

OBESIDADE, DIABETES E HIPERTENSÃO:

# A importância da prevenção, cuidado e tratamento

Yassana Marvila Girondoli

*Nutricionista – Cass/Reitoria/Ifes*

Mirian Cardoso de Rezende Soares

*Enfermeira – Cass/Reitoria/Ifes*

MAIO DE 2021



# OBESIDADE, DIABETES E HIPERTENSÃO:

## A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO, CUIDADO E TRATAMENTO

A obesidade, a hipertensão arterial (HA) e o diabetes mellitus (DM) são doenças crônicas não transmissíveis que vêm aumentando ao longo dos anos na população mundial, levando à alta mortalidade, incapacidade funcional prematura e redução da qualidade de vida. Tais doenças apresentam causas multifatoriais complexas (genéticas/epigenéticas, ambientais, biopsicossociais, culturais, estilo de vida, políticas públicas, etc.), sendo que a HA e o DM podem ser desenvolvidos ou não como complicações da obesidade.

Estima-se que em 2025 haverá 2,3 bilhões de adultos no mundo acima do peso e 700 milhões de indivíduos obesos. No Brasil, a prevalência de obesidade aumentou expressivamente, saltando de 11,8% em 2006 para 20,3% em 2019, ou seja, um crescimento de 72% em 13 anos. Além disso, a prevalência de excesso de peso tende a aumentar com a idade e diminuir com a escolaridade, e está bem distribuída entre homens e mulheres. No que diz respeito à HA e ao DM, a prevalência na população brasileira é de 24,5% e 7,4%, respectivamente. Portanto, é necessário compreender tais doenças para seguirmos com as melhores formas de prevenção, cuidados e tratamento.

### Sobre a Obesidade

A obesidade é caracterizada pelo excesso de peso proveniente do acúmulo de gordura corporal no indivíduo. Para o diagnóstico em adultos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o uso do parâmetro IMC (Índice de Massa Corporal), o qual é obtido a partir da divisão do peso do indivíduo pela sua altura ao quadrado. Dessa forma, um IMC igual ou acima de  $30\text{kg/m}^2$  já identifica um quadro de obesidade, podendo ser classificado como obesidade grau I ( $\text{IMC} \geq 30\text{kg/m}^2$ ), grau II ( $\text{IMC} \geq 35\text{kg/m}^2$ ) ou grau III ( $\text{IMC} \geq 40\text{kg/m}^2$ ).

#### [Clique para calcular o seu IMC.](#)

A obesidade sozinha pode causar outras comorbidades (doenças associadas), como por exemplo: doenças cardiovasculares, diabetes, câncer, osteoartrites, varizes, trombose, apneia obstrutiva do sono, doenças do trato gastrointestinal, etc. Algumas das complicações surgem por uma série de motivos, dentre eles, o fato da gordura corporal excessiva provocar um estado inflamatório crônico em todo o organismo. Além disso, ressalta-se que tal condição inflamatória da obesidade explica o maior risco de indivíduos obesos desenvolverem quadros mais graves da COVID-19.

O tratamento da obesidade envolve equipe multidisciplinar e, conseqüentemente, recomenda-se mudanças no estilo de vida (alimentação saudável, prática de atividade física, práticas inte-

gratias complementares em saúde – PICS e suporte psicológico), dentre outras intervenções a nível de políticas públicas, para que indivíduos obesos tenham um peso mais adequado que lhe proporcione melhor estado de saúde e bem-estar. É necessário também combater o estigma social da obesidade no nosso convívio social com familiares e amigos, no local de trabalho, em ambientes educacionais, em hospitais e clínicas médicas, uma vez que o preconceito, a exclusão e a discriminação baseados no peso corporal causam danos psicossociais terríveis aos indivíduos afetados.

## Sobre o Diabetes Mellitus (DM)

O DM é caracterizado pela elevação da glicose no sangue devido a defeitos na secreção ou na ação do hormônio insulina (o qual promove a entrada de glicose na célula), produzido pelas células beta do pâncreas. A falta de insulina ou defeito em sua ação resulta em acúmulo de glicose no sangue (hiperglicemia). A longo prazo, a hiperglicemia poderá causar danos em órgãos, vasos sanguíneos e nervos, levando a diversas complicações, como: problemas oculares e cardiovasculares, insuficiência renal, neuropatia diabética, amputação de dedos e membros, etc.

Alguns dos principais sintomas do DM são: poliúria (o indivíduo urina muito e com muita frequência), sede excessiva, cansaço, aumento do apetite, perda de peso, mau hálito, alterações na visão, infecções fúngicas na pele e nas unhas, feridas que demoram a cicatrizar, impotência sexual e cetoacidose diabética.

Pode ser classificado em:

- **DM tipo 1:** ocorre deficiência de insulina por destruição autoimune das células beta do pâncreas, mais frequente diagnosticada na infância e adolescência.
- **DM tipo 2:** ocorre perda progressiva de secreção de insulina combinada com resistência insulínica, correspondendo 90 a 95% de todos os casos de DM.
- **DM gestacional:** diagnosticada durante a gestação na ausência de DM prévio.
- **Outros tipos de DM:** monogênicos (MODY), diabetes neonatal, diabetes secundário a endocrinopatias, doenças do pâncreas exócrino, infecções e uso de medicamentos.

Existe ainda o quadro de pré-diabetes, condição na qual os valores glicêmicos estão acima dos valores de referência, mas ainda abaixo dos valores para diagnóstico de DM. Na maioria dos casos de pré-diabetes ou diabetes, a condição é assintomática e o diagnóstico é feito com base em exames laboratoriais, seguindo os valores de referência apresentados pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), no Quadro 1.

**Quadro 1.** Critérios para diagnóstico de normoglicemia, pré-diabetes e DM, adotadas pela SBD.

	Glicose em jejum (mg/dL)	Glicose 2 horas após sobrecarga com 75 g de glicose (mg/dL)	Glicose ao acaso (mg/dL)	HbA1c (%) (Hemoglobina glicada)
Normoglicemia	< 100	< 140	-	< 5,7
Pré-diabetes ou risco aumentado para DM	≥ 100 e < 126	≥ 140 e < 200	-	≥ 5,7 e < 6,5
Diabetes estabelecido	≥ 126	≥ 200	≥ 200 com sintomas inequívocos de hiperglicemia	≥ 6,5

## Sobre a Hipertensão Arterial (HA)

A HA é caracterizada pela elevação persistente da pressão arterial (PA), ou seja, PA sistólica  $\geq 140$  mmHg e/ou PA diastólica  $\geq 90$  mmHg. Há vários fatores que influenciam nos níveis de pressão arterial, entre eles: fumo, consumo de bebidas alcoólicas, obesidade, estresse, grande consumo de sal, níveis altos de colesterol e falta de atividade física. Além disso, sabe-se que a incidência da doença é maior em pessoas de raça negra, diabéticos e aumenta com a idade.

A HA é uma doença que compromete os vasos sanguíneos, coração, cérebro, olhos e pode causar paralisação dos rins. Desta forma se faz necessário tratar e controlar a doença. Muitas vezes a pessoa com hipertensão não apresenta sintomas, porém quando a pressão arterial sobe muito, o indivíduo costuma apresentar algumas manifestações clínicas, como: dores no peito, dor de cabeça, tonturas, zumbido no ouvido, fraqueza, visão embaçada e sangramento nasal.

A classificação da pressão arterial, de acordo com a medição em consultório, pode ser visualizada na Tabela 1. Verifica-se que os indivíduos com PAS entre 130 e 139 e PAD entre 85 e 89 mmHg passam a ser considerados pré-hipertensos, visto que essa população apresenta maior risco de doenças cardiovasculares do que a população com níveis entre 120 e 129 ou 80 e 84 mmHg, e também há maior risco de serem portadores de HA mascarada.

**Tabela1** - Classificação da Pressão Arterial com medição em consultório a partir de 18 anos de idade.

Classificação	PAS (mHg)		PAD (mmHg)
PA ótima	< 120	e	<80
PA normal	120-129	e/ou	80-84
Pré-hipertensão	130-139	e/ou	85-89
HA Estágio 1	140-159	e/ou	90-99
HA Estágio 2	160-179	e/ou	100-109
HA Estágio 3	≥ 180	e/ou	≥ 110

PA: pressão arterial; PAS: pressão arterial sistólica; PAD: pressão arterial diastólica; HA: hipertensão arterial

## Medidas de Prevenção e Controle da Obesidade, Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial

A obesidade, o diabetes e a hipertensão podem ser prevenidos, tratados e controlados. Para isso, é imprescindível adotar um estilo de vida saudável:

- Manter o peso adequado;
- Adotar hábitos alimentares saudáveis, dando preferência ao consumo de alimentos naturais e minimamente processados ([Guia Alimentar para a População Brasileira](#));
- Incluir frutas, verduras, legumes, feijões e cereais integrais em sua rotina alimentar;
- Reduzir o consumo de alimentos gordurosos e frituras;
- Utilizar óleo, sal e açúcar com moderação;
- Reduzir o consumo de sódio na alimentação, presente tanto no sal de cozinha quanto em alimentos industrializados, priorizando a utilização de temperos naturais que ressaltam o sabor dos alimentos;
- Praticar atividades físicas de forma regular (mínimo de 150 minutos por semana);
- Praticar atividades que promovam bem-estar mental e emocional para controle do estresse (sugere-se as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PICS);
- Aproveitar momentos de lazer;
- Abandonar o fumo;
- Evitar ou moderar o consumo de bebidas alcoólicas;
- Beber bastante água para garantir uma boa hidratação;
- Fazer exames de rotina e seguir as recomendações individualizadas feitas pelo seu médico e demais profissionais da saúde (nutricionista, psicólogo, enfermeiro, educador físico, etc.).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Associação Brasileira para Estudo da Obesidade (ABESO). Disponível em: <https://abeso.org.br/conceitos/obesidade-e-sobrepeso/>. Acesso em: 2 de março de 2021.

BRASIL. Ministério da saúde (MS). Biblioteca virtual em saúde. Hipertensão arterial. In: Hipertensão Arterial. Brasil, 11 set. 2015. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2080-hipertensao> . Acesso em: 2 março de 2021.

BRASIL. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>. Acesso em: 4 de março de 2021.

BRASIL. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM). Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/>. Acesso em: 1 de março de 2021.

BRASIL. VIGITEL. Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 Estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2019\\_vigilancia\\_fatores\\_risco.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf). Acesso em: 1 de março de 2021.

BARROSO, W.K.S. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020, v.00, n.00, p. 00-00, nov. 2020. Disponível em: [http://abccardiol.org/wp-content/uploads/2020/11/DBHA-2020\\_portugues\\_AOP.x64000.pdf](http://abccardiol.org/wp-content/uploads/2020/11/DBHA-2020_portugues_AOP.x64000.pdf). Acesso em: 1 março 2021.