



MÉTODOS PARA PREVENÇÃO DA OBESIDADE E SEUS BENEFÍCIOS: UMA REVISÃO NARRATIVA

DAVI DO PRADO FIGUEIREDO; GUSTAVO AZEVEDO MINOTTO; INARA CARBONERA BIAZUS; LEANDRO JÚNIOR NUNES DE ALMEIDA; LUCAS GABRIEL PEZZIN

RESUMO

A obesidade é caracterizada pelo acúmulo anormal de gordura, relacionado a fatores como hábitos comportamentais, problemas emocionais e uso de medicamentos. Essa condição pode aumentar o risco de distúrbios musculoesqueléticos e câncer e é considerada epidemia global tendo aumentado acentuadamente no Brasil em todas as faixas etárias e em ambos os sexos. Tornando-se um grave problema de saúde pública, cria-se a necessidade da adoção de medidas de prevenção contra esse quadro. Sendo assim, esta revisão objetiva a análise de métodos preventivos à obesidade e seus principais benefícios para a saúde da população adulta. Realizou-se uma revisão narrativa de literatura nas bases de dados PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram analisados artigos publicados nos últimos dez anos; de livre acesso; em Português e Inglês; pesquisas com ambos os sexos; sem comorbidades adicionais à obesidade; e em indivíduos adultos. Com os artigos pesquisados, constatou-se que a terapia cognitivo-comportamental focada em reparar comportamentos alimentares auxilia na manutenção da perda ponderal e de bons hábitos alimentares para evitar o sobrepeso e a obesidade. No quesito farmacológico, há medicamentos aprovados no Brasil que atuam tanto no tratamento da obesidade, reduzindo o apetite ou a absorção lipídica, quanto no do sobrepeso, impedindo a evolução para obesidade. A mudança de hábitos de vida, como a adoção da prática de atividade física e alimentação balanceada, é fundamental para a prevenção da doença. Conclui-se que os métodos profiláticos como a terapia cognitiva-comportamental, mudança do estilo de vida e, em alguns casos, a terapia medicamentosa são eficazes e podem contribuir em associação em busca de uma redução da situação epidêmica da obesidade.

Palavras-chave: Obeso; profilaxia; sobrepeso; saúde; terapia.

1 INTRODUÇÃO

Segundo a *World Health Organization* (2016), Organização Mundial da Saúde em português, a obesidade é definida como o acúmulo anormal ou excessivo de gordura, proveniente de fatores como: má alimentação, sedentarismo, problemas emocionais e uso de medicamentos. Nesse sentido, um indivíduo é considerado obeso quando apresenta um índice de massa corporal (IMC) acima de 30. O IMC é calculado pela massa corporal em quilograma dividida pelo quadrado da altura do indivíduo em metros (BRASIL, 2009).

A obesidade é associada aos distúrbios musculoesqueléticos, como osteoartrite, alguns tipos de cânceres - tais quais o de mama, próstata, rim e cólon - e diversas doenças crônicas, como as cardiovasculares (incluindo as doenças cardíacas e derrames que são as principais causas de morte em todo o mundo). (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016). Em um

estudo com 59.402 sujeitos adultos brasileiros, as chances de ter diagnóstico de hipertensão, diabetes ou alguma doença crônica não transmissível são maiores em obesos (FERREIRA; SZWARWALD; DAMACENA, 2019).

A *World Health Organization* (2016) também afirma que: “a obesidade é um lado do duplo fardo da desnutrição, e hoje mais pessoas são obesas do que abaixo do peso em todas as regiões, exceto na África Subsaariana e na Ásia”. Os fatores de risco da obesidade mais observados são a idade avançada (acima de 50 anos), baixa escolaridade e etnia africana. Resultados de um estudo transversal de Malta *et al.* (2019), com dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis por Entrevista Telefônica (VIGITEL), observou tendência de aumento da prevalência da obesidade mórbida no Brasil, entre os anos de 2006-2017.

Os métodos diagnósticos mais comuns da obesidade na prática clínica incluem o cálculo do IMC pelas medidas antropométricas e a impedância bioelétrica. Além desses, é possível avaliar a distribuição regional de gordura (indicador de gordura visceral) por meio do índice cintura-quadril, da tomografia computadorizada e da ultrassonografia de uso experimental (PERREAULT, 2021).

Nesse contexto, percebe-se o quão grave e comum a obesidade tem se tornado no Brasil e no mundo. É imprescindível que se desenvolvam medidas para a prevenção dessa comorbidade, tanto em âmbitos sociais como individuais, visando a melhoria da qualidade de vida e a redução drástica dos números de obesos na população em geral. Sendo assim, o objetivo deste trabalho consiste na análise de métodos de prevenção à obesidade e seus principais benefícios para a saúde da população adulta brasileira com base na literatura científica.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia utilizada foi a revisão narrativa de literatura relacionada à prevenção da obesidade, bem como seus possíveis benefícios. As bases de dados utilizadas foram PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde. As palavras-chave combinadas utilizadas na PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foram: *overweight* e *obesity prevention*. No SciELO-Brasil, os termos utilizados foram: prevenção de obesidade e sobrepeso. Estabeleceram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos de livre acesso e disponíveis na íntegra em Português e Inglês; pesquisas realizadas com ambos os sexos; adultos maiores de 18 anos de idade, sem comorbidades adicionais à obesidade; e artigos publicados nos últimos dez anos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na base de dados PubMed, a partir das palavras-chaves *overweight* e *obesity prevention* combinadas foram encontrados 214 resultados, desses foram selecionados 10. Já na Biblioteca Virtual em Saúde, com a mesma combinação, 13 resultados foram encontrados e 3 selecionados. Na SciELO, utilizando-se as palavras-chaves prevenção de obesidade e sobrepeso, foram obtidos 15 resultados, com seleção de 6 desses. Os artigos foram selecionados com base nos critérios de inclusão dispostos na metodologia.

3.1 TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA OBESIDADE

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é a união das técnicas da terapia cognitiva com a comportamental. A primeira foca nos fatores de pensamento do indivíduo, presentes na causa e manutenção de determinada doença, enquanto a segunda procura possibilitar formas de alterar as ações habituais, pelas leis gerais do comportamento (BAHLS; NAVOLAR, 2010). Nesse caso, diversos estudos, como Lima e Oliveira (2016), demonstraram a eficácia desse

método no combate à obesidade, em especial, se estiver acompanhado de cirurgia, nos casos mais graves, e farmacoterapia. Pelo fato de ser uma doença multifatorial, abrangendo também aspectos psicológicos, existem variáveis que ajudam a manter ou desenvolver a obesidade que se relacionam com algum tipo de sofrimento psíquico, como ansiedade, depressão, raiva, tristeza, culpa, autoimagem e autoestima (LIMA; OLIVEIRA, 2016). Esses hábitos contribuem para dificultar o emagrecimento e facilitar a manutenção da condição, mesmo com outras formas de tratamento atuando em conjunto. Segundo Oliveira e Fonseca (2006), o alimento é usado por indivíduos obesos como forma de reduzir seus níveis de ansiedade e estresse temporariamente, pelo fato de ser prazeroso. Entretanto, o estado físico desagrada o indivíduo, que se sente mal e culpado por ter ingerido tal alimento, criando um ciclo vicioso negativo.

A TCC surge justamente propondo o fim desse ciclo ao reestruturar as disfunções cognitivas que sustentam um mau hábito alimentar. Se as variáveis envolvidas deixarem de existir, consequentemente os hábitos inadequados seguirão o mesmo destino. Segundo Lima e Oliveira (2016), isso acontece pela substituição gradual de crenças e comportamentos disfuncionais sobre o excesso de peso por outros funcionais. Outro fator relevante da TCC é seu grande apoio nas recaídas, atuando a longo prazo, principalmente em indivíduos que recobram quilos perdidos em dietas, mesmo aquelas com orientação nutricional adequada (NEUFELD; MOREIRA; XAVIER, 2012).

O tratamento comportamental é capaz de induzir uma perda de peso considerável, além de sustentar bons hábitos alimentares e de atividades físicas, conforme cita uma revisão de Butryn, Webb e Wadden (2011), publicada no *Jornal Clínicas Psiquiátricas da América do Norte*:

Os participantes tratados com uma abordagem comportamental abrangente perdem aproximadamente 8 – 10 kg, igual a 8 – 10% do peso inicial. Aproximadamente 80% dos pacientes que iniciam o tratamento o completam. Assim, a modificação do estilo de vida produz resultados favoráveis, conforme julgado pelos critérios de sucesso (ou seja, uma redução de 5% a 10% no peso inicial) proposto pelos Institutos Nacionais de Saúde.

Considerando os resultados obtidos na revisão, a TCC pode ser considerada uma boa estratégia para prevenção do ganho de peso em parte dos indivíduos sobrepesos ou em processo de aumento de peso, se alguma disfunção da saúde mental estiver presente influenciando nos hábitos que podem ser corrigidos com o tratamento comportamental.

3.2 INTERVENÇÕES POR MEDICAMENTOS E DROGAS

Para a obesidade, a intervenção com medicamentos e drogas é aconselhável para pacientes com IMC de 30 kg/m² ou superior e para aqueles com IMC de 25 kg/m² ou mais, com pelo menos uma comorbidade relacionada à obesidade, como hipertensão, diabetes mellitus tipo 2, apneia do sono, osteoartrose e outras (RADOMINSKI *et al.*, 2010).

No Brasil, existem 5 medicamentos registrados para o tratamento da obesidade: os anorexígenos anfepramona, femproporex, mazindol, sibutramina; e o orlistate, inibidor das lipases pancreáticas que reduz a absorção de gorduras no intestino. Além disso, é adequado, junto com a terapia farmacológica, acompanhamento nutricional e prática de exercícios físicos. Metformina, fluoxetina, sertralina, topiramato e outros fármacos são eventualmente utilizados para perda de peso, mas não são oficialmente aprovados para o tratamento da obesidade. Caso haja qualquer contraindicação a esses fármacos, opta-se por utilizar aqueles com efeitos catecolaminérgicos (RADOMINSKI *et al.*, 2010).

Atualmente, segundo revisão de Faria *et al.* (2010), vários estudos vêm sendo conduzidos com o objetivo de criar novas drogas, que atuam individualmente ou combinadas a outros fármacos. Na monoterapia, destacam-se a lorcaserina, tesofensina, liraglutide e cetilistato. A farmacoterapia combinada de dois medicamentos pode ser realizada, a partir de

uma associação entre um inibidor de apetite e um promotor de saciedade. Isso seria o mais próximo do ideal, pois quando o peso corporal do paciente se desvia dos seus níveis normais, vários mecanismos regulatórios são ativados para restaurar a massa ponderal antiga. Atualmente, as combinações mais avançadas são: bupropiona/naltrexona (Contrave[®]), bupropiona/zonisamida, fentermina/topiramato e pramlintide/metreleptina (FARIA *et al.*, 2010).

Apesar do efeito significativo de redução de massa corporal da terapia farmacológica, seu uso pode ser um atalho inseguro para a prevenção da obesidade. As doses elevadas e a prescrição incorreta geram reações adversas ao bem-estar do indivíduo, prejudicando sua saúde. Em função disso, a ação conjunta de outras medidas preventivas citadas neste artigo é importante para reduzir esses efeitos negativos, ao não permitir uma dependência maior ou exclusiva da monoterapia medicamentosa e, assim, melhorar a qualidade de vida do indivíduo.

3.3 MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA

Os cuidados com a alimentação e a prática de atividade física são pontos primordiais à prevenção da obesidade.

Um dos métodos para melhorar o hábito alimentar é o “*slow food*”, a ingestão de alimentos com velocidade moderada durante as refeições, visando melhor aproveitamento do sabor e o fornecimento do tempo necessário para o organismo começar seu processo fisiológico de absorção de nutrientes. Além disso, deve-se evitar o consumo de sucos concentrados, molhos e condimentos (pelo alto teor de conservantes) e quantidades aumentadas de sal na comida; e priorizar o consumo de frutas e saladas (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2017).

Segundo a *World Health Organization* (2016) - Organização Mundial da Saúde, todos os adultos devem praticar atividade física aeróbica regular por pelo menos 150–300 minutos de intensidade moderada ou pelo menos 75-150 de forma vigorosa por semana. Indicações como essas são comuns pelo fato da atividade física regular proporcionar benefícios como a melhoria das capacidades cardiorrespiratória e muscular, das funções cognitivas e do controle de massa corporal, além de redução da depressão e ansiedade.

Conforme dados do relatório de Epidemiologia e Serviços de Saúde de Barreto *et al.* (2005) sobre a análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde, é perceptível menor ganho de peso e, por consequência, ocorrência de sobrepeso e obesidade para aqueles que praticam atividade física regular de intensidade moderada a intensa. Esses efeitos podem estar associados ao aumento da taxa metabólica basal do indivíduo - e ao respectivo crescimento do gasto energético - e da tendência de ter melhores escolhas alimentares e um estilo de vida mais saudável com a prática constante de atividade física, acompanhados de efeitos fisiológicos, como o maior estímulo à secreção de neurotransmissores que favorecem o estado de bem-estar e de maior motivação regulando a saciedade e o apetite do indivíduo.

Os resultados de ensaios clínicos randomizados são conflitantes, provavelmente pela diferença na aderência ao exercício de moderada a grande intensidade no longo prazo. Por fim, apesar da falta de evidências realmente conclusivas, estabeleceu-se que a transição de sobrepeso à obesidade pode ser prevenida com atividades de moderada intensidade, de 45 a 60 minutos por dia (BARRETO *et al.*, 2005).

Sendo assim, é possível evidenciar que os métodos para prevenção da obesidade relacionados às mudanças de estilo de vida são relevantes. Contudo, mais estudos são necessários, a fim de concluir dados específicos relacionados às diferentes demandas da população.

4 CONCLUSÃO

Os benefícios da adoção dos métodos preventivos supracitados somam-se e intersectam-se na vida dos indivíduos, atuando nos fatores de risco da obesidade para reduzir a sua ocorrência e suas eventuais complicações. Nesse sentido, a prática de atividade física, alimentação saudável, terapia cognitivo-comportamental e administração de fármacos, em casos mais específicos, podem atuar como formas de prevenção a essa condição, principalmente se em associação. Contudo, mais estudos que analisem esses métodos sendo usados em conjunto são necessários para garantir a sua efetividade clínica e aplicação prática para a população.

REFERÊNCIAS

BAHLS, S. C.; NAVOLAR, A. B. B. Terapia Cognitivo-Comportamentais: conceitos e pressupostos teóricos. **Revista Eletrônica de Psicologia**. 2010.

BARRETO, S. M. *et al* . Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde da Organização Mundial da Saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde.**, vol. 14, n. 1, p. 41-68, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Obesidade. Disponível em: https://www.google.com/url?q=https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/215_obesidade.html&sa=D&source=docs&ust=1674515854458954&usg=AOvVaw2LoWFgWrjmcDB-BdDEP1yE. Acesso em: 18 nov. 2021.

BUTRYN, M. L.; WEBB, Victoria; WADDEN, TA. Behavioral Treatment of Obesity. **Psychiatr Clin North Am**. 2012.

FARIA, A. M. *et al* . Progressos recentes e novas perspectivas em farmacoterapia da obesidade. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**. p. 516-529, 2010.

FERREIRA, A. P. S.; SZWARCOWALD, C. L. ; DAMACENA, G. N. Prevalence of obesity and associated factors in the Brazilian population: a study of data from the 2013 National Health Survey. **Rev. bras. epidemiol**. 2019.

LIMA, A. C. R.; OLIVEIRA, A. B. Fatores psicológicos da obesidade e alguns apontamentos sobre a terapia cognitivo-comportamental. **Mudanças – Psicologia da Saúde**. 2016.

MALTA, D. C.; SILVIA, A. G.; TONACO, L. A. B.; FREITAS, M. I. F. , VELASQUEZ, M. G. Tendência temporal da prevalência de obesidade mórbida na população adulta brasileira entre os anos de 2006 e 2017. **Cad. Saúde Pública**. 35 (9). 2019.

NEUFELD, C. B.; MOREIRA, C. A. M.; XAVIER, G. S. Terapia cognitivo-comportamental em grupos de emagrecimento: o relato de uma experiência. **Psico**, vol. 43, n. 1, 2012.

OLIVEIRA, G. A; FONSECA, P. N. A compulsão alimentar na percepção dos profissionais de saúde. **Psicologia Hospitalar**. 12-15: 2015.

PERREAULT, LEIGH. Obesity in adults: Prevalence, screening, and evaluation. **UpToDate**. 2021.

RADOMINSKI, R. B. *et al* . Obesidade e Sobrepeso: Tratamento Farmacológico. 2010. Disponível em: https://gov.br/_BibliotecaAntiga/obesidade_e_sobrepeso_tratamento. Acessado

em: 06 de dez. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Cuidados na alimentação. 2017. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/lidia-diabetes/2017/09/24/cuidados-na-alimentacao/>. Acessado em: 19 nov. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity. 2016. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_3. Acesso em: 17 dez. 2021.