

PERFIL DE COMORBIDADES E OBESIDADE ENTRE PARTICIPANTES DO PROJETO PESO SAUDÁVEL

**RONALDO FERREIRA BEGA^{1,2}, NAYARA MARTINS DA SILVA³, VITOR ARTUR
MAGNABOSCO DA ROSA³, ANA CAROLINA SCHEID DEMORI³; ROSANE
PAULA NIERTOTKA; TANIA APARECIDA DE ARAUJO^{2,4}**

1 Introdução

A obesidade é uma doença crônica multifatorial que representa um dos maiores desafios de saúde pública atuais, frequentemente associada a uma série de comorbidades físicas e psicológicas. Longe de ser uma relação linear, o vínculo entre a obesidade e essas condições concomitantes estabelece uma via bidirecional complexa. Ao mesmo tempo em que a obesidade atua como fator de risco para o desenvolvimento de outras patologias, diversas comorbidades, como distúrbios metabólicos, cardiovasculares e de saúde mental, desencadeiam mecanismos biológicos e comportamentais que podem originar, agravar ou perpetuar o próprio quadro de obesidade (Erion & Corkey, 2017). Diante disso, compreender essa dinâmica de autorregulação é crucial para otimizar o manejo clínico e fundamentar abordagens terapêuticas integradas.

2 Objetivos

Traçar o perfil de comorbidades relatadas por indivíduos com obesidade atendidos no Projeto Peso Saudável e analisar, por meio de revisão de literatura, como essas condições interagem na perpetuação e no agravamento da obesidade.

3 Metodologia

Trata-se de um estudo transversal e quantitativo desenvolvido no âmbito das oficinas do

1 Graduando do curso de Medicina, UFFS, *campus* Chapecó, contato: ronaldo.bega@estudante.uffs.edu.br

2 Grupo de Pesquisa: Geografia e Saúde.

3 Graduandos do curso de Medicina, UFFS, *campus* Chapecó.

4 Doutora em Saúde Pública e Professora da UFFS, *campus* Chapecó.

Título do projeto aprovado: Comunicação e divulgação em intervenção para peso saudável

Projeto Peso Saudável. A pesquisa utilizou entrevistas estruturadas em indivíduos com diagnóstico de obesidade participantes das oficinas do projeto entre agosto e dezembro de 2025.

Este estudo foi desenvolvido a partir de uma população de 1.019 usuários com obesidade (Índice de Massa Corporal - IMC ≥ 30 kg/m²) cadastrados em Centro de Saúde da Família (CSF) do município de Chapecó, Santa Catarina. A identificação e o recrutamento dos participantes ocorreram por meio de busca ativa realizada pelas equipes da unidade, além de divulgação via WhatsApp®, redes sociais e cartazes informativos. A intervenção estruturou-se em seis encontros presenciais, com duração média de 2 horas cada, fundamentando-se no Instrutivo de Abordagem Coletiva para Manejo da Obesidade no SUS (Brasil, 2021).

Dentre os usuários com obesidade cadastrados na unidade, 25 aceitaram participar do projeto, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 7.578.162 / CAAE: 86651425.6.00005564). A coleta de dados consistiu em um autorrelato das condições de saúde dos integrantes, nos quais os participantes foram questionados individualmente a respeito de todas as comorbidades diagnosticadas que possuíam de forma concomitante à obesidade. Os dados quantitativos obtidos foram organizados para delinear o perfil das comorbidades relatadas e, posteriormente, realizou-se um levantamento de literatura relacionando cada uma das comorbidades identificadas com a fisiopatologia da obesidade.

4 Resultados e Discussão

A análise do perfil clínico dos participantes revelou elevada prevalência de comorbidades associadas, o que evidencia a complexidade do manejo da saúde na população assistida pelo projeto. Da amostra total avaliada (n = 25), constatou-se que a grande maioria dos indivíduos apresenta um quadro de multimorbidade. A análise do IMC demonstrou que todos apresentavam obesidade: Grau I (47,1%), Grau II (29,4%) e Grau III (23,5%), conforme os critérios da Organização Mundial da Saúde. Ainda, a média do IMC tende a aumentar de forma proporcional ao agravamento do perfil de multimorbidade (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição de comorbidades e médias de Índice de Massa Corporal (IMC) entre os participantes do Projeto Peso Saudável do CSF Quedas do Palmital (Chapecó/SC) entre agosto a dezembro de 2025.

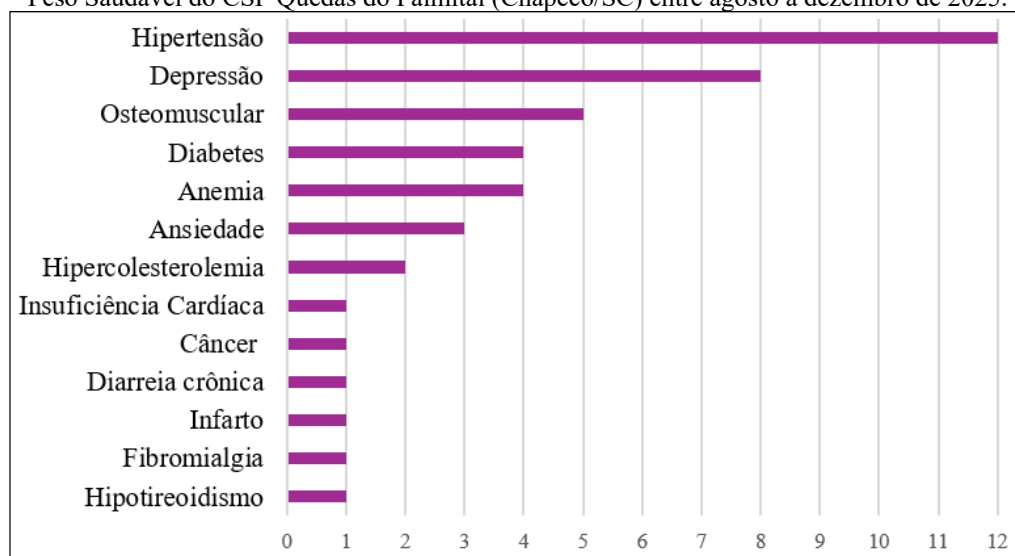
Variável Clínica	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	IMC Médio (kg/m ²)
Todos participantes	25	100,0%	36,0
Nenhuma comorbidade	8	32,0%	35,7
1 ou mais comorbidades	17	68,0%	36,2
1 comorbidade	5	20,0%	34,8
2 comorbidades	3	12,0%	34,5
3 comorbidades	3	12,0%	36,5
4 ou mais comorbidades	6	24,0%	37,2

Fonte: Dados das oficinas (2025).

O achado mais expressivo e de maior relevância refere-se ao grupo de maior vulnerabilidade clínica: indivíduos portadores de quatro ou mais comorbidades possuem a maior média de IMC. Este dado reforça a correlação documentada na literatura entre o grau de obesidade e o desenvolvimento de múltiplos agravos crônicos (Erion & Corkey, 2017).

Alinhado a essa perspectiva, o mapeamento clínico deste estudo permitiu identificar quais patologias compõem esse cenário de vulnerabilidade. Assim, dentre os 25 participantes avaliados, observou-se que a condição mais prevalente foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), identificada em 12 indivíduos (48%), seguida pela depressão, com 8 participantes (32%). Estas e as demais condições avaliadas são ilustradas no gráfico da Figura 1.

Figura 1 - Distribuição absoluta das comorbidades e condições de saúde referidas pelos participantes do Projeto Peso Saudável do CSF Quedas do Palmital (Chapecó/SC) entre agosto a dezembro de 2025.



Fonte: Dados das oficinas (2025).

A relação entre a obesidade e suas comorbidades é caracterizada por uma complexa bidirecionalidade que perpetua a obesidade por meio de mecanismos endócrinos, metabólicos e comportamentais. No âmbito metabólico, o diabetes mellitus tipo 2 cursa com resistência seletiva à insulina: enquanto tecidos como os músculos tornam-se resistentes à captação de glicose, o tecido adiposo e certas regiões do sistema nervoso central permanecem altamente sensíveis ao hormônio. Essa hiperinsulinemia crônica resultante bloqueia a lipólise, estimula a lipogênese e reduz a saciedade hipotalâmica (Erion & Corkey, 2017), enquanto a hipercolesterolemia promove a cristalização do colesterol no tecido adiposo visceral, desencadeando uma cascata inflamatória (TNF- α , IL-6 e IL-1 β) que agrava a resistência à insulina (Duewell et al., 2010). No sistema endócrino, o hipotireoidismo reduz a taxa metabólica basal e a termogênese, sendo que a posterior normalização com levotiroxina isolada não reverte a adiposidade já instalada (Alidrisi et al., 2021). Vascularmente, a hipertensão arterial superativa o sistema nervoso simpático, causando resistência lipolítica por dessensibilização adrenérgica de receptores $\beta 1$ e $\beta 3$, além de gerar lesão endotelial que desvia a insulina para o armazenamento visceral (Jia et al., 2024). Paralelamente, os transtornos de ansiedade e depressão ativam o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, elevando o cortisol, o que aumenta o estoque de gordura, além de induzir o consumo de alimentos hipercalóricos como conforto emocional, anedonia e ganho de peso secundário a psicotrópicos (Luppino et al., 2010). Por fim, distúrbios osteomusculares, fibromialgia, anemia e câncer (incluindo seus tratamentos medicamentoso) convergem para a fadiga crônica, dor e baixa oxigenação tecidual. Esse cenário limita severamente a capacidade funcional, reduz a massa magra (sarcopenia) e desacelera a taxa metabólica, gerando um ciclo vicioso de sedentarismo e balanço energético positivo (Erion & Corkey, 2017; Duewell et al., 2010).

5 Conclusão

A elevada prevalência de multimorbidade e o aumento proporcional do IMC conforme o número de patologias associadas evidenciam a alta vulnerabilidade clínica dos participantes do projeto. A relação complexa e bidirecional entre a obesidade e suas comorbidades cria ciclos biológicos e comportamentais que perpetuam a obesidade. Desse modo, os achados confirmam a necessidade urgente de intervenções e abordagens terapêuticas integradas na atenção primária

para garantir um manejo clínico verdadeiramente eficaz.

No entanto, interpretação desses achados deve considerar as limitações metodológicas do estudo, como a amostragem restrita a 25 indivíduos, o que restringe a generalização dos achados para a população global com obesidade. Além disso, a coleta de dados baseou-se predominantemente no autorrelato das condições de saúde por parte dos participantes, método que está sujeito a vieses de memória ou à subnotificação de diagnósticos. Por fim, o delineamento transversal da pesquisa impede o estabelecimento de relações de causalidade direta ao longo do tempo, permitindo apenas a observação das correlações e da concomitância das comorbidades no momento da avaliação.

Referências Bibliográficas

ALIDRISI, Haider; ODHAIB, Samih; ALTEMIMI, Mahmood; MASOUR, Abbas. Patterns of Bodyweight Changes in Patients with Hypothyroidism, a Retrospective Study from Basrah, Southern Iraq. **Cureus**, Basrah, v. 13, n. 6, e15408, p. 1-10, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrutivo de abordagem coletiva para manejo da obesidade no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.

DUEWELL, Peter *et al.* NLRP3 inflammasomes are required for atherogenesis and activated by cholesterol crystals. **Nature**, London, v. 464, n. 7293, p. 1357-1361, 2010.

ERION, Karel A.; CORKEY, Barbara E. Hyperinsulinemia: a Cause of Obesity?. **Current Obesity Reports**, Boston, v. 6, n. 2, p. 178–186, 2017.

JIA, Guanghong; SOWERS, James R.; WHALEY-CONNELL, Adam. Obesity in Hypertension: the role of the expanding waistline over the years and insights into the future. **Hypertension**, Columbia, v. 81, n. 4, p. 687-690, 2024.

LUPPINO, Floriana; WIT, Leonore; BOUVY, Paul; STIJNEN, Theo; CUIJPERS, Pim *et al.* Overweight, Obesity, and Depression: A Systematic Review and Meta-analysis of Longitudinal Studies. **Archives of General Psychiatry**, Leiden, v. 67, n. 3, p. 220-229, 2010.

Palavras-chave: Obesidade; Comorbidade; Metabolismo.

Nº de Registro no sistema Prisma: PES-2024-0645

Financiamento: Voluntário