



UNIVERSO
UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA
GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE
ESTÁGIO NUTRIÇÃO SOCIAL

Relatos de casos clínicos

ALINE BÁRBARA DE CARVALHO TEIXEIRA

HELEN CRISTINA CARVALHO
MEIRE ZULMIRA BRAGA
THIAGO ALAN ALVES SILVA

BELO HORIZONTE

2022

UNIVERSO
UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA
GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE ESTÁGIO
NUTRIÇÃO SOCIAL

ALINE BÁRBARA DE CARVALHO TEIXEIRA

HELEN CRISTINA CARVALHO
MEIRE ZULMIRA BRAGA
THIAGO ALAN ALVES SILVA

Trabalho de Conclusão de Estágio

apresentado ao Curso de Graduação em nutrição

da Universidade Salgado de Oliveira como parte de

requisitos para aprovação da Disciplina de Estágio

Supervisionado em Nutrição social, com orientação

da Prof^a Rayane Marques, Aline Bárbara Carvalho

Teixeira, Helen Crisitina Carvalho e Meire

Zulmira Braga

BELO HORIZONTE

2022

Resumo

O objetivo desse trabalho foi relatar o desenvolvimento de um atendimento nutricional , no ambulatório de Nutrição do Centro Universitário- Universo-BH para desenvolvimento de um plano alimentar para uma paciente que na ocasião segundo IMC se encontra na classificação de obesidade para uma mulher de 44 anos e altura de 174cm.

O atendimento foi realizado pelo acadêmico Thiago Alan Alves Silva, através de uma consulta online, com monitoramento de uma nutricionista Aline Barbara Carvalho Teixeira.

Sobre as etapas que precedem o planejamento alimentar, foi gerado um plano de ação, com desenvolvimento de uma anamnese, recordatório 24h, Questionário Frequência Alimentar (QFA) avaliação antropométrica, clínica e planejamento alimentar.

Palavras-chave: atendimento nutricional, obesidade, educação nutricional

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica não transmissível (DCNT) que é caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, esse excesso de gordura no organismo pode repercutir de forma negativa à saúde do indivíduo tendo uma má qualidade e perda no tempo de vida, podendo acarretar graves problemas de saúde como, doenças cardiovasculares, hipertensão, acidente vascular cerebral (AVC), diabetes mellitus tipo 2, alguns tipos de câncer, dificuldades respiratórias, entre outros (TAVARES et al., 2010)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta a obesidade como sendo um dos mais graves problemas de saúde a ser enfrentado nos próximos anos. No ano de 2025, a expectativa é de que aproximadamente 2,3 bilhões de indivíduos adultos estejam acima do peso em todo mundo, e cerca de 700 milhões de pessoas recebam o diagnóstico de obesidade, que é quando o Índice de Massa Corporal (IMC) está acima de 30 kg/m². (MS, 2013)

A paciente ABN, 44 anos, aceitou participar do desenvolvimento aprimoramento das práticas de atendimento Nutricional, no ambulatório de nutrição (Clínica Escola-UNICENUT) do Centro Universitário- Universo-BH, onde encontramos todo aparato instrumental que é necessário para uma consulta e consultas subsequentes.

A primeira consulta deve-se avaliar atentamente o prontuário da paciente que possivelmente ela portará, análise de dados, avaliação e esclarecimento de dúvidas.

De acordo com a WHO (1998), para a pessoa com sobrepeso/obesidade é proposta a redução moderada na ingestão de energia como estratégia para redução da massa corporal, associada a exercícios físicos e as mudanças nos hábitos cotidianos.

Segundo a OMS (1998), a terapia medicamentosa deve ser utilizada somente em "pacientes obesos de alto risco", sob estrita supervisão médica e de acordo com avaliação permanente dos efeitos obtidos, nos usuários em quem as mudanças na dieta e o incremento na atividade física não foram capazes de surtir efeito de redução da massa corporal.

Portanto devemos concentrar nossas ações na promoção da alimentação saudável e da atividade física. Estas medidas podem ser tomadas de forma diferente dependendo da fase do curso da vida - crianças, escolares, adolescentes, homens, mulheres, gestantes e idosos. As práticas alimentares e as modalidades de atividade física diferem segundo o sexo, o nível de renda, a cultura, a idade, o local de moradia, área urbana ou rural. Por conseguinte, devemos considerar essas diferenças quando nos propomos a atuar de forma interventiva neste processo (BRASIL, 2006).

Para ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA – ABESO (2010), o tratamento da obesidade fundamenta-se nas intervenções para modificação do estilo de vida, na orientação dietoterápica, no aumento da atividade física e em mudanças comportamentais. O tratamento medicamentoso só é indicado quando não há perda de peso com a adoção das medidas não farmacológicas, só assim, o uso de medicamentos deve ser considerado.

Métodos

Anamnese

Iniciamos o atendimento online, com anamnese onde foi desenvolvida uma série de perguntas, com intuito de conhecer os dados, os hábitos alimentares, as sensações, percepções, preferências e aversões alimentares. Foi coletado dados da história familiar, história pregressa, medicação, funcionamento intestinal, exames bioquímicos recentes, hábitos de atividade física, história alimentar, ingestão hídrica e o recordatório de 24h; de forma que fomos conectando com a paciente para ela nos fornecesse os dados que precisávamos sem que tivéssemos que influenciá-la a responder.

Paciente relatou que era ex atleta de basquete, na época pesava 78,00 kg. Atualmente sedentária e acima do peso, faz o uso de anticoncepcional, intestino funcionando normal, histórico familiar pais com diabetes e exames laboratoriais a menos de 1 ano paciente nega ter alterações.

Recordatório 24 horas

Essa foi uma ferramenta com o intuito de sabermos o que o paciente come, a quantidade, qual forma de preparo, marca, entre outros e verificar quantas quilocalorias (kcal) tem em média ele consumiu nesse dia.

A ideia principal foi adequar a alimentação dela a um plano nutritivo e coerente com a realidade vivida, ofertando, adequando e incluindo os alimentos que satisfaçam a sua saúde, mas que também respeite a sua individualidade.

A paciente ABN relatou consumir, coca-cola, suco industrializado, pizza, hamburgue, batata frita, doces e açúcar em sucos naturais e no café. Raramente consome frutas, ela que prepara sua comida e mora sozinha. Finais de semana costuma fazer shows em bares e o lanche nos intervalos é cerveja e petisco.

09:30 Café da manhã

Café com leite (Xícara De Café: 1)

Açúcar (Colher De Sobremesa: 1)

Pão de queijo (Unidade média (20g): 2)

Banana (ouro, prata, d água, da terra, etc.)

(Unidade: 1)

Aveia (Gramas: 15)

Mel (colher de sopa: 1)

13:30 Almoço

Filé de frango grelhado (Filé médio (140g): 1)

Arroz branco (cozido) (Colher de arroz cheia (45g): 2)
Feijão, carioca, cozido (Concha Pequena rasa: 1)
Batata (cozida) (Colher de servir picada (37g): 2)
Couve-flor (Colher De Sopa: 2)

Suco de uva integral - Superbom® (copo grande (500ml): 1)

17:00 Lanche da tarde

Biscoito recheado (Pacote: 1)

19:30 Lanche da noite

Hambúrguer (sanduíche) (Unidade: 1)

Batata frita (Unidade pequena (100g): 1)

Suco de uva integral - Superbom® (Copo médio (200ml):

22:00 ceia

Pipoca salgada com manteiga (Gramas: 40)

Total de kcal: 2.879 kcal

PTN: 0,88g/kg, 92,21g (12,6%)

CHO: 4,30g/kg, 452,01g (62,00%)

LIP: 0,79g/kg, 82,39g (25,4%)

Foi anotado todas essas informações, pois são essenciais e importantes para a elaboração e montagem do planejamento alimentar dessa paciente, fundamentados em que se deve fazer com que a paciente tenha uma adesão ao plano, e não significa ter que manter a quantidade que ela consome em sua totalidade, mas respeitar a sua individualidade e adequar.

Avaliação Bioquímica

A paciente ABN, nega alterações nos exames bioquímicos realizados a menos de 1 ano, pedir a paciente que repetisse os exames para o retorno e nova avaliação.

Antropometria, Cálculos Energéticos e Distribuição de macronutrientes

O diagnóstico nutricional da paciente avaliada é de obesidade, onde ela apresentou um IMC de 34,7. Foi aferido peso, altura e circunferências habituais.

Conforme dados antropométricos Peso atual 105,0Kg e Altura de 1,74m. Foram calculados, o peso máximo e o peso ideal ajustado para os cálculos de TMB e GET.

O peso ideal para a paciente ABN é 71,15Kg e o peso ideal ajustado é 77,4Kg. Com base nestes valores a TMB da paciente é 1699Kcal/dia e o GET é de 2039kcal/dia. Foi definido que o VCT para a o planejamento alimentar ficaria em média 1900kcal/dia para que se tenha déficit calórico, visto que a paciente foi diagnosticada com obesidade. Os macronutrientes são normoprotéico, normoglicídico e normolipídico.

Foi anotado todas essas informações, pois são essenciais e importantes para a elaboração e montagem do planejamento alimentar dessa paciente, fundamentados em que se deve fazer com que a paciente tenha uma adesão ao plano.

Plano alimentar

Com todos os dados coletados, a estratégia alimentar adotada foi reeducação alimentar com a troca e diminuição no consumo dos açúcares. Foi proposto a retirada de refrigerantes e sucos industrializados. O objetivo deste protocolo dietético de 30 dias é coorientar alimentação mais saudável. Após este período é recomendado que a paciente volte para consulta de retorno, para que seja orientada a observação das possíveis reações.

- **Plano proposto**

09:30 - Café da manhã

Café (Xicara De Cha: 1)

Canela em pó (Colher de café (1,2g): 1)

XILITOL, Eritrol, stevia, mel (Gramas: 3 a 5g)

Torrada integral - (Unidade (10g): 4) pode substituir por pão de sal, batata doce ou mandioca

Ovo de galinha (Unidade: 2)

Queijo de minas (Fatia: 1)

Banana (Unidade média: 1) banana amassada com aveia

Aveia (Gramas: 10)

Substituição 1

Café (Xicara De Cafe: 1)

Leite de vaca desnatado (Mililitro: 30)

ADOÇANTE STEVIA (Gramas: 5)

Torrada (unidade: 2)

Ovo de galinha (Unidade: 1)

Queijo de minas (Fatia: 1)

Mamão (Fatia: 1)

Aveia (Gramas: 10)

13:30 – Almoço

Filé de frango grelhado (Filé médio (140g): 1) pode substituir por carne de boi, peixe ou omelete com 2 ovos.

Batata (cozida) (Gramas: 120) pode substituir por arroz ou mandioca

Feijão, carioca, cozido (Concha Pequena rasa: 1)

Couve (Folha: 1)

Brócolis (cozido) (Colher de sobremesa picado (7,5g): 1) -

Alface (Folha: 2)

Tomate (Fatia pequena (10g): 2) -

suco natura de fruta Cítrica, sugetões; Suco de laranja com acerola. ...
Limonada de morango. ... Abacaxi com hortelã ... Mamão com laranja. ...
Manga ao leite. ... Laranja, cenoura e brócolis. ... Kiwi com morango. ...
Goiaba com limão.

Chocolate (Tablete: 1 a 2) começa com 40% e vai aumentando até chegar 80 a 90% (tentar substituir o chocolate por uma fruta citrica)

16:30 - Lanche da tarde

Chá (hibisco ou melissa) (Xicara De Cha: 1) pode beber durante o dia

logurte natural (Pote: 1)

Morango (Unidade: 10) kiwi (2 UNI) ou maçã (1 UNI)

Castanha do Pará sem sal (4 unidades = 2 porções oleaginosas: 1) -

Chia, semente, seca (Gramas: 5)

Substituição 1

Ovo de codorna (Unidade (10g): 5) + tomate cereja+queijo picadinho e molho pesto

Tomate cereja (Unidade (10g): 2) -

Queijo, minas, meia cura (Gramas: 10) picadinho

20:30 - Jantar

Hambúrguer de carne bovina Grelhado (Unidade: 1)

Queijo minas padrão - (Fatia: 1)

Batata inglesa ou batata doce Assado(a) (Rodela: 8) pode fazer na air fryer

Alface (Folha: 1)

Tomate (Fatia média (15g): 2)

Azeite de oliva - Andorinha ® (Colher de chá (2,4ml): 1)

Água com gás - (Copo médio (200ml): 1)

Laranja (Unidade pequena (90g): 1) ou limão, misturar com água com gás

22:00 – Ceia

Milho, pipoca, grão, cru (Gramas: 30)

Conduta Nutricional

Prescrevo plano alimentar com 1882 kcal, com o principal objetivo a perda de peso corporal e, sugiro a ingestão de água de 3.675 ml.

Evite também o consumo de açúcar, doces de modo geral, refrigerantes e produtos industrializados adoçados como, por exemplo: sucos e iogurtes. O açúcar de mesa (sacarose) pode ser facilmente substituído por adoçantes, por exemplo, stevia, xilitol ou eritrol. Existem, também, no mercado substitutos do açúcar, próprios para uso culinário;

Não restringir totalmente o açúcar, diminuir a quantidade e qualidade

Conclusão

Uma das estratégias para perda de peso é a reeducação alimentar, podemos observar resultados satisfatórios em relação a redução do IMC inicial e adesão de mudanças de hábitos. Uma mudança real no estilo de vida e na manutenção do peso perdido.

A paciente ABN, foi orientada sobre a importância e os benefícios da atividade física tanto em exercício de força (resistido) quanto no exercício aeróbio.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA – ABESO. Atualização das Diretrizes para o Tratamento Farmacológico da Obesidade e do Sobrepeso. Posicionamento Oficial da ABESO/ SBEM – 2010. Revista da ABESO, São Paulo, n. 47, ano

X, p. 4-18, out. 2010. Disponível em: <
<http://www.abeso.org.br/pdf/diretrizes2010.pdf>>. Acesso em: 28 fev. 2011.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Guia Alimentar para a População Brasileira. Brasília: MS; 2013. Disponível em: . Acesso em: 02 nov. 2021.

Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on Obesity. Geneva:WHO, 1998. 276p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Necessidades de energia e proteína. Genebra: Editora Roca, 1998.

TAVARES, T. B. et al. Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. Rev Med Minas Gerais, v. 20, n. 3, p. 359-66, 2010.

TARDIO, A. P.; FALCÃO, M. C. O impacto da modernização na transição nutricional e obesidade. Revista Brasileira de Nutrição Clínica, v. 21, n. 2, p. 117-24, 2006.