

Obesidade: introdução e importância do diagnóstico e tratamento

Marcio Mancini

Chefe do Grupo de Obesidade da Disciplina de Endocrinologia e Metabologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia

Sobrepeso e obesidade são definidos como o acúmulo de gordura anormal ou excessivo que podem prejudicar a saúde.



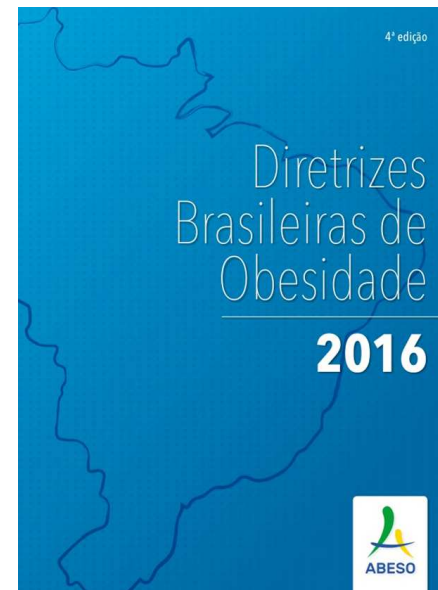
World Health Organization

“ Obesidade é Doença! ”



Associação Médica Americana 2013

“a obesidade é uma doença crônica...”



Os números no país

Brasil atinge maior prevalência de obesidade (20,3%) em adultos nos últimos quatorze anos

Entre 2006 e 2019, o **percentual cresceu 72%**



2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019

— Total — Masculino — Feminino

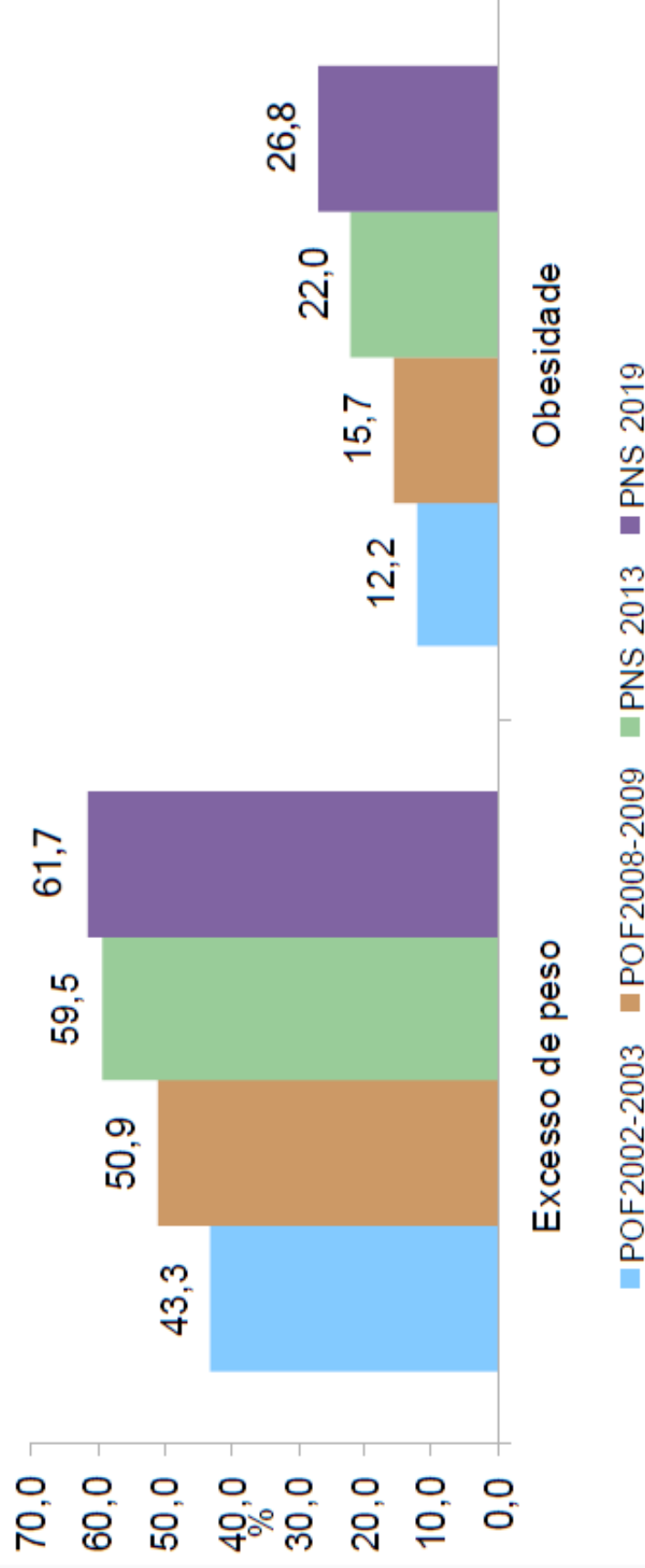
*IMC igual ou maior que 30 kg/m²

Fonte: **Vigitel, 2006-2019**



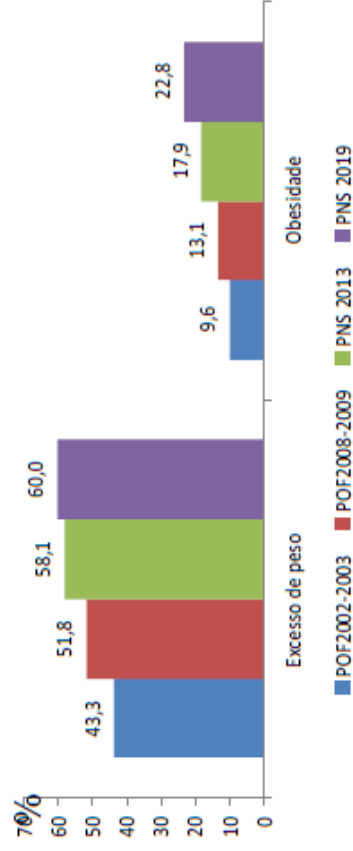
Prevalência de excesso de peso e de obesidade na população adulta de 20 anos ou mais de idade— Brasil— 2002-2003 a 2019

Brasil

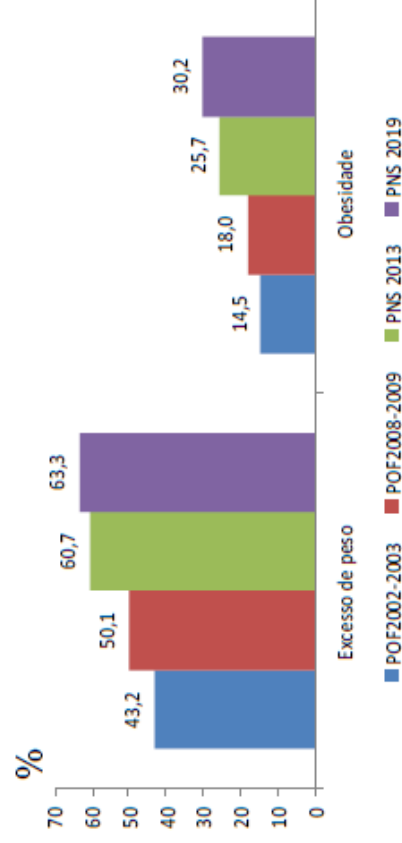


Prevalência de excesso de peso e de obesidade na população adulta de 20 anos ou mais de idade, por sexo – Brasil – 2002-2003 a 2019

MASCULINO

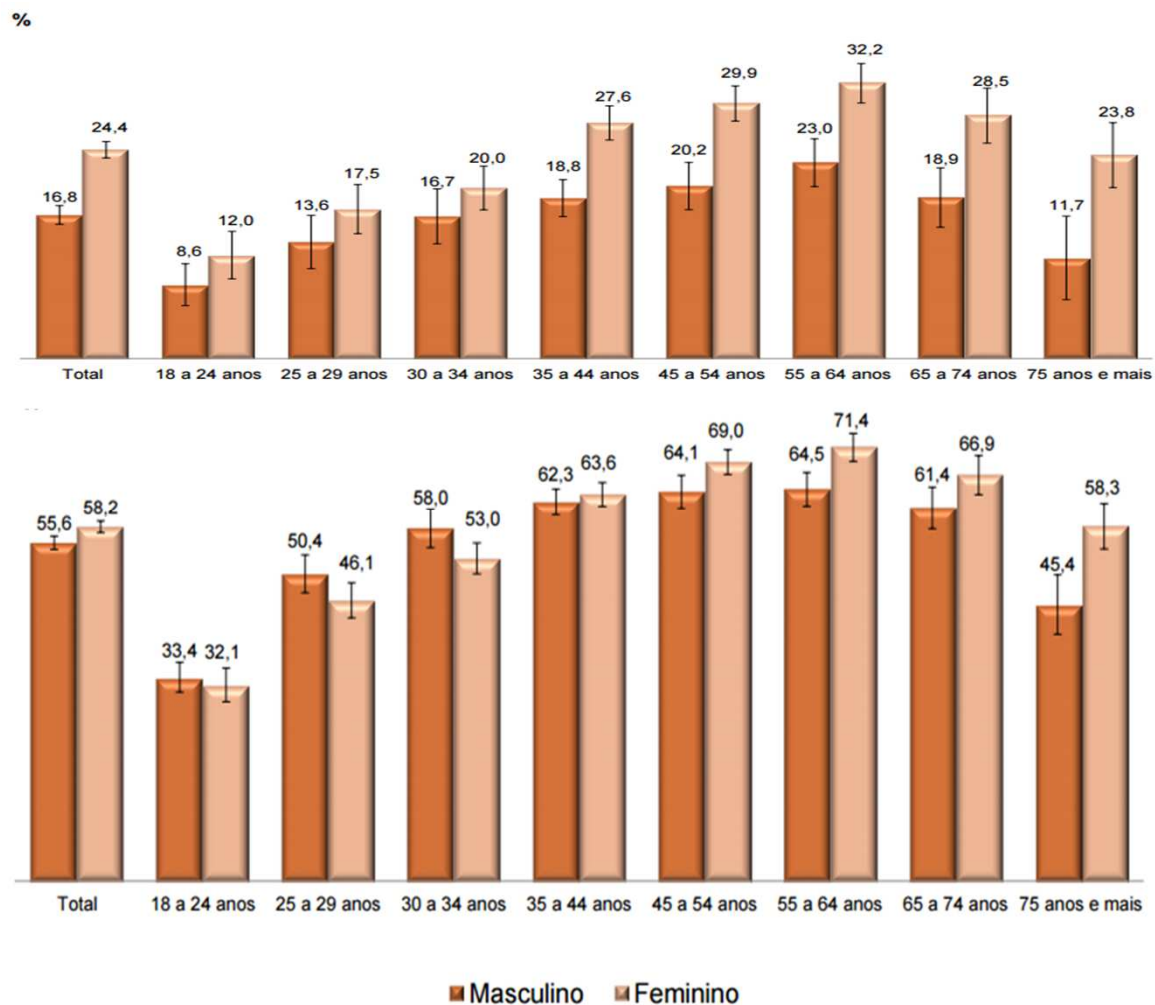


FEMININO



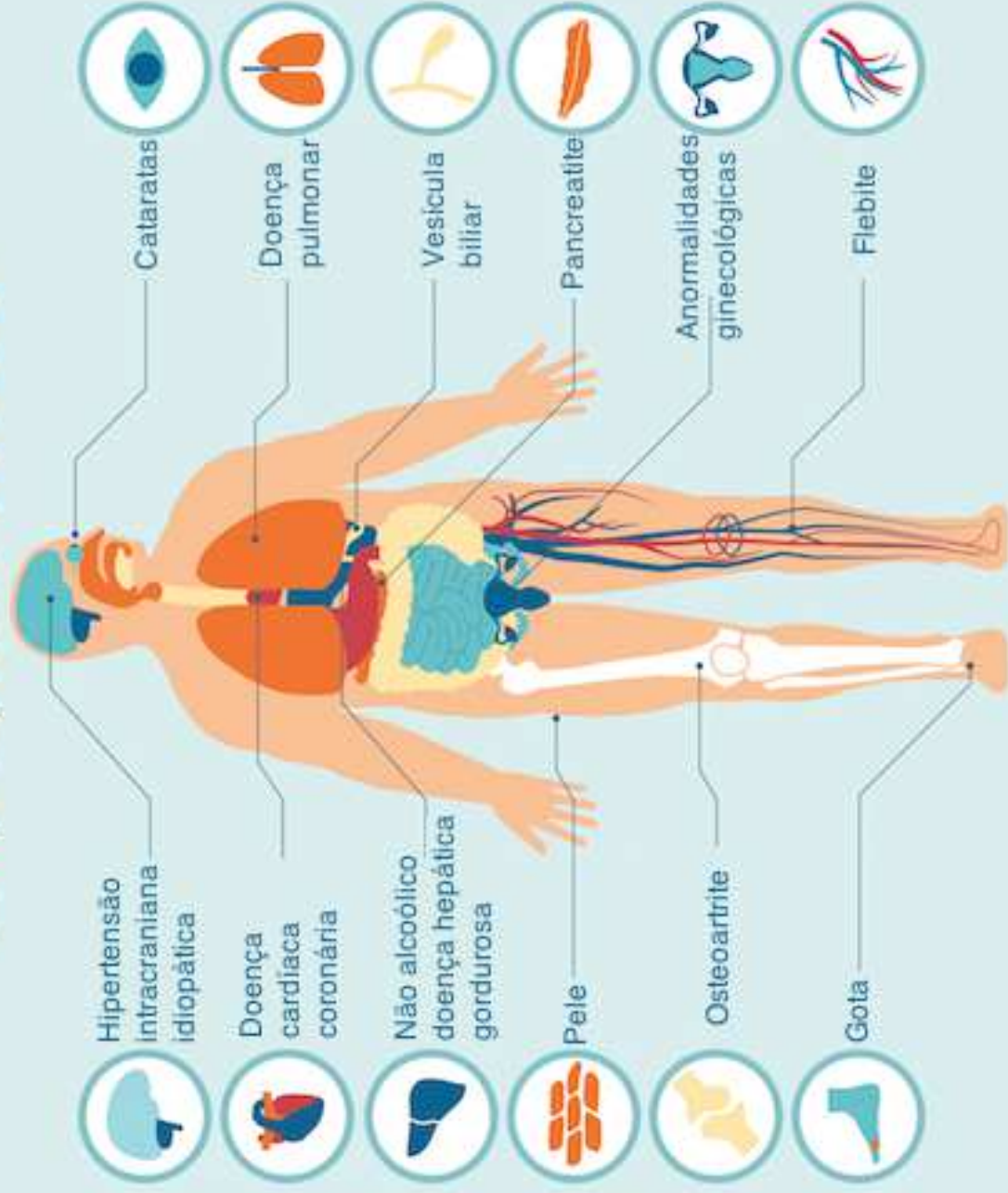
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Prevalência de obesidade e de excesso de peso na população adulta (>18 anos) no Brasil



As consequências...

Complicações da obesidade



Doenças secundárias à obesidade ou agravadas pela obesidade

- Coração
 - Doença arterial coronariana
 - Hipertrofia ventricular E
 - Angina pectoris
 - Fibrilação atrial
 - Arritmia ventricular
 - Insuficiência cardíaca congestiva
- Sistema vascular
 - Hipertensão arterial sistêmica
 - Edema de membros inferiores
 - Veias varicosas
 - Doença hemorroidária
 - Doença tromboembólica
- Sistema respiratório
 - Apnéia obstrutiva do sono
 - Asma
 - Hipoventilação alveolar
 - Policitemia secundária
 - Hipertrofia ventricular D
- Sistema digestório
 - Refluxo gastroesofágico
 - Esofagite de refluxo
 - Colelitíase
 - Esteatose hepática
 - Cirrose hepática
- Rins
 - Proteinúria
 - Insuficiência renal crônica
- Doenças metabólicas/hormonais
 - Diabetes mellitus tipo 2
 - Gota (hiperuricemia)
 - Hiperlipidemias
- Sistema nervoso
 - Disfunção cognitiva
 - Demência vascular
 - Doença de Alzheimer
 - Acidente vascular cerebral
- Pele
 - Furunculose
 - Acanthose nigricans
 - Hirsutismo
 - Intertrigo
 - Calo plantar
 - Papilomas múltiplos
- Doenças osteomusculares
 - Osteoartrose de joelhos
 - Osteoartrose de coluna
 - Epifisiolistese femoral
 - Esporão de calcâneo
 - Agravamento de defeitos posturais
- Neoplasia
 - endométrio
 - vesícula
 - mama
 - próstata
 - cólon
 - diagnóstico de nódulos
- Função sexual e reprodutora
 - ↓ performance obstétrica
 - Risco de toxemia
 - Risco de hipertensão
 - Risco, diabetes mellitus
 - Parto prolongado
 - Cesárea mais freqüente
 - Irregularidade menstrual
 - Ciclos anovulatórios
 - Fertilidade diminuída
- Função psico-social
 - ↓ auto-imagem
 - Sentimento inferioridade
 - Isolamento social
 - Depressão
 - Suscetibilidade neuroses
 - Perda de mobilidade
 - Mais faltas ao emprego
 - Aposentadoria precoce
 - Mais licenças médicas
- Outras comorbidades
 - Aumento do risco
 - cirúrgico
 - anestésico
 - hérnias
 - Propensão a acidentes
 - ↓ outros diagnósticos

Redução de 5 a 10% do peso em pessoas com obesidade



1. Knowler et al. N Engl J Med 2002;346:393-403; 2. Li et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2014;2:474-480; 3. Datillo et al. Am J Clin Nutr 1992;56:320-8; 4. Wing et al. Diabetes Care. 2011;34:1481-6; 5. Foster et al. Arch Intern Med 2009;169:1619-26; 6. Kuna et al. Sleep 2013;36:641-649; 7. Warkentin et al. Obes Rev. 2014;15:169-82; 8. Wright et al. J Health Psychol. 2013;18:574-86.

Proposal of an obesity classification based on weight history: an official document by the Brazilian Society of Endocrinology and Metabolism (SBEM) and the Brazilian Society for the Study of Obesity and Metabolic Syndrome (ABESO)

Bruno Halpern¹

<https://orcid.org/0000-0003-0973-5065>

Marcio C. Mancini²

<https://orcid.org/0000-0003-1278-0406>

Maria Edna de Melo²

<https://orcid.org/0000-0002-1216-7532>

Rodrigo N. Lamounier³

<https://orcid.org/0000-0001-7432-9085>

Rodrigo O. Moreira⁴

<https://orcid.org/0000-0003-1561-2926>

Mario K. Carra⁵

<https://orcid.org/0000-0001-7238-3280>

Theodore K. Kyle⁶

<https://orcid.org/0000-0003-1119-5854>

Cintia Cercato^{2,7}

<https://orcid.org/0000-0002-6181-4951>

Cesar Luiz Boguszewski^{8,9}

<https://orcid.org/0000-0001-7285-7941>



Halpern B, Mancini MC, de Melo ME, Lamounier RN, Moreira RO, Carra MK, Kyle TK, Cercato C, Boguszewski CL. Proposal of an obesity classification based on weight history: an official document by the Brazilian Society of Endocrinology and Metabolism (SBEM) and the Brazilian Society for the Study of Obesity and Metabolic Syndrome (ABESO). Arch Endocrinol Metab. 2022 Apr 28;66(2):139-151.

Classificação da obesidade em “reduzida” ou “controlada”

- Assim como diabetes pode ser considerado controlado com HbA1c <7,0%, que não é um nível “não diabético”, o objetivo do tratamento da obesidade não é “normalizar o IMC”.
- Objetivo: permitir ao médico e paciente discutam objetivos com base no peso máximo/ avaliar respostas a intervenções com essa variável em mente –
↓ expectativas irreais + manutenção de benefícios metabólicos.

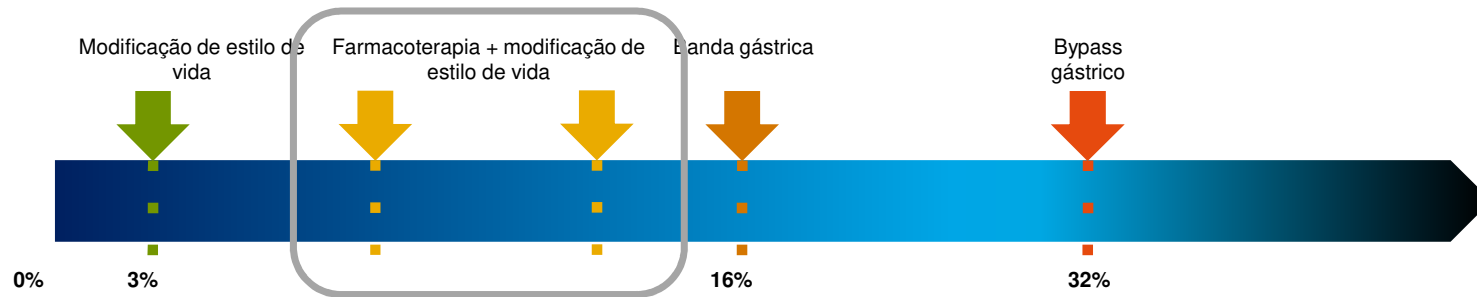
Obesidade controlada

Table 1. Proposed classification of “reduced” and “controlled” obesity based on maximum body mass index (BMI)

Maximum BMI	Unchanged*	Reduced*	Controlled*
30-40 kg/m ²	<5%	5-9.9%	>10%
40-50 kg/m ²	<10%	10-14.9%	>15%

Halpern B, Mancini MC, de Melo ME, Lamounier RN, Moreira RO, Carra MK, Kyle TK, Cercato C, Boguszewski CL. Proposal of an obesity classification based on weight history: an official document by the Brazilian Society of Endocrinology and Metabolism (SBEM) and the Brazilian Society for the Study of Obesity and Metabolic Syndrome (ABESO). Arch Endocrinol Metab. 2022 Apr 28;66(2):139-151.

Opções de tratamento na obesidade



“Existe uma lacuna de tratamento para os pacientes que não respondem suficientemente às intervenções comportamentais e de estilo de vida e que não são candidatos ou não desejam se submeter à cirurgia bariátrica. Esses pacientes precisam de opções adicionais de tratamento”

1. Obesity Drug Outcome Measures: A Consensus Report of Considerations Regarding Pharmacologic Intervention. Available at: sphhs.gwu.edu/pdf/releases/obesitydrugmeasures.pdf 2. Jensen *et al.* *Circulation* 2014;129(25 Suppl 2):S102-38; 3. Courcoulas *et al.* *JAMA* 2013;310:2416-25.

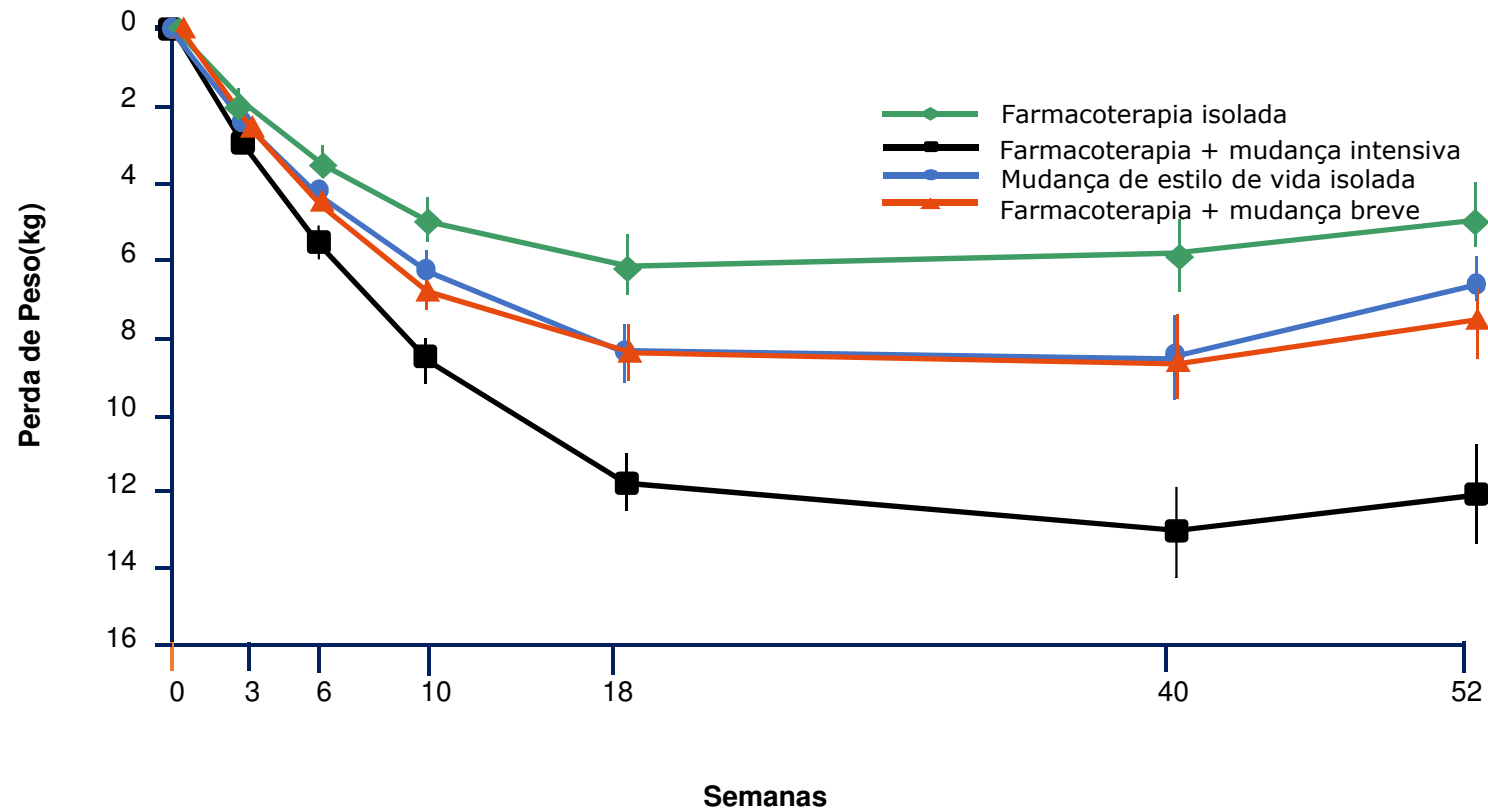
Indicações do Tratamento Medicamentoso

IMC > 30 kg/m².

IMC > 25 kg/m² ou 27Kg/m² com comorbidades associadas à obesidade.

Ausência de eficácia com tratamento convencional (dieta hipocalórica + atividade física).

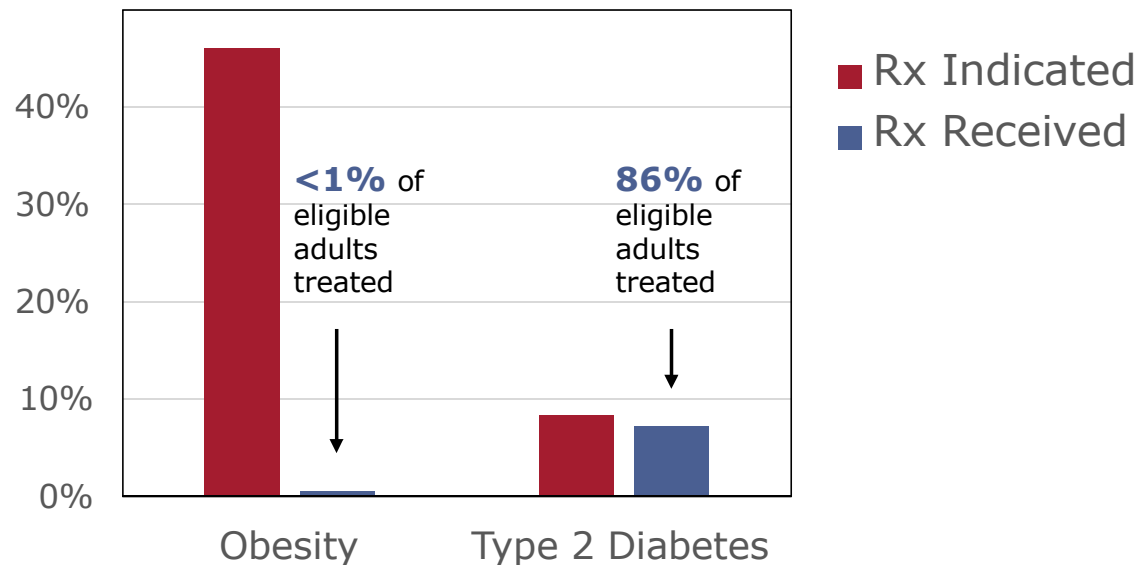
Medicamento antiobesidade não substitui MEV, mas atua em combinação



A farmacoterapia sozinha: sibutramina 15 mg/dia; Modificação de estilo de vida: 30 sessões de aconselhamento; Farmacoterapia + terapia breve: sibutramina e aconselhamento breve; Terapia combinada: sibutramina e 30 sessões de aconselhamento sobre estilo de vida.

A obesidade é uma doença subtratada

- Nos EUA, 46% dos adultos apresentam indicação para tratamento farmacológico da obesidade
- ~0,5% são tratados atualmente com medicamentos antiobesidade
- Na América do Sul, incluindo o Brasil, essa discrepância é ainda maior



Adapted from Thomas CE *et al.*, *Obesity* 2016

Mensagens finais

- A obesidade é doença que precisa ser reconhecida.
 - O estigma contra a obesidade e a pessoa com obesidade retarda ou inviabiliza o tratamento.

- A obesidade está associada a diversos riscos para a saúde.
 - A perda de peso reduz estes riscos e diminui a necessidade de tratamentos para outras doenças.