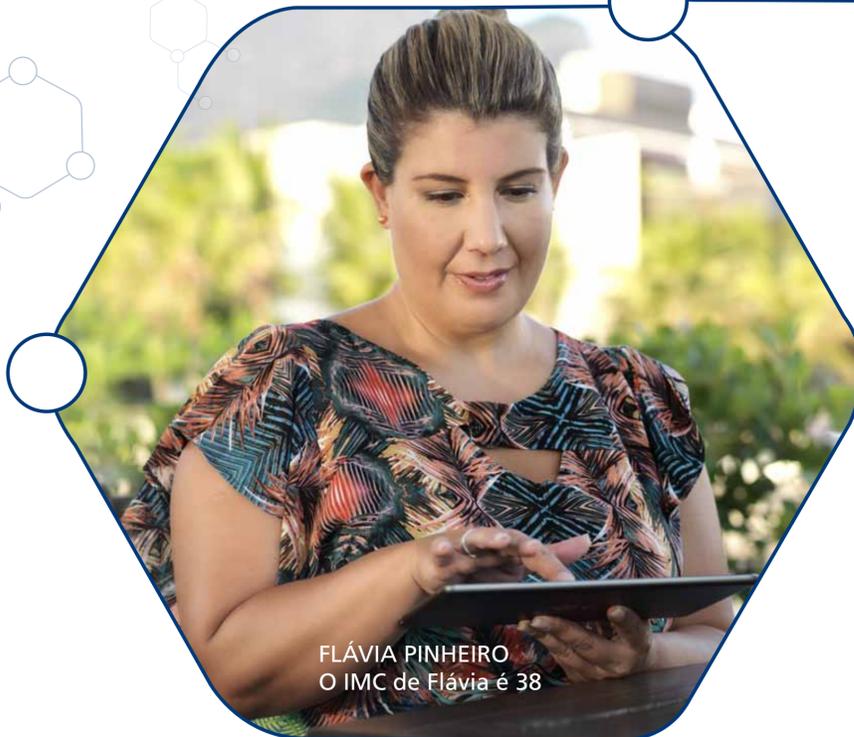




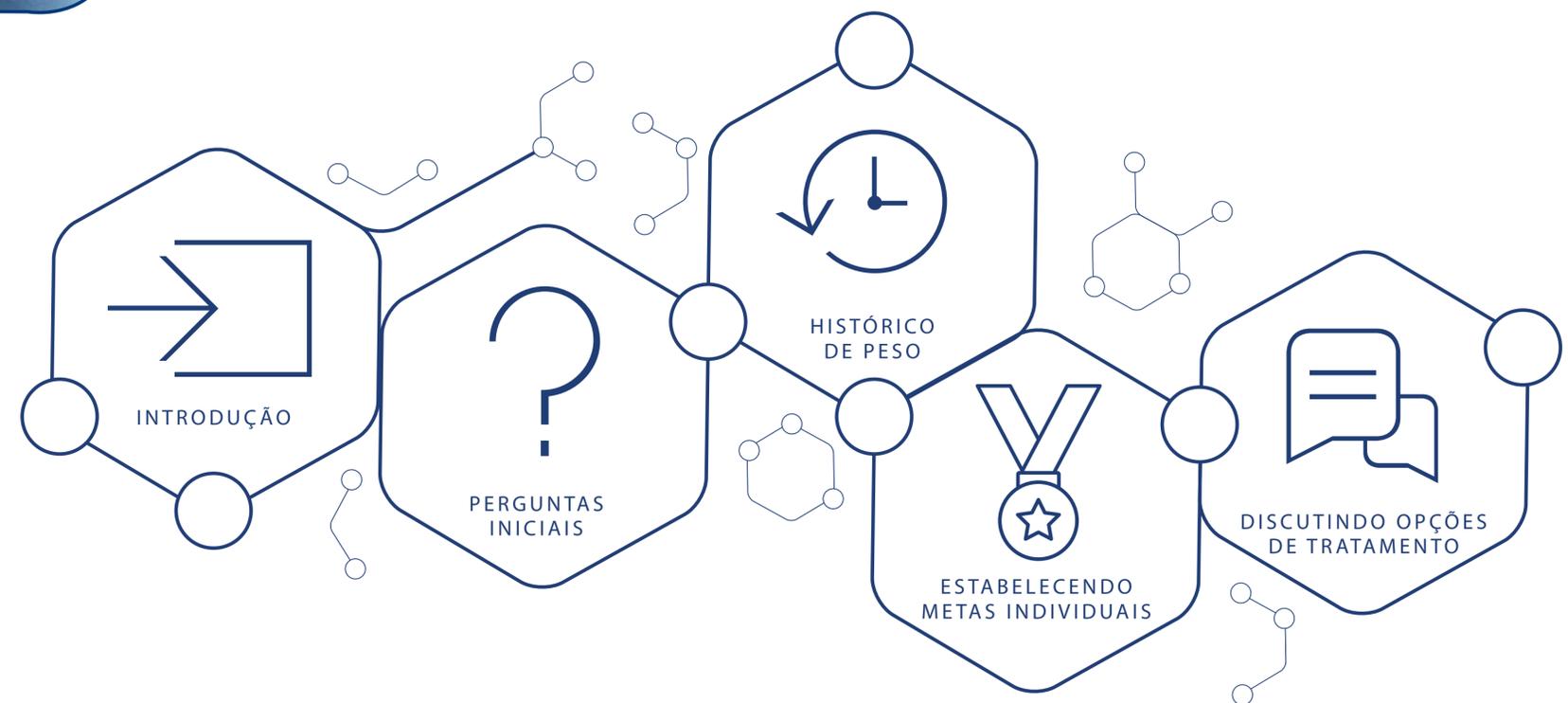
MÁRCIO MACÊDO  
O IMC de Márcio é 44

# Repense a Obesidade™ Guia de Discussão

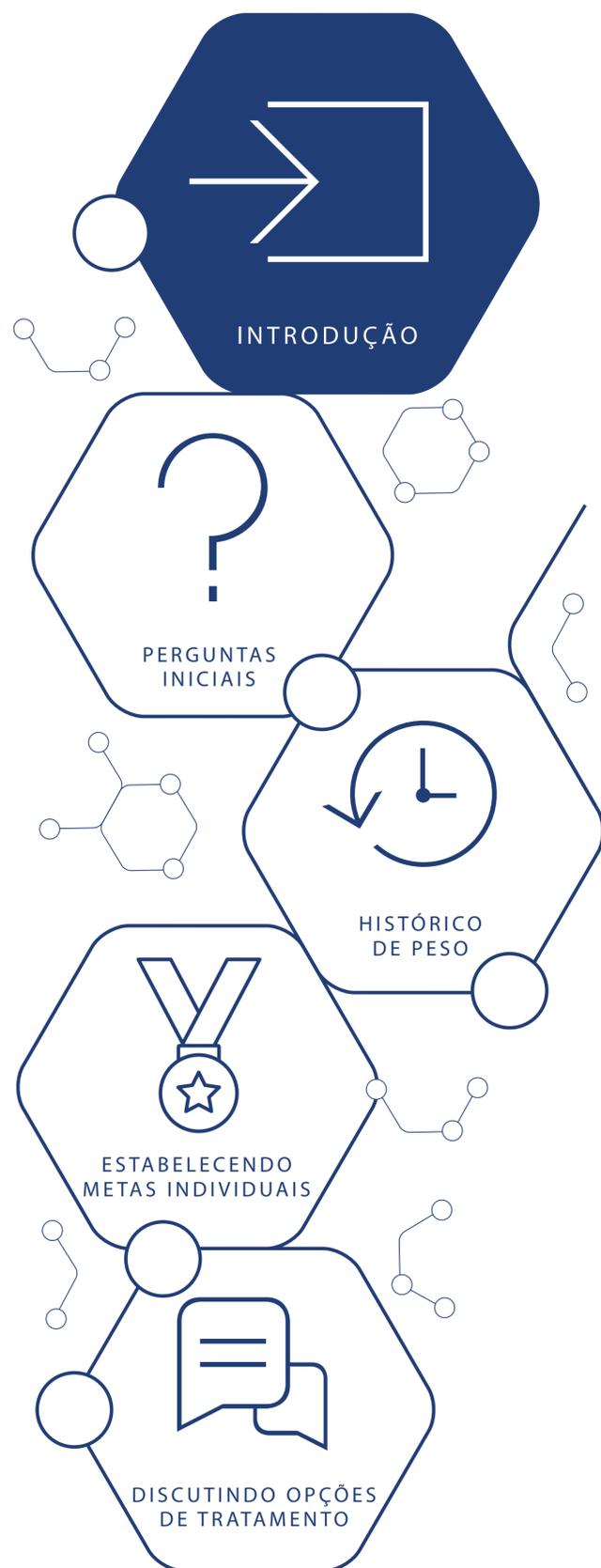
Um guia para profissionais de saúde sobre como aprimorar as conversas sobre controle de peso com os pacientes.



FLÁVIA PINHEIRO  
O IMC de Flávia é 38



# Introdução



Para aqueles pacientes com obesidade ou que têm sobrepeso com comorbidades relacionadas ao peso, intervenções no estilo de vida podem ser eficazes para o controle de peso.<sup>1</sup>

Este Guia de Discussão foi desenvolvido como um auxílio para os profissionais de saúde a fim de facilitar as conversas referentes ao controle de peso. Conversas empáticas e de apoio podem auxiliar os pacientes a abordar os desafios do controle de peso.

O conteúdo deste guia foi desenvolvido em colaboração com os principais especialistas no controle de peso, e é desenhado para que possa ser lido durante as consultas com os pacientes. Conforme você se familiarize com o conteúdo, você pode achar benéfico usá-lo apenas como uma referência.

## O objetivo deste guia é possibilitar com que você:

- Inicie uma conversa colaborativa sobre o controle de peso com pacientes;
- Crie confiança por meio da tomada compartilhada de decisões;
- Enfatize a importância da perspectiva, experiências e sentimentos dos pacientes com relação às alterações anteriores no peso;
- Estabeleça metas a curto e a longo prazo;
- Explore estilo de vida e opções de tratamento médico apropriados e faça planos que atendam às necessidades médicas de cada paciente, individualmente.



Para mais informações, recursos e ferramentas, visite [repenseaobesidade.com.br](http://repenseaobesidade.com.br)

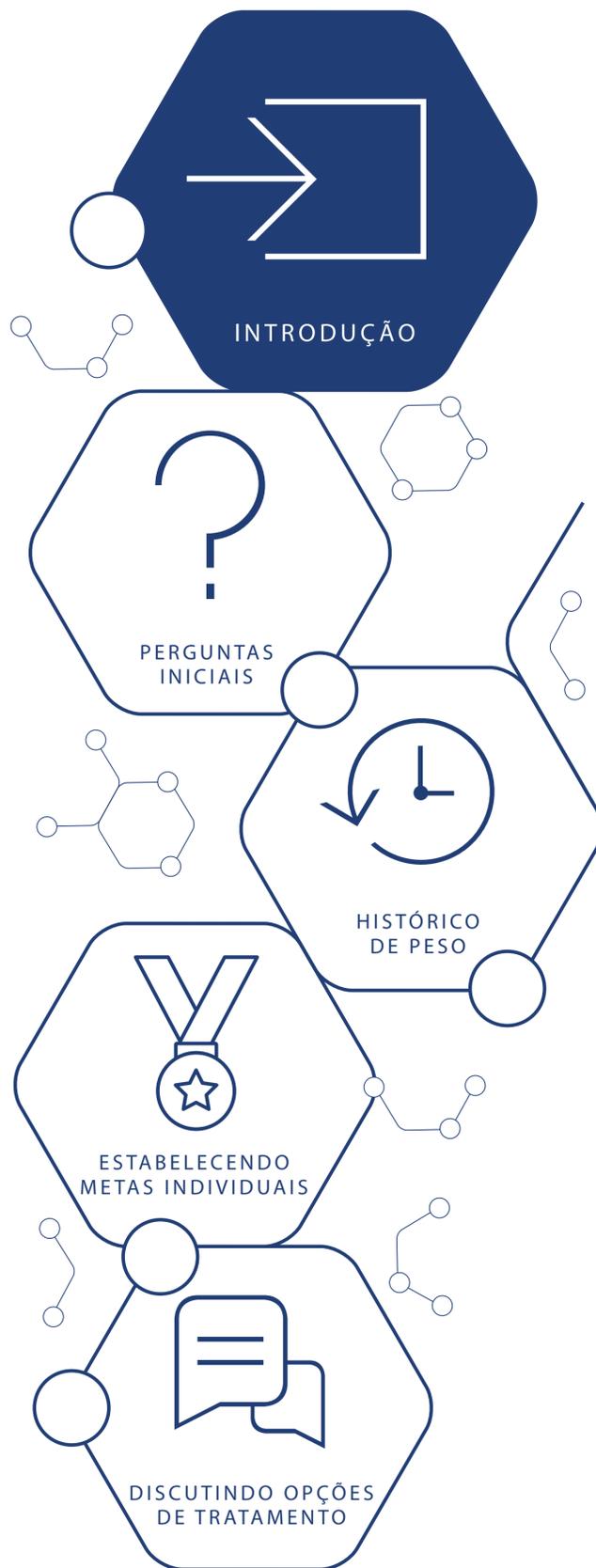


# Começando

## Conduzindo uma Conversa Estruturada

O guia de conversa emprega uma estrutura simples:

1. Iniciando o diálogo
2. Concentrando-se no histórico de peso
3. Estabelecendo metas individuais
4. Discutindo opções de tratamento



Ao longo do material, há sugestões de pautas e perguntas para ajudá-lo a dar forma às conversas com seus pacientes.



# Perguntas Iniciais

A natureza complexa e sensível da obesidade pode dificultar a conversa com os pacientes. Uma abordagem empática e um pedido de permissão são pontos de partida que ajudam. As pesquisas indicam que, quando os profissionais de saúde empregam uma abordagem mais empática e outras técnicas consistentes com entrevista motivacional têm maior probabilidade de os pacientes tentarem perder peso por meio de alterações na alimentação e no estilo de vida.<sup>2</sup>

## Obtendo Permissão

Para iniciar uma conversa com os pacientes sobre o excesso de peso, é importante antes pedir permissão.<sup>3</sup> Sem permissão, falar sobre peso pode ser um tópico sensível e não muito bem-vindo.

### Diferentes modos para se obter permissão

- **Iniciando com uma pergunta geral**
  - Fale-me mais sobre o motivo para você ter vindo aqui hoje.
  - Você tem algum outro problema de saúde sobre o qual gostaria de conversar?
- **Ligando com sintomas ou outros problemas que o paciente informou**
  - O excesso de peso pode ser a causa de algumas de suas preocupações de saúde.
  - Você se importa se conversarmos sobre como o controle de peso poderia ajudá-lo com esse problema?
  - Você acha que seu peso pode estar contribuindo para o problema que você está tendo?
- **Consultando outras medidas clínicas**
  - Observo que seu Índice de Massa Corporal (IMC) é alto, o que significa que você está com excesso de peso para uma pessoa da sua altura. Isto pode afetar a sua saúde. Tudo bem se conversarmos sobre seu peso?
  - Olhando os resultados dos seus exames anteriores, acredito que possa ser benéfico discutir como o controle de peso pode ajudar a melhorar esses resultados.
- **Perguntando**
  - Tudo bem se discutíssemos o seu peso?





# Perguntas Iniciais

Se os pacientes parecerem indispostos ou relutantes em discutir o controle de peso, você pode perceber que o paciente não está preocupado com seu peso naquele momento. Você pode então garantir aos pacientes que, se o peso se tornar uma preocupação no futuro, ele pode contar com você.<sup>3</sup>

Após obter permissão para discutir o peso, faça perguntas que estabelecerão um ponto inicial a partir do qual o progresso futuro poderá ser medido. As respostas dos pacientes às perguntas iniciais o ajudarão a avaliar as preocupações dos seus pacientes, bem como o atual estilo de vida e possíveis esforços para controle de peso.<sup>3</sup>

Ao começar a discutir as metas do paciente, você pode começar a ver e perceber discrepâncias entre os hábitos atuais do seu paciente e suas metas. Mais sobre o desenvolvimento de discrepâncias pode ser encontrado no material de *Educação Profissional* na seção intitulada como *Entrevista Motivacional*.

Assim que você tiver feito suas perguntas iniciais, resuma o que seu paciente lhe contou sobre como o peso está afetando a sua vida.

## Alguns exemplos de perguntas iniciais.<sup>4</sup>

- Como o seu peso o está afetando fisicamente (dor, fadiga)?
- Como o seu peso o está afetando funcionalmente?
- Existem coisas que você não consegue fazer devido ao excesso de peso?
- Como o seu peso o está afetando emocionalmente?
- Liste as 3 principais razões pelas quais você gostaria de perder peso.
- Você já discutiu o seu peso com um profissional de saúde no passado? Por que sim ou por que não?

## Resuma

- Se estou entendendo bem, você está preocupado com o modo como seu peso está afetando sua saúde e sua vida, e que você gostaria de perder peso, mas não sabe ao certo como. Estou certo?





# Perguntas Iniciais

## Aconselhando sobre os riscos que o excesso de peso traz à saúde

É recomendado que você aconselhe sobre os riscos à saúde associados com a obesidade.<sup>3</sup>

Para equilibrar a conversa sobre os riscos à saúde associados com o excesso de peso, aconselhe o seu paciente sobre como até mesmo uma perda de peso modesta e sustentada de 5% a 10% pode melhorar a sua saúde e reduzir os riscos de comorbidades.<sup>3</sup>

Após a conversa apresentada abaixo, explique que a próxima etapa é fazer perguntas focadas em como o peso dele(a) mudou no passado e que isso pode ajudar a formular um plano para o controle de peso. Veja a próxima seção intitulada Histórico de Peso.

### Algumas pautas e perguntas<sup>4</sup>

- Você tem alguma pergunta sobre o que significa IMC alto?\*
- O IMC é uma medida que ajuda a determinar se uma pessoa está com excesso de peso para sua altura.<sup>5</sup> IMC não é uma medida completa da saúde, então examinamos outras medidas, como circunferência abdominal, pressão arterial e níveis de colesterol, que indicam o que deve ser abordado sobre a sua saúde.<sup>3</sup>
- Devido a seu peso, você também está correndo o risco de desenvolver várias complicações, incluindo diabetes, pressão arterial elevada e outras complicações cardiovasculares.<sup>6</sup>
- A perda de peso de apenas 5% do seu peso corporal pode melhorar a sua vida e reduzir seus riscos.<sup>1</sup>
- A obtenção de 5% a 10% de perda de peso é um processo que começa em estabelecer algumas mudanças específicas no estilo de vida quanto a seus hábitos alimentares, aumentar a quantidade de atividade física e discutir outras opções de tratamento.<sup>7</sup>
- Posso te ajudar nos seus esforços para melhorar a sua saúde e perder peso.

\* O Índice de Massa Corporal (IMC) de um paciente é calculado como o peso em quilogramas dividido pelo quadrado da altura em metros.



# Histórico de Peso

Uma conversa sobre o Histórico de Peso tem como intuito complementar uma avaliação clínica e física para identificar fatores metabólicos, genéticos e hormonais; assim como medicações que contribuem para o ganho de peso.

Uma conversa centrada no Histórico de Peso deve:<sup>7</sup>

- Avaliar as causas-raiz que influenciam nos hábitos alimentares e de atividade física;
- Obter um entendimento dos esforços, desafios e sucessos passados com a perda de peso;
- Formar uma base para estabelecimento de meta individual.

## Conversando sobre o Histórico de Peso

As seguintes pautas e perguntas podem ser úteis para conseguir uma conversa bem-sucedida sobre o histórico de peso.

### 1. Mudanças no peso ao longo do tempo

Cada paciente terá ganhado peso diferentemente. Entender como e porque o seu peso mudou pode revelar o que desencadeia o ganho de peso para cada caso.<sup>7</sup>

#### Algumas pautas e perguntas

- Quando você acha que começou a ganhar peso?
- Você acha que seu peso foi um problema no passado? Por quanto tempo?
- Você sempre esteve acima do peso?





# Histórico de Peso

## 2. Fatores nas mudanças de peso

Esta conversa envolve obter as percepções de seu paciente sobre as causas, assim como conectar qualquer causa médica passada para as mudanças de peso.<sup>7</sup>

### Algumas pautas e perguntas

- Por que você acha que o peso é um problema para você?
- Você se lembra de alguma vez na sua vida quando ganhou muito peso?
- Qual você acha que foi o motivo que te levou a ganhar peso naquela vez?
- Como você lida com situações estressantes? Tédio? Tristeza? Cansaço?

## 3. Descrições de esforços passados para a perda de peso

Discutir e entender os esforços passados dos pacientes para a perda de peso, incluindo programas ou planos específicos, duração e resultados.<sup>1</sup>

### Algumas pautas e perguntas

- Conte-me seus esforços em tentar perder peso no passado.
- Você pode descrever o programa ou tipo de plano que você seguiu? Quanto tempo você ficou envolvido?
- Quais aspectos daqueles programas ou planos tiveram sucesso com você?
- O que não funcionou para você? Quais bloqueios você encontrou?
- O que desencadeou seus esforços passados para a perda de peso?





# Histórico de Peso

## 4. Hábitos atuais

Uma conversa sobre os hábitos alimentares e de atividade atuais dos pacientes e como eles podem se sentir quanto à mudança de seus hábitos.<sup>8,9</sup>

### Algumas pautas e perguntas

- Em geral, com que frequência você sente fome em uma escala de 1 a 10, com 1 sendo “nunca tem fome” e 10 sendo que você sempre está pensando em comida?
- Conte-me sobre seus hábitos atuais de alimentação.
- Você pode me dizer mais sobre o que você come em um dia típico, começando com a primeira coisa de manhã e terminando com quando você vai dormir à noite?
- Que tipos de coisas você fez para mudar a sua alimentação?
- Como seus hábitos atuais se comparam com seus esforços passados com perda de peso?
- Fale-me sobre seus atuais hábitos de atividade física.
- Em uma escala de 1 a 10, quão pronto você está para fazer mudanças nos seus padrões atuais de atividade?





# Histórico de Peso

## Material do Paciente sobre o Histórico de Peso

Pode ser útil para os pacientes representar graficamente seu próprio histórico de mudanças de peso ao longo do tempo. Trabalhando com pacientes para representar graficamente eventos de estilo de vida com mudanças no peso corporal pode promover uma conversa eficiente e produtiva centrada no paciente para ajudar a guiar as decisões de tratamento.<sup>7</sup>



**Faça um Gráfico do Seu Histórico Pessoal de Peso**

As pessoas ganham e perdem peso de modo diferente com o tempo. Por favor, faça um gráfico da sua história com as alterações de peso e os eventos que foram relacionados com tais mudanças.

Exemplo:

Programa comercial de perda de peso

Filhos

Caminho mais longo até o trabalho

Faculdade/casamento

2011 2012 2015 2016

PESO

ANO

PESO (kg)

ANO

© Academy of Nutrition and Dietetics, Counseling Overweight Adults: The Lifestyle Patterns Approach and Toolkit, © 2009. Reimpresso com permissão.

© Marca registrada Novo Nordisk A/S  
© 2015 Novo Nordisk Farmaceutica do Brasil Ltda.  
Disk Novo Nordisk: 0800 14 44 88  
[www.novonordisk.com.br](http://www.novonordisk.com.br)

SAX-065-07/2016  
Julho/2016  
Material destinado a pacientes.



Visite [repenseaobesidade.com.br](http://repenseaobesidade.com.br) e faça o download deste e outros materiais de suporte



# Estabelecendo Metas Individuais

Uma conversa sobre o estabelecimento de metas é um modo de auxiliar seus pacientes a conectar suas metas com o que ele pode fazer para melhorar o controle de peso. Alinhar com seus pacientes, metas comportamentais realistas e individualizadas para controle de peso como uma etapa para se conseguir perder peso.<sup>3</sup>

## Discutindo o Estabelecimento de Metas

Você pode iniciar discutindo o “quadro geral” ou as metas definitivas a longo prazo, que seus pacientes podem ter em mente. Pode ser útil consultar as respostas obtidas com as perguntas iniciais (veja as *Perguntas Iniciais*) sobre como o peso afeta o bem-estar físico e emocional no seu dia a dia e seus planos e metas para seu novo estilo de vida.

### Converse sobre o Quadro Geral

- Ao final, o que você gostaria de alcançar? Se você pensar no quadro geral da sua vida, como você quer que ela seja?
- Você tem alguma meta quanto ao bem-estar geral ou como você quer se sentir melhor fisicamente, emocionalmente e clinicamente?
- Considerando suas metas realistas, podemos trabalhar juntos para dar os primeiros passos para que você as alcance, considerando a perda de peso e a saúde.

## Estabelecendo as metas SMART para o Controle de Peso

Use os tópicos de conversa abaixo para criar as Metas SMART com seus pacientes: SPECIFIC (específico), MEASURABLE (mensurável), ACHIEVABLE (alcançável), RELEVANT (relevante), TIMELY (oportuno).<sup>3</sup> Quando você tiver acabado de discutir as metas, considere estabelecer um plano de acompanhamento para consultas futuras.





# Estabelecendo Metas Individuais

## Specific (específico)

Estabeleça com os pacientes metas específicas, contemplando mudança comportamental, hábitos alimentares, níveis de atividade e perda de peso.

- Quais mudanças em relação a sua alimentação você acha que pode começar a fazer?
- Quais atividades físicas ou hobbies você gostaria de começar?
- Você pode começar 1 ou 2 desses, antes de nossa próxima visita?

## Measurable (mensurável)

Pergunte como eles medirão seu progresso para alcançar suas metas ou quando saberão que alcançaram suas metas.

- Qual é a melhor maneira para você acompanhar seus novos hábitos ou progresso em relação a sua meta?

## Achievable (alcançável)

Discuta o quão confiantes eles se sentem para alcançar suas metas. Esta é uma chance para revisar a meta de forma realista, se os pacientes não se sentirem confiantes de que a meta seja alcançável.

- Você se sente seguro de que essa meta é alcançável?
- Em uma escala de 1 a 10, sendo “nem um pouco confiante” e 10 sendo “completamente confiante”, quão confiante você está que você pode conseguir sua meta?

## Relevant (relevante)

Pergunte sobre como as metas iniciais são relevantes para suas metas do quadro geral.

- Por que esta meta comportamental é relevante ou importante para seu plano global?

## Timely (oportuno)

Coloque um intervalo de tempo relativamente curto sobre as metas iniciais e revise se elas são atingíveis naquele intervalo de tempo.

- Quando você começará?





# Estabelecendo Metas Individuais



**Estabelecimento de Metas para o Controle de Peso**

Identifique as suas metas a curto e a longo prazos, e as escreva nas linhas abaixo. Divida as suas metas e o seu progresso com seu médico em cada consulta de acompanhamento.

**O que eu quero atingir:**

Meta(s) a curto prazo: \_\_\_\_\_

Meta(s) a longo prazo: \_\_\_\_\_

**Como eu alcançarei a(s) minha(s) meta(s):**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

**Quando eu pretendo alcançar a(s) minha(s) meta(s):**

Eu pretendo atingir a(s) minha(s) meta(s) a curto prazo nesta data: \_\_\_\_\_

Eu pretendo atingir a(s) minha(s) meta(s) a longo prazo nesta data: \_\_\_\_\_

**Acompanhamento**

Data(s) da(s) próxima(s) consulta(s): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Minhas próprias anotações:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

© Marca registrada Novo Nordisk A/S  
© 2016 Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda.  
Disk Novo Nordisk: 0800 14 44 88  
[www.novonordisk.com.br](http://www.novonordisk.com.br)  
SAY-063-07/2016  
Julho/2016  
Material destinado a pacientes.



Visite [repenseaobesidade.com.br](http://repenseaobesidade.com.br) e faça o download deste e outros materiais de suporte

# Discutindo as Opções de Tratamento

## Alimentação Saudável e Atividade Física

Ao discutir o tratamento para controle de peso com seus pacientes, a incorporação de hábitos de alimentação saudável e de atividade sempre deve ser incluída em qualquer conversa potencial sobre as opções de tratamento médico ou cirúrgico disponíveis.<sup>10</sup> Os pacientes que lutam com excesso de peso podem levar algum tempo para adotar novos hábitos saudáveis. Quando você abordar o tópico de hábitos de alimentação saudável e de atividade física com seus pacientes, concentre-se em etapas tangíveis que os pacientes são capazes de executar nos seus estilos de vida.

Sua conversa sobre alimentação saudável e hábitos de atividade física individuais começou na seção *Perguntas Iniciais*. Você pode revisar essa conversa informando novamente ou resumindo suas respostas a essas perguntas.

Os pacientes devem ser encorajados a manter um diário alimentar e de atividade física para manter registrado todos os alimentos e bebidas que consomem. Além disso, peça que eles registrem coisas como:<sup>11</sup>

- Nível de fome antes e depois da alimentação;
- Tempo gasto com atividade e quais tipos de atividade;
- Sentimentos gerais sobre as mudanças do estilo de vida que eles estão fazendo.

Ao registrar as situações e os sentimentos nos quais os pacientes tomam decisões sobre qual alimento consumir, eles serão capazes de identificar o que pode ser mudado para que essa escolha seja feita de forma mais correta. Os pacientes devem ser encorajados a trazer seu diário em cada consulta para discutir padrões gerais. Os profissionais de saúde são encorajados a fornecer *feedback* positivo quando o progresso for reconhecido.



# Discutindo as Opções de Tratamento

## Visão Geral das Opções de Tratamento

Existem várias diretrizes abrangentes que fornecem recomendações para pacientes em diferentes estágios do controle de peso. Após revisar as diretrizes, considere quais opções podem melhor servir seus pacientes e explore o processo de tomada de decisão com eles.

Uma conversa sobre o controle de peso clínico deve ajudar os pacientes a entender:

- Opções de tratamento disponíveis;
- Impacto potencial positivo em marcadores bioclínicos, incluindo glicemia, colesterol e pressão arterial, assim como condições consequentes, como apneia do sono obstrutiva, incapacidade/imobilidade, etc.;
- Metas e expectativas realistas do tratamento.

### Tratando da Obesidade como uma Doença Crônica

A Associação Americana de Endocrinologistas Clínicos (AAEC) estabeleceu uma estrutura avançada para o tratamento e o controle da obesidade como uma doença crônica.

A estrutura incorpora o Índice de Massa Corporal (IMC) e a presença e a gravidade de complicações específicas relacionadas à obesidade para diagnosticar e classificar a obesidade permitindo seleção de tratamento e intervenções terapêuticas específicas.<sup>10</sup>

Visite [www.aace.com/article/278](http://www.aace.com/article/278) para versão completa da Estrutura Avançada.

As recomendações de tratamento da AAEC aconselham que profissionais de saúde e pacientes colaborem e criem um plano de perda de peso que inclui modificação do estilo de vida para um plano de refeição com calorias reduzidas e atividade física; em adição a um ou mais dos seguintes, baseados em fatores individuais de cada paciente:

Intensa terapia comportamental e de estilo de vida:

- Adição de medicações para perda de peso no programa de terapia de estilo de vida, se  $IMC \geq 27$  e na presença de comorbidades;
- Considere cirurgia bariátrica em pacientes com comorbidades e  $IMC 35,0-39,9$ ;
- Considere a cirurgia bariátrica em pacientes com  $IMC \geq 40$ ;
- Diferentemente de outras associações e sociedades, a ABESO e a SBEM sugerem a adição de medicações para perda de peso como adjuvante à dieta e aos exercícios físicos se  $IMC \geq 25$ , na presença de comorbidades.<sup>12</sup>





# Discutindo as Opções de Tratamento

## Desenvolvendo Planos Individualizados de Tratamento

Assim como o estabelecimento da meta, o ritmo de tratamento que cada paciente segue, como perda de peso ou manutenção do peso, deve ser dependente de fatores individuais.<sup>7</sup>

Considere o histórico de peso e a atual situação de cada paciente para determinar um plano de acompanhamento para tratamento. Os planos de acompanhamento devem incluir:<sup>3</sup>

Assistência em identificar causas e barreiras adicionais para a mudança de peso:

- Fornecimento de recursos educacionais confiáveis;
- Encaminhamentos a profissionais de saúde apropriados;
- Programar consultas para controle de peso (veja abaixo orientação adicional).

## Discutindo Tratamentos

Algumas pautas e questões que você pode considerar:

- O desenvolvimento de hábitos de alimentação saudável é uma parte significativa do tratamento para perda de peso. É importante fazer os tipos de mudanças que você consiga manter a longo prazo.
- Para ajudar a alcançar suas metas, vamos discutir sua ingestão alimentar diária e algumas alterações que você pode fazer para facilitar o controle de peso. Uma das melhores maneiras de começar é anotar tudo aquilo que você come e bebe todos os dias em um diário ou usando tecnologia. Quais tipos de experiências você tem com registro?
- Também podemos discutir algumas das opções médicas disponíveis que ainda podem facilitar a perda de peso e se a medicação para perda de peso poderia ser indicada a você.
- Estamos aqui como uma equipe para ajudar você a criar o plano certo e auxiliá-lo conforme você progride para o alcance de seus metas.

## Programando Consultas para Controle de Peso

Os pacientes que têm sobrepeso e são obesos têm uma doença crônica que precisarão de consultas frequentes e constantes para monitorar o progresso e fazer ajustes no tratamento, conforme necessário. As evidências indicam que consultas frequentes face-a-face para discutir as mudanças no estilo de vida podem ter efeitos positivos e significativos no controle de peso e complicações.<sup>1</sup>





# Discutindo as Opções de Tratamento



## Abordagens para uma alimentação mais saudável e atividade física

### 1. Entre no ritmo

- Comece fazendo caminhadas curtas e gradualmente aumente o tempo e/ou a distância.
- Concentre-se na sua postura com sua cabeça ereta, abdome para dentro e ombros relaxados.
- Nos primeiros minutos, faça um aquecimento em um ritmo lento.
- Caminhe pela calçada, com roupas leves, coloridas ou refletivas.
- Se você sentir dor enquanto caminhar, pare e converse com seu médico.

### 2. Em proporção: Avaliando a alimentação saudável

- Separe porções pequenas de petiscos para comer quando você estiver com fome.
- Use um prato dividido em porções: 1/2 para vegetais ou frutas, 1/4 para grãos integrais e 1/4 para proteínas.
- Pense em reduzir as quantidades em vez de eliminar seus alimentos preferidos.
- Estabeleça horários regulares de alimentação para evitar comer em excesso mais tarde.
- Selecione suas porções para controlar a quantidade, colocando antes uma única porção em um recipiente, em vez de comer diretamente da embalagem.

### 3. Comendo com a família e os amigos: Jantando sem contar as calorias

- Substitua por alternativas saudáveis, como alimentos que são cozidos a vapor ou assados em vez de fritos.
- Recrute sua família e seus amigos para ajudá-lo a fazer escolhas saudáveis.
- Divida com os amigos a porção de entrada em um restaurante à la carte.
- Pesquise o restaurante para você dar a si mesmo as melhores opções a serem pedidas.
- Peça que sua refeição seja servida sem molhos, manteiga ou margarina.

### 4. Em movimento: Mantendo-se saudável fora de casa

- Prepare petiscos saudáveis não-perecíveis.
- Peça água para beber durante as refeições, se estiver jantando fora.
- Leve uma refeição preparada em casa para comer no avião ou no carro.
- Peça porções menores nos restaurantes.
- Encontre tempo e lugares para fazer caminhadas, como no aeroporto.

### 5. Compra inteligente: Mantendo a sua cesta cheia e fresca

- Faça uma lista baseada nos seus planos de refeições.
- Faça compras após uma refeição.
- Quando possível, compre alimentos frescos.
- Leia os rótulos nutricionais, com informações sobre o tamanho das porções, as calorias por porção e a quantidade de gordura saturada.
- Procure substitutos saudáveis.

© Marca registrada Novo Nordisk A/S  
© 2016 Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda.  
Disk Novo Nordisk: 0800 14 44 88  
[www.novonordisk.com.br](http://www.novonordisk.com.br)

SAX-064-07/2016  
Julho/2016  
Material destinado a pacientes.



Visite [repenseaobesidade.com.br](http://repenseaobesidade.com.br) e faça o download deste e outros materiais de suporte



### Referências:

1. Jensen MD, Ryan DH, Apovian CM, et al. 2013 AHA/ACC/TOS guideline for the management of overweight and obesity in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and The Obesity Society. *Circulation*. 2014;129(25 Suppl 2):S102-38.
2. Pollak KI, Østbye T, Alexander SC, et al. Empathy goes a long way in weight loss discussions. *J Fam Pract*. 2007;56:1031-1036.
3. Vallis M, Piccinini-Vallis H, Sharma AM, Freedhoff Y. Modified 5 As: Minimal intervention for obesity counseling in primary care. *Can Fam Physician*. 2013;59:27-31.
4. Kushner RF. *Roadmaps for Clinical Practice: Case Studies in Disease Prevention and Health Promotion - Assessment and Management of Adult Obesity: A Primer for Physicians. Booklet 3: Assessing readiness and making treatment decisions*. Chicago, Ill: American Medical Association; 2003.
5. Kushner RF. *Roadmaps for Clinical Practice: Case Studies in Disease Prevention and Health Promotion - Assessment and Management of Adult Obesity: A Primer for Physicians. Booklet 2: Evaluating your patients for overweight or obesity*. Chicago, Ill: American Medical Association; 2003.
6. Must A. The Disease Burden Associated With Overweight and Obesity. *JAMA*. 1999;282(16):1523.
7. Kushner RF. Clinical assessment and management of adult obesity. *Circulation*. 2012;126(24):2870-7.
8. Kushner RF. *Roadmaps for Clinical Practice: Case Studies in Disease Prevention and Health Promotion - Assessment and Management of Adult Obesity: A Primer for Physicians. Booklet 4: Dietary management*. Chicago, Ill: American Medical Association; 2003.
9. Kushner RF. *Roadmaps for Clinical Practice: Case Studies in Disease Prevention and Health Promotion - Assessment and Management of Adult Obesity: A Primer for Physicians. Booklet 5: Physical activity management*. Chicago, Ill: American Medical Association; 2003.
10. Garvey WT, Garber AJ, Machanic JJ, et al. American association of clinical endocrinologists and American college of endocrinology position statement on the 2014 advanced framework for a new diagnosis of obesity as a chronic disease. *Endocr Pract*. 2014;20(9):977-89.
11. Fabricatore AN. Behavior therapy and cognitive-behavioral therapy of obesity: is there a difference? *J Am Diet Assoc*. 2007;107(1):92-9.

# Repense a Obesidade™

® Marca registrada Novo Nordisk A/S  
© 2016 Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda.  
Disk Novo Nordisk: 0800 14 44 88  
[www.novonordisk.com.br](http://www.novonordisk.com.br)

SAX-062-07/2016  
Julho/2016

Material destinado exclusivamente a profissionais de saúde habilitados a prescrever e/ou dispensar medicamentos.

