

# A obesidade como doença multicausal

## Obesity as a multicausal disease

Aline de Jesus Oliveira<sup>1\*</sup>, Emílio Conceição de Siqueira<sup>2</sup>

**Como citar esse artigo.** Oliveira, A. J.; de Siqueira, E. C. A obesidade como doença multicausal. *Revista de Saúde* 2021 Ago/Nov.; 12 (3): 37-41.

### Resumo

A obesidade, doença multifatorial e multicausal, considerada fator de risco para as principais doenças crônicas não transmissíveis como Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus está cada vez mais em ascensão, principalmente na situação de pandemia ocasionada pelo COVID 19, onde as academias e áreas de lazer foram fechadas. Visando abordar sobre a amplitude desse tema e alertar sobre os acometimentos no campo da saúde física e mental, foi feita uma revisão de literatura utilizando 10 artigos, disponíveis nas bases de dados Pub Med, Scielo e Google Acadêmico, nos idiomas inglês e português. Como resultado, foi possível avaliar uma parte da dimensão do problema da obesidade para o Sistema Único de Saúde e os cofres públicos, para saúde mental da população e perceber possíveis soluções que ajudem a diminuir a incidência do excesso de peso no país, melhorar o vínculo médico-paciente, facilitar adesão do cuidado e adequar a educação nutricional brasileira para essa realidade a começar pelas crianças.

**Palavras-chave:** Obesidade; coronavírus; saúde mental; ciências da nutrição.

### Abstract

Obesity, multifactorial and multicausal disease, considered a risk factor for the main chronic non-communicable diseases such as Systemic Arterial Hypertension and Diabetes Mellitus is increasingly on the rise, especially in the pandemic situation caused by COVID 19, where the gyms and laser areas have been closed. Aiming to address the breadth of this theme and to warn about future trends in the field of physical and mental health, a literature review was carried out using 10 articles, available in the databases Pub Med, Scielo and Google Scholar, in English and Portuguese. As a result, it was possible to assess part of the dimension of the obesity problem for the Unified Health System and public coffers, for the mental health of the population and to understand possible solutions that help to reduce the incidence of excess weight in the country, improve the medical bond and patient, facilitating adherence to care and improving Brazilian nutritional education starting with children.

**Keywords:** Obesity, coronavirus, mental health, nutrition science.

## Introdução

Desde 2008 a Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>1</sup> aborda a obesidade como um problema de ordem psicológica na saúde pública. Essa condição aumentou drasticamente desde o início da pandemia do COVID-19 devido à diminuição da prática de atividade física já escassa no país, assim como afetou a saúde mental pelo afastamento social e os transtornos ocasionados pelos milhões de mortes devido ao coronavírus<sup>2</sup>.

A obesidade e o sobrepeso envolvem muitos aspectos como o familiar, psicológico, social e ambiental. Definida como doença crônica, que promove aumento do acúmulo de gordura corporal e provoca doenças secundárias, ela recebeu a categoria na 10a revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), no item de doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas<sup>3</sup>. Além disso, possui contribuição de fatores genéticos e celulares, portanto ao examinar um indivíduo com índice de massa corporal aumentado, deve-se

Afiliação dos autores:

<sup>1</sup>\*Discente do Curso de Medicina, Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9395-3411>

<sup>2</sup>Docente do Curso de Medicina, Mestrado Profissional em Educação na Saúde, Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-8489-6531>

\* Email de correspondência: [alineoliveira.ajo@gmail.com](mailto:alineoliveira.ajo@gmail.com)

Recebido em: 20/04/2021. Aceito em: 08/09/2021.

correlacionar todas essas causas, ação esta que pode evitar o estigma mundial enfrentado por aqueles que se encontram nessa situação. O preconceito generalizado afeta diretamente o processo de tratamento, que deve ser individualizado para cada caso. Os profissionais da saúde, muitas vezes não sabem atender a demanda multiprofissional necessária para a reabilitação do indivíduo com excesso de peso, afastando o paciente pelo uso de termos inadequados estigmatizados e a não formação de vínculo médico paciente<sup>4,5,6,7</sup>.

Por fazer parte de um fator de risco modificável para as doenças cardiovasculares<sup>8,9</sup>, o excesso de peso é muito explorado há alguns anos desde suas causas até seus tratamentos. Ainda assim, a obesidade apresenta-se como um desafio atemporal, isso ocorre, pois, a facilidade de conseguir alimentos prontos e pouco saudáveis e o convite à pouca mobilidade, ocasionada pela evolução contínua da tecnologia, proporciona uma propensão à inatividade física e alimentação desbalanceada. A base alimentar brasileira nunca foi tão constituída de *delivery de fast food* e comidas que requerem pouco tempo de preparo. Isso influencia no ganho de peso e também no aumento de doenças relacionadas aos hábitos obesogênicos. Embora o sistema de saúde através das Redes de Atenção à Saúde ofereça vários cuidados em toda a extensão nutricional, física e mental, a visão de emagrecer rápido com o uso de remédios e chás “milagrosos”, e ainda a adesão a tendências ilusórias da indústria fitness retarda a procura pelo tratamento, postergando a solução e agravando

ainda mais o problema da obesidade<sup>10</sup>.

Essa revisão teve como objetivo abordar sobre as múltiplas causas da obesidade, a influência dos estigmas no ganho de peso e reforçar a importância de prevenir a doença e suas repercussões no indivíduo e no sistema de saúde pública.

## Metodologia

Revisão de literatura com abordagem qualitativa e caráter descritivo, baseada nos bancos de dados virtuais como Pub Med, Scielo e Google acadêmico, nos períodos de janeiro de 2005 a março 2021. Foram buscadas combinações da palavra obesidade com suas relações de causa, consequência, tratamento e fatores de risco, de forma que fosse possível explorar através de 10 artigos científicos a amplitude do tema. Um artigo foi descartado por motivo de dificuldades de implementação do projeto no país, devido às diferenças estruturais, psicossocioculturais e adesão do Brasil quando comparado aos Estados Unidos (Figura 1).

## Revisão de Literatura

De acordo com o Modelo Psicossomático da obesidade<sup>11</sup> é declarado que pessoas acima do peso comem excessivamente, para compensar situações de stress, ansiedade, tristeza, entre outros proporcionados principalmente pela ocasião da pandemia do COVID-19

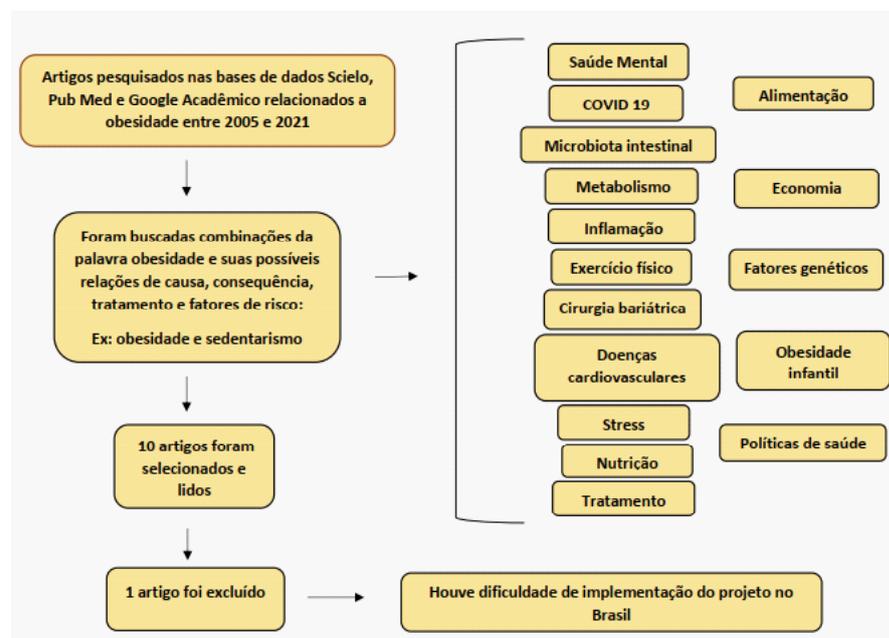


Figura 1. Associação da palavra obesidade com descritores diversos.

Fonte: Autores, 2021.

que já dura mais de um ano e contribuiu ainda mais para o avanço do sobrepeso e obesidade, os quais também são fatores de risco para as formas grave do coronavírus, sobretudo pneumonia<sup>12</sup> além de estar ligada a maior taxa de mortalidade<sup>13</sup>.

Associado a vários transtornos psicológicos, a alimentação emocional<sup>14</sup> se soma aos fatores não modificáveis do ganho de peso, como a relação genética. Contudo, a genética é a interação de genótipo com o meio ambiente e é incomum que ela influencie na fisiologia ou em hábitos comportamentais<sup>15,16</sup>, sendo assim ela deve ser analisada como uma pequena parte de um todo e não colocada como prevalente na causa da obesidade, principalmente para evitar que indivíduos obesos acreditem que não podem mudar sua condição por já nascerem indissociáveis daquele corpo que o deixa insatisfeito. Entender que é possível vencer o excesso de peso independente de suas causas, faz parte de sua superação no tratamento.

Os custos da obesidade para o SUS chegaram a US\$ 269,6 milhões em 2011<sup>17,18</sup>, isso demonstra que atuar nas causas da obesidade pode economizar muito para o país. Todavia, um dos passos iniciais para isso, é melhorar o acolhimento do indivíduo com IMC elevado e modificar a imagem de culpabilização do próprio paciente pela sua condição<sup>10</sup>. A linguagem do médico pode ajudar e criar vínculo<sup>19</sup>, mas também disseminar estigmas que vão afetar todo o seguimento da consulta, fazendo com que o paciente deixe de buscar ajuda, possibilitando a evolução para outras doenças como hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2 e doença coronariana. O pré-julgamento vai desde a inadequação no uso de aparelhos como esfigmomanômetro para o tamanho correto braço do paciente, até na forma de denominar a doença que ele porta<sup>20,21,22</sup>. De acordo com Tomiyama<sup>29</sup> esse estigma de peso é definido como a soma de preconceito, discriminação e atitudes negativas dirigido a pessoas com excesso de peso.

A obesidade é atualmente considerada um fator de risco cardiovascular independente<sup>23</sup>, pois sozinha consegue elevar o risco de doenças cardíacas. Mesmo assim, o ambiente diário do brasileiro em sua maioria, é cercado de alimentos ultra processados, sedentarismo, excesso de bebida alcoólica, refrigerantes e *fast food*, que constroem um caminho para o acúmulo de gordura. Para compreender esse fenômeno, basta visitar qualquer restaurante de comida saudável, há uma elitização dos preços e dos ambientes, ato que afasta a maior parte dos indivíduos que comem fora de casa. Se tornou mais barato e conveniente comer mal. Por outro ângulo, ainda é possível se deparar com grandes estratégias de marketing que divulgam produtos não saudáveis como saudáveis, ação que facilmente seduz parte dos brasileiros que não sabem analisar os rótulos das embalagens dos alimentos<sup>24</sup>.

Em partes, o baixo nível de educação de

uma parcela da população brasileira, pode ser responsabilizado, pois de acordo com o IBGE<sup>25</sup>, a escolaridade da mãe é considerada um fator importante para evitar o excesso de peso de crianças e adolescentes, constituindo um fator de proteção para saúde delas.

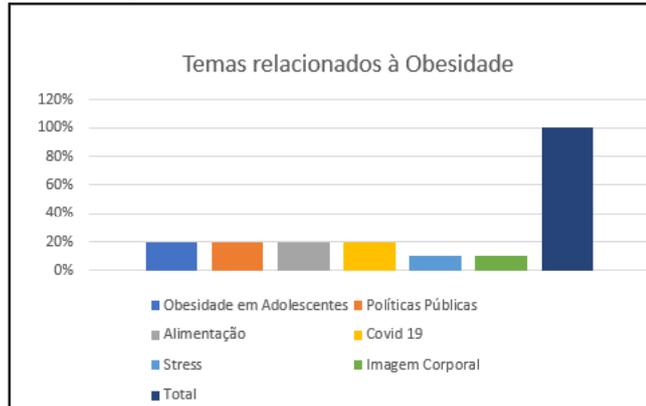
Ao direcionar o cuidado com o ganho de peso para as escolas, percebe-se que o exercício físico não é tão estimulado, onde na grande maioria, as aulas de educação física que são essenciais para incentivar o exercício físico e a consciência sobre os hábitos comportamentais e seu reflexo na saúde<sup>26</sup> ocorrem de uma a duas vezes por semana, enquanto deveriam ocorrer todos os dias para incentivar a prática de exercício como um hábito. Há ainda a urgência de uma educação nutricional desde os níveis fundamentais até o médio, a fim de ensinar as crianças uma alimentação saudável e consistente, que possa ser variada e evite restrições ou excessos. As escolas possuem um cardápio diversificado, saudável e conduzido por nutricionistas, mas as crianças e adolescentes também precisam entender essa necessidade. Isso pode evitar má nutrição e doenças futuras relacionadas à obesidade.

Assim como a indústria *fitness* e as redes sociais conseguem internalizar a ideia no indivíduo do que ele deve consumir para ter o do corpo perfeito magro e definido<sup>27</sup>, construir a ideia de cuidado com a saúde aliado à atividade física e reeducação alimentar é de responsabilidade do indivíduo e em segundo grau, do apoio à saúde oferecido pela atenção básica<sup>10</sup>. Cada ser em sua particularidade, excetuando as causas fisiopatológicas, possuem situações que o levam a engordar e também a não conseguir emagrecer e por isso merece uma abordagem multiprofissional individualizada<sup>28</sup>. Essa ideia é essencial para que a pessoa com obesidade aceite a si mesma como normal, porque engordar e emagrecer é inerente ao ser humano. É necessário divulgar a saúde como algo alcançável, natural e possível através da prática de exercício físico e reeducação alimentar, sem terrorismos.

Uma análise quantitativa feita através de 10 artigos abordados acima permite agrupar por temas os assuntos relacionados à obesidade. Dessa forma 20% dos artigos se referiram à obesidade em adolescentes, 20% à políticas públicas, 20% à alimentação, 20% à Covid 19, 10% à stress e 10% à imagem corporal (Figura 2).

## Discussão

Os aspectos encontrados nesse estudo demonstram que educação nutricional, atividade física e o cuidado multiprofissional podem ser assertivos no tratamento da obesidade, sendo necessário para isso a adesão da pessoa. Entretanto, é essencial a individualização do cuidado, questão reforçada nos Cadernos de Atenção Básica como mencionado no artigo



**Figura 2.** Análise quantitativa de 10 artigos selecionados.

**Fonte:** Autores, 2021.

“Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro”, e também a decisão da pessoa com excesso de peso em modificar sua condição. O vínculo médico paciente quando estabelecido tem o potencial de impactar o cuidado e gerar autonomia para o indivíduo adequar seu tratamento junto ao profissional da saúde à sua realidade social, cultural e financeira, ação que aumenta a confiança no processo e as chances de o recurso terapêutico ser bem-sucedido. Contudo, como constatado na publicação “Imagem corporal: a percepção do conceito em indivíduos obesos do sexo feminino” os profissionais da saúde ainda necessitam de mais empatia para firmar esse vínculo.

Os artigos “Comportamento alimentar em obesos e sua correlação com o tratamento nutricional” e “Comportamento de restrição alimentar e obesidade” concordam entre si ao abordarem a questão dos transtornos alimentares e relacioná-los com as emoções do indivíduo, como stress, ansiedade, raiva, tristeza entre outras. De fato, é possível perceber que ao alimentar de forma saudável, há uma sensação de bem estar e leveza, em contrapartida, alimentar-se irregularmente e em excesso promove sensação de peso, mal estar e irritação. Nos casos em que excetuam as causas genéticas e endócrino-metabólicas, as modificações comportamentais é que causam alterações no corpo do indivíduo como um todo, seja para o emagrecimento ou para ganho de peso.

O ato de comer compulsivo tem ganhado mais atenção, principalmente pelo fato de estar ligado a emoções, tem crescido em excesso e de maneira negativa no mundo. O resultado disso é a busca por prazeres rápidos e momentâneos, como o mais primitivo ato de comer, comum a todo ser humano. Isso demonstra a necessidade de reforçar políticas públicas, não só voltadas para os adolescentes como mencionado nos resultados do trabalho “Desigualdades socioeconômicas associadas ao excesso de peso e sedentarismo em adolescentes brasileiros”, mas também para toda

população.

Tudo isso é refletido nos cofres públicos, assim como observado no artigo: “Custos atribuíveis à obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema único de saúde, Brasil, 2018” tendo em vista que a obesidade pode ser a causa primária das morbidades consideradas doenças crônicas não transmissíveis. Situações como o preconceito associado ao excesso de peso contribuem para que o tratamento da obesidade seja retardado, e para que a última solução seja a cirurgia bariátrica, que é quando os tratamentos convencionais e menos dispendiosos financeiramente, já não são resolutivos. Estudos diversos como os levantados nos trabalhos “Stigma Experienced by Children and Adolescents With Obesity” e “Stress and Obesity” corroboram com a hipótese de que o estigma direcionado ao indivíduo, inclusive dos profissionais da saúde, prejudicam a busca pela intervenção terapêutica, além disso o próprio preconceito contribui para o aumento do peso.

Em virtude da pandemia do coronavírus, foram levantados questionamentos relacionados à gravidade da doença e a maior taxa de mortalidade associados ao elevado IMC. Os estudos “Obesity and impaired metabolic health in patients with COVID-19” e “COVID-19 obesidade e resistência à insulina” publicados no mesmo período de 2020, demonstraram que em pouco tempo o avanço nas pesquisas destacou a obesidade como grande fator de risco e orientadora de condutas clínicas direcionadas. O isolamento social proposto no mundo, contribuiu para a menor mobilidade da população, ação que aumentou o índice de obesidade e de outras doenças que pioram a condição do indivíduo infectado com o vírus, além de oferecer dificuldades no próprio tratamento que requer atenção redobrada dos profissionais da saúde que se encontram sobrecarregados e em menor número quando comparado a enorme demanda de doentes.

Assim, a partir dos resultados obtidos nos trabalhos, é possível identificar os efeitos positivos na luta contra o elevado índice de massa corporal como o cuidado integral e multiprofissional e também áreas em que devem ser direcionadas mais atenção como o acolhimento do paciente que busca ajuda para cura. Ouvir o indivíduo doente em sua totalidade e dar atenção às suas demandas trás aprendizado ao médico e benefícios ao paciente. Atuar na saúde mental e na atenção básica são alternativas mais atraentes no tratamento e intervenção da obesidade quando comparados à cirurgia bariátrica. A associação da obesidade com o pior prognóstico dos infectados com coronavírus chamou a atenção do mundo para um cuidado extra com o IMC elevado e pode representar um novo impulso para diminuir os índices de excesso de peso. Essa abordagem abre o caminho para uma perspectiva mais esperançosa no controle da obesidade, que é de grande importância para a saúde pública.

## Conclusões

Estudos devem continuar explorando este tema para acompanhar as mudanças nos hábitos de saúde e a busca de melhorias na adequação da educação alimentar, atividade física como hábitos para evitar a obesidade, além de manter preservado o vínculo médico paciente como meio de auxiliar o indivíduo obeso, delineando assim todos os múltiplos aspectos do processo obesogênico.

## Referências

1. Organização Mundial da Saúde – OMS. (2008). Obesidade. Recuperado em 12 abr. 2008, [http:// www.google.com.br](http://www.google.com.br) [http:// pt.Wikipedia.org/wiki/Organiza%C3%A7%C3%A3o\\_Mundial\\_da\\_Sa%C3%BAde](http://pt.Wikipedia.org/wiki/Organiza%C3%A7%C3%A3o_Mundial_da_Sa%C3%BAde)
2. Florêncio Júnior PG, Paiano R, Costa A dos S. Isolamento social: consequências físicas e mentais da inatividade física em crianças e adolescentes. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2020;25:1-2.
3. World Health Organization. Obesity: prevent - ing and managing the global epidemic. Gene - va: World Health Organization; 2000. (WHO Technical Report Series, 894).
4. Puhl RM, Heuer CA. The stigma of obesity: a review and update. *Obesity (Silver Spring)*. 2009;17(5):941-964
5. Huizinga MM, Bleich SN, Beach MC, Clark JM, Cooper LA. Disparity in physician perception of patients' adherence to medications by obesity status. *Obesity (Silver Spring)*. 2010;18(10):1932-1937
6. Gudzone KA, Beach MC, Roter DL, Cooper LA. Physicians build less rapport with obese patients. *Obesity (Silver Spring)*. 2013;21(10):2146-2152
7. Davis-Coelho K, Waltz J, Davis-Coelho B. Awareness and prevention of bias against fat clients in psychotherapy. *Prof Psychol Res Pr*. 2000;31(6):682-684
8. Moreira LB, Fuch FD, Moraes RS, Bredemeir M, Cardozo S. Prevalência de tabagismo e fatores associados em área metropolitana da região Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 1995; 29(1): 46-51.
9. Nahas MV. Atividade física, Saúde e Qualidade de Vida: Conceitos e Sugestões Para um Estilo de Vida Ativo. 4 ed. Londrina: Editora: Mediograf, 2006.
10. Burlandy, Luciene et al. Modelos de assistência ao indivíduo com obesidade na atenção básica em saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Sau Pub* 2020; 36:3(e00093419).
11. Faith MS, Allison, DB, Geliebter, A. Emotional eating and Obesity: Theoretical considerations and practical recommendations. In: Dalton S. *Overweighth and weight management*. Maryland: Aspen Publishers; 1997. p.439-65.
12. Stefan N, Birkenfeld AL, Schulze MB, Ludwig DS. Obesity and impaired metabolic health in patients with COVID-19. *Nat Rev Endocrinol* 2020;16(7):341-342.
13. Jatene AD. Ponto de vista. *Arq Bras Cardiol*. 2007;88(3):2-10.
14. Wehling H, Lusher JM. Cognitive and Emotional Influences on Eating Behaviour: A Qualitative Perspective. *Nutr Metab Insights*. 2019;12(11):786-38
15. Goodarzi MO. Genetics of obesity: what genetic association studies have taught us about the biology of obesity and its complications. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2018 Mar;6(3):223-236.
16. Segal A, Fandiño J. Indicações e contra indicações para a realização das operações Bariátricas. *Rev. Bras. Psiq*. 2002; 24(Supl. 3):68-71.
17. Oliveira ML, Santos LMP, Silvada EN. Direct healthcare cost of obesity in brazil: An application of the cost-of-illness method from the perspective of the public health system in 2011. *PLoS One*. 2015;10(4):e0121160.
18. Goncalves GMR, Silva END. Cost of chronic kidney disease attributable to diabetes from the perspective of the Brazilian Unified Health System. *PLoS One*. 2018;13(10):e0203992.
19. Da Silva GA, Soares Neves Lange E. IMAGEM CORPORAL: A percepção do conceito em indivíduos obesos do sexo feminino. *Psicol Argumento*. 2017;28(60):43-54.
20. Puhl RM, Heuer CA. The stigma of obesity: a review and update. *Obesity (Silver Spring)*. 2009;17(5):941-964
21. Huizinga MM, Bleich SN, Beach MC, Clark JM, Cooper LA. Disparity in physician perception of patients' adherence to medications by obesity status. *Obesity (Silver Spring)*. 2010;18(10):1932-1937
22. Amy NK, Aalborg A, Lyons P, Keranen L. Barriers to routine gynecological cancer screening for White and African-American obese women. *Int J Obes*. 2006;30(1):147-155
23. Haslam DW, James WP. Obesity. *Lancet*. 2005; 366: 1197-209.
24. Pereira, MR. Indo além: o uso do marketing alimentar e nutricional por uma rede de fast-food na Internet. Brasília. Dissertação [Mestrado em Nutrição Humana] - Universidade de Brasília; Brasília; 2014.
25. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015. Rio de Janeiro: IBGE; 2016
26. Ribeiro LS, Triani FS. A obesidade na infância e o protagonismo da educação física escolar. *Cad Educ Física e Esporte* 2017;14(1):79-88.
27. Lou, C.; Kim, H. K. Fancying the New Rich and Famous? Explicating the Roles of Influencer Content, Credibility, and Parental Mediation in Adolescents' Parasocial Relationship, Materialism, and Purchase Intentions. *Frontiers in Psychology*, 10, 2019.
28. Dias PC, Henriques P, Dos Anjos LA, Burlandy L. Obesity and public policies: The Brazilian government's definitions and strategies. *Cad Saude Publica*. 2017;33(7):1-12
29. Tomiyama AJ. 2014. Weight stigma is stressful. A review of evidence for the Cyclic Obesity/Weight-Based Stigma model. *Appetite* 82:8-1.