

Manejo da obesidade pelo profissional na atenção primária: oportunidades e desafios

Eduardo Corrêa Gevisiez¹; 0009-0007-3816-0877
João Pedro Adamski Grassi¹; 0009-0002-6582-2083
Lívia Silveira Andrade¹; 0009-0007-6139-8277
Matheus Carneiro Quintão Vidigal¹; 0009-0002-4843-7458
Francielle Guerin Lazarino de Brito Manes ¹; 0009-0009-6121-3185
Riceli de Carvalho Fagundes ¹; 0009-0004-0353-6473
Thiago Soares Pereira¹; 0009-0009-1796-6550
Heloísa Magda Resende¹; 0000-0003-4692-3743

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
eduardocgevisiez@gmail.com

Resumo: A obesidade é um desafio significativo para a saúde pública, afetando aproximadamente 13% da população global e 23% dos adultos nas capitais brasileiras, conforme dados de 2022. Na Atenção Primária à Saúde (APS), o médico generalista desempenha um papel crucial no manejo inicial desta condição, pois tem a oportunidade de realizar uma avaliação detalhada que poderá auxiliar na implantação de um plano terapêutico. O manejo da obesidade é multidisciplinar e envolve intervenções comportamentais, nutricionais, farmacológicas e, quando necessário, cirúrgicas. A revisão narrativa realizada identificou que o diagnóstico atualmente se baseia no Índice de Massa Corporal (IMC) e na circunferência abdominal, mas também deve incluir uma avaliação metabólica e psicológica para uma abordagem integral. Intervenções incluem mudanças no estilo de vida, medicamentos antiobesidade e cirurgia bariátrica. A adesão ao tratamento é variável e pode ser melhorada com suporte contínuo. Modelos e protocolos baseados em evidências, como os da American Heart Association (AHA) e da ABESO, orientam o tratamento. No entanto, desafios como a desinformação e o estigma social ainda têm impactos negativos no resultado global. O estudo enfatiza a necessidade de maior capacitação dos profissionais e uma abordagem mais ampla para enfrentar a obesidade de forma eficaz.

Palavras-chave: Atenção primária em saúde. Manejo da obesidade. Obesidade.

INTRODUÇÃO

A obesidade representa um grande desafio para saúde pública no Brasil e no mundo. Globalmente, essa comorbidade afeta cerca de 13% da população mundial, demonstrando sua elevada prevalência ao redor do planeta. Já no Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde, através do VIGITEL (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico), em 2022, cerca de 23% dos adultos das capitais brasileiras eram obesos, confirmando o aumento gradativo da prevalência em relação a pesquisas feitas anteriormente (Sørensen; Martinez; Jørgensen, 2022).

No sistema público de saúde, a Unidade Básica de Saúde (UBS) é o primeiro contato do paciente obeso com um profissional capacitado, como o médico generalista. É na Atenção Primária à Saúde (APS) que as medidas iniciais são discutidas e repassadas ao paciente. Segundo a Obesity Medicine Association (OMA), o manejo da obesidade é multidisciplinar e abrange diversas áreas de intervenção, como comportamentais e nutricionais, além de farmacológicas e cirúrgicas, quando necessárias. (Keating; Woodruff; Saner, 2024)

Em circunstâncias iniciais, o médico generalista realiza o exame físico detalhadamente, mensurando circunferência abdominal e Índice de Massa Corporal (IMC). A anamnese também é fundamental na abordagem inicial, à medida que a história clínica, quando bem coletada, pode revelar informações importantes ao caso, como presença de distúrbios alimentares, histórico familiar de obesidade, e medicamentos relacionados ao ganho de peso corporal. Ademais, o tratamento contínuo é primordial para o sucesso do tratamento a longo prazo, contando com visitas regulares à UBS e ajuste do tratamento quando necessário. Além disso, a comunicação clara e precisa entre médico e paciente deve ser mantida, almejando maior entendimento e adesão no processo. (Callagher; Corl; Dietz, 2021)

Este estudo tem como objetivo a descrever as possibilidades de manejo da obesidade pelo médico generalista na APS, identificando as estratégias mais

frequentemente utilizadas na prática clínica. Além disso, pretende-se identificar eventuais desafios que podem dificultar a efetividade do tratamento, incluindo limitações de recursos, conhecimento e suporte, o que poderá auxiliar no diagnóstico dos aspectos que devem ser aprimorados dentro do atendimento a pacientes obesos nesse nível de atenção.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa e exploratória realizada no período de agosto a setembro de 2024 por meio de pesquisas nas bases de dados MEDLINE/PubMed. Foram utilizados os descritores: “Obesidade”, “Atenção primária à saúde” e “Manejo da obesidade”. Atrelado a isso, os artigos foram selecionados a partir de critérios específicos visando atender as propostas do presente estudo. Os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas inglês e português; publicados no período de 2014 a 2024 e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados e em outros idiomas dos quais não citados acima e monografias. Deste modo, após os critérios de seleção, foram selecionados 14 artigos, os quais foram submetidos à leitura minuciosa para a coleta de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A obesidade é definida como um distúrbio nutricional e metabólico de origem multifatorial, um estado em que o percentual de gordura corporal no indivíduo se encontra elevado por causa de um desequilíbrio entre a ingestão e o gasto de energia. Fatores genéticos, emocionais e estilos de vida estão intimamente relacionados à sua gênese ou manutenção (Heymsfield; Wadden, 2017).

Estratégias de diagnóstico

A OMA propõe uma abordagem ampliada, empática e sem prejulgamentos, considerando parâmetros diversos na avaliação clínica: anamnese completa, exame físico, avaliação metabólica e psicológica, visando um tratamento ideal com foco na saúde integral a longo prazo (Keating;

Woodruff; Saner, 2024). O índice de massa corporal (IMC), calculado pelo peso dividido pela altura ao quadrado, é fundamental para avaliar essa condição. Em adultos, IMC de 25,0 a 29,9 kg/m² é considerado sobrepeso, IMC \geq 30 kg/m², obesidade, e IMC \geq 40kg/m², obesidade mórbida. A cada 5 unidades de aumento no IMC acima de 25 kg/m², a mortalidade geral aumenta 29%. Medidas como a circunferência da cintura preveem o risco cardiometabólico, que o IMC elevado não consegue avaliar diretamente (Assis et al., 2020).

A circunferência abdominal também é uma medida útil para identificar o tecido adiposo intra-abdominal, com risco cardiovascular aumentado em homens com \geq 94 cm e mulheres com \geq 80 cm (Heymsfield; Wadden, 2017). A avaliação metabólica inclui aferição da pressão arterial nos dois braços e exames complementares para comorbidades como dislipidemia, diabetes mellitus e doença hepática, determinando o risco cardiometabólico. Também é fundamental avaliar a qualidade de vida, identificando anormalidades ortopédicas e apneia do sono (Assis et al., 2020).

Intervenções e tratamentos

O manejo da obesidade deve começar com uma anamnese detalhada e individualizada, etapa necessária para o sucesso terapêutico. Uma abordagem integral inclui intervenções como mudanças comportamentais, estratégias nutricionais, atividade física, farmacoterapia e procedimentos bariátricos (Elmaleh-Sachs et al., 2023). A Sociedade Brasileira e Europeia de Endoscopia Gastrointestinal reforça a importância de uma abordagem multimodal, adaptada às necessidades individuais dos pacientes (Jirapinyo et al., 2024).

A acessibilidade às estratégias de tratamento varia conforme o tipo de intervenção. Mudanças comportamentais, como programas de dieta e atividade física, são comuns, mas a adesão costuma ser limitada devido à falta de motivação. A American Diabetes Association (ADA) recomenda contato mensal para melhorar a adesão e resposta ao tratamento (American Diabetes Association Professional Practice Committee, 2024). Para incluir a atividade física, os médicos devem combinar métodos subjetivos e objetivos para uma

avaliação precisa, como questionários e dispositivos de monitoramento de passos e atividade física (Juvik; Eldal; Sandvoll, 2023).

Medicamentos antiobesidade podem ser eficazes, mas são limitados por efeitos colaterais, como problemas gastrointestinais e aumento da frequência cardíaca. O médico deve monitorar de perto os pacientes e ajustar doses quando necessário. A resposta inicial à medicação é preditora de sucesso a longo prazo. Por outro lado, a cirurgia bariátrica é uma opção viável para pacientes com obesidade mórbida, com uma alta taxa de acessibilidade quando outras intervenções falham. No estudo de Farup et al. (2020), 72% dos pacientes tiveram sucesso na redução de peso após seis meses, mas a taxa inferior a 75% foi considerada insatisfatória, sugerindo necessidade de melhorias.

Modelos e protocolos de manejo

Tendo em vista o cenário pandêmico da obesidade, é essencial adotar modelos e protocolos baseados em evidências para seu manejo. A diretriz da AHA é referência no gerenciamento de sobrepeso e obesidade, recomendando a avaliação do IMC e da circunferência abdominal para identificar obesidade e comorbidades. Além disso, reforçam a importância de mudanças no estilo de vida, com déficit calórico de pelo menos 500 kcal/dia, e intervenções comportamentais de apoio. A cirurgia bariátrica é indicada para pacientes com $\text{IMC} \geq 40 \text{ kg/m}^2$ ou $\geq 35 \text{ kg/m}^2$ com comorbidades, quando tratamentos menos invasivos falham (Jensen et al., 2014).

A Diretriz Brasileira de Obesidade de 2016, da ABESO, também serve como base, recomendando tratamento farmacológico para pacientes com $\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ou $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ com comorbidades, com uso de medicamentos como Orlistate, Sibutramina e Liraglutida. O médico generalista deve adotar uma abordagem estruturada e individualizada, combinando intervenções no estilo de vida, farmacoterapia e cirurgia, sempre integrando as diretrizes com práticas baseadas em evidências para obter melhores resultados clínicos (Jensen et al., 2014).

Desafios no manejo da obesidade

Médicos generalistas são fundamentais no tratamento da obesidade pois frequentemente estão com seus pacientes, permitindo acompanhamento ativo. No entanto, a obesidade traz desafios complexos na atenção primária. Um dos principais obstáculos é a dificuldade de comunicação sobre o tema, sendo um assunto delicado que pode trazer danos psicológicos ao paciente (Norman et al., 2022). Além disso, o estigma social e no sistema de saúde associa a obesidade à preguiça, o que afasta os pacientes do tratamento. A normalização da obesidade por parte dos pacientes, e da sociedade também dificulta o tratamento, pois muitos não reconhecem a condição como doença e omitem informações aos médicos (Warr et al., 2021).

Muitos generalistas se sentem despreparados para lidar com a obesidade, com pouco apoio do sistema e tempo limitado para abordar essa condição em consultas curtas (Norman et al., 2022). O estigma precisa ser superado para melhorar a comunicação entre médicos e pacientes, e campanhas de saúde pública desempenham papel fundamental nesse contexto. Investir em educação da população e treinamento para médicos sobre como abordar pacientes obesos também é crucial, pois evidências indicam que a falta de conhecimento dos médicos generalistas sobre as causas, diagnóstico e tratamento, são aspectos limitantes a implantação de estratégias de atenção a doença. Muitos tratam a obesidade apenas como um fator de risco, subestimando sua gravidade. Além disso, o preconceito enfrentado por pessoas com sobrepeso e obesidade pode influenciar negativamente a escolha do tratamento, uma vez que a crença nos estigmas afeta a continuidade das intervenções (Blane et al., 2019).

CONCLUSÕES

O papel do médico generalista no manejo da obesidade na APS é fundamental, por trata-se de comorbidade com grande prevalência e incidência no Brasil. Essa abordagem deve ser multifacetada e seguir orientações presentes nos protocolos mais recentes, como os da AHA e ABESO. Embora a obesidade seja um desafio atual na saúde pública, ainda existem obstáculos que

impedem a plena abordagem dessa doença, como a desinformação e o despreparo da equipe médica. Portanto, é necessária maior conscientização acerca desta comorbidade e superação dos estigmas relacionados a ela, almejando a abordagem completa e eficaz desta condição.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION PROFESSIONAL PRACTICE COMMITTEE et al. Obesity and weight management for the prevention and treatment of type 2 diabetes: *standards of care in diabetes–2024*. **Diabetes care**, v. 47, p. S145–S157, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38078578/>. Acesso em: 08 ago. 2024.

ASSIS, L. V. DE et al. Obesidade: diagnóstico e tratamento farmacológico com Liraglutida, integrado a terapia comportamental e mudanças no estilo de vida. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e6830, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6830>. Acesso em: 22 ago. 2024.

BLANE, D. N.; MACDONALD, S.; O'DONNELL, C. A. What works and why in the identification and referral of adults with comorbid obesity in primary care: A realist review. **Obesity reviews: an official journal of the International Association for the Study of Obesity**, v. 21, n. 4, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31867842/>. Acesso em: 10 set. 2024.

ELMALEH-SACHS, A. et al. Obesity management in adults: A review. **JAMA: the journal of the American Medical Association**, v. 330, n. 20, p. 2000, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38015216/>. Acesso em: 01 set. 2024.

FARUP, P. G. Are the results of a combined behavioural and surgical treatment of morbid obesity satisfactory and predictable? **Nutrients**, v. 12, n. 7, p. 1997, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32635628/>. Acesso em: 03 set. 2024.

GALLAGHER, C.; CORL, A.; DIETZ, W. H. Weight can't wait: A guide to discussing obesity and organizing treatment in the primary care setting. **Obesity (Silver Spring, Md.)**, v. 29, n. 5, p. 821–824, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33899338/>. Acesso em: 28 ago. 2024.

HEYMSFIELD, S. B.; WADDEN, T. A. Mechanisms, pathophysiology, and management of obesity. **The New England journal of medicine**, v. 376, n. 3, p. 254–266, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28099824/>. Acesso em: 03 ago. 2024.

JENSEN, M. D. et al. 2013 AHA/ACC/TOS guideline for the management of overweight and obesity in adults: A report of the American college of cardiology/American heart association task force on practice guidelines and the obesity society. **Circulation**, v. 129, n. 25_suppl_2, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24222017/>. Acesso em: 01 set. 2024.

JIRAPINYO, P. et al. American Society for Gastrointestinal Endoscopy–European Society of Gastrointestinal Endoscopy guideline on primary endoscopic bariatric and metabolic therapies for adults with obesity. **Gastrointestinal endoscopy**, v. 99, n. 6, p. 867- 885.e64, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38641332/>. Acesso em: 15 ago. 2024.

JUVIK, L. A.; ELDAL, K.; SANDVOLL, A. M. The experiences of people with overweight in GP consultations – a qualitative study. **Tidsskrift for den Norske laegeforening: tidsskrift for praktisk medicin, ny raeke**, v. 143, n. 3, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36811441/>. Acesso em: 25 ago. 2024.

KEATING, M. K.; WOODRUFF, R. K.; SANER, E. M. Management of obesity: Office-based strategies. **American family physician**, v. 110, n. 2, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39172672/>. Acesso em: 14 set. 2024.

NORMAN, K. et al. Barriers to obesity health care from GP and client perspectives in New Zealand general practice: A meta-ethnography review. **Obesity reviews: an official journal of the International Association for the Study of Obesity**, v. 23, n. 10, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35833727/>. Acesso em: 01 set. 2024.

SØRENSEN, T. I. A.; MARTINEZ, A. R.; JØRGENSEN, T. S. H. Epidemiology of obesity. **Handbook of Experimental Pharmacology**. Cham: Springer International Publishing, 2022. v. 274p. 3–27. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35419622/>. Acesso em: 02 ago. 2024.

WARR, W. et al. A systematic review and thematic synthesis of qualitative studies exploring GPs' and nurses' perspectives on discussing weight with patients with



overweight and obesity in primary care. **Obesity reviews: an official journal of the International Association for the Study of Obesity**, v. 22, n. 4, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33283435/>. Acesso em: 15 set. 2024.