

Você sabe diagnosticar  
um quadro de **obesidade**?  
Se sim, reconhece as  
consequências, comorbidades  
e possíveis tratamentos?

Marcela Bonarett  
Morali, 20001259;  
Jessica Aparecida  
Guedes, 19001857;  
Caroline Aguiar Reck,  
21001120; Izabella  
de Souza Gonçalves,  
19001853

# Obesidade

**Definição:** A obesidade é uma doença caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal que pode afetar na saúde do indivíduo.

**Causas:** Hábitos alimentares, sedentarismo, problemas psicológicos e fatores genéticos.

**Consequências:** Hipertensão, dificuldades respiratórias, problemas locomotores, elevação dos níveis de gordura no corpo, doenças cardíacas, diabetes e câncer.

**Tratamento:** Orientação nutricional e fisioterapêutica; avaliação endócrina, psiquiátrica/psicológica; e caso ocorra comorbidades, deve ser tratado com fármacos.





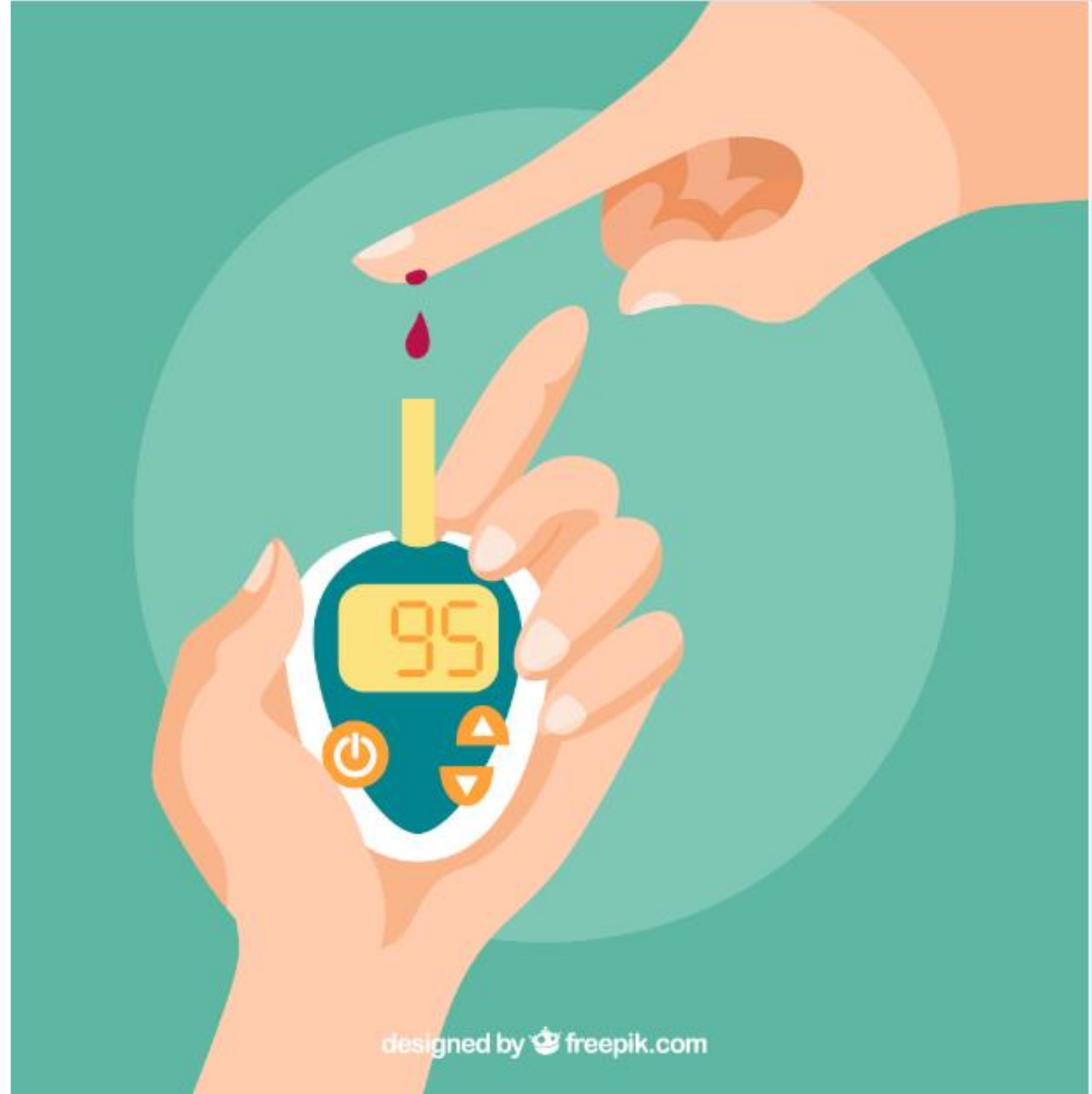
# Diabetes Mellitus

**Definição:** O diabetes é caracterizado pela deficiência na ação ou produção de insulina, podendo desencadear outras doenças.

**Diagnóstico:** Exames de glicemia em jejum de 8 horas (Normal:<100mg/dl; pré-diabetes: 100 a 125mg/dl; diabetes:>125mg/dl)

**Acompanhamento diagnóstico:** Exames de hemoglobina glicada (<7%)

**Como ocorre hiperglicemia:** Quando ocorre a ingestão de alto teor de açúcares, a hemoglobina do sangue, que transporta oxigênio para o corpo, se liga ao açúcar que se encontra em excesso e produz a hemoglobina glicada. Por esse motivo, ao realizar testes de hemoglobina glicada, obtemos resultados do açúcar que permaneceu no corpo a cerca de 3 meses anteriores.



# Problema cardíaco

O excesso de gordura abdominal aumenta o risco de entupimento das artérias, interrompendo o fluxo sanguíneo. A **dislipidemia** é uma doença que aumenta a probabilidade de aterosclerose, ou seja, o entupimento das artérias e de ataques cardíacos. Existe o tipo 1, de origem genética; e o tipo 2, que surge a partir de outras doenças. O diagnóstico é feito através do exame de colesterol e suas frações e triglicérides. Para o HDL, o nível maior que 60 mg/dL é um fator protetor. Já para o triglicérides, 150 mg/dL é um nível preocupante pois aumenta o risco de doenças cardiovasculares. Como prevenção e para o controle, é ideal ter uma dieta saudável limitando o consumo de carnes, carboidratos e açúcares, ingerir medicamentos hipolipemiantes e praticar exercícios físicos.

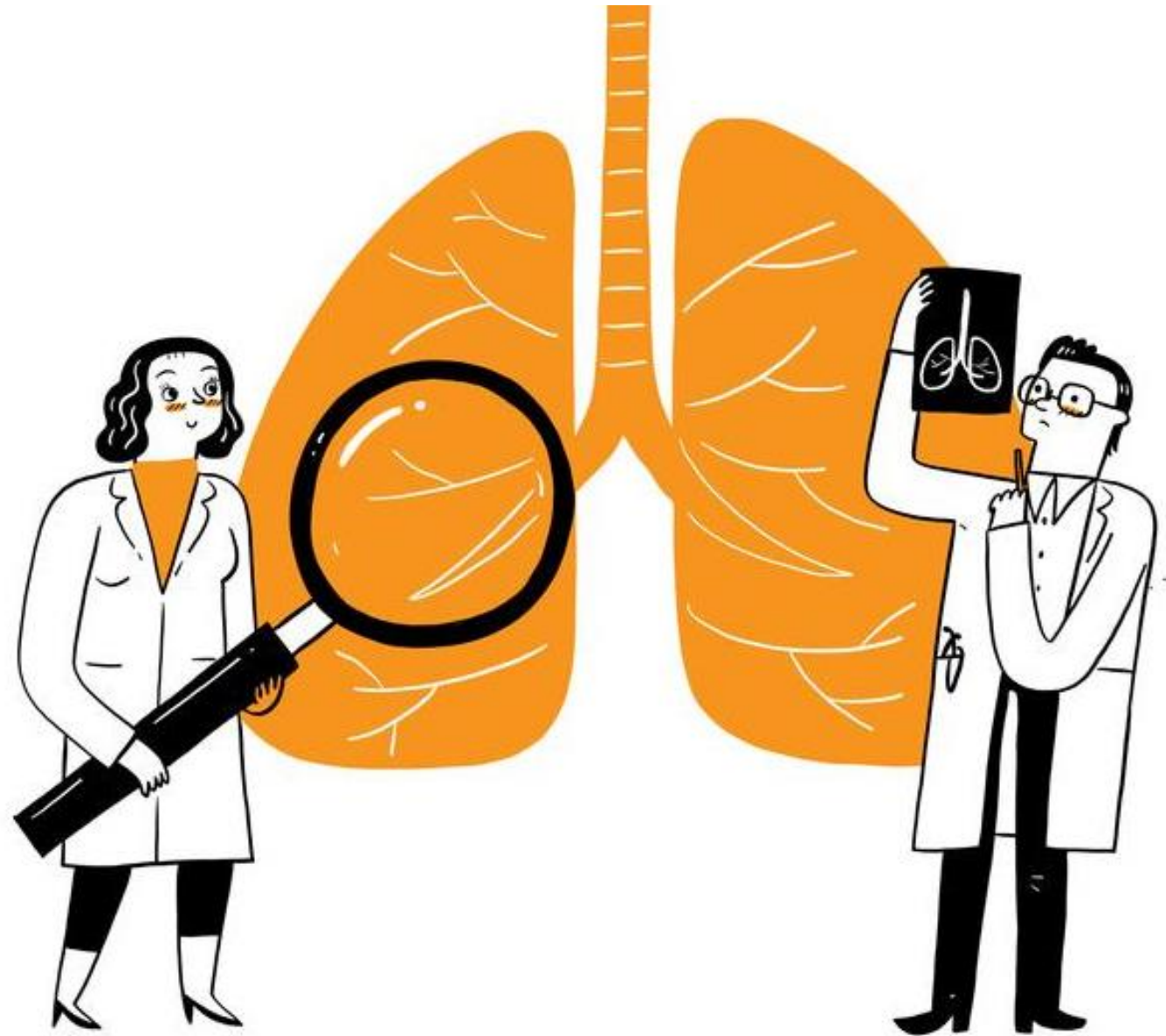


# Problema respiratório

## Dispneia

**Definição:** desconforto respiratório que causa uma sensação de sufocamento, aperto no peito e falta de ar.

**Causa:** Redução da força da capacidade dos músculos respiratórios, causando distúrbios da função pulmonar.



# Câncer

Existem alguns tumores que apresentam um risco relativo maior de surgirem em pacientes obesos quando comparado com pacientes com **índice de massa corporal** (IMC) normal.

Os principais são os tumores de mama nas mulheres e os colorretais nos homens, mas também pode ocorrer tumores de endométrio, vesícula biliar, rim, fígado, esôfago, ovário, pâncreas e próstata.





## Dificuldade locomotora

A postura hiperestendida dos joelhos, com inclinação pélvica e inclinação do corpo à frente, juntamente com desvios da coluna vertebral, causam dificuldade de locomoção, desordem no equilíbrio postural e diminuição da estabilidade corporal postural; promovendo dificuldades de andar, de levantar e de realizar atividades físicas.



# Fármacos

**Catecolaminérgicos:** anorexígenos que atuam na recaptação de hormônios (catecolaminas) com o intuito de diminuir a fome; sendo eles: Anfepramona, Fempropopex e Mazindol.

**Serotoninérgicos:** antidepressivos que atuam na recaptação do neurotransmissor serotonina; sendo eles: Tricíclicos: medicamentos Amitriptilina e Imipramina utilizados para casos graves Inibidores seletivos de captação de serotonina: medicamento Fluoxetina utilizado para casos leves e moderados Diversos: sem especificação; recomendado para casos graves

Sibutramina: causa inibição de norepinefrina e serotonina

**Termogênicos:** é um medicamento que possui a função de fazer com que o corpo produza mais calor do que o normal, queimando a gordura corporal. Ao ingerir e juntamente fazer exercícios físicos, o remédio auxilia no emagrecimento.





# Fármacos

**Bloqueadores de gordura:** são compostos que atuam no bloqueio da absorção da gordura pelo nosso organismo. Quando inseridos em uma dieta balanceada, auxiliam na perda de peso

**Inibidores da absorção de gorduras:** apresentam efeitos colaterais principalmente se a ingestão de gorduras for exagerada. Como as gorduras são moléculas grandes, necessitam ser quebradas por enzimas, antes de serem absorvidas pelo organismo, estas enzimas agem quebrando as moléculas de gordura, originando substâncias mais simples que o organismo é capaz de absorver, sendo assim, as gorduras são impedidas de serem absorvidas e são eliminadas.



# Fármacos

O **antagonista de GLP-1** promove a perda de peso. Ele representa boas alternativas para associação com a metformina em idosos com diabetes tipo 2. Esses medicamentos são usados em combinação com insulina em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. As propriedades positivas dos agonistas são redução da hemoglobina glicada (A1C), perda de peso, potencial para reduzir as doses de insulina e baixo risco de hipoglicemia, o que tornou esses agentes potenciais opções de tratamento para pacientes também com diabetes mellitus tipo 1 (DM1). Os efeitos positivos dessa classe de medicamentos devem-se ao seu potencial para indução da secreção de insulina de maneira dependente de glicose, redução da secreção de glucagon, aumento da saciedade, e esvaziamento gástrico retardado.



A glicoproteína-p é responsável por interações medicamentosas transportadoras de efluxo, ou seja, elimina e transporta os fármacos para o sangue.

# Fármacos

O **antagonista seletivo de CB-1** Rimonabant é um antagonista seletivo do receptor canabinoide. Dados recentes têm demonstrado efeitos benéficos na obesidade, tabagismo, e síndrome metabólica. Os estudos demonstraram um papel positivo para reduzir a fome, o consumo calórico, e peso corporal e no aumento da saciedade. Nos humanos, o rimonabanto parece ser eficaz para o tratamento da obesidade e cessação de fumar. Estudos em andamento deverão examinar o efeito do rimonabanto sobre a obesidade, síndrome metabólica, tabagismo e abuso de álcool.

**IMC (Índice de massa corporal)** = o peso (em kg) dividido pela altura (em metros) ao quadrado. **Resultados:** Normal: até  $24,9\text{kg/m}^2$ ; Sobrepeso:  $25$  a  $30\text{kg/m}^2$ ; Obesidade: Tipo 1:  $30$  a  $34,9\text{kg/m}^2$  Tipo 2:  $35$  a  $39,9\text{kg/m}^2$  Tipo 3:  $>40\text{kg/m}^2$



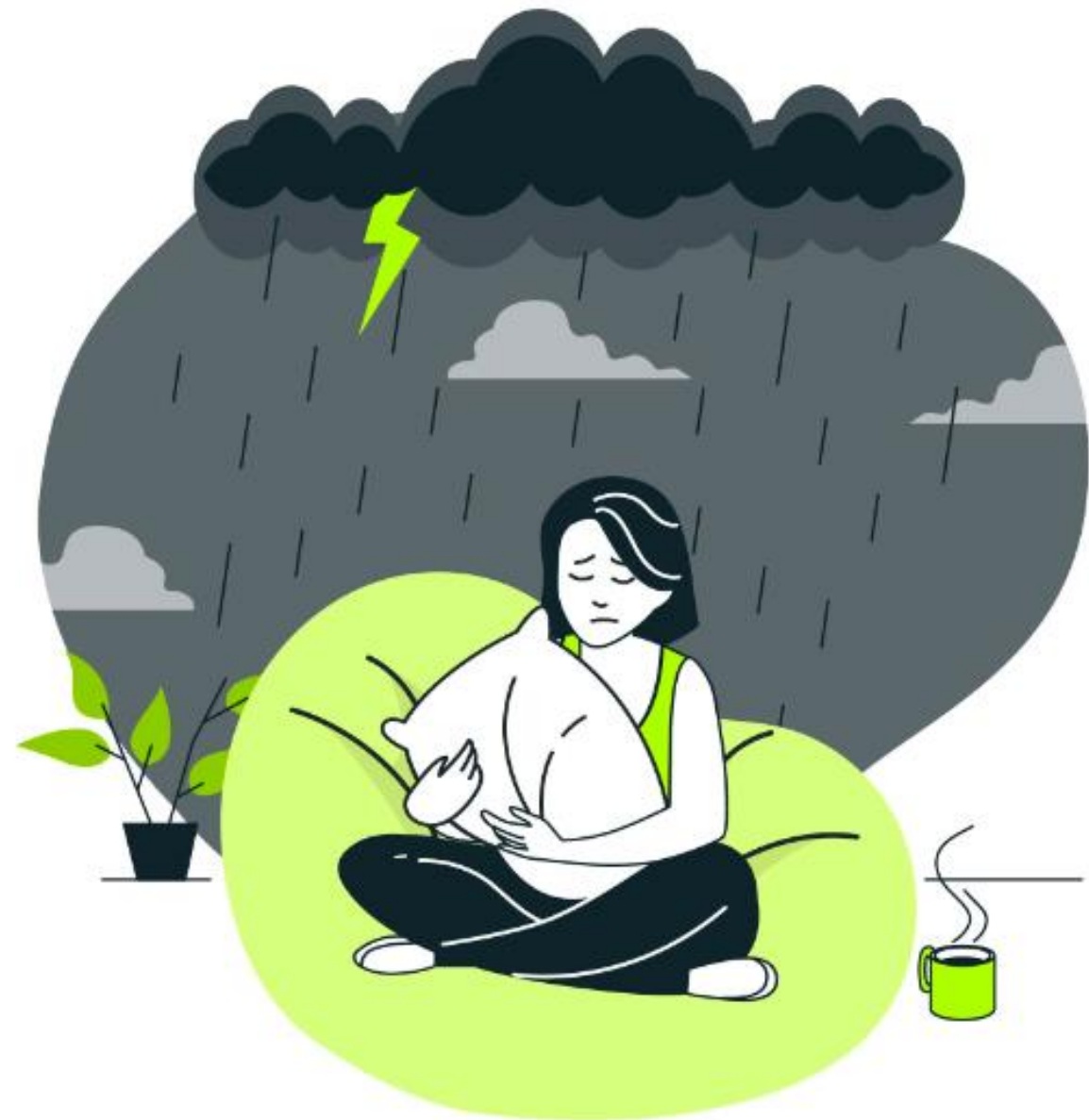


# Efeitos colaterais

**Anorexígenos:** nervosismo, insônia, agitação, intoxicação aguda, alucinações, delírio, quadro psicótico, taquicardia, náusea, vômito, dor abdominal, constipação, diminuição da libido, aumento da pressão arterial, diarreia, dor de cabeça, ansiedade, tremor, boca seca e depressão.

**Antidepressivos:** taquicardia, boca seca, constipação, dificuldade de micção, glaucoma de ângulo estreito e hipotensão ortostática, nervosismo, distúrbios de sono, perda de apetite e emagrecimento; podendo ocorrer tentativas de suicídio, boca seca, constipação, insônia, irritabilidade, cefaleia, aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca.

**Termogênicos:** ansiedade, hipertensão arterial, dor de cabeça, náuseas e vômitos. Sendo contraindicado para indivíduos com risco de doenças cardiovasculares.



# Referências Bibliográficas

1. SABOYA, Patricia Pozas; BODANESE, Luis Carlos; ZIMMERMANN, Paulo Roberto; GUSTAVO, Andreia da Silva; ASSUMPÇÃO, Caroline Melo; LONDERO, Fernanda. Síndrome metabólica e qualidade de vida: uma revisão sistemática. Rev. Latino-AM. Enfermagem. 2016; 24: e2848. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt\\_0104-1169-rlae-24-02848.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02848.pdf)
2. JUNIOR, Geraldo Bezerra da Silva; BENTES, Ana Carla Sobral Novaes; Daher, Elizabeth de Francesco; MATOS, Sheila Maria Alvim. Obesidade e doença renal. Rev. J Bras Nefrol, v.39, 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-28002017000100065&script=sci\\_arttext&tng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-28002017000100065&script=sci_arttext&tng=pt)
3. MACHADO, Patricia Girarde; MEZZOMO, Carolina Lisbôa. A relação da postura corporal, da respiração oral e do estado nutricional em crianças - uma revisão de literatura. Rev. CEFAC, v.13, 2010. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462011000600018](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462011000600018)
4. TEIXEIRA, Christiane Aires; SANTOS, José Ernesto; SILVA, Gerusa Alves; SOUZA, Elisa Sebba Tosta; MARTINEZ, José Antônio Baddini. Prevalência de dispnéia e possíveis mecanismos fisiopatológicos envolvidos em indivíduos com obesidade grau 2 e 3. Rev. J Bras pneumol. 2006. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-37132007000100008](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132007000100008)
5. Ministério da Saúde, Ataque cardíaco (infarto). OMS, 2018. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/dicas-em-saude/2779-ataque-cardiaco-infarto>
6. MARTINS, Ignez Salas; MARINHO, Sheila Pita. O potencial diagnóstico dos indicadores da obesidade centralizada. Fapesp, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2003.v37n6/760-767/pt/>
7. MENDES, Marcelo José Fernandes de Lima et al . Associação de fatores de risco para doenças cardiovasculares em adolescentes e seus pais. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. Recife, v.6, 2006. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292006000500007&lng=pt&tng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292006000500007&lng=pt&tng=pt)
8. MCLELLAN, Kátia Cristina Portero; BARBALHO, Sandra Maria; CATTALINI, Marino; LERARIO, Antônio Carlos. Diabetes mellitus do tipo 2, síndrome metabólica e modificação no estilo de vida. Rev. Nutr, v.20. 2007. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732007000](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732007000)
9. CAMARGO, Antônio Cândido. O Modelo Câncer Center. 2019. Disponível em: <https://www.accamargo.org.br/pacientes/o-modelo-cancer-center>
10. SÁ, Rodrigo Cimino; NAVAS, Edna Aparecida Ferraz de Araújo; ALVES, Silvio Rubens. Diabetes Mellitus: Avaliação e controle da glicemia em jejum através da hemoglobina glicada. Rev. Univap. V. 20. 2014. Disponível em: <https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/129/189>



11. GROSS, Jorge L., SILVEIRO, Sandra P., CAMARGO, Joiza L., REICHEL, Angela J., AZEVEDO, Mirela J. Diabetes Mellito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico. Rev. Arq Bras Endocrinol Metab. V. 46. 2002. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27302002000100004](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302002000100004)
12. SPOSITO, Andrei C., CARAMELLI, Bruno, FONSECA, Francisco A. H., BERTOLAMI, Marcelo C. IV Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias e Prevenção da Arteriosclerose, Departamento de Arteriosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Rev. Arq Bras Cardiol. V. 88. 2007. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2007000700002&script=sci\\_arttext&ting=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2007000700002&script=sci_arttext&ting=pt)
13. XAVIER, H. T., IZAR, M. C., FARIA Neto J. R., ASSAD, M. H., ROCHA, V. Z., SPOSITO, A. C., FONSECA, F. A., dos SANTOS, J. E., SANTOS, R. D., BERTOLAMI, M. C., FALUDI, A. A., MARTINEZ, T. L. R., DIAMENT, J., GUIMARÃES, A., FORTI, N. A., MORIGUCHI, E., CHAGAS, A. C. P., COELHO, O. R., RAMIRES, J. A. F.; V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Arteriosclerose. Rev. Arq Bras Cardiol V. 101. 2013. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2013004100001#tab02](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013004100001#tab02)
14. LEMOS, Marcela. Lipidograma (exame de perfil lipídico) : o que é e o que indica. Rev. tua saúde. 2019. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/lipidograma/>
15. RADAELLI, Maqueli; PEDROSO, Roberto Costa; MEDEIROS, Liciane Fernandes. Farmacoterapia da obesidade: Benefícios e Riscos. Rev. Unilasalle. V. 4. 2016. Disponível em: [https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude\\_desenvolvimento/article/view/2317-8582.16.23/pdf](https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/2317-8582.16.23/pdf)
16. LULLMANN, Heinz; MOHR, Klaus; HEIN, Lutz. Farmacologia: texto e atlas. Porto Alegre, Artmed. V. 7. Pag. 416. 2016
17. Kelly, SANTOS, Daniel dos e OLIVEIRA, David Michel de. Suplementos termogênicos reduzem o peso ou prejudicam a saúde? SALUSVITA, Bauru, v. 38, n. 1, p.1, p.14, 2019. Disponível em: [https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita\\_v38\\_n1\\_2019/salusvita\\_v38\\_n1\\_2019](https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v38_n1_2019/salusvita_v38_n1_2019)
18. REIS, TAMINATO, TELES ZATTA, GARDENGHI. Avaliação da percepção dos farmacêuticos envolvidos na comercialização de produtos termogênicos na Região Noroeste do Município de Goiânia - Goiás - Brasil., p. 35-53, 2018. Disponível em: [https://www.rescceafi.com.br/vol8/n2/artigo\\_4\\_pag35a53.pdf](https://www.rescceafi.com.br/vol8/n2/artigo_4_pag35a53.pdf)
19. OLIVEIRA, MAPURUNGA FILHO, AGUIAR MELO. Consumo de suplementos Termogênicos e seus efeitos adversos por clientes de uma loja de nutrição esportiva de Fortaleza- CE. p.162, p.167, 2017. Disponível em: <http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/749/618>
20. Jardim das Flores. Fibra de Maracujá, o bloqueador natural de gordura. Grupo folha de comunicação. 2009. Disponível em: <https://www.bonde.com.br/saude/nutricao/fibra-de-maracuja-o-bloqueador-natural-de-gordura-101034.html>
21. SATHLER, Fernanda Bastos da Silveira. Pote de Orlistate. BS Pharma. 1996. Disponível em: <https://www.bspharma.com.br/orlistate-inibidor-de-absorcao-gordura/p>
22. LUIZE, Leandro. Abrafarma. 1991. Disponível em: <https://www.abrafarma.com.br/afa>
23. Boyd ST, Fremming BA. Rimonabant--a selective CB1 antagonist. 2005. Disponível em: <https://www.epistemonikos.org/pt/documents/c600926ad7f675f594176d19f40110b2381f8894>