

OBESIDADE: ASPECTOS GERAIS DOS FATORES, TRATAMENTO E PREVENÇÃO.

Lidiane Honório Oliveira ¹
Pablo de Almeida ²

RESUMO

O objetivo do estudo foi revisar a literatura para identificar os variados fatores que causam a obesidade e quais os caminhos indicados para seu tratamento e prevenção. Para a revisão da literatura foram utilizadas as bases de dados LILACS, SciELO, MEDLINE, com publicações entre o período de 2000 à 2008, e foi utilizada também a Biblioteca Central da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Pode-se concluir que a obesidade é multifatorial, que exige um tratamento baseado em dieta e exercícios físicos e a prevenção é que pode à longo prazo reduzir da epidemia mundial.

Palavras-chave: Obesidade; Fatores de risco; Tratamento; Prevenção.

INTRODUÇÃO

Devido ao entendimento de que atualmente a obesidade é uma realidade inserida no mundo, e que já toma grandes proporções em países desenvolvidos e também nos que estão em desenvolvimento; esta doença que é preocupação dos órgãos que cuidam da saúde pública se trata de uma doença não transmissível, porém, crônica e degenerativa que nos últimos tempos tem tido um grande aumento (PINHEIRO; FREITAS; CORSO, 2004).

A etiologia é caracterizada por fatores que contribuem para a obtenção e desenvolvimento da doença. Segundo Uehara e Mariosa(2005), existem múltiplos fatores que combinados ou não desencadeiam na maturação desta patologia.

Essa caracterização multifatorial pode ser classificada em fatores internos ou endógenos e fatores externos ou exógenos (BARBOSA, 2004).

Sendo que a causa da obesidade por fatores endógenos tem apenas 5% ou menos dos casos, já os fatores exógenos são responsabilizados por até 95% ou mais da incidência desta patologia (DÂMASO et al., 2003).

1 Graduação em Educação Física pelo Centro Universitário Ítalo Brasileiro(2009), especialização em Educação Física Escolar pela Universidade Cidade de São Paulo(2011) e especialização em Treinamento Desportivo e Especializado pela Faculdade de Guairacá(2011).

2 Mestrado em Educação Física pela Universidade Federal do Paraná, Brasil(2011) Orientador de Estágio Supervisionado II da Faculdade de Guairacá, Brasil

OBESIDADE: ASPECTOS GERAIS DOS FATORES, TRATAMENTO E PREVENÇÃO

Os fatores endógenos são aqueles causados por motivos internos no funcionamento do organismo no indivíduo (BARBOSA, 2004).

Esses fatores internos são divididos em: genético, endócrino, psicogênico, metabólico, medicamentoso e neurológico (DÂMASO et al., 2003).

Barbosa (2004) definiu como causa dos fatores exógenos na obesidade o ambiente facilitador em que se encontra o indivíduo, o seu estilo de vida e de que forma conduz seus hábitos alimentares. Essas características são essências para influenciar a obesidade de forma externa.

Logo, o que normalmente causa esta patologia são os hábitos alimentares e o estilo de vida do indivíduo, pois se o mesmo tem hábitos alimentares desregrados, ricos em alimentos hiper calóricos e em seu estilo de vida não é frequente a prática da atividade física. A somatória dessas condições será igual ao um quadro de obesidade (SILVA; LOPES; SILVA, 2007).

Influenciadas por novas tendências nutricionais quem ocorrem neste século e direcionam para uma dieta “ocidentalizada” os números de morbidade e mortalidade associados à obesidade também tem aumentado, juntamente com o aumento dos fatores de risco para outras doenças associadas à esta patologia (FRANCISCHI et al., 2000).

De acordo com McArdle, Katch e Katch (2003, p. 573), “a obesidade é definida como um acúmulo excessivo de gordura corporal”.

A distribuição da gordura esta diretamente relacionada com a saúde, principalmente quando esta localizada na região abdominal, e para avaliar esta relação entre a distribuição da gordura e o risco para outras doenças se utiliza a relação cintura/quadril (ZILBERSTEIN; CARREIRO, 2004).

E ainda Zilberstein e Carreiro (2004), definem a gordura que se acumula em maior quantidade na região abdominal como gordura andróide ou visceral e a gordura que esta acumulada em maior quantidade no quadril e coxas como gordura ginecóide.

A gordura andróide é observada geralmente em homens, e a ginecóide é predominante em mulheres. Esta diferença na distribuição da gordura entre os sexos inicia-se na adolescência e esta relacionada com os hormônios sexuais, nas meninas o aumento da progesterona e do estrogênio e nos meninos o aumento de testosterona (OLIVEIRA; VEIGA, 2005).

A obesidade visceral é a mais prejudicial à saúde, pois é aquele como o próprio nome diz que recobre as vísceras, ou seja, o coração, fígado, pulmão, rim, intestino etc. E de um modo geral pode ser constatada através de um exame de ultrassom abdominal, onde é possível saber a quantidade de tecido adiposo que recobre as vísceras (DÂMASO; TOCK, 2005).

“A obesidade está associada a algumas das mais prevalentes doenças na sociedade moderna” (FRANCISCHI et al., 2000, p. 20).

OBESIDADE: ASPECTOS GERAIS DOS FATORES, TRATAMENTO E PREVENÇÃO

Segundo Peres (2005, p. 215), “a obesidade esta relacionada com inúmeras doenças do coração; hipertensão arterial, dislipidemias, resistência a insulina, intolerância à glicose ou diabetes são fatores que propiciam a aterosclerose”.

Segundo Coutinho (2002) a obesidade antigamente era considerada como falha de personalidade, hoje é visto como uma doença resultante de uma complexa interação entre fatores genéticos e ambientais que geram um balanço energético positivo e como consequência o excesso no acúmulo de gordura corporal. A estratégia para os possíveis tratamentos da obesidade sofreu mudanças radicais nos últimos 10 anos.

A obesidade por ser uma doença multifatorial, necessita de um tratamento multidisciplinar, que visa orientar o individuo obeso para mudanças nos hábitos alimentares, nas atividades físicas mais adequadas, no apoio psicológico e medicamentoso (TOCK, 2005).

Apesar de não haver evidências de que o tratamento da obesidade aumente a sobrevida, sabe-se que a redução do peso pode prevenir ou retardar o acometimento de doenças relacionadas à obesidade, pois o principal objetivo quando se inicia o tratamento é diminuir o risco de doenças relacionadas ao excesso de gordura corporal. Logo o principio básico para este tratamento é aumentar a quantidade de calorias gastas, diminuindo em contra partida as calorias ingeridas (ZANELLA, 2005).

É importante que o tratamento para perda de peso seja realista e tenha como objetivo maior a manutenção de um peso saudável, e não de peso ideal, pois o emagrecimento só é considerado benéfico quando pode ser sustentado. A velocidade em que ocorre esta perda deve também ser considerada, pois perdas muito rápidas são frequentemente associadas a perda de massa magra, que levava a uma redução na taxa metabólica basal consequentemente aumentará as chances de recuperação do peso. (COUTINHO, 2002).

Logo, para que o tratamento não seja abandonado pelo individuo é preciso um esclarecimento prévio sobre as expectativas reais que podem ser alcançadas determinando o tempo estimado e a importância do comprometimento do individuo com o tratamento (CABRAL, 2006).

Por isso “o Consenso Latino Americano de Obesidade recomenda como ideal uma media de perda de peso de 2 a 4Kg por mês” (COUTINHO, 2002, p. 112).

De acordo com Zanella, 2005 a base de um tratamento para indivíduos com sobrepeso ou obesos são as alterações na dieta e na atividade física, associadas com a terapia de modificação comportamental, e dependendo do grau da obesidade adiciona-se ao tratamento medicamentoso e cirurgia bariátrica.

O acompanhamento dietético tem como objetivo maior reduzir o grau da obesidade, e facilitar a manutenção do peso de acordo com a idade e estatura. Pois a necessidade do individuo para a perda de peso rápido pode promover o uso de dietas restritivas que poderão ter consequências não desejadas, como a perda de

massa magra e um ganho de peso após o término da dieta principalmente (VALVERDE; PATIN, 2005).

Sendo assim, para reduzir o peso é preciso que haja um déficit energético, com diminuição da ingestão alimentar além do aumento significativo da atividade física (RADOMINSKI, 2002).

Para que se mantenha o peso corporal em uma condição estável é preciso equilibrar a relação entre a ingestão alimentar e o gasto energético, logo a obesidade ocorre por um desequilíbrio energético positivo, ou seja, aumento da ingestão em relação ao gasto. Portanto o exercício físico, unido a uma dieta hipocalórica torna-se primordial no controle e perda de peso (TROMBETTA et al., 2002).

Diferentes tipos de exercício físico promovem alterações metabólicas específicas, logo, se o objetivo for a diminuição do peso corporal indica-se optar por exercícios com intensidade moderada, sempre mantendo uma regularidade e que seja prazerosa a prática (DÂMASO; COMPARONI; BASCOLO, 2005).

A atividade física é um dos componentes do gasto energético diário de um indivíduo, sendo responsável por até 25% do gasto diário de uma pessoa pouco ativa. Outro componente responsável por até 15% do gasto energético é o efeito térmico dos alimentos que é influenciado pela composição do mesmo. Porém, o componente responsável por gastar a maior quantidade de energia diária do indivíduo é o metabolismo de repouso, que chegam a ser de até 60%, variando de acordo com a idade, sexo, níveis hormonais, ativação do sistema nervoso simpático, massa magra, além dos aspectos genéticos, representando o nível mínimo de energia que o organismo precisa para manter suas funções vitais, que é alterado após refeições, ou após atividade física (TROMBETTA et al., 2002).

De acordo com Dâmaso (2005) para que algumas barreiras sejam quebradas como falta de tempo entre outros é importante estimular o aumento da atividade física através de atitudes mais ativas e dinâmicas, como, por exemplo, habituar-se a subir escadas ao invés de utilizar elevadores, ir caminhando até o trabalho quando possível, diminuir o tempo em frente à televisão, computadores, *videogames*. Fazendo com que haja a diminuição do sedentarismo, unido as atividades físicas programadas com as de rotina, possibilitará a otimização dos efeitos benéficos do exercício sobre a saúde.

Portanto, “para perder peso as pessoas deveriam acumular em torno de 60 a 80 minutos de uma atividade física moderada diariamente” (CABRAL, 2006, p. 37).

Com o atual crescimento epidêmico da obesidade, que se associa a doenças que se manifestam ao longo da vida, é preocupante pensar que em poucos anos poderá haver uma prevalência de Diabetes tipo II, Hipertensão e doenças Cardiovasculares, entre outras co-morbidades. Sabendo que o exercício físico regular atua favoravelmente sobre estas doenças em especial as relacionadas com doenças cardiovasculares e diabetes tipo II, torna-se ainda mais importante a sua prática, que além da contribuição no balanço energético também atua

positivamente nos fatores de risco associados à obesidade (TROMBETTA et al., 2002).

Segundo Molina Jr. e Zanella (2005) certos fatores devem ser considerados antes de planejar um programa de atividade física ideal, tais como: as condições de saúde física, a motivação para a prática, a frequência às sessões, os locais mais apropriados entre outros.

Lembrando que o teste ergométrico é necessário para a prescrição de um treinamento físico, pois “a avaliação da capacidade física de pico serve para determinar a capacidade de exercício máximo tolerado” (TROMBETTA et al., 2002, p. 195).

Pois Dâmaso (2005, p. 167), alerta para situações que os exercícios físicos podem oferecer quando não ocorre uma prática adequada, sendo desencadeados riscos como: “lesões musculares e articulares, mudanças na pressão arterial, no fluxo sanguíneo, dores musculares, e, até mesmo, acidentes vasculares cerebrais, enfarto do miocárdio e morte súbita”.

E ainda Dâmaso (2005) menciona o abandono frequente do tratamento pelos pacientes obesos, que entre variados fatores destaca-se por uma prescrição de exercícios equivocados e mal planejados que além das lesões e desconfortos, resultam em sensações de insatisfação e vergonha. Devido a este fator a prescrição dos exercícios deve ser sempre feita e monitorada por um professor de Educação Física especializado.

Neste contexto o professor de Educação Física devera incluir no seu planejamento de um programa de atividade física “exercícios aeróbios, cíclicos e contínuos, que envolvam grandes grupos musculares”. Sendo recomendado “inclusão de exercício de resistência muscular localizada, isto é, com baixa sobrecarga e muitas repetições”. O volume do exercício físico deve ser aumentado gradativamente, devido ao baixo nível de capacidade física característico do individuo obeso, para que assim ocorra uma adaptação satisfatória ao exercício (TROMBETTA et al., 2002, p. 195).

Faz-se necessário à presença de algumas medidas de extrema importância para a prevenção da obesidade durante as fases da vida, principalmente quando criança, como, por exemplo, a orientação nutricional desde o período pré-natal, evitar o excesso de peso da gestante, o aleitamento materno deve ser mantido até os seis meses, sem que haja introdução de alimentos sólidos, o pediatra deve acompanhar periodicamente as medidas antropométricas da criança, alertando para que se mantenha em proporções adequadas para idade, e por fim, estimular as práticas de atividade física diária (HALPERN; MANCINI, 2002).

Segundo Dâmaso e Tock (2005) novas perspectivas de prevenção promoverão em longo prazo uma redução na epidemia global, reduzindo assim, os gastos com a saúde e tratamento das complicações. Infelizmente no Brasil, assim como na maioria dos países não se tem conhecimento ideal sobre estes aspectos, pois sabendo que a obesidade não tem cura, e sim controle, iniciativas de

OBESIDADE: ASPECTOS GERAIS DOS FATORES, TRATAMENTO E PREVENÇÃO

prevenção poderão também reduzir a morbidade e mortalidade relacionada à obesidade, como também aumentará a qualidade de vida da população.

Para uma mudança no estilo de vida, quando o cotidiano de hoje, de certa forma, é demasiadamente confortável e prático, requer do indivíduo muita dedicação e vontade. E para alcançar este objetivo é preciso trabalhar em conjunto, na qual a família, escola, médicos, nutricionistas e professores de educação física tornem-se uma grande equipe, pensando em uma só meta que é a prevenção da obesidade (BARBOSA, 2004).

Portanto, o presente estudo tem por objetivo revisar a literatura para entender os variados fatores que levam o indivíduo a ser tornar obeso, e quais os caminhos mais indicados para seu tratamento e possível prevenção.

2.METODOLOGIA

Para a revisão de literatura foram utilizados as bases de dados LILACS, SciELO, MEDLINE, com publicações entre o período de 2000 à 2008, e foi utilizada também como fonte de pesquisa a Biblioteca Central da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). A partir das palavras-chaves: obesidade, etiologia, epidemiologia, fatores de risco, doenças relacionadas, comportamento alimentar, gasto energético, tratamento e prevenção foram selecionados artigos que abordassem os aspectos gerais da obesidade.

3.DISSCUSSÃO

Pôde-se perceber que a obesidade é de difícil caracterização, pois é influenciada por diversos fatores, que propiciam o surgimento de outras doenças.

A obesidade é caracterizada por ser uma doença multifatorial e definida como o acúmulo excessivo de gordura corporal que pode causar prejuízos à saúde. Sendo uma doença que integra o grupo de Doenças Crônicas-degenerativas Não Transmissíveis, como definem Pinheiro, Freitas e Corso (2004).

E ainda Lopes et al. (2004) no mesmo sentido, definem obesidade como acumulação de tecido adiposo que deriva de um desequilíbrio crônico entre energia ingerida e energia gasta que se dão através do hábito alimentar, estilo de vida, fatores sociológicos, metabólicos e neuro-endócrinos.

Com tantas possibilidades de surgimento a obesidade se torna então uma doença difícil de caracterizar, porém sabe-se que é constatada no indivíduo quando acontece o aumento considerável dos percentuais de gordura.

As relevâncias dos estudos para entender a etiologia da obesidade se dão para diminuir os números absurdos de obesos no mundo e também em consequência disto diminuir os números de doenças relacionadas a ela. Pois doenças da sociedade moderna como: Diabetes tipo II, Doenças Cardíacas, Dislipidemia, Hipertensão, Acidente Vascular Cerebral (AVC), alguns tipos de Câncer, vem aumentando consideravelmente com a prevalência da obesidade (FRANCISCHI et al., 2000).

Pesquisar a causa do surgimento desta doença se torna imprescindível para a população mundial, pois além do aumento assustador de indivíduos obesos, junto a isso estão surgindo outras doenças crônicas degenerativas.

Mesmo com essa dificuldade em definir exatamente os motivos pelos quais as pessoas se tornam obesas, sabemos que os dados mais relevantes sobre a ocorrência de casos são os fatores externos influenciando diretamente na qualidade de vida do indivíduo.

Os fatores responsáveis por até 95% ou mais de sua incidência são os fatores ambientais, ou exógenos como o estilo de vida e a forma como é conduzido o hábito alimentar, sendo assim, os fatores endógenos ficam sendo responsáveis por apenas 5% ou menos das causas desta patologia. Podendo ser: fator genético, fator endócrino, fator psicogênico, fator metabólico, fator medicamentoso ou fator neurológico (DÂMASO et al., 2003).

Apesar dos fatores endógenos poderem causar a obesidade, o que realmente tem preocupado no acometimento da doença são os fatores exógenos, como a alimentação inadequada, a redução significativa de atividade física e o estresse, todos estes se devem às mudanças bruscas no estilo de vida dos indivíduos (SANTOS, 2006).

Além disso, é preciso se preocupar em relação à localização da gordura no corpo, que esta associada ao surgimento de doenças.

De acordo com Zilberstein e Carreiro (2004) a distribuição da gordura esta diretamente relacionada com a saúde, sendo que, adiposidade encontrada na região abdominal chamada de gordura andróide esta associada com a incidência de doenças cardíacas, já a adiposidade encontrada nas regiões periféricas e glúteas femoral estão associadas ao surgimento de problemas circulatórios e desequilíbrio hormonal.

A literatura é extensa quanto aos diferentes tratamentos da obesidade, sendo assim, não é possível apontar uma conclusão definitiva, porem, podem ser estabelecidas algumas metas para o tratamento sendo divididos em bases segmentadas e que são dependentes prioritariamente do envolvimento do individuo obeso para que se obtenham resultados positivos.

Essas bases são formadas por alterações na dieta e na atividade física, unidas a uma terapia comportamental inicialmente; porém em certos casos a necessidade de intervenção medicamentosa seguida muitas vezes de procedimentos cirúrgicos (ZANELLA, 2005).

OBESIDADE: ASPECTOS GERAIS DOS FATORES, TRATAMENTO E PREVENÇÃO

Contudo a prevenção deve se tornar a maior estratégia contra a obesidade, utilizando variados recursos para mobilizar a população em direção a uma vida saudável através de hábitos alimentares adequados, e do aumento na prática de atividade física. Iniciando estas práticas desde o período gestacional e por toda a vida. Para que no futuro não precisemos viver em uma sociedade com demasiados casos de obesidade e doenças relacionadas a ela, pois se tratam de doenças crônicas que não tem cura e sim controle (LAMAS; LORENZO, 2004).

As pessoas devem ser informadas e conscientizadas sobre esta doença que antes não era considerada como tal, pois acreditava-se que as pessoas engordavam por exagero na alimentação somente, e hoje sabemos o quanto é complexo o surgimento desta patologia, por isso, investir na prevenção parece ser o melhor caminho para a diminuição dos casos de morbidade e mortalidade causadas pela obesidade.

CONCLUSÃO

Após revisar a literatura buscando informações precisas a respeito dos aspectos gerais da obesidade, os fatores que influenciam, e seu possível tratamento assim como sua prevenção, pode se concluir que a obesidade é uma doença que se tornou epidêmica, devido principalmente aos hábitos da cultura humana moderna como alimentação inadequada e sedentarismo que acomete países desenvolvidos e também os em desenvolvimento; de difícil caracterização por sofrer influência de variados fatores que podem ser tanto internos quanto externos.

Ressaltando que a localização da gordura deve ser considerada, pois estão diretamente ligadas a outras patologias associadas à obesidade, onde as mesmas estão junto com a obesidade no grupo de doenças crônicas degenerativas, ou seja, não tem cura, porém podem ser controladas, sendo uma preocupação da saúde pública.

E este controle é feito através do que se pode chamar de tratamento a obesidade, que se baseia em alterações na dieta e na atividade física, auxiliada por uma terapia de modificação comportamental que unidos, devem sempre buscar objetivos reais, e com interesses voltados para a melhoria da saúde; casos analisados separadamente são indicados ao tratamento medicamentoso e, muitas vezes aconselhável à cirurgia bariátrica.

Porém a prevenção é que pode promover em longo prazo a redução da epidemia mundial, com perspectivas inovadoras para conscientização da população em relação ao seu bem estar e saúde, com isso diminuindo os gastos com a saúde.

Sugerem-se ainda, mais estudos que possam aprofundar os conhecimentos a respeito desta doença multifatorial, pois a partir da construção de trabalhos desta natureza é que será possível aumentar os instrumentos de intervenção para os profissionais da saúde envolvidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, V., L., O. Prevenção da Obesidade na Infância e na Adolescência: Exercício, Nutrição e Psicologia. São Paulo: Manole, 2004.

CABRAL, D., M. Tratamento Clínico na Obesidade Mórbida. In: GARRIDO JR., B., A. et al. Cirurgia da Obesidade. São Paulo: Atheneu, p. 35 – 44, 2006.

COUTINHO, F., N. Quais os objetivos do tratamento do paciente obeso?. In: HALPERN, A.; MANCINI, C., M. Manual da Obesidade para o Clínico. São Paulo: Roca, p. 111 – 119, 2002.

DÂMASO, A. et. al. Etiologia da Obesidade. In: DÂMASO, A. Obesidade. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, p. 03 – 15, 2003.

DÂMASO, A.; TOCK, L. Obesidade: Perguntas e Respostas. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2005.

DÂMASO, A.; COMPARONI, A.; BOSCOLO, A., R. Obesidade e o Gasto Energético. In: DÂMASO, A.; TOCK, L. Obesidade: Perguntas e Respostas. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, p. 153 – 158, 2005.

Obesidade, Sedentarismo e Exercícios. In: DÂMASO, A.; TOCK, L. Obesidade: Perguntas e Respostas. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, p. 163 – 167, 2005.

FRANCISCHI, R., P., P.; et al . Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. Rev. Nutr. , Campinas, v. 13, n. 1, 2000 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732000000100003&lng=&nrm=iso>. Acesso em: 25 2008. 10.

HALPERN, A.; MANCINI, C., M. Manual da Obesidade para o Clínico. São Paulo: Roca, 2002.

LAMAS,R.,P.; LORENZO, T., D. Prevenção da obesidade em crianças e adolescentes em Cuba. In: FISBERG,M. et al. Atualização em obesidade na Infância e Adolescência. São Paulo: Atheneu, p. 199-204, 2004.

LOPES, M., I.; et al. Aspectos genéticos da obesidade. Rev. Nutr., Campinas, v. 17, n. 3, 2004. Disponível em:

OBESIDADE: ASPECTOS GERAIS DOS FATORES, TRATAMENTO E PREVENÇÃO

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141552732004000300006&lng=&nrm=iso>. Acesso em: 02 Set 2008. 10.

McARDLE, D.,W.; KATCH, I., F.; KATCH, L., V. Fisiologia do Exercício: Energia, Nutrição e Desempenho Humano. 5ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2003.

MOLINA JR., S.; ZANELLA, T., M. Atividade Física no Tratamento da Obesidade. In: CLAUDINO, M., A.; ZANELLA, T., M. Transtornos Alimentares e Obesidade: Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar UNIFESP/ Escola Paulista de Medicina. Barueri: Manole, p. 253 – 258, 2005.

OLIVEIRA, L., C.; VEIGA, V., G. Obesidade na infância e adolescência e sua Associação com fatores de risco para doença Cardiovascular. In: FISBERG, M. Atualização em Obesidade na Infância e Adolescência. 2 ed. São Paulo: Atheneu, p. 57 – 64, 2005.

PINHEIRO, A., R., O.; FREITAS, S., F., T.; CORSO, A., C., T. Uma abordagem Epidemiológica da Obesidade. Rev. Nutr. , Campinas, v. 17, n. 4, 2004 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732004000400012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 Set 2008. 10.

RADOMINSKI, B., R. O papel da Nutrição e da Dieta no Tratamento da Obesidade. In: HALPERN, A.; MANCINI, C., M. Manual da Obesidade para o Clínico. São Paulo: Roca, p. 143 – 160, 2002.

SANTOS, J., A., R. Obesidade e Exercício. Revista Brasileira de Educação Física, São Paulo, v.20, suplemento n.5, p.161-162, set. 2006.

SILVA, K., S.; LOPES, A., S.; SILVA, F., M. Comportamentos sedentários associados ao excesso de peso corporal. Revista Brasileira de Educação Física e Esporte, São Paulo, v.21, n.2, p. 135-141, abr./jun. 2007.

TOCK, L. Tratamento Medicamentoso da Obesidade: Tópicos atuais e futuros. In: DÂMASO, A.; TOCK, L. Obesidade: Perguntas e Respostas. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, p. 196 – 221, 2005.

TROMBETTA, C., I.; et al. O papel do Exercício Físico no Tratamento da Obesidade. In: HALPERN, A.; MANCINI, C., M. Manual da Obesidade para o Clínico. São Paulo: Roca, p. 181 – 204, 2002.

UEHARA, M. H.; MARIOSIA, L. S. S. Etiologia e história natural. In: CLAUDINO, A. de M.; ZANELLA, M. T. (Orgs.). Guia de transtornos alimentares e obesidade. Barueri: Manole, p. 195-202, 2005.

OBESIDADE: ASPECTOS GERAIS DOS FATORES, TRATAMENTO E PREVENÇÃO

VALVERDE, A., M.; PATIN, V., R. Aconselhamento Dietético e Mudança de Comportamento. In: FISBERG, M. Atualização em Obesidade na Infância e Adolescência. 2 ed. São Paulo: Atheneu, p. 79 –88, 2005.

ZANELLA, T., M. Tratamento. In: CLAUDINO, M., A.; ZANELLA, T., M. Transtornos Alimentares e Obesidade: Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar UNIFESP/ Escola Paulista de Medicina. Barueri: Manole, p. 235 – 242, 2005

ZILBERSTEIN, B.; CARREIRO, M.; D. Mitos e Realidades sobre Obesidade e Cirurgia Bariátrica. São Paulo: Referência LTDA, 2004.

ABSTRACT: The purpose of this study was to review the literature to identify the various factors that cause obesity and what paths indicated for the treatment and prevention. For the literature review we used the databases LILACS, SciELO, MEDLINE, with publications from the period 2000 to 2008, and has also used the Central Library of the Federal University of São Paulo (UNIFESP). It can be concluded that obesity is multifactorial, which requires a treatment based on diet and exercise and prevention is the long term it can reduce the worldwide epidemic.

Keywords: Obesity; Risk factors; Treatment; Prevention.

Recebido em 05 de janeiro de 2012; aprovado em 12 de julho de 2012.