

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

OBESIDADE: MAIS QUE MAUS HÁBITOS, UM REFLEXO SOCIAL

OBESITY: MORE THAN BAD HABITS, A SOCIAL REFLEX

OBESIDAD: MÁS QUE MALOS HÁBITOS, UN REFLEJO SOCIAL

Andrielle Firmino da Silva¹, Antônia Alda Bibiana Pereira de Lima¹, Emanuel Gomes de Lima¹, Maria Laiana Sobrinho de Souza¹, Italo Rossi Roseno Martins², Joedna Cavalcante Pereira¹

e212228

<https://doi.org/10.53612/recisatec.v2i12.228>

PUBLICADO: 12/2022

RESUMO

A obesidade é uma doença crônica, definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o acúmulo anormal ou excessivo de gordura no corpo. O presente estudo tem como objetivo discutir sobre o que é a obesidade, sua fisiopatologia e formas de tratamento farmacológicos e não farmacológicos. No desenvolvimento metodológico, esta pesquisa se caracteriza como estudo narrativo, com fundamento em uma abordagem qualitativa, utilizando de pesquisa em sites dispostos nas bases de dados Latino-americana e do Caribe em Ciências da saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), publicados no período de 2002 a 2022. Assim, identificou-se fatores ambientais e genéticos envolvidos na obesidade, além de uma diversidade de medicamentos para tratar a obesidade, porém, é importante que haja orientação médica para a sua introdução, outrossim urge que haja uma conjuntura entre o tratamento farmacológico e mudança de hábitos alimentares e de exercícios físicos. Conclui-se que a obesidade se origina não somente de maus hábitos alimentares, mas também fruto de uma construção social que exige que os corpos sejam padronizados, criando distúrbios de ansiedade que podem levar a predisposição do fator obesidade, além de listar patologias acarretadas pelo distúrbio da obesidade, como diabetes mellitus, hipertensão arterial e outras.

PALAVRAS-CHAVE: Fisiopatologia da obesidade. Patologia. Tratamento farmacológico. Obesidade. Enfermagem.

ABSTRACT

Obesity is a chronic disease, defined by the World Health Organization (WHO) as abnormal or excessive accumulation of fat in the body. The present study aims to discuss what obesity is, its pathophysiology and pharmacological and non-pharmacological forms of treatment. In methodological development, this research is characterized as a narrative study, based on a qualitative approach, using research on sites arranged in latin american and caribbean databases in health sciences (LILACS) and Virtual Health Library (VHL), published from 2002 to 2022. Thus, environmental and genetic factors involved in obesity were identified, in addition to a diversity of medications to treat obesity, but it is important that there is medical guidance for its introduction, but it is urgent that there be a conjuncture between pharmacological treatment and changes in eating habits and physical exercise. It is concluded that obesity originates not only from bad eating habits, but also the result of a social construction that requires bodies to be standardized, creating anxiety disorders that can lead to the predisposition of the obesity factor, in addition to listing pathologies caused by obesity disorder, such as diabetes mellitus, hypertension and others.

KEYWORDS: Pathophysiology of obesity. Pathology. Pharmacological treatment. Obesity. Nursing.

RESUMEN

La obesidad es una enfermedad crónica, definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la acumulación anormal o excesiva de grasa en el cuerpo. El presente estudio tiene como objetivo discutir qué es la obesidad, su fisiopatología y formas farmacológicas y no farmacológicas de tratamiento. En el desarrollo metodológico, esta investigación se caracteriza como un estudio

¹ Universidade Regional do Cariri

² Universidade Federal do Piauí

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

OBESIDADE: MAIS QUE MAUS HÁBITOS, UM REFLEXO SOCIAL
Andrielle Firmino da Silva, Antônia Alda Bibiana Pereira de Lima, Emanuel Gomes de Lima,
Maria Laiana Sobrinho de Souza, Italo Rossi Roseno Martins, Joedna Cavalcante Pereira

narrativo, basado en un enfoque cualitativo, utilizando investigaciones sobre sitios dispuestos en bases de datos latinoamericanas y caribeñas en ciencias de la salud (LILACS) y Biblioteca Virtual en Salud (BVS), publicadas de 2002 a 2022. Así, se identificaron factores ambientales y genéticos implicados en la obesidad, además de una diversidad de medicamentos para tratar la obesidad, pero es importante que exista orientación médica para su introducción, pero es urgente que exista una coyuntura entre el tratamiento farmacológico y los cambios en los hábitos alimenticios y el ejercicio físico. Se concluye que la obesidad se origina no solo por los malos hábitos alimenticios, sino también por una construcción social que requiere que los cuerpos estén estandarizados, creando trastornos de ansiedad que pueden llevar a la predisposición del factor obesidad, además de enumerar patologías causadas por el trastorno de obesidad, como diabetes mellitus, hipertensión y otros.

PALABRAS CLAVE: Fisiopatología de la obesidad. Patología. Tratamiento farmacológico. Obesidad. Enfermería.

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é uma síndrome de grande incidência no século XXI que tomou proporções epidêmicas ao longo das últimas décadas. Segundo a Organização Mundial da Saúde, pessoas com sobrepeso ultrapassam a marca de um bilhão e ainda dentro dessa quantia, cerca de 30% sofrem de obesidade (JACOBSEN *et al.*, 2017). Trata-se de uma condição crônica, caracterizada por um distúrbio de peso que implica no acúmulo exacerbado de gordura, provocado pelo desequilíbrio nutricional no qual ocorre maior ingestão que gasto energético (BRASIL, 2019).

É notório, portanto, que uma extensa parcela populacional é acometida pelo excesso de peso, compondo um quadro preocupante para a saúde, visto que há uma gama de doenças associadas a obesidade. Segundo Melo (2018), a obesidade é causa de incapacidade funcional, de redução da qualidade de vida, redução da expectativa de vida e aumento da mortalidade, além de doenças crônicas, como diabetes mellitus tipo 2, doença renal, câncer, osteoporose e doença hepática gordurosa não alcoólica estão diretamente ligadas à obesidade.

Outrossim, para compreender os males fisiológicos que a obesidade ocasiona no corpo humano, é necessário entender as diversas causas dessa patologia, onde a maioria dos estudos enfatizam que as principais causas da obesidade são os chamados fatores exógenos. Os fatores exógenos correspondem principalmente as dietas hipercalóricas, ou seja, o consumo de alimentos que possuem grandes quantidades de gorduras e calorias (JACOBSEN *et al.*, 2017).

Além disso, outro contribuinte exógeno para o agravamento da patologia é o estilo de vida sedentário, onde não há a prática de exercícios físicos para ajudar na perda calórica, assim ocorre um desequilíbrio funcional entre a quantidade de calorias ingeridas e a energia gasta durante o dia, ocasionando um acúmulo de gordura. Ademais, problemas hormonais também ocasionam e agravam o sobrepeso e a obesidade, esses fatores endógenos dificultam o processo do emagrecimento (JACOBSEN *et al.*, 2017).

A obesidade ocasiona desequilíbrios fisiológicos, assim o corpo deixa de estar em sua homeostase e passa por processos em que há o surgimento de doenças e desequilíbrios, dessa forma a obesidade e o sobrepeso, são graves fatores de risco para doenças cardiovasculares, pois

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

OBESIDADE: MAIS QUE MAUS HÁBITOS, UM REFLEXO SOCIAL
Andrielle Firmino da Silva, Antônia Alda Bibiana Pereira de Lima, Emanuel Gomes de Lima,
Maria Laiana Sobrinho de Souza, Italo Rossi Roseno Martins, Joedna Cavalcante Pereira

está relacionada ao surgimento de outras patologias como a hipertensão arterial sistêmica, o diabetes mellitus e outros agravos (FERREIRA *et al.*, 2017).

Diante o surgimento de outras patologias, e muitas vezes a dificuldade da perda de peso, houve a necessidade de produzir fármacos para auxiliar o processo de emagrecimento. O tratamento da obesidade necessita de acompanhamento multiprofissional, o passo principal para isso é a mudança de estilo de vida (TELESSAÚDE, 2016). O uso isolado de fármacos não garante que haja retrocesso total ou controle da obesidade e incidência de doenças agravantes do caso, todavia, é essencial que se tenha o controle farmacológico associado a mudanças de hábitos alimentares, rotina de exercícios físicos e a orientação correta para que ocorra um tratamento eficaz (SILVA *et al.*, 2016).

Para o tratamento farmacológico da obesidade no Brasil, existem alguns fármacos que possuem registro para o uso, como no caso da sibutramina, orlistate, mazindol e anfepramona. Além desses fármacos existem alguns outros, os quais a finalidade é para emagrecimento, esses, porém, não são oficialmente aprovados para o tratamento em questão, como é o caso da fluoxetina, sertralina, topiramato e metformina (DBO, 2016).

Mesmo que as drogas não sejam 100% eficazes e não sejam totalmente seguras, o uso de medicamentos para o tratamento da obesidade foi um passo extremamente importante para a redução desse problema de saúde pública. Entretanto, a consonância entre o tratamento farmacológico e a mudança no estilo de vida é necessária, visto que ambos possibilitam que a melhora na qualidade de vida de pessoas obesas.

Todavia, é de suma importância compreender o processo fisiopatológico da obesidade, como ocorre o desencadeamento de outras doenças crônicas a partir dessa, como também suas ações e efeitos sobre o organismo. Ademais, o estudo sobre o tratamento permite uma expansão do conhecimento e das ações que podem ser estimuladas tanto para reverter um quadro diagnosticado, quanto prevenir que tais processos ocorram.

Portanto, estudos que foquem na abordagem da obesidade como uma condição a ser conhecida e controlada e que estabeleçam o manejo apropriados das pessoas que estejam nesta situação são de extrema relevância. Desta forma, este trabalho objetiva compreender a obesidade e seu processo fisiopatológico, destacando o tratamento farmacológico disponível e as vias de aplicação e aceitabilidade. Para isso, por meio de uma revisão narrativa, foi realizada uma busca teórica sobre a temática abordando os principais aspectos achados na literatura.

2. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa, com abordagem qualitativa, por meio de análise de artigos científicos disponíveis nas bases de dados LILACS (literatura latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BVS (Biblioteca Virtual em saúde). Os artigos de revisão de natureza narrativa são publicações de caráter amplo, que visa a descrição e discussão do desenvolvimento do que se está em análise, abordando com uma holística teórica e contextual dos

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

OBESIDADE: MAIS QUE MAUS HÁBITOS, UM REFLEXO SOCIAL
Andrielle Firmino da Silva, Antônia Alda Bibiana Pereira de Lima, Emanuel Gomes de Lima,
Maria Laiana Sobrinho de Souza, Italo Rossi Roseno Martins, Joedna Cavalcante Pereira

assuntos (ROTHER, 2007). Segundo Denzin e Lincoln (2006), a pesquisa qualitativa envolve uma abordagem interpretativa do mundo, o que significa que seus pesquisadores estudam as coisas em seus cenários naturais, tentando entender fenômenos em termo dos significados que as pessoas a eles conferem.

Utilizou-se os descritores na busca: “fisiopatologia da obesidade”, “tratamento farmacológico”, “obesidade” e “patologia”. A estratégia de busca combinou termos utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR”, filtros de pesquisa que abrangessem os tipos de estudos pretendidos, assim como os termos de interesse primário da pesquisa.

Os artigos foram selecionados por meio da delimitação dos critérios de inclusão, sendo inclusos os artigos nacionais, com publicação em português, totalizando 356 publicações. Trazendo como recorte temporal de artigos publicados nos últimos 20 anos em decorrência da baixa disponibilidade de artigos que abordem a farmacologia do tratamento da obesidade, totalizando uma seleção de 38 artigos. Como critérios de exclusão optou-se por excluir artigos incompletos, que contemplassem a temática obesidade como segunda análise e não abordassem a farmacologia acerca da patologia, após a exclusão contabilizou-se 14 artigos selecionados para análise.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A obesidade pode ser causadora de incapacidade funcional, provocando redução na qualidade de vida, na expectativa de vida e aumento da mortalidade. Condições crônicas, como doenças renais, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica e câncer. Portanto, observa-se que a obesidade se relaciona com várias doenças, que podem rapidamente se agravar e levarem a óbito (DBO, 2018).

Observa-se, ainda, uma forte influência entre o biotipo do indivíduo e suas relações sociais, visto que há uma exacerbada pressão social para padronizar corpos, independentemente de como estão as condições de saúde dos indivíduos e que meios eles irão utilizar para entrarem no grupo de padronização social, desse modo fica nítido que os tratamentos para obesidade geralmente são iniciados por padrões estéticos e não por desejo de adotar um estilo de vida saudável, o que torna esses indivíduos mais propensos a se excederem em tratamentos que prometem milagres e gerarem outras patologias, como por exemplo, hepatotoxicidade (MONNERAT *et al.*, 2020). Dado isso, é importante e faz-se necessário que haja um suporte psicológico juntamente ao tratamento de obesidade, tratando a patologia e as consequências psicológicas geradas pelos estigmas sociais (TAROZO; PESSA, 2020).

Na tabela 1 estão descritos os artigos selecionados, contendo seus autores, anos de publicação, metodologias e principais achados, a fim de sintetizar os artigos supracitado facilitando a compreensão do leitor.

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

OBESIDADE: MAIS QUE MAUS HÁBITOS, UM REFLEXO SOCIAL
Andrielle Firmino da Silva, Antônia Alda Bibiana Pereira de Lima, Emanuel Gomes de Lima,
Maria Laiana Sobrinho de Souza, Italo Rossi Roseno Martins, Joedna Cavalcante Pereira

Tabela 1. Estudos incluídos na revisão de literatura

Autor/Ano	Título	Metodologia	Conclusão
(GEISSLER; KORZ, 2020)	Atitudes de Enfermeiros de Equipe de Saúde da Família em relação a obesidade.	Entrevista realizada com todos os enfermeiros da ESF de Blumenau – SC.	Resultados concluem que todos os profissionais possuem medidas preventivas frente a obesidade.
(WANDERLEY <i>et al.</i> , 2018)	Efeito do sobrepeso e da obesidade sobre função pulmonar e qualidade de vida de idosos vinculados a ESF no município de Cruz Alta- RS.	Entrevista qualitativa com 100 idosos, 90 mulheres, onde foi avaliado qualidade e frequência respiratória desses.	Indivíduos com sobrepeso apresentaram qualidade respiratória inferior, tendo pior desempenho na avaliação desenvolvida entre os idosos.
(FERREIRA, OLIVEIRA, 2017)	Indicadores antropométricos de obesidade e perfil lipídico de indivíduos de uma clínica escola de Nutrição.	Estudo transversal com indivíduos sem diagnóstico de dislipidemias atendidos na clínica escola de nutrição, onde se avaliou relação cintura quadril e índice de massa corporal (IMC).	Foram estudados 60 indivíduos, com idade entre 20 e 67 Anos, em sua maioria mulheres e 43,3% dos entrevistados eram obesos segundo o IMC e 81,7% apresentavam obesidade abdominal segundo a relação cintura quadril.
(SILVA <i>et al.</i> , 2021)	Prevalência de sobrepeso e obesidade em indivíduos com HIV/AIDS: uma revisão integrativa.	Revisão Integrativa de bases BVS, Scielo; LILACS e MedLine.	Forte característica de aumento de peso associado a grande taxa de sedentarismo, grande prevalência de mulheres acima do peso e negras.
(OLIVEIRA; HAMMES, 2017)	Microbiota e barreira intestinal: implicações para a obesidade.	Revisão Integrativa.	Mostrar como as boas condições de saúde se alinham ao organismo no combate a fatores pró obesidade.
(TAROZO; PESSA, 2020)	Impacto das consequências psicossociais do estigma do peso no tratamento da obesidade: uma revisão integrativa da literatura.	Revisão integrativa com o objetivo de analisar as consequências psicossociais do estigma do peso em adultos e sua influência no tratamento da obesidade.	Observou-se uma forte consequência negativa na saúde mental dos adultos, visto que há grande preconceito e julgamento para com esse público, tornando importante o acompanhamento psicológico junto ao tratamento da obesidade.
(MELO, 2018)	Doenças desencadeadas ou agravadas pela obesidade.	Revisão sobre doenças que se associam a obesidade ou	A obesidade gera uma carga de aumento da mortalidade, seja relacionado diretamente a ela ou por ela agravar

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

OBESIDADE: MAIS QUE MAUS HÁBITOS, UM REFLEXO SOCIAL
Andrielle Firmino da Silva, Antônia Alda Bibiana Pereira de Lima, Emanuel Gomes de Lima,
Maria Laiana Sobrinho de Souza, Italo Rossi Roseno Martins, Joedna Cavalcante Pereira

	Efetividade de programas de intervenção para obesidade base em	de surgem a partir dela, tendo um grau de risco mais elevado.	outras patologias, podendo levar a óbito.
(ROSA; MACHADO, 2016)	O efeito antiobesidade da <i>Garcinina cambogia</i> em humanos	Revisão bibliográfica da PubMed e SciELO acerca do assunto.	Estudos mostram tendência positiva no tratamento com <i>Garcinina</i> , mas ainda não há consenso sobre posologia e dosagem.
(WOLF <i>et al.</i> , 2019)	Efetividade de programas de intervenção para obesidade com base em orientações para adolescentes.	Intervenções verbais documentadas a fim de alertar sobre as causas e consequências da obesidade.	Orientações de atividade física e melhor nutrição tiveram resultados significativos e melhores do que a prática associada anterior as orientações.
(DUARTE <i>et al.</i> , 2020)	Uso de anfepramona, femproporex, mazindol e sibutramina no Tratamento de pacientes com sobrepeso ou obesidade: Análise Farmacológica e clínica.	Revisão bibliográfica de artigos científicos que discorrem sobre as ações farmacológicas e clínicas dos fármacos anfepramona, femproporex, mazindol e sibutramina.	Apesar de os fármacos serem eficazes no tratamento antiobesidade, também apresentam efeitos adversos graves como hipertensão arterial, taquicardia e dependência física e psíquica.
(MANCINI; HALPEEN, 2002)	Tratamento Farmacológico da Obesidade.	Revisão bibliográfica acerca dos tratamentos farmacológicos da obesidade, suas aplicações, efetividade, ação a curto e longo prazo e medicamentos que já foram amplamente utilizados em um passado próximo e que não se apresentam mais na atual realidade de tratamento.	Com o avanço da tecnologia e conhecimento científico haverá maior disponibilidade de fármacos e adequados a cada paciente com uma história clínica específica, de modo que os tratamentos sejam igualmente efetivos ainda assim respeitando o quadro clínico individual.
(OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2009)	A farmacoterapia no tratamento da obesidade.	Levantamento bibliográfico sobre os fármacos mais citados no contexto de tratamento de obesidade, esclarecendo seus mecanismos de ação e fazendo uma análise entre prós e contras.	Os fármacos antiobesidade devem ser recomendados respeitando a especificidade de cada paciente e associados a métodos que aumentem a qualidade de vida do indivíduo
(SILVA <i>et al.</i> ,	O uso	Análise bibliográfica	Embora os fármacos tenham

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

OBESIDADE: MAIS QUE MAUS HÁBITOS, UM REFLEXO SOCIAL
Andrielle Firmino da Silva, Antônia Alda Bibiana Pereira de Lima, Emanuel Gomes de Lima,
Maria Laiana Sobrinho de Souza, Italo Rossi Roseno Martins, Joedna Cavalcante Pereira

2016)	farmacológico de anfrepamona e sibutramina no tratamento coadjuvante da obesidade.	dos fármacos mais citados no que concerne sobre tratamento antiobesidade, quando as medidas corretivas (melhores hábitos alimentares, estilo de vida) não são o suficiente para melhorar a condição do paciente.	papel fundamental no tratamento da patologia, a melhoria nos hábitos de vida e a educação em saúde com os indivíduos é a forma mais eficiente de conduzir essa problemática, pois a prevenção sempre irá superar a medicação.
(LIMA <i>et al.</i> , 2018)	Principais alterações fisiológicas decorrentes da obesidade: um estudo teórico.	Trata-se de uma pesquisa qualitativa desenvolvida a partir de análises em bases de dados como SciELO, MedLine e LILACS. Buscou-se pesquisas já na mesma área de modo a comparar os achados já dispostos anteriormente com os mais atuais.	Conclui-se que as adipocinas são as maiores responsáveis pela obesidade, visto que são produzidas por adipócitos e capazes de exercer inúmeras funções no organismo, sendo a principal delas a relação com expressão de mediadores inflamatórios, promovendo um processo inflamatório crônico. Desse modo, nota-se que há uma necessidade urgente de um estudo específico para essas adipocinas, visto que promovem grandes alterações no organismo

3.1 Fisiopatologia da obesidade

Uma pessoa é considerada obesa quando seu índice de massa corporal (IMC) é igual ou maior a 30 kg/m². Classificada em três graus, sendo eles: Grau I: Índice de Massa Corpórea (IMC) entre 30 e 34,9; Grau II: entre 35 e 39,9 e Grau III (obesidade mórbida): IMC acima de 40 kg/m². Causalmente, a obesidade pode ser entendida como o desequilíbrio energético, ou seja, uma ingestão excessiva de calorias em relação ao gasto energético durante. Esse desequilíbrio é resultado da interação de fatores genéticos, ambientais e comportamentais, sendo os dois primeiros os de maior preponderância (JACOBSEN *et al.*, 2017).

Diversos estudos demonstram de forma evidente a participação do componente genético na incidência da obesidade. Estima-se que entre 40% e 70% da variação no fenótipo associado à obesidade tem um caráter hereditário. Ademais a existência confirmada de pelo menos 30 genes envolvidos na obesidade e a possibilidade da implicação de mais alguns. Os genes que por seu papel na obesidade atraíram maior atenção nos últimos tempos, foram: o gene da leptina (LEP) e seu receptor (LEPR), as proteínas desacoplantes (UCP2 e 3), moléculas implicadas na diferenciação de adipócitos e transporte de lipídios (PPAR, aP2) (MARQUES-LOPES *et al.*, 2004).

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

OBESIDADE: MAIS QUE MAUS HÁBITOS, UM REFLEXO SOCIAL
Andrielle Firmino da Silva, Antônia Alda Bibiana Pereira de Lima, Emanuel Gomes de Lima,
Maria Laiana Sobrinho de Souza, Italo Rossi Roseno Martins, Joedna Cavalcante Pereira

Trata-se de uma patologia multifatorial, pois pode se desenvolver a partir de uma pré-disposição genética, por alimentação de baixa qualidade e excessiva, por ausência de exercício física e até mesmo pela tomada de fármacos que atuam também no aumento da recaptção lipídica, aumentando a taxa de gordura no organismo como um todo. Por se associar facilmente a outras patologias, agravando-as, e é reconhecida como um grave fator de risco, especialmente no que concerne a desequilíbrios metabólicos, diabetes mellitus, hipertensão arterial e, mais gravemente, síndrome metabólica (TAROZO; PESSA, 2020).

Dessa forma, nota-se que a obesidade envolve também um acúmulo de tecido adiposo, implicando não apenas na exacerbação do tecido, mas no aumento do desempenho de suas funções, culminando nas desordens fisiológicas que ocorrem em decorrência da obesidade. Sendo explicada como uma incapacidade funcional decorrente do excesso de peso, relacionando-se com comorbidades crônicas metabólicas, causadas por alterações endócrinas, genéticas e/ou por maus hábitos alimentares e a ausência de exercícios físicos (LIMA, 2018; MELO, 2018).

Além disso, a própria microbiota intestinal humana corrobora com a evolução da obesidade, tendo em vista que os lipopolissacarídeos mediam os processos de aproveitamento energético da dieta ingerida, assim como da lipogênese e endotoxemia, levando em consideração que a composição da microbiota intestinal sofre alterações de acordo com o processo de emagrecimento e vice-versa (OLIVEIRA; HAMMES, 2016).

3.2 Tratamento farmacológico

O tratamento farmacológico para a obesidade tem como objetivo auxiliar na perda de peso de forma individualizada, com acompanhamento médico antes, durante e após o tratamento medicamentoso. Além disso, o tratamento tem como objetivo prevenir a evolução da doença, evitando agravamentos e futuras complicações no quadro do paciente (DBO, 2016).

Para haver resultados concretos e satisfatórios, o tratamento da obesidade com o uso de fármacos necessita da manutenção dos hábitos de vida, terapia nutricional, acompanhamento psicológico e de um educador físico, além de outros acompanhamentos profissionais da Estratégia Saúde da Família (FERREIRA; OLIVEIRA, 2017).

As respostas terapêuticas ideais são:

1. Perda de 1% do peso mensalmente, nos primeiros 3 meses, e a perda de 5% a 6% do peso em um intervalo de 3 a 6 meses;
2. Diminuição dos fatores de risco existentes no começo do tratamento;
3. Estabilidade na variação de peso, sendo igual ou menor a 3% do peso corporal do paciente no começo do tratamento (TELESSAÚDE, 2016).

O início do tratamento farmacológico é indicado para pacientes com:

1. IMC igual ou superior a 30 kg/m² (obesos);

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

OBESIDADE: MAIS QUE MAUS HÁBITOS, UM REFLEXO SOCIAL
Andrielle Firmino da Silva, Antônia Alda Bibiana Pereira de Lima, Emanuel Gomes de Lima,
Maria Laiana Sobrinho de Souza, Italo Rossi Roseno Martins, Joedna Cavalcante Pereira

2. IMC igual ou superior a 25 ou 27 kg/m² (sobrepeso), que apresentem comorbidades;
3. História prévia de falha na tentativa de perda de peso sem o uso farmacológico;
4. Transtorno de compulsão alimentar (DBO, 2016).

Existem alguns medicamentos aprovados no Brasil para o tratamento da obesidade, dentre eles a anfepramona, mazindol, sibutramina e orlistate, conhecidos como medicamentos anorexígenos que causam a redução do apetite provocando a perda considerável de peso e outros na redução da ingestão alimentar (DUARTE *et al.*, 2020). No entanto, outros medicamentos podem proporcionar a perda de peso, e apesar de não terem indicação formal para o tratamento da obesidade, esses fármacos podem ser prescritos *off-label*, ou seja, prescritos para o uso de forma diferente da indicada na bula do medicamento, sob responsabilidade do prescritor (DBO, 2016).

Dentre os medicamentos aprovados no Brasil está a anfepramona que, a priori, foi desenvolvida para tratar a narcolepsia, porém notou-se que dentre os seus efeitos estava a redução da fome, passando a ser utilizada como um fármaco anorexígeno. Isso se deve ao seu mecanismo de ação que atua na inibição da recaptção de noradrenalina e a sua maior interação com receptores pós-sinápticos presentes nos centros de saciedade e alimentação no hipotálamo, causando, portanto, redução da fome (SILVA *et al.*, 2016).

O seu uso em período adequado e controlado pode ser benéfico para esse fim, no entanto, a sua atividade noradrenérgica não ocorre seletivamente, podendo causar efeitos colaterais como taquicardia, náusea, cefaleia, inquietação, vômitos e entre outros (DUARTE *et al.*, 2020). Contudo, o uso do fármaco é satisfatório quando em conjunto com mudança nutricional e prática de atividade física, considerando o tempo de uso de até 20 semanas. Os efeitos adversos bem suportados pela maioria dos indivíduos e redução progressiva, todavia, vale salientar que o uso indiscriminado pode causar dependência psíquica sem evidência clara de síndrome de abstinência (SILVA *et al.*, 2016).

Já o mazindol atua como um bloqueador de recaptção de noradrenalina nas terminações pré-sinápticas. Em um estudo clínico com pacientes obesos, um grupo fez uso do fármaco e o outro grupo utilizou placebo, o primeiro grupo apresentou perda de peso significativo em relação ao segundo grupo. Além disso, observou-se também a redução da pressão arterial sistólica (PAS), colesterol e glicemia durante os 12 meses de estudo com esses pacientes. Contudo, o estudo demonstrou que o fármaco é seguro para o tratamento da obesidade, não sendo indicado para pacientes com doenças cardiovasculares ou doenças associadas. Dentre os efeitos adversos destaca-se a náusea, boca seca e tontura, porém bem tolerados durante o tratamento (ABESO/SBEM, 2010).

Em relação a sibutramina, o seu mecanismo de ação é baseado no bloqueio da recaptção dos neurotransmissores noradrenalina e serotonina, culminando na redução da ingestão alimentar, atuando no centro de saciedade do hipotálamo aumentando o efeito anorexígeno (DUARTE *et al.*, 2020). Em estudos realizados sobre o efeito antiobesidade e para a manutenção da perda de peso demonstrou-se que houve ação satisfatória em até dois após o início do tratamento (DBO, 2016).

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

OBESIDADE: MAIS QUE MAUS HÁBITOS, UM REFLEXO SOCIAL
Andrielle Firmino da Silva, Antônia Alda Bibiana Pereira de Lima, Emanuel Gomes de Lima,
Maria Laiana Sobrinho de Souza, Italo Rossi Roseno Martins, Joedna Cavalcante Pereira

Dentre os efeitos colaterais com o uso de sibutramina, os mais comuns são cefaleia, insônia, sudorese, taquicardia e boca seca. Outro ponto é alteração da pressão arterial e da frequência cardíaca que tendem a diminuir com a redução do peso corporal (DUARTE *et al.*, 2020; DBO, 2016).

Outro tratamento indicado pela ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária – é a orlistate para pacientes obesos ou com excesso de peso, em uma perspectiva a longo prazo influenciando na perda de peso, manutenção e para evitar a recuperação do peso. Além disso apresenta resultados satisfatórios na melhora dos fatores de risco associada a patologia, como a hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2 quando associada a uma dieta nutricional adequado. Todavia, esse fármaco também apresenta efeitos adversos normalmente associados a sintomas gastrointestinais. Ademais, possui contraindicação para casos de hipersensibilidade ao fármaco e pacientes com síndrome de má absorção crônica (BRASIL, 2019).

Já nos medicamentos considerados *off-label*, está a fluoxetina, que atua como um inibidor seletivo de recaptção de serotonina no terminal pré-sináptico provocando a redução da ingestão alimentar, sendo um derivado de oxitrifluorfenil da fenilpropanolamina. Porém, a fluoxetina não é formalmente usada para tratar a obesidade, sendo sua principal indicação como antidepressivo, no entanto, o seu uso como antiobesidade apresenta um obstáculo que é a recuperação gradual do peso em estudos a longo prazo. Ademais, efeitos colaterais observados desse fármaco associam-se a sintomas gastrointestinais, náuseas, sede e distúrbios relacionados ao sono (MANCINI; HALPEEN, 2002).

Outro medicamento é a sertralina, um derivado da naftilamina que possui uma ação de bloqueio da recaptção de serotonina no sistema nervoso central de forma seletiva nas terminações nervosas pré-sinápticas. Esse fármaco é usado como coadjuvante no tratamento antidepressivo, porém notou-se que possui a capacidade de causar redução significativa na compulsão alimentar, embora não haja comprovação para o seu uso no tratamento da obesidade. Observou-se também que houve retorno no peso após o tratamento a longo prazo (OLIVEIRA *et al.*, 2009).

Já o topiramato é utilizado como anticonvulsante, para o tratamento de epilepsia, e atua sobre vários neurotransmissores, com efeitos inibidores sobre os receptores de glutamato sobre alguns canais dependentes de cálcio e sódio, podendo modular canais de potássio e receptores do GABA, de tal forma que evite a hiperexcitabilidade das células nervosas. Sua eficácia em efeitos de perda de peso foi comprovada, no entanto, foram observados diversos efeitos adversos nos pacientes submetidos a medicação, sendo os principais efeitos as alterações de memória, dificuldade de concentração e parestesias (DBO, 2016).

Mais recentemente, fármacos que atuam no sistema das gliptinas ganharam grande destaque e relevância na terapia anorexígena. As gliptinas são fisiologicamente responsáveis por fazer a coordenação da função do glucagon e insulina, entre outras funções de interesse metabólico. Nesse sentido, a liraglutida foi desenvolvida de modo a regular a glicemia dos pacientes portadores de diabetes melitus tipo 2, agindo como agonista dos receptores do peptídeo semelhante ao glucagon

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

OBESIDADE: MAIS QUE MAUS HÁBITOS, UM REFLEXO SOCIAL
Andrielle Firmino da Silva, Antônia Alda Bibiana Pereira de Lima, Emanuel Gomes de Lima,
Maria Laiana Sobrinho de Souza, Italo Rossi Roseno Martins, Joedna Cavalcante Pereira

(GLP-1). No entanto, observou-se um importante efeito de perda de peso nos usuários da liraglutida, sendo sua prescrição, inicialmente *off-label*, adotado para o controle do peso (MARCON *et al.*, 2022).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, pode-se evidenciar que a obesidade não somente origina-se de maus hábitos alimentares e falta de exercício físico, mas de uma complexa relação de fatores genéticos, hormonais e de comportamento. Somando-se ainda fatores fisiológicos e questões sociais, como a padronização do biotipo, que influenciam no surgimento e no agravamento de enfermidades como obesidade, desencadeando assim problemas psicossociais nos indivíduos acometidos. Nesse sentido, a obesidade mostra-se como um importante fator de risco para condições como hipertensão e seus agravos, diabetes mellitus, síndrome metabólica, entre outras.

Para o tratamento da obesidade é indicada uma abordagem multidisciplinar, com a atuação de várias áreas da saúde, a exemplo da medicina, nutrição, educação física, psicologia, entre outras. Nesse sentido, tem-se ainda o auxílio da farmacoterapia com objetivo no declínio integral ou parcial da obesidade e as demais patologias relacionadas, mas, como foi esclarecido, é necessário a associação de fármacos e adaptação nos hábitos alimentares e a prática de exercícios físicos, as medidas não farmacológicas.

Apesar da liberação por parte dos órgãos reguladores, o uso dos fármacos com intuito anorexígeno deve ser feito com cautela e acompanhamento integral de profissionais especializados e nunca indicação de não profissionais ou por automedicação. Assim, reitera-se, através dessa revisão narrativa, que a obesidade se mostra como uma séria condição de saúde pública, com graves repercussões aos pacientes acometidos, bem como aos sistemas de saúde, uma vez que a obesidade se relaciona com o surgimento e agravamento de várias doenças de caráter crônica e com potencial letalidade, sendo necessária a atenção das autoridades gestoras para o planejamento de estratégias eficazes para seu combate e/ou controle.

REFERÊNCIAS

ABESO/SBEM. ABESO - Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Posicionamento oficial. Atualização das Diretrizes para o Tratamento Farmacológico da Obesidade e do Sobrepeso. **ABESO**, Edição especial, out. 2010. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Atualizacao-das-Diretrizes.pdf>

BORBA, M. M.; SOUZA, B. W; VOLOSKI, F. R. S. Efeito do sobrepeso e da obesidade sobre função pulmonar e qualidade de vida de idosos vinculados ao programa Estratégia da Saúde da Família no município de Cruz Alta-RS. **Estud. Interdiscipl. Envelhec.**, v. 23, n. 1, p. 61-74, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/obesidade-18/#:~:text=A%20obesidade%20%C3%A9%20o%20ac%C3%BAculo.que%20o%20gasto%20energ%C3%A9tico%20correspondente>



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA

ISSN 2763-8405

OBESIDADE: MAIS QUE MAUS HÁBITOS, UM REFLEXO SOCIAL
Andrielle Firmino da Silva, Antônia Alda Bibiana Pereira de Lima, Emanuel Gomes de Lima,
Maria Laiana Sobrinho de Souza, Italo Rossi Roseno Martins, Joedna Cavalcante Pereira

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orlistate para redução de peso em indivíduos com sobrepeso ou obesidade.** Brasília/DF: CONITEC, 2019. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2019/Relatorio_OrlistateSobrepesoObesidade_CP_79_2019.pdf

DBO. **Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica**, São Paulo, SP: DBO, 2016. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>

DENZIN, N. K. e LINCOLN, Y. S. Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: DENZIN, N. K. e LINCOLN, Y. S. (Orgs.). **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed. 2006. p. 15-41.

DUARTE, A. P. N. B.; GOVATO, T. C. P.; DE CARVALHO, R. G.; PONTES-JUNIOR, L. C. B.; RODRIGUES, C. L.; SANTOS, G. M. P.; NICOLAU, L. A. D.; FERRAZ, R. R. N.; MENEZES-RODRIGUES, F. S. Uso de anfepramona, femproporex, mazindol e sibutramina no tratamento de pacientes com sobrepeso ou obesidade: Análise Farmacológica e clínica. **International Journal of Health Management Review**, v. 6, n. 2, 2020.

FERREIRA, R. C.; OLIVEIRA, A. C. M. Indicadores antropométricos de obesidade e perfil lipídico de indivíduos de uma clínica escola de Nutrição. **Braspen Journal**, v. 32, n. 1, p. 13-19, 2017.

GEISLER, M. E.; KORZ, V. Atitude de enfermeiros de equipe da Saúde a Família em relação a obesidade. **DEMETRA (Rio J)**, v. 15, n. 1, e46085, 2020.

JACOBSEN, B. B.; LEOPOLDO, A. P. L.; CORDEIRO, J. P.; CAMPOS, D. H. S.; NASCIMENTO, A. F.; SUGIZAKI, M. M.; CICOGNA, A. C.; PADOVANI, C. R.; LEOPOLDO, A. S. Perfis Cardíaco, Metabólico e Molecular de Ratos Sedentários no Momento Inicial da Obesidade. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 109, n. 5, p. 432-439, 2017.

LIMA, R. C. A.; CARNEVALI-JUNIOR, L. C.; FERREIRA, L. L. R.; BEZERRA, L. T. L.; BEZERRA, T. T. L.; LIMA, B. C. Principais alterações fisiológicas decorrentes da obesidade: um estudo teórico. **SANARE**, v. 17, n. 02, p.56-65, 2018.

MANCINI, M. C.; HALPEEN, A. Tratamento farmacológico da obesidade. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 46, n. 5, p. 497-513, 2002.

MARCON, G. M.; SANCHES, A. C. C.; VIRTUOSO, S. Atualizações sobre os medicamentos da Diretriz Brasileira de Obesidade: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e10211427139, 2022.

MARQUES-LOPES, I.; MARTI, A.; MORENO-ALIAGA, M. J.; MARTÍNEZ, A. Aspectos genéticos da obesidade. **Revista de Nutrição**, v. 17, n. 3, p. 327-338, 2004.

MELO, E. M. **Doenças Desencadeadas ou Agravadas pela Obesidade.** São Paulo, SP: Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica, Brasil. p. 10. 2018. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/5521afaf13cb9-1.pdf>.

MONNERAT, J. A. de S.; MOTA, B. F.; CARDOSO, L. M. da F.; FIOCHI, R. da S. F.; PIMENTA, N. da M. A.; SILVA, I. W. S. de M.; RAMALHO, R. B. da R.; TEIXEIRA, C. C.; CHAGAS, M. A.; BARROSO, S. G.; ROCHA, G. de S. Efeitos de uma dieta hiperlipídica e consumo de bebidas ricas em polifenóis nos parâmetros bioquímicos, histologia renal e pressão arterial de ratas wistar não sedentárias. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 1539–1554, 2020.



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

OBSESIDADE: MAIS QUE MAUS HÁBITOS, UM REFLEXO SOCIAL
Andrielle Firmino da Silva, Antônia Alda Bibiana Pereira de Lima, Emanuel Gomes de Lima,
Maria Laiana Sobrinho de Souza, Italo Rossi Roseno Martins, Joedna Cavalcante Pereira

OLIVEIRA, A. M.; HAMMES, T. O. Microbiota e barreira intestinal: implicações para obesidade. **Clinical and Biomedical Research**, [S. l.], v. 36, n. 4, 2017. Disponível: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/67683>

OLIVEIRA, R. C.; BARÃO, F. M.; FERREIRA, E.; OLIVEIRA, A. F. M. A farmacoterapia no tratamento da obesidade. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 3, n. 17, p. 375-388, 2009.

ROSA, F. M. M.; MACHADO, J. T. O efeito anti-obesidade da Garcinia cambogia em humanos. **Revista FITOS**, v. 10, n. 2, p. 177-184, 2016.

ROTHER, E. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta paulista de enfermagem**, v. 20, n. 2, 2017.

SILVA, E. P.; NASCIMENTO, A. M. V.; CAMPOS, J. R. E.; CAMPOS, J. B. R. ; BARROS, A. B.; LUZ, D. C. R. P. (2021). Prevalência de sobrepeso e obesidade em indivíduos com HIV/AIDS: uma revisão integrativa. **Revista Nursing**, v. 24, n. 272, p. 5148-5161, 2021.

SILVA, E. S.; SANTANA, C.; WANDERLEY, H. C.; SOUZA, R. C. F.; DANTAS, S. R. O uso farmacológico de anfrepramona e sibutramina no tratamento coadjuvante da obesidade. *In: Congresso brasileiro de ciências e da saúde*, p. 7. 2016. Disponível em: file:///C:/Users/Usuario/OneDrive/%C3%81rea%20de%20Trabalho/TRABALHO_EV055_MD4_SA6_ID2365_30052016211344.pdf

TAROZO, M.; PESSA, R. Impacto das Consequências Psicossociais do Estigma do Peso no Tratamento da Obesidade: uma Revisão Integrativa da Literatura. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 40, e190910, 2020.

TELESSAÚDE. **Quais as opções de tratamento medicamentoso disponíveis para a obesidade?** Florianópolis: Núcleo de Telessaúde Santa Catarina, 02 de jun. de 2016. Disponível em: <https://aps.bvs.br/aps/quais-sao-as-opcoes-de-tratamento-medicamentoso-disponiveis-para-obesidade/>

WANDERLEY, B. S.; REINALDO, G.; VOLOSKI, F. R. S.; MONTEIRO, M. B.; ELSNER, V. Efeito do sobrepeso e da obesidade sobre função pulmonar e qualidade de vida de idosos vinculados ao Programa Estratégia da Saúde da Família no município de Cruz Alta-RS. **Estud. interdiscip. Envelhec.**, v. 23, n. 1, p. 61-74, abr. 2018.

WOLF, V. L. W.; SAMUR-SAN-MARTIN, J. E.; SOUSA, S. F.; SANTOS, H. D. O.; FOLMANN, A. G.; RIBEIRO, R. R.; GUERRA-JÚNIOR, G. Efetividade de Programas de Intervenção para Obesidade em Base em Orientações para Escolares Adolescentes: revisão sistemática. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 37, n.1, p. 110-120, 2019.