

Realização:



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE
GOIÁS

Superintendência de Vigilância em Saúde
Gerencia de Vigilância Epidemiológica de Doenças
Não Transmissíveis
Coordenação de Vigilância Nutricional

Cibele Souto de Paiva
Lorena Elza Eterno de Moura e Silva
Fernanda Rodrigues Silva Resende
Maria Janaína Cavalcante Nunes

Apoio:

Faculdade de Nutrição FANUT/UFG



CARTILHA OBESIDADE

ENTENDENDO A OBESIDADE

OBESIDADE → agravo multifatorial

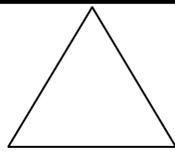
FATORES

Fisiológicos
Psicológico
Ambientais
Culturais

Originado pelo desbalanço energético;
quando o indivíduo consome mais
energia do que gasta (WHO, 1995).

BALANÇO ENERGÉTICO

Ingestão Calórica Gasto Energético



(PROJETO DIRETRIZES, 2005).

A obesidade é caracterizada por excesso de tecido adiposo, com conseqüente ganho de peso, e associada a diversas comorbidades, além de fatores psicológicos (GOMES et al., 2010; GRANDE et al., 2012).

COMO IDENTIFICAR?

Um dos métodos mais utilizados é o Índice de Massa Corporal (IMC) por ser de baixo custo, não invasivo e ainda de fácil mensuração. O IMC é calculado com a seguinte fórmula: peso (em kg) dividido pela altura² (em metros) (BRASIL, 2014).

CÁLCULO DO IMC

$$\text{IMC} = \frac{\text{PESO}}{\text{ALTURA} \times \text{ALTURA}}$$

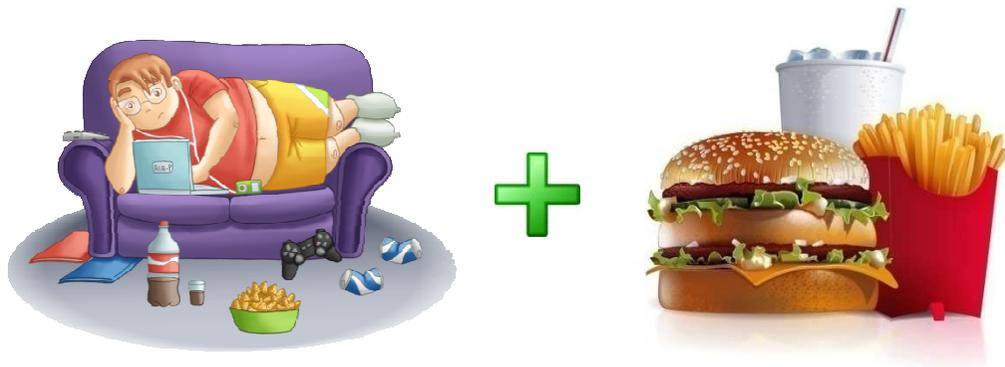
IMC	Classificação
<18,5	Abaixo do peso ideal
18,5 - 25	Peso normal
25 - 30	Excesso de peso
30 - 35	Obesidade (grau I)
35 - 40	Obesidade (grau II)
> 40	Obesidade (grau III)

*Para crianças e adolescentes o ideal é utilizar as curvas da OMS (2006) separadas por faixa etária e sexo.

*Idosos são considerados com sobrepeso quando o resultado do IMC é maior que 27Kg/m².

*Para gestantes além do cálculo do IMC, é necessário também identificar a semana gestacional em que se encontra a mulher avaliada.

PRINCIPAIS CAUSAS



- ✓ Falta de exercícios físicos
- ✓ Ingestão excessiva de alimentos
- ✓ Fator genético

A etiologia da obesidade é multicausal, porém o incentivo a uma dieta pouco saudável com disponibilidade de alimentos com alto teor calórico e o sedentarismo (decorrente da inatividade relacionada às horas de uso de televisão, jogos eletrônicos e computadores) são algumas das causas do aumento do número de indivíduos obesos (PERGHER et al, 2010; BORGES et al, 2007; PIMENTA, PALMA, 2001).

COMPLICAÇÕES DA OBESIDADE

A obesidade é um dos fatores de riscos mais importantes para o surgimento de condições que, podem diminuir a qualidade de vida do indivíduo. Algumas dessas condições são:

- Apnéia do sono
- AVC – Acidente Vascular Cerebral
- Hipertensão arterial
- Diabetes Melito do tipo II
- Dislipidemias
- Doenças cardiovasculares
- Aterosclerose
- Problemas ortopédicos



(BRASIL, 2006)

COMO PREVENIR A OBESIDADE

Visto essa série de complicações que a obesidade pode trazer aos indivíduos os profissionais da saúde possuem um grande desafio: saber como prevenir e tratar a obesidade nas diferentes fases do curso de vida.

CRIANÇA E ADOLESCENTE

As consequências da obesidade na infância podem ser notadas a curto e a longo prazo.

CURTO PRAZO:

- Desordens ortopédicas
- Distúrbios respiratórios
- Diabetes
- Hipertensão arterial
- Dislipidemias
- Distúrbios psicossociais

LONGO PRAZO:

- Mortalidade aumentada em especial por doença coronariana

O processo aterosclerótico inicia-se na infância, progride com a idade. (Danielzik et al, 2004).

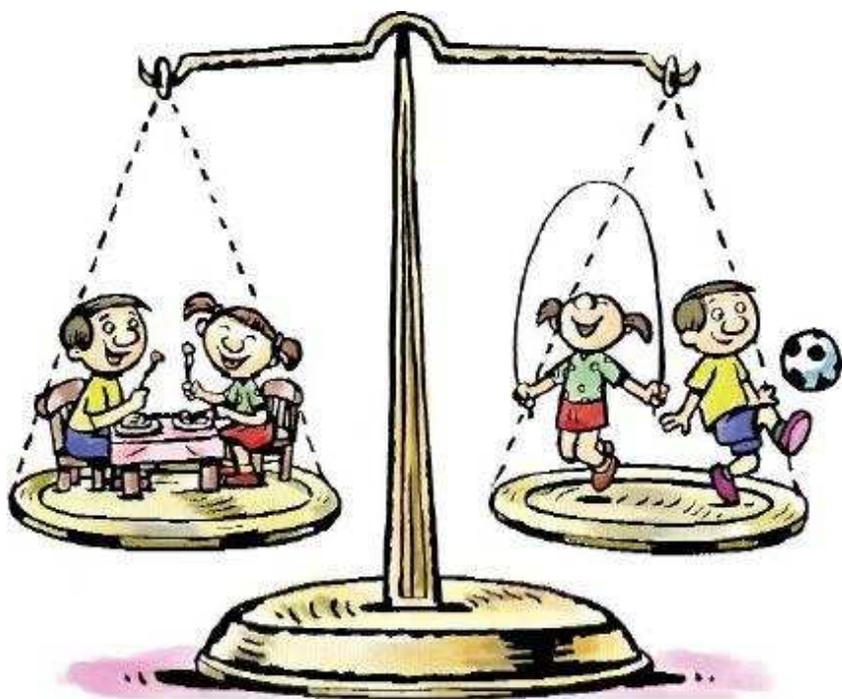
Desta forma, se torna imprescindível a prevenção da obesidade em crianças.

As formas de se prevenir a obesidade nessa faixa etária devem começar desde cedo, principalmente por meio de:



- ✓ Aleitamento materno;
- ✓ Formação de hábitos alimentares saudáveis, pois estes tendem a se estender ao longo da vida;
- ✓ Intervenções de educação nutricional nas escolas;
- ✓ Praticar atividades físicas regularmente.

(ASK et al, 2009; FOSTER et al, 2008; GABRIEL, SANTOS, VASCONCELOS, 2008)



ADULTO

Mudanças nos hábitos alimentares e prática de atividade física são os principais aliados para prevenir a obesidade.



Além da correta alimentação, o indivíduo deve manter hábitos de vida saudáveis.



GESTANTES

Nesse período são vividas diversas mudanças como biológicas, somáticas, psicológicas e sociais, constituindo uma experiência ímpar e intensa. Além de ser um período considerado como crítico para a elevação excessiva do peso (PICCININI et al, 2008; LESLIE et al, 2013).



1º trimestre → saúde do embrião depende da condição nutricional pré-gestacional da mãe.

Em casos de excesso de peso da gestante:



- Maior incidência de morbi-mortalidade,
- Aumento da incidência de diabetes mellitus gestacional,
- Infecção do trato urinário,
- Parto cesariano,
- Hipertensão induzida pela gravidez,
- Risco de malformação fetal
- Mortalidade perinatal

(BRASIL, 2014; CHANG et al, 2013; VÍTOLO, BUENO and GAMA, 2011; CERQUEIRA et al, 2005).

Ganho de peso gestacional

	1° Trimestre	2° e 3° Trimestre
IMC - Baixo	Até 2,3 Kg	0,5 kg/semana
IMC - Adequado	Até 1,6 Kg	0,4 kg/semana
IMC – sobrepeso	Até 0,9 Kg	0,3 kg/semana
IMC – obesidade	Não precisam ganhar peso	0,2 kg/semana

Atalah et al. em 1997



As mulheres com sobrepeso pré-gestacional devem receber orientações nutricionais antes, durante e após a gestação com o intuito de minimizar os riscos perinatais.

(BLOMBERG,2011; SEABRA et al, 2011; NELSON, MATTHEWS and POSTON, 2010)

IDOSO

A obesidade em idosos é considerada um estado de risco em relação ao surgimento de diversas complicações. Os principais aspectos modificáveis que influem para o estado de obesidade são a alimentação inadequada e a redução da prática de atividades físicas. À medida que o indivíduo envelhece, torna-se menos ativo e suas capacidades físicas diminuem.

Diminuição da atividade física

Redução da massa muscular

Redução da taxa metabólica basa

Diminuição das necessidades energéticas

(FERREIRA, 2003)



Praticar atividade física regularmente ao longo da vida trazem diversos benefícios:

- ✓ Manutenção ideal do peso,
- ✓ Menores valores de gordura,
- ✓ Maiores valores de densidade óssea,
- ✓ Minimização das perdas de massa muscular acompanhadas pelo processo de envelhecimento

(FERREIRA,2003)

Cuide-se



COMO TRATAR A OBESIDADE

Visto a expressa prevalência de indivíduos que já estão obesos ou com sobrepeso nos dias atuais vê-se a importância de se elaborar medidas de tratamento específicas para cada faixa etária. As opções de tratamento são diversas, variando de acordo com a faixa etária.



Movimente-se

CRIANÇA E ADOLESCENTE

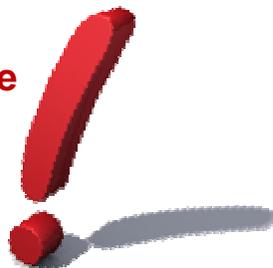
Mesmo que o excesso de peso seja discreto, nos casos de histórico familiar de doenças cardiovasculares, a intervenção deve ser iniciada logo na infância.

As modificações nos hábitos de vida e comportamento são as principais alterações a serem feitas nessas fases da vida.

Alimentação

- As dietas não podem ser muito restritivas,
- Devem ser balanceadas, com a quantidade adequada de macro e micronutrientes.

Uma intervenção dietética inadequada pode levar à redução da massa muscular e à diminuição da velocidade de crescimento!



(GAMBA, BARROS FILHO, 1999; LEVY-COSTA, SICHIERI, PONTES, MONTEIRO, 2005; WHO, 2002)

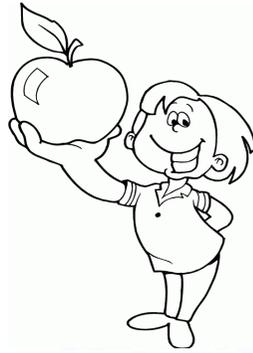
Algumas dicas nutricionais

- Consumir no máximo 30% do valor energético total (VET) de gorduras,
 - 10% a 7% -> gorduras saturadas
 - Até 1% do VET de gorduras trans
- Ingerir no máximo 1,5g de sódio por dia,
- Reduzir o consumo de alimentos e bebidas ricos em carboidratos simples e sódio,
- Estimular o consumo de aves, carnes vermelhas e peixes no mínimo duas vezes por semana,
- Incentivar o consumo de pelo menos cinco porções de frutas e hortaliças por dia.

(SBP, 2012)



Outras recomendações para o tratamento da obesidade infantil:



- Estimular o aleitamento materno,
- Orientar aos pais quanto à alimentação correta dos filhos,
- Promover atividade física (jogos em casa, na escola, na comunidade),
- Determinar limite de “tempo de tela” (no máximo 2h por dia),
- Reconhecer e monitorar alterações que podem levar a doenças crônicas (dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica, síndrome da apneia do sono obstrutiva, hiperinsulinemia e intolerância à glicose),

(Academia Americana de Pediatria, 2003)

Atividade Física

FAÇA ATIVIDADE FÍSICA DIARIAMENTE!

- Praticar diariamente atividade física moderada ou vigorosa durante pelo menos 60 minutos,
- Para as crianças o ideal é que se pratique brincadeiras divertidas e apropriadas para a idade,
- Para os adolescentes, exercícios de resistência com 10 a 15 repetições e intensidade moderada que podem ser combinados com atividade aeróbica

(SBP, 2012)



O ideal no tratamento da obesidade infantil é a intervenção através de uma equipe multidisciplinar, incluindo nutricionistas, médicos, psicólogos, educadores físicos e principalmente a interação entre pais e filhos para a promoção do processo de mudança do estilo de vida das famílias (TASSARA, NORTHON, MARQUES, 2010).



De acordo com as portarias 424 e 425 de 19 de março de 2013 a idade mínima de indicação do tratamento cirúrgico é de 16 anos e só pode ser realizada naqueles jovens com o escore-z maior que +4 na análise do IMC por idade. O tratamento cirúrgico não deverá ser realizado antes da consolidação das epífises de crescimento (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2013b).



ADULTO

A estratégia mais eficaz para o tratamento da obesidade e doenças crônicas não transmissíveis é a mudança no estilo de vida das pessoas:

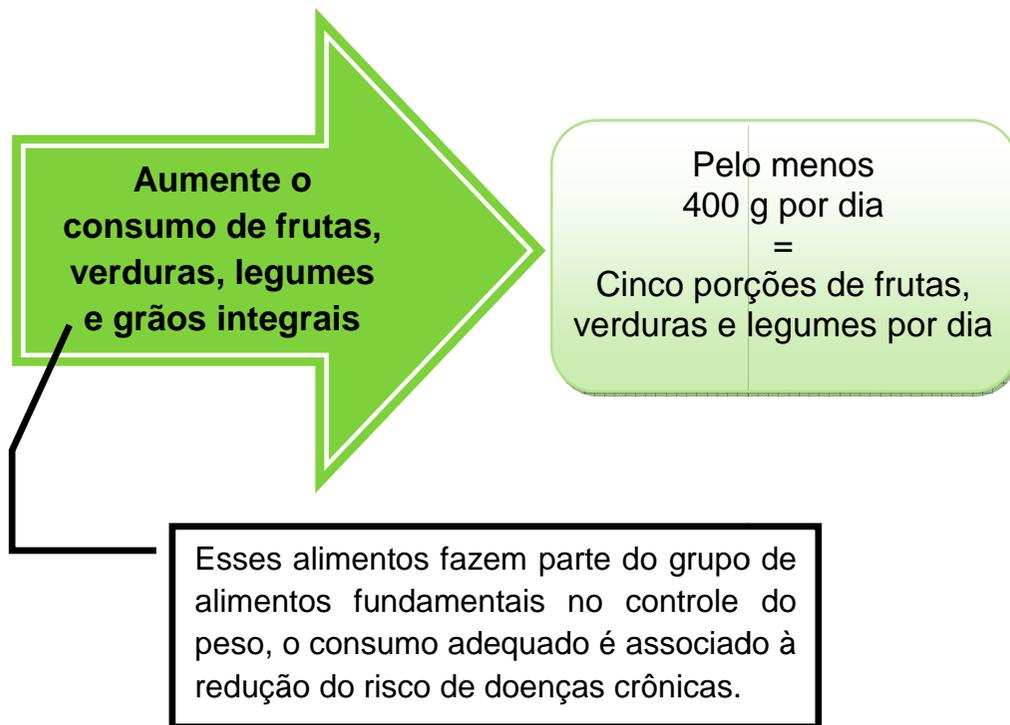


(FRANCISCHI et al., 2000)

A combinação da dieta com a prática de atividade física regular é capaz de estimular a mobilização de ácidos graxos, a perda de gordura e melhora do perfil lipídico do obeso (FERNANDEZ et al., 2004; CHEICK et al., 2006; MEDIANO et al., 2007).

Alimentação

A terapia nutricional para obesos deve ter uma quantidade reduzida de calorias, superior a 1200 kcal/dia, mas sem deixar de ser balanceada, evitando carência de vitaminas e minerais. Priorizando a qualidade dos alimentos, a fim de se promover uma perda de peso gradual e saudável (MORAES, 2007).



(CASTANHO et al., 2013)

Atividade Física

A musculatura esquelética é um dos tecidos corporais que mais contribui para o metabolismo energético.

Quanto mais intenso o exercício

Mais intenso o emagrecimento

(PONTES, SOUSA, NAVARRO, 2009)

A produção de calor proveniente da oxidação da gordura nesse tipo de exercício é maior, com isso o Consumo Excessivo de Oxigênio Após o Exercício (EPOC) é prolongado promovendo um maior estresse metabólico com consequente maior gasto energético para voltar à condição de homeostase.

Além disso, o exercício aeróbico de alta intensidade eleva a taxa metabólica de repouso pós-exercício entre 5 e 16%, podendo conservar elevada por 12 a 39 horas. Por isso a oxidação da gordura é maior durante o exercício aeróbico do que durante o treinamento com pesos (PONTES, SOUSA, NAVARRO, 2009).



Cirurgia

O tratamento cirúrgico é apenas parte do tratamento integral da obesidade, que é prioritariamente baseado na promoção da saúde e no cuidado clínico longitudinal, conforme descrito nesta Portaria.

É indicado apenas em alguns casos:

- Indivíduos que apresentem IMC 50 Kg/m²;
- Indivíduos que apresentem IMC 40 Kg/m², com ou sem comorbidades, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado, na Atenção Básica e/ou na Atenção Ambulatorial Especializada, por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos;
- Indivíduos com IMC > 35 kg/m² e com comorbidades, tais como pessoas com alto risco cardiovascular, Diabetes Mellitus e/ou Hipertensão Arterial Sistêmica de difícil controle, apneia do sono, doenças articulares degenerativas, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos.

(BRASIL, 2013a; BRASIL, 2013b)

IDOSO

Alimentação

Para o tratamento de idoso com sobrepeso e obesidade uma alteração na sua alimentação é fundamental.



Além disso, o idoso deve dar preferência às proteínas de alta qualidade biológica, pelo menos 1,0g por Kg de peso corporal. Também é necessário que faça uma adequada distribuição dos macronutrientes, uma dieta distribuída em cinco ou seis refeições diárias nas proporções de carboidratos, 55%-60%, lipídeos 20%-25% e proteínas 15%-20% dia mostrou-se igualmente eficaz na redução de peso (WGO,2011; Nicklas et.al., 2004, CAVALCANTI, et.al, 2009).

Atividade Física

Além da mudança na dieta e nos hábitos alimentares é importante aliar a prática de atividades físicas no dia a dia do idoso, pois a dieta aliada a um déficit energético gerado através do exercício físico pode levar a uma perda de 0.4–0.9 kg por semana ou de 8 a 10% em 6 meses (WGO,2011).



(Guttierres, et al., 2008)

Cirurgia



Segundo a portaria 425 de 2013, a cirurgia bariátrica está indicada para indivíduos com obesidade severa, isto é, com um IMC ≥ 40 kg/m² ou um IMC ≥ 35 kg/m² associado à comorbidades. Não há restrição da cirurgia para os idosos, porém aqueles com mais de 65 anos devem realizar uma avaliação individual, feita por uma equipe multiprofissional, onde estuda-se os riscos e benefícios da cirurgia para o indivíduo.



**Evite a obesidade.
Cuide da sua saúde!**