

## NOVAS PERSPECTIVAS NA COMPREENSÃO E CLASSIFICAÇÃO DA OBESIDADE: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL

**TERESA LARISSA FURTADO MARTINS;**

Discente - Centro Universitário Fametro – Unifametro

([teresa.martins@aluno.unifametro.edu.br](mailto:teresa.martins@aluno.unifametro.edu.br))

**MEYSSA PEREIRA OLIVEIRA;**

Discente - Centro Universitário Fametro – Unifametro

([meyssa.oliveira@aluno.unifametro.edu.br](mailto:meyssa.oliveira@aluno.unifametro.edu.br))

**NATÁLIA RIBEIRO LEMOS DOS SANTOS;**

Discente - Centro Universitário Fametro – Unifametro

([natalia.santos02@aluno.unifametro.edu.br](mailto:natalia.santos02@aluno.unifametro.edu.br))

**FABIANA DE OLIVEIRA BARBOSA;**

Discente - Centro Universitário Fametro – Unifametro

([fabiana.barbosa01@aluno.unifametro.edu.br](mailto:fabiana.barbosa01@aluno.unifametro.edu.br))

**LAVÍNIA DE FREITAS MELO;**

Discente - Centro Universitário Fametro – Unifametro

([lavinia.melo@aluno.unifametro.edu.br](mailto:lavinia.melo@aluno.unifametro.edu.br))

**DANIELA VIEIRA DE SOUZA.**

Docente - Centro Universitário Fametro – Unifametro

([daniela.vieira@professor.unifametro.edu.br](mailto:daniela.vieira@professor.unifametro.edu.br))

**Área Temática:** Alimentos, Nutrição e Saúde.

**Área de Conhecimento:** Ciências da Saúde.

**Encontro Científico:** XIII Encontro de Iniciação à Pesquisa.

### RESUMO

**Introdução:** A obesidade é uma doença crônica, multifatorial e estigmatizada, cuja definição diagnóstica historicamente se fundamentou no índice de massa corporal (IMC), ferramenta prática, mas limitada em capturar a complexidade clínica e social da condição. **Objetivo:** Analisar documentos internacionais e nacionais recentes que propõem novas formas de definição e classificação da obesidade, a fim de formular o atendimento clínico e mitigar o estigma da obesidade. **Métodos:** Estudo documental guiado pela pergunta norteadora “Como diferentes documentos oficiais recentes têm contribuído para a redefinição conceitual e a classificação da obesidade, bem como para o manejo clínico e a redução do estigma associado?”. Foram incluídos artigos e documentos de sociedades nacionais e internacionais (2020–2025), em português ou inglês, texto completo. Excluíram-se editoriais, cartas, resumos de congresso e duplicatas. A análise qualitativa contemplou objetivos, definições, classificações e recomendações clínicas. **Resultados:** A Comissão da *Lancet* estabeleceu os conceitos de obesidade clínica e pré-clínica, baseados em critérios objetivos e funcionais, superando o uso do IMC como diagnóstico isolado. No Brasil, a classificação de “obesidade controlada” incorpora a trajetória do peso máximo atingido na vida (PMAV) e reconhece benefícios clínicos relevantes mesmo com reduções modestas de peso. Já a diretriz canadense operacionaliza esse paradigma em cinco etapas de atendimento centradas no paciente, com ênfase em linguagem não estigmatizante, metas realistas e múltiplas modalidades terapêuticas. **Considerações finais:** As propostas analisadas convergem ao deslocar o foco do peso absoluto para critérios mais amplos de funcionalidade, bem-estar e qualidade de vida. Contudo, ainda se faz necessário ampliar mais estudos.

**Palavras-chaves:** Obesidade; Diagnóstico; Diretrizes clínicas.

## INTRODUÇÃO

A obesidade é reconhecida, atualmente, como um dos maiores desafios de saúde pública mundial, apresentando crescente prevalência e complexidade em seu enfrentamento (OMS, 2022). Nas últimas décadas, a investigação sobre o tema tem ganhado atenção nas áreas de saúde, educação em saúde, políticas nutricionais e demais políticas públicas, refletindo a natureza multifatorial da obesidade e os impactos que ela exerce sobre diferentes dimensões da vida social e individual (Ramos *et al.*, 2020). Nesse contexto, Magalhães *et al.* (2025) destacam que ações de educação em saúde têm auxiliado profissionais a repensar a forma como entendem a obesidade. Em vez de tratar apenas como uma doença centrada no peso, eles passam a considerar fatores relacionados ao ambiente em que a pessoa vive, às condições sociais e culturais, bem como à diversidade dos corpos. Logo, essa mudança de perspectiva é extremamente relevante, uma vez que os profissionais de saúde atuam diretamente na prevenção e no acompanhamento dos indivíduos com obesidade, e sua atuação é fundamental para promover um cuidado mais integral e menos estigmatizante (Yanovski; Yanovski, 2024; Paneerselvam *et al.*, 2025).

O aumento expressivo do número de pessoas com diagnóstico de obesidade nas últimas décadas tem impulsionado discussões sobre a adequação dos critérios diagnósticos, visto que o Índice de Massa Corporal (IMC), tradicionalmente utilizado como principal medida, por sua simplicidade, apresenta limitações importantes ao não contemplar aspectos funcionais, históricos e sociais do excesso de gordura (Sweatt; Garvey; Martins, 2024). Apesar de várias pesquisas terem abordado o IMC como parâmetro de diagnóstico, se percebe uma lacuna quando se considera outros aspectos metabólicos, tais como identificar excesso de adiposidade. Estudos como o de Pluta, Dudzińska e Lubkowska (2022) registram que pessoas com IMC “normal” podem apresentar obesidade metabólica, com riscos elevados de doenças cardiovasculares e diabetes, não detectados pelo método. Os autores concluíram que o principal ponto é identificar quanto de gordura corporal a pessoa possui e como ela está distribuída pelo corpo, e que é especialmente importante observar a gordura visceral, pois ela apresenta maior atividade metabólica e hormonal do que a gordura localizada sob a pele, conhecida como subcutânea.

Nesse contexto, fica evidente que, embora o IMC continue sendo amplamente utilizado por sua praticidade e baixo custo, suas limitações, como a incapacidade de distinguir entre massa magra e gordura corporal ou de indicar a distribuição da adiposidade, exigem a adoção de medidas complementares mais sensíveis e específicas (Wu; Li; Vermund, 2024).

Logo, medidas como a circunferência da cintura (CC) e a relação cintura quadril vêm ganhando espaço como formas complementares de entender como a gordura está distribuída pelo corpo e como isso afeta a saúde. Sweatt, Garvey e Martins (2024) apontaram em sua pesquisa que a CC, sozinha ou combinada com o IMC, pode oferecer uma visão mais precisa de certos riscos à saúde do que o IMC isoladamente. Os autores também registram em seu artigo o parâmetro da relação entre a CC e altura como sendo uma medida corporal que melhor indica a quantidade de gordura dentro do abdômen e também como sinal de risco para doenças do coração e problemas metabólicos em adultos.

Esse entendimento ampliado do diagnóstico da obesidade, por sua vez, tem impulsionado novas propostas classificatórias, tanto em nível internacional quanto nacional, que buscam expandir a compreensão da doença e oferecer abordagens terapêuticas mais personalizadas e eficazes. Essas práticas permitem identificar casos que, embora não se enquadrem nos parâmetros tradicionais baseados exclusivamente no IMC como critério para diagnóstico, apresentam riscos significativos à saúde (Rubino *et al.*, 2025).

Portanto, o presente estudo teve como objetivo analisar, sob uma perspectiva documental, as recentes redefinições e critérios diagnósticos da obesidade, considerando suas repercussões para a prática clínica, a formulação de políticas públicas e o enfrentamento do estigma associado à doença.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo documental, por meio da análise de documentos científicos e institucionais, nacionais e internacionais. A pesquisa iniciou-se a partir da pergunta norteadora “Como diferentes documentos oficiais recentes têm contribuído para a redefinição conceitual e a classificação da obesidade, bem como para o manejo clínico e a redução do estigma associado?”.

A estratégia de busca utilizada foi documental e intencional (*hand-search*), contemplando a seleção de materiais em plataformas institucionais de sociedades científicas (Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica - ABESO, Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia - SBEM, *The Obesity Society*, *European Association for the Study of Obesity*) e em bases de dados eletrônicas como Scientific Electronic Library Online - SciELO e Public Library of Medicine - PubMed.

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: documentos institucionais ou artigos científicos de sociedades nacionais e internacionais; publicados no período de 2020 a

2025; disponíveis em texto completo, nos idiomas português ou inglês. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados cartas ao editor, editoriais, resumos de congressos e registros duplicados.

Após a seleção do material, foi realizada uma análise de caráter qualitativo de conteúdo, envolvendo a leitura integral dos documentos selecionados. Os textos foram examinados quanto a objetivos declarados, definições de obesidade, propostas de classificação, recomendações de tratamento e estratégias voltadas ao enfrentamento do estigma. A interpretação dos dados ocorreu por meio de comparação descritiva entre os documentos, destacando pontos de convergência e divergência, de modo a evidenciar avanços, limites e implicações para a prática clínica e para a formulação de políticas públicas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos quatro documentos selecionados, um era artigo e três eram documentos institucionais. Dois deles, de âmbito nacional e dois, internacionais, utilizados como objeto de pesquisa, englobando tanto produções científicas quanto institucionais.

Em um processo colaborativo que envolveu dezenas de especialistas internacionais e pessoas com experiência vivida em obesidade, foi desenvolvida recentemente uma proposta de redefinição da obesidade clínica. Esse trabalho, publicado na *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, utilizou o método Delphi em múltiplas rodadas de consulta até alcançar um consenso sobre a maioria das declarações propostas (Rubino *et al.*, 2025).

O resultado foi a definição de 18 critérios diagnósticos da obesidade para adultos e 13 para crianças e adolescentes, todos com concordância entre 90% e 100%, endossados por mais de 75 sociedades médicas internacionais. O trabalho incluiu representantes de pacientes, destacando as implicações emocionais e sociais do estigma da obesidade (Rubino *et al.*, 2025).

O grupo propôs os conceitos de “obesidade clínica”, caracterizada pelo excesso de adiposidade com sinais/sintomas de alteração funcional e/ou limitações nas atividades diárias, e “obesidade pré-clínica”, definida como excesso de adiposidade sem manifestações clínicas objetivas. Segundo a proposta, o IMC deve ser considerado apenas como triagem e para a confirmação da adiposidade devem ser empregadas medidas como circunferência da cintura ou Densitometria de Corpo Inteiro (DEXA), sobretudo em IMCs elevados (>40) (Rubino *et al.*, 2025).

Essa proposta retoma uma discussão já levantada há mais de uma década: a inadequação do IMC como único parâmetro diagnóstico da obesidade. Em um estudo com uma ampla amostra da população norte-americana, Romero-Corral *et al.* (2008) demonstraram que o índice apresenta um diagnóstico limitado por não diferenciar massa gorda de massa magra.

Além disso, sua sensibilidade no ponto de corte de  $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$  é baixa, deixando de identificar um número significativo de indivíduos que, mesmo abaixo desse valor, apresentam um percentual de gordura compatível com a obesidade (Romero-Corral *et al.*, 2008).

Assim, a obesidade clínica deve ser reconhecida como doença crônica, com acesso a intervenções baseadas em evidências sem exigir comorbidades como critério de cobertura. Já a obesidade pré-clínica deve guiar ações de redução de risco. A proposta busca reduzir erros diagnósticos e de priorização no sistema de saúde, além de combater o estigma do peso, reforçando a necessidade de critérios objetivos e de repensar políticas públicas e práticas clínicas (Rubino *et al.*, 2025).

Além da proposta internacional de redefinição da obesidade, o Brasil também avançou na discussão ao divulgar o documento denominado “obesidade controlada”. Elaborado pela ABESO e pela SBEM, essa abordagem considera a obesidade uma doença crônica, progressiva e recorrente, reconhecendo as limitações do IMC isolado. O modelo utiliza como parâmetro a trajetória do peso máximo alcançado na vida (PMAV), classificando reduções entre 5–10% do PMAV como “obesidade reduzida” e perdas iguais ou superiores a 10% como “obesidade controlada” (Halpern *et al.*, 2021).

Essa perspectiva tem como objetivo alinhar expectativas entre pacientes e profissionais, ao enfatizar que benefícios clínicos significativos podem ser alcançados mesmo sem atingir o chamado “peso normal”. A proposta contribui para reduzir frustrações geradas por metas irrealistas de emagrecimento e desloca o foco do tratamento para resultados sustentáveis, como melhora metabólica, funcionalidade e qualidade de vida. Nesse sentido, reforça que o sucesso terapêutico não deve ser medido apenas pela balança, mas pelo impacto positivo na saúde global do indivíduo (Halpern *et al.*, 2021).

No documento “Proposta de uma classificação da obesidade baseada na história de peso”, Halpern *et al.* (2022) registram que historicamente, a avaliação e o tratamento da obesidade se fundamentam no IMC atual do indivíduo. No entanto, essa abordagem, apesar de sua praticidade, frequentemente não consegue abranger a complexidade que é a trajetória do

peso ao longo da vida e, por conseguinte, pode não refletir de forma adequada as perspectivas tanto a nível metabólico quanto clínico do paciente. No contexto do tratamento da obesidade, é necessário superar o uso exclusivo do IMC como parâmetro de avaliação da saúde corporal, adotando abordagens mais abrangentes e individualizadas na investigação do bem-estar do indivíduo.

A incorporação do Peso Máximo Atingido na Vida surge como um critério de fundamental importância, uma vez que oferece uma perspectiva mais profunda sobre a história do peso corporal do paciente. Ao considerar o PMAV, é possível diferenciar indivíduos que alcançaram uma estabilidade de peso sustentável, ainda que em patamares elevados, daqueles que exibem um padrão de flutuação significativa ou de ganho progressivo. Essa distinção é crucial para a personalização das estratégias de intervenção, visto que um indivíduo cujo peso atual se aproxima de seu PMAV pode demandar abordagens terapêuticas distintas em comparação com um indivíduo que apresenta um peso significativamente inferior ao seu ponto máximo histórico, mesmo que ambos possuam o mesmo IMC no momento da avaliação (Halpern *et al.*, 2022).

Em diálogo com a definição internacional de obesidade clínica e pré-clínica, a classificação brasileira complementa o debate ao valorizar a trajetória do peso como elemento diagnóstico adicional. Ambas as iniciativas convergem ao questionar o uso exclusivo do IMC e ao enfatizar critérios mais funcionais e realistas, consolidando um novo paradigma que reconhece a obesidade como doença crônica, orienta políticas públicas e amplia o acesso a tratamentos baseados em evidências (Wharton, 2020).

Especialistas canadenses também contribuíram para a discussão com a diretriz “*Obesity in Adults: A Clinical Practice Guideline*”, corroborando previamente com as propostas conceituais da Comissão da *Lancet* e das sociedades brasileiras, juntamente da prática clínica cotidiana. A diretriz propõe um arco de atendimento em cinco etapas. Primeiramente, o profissional da saúde deve reconhecer a obesidade como doença crônica, e pedir permissão ao paciente para oferecer orientações de saúde de forma não estigmatizante. A partir disso, deve ser feita a avaliação da pessoa com obesidade, utilizando os métodos apropriados e identificando as causas, complicações e barreiras ao tratamento da obesidade (Wharton, 2020).

O documento propõe, ainda que na sequência, inicie-se a discussão das principais opções de tratamento e terapias que podem ser necessárias, abrangendo intervenções psicológicas, farmacológicas e cirúrgicas, como a cirurgia bariátrica. Por conseguinte é

necessário que haja um acordo com o paciente em relação aos objetivos da terapia, com foco principal no valor que a pessoa obtém das intervenções baseadas na saúde. Ao final, é preciso engajamento contínuo da equipe multiprofissional em reavaliações de tal doença crônica (Wharton, 2020).

A diretriz reforça um modelo centrado no paciente: terapia nutricional, atividade física regular adaptada, intervenções psicológicas/ comportamentais, farmacoterapia adjunta quando indicada e cirurgia bariátrica em situações bem definidas. O guia desloca o foco do “emagrecimento a todo custo” para melhora de desfechos clínicos e de qualidade de vida, recomenda linguagem não estigmatizante e metas realistas e adaptadas ao contexto de vida do paciente. Em síntese, a diretriz canadense não apenas corrobora com o novo paradigma diagnóstico internacional e com iniciativas brasileiras que valorizam redução relativa do peso e função, como também oferece um roteiro prático e baseado em evidência para implementá-lo na clínica e no sistema de saúde (Wharton, 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A convergência entre as propostas internacionais e brasileiras evidencia um deslocamento definitivo do paradigma no cuidado da obesidade. Mais do que discutir o peso absoluto ou a normalização do IMC, o foco passa a ser saúde, funcionalidade e dignidade dos indivíduos que vivem com obesidade. Esse movimento amplia a precisão diagnóstica, combate o estigma e orienta práticas clínicas mais realistas, ao mesmo tempo em que oferece subsídios para políticas públicas que reconheçam a obesidade como doença crônica e multifatorial. Em síntese, o debate atual não apenas redefine critérios, mas aponta para um modelo de cuidado mais humano, baseado em evidências e comprometido com o bem-estar integral da pessoa.

Apesar dos avanços dessas diretrizes em direção a um olhar mais amplo e inclusivo, ainda se faz necessário aprofundar estudos que avaliem sua aplicabilidade e impacto, bem como sua incorporação efetiva em políticas públicas e nos serviços de saúde. Somente assim será possível garantir que essas propostas transcendem o campo teórico e se consolidem como práticas transformadoras no enfrentamento da obesidade.

## REFERÊNCIAS

HALPERN, B.; et al. Obesidade controlada: proposta de classificação baseada na trajetória de peso. São Paulo: **ABESO; SBEM**, 2021. Disponível em: <https://abeso.org.br/obesidade-controlada/>. Acesso em: 1 out. 2025.

HALPERN, B.; *et al.* Proposal of an obesity classification based on weight history: an official document by the Brazilian Society of Endocrinology and Metabolism (**SBEM**) and the Brazilian Society for the Study of Obesity and Metabolic Syndrome (**ABESO**). *Arch Endocrinol Metab.* 19 abr 2022, v.66, p.139–152. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9832894/>. Acesso em 14 set 2025.

MAGALHÃES, C.G.; *et al.* Obesidade, educação e mudança: deslocamentos dos sentidos e significados para profissionais de saúde da atenção básica. *Ciência e saúde coletiva.* 02 jun 2025, v. 30. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2025.v30suppl1/e01312023/>. Acesso em 14 set. 2025.

OMS. Organização Mundial da Saúde - **World Obesity Day 2022 – Accelerating action to stop obesity**. OMS, 04 mar. 2022. Disponível em <https://www.who.int/news/item/04-03-2022-world-obesity-day-2022-accelerating-action-to-stop-obesity>. Acesso em 14 set. 2025.

PANEERSELVAM, G.S. et al., Obesity care knowledge and practice among primary care physicians in Klang valley: a cross-sectional study. *BMC Primary Care.* v. 26, n.: 256. 18 ago 2025. Disponível em: <https://bmcpimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-025-02946-3>. Acesso em 14 set 2025.

PLUTA, W; et al., Metabolic Obesity in People with Normal Body Weight (MONW)—Review of Diagnostic Criteria. *Int J Environ Res Public Health.* 6 jan 2022. v.19. Disponível em <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8776153/>. Acesso em 14 set 2025.

RAMOS, D. B. N. *et al.* Propostas governamentais brasileiras de ações de prevenção e controle do sobrepeso e obesidade sob perspectiva municipal. *Cadernos de Saúde Pública.* 17 jun 2020, v.36, n. 6. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n6/e00116519/>. Acesso em 14 set 2025.

ROMERO-CORRAL, A. *et al.* Accuracy of body mass index in diagnosing obesity in the adult general population. *International Journal of Obesity (London)*, v. 32, n. 6, p. 959-966, 2008.

RUBINO, F.; *et al.* Definition and diagnostic criteria of clinical obesity. *Lancet Diabetes Endocrinol.* mar 2025. v.13, n 3, p. 221-262. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39824205/>. Acesso em 14 set 2025.

SWEATT, K.; et al., Strengths and Limitations of BMI in the Diagnosis of Obesity: What is the Path Forward? *Current Obesity Reports.* set 2024 v. 13, p 584-595. Disponível em <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11306271/>. Acesso em 14 set 2025.

WHARTON, S. *et al.* Obesity in adults: a clinical practice guideline. *Canadian Medical Association Journal*, v. 192, n. 31, p. E875-E891, 2020.

WU, Y.; LI, D.; VERMUND, S.H. Advantages and Limitations of the Body Mass Index (BMI) to Assess Adult Obesity. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2024, v. 21. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/21/6/757>. Acesso em 14 set 2025.

YANOVSKI, S.Z.; YANOVSKI, J.A. Approach to Obesity Treatment in Primary Care: A Review. *JAMA Intern Med.* 01 jul 2024, v 184. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12182808/>. Acesso em 14 set 2025.



**CONEXÃO UNIFAMETRO 2025**  
**XXI SEMANA ACADÊMICA**  
**ISSN: 2357-8645**