



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO
CURSO DE MEDICINA

BEATRIZ RIBEIRO ALVES
LORENA SILVA CAVALLI

**AVALIAÇÃO DA RESPOSTA AO TRATAMENTO DE
OBESIDADE EM PACIENTES ATENDIDOS NO CENTRO DE
ESPECIALIDADES MÉDICAS DO CESUPA**

BELÉM – PARÁ
2020

BEATRIZ RIBEIRO ALVES

LORENA SILVA CAVALLI

**AVALIAÇÃO DA RESPOSTA AO TRATAMENTO DE
OBESIDADE EM PACIENTES ATENDIDOS NO CENTRO DE
ESPECIALIDADES MÉDICAS DO CESUPA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
ao Centro Universitário do Estado do Pará,
como requisito parcial para conclusão da
graduação em Medicina.

Orientadora: Profa. Dra. Mônica Ribeiro
Maués Cavallero.

BELÉM – PARÁ

2020

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
Biblioteca do CESUPA, Belém – PA

Alves, Beatriz Ribeiro.

Avaliação da resposta ao tratamento de obesidade em pacientes atendidos no Centro de Especialidades Médicas do CESUPA / Beatriz Ribeiro Alves, Lorena Silva Cavalli; orientadora Mônica Ribeiro Maués Cavallero. – 2020.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário do Estado do Pará, Medicina, Belém, 2020.

1. Obesidade – Tratamento. 2. Emagrecimento. 3. Centro de Especialidades Médicas do CESUPA. I. Cavalli, Lorena Silva. II. Cavallero, Mônica Ribeiro Maués, orient. III. Título.

CDD 23º ed. 616.398

DEDICATÓRIA

Primeiramente, dedicamos este trabalho a Deus e aos nossos pais, Vander Rodrigues Alves e Bárbara Cristina Ribeiro Alves (Beatriz), Alessandra Lima Silva, Arthur Corrêa da Silva Neto, Maria Rosa de Lima Silva e Antônio Patrício Silva (Lorena), nossa fonte maior de força e exemplo. Assim como a todas as vidas que em algum momento dessa trajetória fizeram parte dessa construção, por compartilharem suas histórias, e às vidas que em breve serão nossa responsabilidade como médicas e seres humanos, por serem o propósito de termos escolhido esta profissão como nosso sonho e termos atravessado o curso com tanto esforço e dedicação. Portanto, nada mais justo do que dedicar também o referido trabalho às pessoas que contribuíram para o enriquecimento da graduação e formação, nossos pacientes.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a todos envolvidos direta ou indiretamente na elaboração deste trabalho:

À Deus, por ser o doador e mantenedor de todas as coisas, por me dar o dom da vida e o privilégio de estar finalizando a primeira etapa do meu sonho. Por dar saúde e vigor aos meus pais para que me mantivessem e guiassem durante toda a jornada.

À minha família, por terem sido apoio e base durante minha vida, fato que me permitiu ser forte, disciplinada e realizar escolhas importantes, como seguir no curso o qual este trabalho se propõe a concluir. Meu pai, Vander Alves, por sonhar o meu sonho e tornar tudo real, não medindo esforços para que eu tivesse tudo de melhor.

Minha mãe, Bárbara Alves, fonte de equilíbrio, fé, sabedoria e paz, sem ela certamente não estaria onde estou hoje, não seria a pessoa que sou, pelo seu exemplo me aproxima de Deus. Meus irmãos, Vanderson e Bianca Alves, meus companheiros de vida, sempre me apoiando. Meus avós, Manoel Ribeiro e Maria Aparecida Ribeiro, são anjos que Deus enviou a Terra para transformar a minha vida e de muitos outros. À Leda, minha segunda mãe, que me criou, influenciou na formação do meu caráter e ensinou também a amar a Deus sobre todas as coisas.

À minha orientadora, Monica Maués pela excelente orientação, por todo tempo disponibilizado para a realização deste trabalho, pela paciência e, principalmente, por ser exemplo de profissional. Muito obrigada!

À minha dupla, Lorena Cavalli, que sempre andou lado a lado na construção deste, responsável, paciente, sempre disposta a dar seu melhor. Seu jeito único juntamente com todas as situações e adversidades que passamos, nossa amizade está muito mais fortalecida, gratidão por tudo.

Aos meus amigos, por tamanho companheirismo e amor, foram cruciais nessa jornada brilhante: Bárbara Travassos, Eduardo Cardoso, Igor Castro, Jessyca Ramos, Mauro Ferreira, Thaianá Azevedo.

A toda equipe envolvida na coleta de dados, que se dispuseram separar tantos prontuários e permitiram que esse trabalho acontecesse!

Minha mais profunda gratidão aos envolvidos!

Beatriz Ribeiro Alves

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer em primeiro lugar a Deus por ser o guia dos meus passos, nunca me desamparar e sempre encher minha vida de inúmeras bênçãos. Agradeço à Ele por tudo o que conquistei até hoje e sabedoria e paciência para conquistar muito mais.

Aos meus amados pais, Alessandra Lima Silva, Arthur Corrêa da Silva Neto, e Neocir Cavalli, que não medem e nunca mediram esforços para fazer tudo para que eu alcançasse meus sonhos e objetivos, sempre me apoiando, colocando palavras de conforto e força e se fazendo presentes mesmo com a distância física. Minha eterna gratidão, amor e admiração.

Aos meus queridos avós Maria Rosa Lima Silva e Antonio Patrício Silva, que são meus exemplos de perseverança e garra. Vocês são parte essencial da minha conquista, da minha história e de quem eu sou. Sou extremamente agradecida por todo o apoio dado por vocês. Os amo incondicionalmente. Meu muitíssimo obrigada.

As minhas amadas irmãs Isabella e Gabriela, pelo carinho, por alegrarem minha vida e me mostrarem que são minhas melhores amigas para toda a vida.

À minha amada tia e madrinha Aleandra, que sempre me apoiou, me aconselhou e fez de tudo por mim. Ao meu querido tio e padrinho Alekson por toda a ajuda, companheirismo e por sempre me alegrar com seu jeito alegre de ser e meu tio Aledson pelas conversas, conselhos e por compartilhar experiências profissionais que serão de grande importância no futuro próximo. Amo imensamente todos vocês.

Ao meu amado namorado Samuel Negrão Rodrigues Morhy, por todo o amor, apoio e confiança depositados em mim. Obrigada por pegar na minha mão e não mais soltar, por estar comigo em todos os momentos desde que nossa história começou, por compartilhar a rotina nem sempre tão fácil junto a mim, por me confortar quando o nervosismo e incertezas tomaram conta de mim, por ser meu confidente e companheiro e pela certeza de que eu posso contar com você, sempre. Te amo demais e minha gratidão e admiração por você serão eternos.

Aos meus queridos sogros e segundos pais, Martha Helena Negrão Rodrigues Morhy e Mustafá Morhy Junior, por quem nutro imenso carinho e que também foram muito importantes na minha caminhada ao longo destes anos. Obrigada por abrirem as portas de sua casa e me receberem de fato como filha, minha eterna gratidão, admiração e respeito por vocês.

Aos meus amigos de coração e companheiros de faculdade, Anna Caroline, Dana, Nicole, Yasmim, Eduardo e Claudio, muito obrigada por compartilhar as alegrias, aflições e conquistas ao longo de todo esse tempo. Vocês foram essenciais para que esses anos de faculdade se eternizem com muitas boas memórias e a certeza de que construí amizades para a vida toda.

À minha dupla de TC Beatriz que foi minha companheira durante esta etapa muito importante e crucial em nossas vidas. Obrigada por todo esforço, dedicação e companheirismo empenhados em nosso trabalho e por tornar as dificuldades mais amenas. Sem você nada disso seria possível. Muito feliz com minha escolha de dupla de TC e de amizade.

A todos os professores e mestres do Cesupa e colaboradores essenciais para a conclusão desta etapa, meu muito obrigado por todos os ensinamentos que foram e estão sendo de fundamental importância para a minha formação.

Lorena Silva Cavalli

RESUMO

Introdução: A obesidade é um dos maiores problemas de saúde pública no mundo, associada a redução da qualidade de vida e da expectativa de vida, assim como desfechos de outras doenças. O tratamento farmacológico da obesidade está indicado quando o paciente tem um IMC maior ou igual a 30 kg/m² ou quando o indivíduo tem doenças associadas ao excesso de peso com IMC igual ou superior a 25 kg/m² em situações que modificações comportamentais não obtiveram sucesso. Dessa forma, a condução após identificação de risco ou diagnóstico confirmado trata-se de prevenção/intervenção, incluindo uma dieta quali-quantitativamente adequada, assim como a prática de atividade física, assistência multiprofissional e introdução adequada de medicação. **Objetivo:** Avaliar a resposta de perda de peso em pacientes atendidos no Ambulatório de Obesidade do Centro de Especialidades Médicas do Centro Universitário do Estado do Pará. **Metodologia:** Foi realizado um estudo do tipo transversal, quantitativo e descritivo, de análise exploratória documental, realizado no Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA) no período de agosto de 2016 a agosto de 2020. **Resultados:** Foram avaliados 77 pacientes, sendo 94,8% (n=73) do sexo feminino com idade média de 43 anos. A média de circunferência abdominal (CA) no início do tratamento foi de 108,9cm e de 103,7cm ao final de 1 ano. Dos 77 pacientes avaliados, 81% fizeram uso de sibutramina, 44% uso de Orlistate, 32% de Topiramato, 13% usaram Sertralina e 22% de fluoxetina. Dentre os 62 pacientes que fizeram uso de sibutramina, 29% apresentaram perda de peso em 1 ano maior que 10%, associados principalmente a efeitos colaterais como boca seca (74,2%) seguida de constipação (35,5%). O uso de orlistate foi realizado por 34 pacientes, e destes, 50% perdeu menos que 5% em 1 ano, e 50%, entre 5 a 10% de peso. Destes, 46,2% apresentaram quadro de esteatorreia, sendo o principal efeito adverso. **Conclusão:** A sibutramina e o orlistate destacam-se entre as drogas aprovadas para o tratamento global da obesidade devido ao grande número de investigações realizadas e aos resultados obtidos que demonstram segurança e eficácia. A Sibutramina é a droga mais comumente utilizada na terapêutica do tratamento da obesidade, devido à sua importante eficácia e devido também a questões financeiras, sendo seu custo mais acessível se comparado ao orlistate. Apesar dos resultados satisfatórios com estas drogas, até aqui demonstrados, a utilização da farmacoterapia isoladamente não será suficiente para deter os avanços da epidemia de obesidade, devendo-se levar em conta o estilo de vida com modificações comportamentais que incluem uma alimentação saudável aliada à prática de atividade física.

Palavras-chaves: Obesidade, Perda de peso, Medicina

ABSTRACT

Introduction: Obesity is one of the major public health problems in the world, associated with reduced quality of life and life expectancy, as well as outcomes of other diseases. Pharmacological treatment of obesity is indicated when the patient has a BMI greater than or equal to 30 kg/m² or when the individual has diseases associated with overweight with BMI equal to or greater than 25 kg/m² in situations that behavioral changes were unsuccessful. Thus, conduction after identification of risk or confirmed diagnosis is prevention/intervention, including a quali-quantitatively adequate diet, as well as the practice of physical activity, multiprofessional care and adequate introduction of medication. **Objective:** To evaluate the response of weight loss in patients seen at the Obesity Outpatient Clinic of the Center for Medical Specialties of the University Center of the State of Pará. **Methodology:** A cross-sectional, quantitative and descriptive study of exploratory documental analysis was carried out at the University Center of the State of Pará (CESUPA) from August 2016 to August 2020. **Results:** Seventy-seven patients were evaluated, of which 94.8% (n=73) were female soldering with a mean age of 43 years. The mean abdominal circumference (WC) at the beginning of treatment was 108.9cm and 103.7cm at the end of 1 year. Of the 77 patients evaluated, 81% used sibutramine, 44% used Orlistate, 32% from Topiramate, 13% used Sertraline and 22% fluoxetine. Among the 62 patients who used sibutramine, 29% had weight loss in 1 year greater than 10%, mainly associated with side effects such as dry mouth (74.2%) followed by constipation (35.5%). The use of orlistat was performed by 34 patients, and of these, 50% lost less than 5% in 1 year, and 50%, between 5 and 10% in weight. Of these, 46.2% presented stathertomy, being the main adverse effect. **Conclusion:** Sibutramine and orlistat stand out among the drugs approved for the global treatment of obesity due to the large number of investigations performed and the results obtained that demonstrate safety and efficacy. Sibutramine is the most commonly used drug in the treatment of obesity, due to its important efficacy and also due to financial issues, being its cost more affordable when compared to orlistat. Despite the satisfactory results with these drugs, so far demonstrated, the use of pharmacotherapy alone will not be enough to stop the advances of the obesity epidemic, and one should take into account the lifestyle with behavioral changes that include a healthy diet allied to the practice of physical activity.

Keywords: Obesity, Weight Loss, Medicine

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	14
2.1	Geral	14
2.2	Específicos	14
3	METODOLOGIA	15
3.1	Tipo de estudo	15
3.2	Local de estudo	15
3.3	População do estudo	15
3.4	Critérios de inclusão	15
3.5	Critérios de exclusão	15
3.6	Coleta de dados e variáveis do estudo	15
3.7	Apresentação e análise de dados	16
3.8	Aspectos Éticos	16
4	RESULTADOS	17
5	DISCUSSÃO	25
6	CONCLUSÃO	30
	REFERÊNCIAS	32
	APÊNDICES	35
	ANEXO	39

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença multifatorial, caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal como resultado do desequilíbrio entre oferta e gasto calórico¹. A principal etiologia da obesidade está relacionada ao estilo de vida urbano moderno, o qual está associado a diminuição dos níveis de prática regular de atividade física e alta ingestão calórica. Outro fator é a baixa renda familiar, onde a preferência alimentar se detém a produtos de menor custo, porém com grande densidade energética. A obesidade exógena tem herança poligênica, sendo o risco de seu desenvolvimento muito associado à presença de história familiar de obesidade².

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o parâmetro para diagnosticar obesidade como o Índice de Massa Corporal (IMC), sendo este calculado pela divisão do peso em kg, pela altura em m². Sendo assim, é considerado peso normal entre as faixas 18 a 24,9kg/m² e sobrepeso entre 25 a 29,9 kg/m². A partir de 30kg/m², divide-se em graus de obesidade (obesidade grau I de 30 a 34,9 kg/m², grau II 35 a 39,9 kg/m² e grau III acima de 40 kg/m²)³.

A obesidade é, segundo a OMS, um dos maiores problemas de saúde pública no mundo. Há uma estimativa de que em 2025, cerca de 2,3 bilhões de adultos no mundo estarão com sobrepeso e 700 milhões na faixa de obesidade. No Brasil, a proporção de pessoas com excesso de peso passou de 42,7% em 2006 para 52,5% em 2014, enquanto o percentual de obesos subiu de 11,4% para 17,8% no mesmo período. Em agosto de 2015, foram divulgados os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada pelo IBGE, que mostraram que 56,9% das pessoas com mais de 18 anos estão com excesso de peso, das quais 20,8% são obesas⁴.

Na região Norte, a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009, realizada em parceria entre o IBGE e o Ministério da Saúde (MS), verificou que, dentre a população com 20 anos ou mais de idade, 47,7% dos homens e 46,7% das mulheres estavam com excesso de peso⁵.

No Pará, a Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), de 2018, do MS, mostrou que 20,7% dos habitantes de Belém estavam obesos e que 57,7% possuíam excesso de peso⁶.

A obesidade está fortemente associada a um risco maior de desfechos, sejam cardiovasculares (DCV), câncer ou mortalidade⁷. A obesidade é causa de incapacidade funcional, de redução da qualidade de vida, redução da expectativa de vida e aumento da mortalidade. Condições crônicas, como doença renal, osteoartrose, câncer, Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), apneia do sono, doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e, mais importante, DCV, estão diretamente relacionadas com a obesidade. Muitos estudos epidemiológicos têm confirmado que a perda de peso leva à melhora dessas doenças, reduzindo os fatores de risco e a mortalidade⁸.

Apesar de não haver controvérsia sobre o fato de que balanço energético negativo causado por redução na ingestão calórica resulte em diminuição da massa corporal, há muita divergência sobre a melhor maneira de promover essa redução de consumo de calorias. O tratamento dietético é mais bem sucedido quando aliado a um programa de modificação comportamental que envolva aumento no gasto energético e uma dieta não muito restrita, mas sim mais flexível, que objetive reeducação. Dieta, atividade física e modificação comportamental devem ser incluídas em todo tratamento da obesidade⁵.

O tratamento farmacológico da obesidade está indicado quando o paciente tem um IMC maior ou igual a 30 kg/m² ou quando o indivíduo tem doenças associadas ao excesso de peso com IMC igual ou superior a 25 kg/m² em situações nas quais o tratamento com dieta, exercício e modificações comportamentais não obtiveram sucesso⁹. Uma perda de peso de 5% mantida é um critério mínimo de sucesso, pois leva a melhora das doenças associadas. Perdas acima de 10% em 6 meses são consideradas sucesso terapêutico¹⁰.

Existem, atualmente, três medicamentos aprovados para tratamento da obesidade no Brasil. A sibutramina bloqueia a recaptção de noradrenalina (NE) e de serotonina (SE) e leva a redução da ingestão alimentar. O orlistate é um análogo da lipstatina, inibidor de lipases gastrintestinais (GI), fazendo com que 1/3 dos triglicerídeos não sejam absorvidos e sejam eliminados nas fezes. A liraglutida, um agonista do peptídeo semelhante ao glucagon-1 (GLP-1), atua em uma ação menor na velocidade de esvaziamento gástrico, diretamente no centro hipotalâmico diminuindo a fome¹⁰.

A terapia medicamentosa não cura a obesidade. Assim como toda doença crônica, a intervenção se inicia na prevenção secundária para impedir a progressão

da doença para um estágio mais grave e prevenir complicações e deterioração posterior, e deve ser mantida para evitar a recuperação do peso¹¹.

A compreensão do comportamento da obesidade no Brasil mostra-se essencial para a definição de prioridades e estratégias de ações em saúde pública. Dessa forma, é necessário que sejam incorporadas ações direcionadas para a prevenção e controle desse agravo, assumindo destaque as medidas de educação em saúde e nutrição em âmbito nacional, assim como em todos os segmentos da sociedade. Neste sentido, a garantia dos principais mecanismos de prevenção/intervenção da obesidade deve ser assegurada a todos os indivíduos, incluindo a aquisição de uma dieta adequada sob o ponto de vista qualitativo e quantitativo, a prática de atividade física de lazer orientada e a assistência multiprofissional⁶.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Avaliar a resposta de perda de peso em pacientes atendidos no Ambulatório de Obesidade do Centro de Especialidades Médicas do Centro Universitário do Estado do Pará.

2.2 Específicos

- a) Avaliar a frequência de sexo e faixa etária nos pacientes estudados;
- b) Avaliar a frequência do uso de cada medicamento para tratamento de obesidade;
- c) Avaliar a porcentagem de perda de peso em um ano de tratamento;
- d) Avaliar o IMC e Circunferência abdominal inicial dos pacientes e sua evolução durante um ano de tratamento;
- e) Avaliar a frequência de efeitos colaterais relacionados aos medicamentos de tratamento de obesidade.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo:

Trata-se de um estudo retrospectivo e de delineamento transversal, quantitativo, com análise exploratória documental, realizado mediante o uso de um instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A).

3.2 Local de estudo

O estudo foi realizado no ambulatório de Obesidade do Centro de Especialidades Médicas do Centro Universitário do Estado do Pará (CEMEC–CESUPA).

3.3 População e amostra do estudo

Prontuários de pacientes atendidos no período de agosto de 2015 a agosto de 2019 no Ambulatório de Obesidade no Centro de Especialidades Médicas do Centro Universitário do Pará – CESUPA.

3.4 Critérios de inclusão

Foram incluídos no estudo prontuários de pacientes cadastrados e atendidos no ambulatório de Obesidade CEMEC-CESUPA, com idade de 18 anos ou mais, que apresentavam no mínimo um ano de acompanhamento, com no mínimo duas consultas em um ano, que usaram medicamentos para obesidade e que possuíam em seus registros os dados necessários para este estudo.

3.5 Critérios de exclusão

Foram excluídos deste estudo os prontuários de pacientes em acompanhamento por neoplasias malignas, em corticoterapia por mais de 30 dias, gestantes ou lactantes, pacientes com ascite e diabetes mellitus.

3.6 Coleta de dados e variáveis do estudo

A coleta de dados foi realizada utilizando-se o protocolo de pesquisa (APÊNDICE A), que é composto pelas seguintes variáveis: medicações para Obesidade em uso, idade, sexo, IMC, peso, altura, pressão arterial, circunferência abdominal e efeitos adversos. O período de coleta foi no período de janeiro a março, e junho de 2020.

3.7 Apresentação e análise de dados

Os dados compilados dos prontuários, mediante o uso do protocolo de pesquisa (APÊNDICE A), foram transferidos para planilha do programa Excel® 2016 a fim de facilitar as análises estatísticas.

Os dados foram organizados e apresentados sob a forma de tabelas e gráficos. A estatística descritiva foi realizada mediante os cálculos das medidas de posição central (média aritmética) e de dispersão (desvio padrão).

Na aplicação da Estatística Descritiva, foram construídos tabelas e gráficos para apresentação dos resultados e calculadas as medidas de posição como média aritmética e desvio padrão.

A estatística analítica foi utilizada para avaliar os resultados das variáveis da amostra através dos Testes G e Qui-Quadrado Independência para tabelas bivariadas.

As estatísticas descritiva e analítica, foram realizadas com o auxílio do programa BioEstat® 5.4. Para a tomada de decisão, foi adotado o nível de significância $\alpha = 0,05$ ou 5%, sinalizando com asterisco (*) os valores com diferença estatística significativa.

3.8 Aspectos éticos

O estudo foi realizado segundo os preceitos da Declaração de Helsinki e do Código de Nuremberg, respeitando as Normas de Pesquisa envolvendo Seres Humanos (Resolução Nº 466/12 - CNS) do Conselho Nacional de Saúde e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Estado do Pará (ANEXO A). As questões éticas passaram pela assinatura do Termo de Confidencialidade e Sigilo que foi assinada por todos os pesquisadores, e orientadora da pesquisa.

4 RESULTADOS

No período de agosto de 2015 à agosto de 2019, 202 pacientes foram atendidos no ambulatório de Obesidade do CEMEC. Destes, 125 não preencheram critérios de inclusão ou apresentavam critérios de exclusão, e por isso não participaram da análise deste estudo. Portanto, a amostra é composta por 77 pacientes. Destes, 94,8% (n=73) são do sexo feminino, havendo diferença estatisticamente significativa (*p < 0.0001) nas proporções entre os sexos. A idade mínima é 18 anos e a máxima, 70 anos. A idade média dos pacientes é 43 anos, com desvio padrão de 12 anos ($\sigma = \pm 12,09$). A distribuição dos pacientes por faixa etária é mostrada na Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição dos pacientes atendidos no Ambulatório de Obesidade do Centro de Especialidades Médicas do Centro Universitário do Estado do Pará, no período de agosto de 2015 à agosto de 2019, de acordo com a faixa etária.

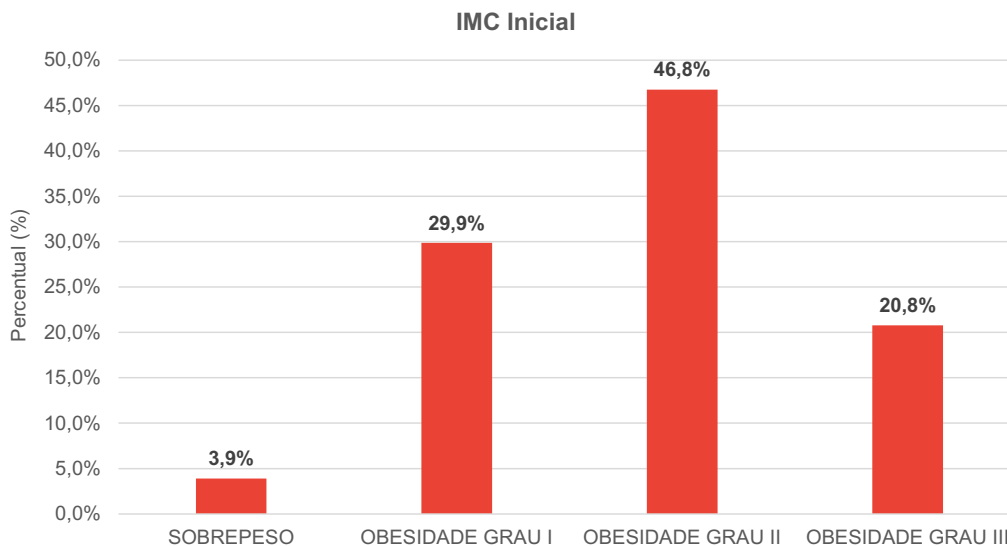
Caracterização	Qtd	%	P-Valor ⁽¹⁾
Faixa Etária			
18-27	7	9,1%	
28-37	17	22,1%	
38-47	26	33,8%	0.001*
48-57	17	22,1%	
58-67	8	10,4%	
68-77	2	2,6%	

Fonte: Dados resultantes da pesquisa (2020).

A média de circunferência abdominal (CA) no início do tratamento foi de 108,9cm, com desvio padrão de 12,3cm. Na fase final, a média de CA foi de 103,7cm, com desvio padrão de 12,7cm. A CA inicial mínima foi de 84cm e a máxima, 150cm. A Figura 1 mostra que 46,8% (n=36) dos pacientes apresentavam obesidade grau II na fase inicial do tratamento.

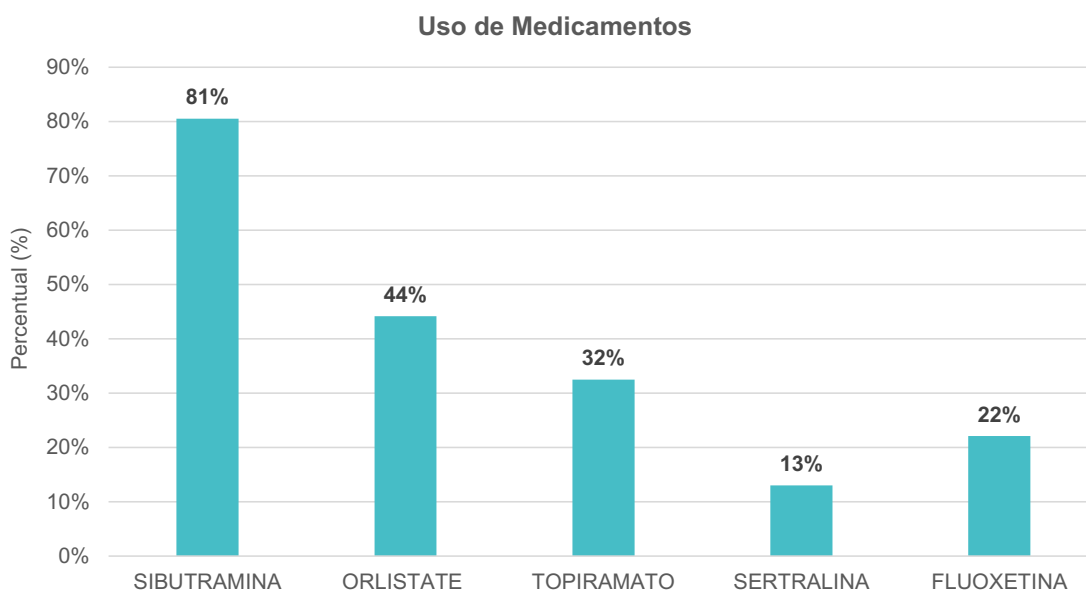
A Figura 2 mostra que 62 (81%) pacientes fizeram uso de sibutramina, 34 (44%) pacientes fizeram uso de Orlistate, 25 (32%) pacientes fizeram uso de Topiramato, 10 (13%) pacientes fizeram uso de Sertralina e 17 (22%) pacientes fizeram uso de fluoxetina.

Figura 1: Distribuição dos pacientes atendidos no Ambulatório de Obesidade do Centro de Especialidades Médicas do Centro Universitário do Estado do Pará, segundo o IMC no início do tratamento.



Fonte: Dados resultantes da pesquisa (2020).

Figura 2: Distribuição dos pacientes atendidos no Ambulatório de Obesidade do Centro de Especialidades Médicas do Centro Universitário do Estado do Pará, segundo o uso de medicamentos.



Fonte: Dados resultantes da pesquisa (2020).

Dos 77 pacientes, 22 (29%) fizeram uso exclusivamente de sibutramina e 11 (14%) usaram este medicamento associado com o Topiramato.

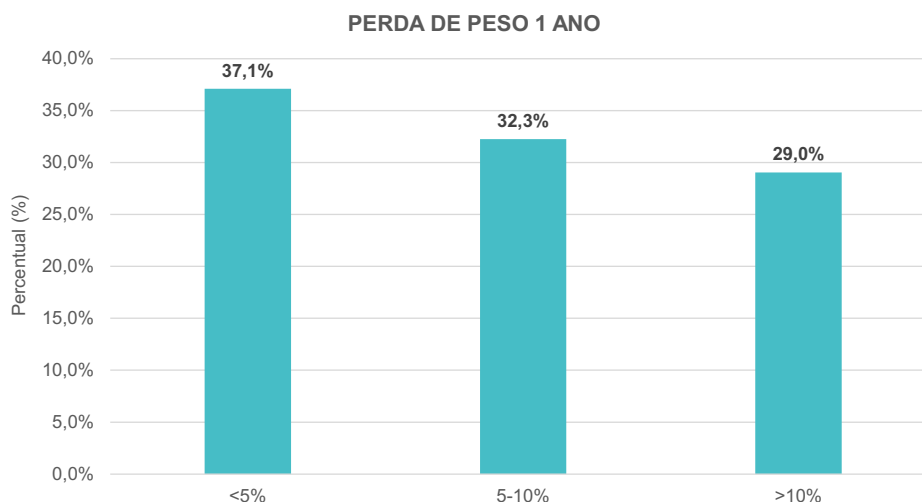
Em relação ao uso de sibutramina, a média de idade observada entre os pacientes foi de 41 anos. A Figura 3 mostra que dentre os pacientes que fizeram uso desta medicação, 37,1% dos pacientes apresentaram perda de peso em 1 ano menor que 5%. O IMC inicial de 31 (50%) pacientes foi obesidade grau II (Figura 4) e na fase final somente 12 (19,4%) pacientes apresentaram este grau de obesidade (Figura 5).

Tabela 2: Distribuição dos pacientes atendidos no Ambulatório de Obesidade do Centro de Especialidades Médicas do Centro Universitário do Estado do Pará, segundo a regularidade do uso dos medicamentos e a perda de peso em 1 ano.

Uso de Sibutramina	Perda de peso em 1 ano	Qtd.	%	P-Valor
Regular	<5%	11	33.3%	0.045*
	5-10%	9	27.3%	
	>10%	13	39.4%	
Irregular	<5%	12	46.2%	0.026*
	5-10%	9	34.6%	
	>10%	5	19.2%	

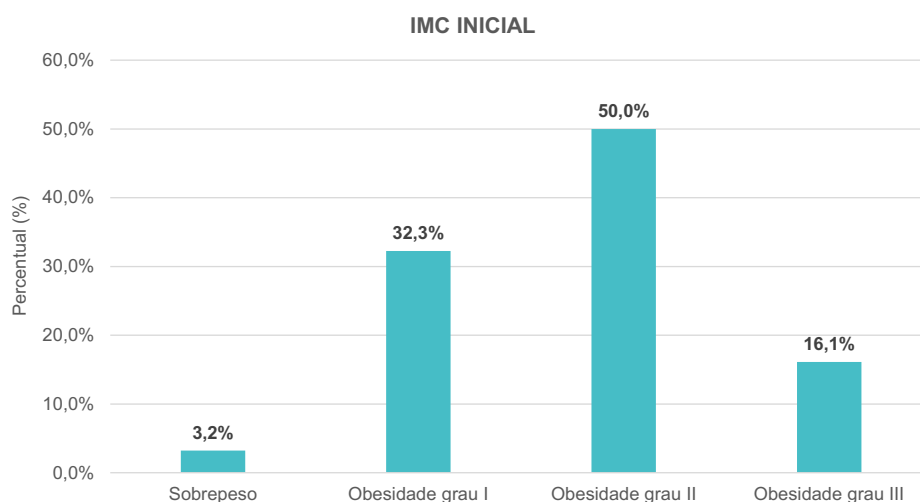
Fonte: Protocolo de pesquisa (2020).

Figura 3: Distribuição dos pacientes atendidos no Ambulatório de Obesidade do Centro de Especialidades Médicas do Centro Universitário do Estado do Pará, segundo a perda de peso em 1 ano de pacientes que usaram Sibutramina.



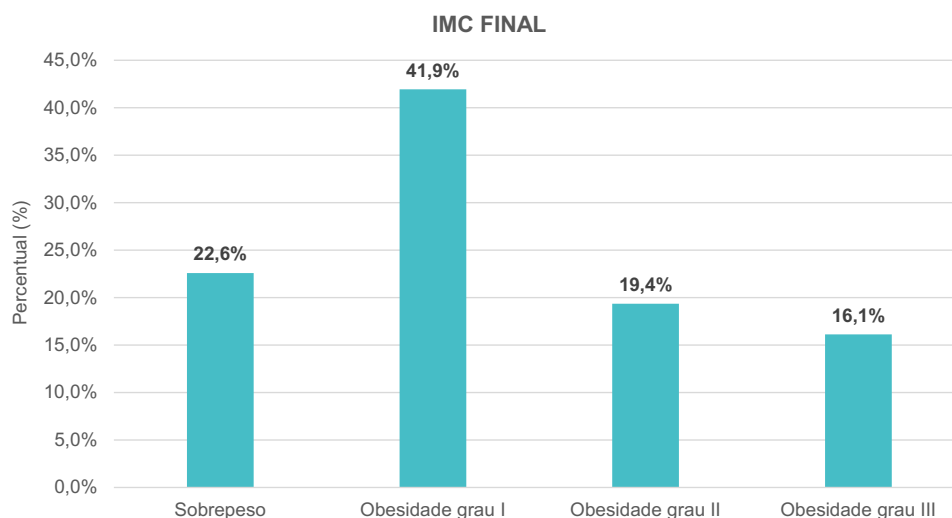
Fonte: Dados resultantes da pesquisa (2020).

Figura 4: Distribuição dos pacientes atendidos no Ambulatório de Obesidade do Centro de Especialidades Médicas do Centro Universitário do Estado do Pará, segundo o IMC no início do tratamento com Sibutramina.



Fonte: Dados resultantes da pesquisa (2020)

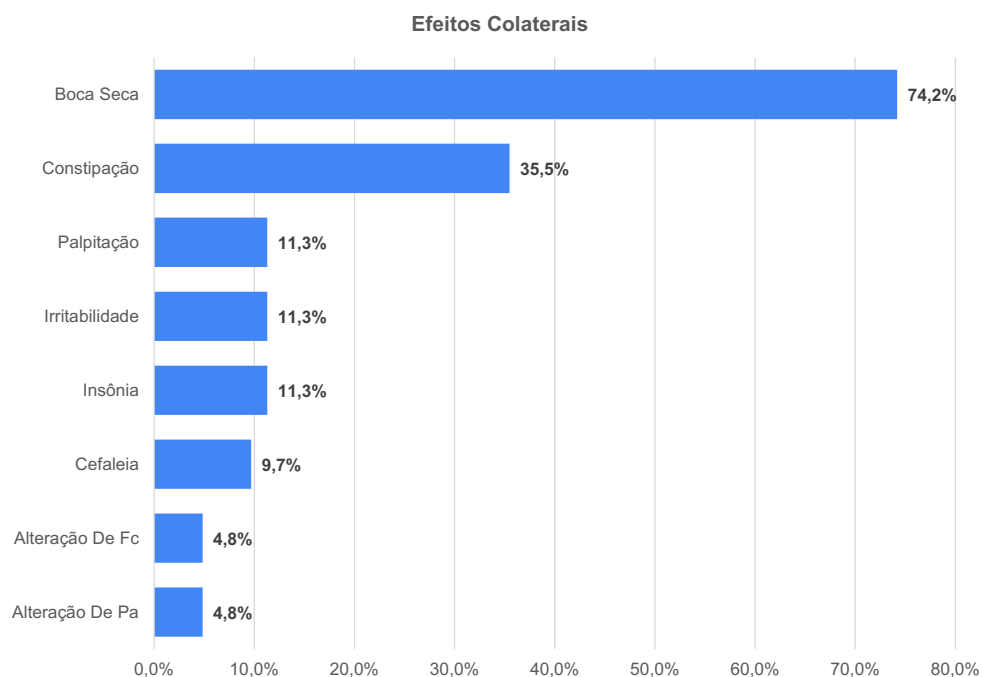
Figura 5: Distribuição dos pacientes atendidos no Ambulatório de Obesidade do Centro de Especialidades Médicas do Centro Universitário do Estado do Pará, segundo o IMC com 1 ano de uso da Sibutramina.



Fonte: Dados resultantes da pesquisa (2020).

Dentre os 62 pacientes que utilizaram Sibutramina, 85,4% apresentaram algum efeito adverso. Observa-se na Figura 6 que os principais efeitos colaterais foram boca seca (46; 74,2%) e constipação (22; 35,5%).

Figura 6: Distribuição dos pacientes atendidos no Ambulatório de Obesidade do Centro de Especialidades Médicas do Centro Universitário do Estado do Pará, segundo os efeitos colaterais em pacientes que usaram o medicamento Sibutramina.



Fonte: Dados resultantes da pesquisa (2020).

Dos 34 pacientes que usaram Orlistate, a idade média foi de 51 anos com desvio padrão de 13 anos ($\sigma = \pm 12,7$). A idade mínima é 29 anos e a máxima, 70 anos.

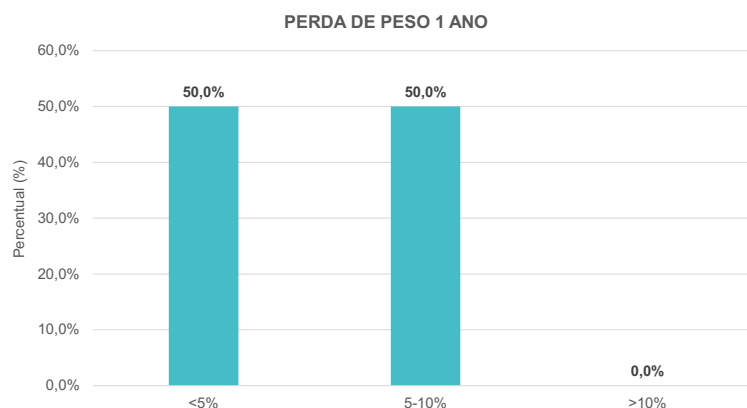
Tabela 3: Distribuição dos pacientes atendidos no Ambulatório de Obesidade do Centro de Especialidades Médicas do Centro Universitário do Estado do Pará, segundo a regularidade do uso dos medicamentos e a perda de peso em 1 ano.

Uso de Orlistate	Perda de peso em 1 ano	Qtd.	%
Regular	<5%	7	43.8%
	5-10%	4	25.0%
	>10%	5	31.3%
Irregular	<5%	11	78.6%
	5-10%	2	14.3%
	>10%	1	7.1%

Fonte: Protocolo de pesquisa (2020).

Em relação ao orlistate, 34 pacientes fizeram uso, sendo 21 em associação com sibutramina e 13 em monoterapia. Destes 13, 1 paciente não apresentou perda de peso e dos 12 que perderam peso, 50% perdeu menos que 5% em 1 ano, e 50%, entre 5 a 10% de peso (Figura 8).

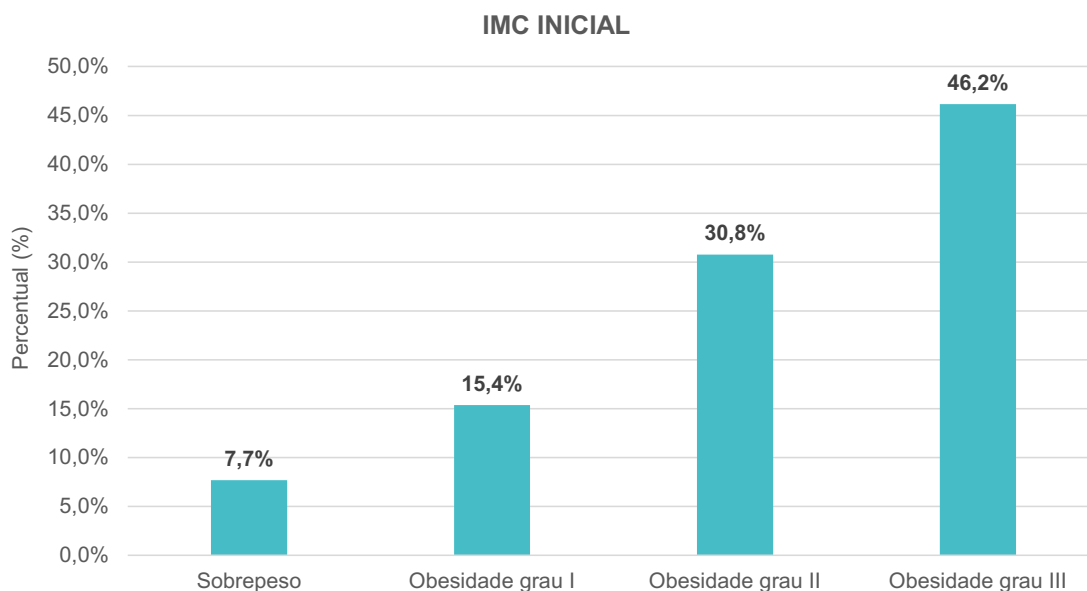
Figura 8: Distribuição dos pacientes atendidos no Ambulatório de Obesidade do Centro de Especialidades Médicas do Centro Universitário do Estado do Pará, segundo a perda de peso em 1 ano de uso de Orlistate.



Fonte: Dados resultantes da pesquisa (2020).

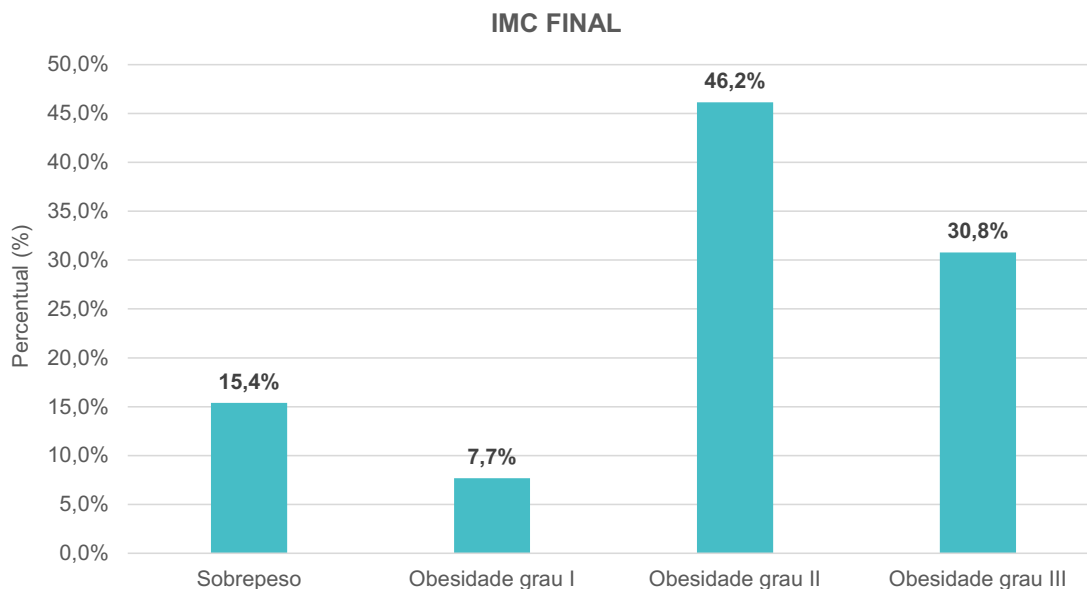
Dos pacientes que usaram somente orlistate, em 46,2% apresentavam um IMC inicial de obesidade grau III (Figura 9) e na fase final 46,2% dos pacientes evoluíram para um IMC grau II (Figura 10).

Figura 9: Distribuição dos pacientes atendidos no Ambulatório de Obesidade do Centro de Especialidades Médicas do Centro Universitário do Estado do Pará, segundo o IMC inicial de pacientes que usaram o medicamento Orlistate em monoterapia.



Fonte: Dados resultantes da pesquisa (2020).

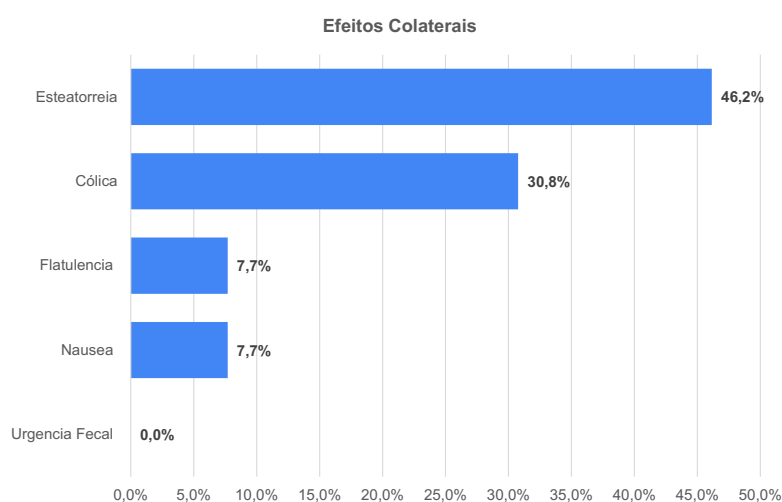
Figura 10: Distribuição dos pacientes atendidos no Ambulatório de Obesidade do Centro de Especialidades Médicas do Centro Universitário do Estado do Pará, segundo o IMC final de pacientes que usaram o medicamento Orlistate em monoterapia.



Fonte: Dados resultantes da pesquisa (2020).

Os principais efeitos colaterais do uso do orlistate foram esteatorréia (6; 46,2%) e cólica (4; 30,8%), conforme demonstrado na Figura 7.

Figura 7: Distribuição dos pacientes atendidos no Ambulatório de Obesidade do Centro de Especialidades Médicas do Centro Universitário do Estado do Pará, segundo os efeitos colaterais do Orlistate.



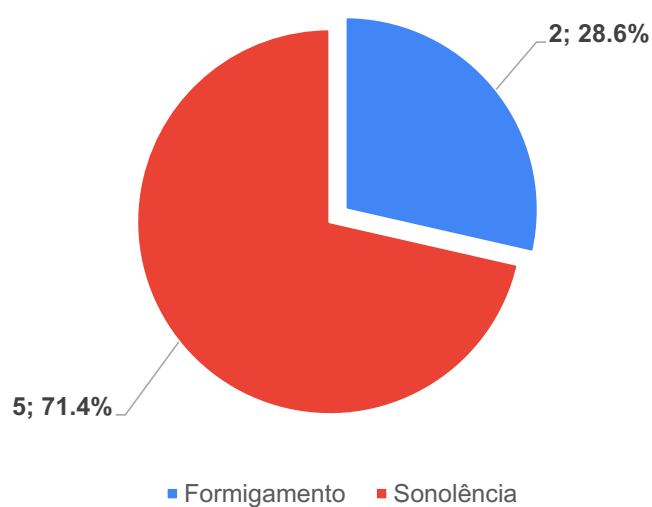
Fonte: Dados resultantes da pesquisa (2020).

Dos 77 pacientes, 25 usaram Topiramato, principalmente com sibutramina. Em relação aos efeitos colaterais, somente dois efeitos foram mencionados pelos

pacientes, sendo a sonolência o mais comum (71,4%), conforme demonstrado na Figura 11.

Figura 11: Distribuição dos pacientes atendidos no Ambulatório de Obesidade do Centro de Especialidades Médicas do Centro Universitário do Estado do Pará, segundo os efeitos colaterais em pacientes que usaram Topiramato.

Efeitos Colaterais em pacientes que usaram Topiramato



Fonte: Dados resultantes da pesquisa (2020).

5 DISCUSSÃO

O perfil dos pacientes atendidos no ambulatório de Obesidade, submetidos ao tratamento medicamentoso, mostrou maior prevalência de indivíduos com maior faixa etária correspondendo entre 38 e 47 anos, com a maior amostra sendo do sexo feminino, com 94,8% (n = 73), o que está de acordo com o descrito por Araújo e Cândido (1998), Poirier e Eckel (2003), Ferreira e Gomes (2009) e Oliveira e Silva (2014) tendo os últimos totalizados 79% e 80% dos pacientes do sexo feminino, respectivamente^{12,13,14,15}.

Do total de 77 pacientes deste estudo, 62 utilizaram Sibutramina. A idade média entre eles foi de 41 anos, demonstrando um perfil mais velho quando comparado ao estudo de Oliveira e Silva (2014) que encontrou faixa etária de maior prevalência entre 20-30 anos com 53% da amostra¹⁵.

Deste total, 98,4% apresentaram algum grau de perda de peso no período de um ano, nos quais 37,1% apresentaram perda menor que 5%, 32,3% entre 5 a 10% e 29% acima de 10% de perda. Esta população apresentou perda de peso semelhante quando comparada ao estudo Halpern 2002, que evidenciou 8% de perda de peso em um ano de tratamento¹⁶.

Ademais, tendo em vista os dados mencionados anteriormente, a terapia com sibutramina mostrou-se muito eficaz na promoção da perda de peso, como é reforçado no estudo de Faria e colaboradores (2002), que teve como metodologia a utilização de sibutramina 10 mg associada à dieta hipocalórica, sendo observado uma perda ponderal de 6,8 kg versus 2,4 kg em comparação ao placebo em um período inferior a um ano¹⁷.

No presente estudo, observou que na análise inicial, a média de IMC foi de grau II, reduzindo para grau I no final do primeiro ano de tratamento. No estudo LOSE Weight (Long-Term outcomes of Sibutramine Effectiveness on Weight – Estudo de eficácia e desfechos em longo prazo da sibutramina), foram avaliados 588 pacientes portadores de obesidade em seus variados graus, designados aleatoriamente, para participarem de um programa de perda de peso com sibutramina durante 12 meses (Porter et al., 2004). A média de perda de peso em um ano foi de 6,8 kg no grupo medicado e de 3,1 kg no grupo controle ($p < 0,001$), associado a reduções significativas no IMC, na gordura corporal e na circunferência abdominal encontradas no grupo que recebeu sibutramina¹⁸.

Neste estudo, dos 62 pacientes que utilizaram a medicação por um ano, a maior taxa de perda de peso corresponde a menos que 5%, valor inferior ao encontrado nas comparações de estudos. Na pesquisa de Wirth e Krause (2001), foi comprovada a efetividade da sibutramina em dois regimes, um continuamente em 48 semanas e outro intercalado no mesmo período, comparada com o placebo, onde ao final de um ano observou uma perda de peso de 7,9 kg e 7,8 kg nos grupos de terapia continua e intercaladas respectivamente para 3,8 Kg no grupo placebo¹⁹.

No estudo de Mathus-Vliegen (2005), 221 obesos receberam uma dieta de alta restrição calórica por três meses e foram designados a perder 10% ou mais de seu peso inicial. No total, 189 pacientes completaram essa fase e foram randomizados sigilosamente num ensaio duplo-cego para receber Sibutramina 10 mg/dia e dieta ou placebo e dieta durante 18 meses. Mais de 80% da perda de peso inicial foi mantida de forma predominante no grupo que usou Sibutramina, em relação ao grupo que recebeu apenas terapia dietética. As diferenças entre os grupos foram significativas em todos os momentos ($p \leq 0,03$). Entre os pacientes que conseguiram manter pelo menos 80% do peso total inicialmente perdido, o grupo da Sibutramina mostrou significância ($p < 0,05$) na diminuição da circunferência da cintura e do quadril²⁰.

Embora vários trabalhos tenham comprovado a eficácia da redução do peso corporal com a sibutramina, o interesse atual tem se concentrado na redução da gordura intra-abdominal. Uma meta-análise, que reuniu quatro estudos controlados com sibutramina na dose de 10 a 30 mg/dia, demonstrou uma troca favorável da distribuição de gordura, sendo que os pacientes que usaram sibutramina apresentaram uma acentuada redução da circunferência abdominal e da gordura visceral, em comparação aos usuários de placebo (Van Gaal et al, 1998). A circunferência da cintura foi significativamente reduzida na sibutramina em comparação aos que utilizaram de placebo após 12 meses²¹. Em concordância com estudos anteriores, neste, a redução da média de circunferência abdominal em relação a avaliação inicial e com 1 ano, foi de 7,65 cm. A média inicial de CA foi de 108.9 cm e ao final de um ano 103,7cm.

Em um ensaio clínico prospectivo, duplo-cego, controlado por placebo realizado, 31 pacientes do grupo sibutramina apresentaram 45 eventos adversos, sendo que os mais frequentemente relatados foram boca seca (19 casos – 61,2%), aumento significativo da pressão arterial, constipação e taquicardia. Por outro lado,

23 pacientes no grupo placebo tiveram 29 eventos adversos, sendo o mais comum aumento significativo da pressão arterial em 11 (47,8%) e boca seca em 10 (43,57%)²². No presente estudo, 85,4% dos pacientes apresentaram algum efeito adverso, com destaque para boca seca que totalizou 74,2%, seguido de constipação com 35,5%, palpitação, insônia e irritabilidade com 11,3%, confirmando um perfil de segurança adequado, já que os principais efeitos adversos tem fácil manejo.

Em relação ao uso de Orlistate, no atual estudo, ocorreram graus de perda de peso, destes 50% com perda inferior a 5% e 50% perderam entre 5-10% de peso, concordando a efetividade dos estudos comparados. A maioria dos resultados observados em outras pesquisas é favorável ao uso do orlistate na perda de peso inicial. Finer et al. demonstraram que 35% dos pacientes tratados com o orlistate perderam no mínimo 5% do peso enquanto no grupo placebo somente 21% apresentou o mesmo nível de emagrecimento ($p < 0,05$) durante um período de 1 ano²³.

No estudo de Hauptman et al (2000) foram comparados grupos utilizando Orlistate e um grupo apenas com intervenção dietética. Foi um ensaio clínico randomizado com 796 participantes obesos, com idade maior que 18 anos. Os pacientes foram randomizados e as intervenções de mudança de estilo de vida foram mantidas por 52 semanas com o objetivo de perder peso e depois por outras 52 semanas para prevenir o ganho de peso. Concluiu-se que dieta e mudanças no estilo de vida são efetivas em produzir perda de peso em um curto período de tempo, porém raramente resultam em perda sustentada. Ainda demonstrou que o uso do Orlistate produz uma perda significativamente maior de peso do que o placebo depois de um ano de tratamento ($p < 0,001$). Além disso, o ganho de peso foi diminuído pelo uso de Orlistate durante o segundo ano de tratamento, mantendo uma diferença significativa em relação ao placebo ($p < 0,001$)²⁴.

O XENDOS study é o estudo controlado mais importante, que avaliou o tratamento com orlistate na manutenção da perda de peso em longo prazo, além de investigar o possível efeito desta droga na prevenção do diabetes mellitus (DM) tipo 2 em pacientes obesos com graus variáveis de tolerância à glicose. Este trabalho foi conclusivo com relação à eficácia e segurança do Orlistate. Foram randomizados 3.305 pacientes para receber placebo ou orlistate em três doses diárias de 120 mg. Todos os pacientes foram estimulados a modificar o estilo de vida (dieta hipoenérgica e atividade física). A perda média de peso até o fim dos 4 anos do

estudo foi maior com orlistate em relação ao placebo (-5,8 vs -3,0 kg; $p < 0,001$). Quando avaliado apenas o subgrupo de pacientes que completou o estudo, a perda de peso foi ainda maior (-6,9 vs 4,1 kg; $p < 0,001$). Além disso, a proporção de pacientes que perderam no mínimo 5% do peso inicial foi de 53% vs 37% e no mínimo 10% foi de 26% vs 16%²⁵.

As observações de estudos com Orlistate suportam a hipótese de que a inibição parcial da absorção de gorduras produz um déficit energético significativo, levando à perda de peso. Isso indica que o Orlistate é uma adição útil à terapia com dieta no serviço de atendimento primário. A redução da fome, da compulsão e da desinibição alimentar são fatores fundamentais para manutenção da perda de peso nos pacientes obesos e com síndrome metabólica. No ensaio clínico randomizado desenvolvido por Mette Svendsen (2008) avaliando a manutenção de peso a longo prazo, o Orlistate não afetou o comportamento alimentar de uma forma substancialmente diferente do que o placebo²⁶.

No presente estudo, 47% dos pacientes apresentaram algum efeito adverso. Destes, houve destaque para esteatorréia com 46,2%, seguido de cólica com 30,8% e 15,4% de outros efeitos colaterais como flatulências e urgência para evacuar.

Os eventos adversos mais associados ao uso do orlistate citados nos estudos revisados foram esteatorréia, urgência fecal, aumento no número de evacuações por dia, incontinência fecal, flatulência, flatos com descarga oleosa, náusea, vômitos e dor abdominal. Os estudos mostraram que a incidência destes eventos era consideravelmente maior no grupo de pacientes que recebeu orlistate e que não seguiram uma orientação de dieta hipolipídica, porém eram de intensidade moderada a baixa e geralmente aconteciam no início do tratamento, mas apresentavam resolução espontânea²⁷.

Um dos pontos de interesse do presente trabalho também é sugerir estratégias que possam melhorar a adesão dos pacientes ao tratamento. Desse modo, é de extrema relevância o diálogo claro com o paciente, de sua condição, explicitando os malefícios da obesidade em todos os aspectos da sua vida. Além disso, é interessante que o paciente tenha acesso aos seus dados de perda de peso e exames laboratoriais para que isto sirva como fator motivacional à continuação do tratamento de forma regular.

É de grande importância também, a criação de um vínculo médico-paciente de confiança, cooperação mútua e empatia para conhecer a realidade do paciente,

ouvir suas queixas e encontrar, junto a ele, estratégias que facilitem sua adaptação ao novo estilo de vida, sendo este, um dos pilares principais para a efetividade do tratamento. Desse modo, o paciente se sentirá ativamente participativo em todo seu processo de perda de peso. É importante fazer com que paciente perceba de forma concreta, as mudanças e a melhora na funcionalidade de seu corpo em seu dia a dia, também servindo como fator motivacional.

Ademais, é fundamental considerar, a participação dos familiares no processo de emagrecimento desses indivíduos. Um ambiente familiar desfavorável, pode dificultar a perda de peso e mudanças nos hábitos de vida desses pacientes, impactando negativamente na tentativa de perda de peso. Portanto, aproximar o núcleo familiar do processo de tratamento, constitui uma medida importante para sua efetividade.

O caráter crônico da doença, associada a necessidade de um tratamento duradouro, contínuo e persistente e as questões financeiras, são algumas das dificuldades encontradas pelos indivíduos obesos, levando-os, algumas vezes ao abandono da terapêutica, que pode ser percebido pela diminuição do número de pacientes quando avaliados ao final do 1 ano, evidenciando os desafios enfrentados pelos pacientes na adesão do tratamento, com prejuízos não apenas físicos, mas psicológicos e sociais.

Outro fator de extremamente relevância para a perda de peso eficiente dos pacientes, é a abordagem e acompanhamento multidisciplinar, com uma equipe de nutricionistas dispostos a montar um plano alimentar acessível, condizentes com as realidades sócio-econômicas individuais. Além disso, durante a coleta de dados, foi observado grande número de pacientes portadores de doenças psiquiátricas, com destaque a distúrbios de ansiedade e depressão. Diante disso, é importante a identificação e encaminhamento de pacientes que necessitam, à psiquiatras e psicólogos, como terapia complementar.

6 CONCLUSÃO

Este estudo avaliou 77 pacientes acompanhados no ambulatório de Obesidade do CEMEC. Observou-se que dentro dessa amostra, a população majoritária foi de pacientes do sexo feminino (94,8%) com média de idade prevalente de 43 anos. A CA média inicial correspondia à 108,9cm, passando para 103,7cm ao final do 1 ano.

Dentre os pacientes avaliados, 62 fizeram uso de sibutramina, 34 fizeram uso de Orlistate, 25 fizeram uso de Topiramato, 10 fizeram uso de Sertralina e 17 pacientes fizeram uso de fluoxetina. Devido a sibutramina e orlistate serem as medicações mais utilizadas, observou-se a importância da análise do uso regular ou irregular, correlacionando com a perda de peso. Sendo assim, dos pacientes em uso regular de sibutramina, em sua maioria (39,4%) perderam >10% do peso e em uso irregular, houve diminuição da perda de peso para <5% (46,25%). Quanto ao orlistate, não houve diferença de perda de peso com relação a regularidade do tratamento, sendo que os pacientes tanto em uso regular, quanto irregular, perderam <5%.

Os pacientes em uso de sibutramina apresentaram grande mudança no perfil antropométrico, sendo a média de IMC da população inicial conforme a classificação da OMS correspondendo a grau II e no final de 1 ano correspondendo ao grau I, sugerindo uma boa média de perda de peso ao tratamento proposto, com 29% de perda maior que 10% do peso inicial. Já em comparação com Orlistate, a média inicial de IMC era de grau III, e ao final grau do 1 ano passou para grau II, com 50% apresentando perda de 5 a 10% do peso inicial.

O principal efeito adverso relacionado ao uso da Sibutramina foi boca seca (74,2%), seguido de constipação (35,5%) e alteração da frequência cardíaca (11,3%). Com relação ao Orlistate, 46,2% apresentam esteatorréia, seguida de cólica (30,8%).

A sibutramina (81%) e o orlistate (44%) destacam-se como as mais utilizadas pelos pacientes do ambulatório neste estudo, por estarem entre as drogas aprovadas para o tratamento global da obesidade com grande número de investigações realizadas e aos resultados obtidos que demonstram segurança e eficácia. Mesmo assim, outros estudos clínicos controlados e com amostras

aleatórias são necessários, uma vez que ainda é escasso o número de trabalhos com período de seguimento superior a um ano.

Como demonstrado nos resultados deste estudo, a Sibutramina é a droga mais comumente utilizada na terapêutica do tratamento da obesidade, devido à sua importante eficácia e devido também às questões financeiras, sendo seu custo mais acessível se comparado ao Orlistate, principalmente considerando a realidade dos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Topiramato, a fluoxetina e a sertralina, entraram como terapia adjuvante ao tratamento para perda de peso na grande maioria dos pacientes deste estudo para controle de apetite e controle de transtorno de ansiedade e depressão, que afetavam o paciente, o fazendo manter hábito beliscador e prejudicando assim sua perda de peso. Apenas poucos pacientes utilizavam estas medicações em monoterapia devido à falta de condições financeiras para manutenção do tratamento com sibutramina e orlistate.

Apesar dos resultados satisfatórios com estas drogas, até aqui demonstrados, a utilização da farmacoterapia isoladamente não será suficiente para deter os avanços da epidemia de obesidade, devendo-se levar em conta o estilo de vida com modificações comportamentais que incluem uma alimentação saudável aliada à prática de atividade física. A interação de todas as modalidades de tratamento e o reconhecimento da farmacoterapia segura como coadjuvante, parece ser mais coerente do que a busca de uma única solução para o problema ou a responsabilidade de apenas um profissional.

Podemos concluir, portanto, que a obesidade é uma doença multifatorial e precisa ser tratada como tal. A terapêutica medicamentosa é pilar importante para eficiência terapêutica, assim como a atuação multiprofissional para que o conhecimento das diversas áreas contribua para que os profissionais desenvolvam uma compreensão contextualizada e multicausal do processo saúde/ doença, visando à integralidade do cuidado, e para que consigam lidar com seus próprios sentimentos e estigmas em relação à pessoa com obesidade. Todos estes fatores influenciam diretamente no processo de adesão, sendo importante o conhecimento e a análise desses determinantes para o desenvolvimento de estratégias que possibilitem uma melhor adesão dos pacientes às recomendações dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 – Wajchenberg B, Lerario A, Betti R. Tratado de Endocrinologia Clínica. Guanabara Koogan; São Paulo; 2014; 1.
- 2- Pinheiro AR, Freitas SF, Corso ACatarina. Uma abordagem epidemiológica da obesidade; Revista de Nutrição. 2004; 17(4): 523-533
- 3- Vilar L. Endocrinologia Clínica. Guanabara Koogan; Rio de Janeiro; 2016; 6.
- 4- Associação Brasileira para o estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica. Vigitel; 2018 [acessado em: 04 ago. 2019]. Disponível em <https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/>.
- 5 - IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009 – POF; Rio de Janeiro; 2010.
- 6 – Ministério da Saúde - Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Ministério da Saúde; Vigitel; Brasília; 2019.
- 7- Perreault L, Apovian C. obesity in adults: overview of management. Ed. UpToDate; 2019 [acessado em: 29 jul. 2019]. Disponível em <https://www.uptodate.com/contents/obesity-in-adults-overview-of-management>.
- 8- Perreault L. Obesity in adults: prevalence, screening and evaluation. Ed. UpToDate; 2019 [acessado em: 29 jul. 2019]. Disponível em < <https://www.uptodate.com/contents/obesity-in-adults-prevalence-screening-and-evaluation>>.
- 9- Kronenberg, Henry et al. Williams. Tratado de Endocrinologia; Rio de Janeiro; 2010; 11.
10. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à saúde - “Em dez anos, obesidade cresce em 60% no Brasil e colabora para maior prevalência de hipertensão e diabetes. Distrito Federal; 2017 [acessado em 29 jul. 2019]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/28108-em-dez-anos-obesidade-cresce-60-no-brasil-e-colabora-para-maior-prevalencia-de-hipertensao-e-diabetes>.
- 11- Melo, ME. Doenças desencadeadas ou agravadas pela obesidade. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica– ABESO. [acessada 29 jul. 2019]. Disponível em <https://abeso.org.br/obesidade-e-melhor-prevenir/>
- 12 - Oliveira MR, Oliveira, Candido DA, Araujo HC. Fatores determinantes da obesidade em mulheres de 30 a 40 anos; Revista Nutrição em Pauta. São Paulo; 1998; 33 (32).

- 13 - Poirier P, Eckel RH. Metabolismo do tecido adiposo e obesidade. In: BOUCHARD, Claude. Atividade física e obesidade. São Paulo; 2003: 207-230.
- 14 - Ferreira LF, Gomes EG. Estudo Sobre a Eficácia do Uso de Inibidores da Recaptação de Norepinefrina e Serotonina no Tratamento da Obesidade (Sibutramina®). Saúde e Pesquisa. 2009; 3 (2).
- 15 – Oliveira AP, Silva M. Fatores que dificultam a perda de peso em mulheres obesas de graus I e II. Revista Psicologia e Saúde. 2014; 6(1): 74-82.
- 16 Halpern, Alfredo et al. Evaluation of efficacy, reliability, and tolerability of sibutramine in obese patients, with an echocardiographic study. Revista do Hospital das Clínicas. 2002; 57 (3): 98-102.
- 17 Farias LM, e colaboradores. Aspectos nutricionais em mulheres obesas submetidas à gastroplastia vertical com derivação gastrojejunal em Y-de-Roux. Revista Nutrição Clínica. 2006; 21 (2): 98-103.
- 18 - Raebel MA, Malone DC, Conner DA. Os serviços de saúde utilizam e os custos de assistência médica dos indivíduos obesos e nonobese. Arquivos da medicina interna. 2002; 164(19): 2135-2140.
- 19 - Wirth A, Krause J. Perda de peso a longo prazo com sibutramina: um ensaio controlado randomizado. Jama; 2001; 286(11): 1331-1339.
- 20 - Mathus-Vliegen EM, Tytgat GN. Intra-gastric balloon for treatment-resistant obesity: safety, tolerance, and efficacy of 1-year balloon treatment followed by a 1-year balloon-free follow-up. Gastrointestinal endoscopy. 2006; 61(1): 19-27.
- 21- Van Gaal LF, Rissanen AM, Scheen AJ. Efeitos do bloqueador receptor canabinoide-1 rimonabant sobre a redução de peso e fatores de risco cardiovasculares em pacientes com sobrepeso: experiência de 1 ano do estudo RIO-Europa; The Lancet. 2005, 365(9468): 1389-1397.
- 22- Uso da sibutramina no tratamento da obesidade refratária a medidas não farmacológicas em pacientes que não apresentarem fatores de risco cardiovascular. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica – ABESO: 2019.
- 23- Finer N, James WP, Kopelman PG, Lean ME, Williams G. One-year treatment of obesity: a randomized, double-blind, placebo-controlled, multicentre study of orlistat, a gastrointestinal lipase inhibitor. Int J Obes Relat Metab Disord. 2000; 24(3):306-13
- 24- Hauptman J, Lucas C, Boldrin MN. Orlistat no tratamento de longo prazo da obesidade em ambientes de atenção primária; Arquivos de medicina de família. 2000; 9(2): 160.
- 25 – Sjöström L. Analysis of the XENDOS study (Xenical in the Prevention of Diabetes in Obese Subjects). Endocrine Practice. 2000: 31-33.

26 – Svendsen M, Rissanen A, Richelsen B. Effect of orlistat on eating behavior among participants in a 3-year weight maintenance trial; *Obesity*. 2008; 16(2): 327-33

27- Costa FR, Guimarães NG, Haack A, Torres AAL, & Carvalho, KMB. Orlistat e sibutramina: bons coadjuvantes para perda e manutenção de peso?. *Rev Bras Nutr Clin*. 2006; 21(3): 244-51.

APÊNDICE A



PROTOCOLO DE PESQUISA

**AValiação da Resposta ao Tratamento de Obesidade em Pacientes
Atendidos no Centro de Especialidades Médicas do CESUPA**

IDENTIFICAÇÃO		
Data da 1ª consulta:	Data da última consulta:	
Prontuário:	Idade 1ª consulta:	Sexo:
Nome (iniciais):	Idade atual:	M F
USO DE SIBUTRAMINA		
<input type="checkbox"/> Está usando: Uso regular: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim: Há quanto tempo em uso regular: _____ Se não: Motivo do uso irregular: _____		
<input type="checkbox"/> Já fez uso e não está mais usando: Data de início: _____ Data da parada: _____ <input type="checkbox"/> Parou por conta própria <input type="checkbox"/> Suspensão médica Motivo da parada do uso ou da suspensão: _____		
<input type="checkbox"/> Nunca usou: <input type="checkbox"/> Nunca foi prescrito <input type="checkbox"/> Foi prescrito e nunca iniciou Motivo: _____		

USO DE ORLISTATE: **Está usando:**Uso regular: Sim NãoSe sim: Há quanto tempo em uso regular:
_____Se não: Motivo do uso irregular:
_____ **Já fez uso e não está mais usando:**

Data de início: _____ Data da parada: _____

 Parou por conta própria Suspensão médicaMotivo da parada do uso ou da suspensão:
_____ **Nunca usou:** Nunca foi prescrito Foi prescrito e nunca iniciou

Motivo: _____

USO DE TOPIRAMATO + SIBUTRAMINA **Está usando:**Uso regular: Sim NãoSe sim: Há quanto tempo em uso regular:
_____Se não: Motivo do uso irregular:
_____ **Já fez uso e não está mais usando:**

Data de início: _____ Data da parada: _____

 Parou por conta própria Suspensão médica

Motivo da parada do uso ou da suspensão : -

Nunca usou

Nunca foi prescrito Foi prescrito e nunca iniciou

Motivo: _____

OUTRAS MEDICACOES

Fluoxetina: SIM NÃO

Sertralina: SIM NÃO

Outras: _____

EFEITOS ADVERSOS DA SIBUTRAMINA

Boca seca

Constipação

Outros: _____

EFEITOS ADVERSOS DO ORLISTATE

Esteatorréia

Cólica

Outros: _____

EFEITOS ADVERSOS DO TOPIRAMATO

Alteração de memória

Formigamento

Outros: _____

EXAME FÍSICO ALTURA: (m)

	1ª consulta	1 ano
Peso (Kg)		
IMC (Kg/m²)		
CA (cm)		
PA (MMHg)		

ANEXO A

PARECER DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA RESPOSTA AO TRATAMENTO DE OBESIDADE EM PACIENTES ATENDIDOS NO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DO CESUPA

Pesquisador: MÔNICA RIBEIRO MAUÉS

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 21217719.1.0000.5169

Instituição Proponente: Centro Universitário do Pará - CESUPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.752.199

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de trabalho de curso (TC) para ser apresentado ao Centro Universitário do Estado do Pará, como requisito básico para a conclusão do curso de Medicina, cujo tema é "AVALIAÇÃO DA RESPOSTA AO TRATAMENTO DE OBESIDADE EM PACIENTES ATENDIDOS NO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DO CESUPA", e tem como objetivo traçar o perfil epidemiológico em pacientes atendidos no Ambulatório de Obesidade do Centro de Especialidades Médicas do Centro Universitário do Estado do Pará. Os autores propõem um estudo retrospectivo e de delineamento transversal, que será realizado através da análise dos prontuários de pacientes atendidos no período de Agosto de 2016 à Agosto de 2019, no Ambulatório de Obesidade do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA. Serão incluídos neste 100 prontuários de pacientes cadastrados e atendidos no Centro de Especialidades Médicas do CESUPA, acompanhados no ambulatório de Obesidade, com idade acima de 18 anos, que possuam nos prontuários um quantitativo suficiente de variáveis a serem analisados e que tenham no mínimo 1 ano de acompanhamento, e excluídos pacientes em acompanhamento por neoplasias malignas, em corticoterapia por mais de 30 dias, gestantes ou lactantes, pacientes com ascite e diabetes mellitus. As variáveis do estudo são: idade, sexo, dosagem de colesterol total, HDL, peso, altura, pressão arterial, diagnóstico de diabetes e tabagismo. Dados estes que serão coletados em ficha apropriada (Apêndice A) dos prontuários de todos os pacientes maiores de 18 anos, de ambos sexos. Após a coleta dedados, os mesmos serão analisados e apresentados em gráficos e tabelas

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963
Bairro: São Brás **CEP:** 66.060-232
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)4009-9100 **E-mail:** cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 3.752.199

(Microsoft Office Excel 2007). Os resultados serão apresentados no final do segundo semestre de 2020 para a banca avaliadora, a fim de obtenção de nota para o Trabalho de Conclusão de Curso.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Traçar o perfil epidemiológico em pacientes atendidos no Ambulatório de Obesidade do Centro de Especialidades Médicas do Centro Universitário do Estado do Pará.

Objetivo Secundário:

- Identificar a frequência de obesidade de acordo com o gênero e faixa etária, na população em estudo;
- Identificar as comorbidades apresentadas pelos pacientes;
- Identificar os principais gatilhos no processo de ganho de peso;
- Avaliar a porcentagem de perda de peso em um ano de tratamento;
- Relacionar a perda de peso aos tratamentos realizados pelos pacientes

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS: Os autores afirmam da perda de sigilo e constrangimento, para minimizar tais riscos serão codificados os instrumentos de coleta, os quais serão guardados em locais seguros, enquanto que os **BENEFÍCIOS** para o participante está em traçar estratégias para melhores modelos de intervenção para o tratamento da obesidade, com ênfase no combate as suas comorbidades e suas complicações.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo relevante, pois os resultados que forem obtidos, poderão contribuir para a construção de melhores protocolos para atendimento e reabilitação desses pacientes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Este projeto apresenta os termos obrigatórios como projeto detalhado, autorização da instituição participante, aceite da orientação, folha de rosto, orçamento, cronograma e fonte financiadora, termo de confidencialidade e sigilo

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto em consonância com a Resolução 466/12

Considerações Finais a critério do CEP:

Ver parecer consubstanciado na pasta "Pareceres"

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963
 Bairro: São Brás CEP: 66.060-232
 UF: PA Município: BELEM
 Telefone: (91)4009-9100 E-mail: cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 3.752.199

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1388024.pdf	02/12/2019 21:39:45		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	tcc_obesidade.docx	02/12/2019 19:03:09	MÔNICA RIBEIRO MAUÉS	Aceito
Outros	PESQUISA_FICHA_TCC.docx	06/11/2019 19:16:14	MÔNICA RIBEIRO MAUÉS	Aceito
Outros	img20191015_09471336.pdf	15/10/2019 09:57:37	MÔNICA RIBEIRO MAUÉS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	tcc1.jpg	18/09/2019 12:02:33	MÔNICA RIBEIRO MAUÉS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	tcc2.jpg	18/09/2019 11:59:31	MÔNICA RIBEIRO MAUÉS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	22/08/2019 19:09:06	MÔNICA RIBEIRO MAUÉS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 09 de Dezembro de 2019

Assinado por:
PATRICK ABDALA FONSECA GOMES
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963

Bairro: São Brás

CEP: 66.060-232

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)4009-9100

E-mail: cep@cesupa.br