

Propostas Práticas de Abordagem do Excesso de Peso na Saúde Suplementar

Maria Edna de Melo

Médica Assistente do Grupo de Obesidade e Síndrome Metabólica do HCFMUSP

Presidente da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica – ABESO

Presidente do Departamento de Obesidade da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia – SBEM



Declaração de Conflitos de Interesse

Maria Edna de Melo CREMESP 106.455

Declaro não possuir conflito de interesse para esta apresentação.



Roteiro da Apresentação

- ▶ Introdução: regulação do balanço energético
- ▶ A importância do diagnóstico nutricional
- ▶ Abordagem do paciente com obesidade

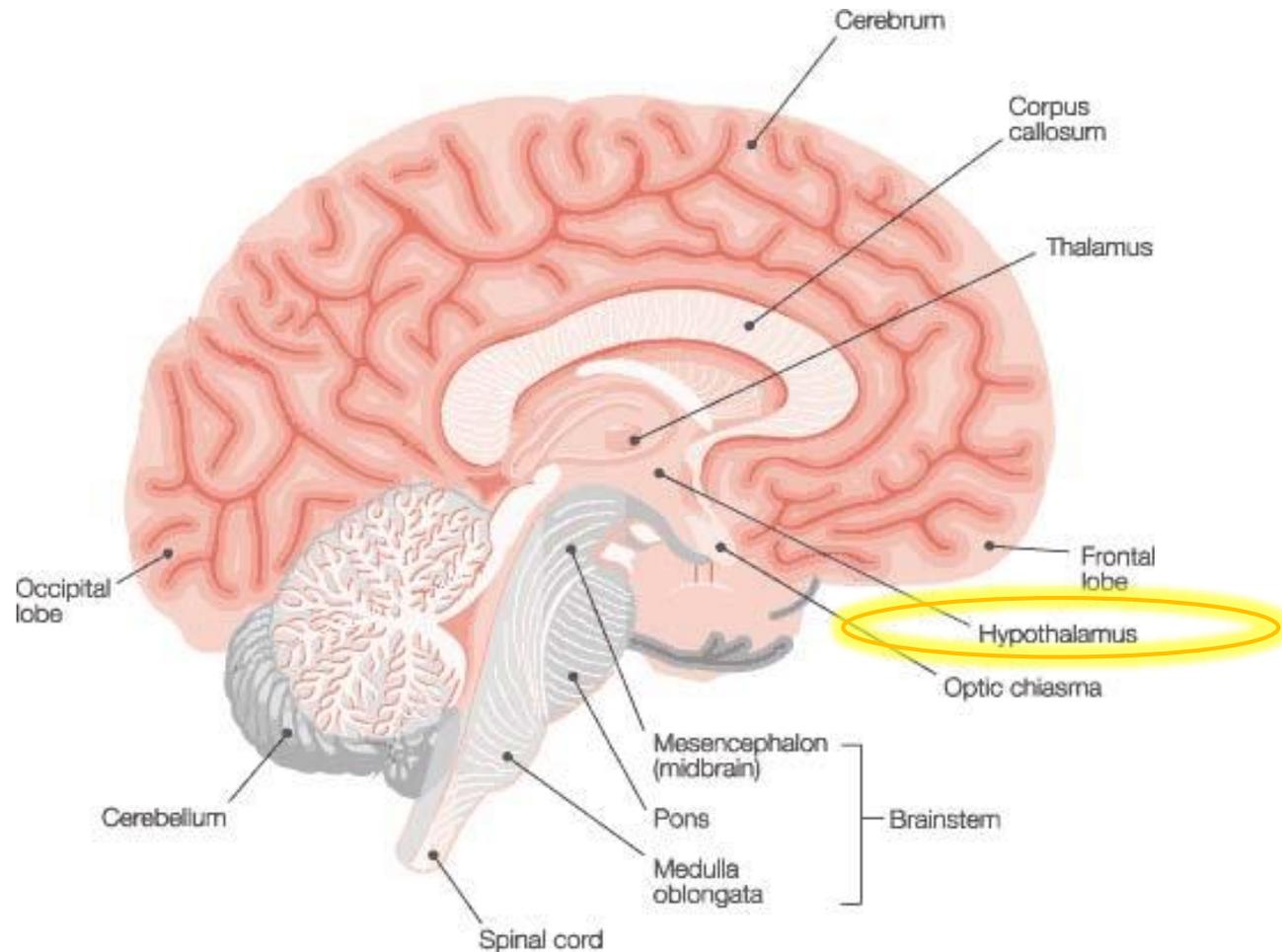


Roteiro da Apresentação

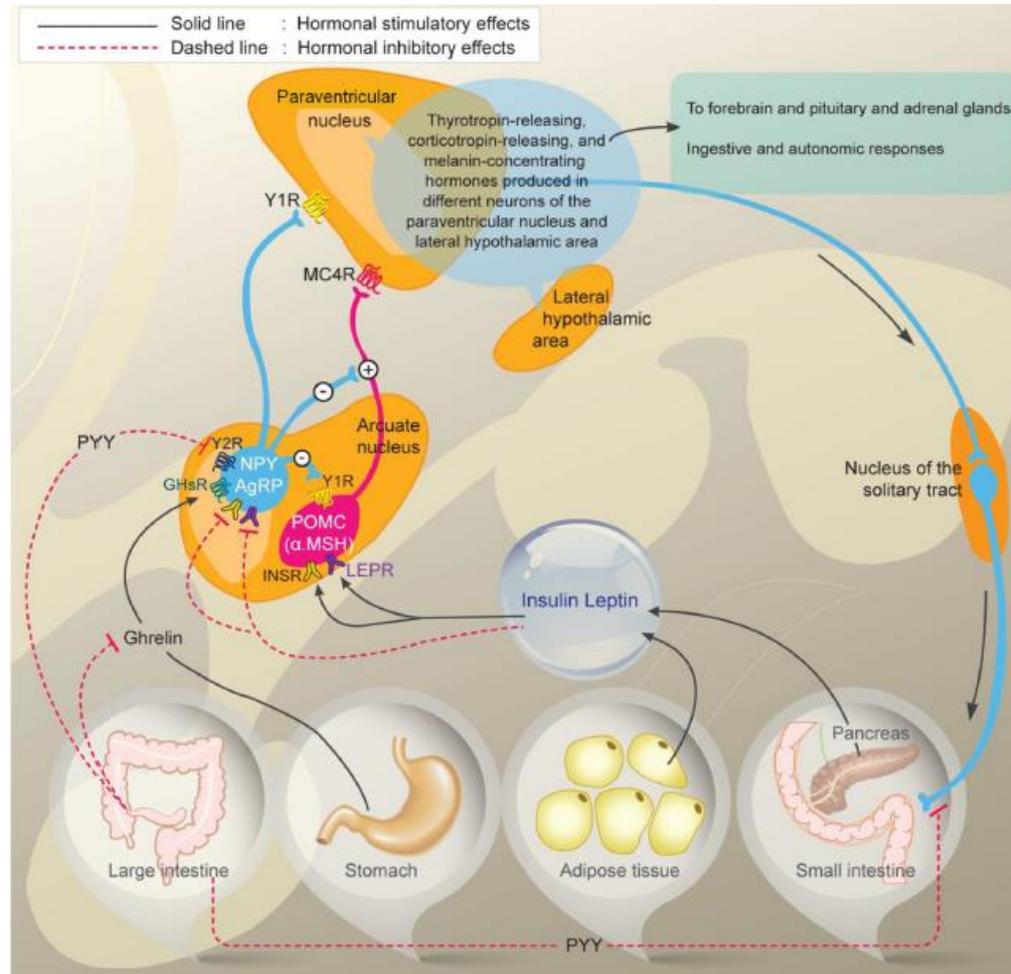
- ▶ **Introdução: regulação do balanço energético**
- ▶ A importância do diagnóstico nutricional
- ▶ Abordagem do paciente com obesidade



Regulação central da homeostase energética



Regulação do Balanço Energético



Deficiência de leptina



weight = 40kg, age 3yrs

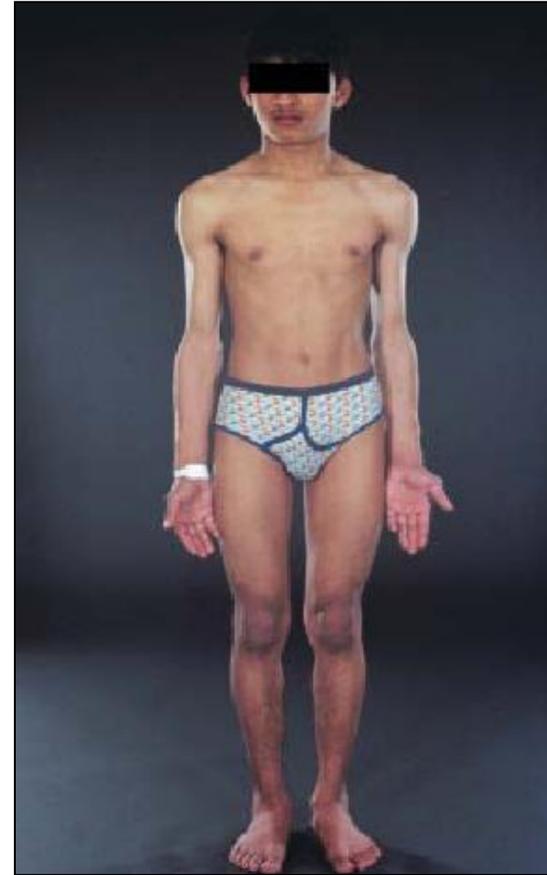
BEFORE LEPTIN



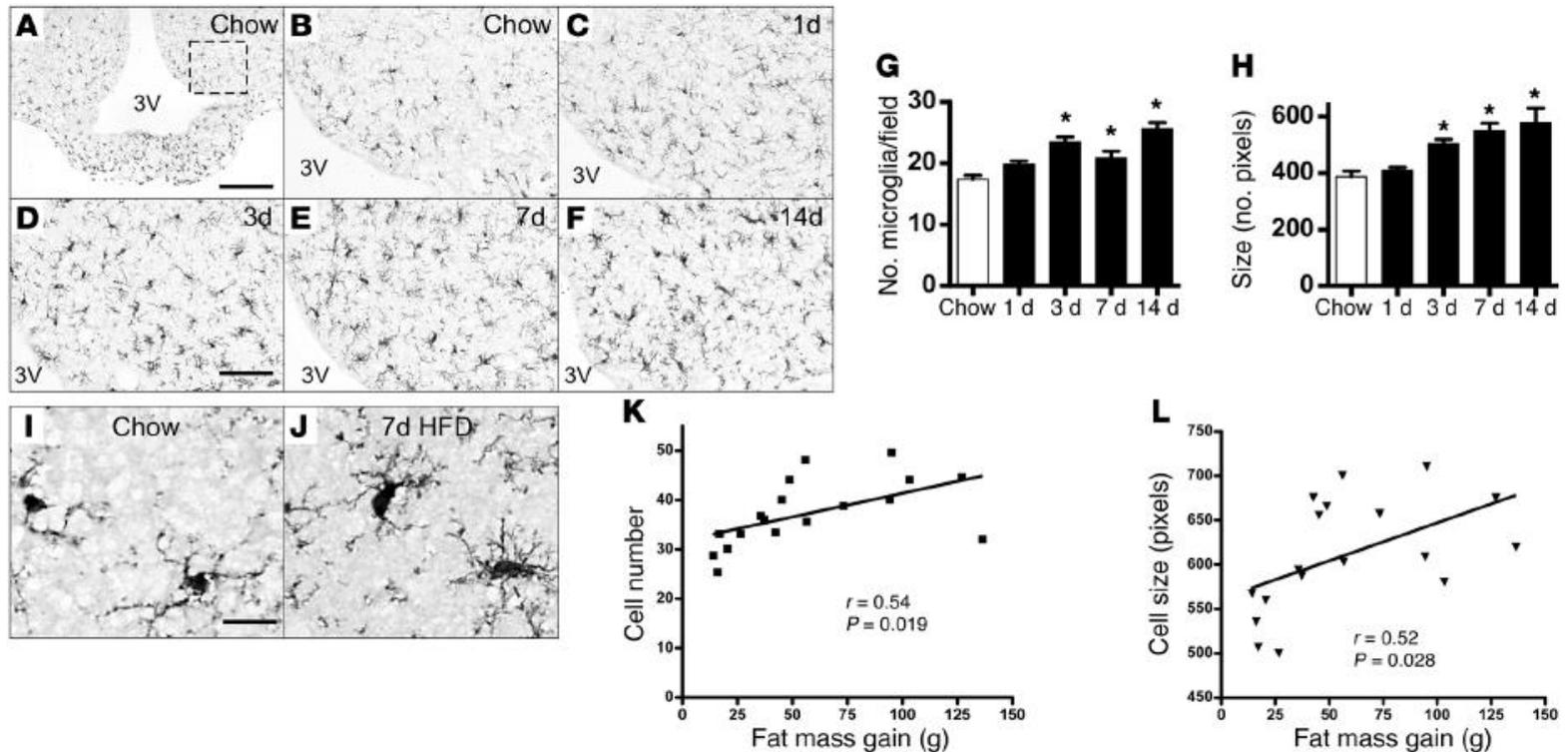
weight = 29kg, age 6yrs

AFTER LEPTIN

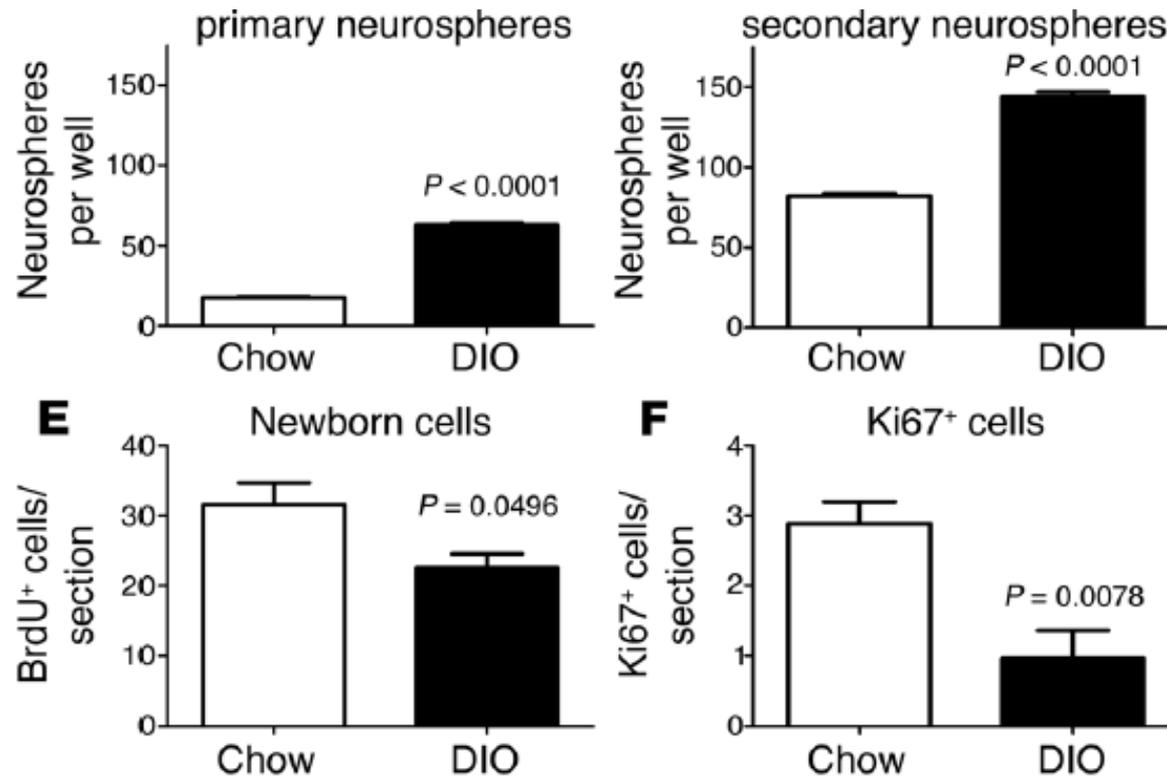
Deficiência do MC4R



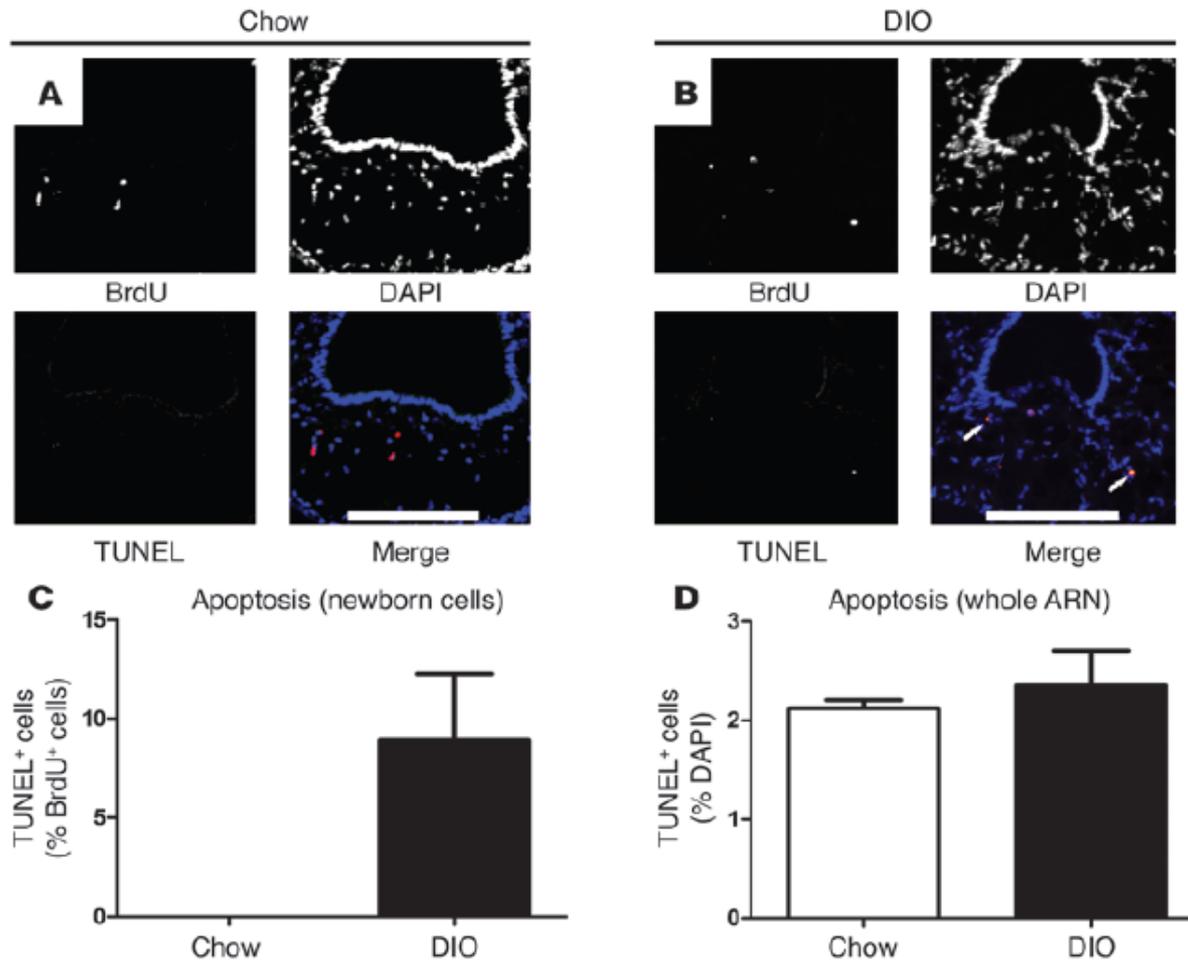
Alterações Hipotalâmicas: Aumento de Células da Glia



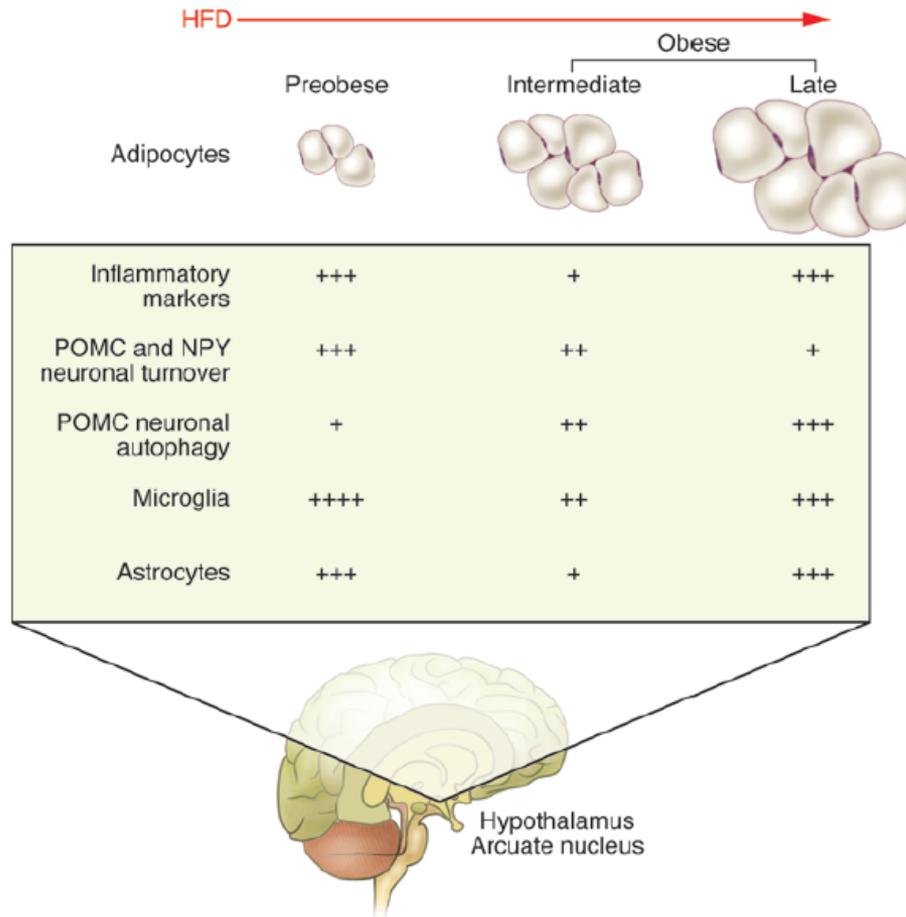
Neurosferas e Novas células Hipotalâmicas



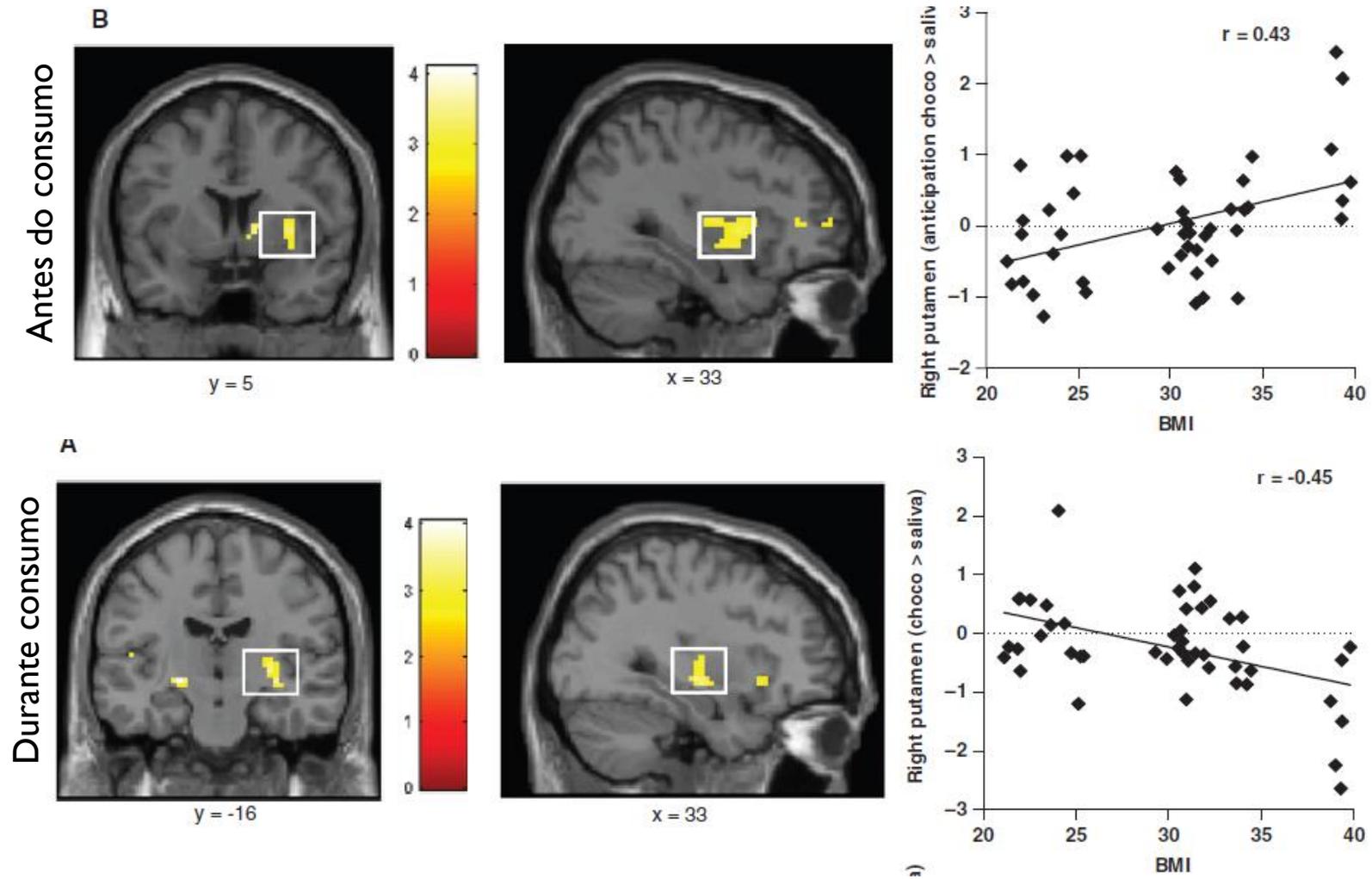
Alterações Hipotalâmicas: Aumento de Apoptose de Células Jovens



Alterações Hipotalâmicas na Obesidade



RM funcional antes e durante consumo de alimento palatável



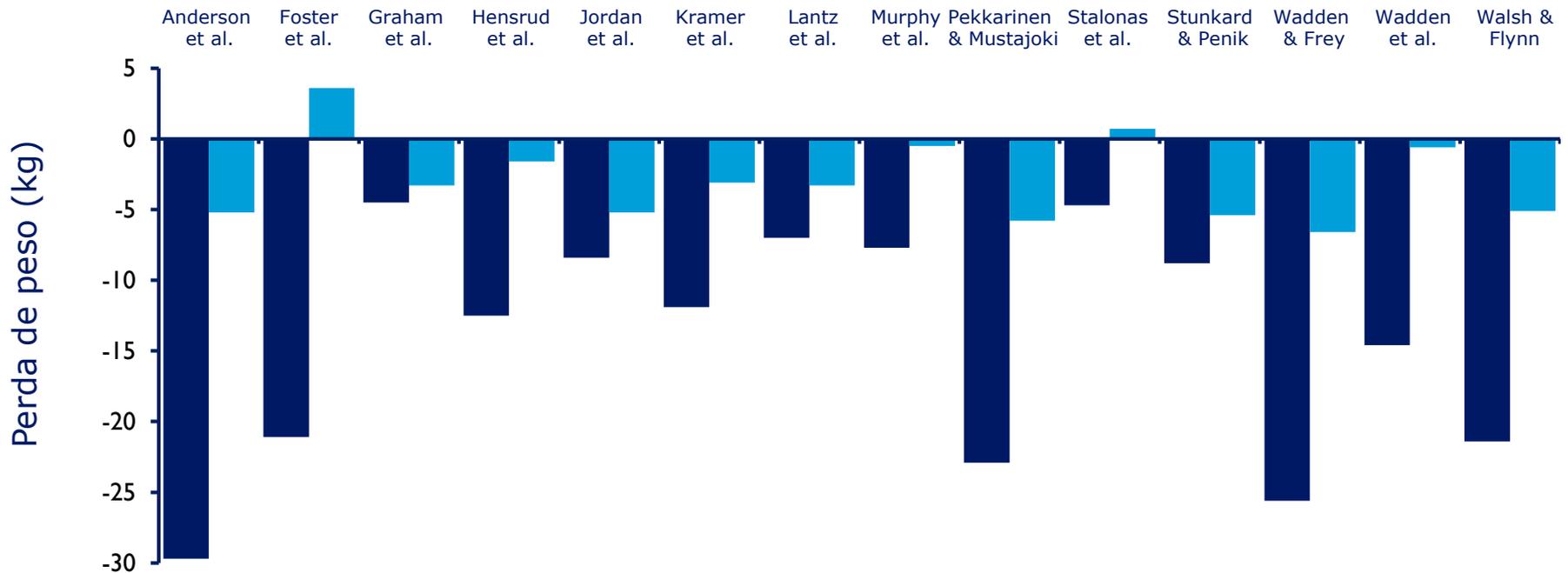
Sistema de recompensa no obeso:

- ▶ Maior atividade cerebral antes do consumo: favorece “craving”
- ▶ Menor atividade cerebral durante consumo: favorece “overeating”



Manutenção de Perda Ponderal

- Perda de peso obtida com mudança de estilo de vida (kg)
- Manutenção da perda de peso no seguimento (kg)



Seguimento 4 – 7 anos

Manutenção da Perda de Peso



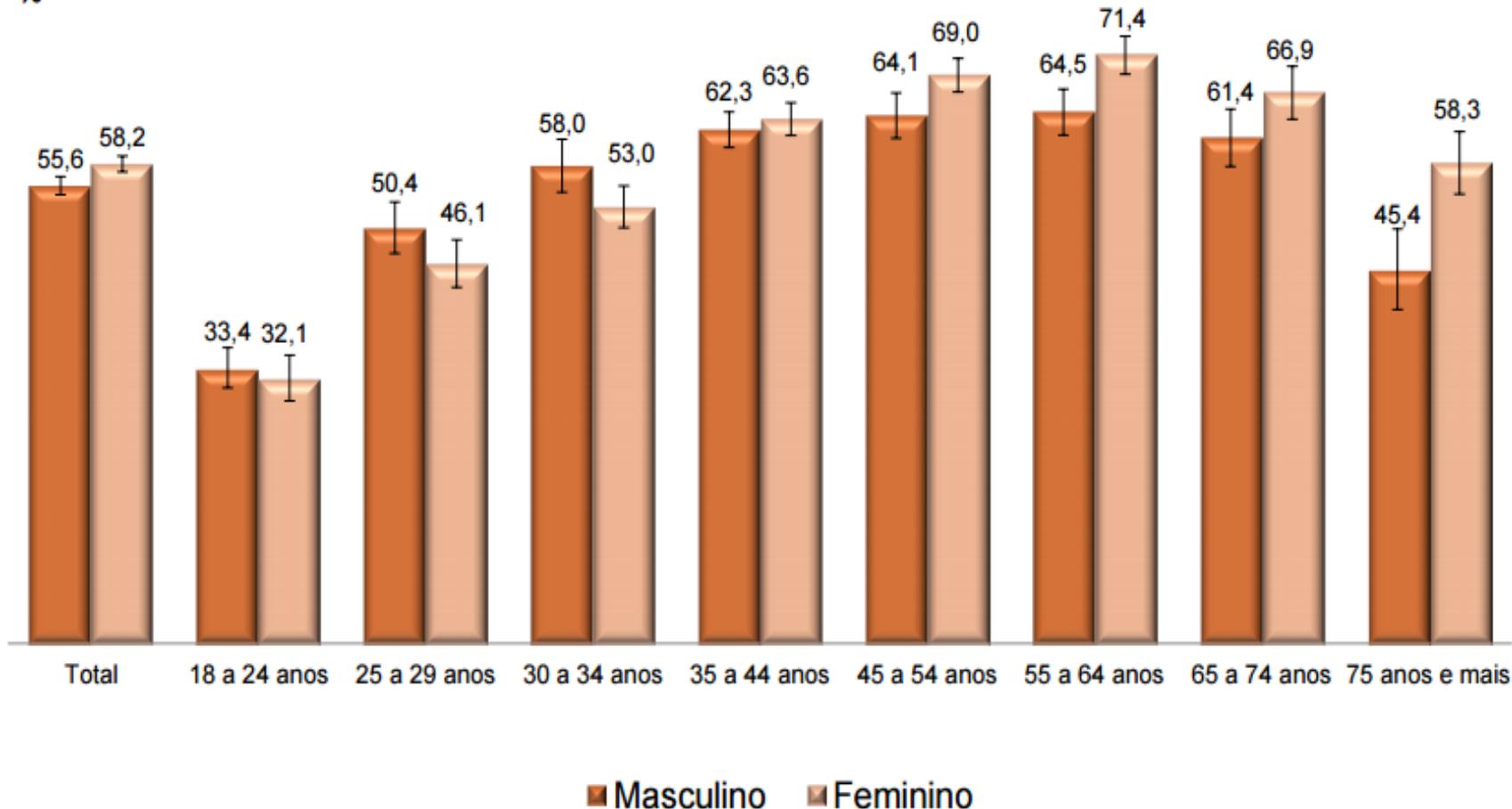
Roteiro da Apresentação

- ▶ Introdução: regulação do balanço energético
- ▶ **A importância do diagnóstico nutricional**
- ▶ Abordagem do paciente com obesidade



Quase 60% da população está acima do peso

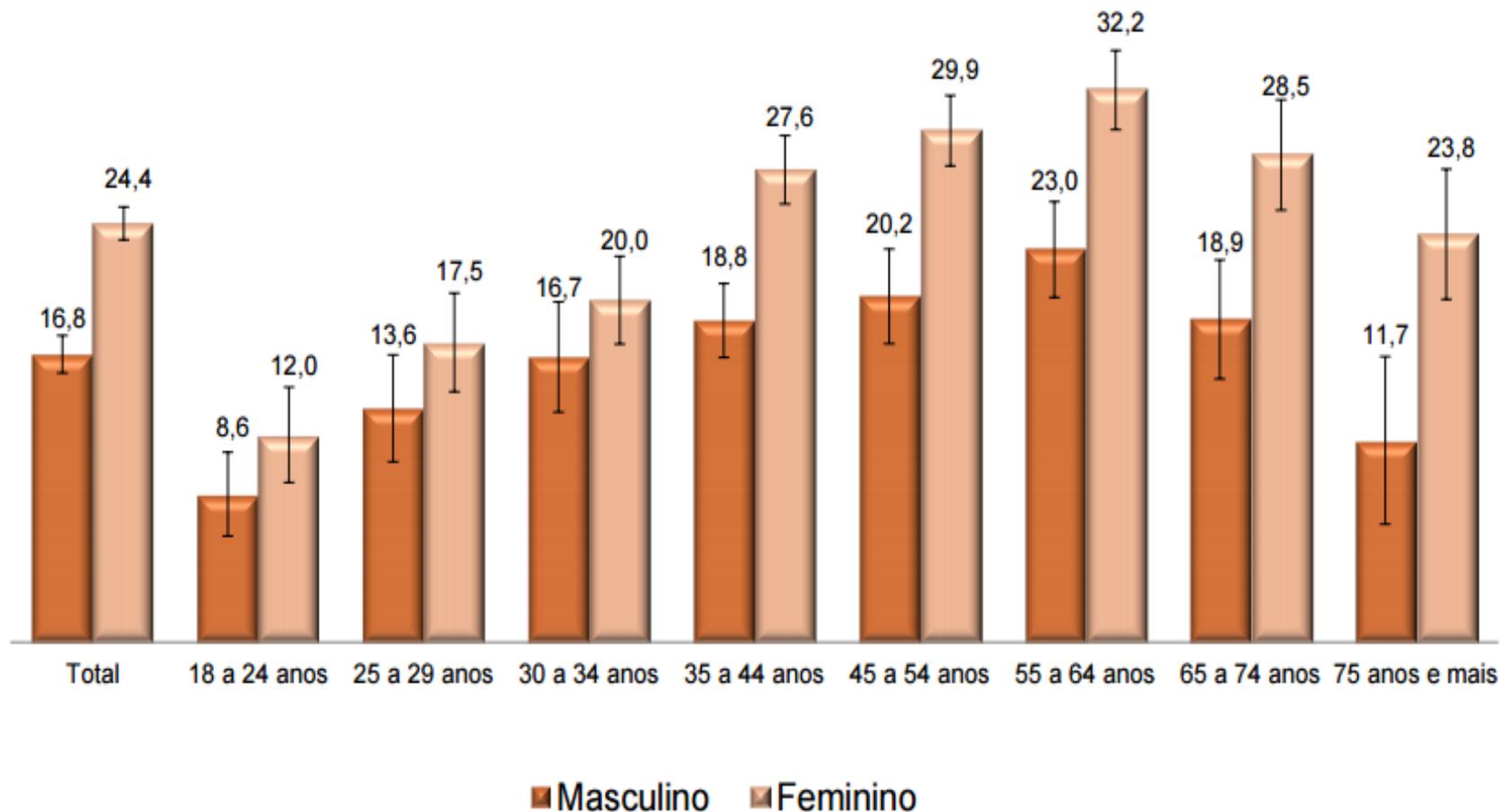
% Prevalência de excesso de peso na população de 18 anos ou mais de idade, por sexo. Brasil 2013



Obesidade no Brasil: ~ 30.000.000

%

Prevalência de obesidade, na população de 18 anos ou mais de idade, por sexo. Brasil 2013



Diagnóstico de Obesidade

■ GUIDELINE: ASSESSING AND MANAGING CHILDREN AT PRIMARY HEALTH-CARE FACILITIES

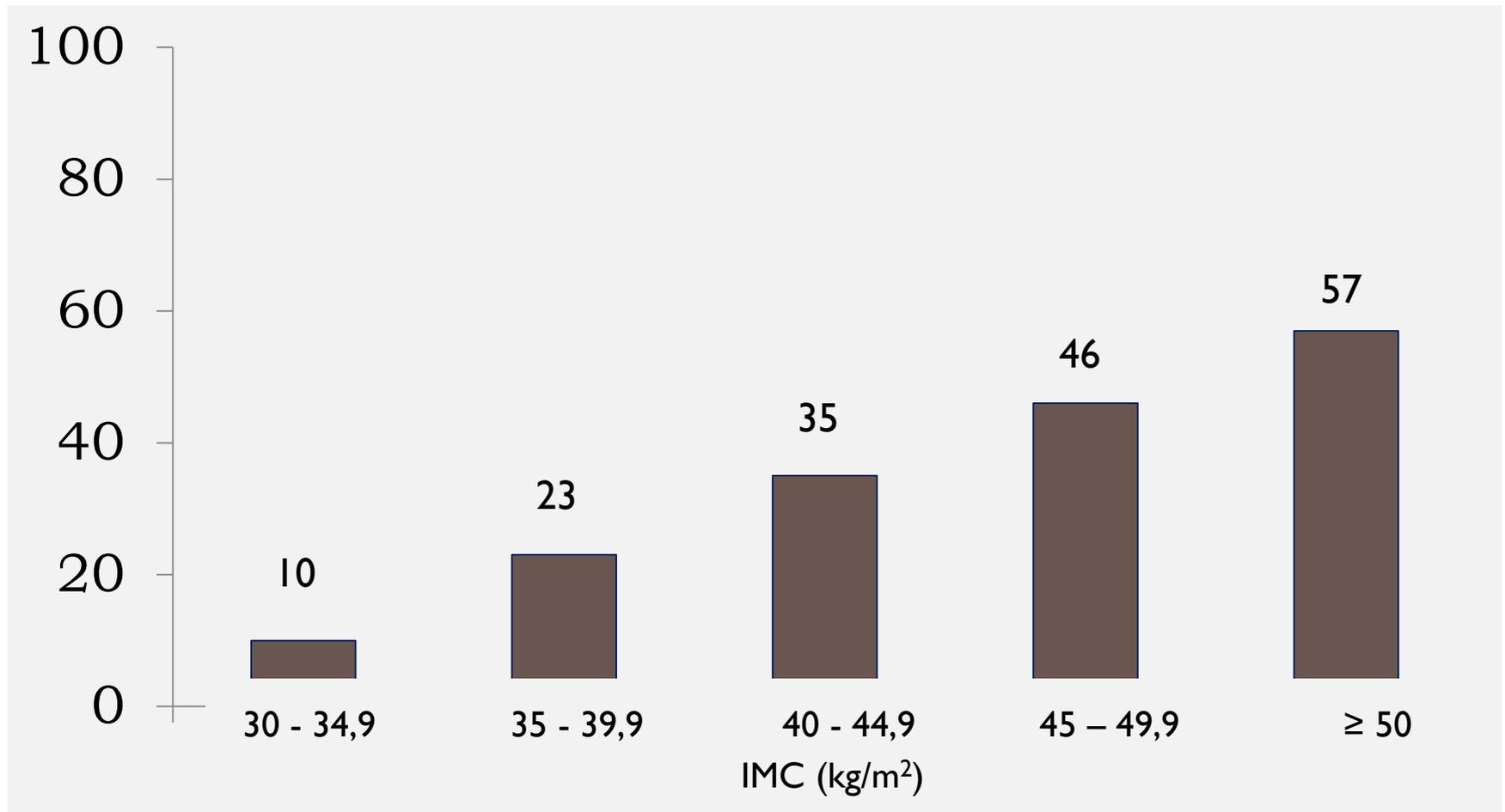
Assessing and managing children attending primary health-care facilities in order to prevent overweight and obesity

Best practice statements and Recommendations

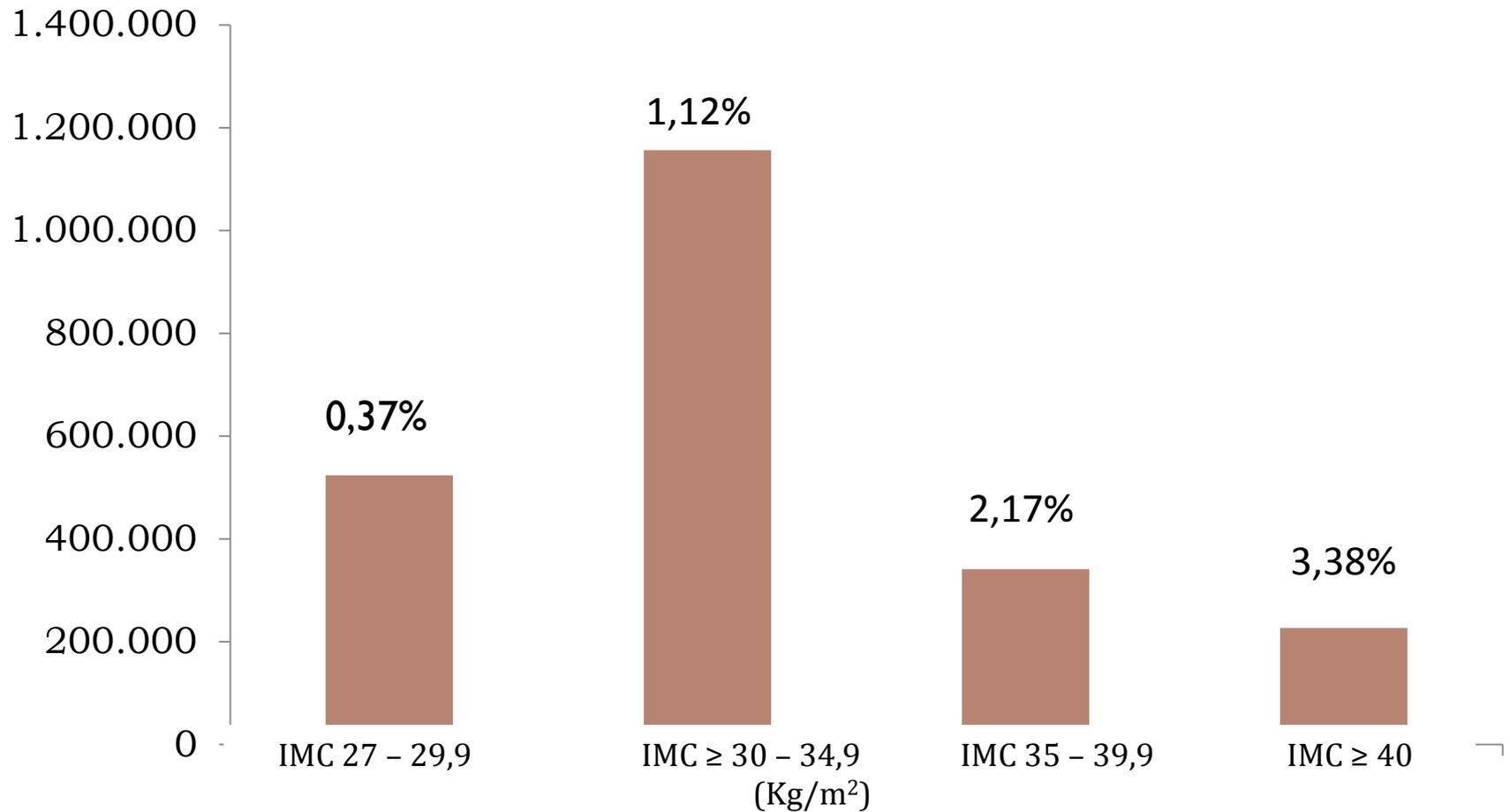
Best practice statements

1. All infants and children aged less than 5 years presenting to primary health-care facilities should have both weight and length/height measured, in order to determine weight-for-length/height and to classify nutritional status according to *WHO child growth standards*.¹

% Pacientes Que Recebem Diagnóstico de Obesidade



Negligência no Tratamento - USA: 2012-2013



Diagnóstico Nutricional de Rotina

- ▶ “É recomendado que o cálculo do IMC seja realizado para todos os pacientes que procuram assistência médica.”
- ▶ A captação deste dado pelas operadoras de saúde irá permitir o direcionamento para estratégias de prevenção e tratamento precoce
 - ▶ Orientação para consulta com nutricionista, endocrinologista.
 - ▶ Fornecimento por meio digital ou impresso de informações relevantes sobre o tema.
- ▶ Objetivo: reduzir morbimortalidade do indivíduo e custos no sistema de saúde, através de intervenção precoce.



Criação de Centros de Referência

- ▶ Não é fácil tratar doença crônica!
- ▶ Diante do expressivo número de pessoas com obesidade sugere-se a formação de centros de referência para tratamento da obesidade pelas operadoras para que possam fornecer uma abordagem especializada e dentro das recomendações científicas atuais, fornecendo atendimento multidisciplinar.



Perda de Peso e Melhora de Comorbidades

Benefícios de perder 5-10% do peso



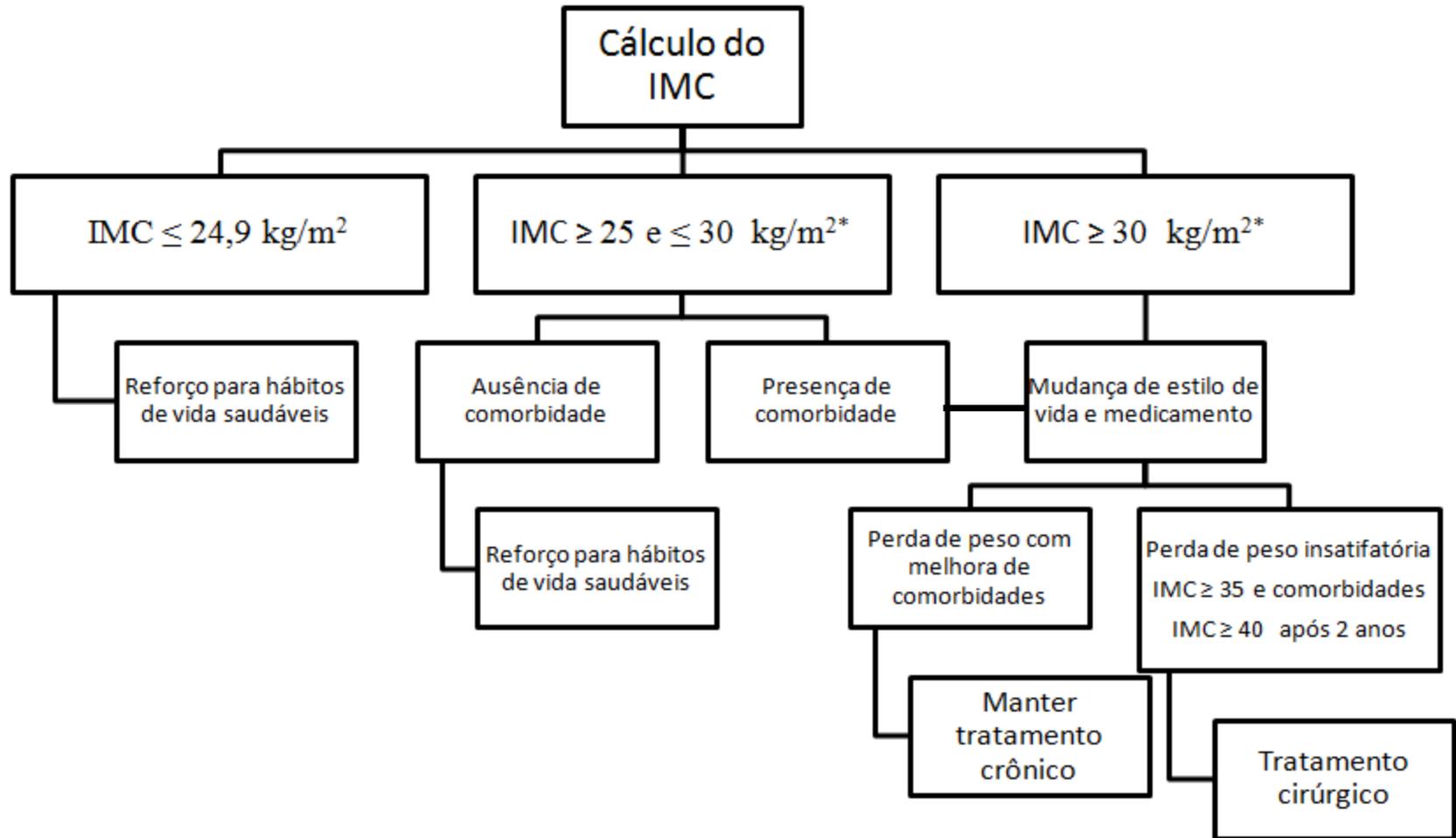
CV: cardiovascular; DM2: diabetes mellitus do tipo 2

Roteiro da Apresentação

- ▶ Introdução: regulação do balanço energético
- ▶ A importância do diagnóstico nutricional
- ▶ **Abordagem do paciente com obesidade**



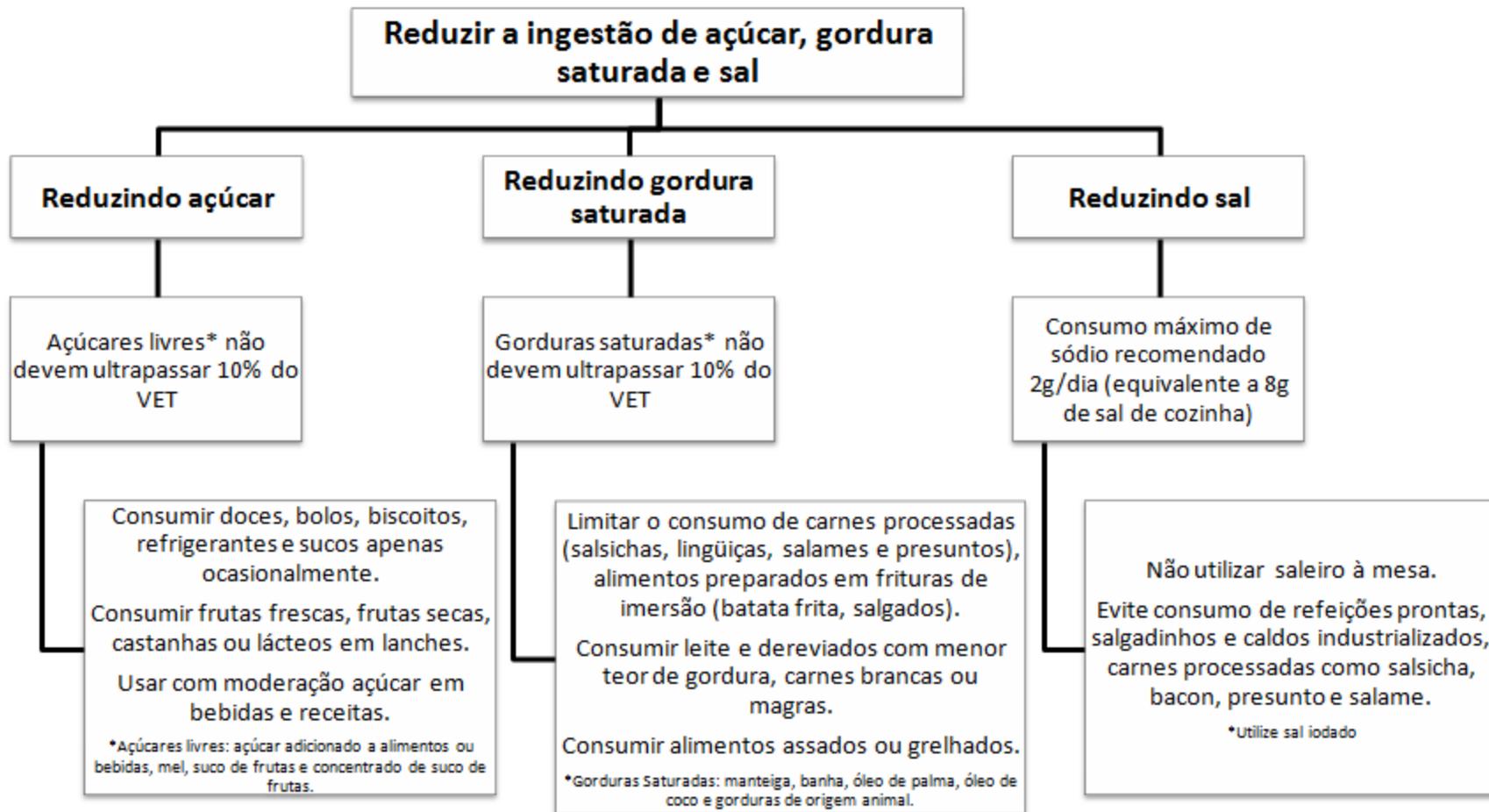
Recomendações são baseadas no IMC



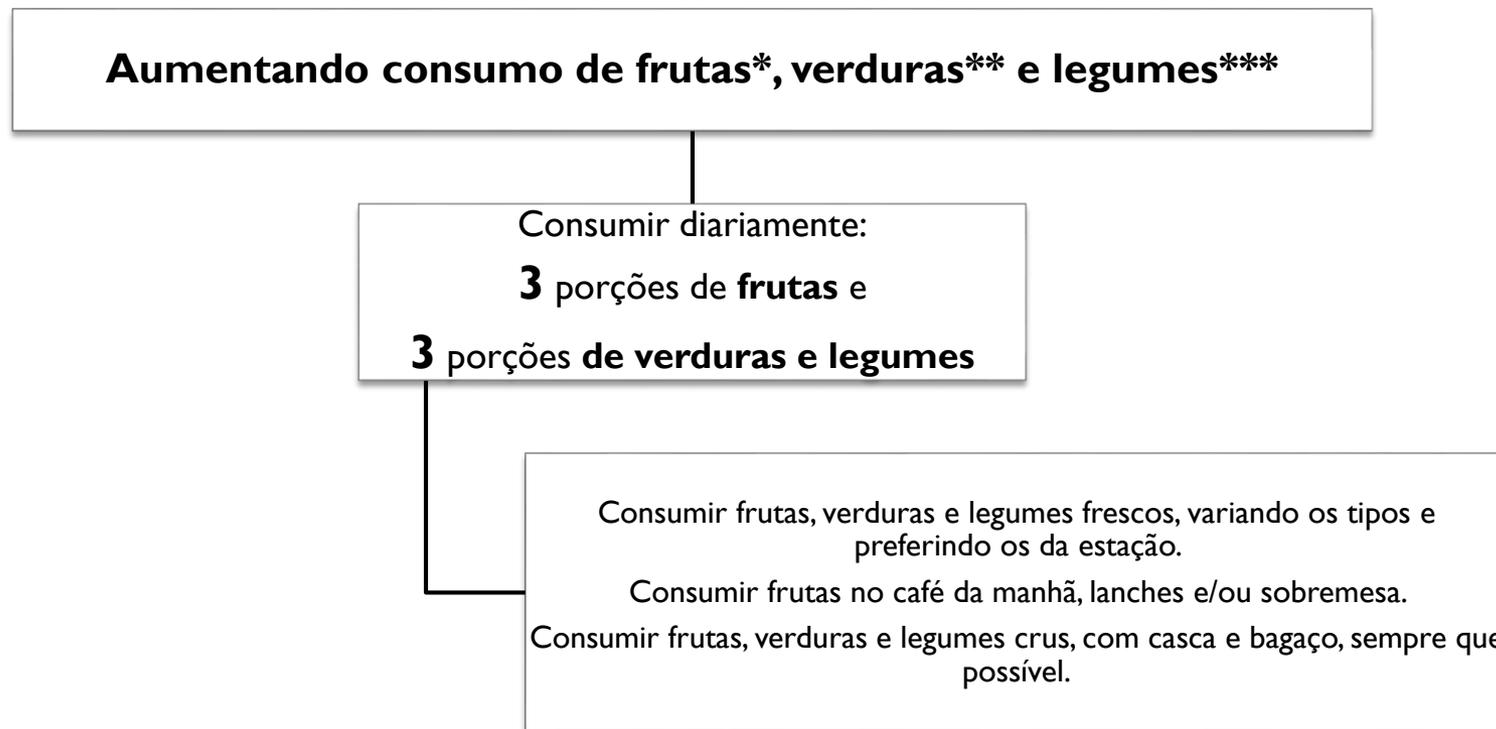
Guia Alimentar Para População Brasileira

- ▶ Fazer de alimentos in natura ou minimamente processados a base da alimentação: feijão, arroz, milho, batata, mandioca, tomate, abóbora, laranja, banana, frango, peixes etc.
- ▶ Utilizar óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias
- ▶ Limitar o consumo de alimentos processados: conservas de legumes, compota de frutas, pães e queijos
- ▶ Evitar o consumo de alimentos ultraprocessados: biscoitos recheados, “salgadinhos de pacote”, refrigerantes e “macarrão instantâneo”
- ▶ Comer com regularidade e atenção, em ambientes apropriados e, sempre que possível, com companhia
- ▶ Fazer compras em locais que ofertem variedades de alimentos in natura ou minimamente processados
- ▶ Desenvolver, exercitar e partilhar habilidades culinárias
- ▶ Planejar o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece
- ▶ Dar preferência, quando fora de casa, a locais que servem refeições feitas na hora
- ▶ Ser crítico quanto a informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas comerciais

Reforço para hábitos saudáveis de vida: Alimentação



Reforço para hábitos saudáveis de vida: Alimentação

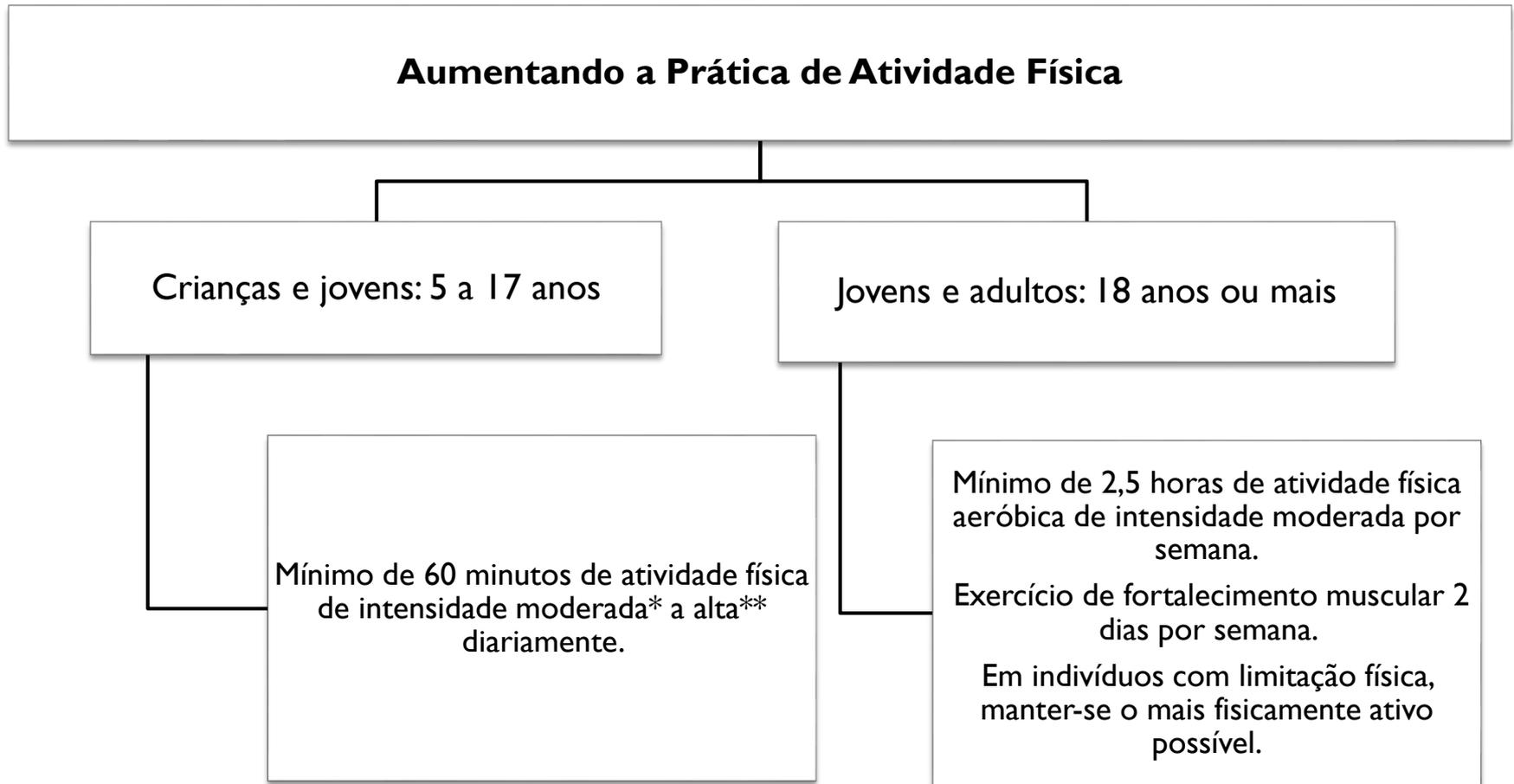


*Frutas: acerola, caju, laranja, tangerina, maçã, banana, mamão, manga, melancia, limão etc.

**Verduras: acelga, agrião, aipo, alface, almeirão, brócolis, chicória, couve, couve-flor, escarola, espinafre, mostarda, repolho, rúcula, salsa e salsaão.

***Legumes: cenoura, beterraba, abobrinha, abóbora, pepino, cebola.

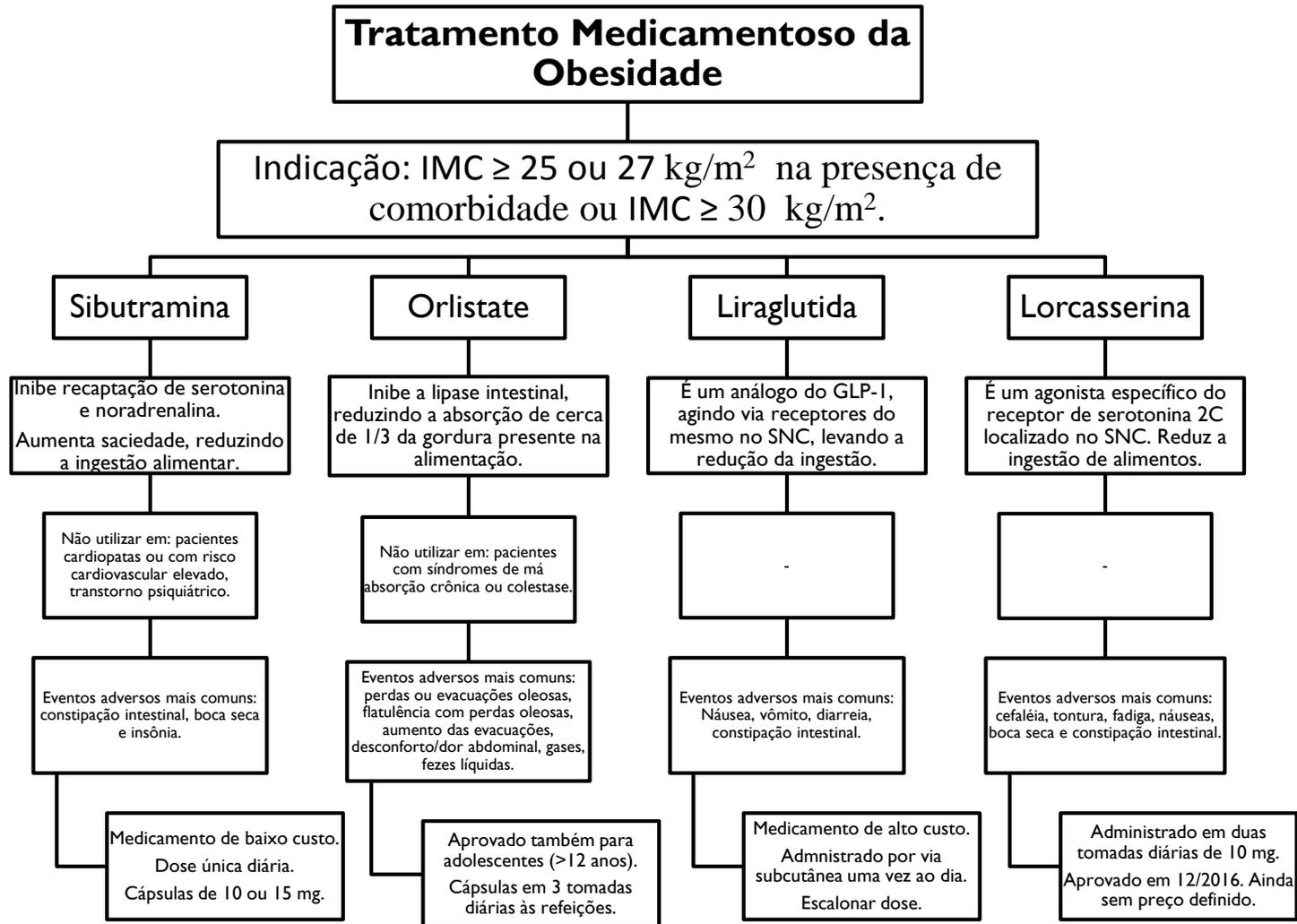
Reforço para hábitos saudáveis de vida: Atividade Física



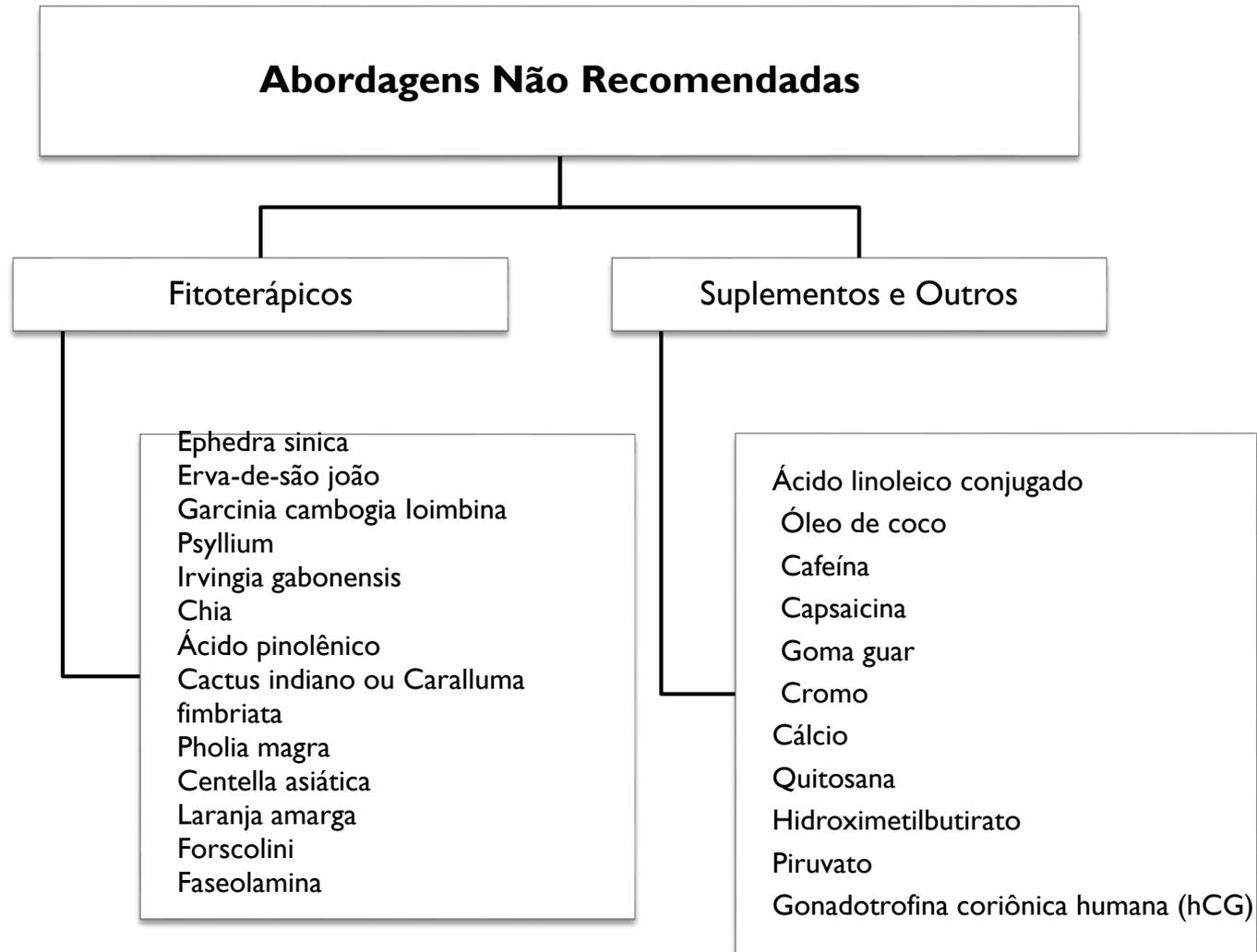
*Exemplos: caminhada, dança, natação e ciclismo em terreno plano.

** Exemplos: corrida, tênis e ciclismo com inclinação ascendente.

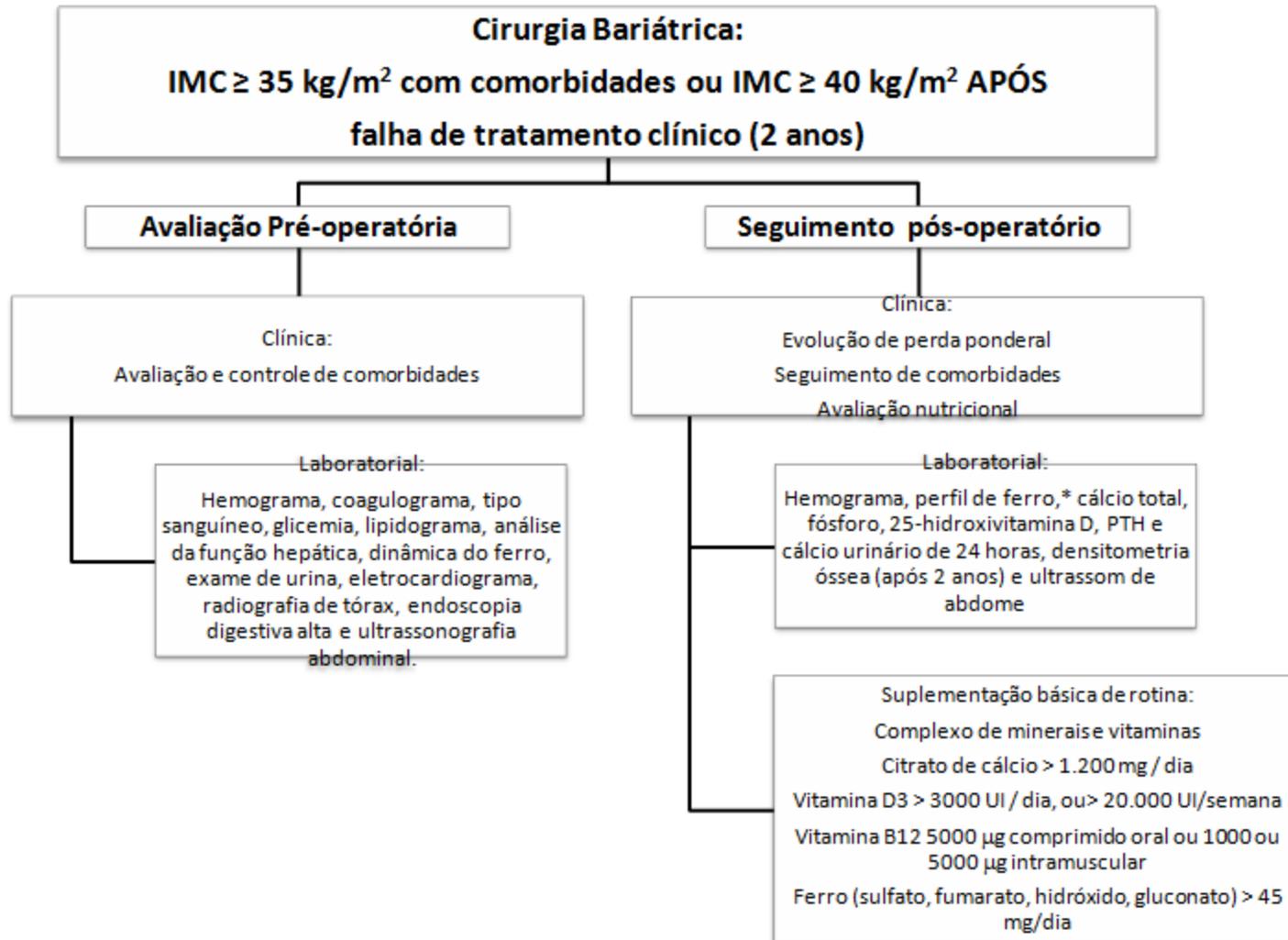
Tratamento Medicamentoso



Abordagens sem evidência científica: não recomendadas



Tratamento Cirúrgico



Sobre obesidade:

"A culpa não é das pessoas, é de como elas comem. E elas comem porque elas têm vontade. E você sabe: vontade a gente não escolhe se tem ou não." Maria, 5 anos.



Agradecimentos

⊕ ABESO

⊕ SBEM

⊕ Alberto Ogata

⊕ Agência Nacional de Saúde

⊕ Karla Santa Cruz Coelho

⊕ Katia Audi Curci