescentes obesos têm maiores proporções de se tornarem adultos obesos" (Gidding et. al., 1996; Escrivão & Lopes, 1995 apud Mantoanelli et al, 1997 p 86)
- O acompanhamento de um psicólogo ou psiquiatra é indicado para todas as idades e todos os casos, mas ele se torna necessário quando se trata da prática de emagrecer em obesos, ainda mais quando adolescentes. A desmotivação, discriminação, dificuldade, medo, comentários desnecessários dos "amigos" e falta de resultados de fácil acesso fazer com que eles desistam nas primeiras etapas ou quando as coisas ficam realmente complicadas acabam "caindo fora".
- A prescrição de antidepressivos em alguns casos é necessária.
- Muitas pesquisas mostram uma forte relação entre obesidade e características psicológicas sendo em geral essas: depressão, discriminação social, alterações nas relações familiares, autoestima, ansiedade... e uma lista a mais. Como afirma Staffieri: "no qual crianças descreviam crianças obesas como preguiçosas, sujas, burras, feias, trapaceiras e mentirosas".
- Dá para concluir que a conduta alimentar dos adolescentes obesos está inter relacionada com aspectos da dinâmica familiar, que afetam a homeostase e auto-imagem do adolescente. E que um acompanhamento de um profissional será de muito ajuda para se passar por esta fase complicada.



# **Estatística de obesidade na adolescência**



- O aumento das estatísticas em relação à obesidade vem sendo muito notável. Atualmente os jovens se abestem muito mais de exercícios voluntários ( jogar bola, pique-esconde...) para se divertirem com os notebooks, ipad`s, celulares e afins, com isso o número de crianças e adolescentes com sobrepeso e já em situações alarmantes ( obesidade grau 1,2 e 3) vem crescendo diariamente, influenciando em particular na qualidade de vida do indivíduo.
- Os dados sobre obesidade infantil são tão alarmantes que a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que os adolescentes, 18% apresentam sobrepeso; 9,53% são obesos; e 3,98% têm obesidade grave.
- No Brasil: a prevalência de sobrepeso em adolescentes variou entre 1,7% no Nordeste, e 4,2% no Sudeste. A prevalência de obesidade em adolescentes variou entre 6,6% e 8,4%, e em crianças entre 8,2% e 11,9%, nas regiões Nordeste e Sudeste, respectivamente. Agrupando-se os dados das duas regiões, a prevalência no sexo feminino foi de 10,3% de obesidade entre crianças, 9,3% de obesidade e 3,0% de sobrepeso entre adolescentes. No sexo masculino, a prevalência foi de 9,2%, 7,3% e 2,6%, respectivamente.

# **Obesidade geracional**

A obesidade gestacional está tendo uma aparição frequente atualmente, mesmo esse tema sendo foco de pesquisa nos últimos anos o nível de evidência é escassa tanto como período crítico a gravidez e o pós-parto para o desenvolvimento da obesidade, onde acarreta diversos problemas para mãe e muitas das vezes para o feto.

A obesidade pode ser vista em pelo menos 25% da população, esse número não para de subir, muitas das vezes isso pode decorrer de fatores genéticos, metabólicos, sociais, entre outros.

A obesidade muitas das vezes prejudica e altera a vida futura do bebê, onde o mesmo pode ter tendência de obesidade, hipertensão crônica, problemas neurológicos e psicológicos.

Após o diagnóstico da paciente, o obstétrico responsável deve-se ter maior atenção no pré natal, encaminhar para trabalhos nutricionais, introduzir dietas, pedir exames diariamente para controle da glicose, e componentes importante, tudo isso com o intuito de reduzir a possibilidade de acarretar as alterações, tentando levar assim a gestação mais segura possível.

A complicação da parte materna pode ser considerada as seguintes alterações:

- Pré-eclâmpsia no final da gestação
- Diabetes gestacional
- Depressão pós- parto
- Mudanças hormonais
- Dificuldade respiratória, circulatória e digestório
- Infecção puerperal
- Gestação prolongada
- Incidência de cesarianas
- Complicação no trabalho de parto, maior possibilidade de morte materna.

Complicações da parte fetal durante a gestação pode ser considerada as seguintes:

- Macrossomia fetal
- Ser grande para a idade gestacional
- Prematuridade
- Morte perinatal
- Defeitos congênitos
- Natimorto
- Aumento do tratamento intensivo ( UTI neonatal)

