

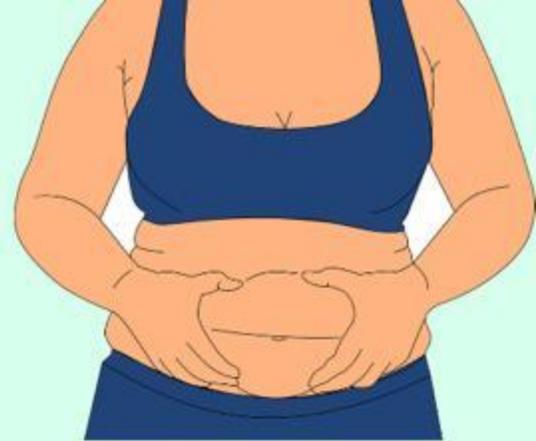
*Doenças relacionadas à  
obesidade*



# SÍNDROME DE PRADER-WILLI

A SÍNDROME DE PRADER-WILLI É CONSIDERADA A PRINCIPAL CAUSA GENÉTICA DA OBESIDADE INFANTIL.

A MAIORIA DOS CASOS RESULTA DE UM ERRO GENÉTICO ALEATÓRIO, NÃO HEREDITÁRIO, QUE OCORRE NO MOMENTO DA CONCEPÇÃO, QUANDO SE FORMAM OS GAMETAS.



## CAUSAS DA SÍNDROME

- DELEÇÃO - CERCA DE 70% DOS CASOS NÃO TÊM UM PEDAÇO DO CROMOSSOMO 15 HERDADO DO PAI;
- DISSOMIA UNIPARENTAL MATERNA - APROXIMADAMENTE 25% DOS CASOS APRESENTAM DOIS CROMOSSOMOS 15 HERDADOS DA MÃE E NENHUM CROMOSSOMO 15 HERDADO DO PAI;
- IMPRINTING - DE 2% A 5% DOS CASOS TÊM UM ERRO NO PROCESSO DE IMPRINTING, QUE TORNA A HERANÇA GENÉTICA DO PAI NÃO FUNCIONAL. ESSES DEFEITOS DE IMPRINTING RARAMENTE SÃO HERDADOS.

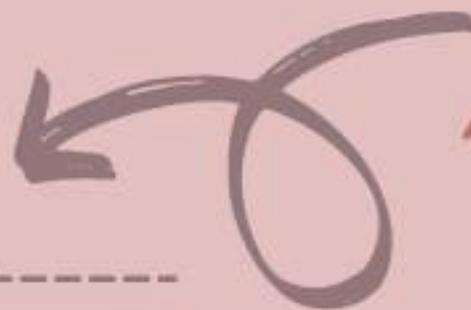
# SINTOMAS



- **SUCÇÃO E CHORO FRACO - NOS PRIMEIROS MESES;**
- **HIPOTONIA - DIMINUIÇÃO DA FORÇA QUE PODE PROVOCAR ATRASO NO DESENVOLVIMENTO DOS BEBÊS, COMO NO MOVIMENTO;**
- **HIPERFAGIA - APETITE EM EXCESSO QUE PODE CAUSAR A OBESIDADE AINDA NA INFÂNCIA;**
- **ALTERAÇÕES HORMONAIS - QUE PREJUDICAM O CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO PUBERAL;**
- **INSTABILIDADE EMOCIONAL - ACESSOS DE RAIVA E TEIMOSIA;**
- **PROBLEMAS COGNITIVOS - DIFICULDADE NA FALA E APRENDIZAGEM, POR EXEMPLO.**

# TRATAMENTO

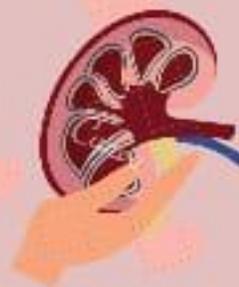
- **USO DE HORMÔNIOS DE CRESCIMENTO - NORMALMENTE EM CRIANÇAS, PARA ESTIMULAR O CRESCIMENTO;**
- **NUTRICIONISTA - AJUDA A CONTROLAR OS IMPULSOS DE FOME E FORNECIMENTO DE NUTRIENTES NECESSÁRIOS;**
- **PSICOTERAPIA - AJUDA NO CONTROLE DE EMOÇÕES;**
- **FISIOTERAPIA- FORTALECIMENTO DA ATIVIDADE MOTORA;**
- **ATIVIDADE FÍSICA.**



## *Doenças do trato digestivo*



*É perceptível em obesos, tais patologias relacionadas ao trato digestivo. Podemos evidenciar algumas morbidades, ressaltando o refluxo gástrico esofágico, hérnia abdominal, esteatose hepática e pancreatite, que são consideradas as mais frequentes.*



Pode-se levar em conta um aumento quantitativo na morbidades e mortalidade associada à estes fatores, destacando como principal abrangente a interferência na vesícula biliar.

O desenvolvimento desta patologia é a forma mais comum diante das citadas acima, podendo ocorrer decxorente do aumento no colesterol circulante quando o armazenamento no tecido adiposo é sensibilizado, induzindo um aumento significativo na taxa do colesterol evacuado na bike.





A principal tendência de se desenvolver patologias do trato digestivo na obesidade, tem como aliada a diminuição considerável da prática de atividade física, acarretando também problemas envolvendo o desenvolvimento de fármacos e alimentos modificados.



Devido a isso, distinguimos que a melhor prevenção se dá adotando hábitos mais saudáveis, mantendo-se hidratado, aumentando o consumo de água, frutas, legumes, verduras e fibras, e o essencial é manter a prática integrativa e correta de movimentação física.





# Diabetes tipo 2

É caracterizado pelo excesso crônico de açúcar no sangue, o diabetes começa pela resistência a insulina, esse hormônio ajuda a colocar a glicose nas células, como ele não consegue atuar da forma correta o pâncreas acelera a produção de insulina, mas com o tempo o órgão vai ficando cansado e começa a falhar



A diabetes tipo 2 é uma doença silenciosa, porém quando o quadro se agrava pode-se perceber alguns sinais e sintomas, como sede constante; boca seca; perda de peso; formigamento nas pernas e/ou pés e feridas que demoram a cicatrizar. Deve-se ficar atento



A longo prazo, a glicemia elevada pode causar sérios danos ao organismo, entre as complicações ocorre o risco de infartos; AVCs; danos a retina que pode levar a cegueira; falência renal e até amputação por conta das feridas.



O diabético precisa ficar atento também para outro fenômeno de sua condição: a hipoglicemia, que é uma queda das taxas de açúcar no sangue. Ela acontece geralmente quando a doença não está sob controle, excesso de esforço físico, abuso de álcool ou alimentação desregrada.

Esse quadro é percebido por tremores, frio, fraqueza, suor, palpitações, náuseas, alteração na fala e até desmaios

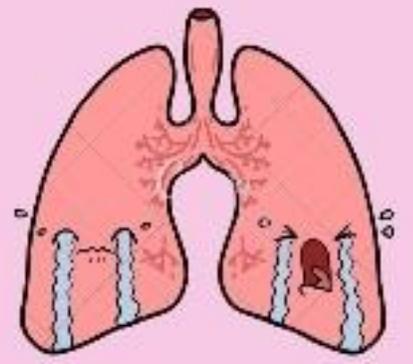


A melhor prevenção é manter um estilo de vida saudável, com baixa ingestão de gorduras e açúcar; atividades físicas; perda e controle de peso e monitoramento de glicose no sangue.





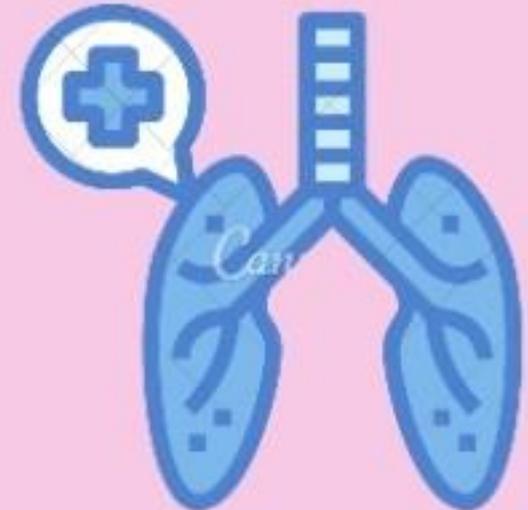
# Doenças respiratória na obesidade



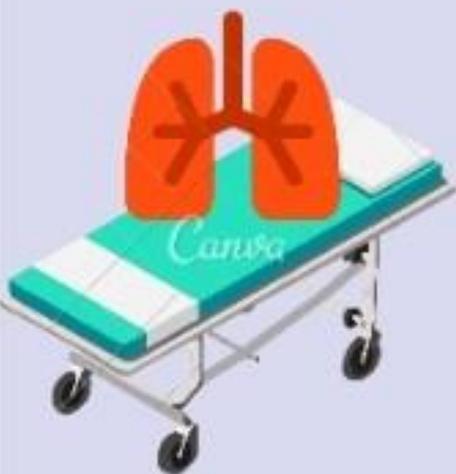
## Como ocorre?

o acúmulo de gordura na região do diafragma impede o movimento correto do músculo e consequentemente compromete a expansão dos pulmões, fazendo com que a capacidade do órgão fique reduzida.

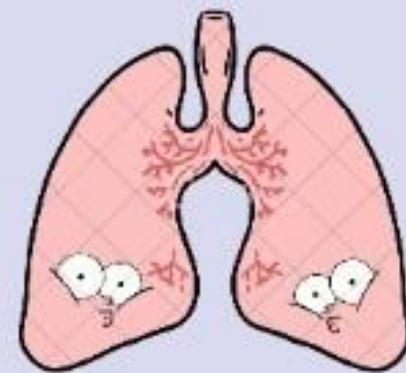
As doenças respiratórias em pessoas obesas ou acima do peso é frequente, normalmente, essas pessoas apresentam casos mais graves e se necessário a ida no hospital, para fazer exames, orientações, ou até internação.



# DOENÇAS ASSOCIADAS À DOENÇAS RESPIRATÓRIAS GERADA PELA OBESIDADE:



- Dispneia de exertional;
- Apneia do sono – fechamento das vias aéreas no sono;
- Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC);
- Asma;
- Síndrome de hipoventilação da obesidade – baixa oxigenação nos tecidos;
- Embolia pulmonar



.....

A obesidade acarreta várias doenças, e as doenças respiratórias é uma que dificulta a vida dessas pessoas pois não conseguem fazer atividades físicas e conseqüentemente desanimam. Para melhorar e ter uma vida saudável é necessário ter uma alimentação equilibrada com frutas ricas em fibras e vitaminas, beber água e evitar comer alimentos embutidos, optando sempre por comida natural.



# Síndrome metabólica

A síndrome Metabólica é associada com a obesidade pelo fator da má alimentação e do sedentarismo



O risco aumenta com o envelhecimento, se a pessoa ainda tem uma vida sedentária, sem atividade física e um aumento de peso principalmente na região abdominal, histórico de diabetes, níveis altos de gordura no sangue e pressão alta



Tem como base a resistência à ação de insulina e isso obriga o pâncreas a produzir mais hormônio elevando o seu nível no sangue





A maioria das pessoas que tem a Síndrome Metabólica se sentem bem e não possui sintomas, mas com isso elas também estão na faixa de risco para o desenvolvimento de doenças graves, como os problemas cardiovasculares e diabetes



Seu tratamento seria uma dieta adequada e atividades físicas regulares e se existir fatores de muito risco procurar um médico



# Doenças Cardiovasculares na Obesidade

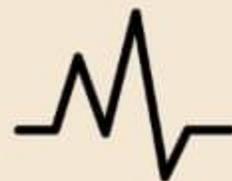
A má alimentação e a falta de exercícios físicos acarretou o crescimento de doenças como, diabetes, hipertensão, cardiopatias e alguns tipos de câncer.



O sedentarismo e a obesidade contribuem para a resistência à insulina e para o aumento dos níveis de lipídios na circulação sanguínea, tendo como consequência uma variedade de problemas vasculares.



A causa da obesidade pode ser de origem genética ou ambiental, mas a maioria dos casos estão associados a fatores ambientais devido as mudanças no estilo de vida da população.



As DCVs são responsáveis pela maior taxa de morbidade e mortalidade no mundo.



# Referências bibliográficas

- CARLUCCI, E. M. S.; GOUVÊA, J. A. G.; OLIVEIRA, A. P.; SILVA, J. D.; CASSIANO, A. C.; BENNEMANN, R. M. Obesidade e sedentarismo: fatores de risco para doenças cardiovasculares. *Comunicação em Ciências da Saúde*. v 24, n.4, p 375-384, 2013.
- CARVALHO, D. F.; CERCATO, C.; ALMEIDA, M. Q.; MANCINI, M. C.; HALPERN, A. Abordagem terapêutica da Obesidade na Síndrome de Prader-Willi, *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*. v 51, n.6, p 913-919, 2007.
- CESARETTI, M. L. R.; JUNIOR, O. K. Modelos Experimentais de Resistência à Insulina e Obesidade: Lições Aprendidas. *Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia*. v 50, n.2, p 190-197, 2006.
- EUROFARMA. Instituto Eurofarma. O que é Síndrome Metabólica? 2019. Disponível em: < <https://eurofarma.com.br/artigos/o-que-e-sindrome-metabolica> >. Acesso em: 25 de Abril de 2021.
- OLIVEIRA, M. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. Síndrome Metabólica, 2008. Disponível em: < <https://www.endocrino.org.br/sindrome-metabolica/> >. Acesso em: 25 de Abril de 2021.
- PASSONE, C. B. G.; PASQUALUCCI, P. L.; FRANCO, R. R.; ITO, S. S.; MATTAR, L. B.; KOIFFMANN, C. P.; SOSTER, L. A.; CARNEIRO, J. D.; MENEZES, H. C.; DAMIANI, D. SÍNDROME DE PRADER-WILLI: O QUE O PEDIATRA GERAL DEVE FAZER - UMA REVISÃO. *Revista Paulista de Pediatria*. v 36, n.3, p 345-352, 2017.
- SILVA, V. P. Fisiopatologia da obesidade, 2017, 47 f. Tese (Graduação em Farmácia). Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal de São Paulo – Campus Diadema, Diadema, 2007.

# Integrantes do grupo

- Ana Beatriz Moreira; 20001294
- Isabella Ramos Pereira; 20000312
- Laura Vieira de Paula; 21000042
- Maria Eduarda Ferreira; 21000104
- Nayane de Carvalho Fernandes; 20000584
- Victória Júlia Zanetti de Carvalho; 19000836