

CUIDADO FARMACÊUTICO A PESSOA COM OBESIDADE

VASCONCELO, D. S. M.¹; LÚCIO, A. S.¹; LIMA, A. H.¹; CAVALCANTE, A. C. A.¹; BARROS, A. T. I. L.¹; LIRA, B. L. B.¹; NUNES, C. R. M.¹; SANTANA, E. V. A.¹; SILVA, J. A. D.¹; SILVA, J. A. S.¹; SILVA, J. I. G.¹; SOUZA, K. M. G.¹; FERREIRA, L.¹; CARVALHO, L. S.¹; SILVA, S. F.¹; NEVES, S. V. A.¹; JUNIOR, V. M. S.¹; MELO, W. S. C.¹; QUEIROZ, M. S. R.²

¹PET-Farmácia, UEPB, Campus I, E-mail: david.vasconcelo@aluno.uepb.edu.br, pet.farmacia.uepb.@gmail.com;

²Tutora do Grupo PET-Farmácia, UEPB, Campus I; PET Farmácia, UEPB, Campus I.

RESUMO: A obesidade reduz a expectativa de vida e acarreta danos à saúde. A obesidade e o sobrepeso estão diretamente associados ao meio. Este trabalho objetivou identificar portadores de obesidade e através das atividades realizadas no Programa de Cuidados Farmacêuticos da Universidade Estadual da Paraíba (PROCUIDAF/UEPB) orientar a reeducação alimentar e a prática de atividade física. Tratou-se de um estudo observacional, transversal e descritivo, realizado na UBS Bonald Filho, em Campina Grande-PB de fevereiro a maio de 2024. Foi utilizado um formulário e as variáveis corresponderam a dados sócio demográficos, variáveis clínicas, avaliação da obesidade, sedentarismo e a alimentação inadequada. Participaram 36 usuários, a maioria mulheres (75,00%), entre 56-74 anos. Em relação à atividade laboral, 32 (88,88%) encontraram-se inativos. Na avaliação das DCNT 15 (41,67%) dos pacientes apresentavam hipertensão isolada, 3 (8,33%) diabetes *mellitus* tipo 2, 14 (38,88%) ambas e apenas 4 (11,11%) não portadores. O sobrepeso foi registrado em (36,11%), os demais pacientes foram classificados em obesos, em graus diversos (33,33%). Como a obesidade é considerada um fator de risco, o farmacêutico através das atividades de Educação em Saúde orientou o autocuidado e outras alternativas para uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Inatividade Física; Sedentarismo; Aumento de Peso; Farmacêuticos Clínicos.

PHARMACEUTICAL CARE FOR PEOPLE WITH OBESITY

ABSTRACT: Obesity reduces life expectancy and causes harm to health. Obesity and overweight are directly associated with the environment. This work aimed to identify people with obesity and, through the activities carried out in the Pharmaceutical Care Program of the State University of Paraíba (PROCUIDAF/UEPB), guide nutritional re-education and the practice of physical activity. This was an observational, cross-sectional and descriptive study, carried out at UBS Bonald Filho, in Campina Grande-PB from February to May 2024. A form was used and the variables corresponded to socio-demographic data, clinical variables, assessment of obesity, sedentary lifestyle and inadequate diet. 36 users participated, most of them women (75.00%), between 56-74 years old. In relation to work activity, 32 (88.88%) were inactive. In the evaluation of NCDs, 15 (41.67%) of the patients had isolated hypertension, 3 (8.33%) had type 2 diabetes mellitus, 14 (38.88%) both and only 4 (11.11%) did not have it. Overweight was recorded in (36.11%), the remaining patients were classified as obese, to varying degrees (33.33%). As obesity is considered a risk factor, the pharmacist, through Health Education activities, guided self-care and other alternatives for a better quality of life.

Keywords: Physical Inactivity; Sedentary Lifestyle; Weight Gain; Clinical Pharmacists.

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica e é considerada uma epidemia mundial, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). É multifatorial e pode estar associada à genética do indivíduo, às disfunções endócrinas e aos maus hábitos alimentares, além do consumo exacerbado de produtos industrializados, estresse e sedentarismo (Nicoletti, 2022). É fator de risco para inúmeras doenças, incluindo Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), doenças cardiovasculares e Diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2). É caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal no indivíduo. Suas causas podem estar relacionadas à influência genética, história de aprendizagem, disfunções endócrinas e sedentarismo (Silva *et al.*, 2022). Para Nascimento (2022) a obesidade é uma patologia complexa que afeta praticamente todos os estágios de vida independentes de grupos socioeconômicos.

O farmacêutico pode desenvolver um trabalho importante no cuidado ao paciente obeso, basta estabelecer um olhar mais atento para conversar com o paciente considerando que poderá apresentar além da obesidade outros tipos de doenças crônicas. Uma das ferramentas que o farmacêutico poderá sugerir é o acompanhamento por meio de consultas farmacêuticas que é uma das atividades regulamentadas pela Resolução nº 585 de 29 de agosto 2013 do Conselho Federal de Farmácia (CFF, 2013).

Tendo conhecimento de que o farmacêutico é capacitado a realizar atividades clínicas voltadas a obesidade e que ela é uma doença crônica que pode comprometer a saúde e a vida de muitas pessoas, este trabalho teve por objetivo identificar portadores de obesidade e através das atividades realizadas no Programa de Cuidados Farmacêuticos da Universidade Estadual da Paraíba (PROCUIDAF/UEPB) orientar e incentivar a reeducação alimentar e a prática de atividade física que são medidas que melhorarão inclusive o controle das comorbidades presentes como DM2, HAS e diminuição no risco cardiovascular.

2. METODOLOGIA

Delineamento e local do estudo

Tratou-se de um estudo observacional, transversal e descritivo, realizado na Unidade Básica de Saúde Bonald Filho, em Campina Grande-PB, no período de fevereiro a maio de 2024, cujo parecer de aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba correspondeu ao número 6.788.961.

População do estudo, coleta de dados e variáveis do estudo

Os critérios de elegibilidade incluíram portadores de HAS e DM2 que participavam do PROCUIDAF/UEPB. O instrumento de coleta de dados foi delineado para obter informações como: idade, gênero, atividade laboral, estado civil, tipo de DCNT e prática de exercícios físicos, IMC, todos sendo categorizado em sim ou não.

Avaliação do Índice de Massa Corpórea (IMC)

O IMC foi calculado dividindo-se o peso (Kg) pela altura ao quadrado (m^2) e a classificação seguiu os critérios da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2000).

Análise estatística

Para análise e organização dos dados da pesquisa utilizou-se a estatística descritiva, com apresentação de frequências simples, absolutas e percentuais. Todas as análises foram realizadas com o auxílio do software *Statistics* versão 7.0.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do estudo 36 participantes do PROCUIDAF/UEPB, destas a maioria era mulheres (75,00%), às idades foram compreendidas entre 56-74 anos. Em relação à atividade laboral, 32 (88,88%) encontraram-se inativos, sendo amparados pelo Instituto Nacional de Previdência Social e 16 (44,00%) eram casados.

A predominância do público feminino na amostra (75%) pode ser explicada pelas diferenças nos comportamentos de saúde entre homens e mulheres. De acordo com Gutmann *et al.*, (2022) os homens geralmente demonstram menor preocupação com sua saúde e tendem a buscar serviços de saúde apenas em situações graves, negligenciando o autocuidado e a prevenção de doenças. Isso resulta em menos visitas às unidades de saúde durante a idade produtiva, embora as visitas aumentam na velhice. Por outro lado, as mulheres tendem a buscar o autocuidado e a prevenção mais cedo na vida.

Quanto à presença de DCNT tipos HAS e/ou DM2, Oliveira e Pinheiro (2023) explicaram que idosos apresentam maior risco de desenvolvê-las por sua vulnerabilidade socioeconômica e tendência à baixa adesão a comportamentos saudáveis. Enfatizaram que focar na redução das desigualdades e na mitigação dos fatores de risco entre esse grupo podem promover um envelhecimento ativo e uma vida mais saudável.

A Tabela 1 apresenta os tipos de DCNT e a avaliação da obesidade e do sedentarismo registrados pelos pacientes acompanhados.

Na avaliação das DCNT, 15 (41,67%) dos pacientes apresentavam HAS isolada, 3 (8,33%) apenas DM2 e 14 (38,88%) HAS e DM2 concomitantemente, apenas 4 (11,11%) não eram portadores das comorbidades supracitadas.

A presença da HAS, por si só, é alarmante, considerando que estudos epidemiológicos a identificam como o fator de risco cardiovascular modificável mais significativo, estando associada a 48% de todos os Acidentes Vasculares Encefálicos (AVEs) e a 18% de todos os eventos coronários.

Tabela 1 -. Avaliação dos tipos de DCNT, da obesidade e do sedentarismo registrados pelos pacientes acompanhados.

Fator de risco cardiovascular	Frequência absoluta (n)	Percentual (%)
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) isolada		
Sim	15	41,67
Não	21	58,33
Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) isolada		
Sim	3	8,33
Não	33	91,67
HAS e DM2		
Sim	14	38,88
Não	22	61,12
Índice de Massa Corporal (IMC)		
Baixo peso	2	5,56
Peso Normal (18.5-24.9)	9	25,00
Sobrepeso (25-29.9)	13	36,11
Obesidade Grau I (30-34.9)	6	16,67
Obesidade Grau II (35-39.9)	4	11,11
Obesidade Grau III (≥ 40)	2	5,56
Sedentarismo		
Sim	16	44,44
Não	20	55,56

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Acerca da classificação do IMC dos pacientes, predominou o sobrepeso (36,11%), ademais, os pacientes classificados em obesos, em graus diversos, somam 1/3 da amostra (33.33%). De acordo com Salas-Salvadó *et al.*, (2018) a obesidade é caracterizada pelo excesso de gordura corporal, especialmente na forma de tecido adiposo visceral. Esse excesso de gordura pode levar ao desenvolvimento de diversos distúrbios metabólicos e fisiopatológicos que aumentam o risco de doenças cardiovasculares. De acordo com Ratwatte *et al.*, (2021) a obesidade também está relacionada ao desequilíbrio do perfil lipídico, com aumento dos níveis de triglicerídeos e redução da lipoproteína de alta densidade. Essas alterações lipídicas favorecem a formação de ateromas nas artérias, culminando no aumento do risco de eventos cardiovasculares, como infarto do miocárdio e AVE.

O sedentarismo, presente em 44,44% da nossa amostra, decorre da inatividade física, é um fator de risco para obesidade e doenças cardiovasculares que figura entre as dez principais causas de mortalidade global. A prática regular de exercícios aeróbicos contínuos é uma das principais estratégias não farmacológicas para tratar e prevenir DCNT como a HAS.

Foram realizadas 36 intervenções farmacêuticas com relação ao aconselhamento sobre medidas não farmacológicas, com ênfase na orientação para mudanças no estilo de vida e adoção da prática de atividade física.

4. CONCLUSÕES

É confirmado pela literatura que a obesidade é um fator de risco para inúmeras patologias, incluindo DCNT como HAS, doenças cardiovasculares e DM2. Os dados desse estudo foram preocupantes porque 46% encontravam-se obesos e 54% eram sedentários. Diante dos achados, o profissional farmacêutico desenvolveu durante as atividades PROCUIDAF/UEPB um trabalho importante no cuidado com esse grupo. Essa atenção fornecida pelo farmacêutico ao paciente foi essencial para que o usuário se sentisse acolhido e

cuidado, além de poder ser estimulado sobre os benefícios para a vida que serão advindos da redução/controle de peso.

É preciso estimular o autocuidado para que o indivíduo possa ser responsável, em parceria com o farmacêutico, dos resultados a serem estabelecidos e alcançados. Nada é intransponível quando decidimos fazer o melhor por nós mesmos. Outrossim, a decisão da pessoa pela perda/controle de peso é um passo essencial e muitas vezes é um processo doloroso, que requer uma atitude/ação firme, e, para tanto, ela precisa de motivação, entendimento da sua condição de saúde e das consequências possíveis e graves se não houver uma intervenção que possibilite a redução de seu peso. Entretanto, não é um processo fácil, porque envolve mudança de atitude vislumbrando melhorar a qualidade de vida, mas as pessoas poderão ser estimuladas e o farmacêutico poderá contribuir para que esse processo se torne menos difícil.

Por fim, esse profissional poderá contribuir de forma significativa, atuando em consonância com a equipe multiprofissional de saúde, através de orientações não farmacológicas, como a reeducação alimentar em parceria com o nutricionista e no aconselhamento da prática de atividade física em conjunto com o educador físico, bem como auxiliar no emocional do paciente em comum acordo com o psicólogo. Além disso, o farmacêutico não só pode como deve atuar também nas orientações farmacológicas, se esse for o caso, através da realização dos serviços clínicos como a revisão e o acompanhamento da farmacoterapia, garantindo o uso correto e a adesão ao tratamento, contribuindo assim com o sucesso terapêutico.

5. AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Ministério da Educação - Secretaria de Educação Superior (MEC-Sesu) pelo apoio financeiro. A UEPB enquanto instituição formadora e ao Departamento de Farmácia pelo apoio e parceria em nossas atividades. A todos os participantes do PROCUIDAF pela participação.

6. REFERÊNCIAS

CFF. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, seção 1, p. 186-188. Brasília, DF, 25 set. 2013.

GUTMANN, V. L. R. Motivos que levam mulheres e homens a buscar as unidades básicas de saúde. **J Nurs Health**, v. 12, n. 2, p. e2212220880, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/20880>. Acesso em: 10 mai. 2024.

NASCIMENTO, J. C.; LIMA, W. M. G.; TREVISAN, M. A atuação do farmacêutico no uso da semaglutida (Ozempic): uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 11, n. 7, p. 108982-108996, 2021. <https://doi.org/10.53612/recisatec.v2i5.108>. Acesso: 30 mai. 2024.

NICOLETTI, M. A. Cuidado farmacêutico no atendimento de doença crônica: obesidade. Disponível em: <https://guiadafarmacia.com.br/cuidado-farmaceutico-no-atendimento-de-doenca-cronica-obesidade/>. 2022. Obtido em: 30 mai. 2024.

OLIVEIRA, B. L. C. A. DE; PINHEIRO, A. K. B. Mudanças nos comportamentos de saúde em idosos brasileiros: dados das Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 11, p. 3111-3122, 2023.

RATWATTE, S et al. Relation of body mass index to outcomes in acute coronary syndrome. **The American Journal of Cardiology**, v. 138, p. 11-19, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2020.09.059> Acesso em: 27 mai. 2024.

SALAS-SALVADÓ, J et al. Effect of a lifestyle intervention program with energy-restricted Mediterranean diet and exercise on weight loss and cardiovascular risk factors: one-year results of the PREDIMED-Plus trial. **Diabetes Care**, v. 42, n. 5, p. 777-788, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.2337/dc18-0836> Acesso em: 27 mai. 2024.

SILVA, V. G. et al. Instruments used in psychological assessment in the treatment of Obesity: an integrative review. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, 2022, e21111125038. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.25038>. Obtido em: 30 mai. 2024.

WHO. World Health Organization. **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. Report of a WHO consultation on Obesity. Geneva: WHO; 2000