



PROMOÇÃO DE SAÚDE E INTERVENÇÃO NUTRICIONAL NO TRATAMENTO DA OBESIDADE GRAU III: RELATO DE CASO

Keylha Querino de Farias Gomes¹
Alex Tiago Gomes dos Santos²
Mayara Alves Silva³
Erik Matthaus de Lima Paiva⁴

INTRODUÇÃO

O sobrepeso e a obesidade são definidos como acúmulo excessivo de gordura que podem acarretar danos à saúde. Para classificar esta condição em adultos, existem vários indicadores, dentre eles o índice de massa corporal (IMC) que é um indicador considerado simples, onde o peso corporal (Kg) é dividido pelo quadrado da altura em metros (Kg/m²). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), um indivíduo com um IMC ≥ 25 é considerado com sobrepeso e um IMC ≥ 30 é considerado obeso. Em 2014, mais de 1,9 bilhão de adultos com 18 anos e mais velhos estavam acima do peso. Destes mais de 600 milhões de adultos eram obesos (WHO, 2016).

A modificação deste cenário é possível através de estratégias de prevenção e intervenção com enfoque nos fatores de risco modificáveis (RODRIGUES, ALVES, AMORIM, 2015).

As ações devem ser fundamentadas na promoção de estilos de vida saudáveis (alimentação adequada e atividade física regular) e prevenção e tratamento dos problemas de saúde decorrentes, com oferta de apoio social e atividades interativas (FISBERG, et al., 2016).

Nesse sentido pesquisas sobre obesidade podem contribuir para elucidar aspectos dessa temática, tanto no campo científico fomentando novas perspectivas de estudos, quanto no desenvolvimento da atenção a esses pacientes, fortalecendo e promovendo políticas de enfrentamento.

O presente estudo teve como objetivo relatar caso de adulto com obesidade grau III em intervenção nutricional.

¹ Mestrado em Nutrição da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, keylhaf@gmail.com;

² Graduando do Curso de Medicina da Universidade de Aquino - Bolívia, alextiago019@gmail.com;

³ Graduanda do Curso de Medicina da Universidade de Aquino - Bolívia, mayyyalvesilva@gmail.com

⁴ Graduado pelo curso de Biomedicina LACEN - PB, mattauspaiva@gmail.com



METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)

Trata-se de uma pesquisa experimental, prospectiva, não controlada, do tipo estudo de caso clínico. O presente trabalho foi realizado com um paciente adulto do sexo masculino atendido em setembro de 2017, a nível ambulatorial no município de Bayeux-PB. Para este trabalho reuniu-se informações contidas no prontuário do paciente, após 8 consultas realizadas trimestralmente no período de 2 anos. Sendo as informações: anamnese, avaliação antropométrica e de consumo alimentar.

Na primeira consulta, o paciente foi submetido ao protocolo inicial de atendimento constituído por: anamnese detalhada, avaliação socioeconômica, avaliação nutricional, e do nível de atividade física.

Em relação a antropometria, a altura foi aferida com estadiômetro (Seca®), o peso foi avaliado através da balança (Omron HBF-514C), as circunferências foram medidas com fita métrica inelástica (Prime Med) e as dobras cutâneas foram avaliadas utilizando adipômetro (Sanny). Procedimento realizado em todas as consultas.

O consumo alimentar foi avaliado através do recordatório 24h (R24h), com quantidades relatadas e coletadas em medidas caseiras, calculadas no Software Dietbox.

O participante foi informado sobre o objetivo da pesquisa e assinou o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

REFERENCIAL TEÓRICO

A obesidade é uma doença metabólica (CID-10, código E66) que tem alcançado dimensões epidêmicas. A Organização Mundial de Saúde (OMS) alegou que a obesidade tem sido o maior problema crônico de saúde global em adultos, e que vem se transformando em um problema mais grave que a desnutrição. A obesidade tem sido uma das principais causas de incapacidade e morte, afetando não apenas os adultos, mas também crianças e adolescentes em todo o mundo, portanto recomenda-se políticas que visem influenciar positivamente nas escolhas alimentares e mais saudáveis e estimular a prática de atividade física regular prevenindo assim o excesso de peso e obesidade. (WHO, 2016).

Em 2013 cerca de 2,1 milhões de adultos no mundo inteiro eram obesos ou estavam acima do peso. A obesidade além de ser considerada um dos maiores problemas de saúde



pública do mundo, contribui para o aumento do risco de diversas doenças crônicas, tais como hipertensão, diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares e outras co-morbidades (SWINBURN et al., 2011; NUNO et al, 2014).

Uma definição simples da obesidade poderia ser: uma consequência da um desequilíbrio entre a ingestão calórica e gasto de energia. O equilíbrio energético representa um conjunto de características, onde cada uma é influenciada por numerosas variáveis como comportamento, dieta, meio ambiente, estrutura social, fatores metabólicos e genéticos (MATHES et al. 2011; SANDHOLT et al. 2012).

Apesar de campanhas de conscientização da obesidade, e trabalhos para diminuir o consumo de energético e aumentar o gasto de energia, a prevalência de obesidade vem aumentando cada vez mais (XIA ; GRANT, 2013).

A obesidade tem a capacidade de desencadear, através de processos inflamatórios e estresse oxidativo gerados pelo excesso de tecido adiposo, diversas outras doenças crônicas não transmissíveis tais como hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e diabetes mellitus (ZAPATA et al., 2016).

Dados de linha de base brasileiras do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil) que incluiu uma amostra de 14.545 indivíduos com idades entre 35 a 74 anos, foram utilizados em uma pesquisa atual, onde 22,7% dos participantes (n = 3298) eram obesos e 40,8% (n = 5934) estavam acima do peso e 37,5% (n = 5313) estavam dentro dos padrões de peso adequado. O objetivo do estudo foi avaliar a saúde metabólica destes indivíduos, mostrando que este fator foi associado com menor idade, ser do sexo feminino, menor índice de massa corporal (IMC) e alteração de peso a partir de 20 anos de idade dentro de todas as categorias de IMC (DINIZ et al., 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o atendimento inicial o paciente relatou incômodos que o excesso de peso causou à sua saúde. Referiu tentativas anteriores de emagrecimento sem acompanhamento profissional adequado, com adoção de dietas restritivas, sem sucesso a longo prazo e com consequente reganho e aumento de peso.

Na avaliação nutricional, a comparação entre as medidas antropométricas permite observar as mudanças positivas ocorridas durante esse período, tais como a progressiva perda



de peso, diminuição da CC (circunferência da cintura), CQ (circunferência do quadril), IMC (índice de massa corporal), RCQ (circunferência da cintura/ circunferência do quadril), e perda de GC (gordura corporal).

Os valores antropométricos obtidos na consulta inicial (setembro de 2017), foram: peso (140 kg), CC (119 cm), CQ (130 cm), IMC (41,80 kg/m² - Obesidade Grau III), RCQ (0,92 risco alto) e GC% (27,20).

Após análise dos Recordatórios 24h coletados, a prescrição do plano alimentar e orientações nutricionais a cada consulta foram embasadas nas recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014), incentivando práticas alimentares saudáveis bem como para auxiliar políticas, programas e ações que visem a incentivar, apoiar, proteger e promover a saúde e a segurança alimentar e nutricional da população.

As orientações nutricionais priorizaram alimentos in natura, restrição de alimentos industrializados e respeitaram as aversões e preferencias alimentares do paciente.

Após o período de dois anos tendo o acompanhamento trimestral, o paciente apresentou em agosto de 2019, os seguintes resultados: peso (110 kg), CC (98,5 cm), CQ (115,5 cm), IMC (32,85 kg/m² - Obesidade Grau III), RCQ (0,85 risco moderado) e GC% (21,08).

As estratégias nutricionais de promoção de saúde e intervenção devem levar em consideração a reeducação alimentar, fatores socioeconômicos (refeições equilibradas e acessíveis), diminuição do gasto calórico, aumento do gasto energético e mudança comportamental (ABESO, 2016).

A adesão e adaptação as orientações nutricionais e do plano alimentar foi positiva e eficaz, reduzindo todos os valores antropométricos, os quais provocaram mudanças positivas na composição corporal e, assim, auxiliaram na redução de fatores de risco para doenças e agravos não transmissíveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclusivamente, a elevada prevalência mundial de sobrepeso/obesidade, sugere a necessidade de incluir a problemática como prioridade de saúde pública. Mais ainda, impõe a recomendação de expandir estudos semelhantes e também de abordagem qualitativa, de modo a contribuir para o desenvolvimento de estratégias de promoção e intervenção nutricional.

Palavras-chave: Obesidade; Doenças crônicas, Promoção de saúde.



REFERÊNCIAS

- ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes Brasileiras de Obesidade, 4ª edição. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a População Brasileira. 2ª edição. Brasília. Ministério da Saúde. 2014.
- DINIZ, M. F. H. S.; BELEIGOLI, A. M. Z.; RIBEIRO, A. L. P.; VIDIGAL, P. G.; BENSENOR, I. M.; LOTUFO, P. A.; DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. A.; BARRETO, S. M. Factors associated with metabolically healthy status in obesity, overweight, and normal weight at baseline of ELSA-Brasil. **Medicine**, v. 96, n. 27, p. 1-9, 2016.
- MATHES, F. W.; AYLOR, L. D.; MILLER, R. D.; CHURCHILL, A. G.; CHESLER, J. E.; VILLENA, M. P. F.; THREADGILL, W. D.; POMP, D. Architecture of energy balance traits in emerging lines of the collaborative cross. **American Journal of Physiology Endocrinology and metabolism**, v. 300, n. 6, p. E1124–E1134, 2011.
- NUNO, N. B.; HEUBERGER, R. Nutrigenetic associations with cardiovascular disease. **Reviews in Cardiovascular Medicine**, v. 15, p. 217–225, 2014.
- SANDHOLT, C. H.; HANSEN, T.; PEDERSEN, O. Beyond the fourth wave of genome-wide obesity association studies. **Nutrition and Diabetes**, v. 2; e 37, p. 1-10, 2012.
- SWINBURN, A. B.; SACKS, G.; HALL, D. K.; MCPHERSON, K.; FINEGOOD, T. D.; TORAÑO, E. G.; GARCÍA, M. G.; FERNÁNDEZ-MORERA, J. L.; NIÑO-GARCÍA, P.; FERNÁNDEZ, A. F.; The Impact of External Factors on the Epigenome: In Utero and over Lifetime. **BioMed Research International**, p. 1-17, 2016.
- WHO – World Health Organization. **Obesity and overweight. Media Centre. Fact sheet** (2016). Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>, acessado em julho 2016.
- XIA, Q.; GRANT, A. F. S. The genetics of human obesity. **Annals of The New York Academy of Sciences**, v. 1281, p. 178–190, 2013.
- ZAPATA, M. E.; BIBILONI, M. M.; TUR, J. A. Prevalence of overweight, obesity, abdominal obesity and short stature of adult population of Rosario, Argentina. **Epidemiología y dietética**. v. 33, n. 5. p. 1149-1158, 2016.