



DEPARTAMENTO DE
Saúde Pública
Universidade Federal de Santa Catarina



**GOVERNO
DE SANTA
CATARINA**
Secretaria da Saúde



apresentam

Obesidade : Possibilidades de tratamento na APS

Dra. Cristina da Silva Schreiber de Oliveira
Endocrinologista

- Medicina na Universidade Federal de Santa Catarina no ano de 2002
- Doutorado no Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas da Universidade de São Paulo (2013)
- Especialização em Clínica Médica e Endocrinologia com os respectivos Títulos de Especialista.
- Médica endocrinologista do Serviço de Endocrinologia do Hospital Universitário da UFSC e do Centro Catarinense de Endocrinologia e Metabologia (www.ccem.med.br)
- Preceptora da Residência em Endocrinologia da UFSC.

Obesidade – Patologia complexa



- Condição complexa de múltiplas origens
- Fatores biológicos, fisiológicos e sociais
- Manejo será por toda a vida

Venus of Willendorf, a Palaeolithic figurine carved out of fine-grained limestone, was found near Willendorf in the Wachau region of Lower Austria in 1908. It can be seen in the Natural History Museum, Vienna. Image reproduced courtesy of the Natural History Museum, Vienna

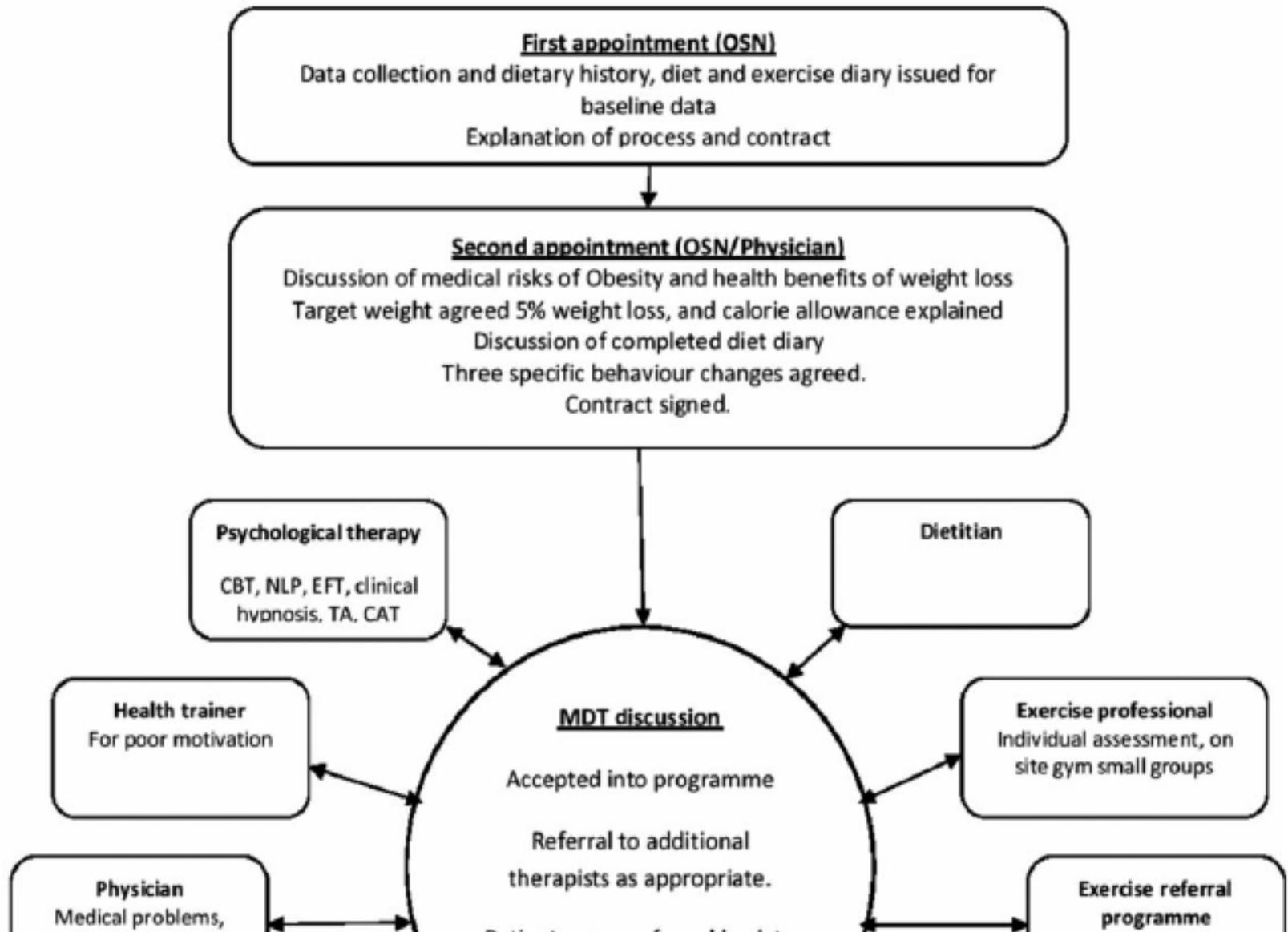
Obesidade – Objetivos do tratamento

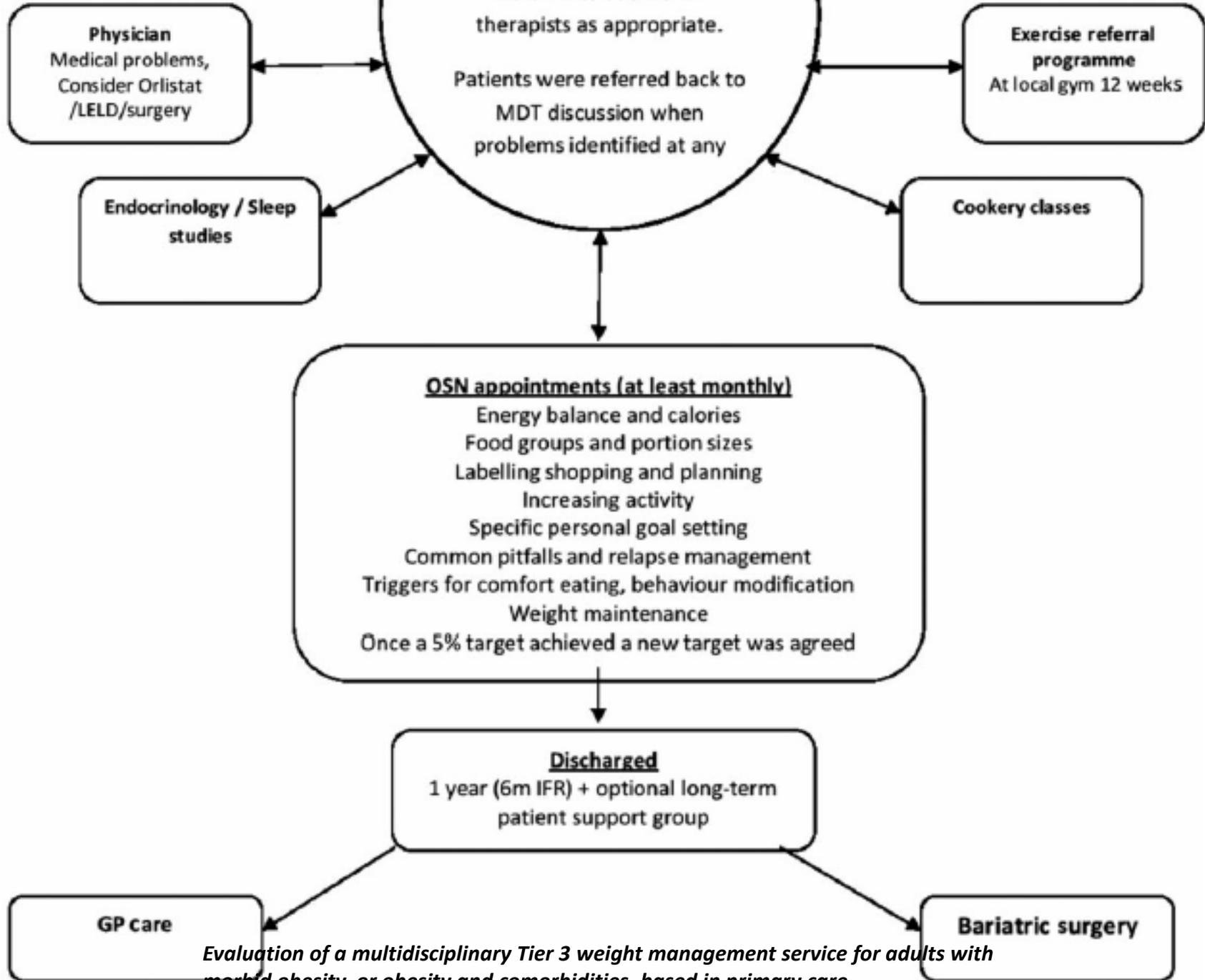
- Redução de riscos e melhora da saúde
- DLP, DM2, HAS , Apnéia do Sono, Osteoartrite;
- Desordens afetivas, TCPA, Baixa auto estima, Distúrbios de imagem

Obesidade – Objetivos do tratamento

- IMC 25 – 29 : Dieta e Ativ Física (ao invés da perda de peso por si...)
- Perda peso realística, mantida e com objetivo à longo prazo.
- Se IMC $>$ ou = a 35 = maior perda de peso pode ser esperada
- Manutenção da perda+ prevenção e tto comorbidades = SUCESSO

Modelo cuidado - UK





Evaluation of a multidisciplinary Tier 3 weight management service for adults with morbid obesity, or obesity and comorbidities, based in primary care

EXAME FÍSICO e rastreio



EXAME FÍSICO: (mínimo para acompanhamento médico)

- **IMC** = Rastreamento inicial
- Maior que 25 = sobrepeso
- Idoso (60 anos ou mais)
aceita-se = 22 a 27 m/kg²
- **Circunferência abdominal** = ponto médio entre a crista ilíaca e o rebordo costal inferior
 - - Maior que 94 cm em homens
 - - Maior que 80 cm em mulheres

Parte 1 – ENTREVISTA

1) ENTREVISTA MOTIVACIONAL :

LIVROS SUGERIDOS :

- “ENTREVISTA MOTIVACIONAL NO CUIDADO DA SAÚDE” de Stephen Rollnick

- “PENSE MAGRO” – Judith Beck

- *Medical Training to achieve competency in Lifestyle Counseling: an essential foundation for prevention and treatment of cardiovascular diseases and other chronic medical conditions – a scientific statement from the american heart association . Circulation 2016 ; 134: e308-e307*

- *The Massachusetts General Hospital Handbook of Behavioral Medicine, Current Clinical Psychiatry : Chapter3 – Cognitive – Behavioral management of obesity. Pgs 37-63 . 2017*

Entrevista Motivacional

- a) Demonstrar empatia
- b) Desenvolver discrepância
- c) Evitar discussões
- d) Fluir com a resistência
- e) Estimular auto-eficácia
- f) Estabelecer METAS e clarificar objetivos

Alimentação saudável



http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf

Dieta dos pontos* e Recordatório Alimentar

- 1 ponto = 3,6 kcal
 - 300 pontos por dia para mulher
 - 350 pontos por dia para homem
 - Acesso smartphones, mídias (site etc)
-
- Quanto de óleo ? 0,5 latas por pessoa por casa/mês
 - Quanto de bebidas açucaradas (refrigerante e suco caixa)

* *DIETA DESENVOLVIDA NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS*

Combate ao sedentarismo

- 5.000 passos por dia
- Descer um ponto de ônibus antes – após um mês aumentar a meta para dois pontos de ônibus
- Aumentar o tempo em pé, atividades como andar com o filho, andar bicicleta; Possuir local apropriado.
- Aulas coletivas de alongamento simples e caminhada com a Equipe de Saúde

Exercício físico

- 20 a 30 % do gasto energético total.
- A necessidade de manutenção de gasto energético deve ser compreendida pelo paciente e estimulado pela equipe em todas as visitas.
- Metas objetivas e pequenas mudanças devem ser parabenizadas.

Exercício físico

- Educador físico = prescrição de exercício e avaliação da mobilidade, força e possíveis limitações é extremamente recomendável. O acompanhamento com este profissional traz benefícios a longo prazo, já que há o vínculo e mudança nos treinos a fim de aumentar a intensidade do mesmo.
- Médico deve propor um treinamento leve desde a primeira consulta. Se o paciente possuir risco cardíaco elevado ou idade maior que 40 anos, deve solicitar o Teste ergométrico (ECG de esforço) para descartar isquemia miocárdica aguda.

Bibliografia sugerida

- 1) Cognitive – behavioral management of obesity – Reilly – Harrington, Noreen : The Massachusetts General Hospital Handbook of Behavioral Medicine 2017
- 2) Exercício , emagrecimento e intensidade do treinamento – aspectos fisiológicos e metodológicos . Carnevali Jr, Luiz Carlos ; Phorte editora – 2ª edição 2013
- 3) Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2016 – ABESO ; 4ª edição

Bibliografia sugerida

- 1) Cognitive – behavioral management of obesity – Reilly – Harrington, Noreen : The Massachusetts General Hospital Handbook of Behavioral Medicine 2017
- 2) Exercício , emagrecimento e intensidade do treinamento – aspectos fisiológicos e metodológicos . Carnevali Jr, Luiz Carlos ; Phorte editora – 2ª edição 2013
- 3) Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2016 – ABESO ; 4ª edição

Bibliografia sugerida

- 1) Cognitive – behavioral management of obesity – Reilly – Harrington, Noreen : The Massachusetts General Hospital Handbook of Behavioral Medicine 2017
- 2) Exercício , emagrecimento e intensidade do treinamento – aspectos fisiológicos e metodológicos . Carnevali Jr, Luiz Carlos ; Phorte editora – 2ª edição 2013
- 3) Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2016 – ABESO ; 4ª edição

Bibliografia sugerida

4) An EASO* Position Statement on Multidisciplinary Obesity Management in Adults

Obes Facts 2014;7:96–101 * EASO (European association for the Study of Obesity)

Collaborating Centres for Obesity Management (COMs)

5) Evaluation of a multidisciplinary Tier 3 weight management service for adults with morbid obesity, or obesity and comorbidities, based in primary care

Clinical obesity 2014; 4:254–266

Bibliografia sugerida

- OBESIDADE é um problema social
- Atividade física muito cedo prevenindo obesidade futura
- Cirurgia bariátrica para pacientes com IMC acima de 35 – 40 kg/m² (mas permanecendo em tratamento para obesidade)
- Não observamos discussão sobre introdução de possíveis medicações na Rede Básica.
- Medicações com baixo custo como sibutramina poderiam ser prescritas com exceção para pacientes com patologia cardiovascular prévia, Hipertensos descontrolados ou Ansiosos.

OBRIGADA!

Mande sua pergunta para discussão...

cristina22oliv@gmail.com

Perguntas e Respostas

Avalie a webpalestra de hoje:

<https://goo.gl/forms/xSMaKIFM6I9IFS652>