



UNIVERSO
UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA
GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

RÔSANGELA DOS SANTOS GOMES

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE ESTÁGIO
NUTRIÇÃO ESPORTIVA

BELO HORIZONTE

2023

UNIVERSO

UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA

GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE ESTÁGIO

NUTRIÇÃO ESPORTIVA

**RELATO DE EXPERIÊNCIA PARA PERDA DE PESO NA
UNICENUT**

ROSÂNGELA DOS SANTOS GOMES

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 Esportiva, com
orientação da Profª Helen Cristina Carvalho
e das co-orientadoras das professoras Meire Zulmira Braga e Rayane Jeniffer Rodrigues
Marques

BELO HORIZONTE

Sumário

1.0. Introdução.....	04
2.0. Metodologia.....	04
2.1. Anamnese	05
2.2. Recordatório 24 Horas	05
2.3. Avaliação Antropométrica.....	07
3.0. Resultados e Discussão	08
3.1. Plano Alimentar	09
3.2. Plano Proposto	09
3.3. Orientações Nutricionais	12
4.0. Conclusão	13
5.0. Agradecimento	13
6.0. Referência.....	15

1.0- INTRODUÇÃO

Segundo a organização Mundial da Saúde (OMS), o excesso de peso e a obesidade são um dos principais agravos de saúde que afetam a qualidade de vida das populações sendo uma das principais causas de morbimortalidade em adultos. A prevalência de obesidade vem cada dia mais aumentando em adultos, estima-se que 1 bilhão de pessoas no mundo apresentem excesso de peso, sendo dos quais 300 milhões são obesos (COIMBRA JR CEA,2014).

Obesidade é uma doença que envolve o excesso de gordura corporal, comprometendo a saúde e acarretando uma série de complicações, como dificuldades respiratória, alterações metabólicas e do aparelho locomotor. Pode ser compreendido como uma junção de agravos relacionado a fatores biológicos, econômicos e sociais, além de ser um fator de risco para o desenvolvimento de novas complicações (MIRANDA JMQ, et al., 2015).

A obesidade é um grande fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, uma vez que o excesso de gordura aumenta a chance de entupimento das artérias, dificultando assim o funcionamento fisiológico do coração. Dentre as possíveis complicações, podemos listar como principais o infarto agudo do miocárdio (IAM) e a insuficiência cardíaca congestiva (ICC) (CARVALHO CA, et al., 2015).

O objetivo desse trabalho foi relatar o desenvolvimento de um atendimento nutricional, no ambulatório de nutrição (Clínica Escola-UNICENUT) do Centro Universitário- Universo-BH, onde o paciente DCS, já atendido pela clínica escola busca ajustes no plano alimentar com objetivo de perda de peso e qualidade de vida através de uma alimentação saudável e equilibrada.

2.0- METODOLOGIA

O paciente, DCS 35 anos, aceitou participar do aprimoramento das práticas de atendimento Nutricional na Clínica Escola-UNICENUT do Centro Universitário- Universo-BH, onde encontramos todos equipamentos necessários para realização da consulta.

Realizado atendimento durante o período de estagio ofertado pela faculdade entre 06/03/2023 à 23/06/2023.

Recebemos uma lista de pacientes com interesse nos atendimentos nutricionais oferecidos no ambulatório de nutrição (Clínica Escola-UNICENUT) do Centro Universitário- Universo-BH.

Após contato com os pacientes e organização da agenda era marcado o atendimento nutricional supervisionado pela preceptora responsável.

O atendimento foi realizado pela acadêmica de nutrição (RSG), com monitoramento de uma nutricionista especialista (HCC), devidamente capacitada. As etapas deste estudo precedem de anamnese, recordatório de 24 horas, avaliação antropométrica, estratégia alimentar como suporte ao tratamento da obesidade.

2.1 - ANAMNESE

O atendimento é iniciado por uma anamnese com uma série de perguntas, com o objetivo de conhecermos o paciente através dos seus hábitos alimentares no seu dia a dia, preferências e aversões alimentares. Foi coletado dados da história familiar e do paciente, medicação, funcionamento intestinal, hábitos de atividade física, história alimentar, ingestão hídrica e o recordatório de 24h. Dessa forma interagimos com o paciente para coletarmos todos os dados necessários para elaboração do seu plano alimentar e assim atingirmos o objetivo do mesmo.

Paciente DCS, 35 anos, obeso, com aparência normal sem alterações clínicas, pele saudável, corada, olhos brilhantes, sem edema. Não faz uso de medicamentos, não possui nenhuma doença, porém com históricos de câncer e diabetes na família.

Busca atendimento para continuar a perda de peso e manter uma alimentação saudável e equilibrada para preservar a saúde. Pratica corrida quatro vezes na semana, alimento preparado pela mãe não apresenta alergias, porém tem intolerância alimentar quando ingere leite, exceto aos derivados de leite. Tem um consumo hídrico de 1 ½ a 2 litros de água diário, porém em desacordo com o calculado que deve ser de 3 litros diários.

Após cálculos do IMC, circunferências e pregas cutâneas, conclui-se o diagnóstico nutricional que o paciente DSC, 35 anos, com IMC 33,41 kg /m² classificado como Obesidade Grau I.

2.2 - RECORDATÓRIO 24 HORAS

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 o que consumiu nesse dia.

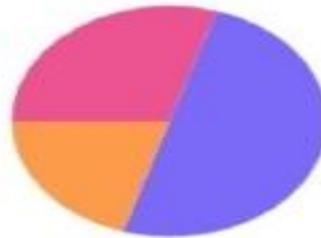
A ideia principal foi adequar a alimentação do paciente a um plano nutritivo e coerente com a realidade do seu dia a dia e incluindo alimentos que melhoram sua saúde, contribuindo com seu emagrecimento, mas que também respeite a sua individualidade.

Paciente relata consumo de álcool de 3 a 4 vezes na semana consumindo cerveja ou bebida destilada o que dificulta seriamente seu processo de emagrecimento.

RECORDATÓRIO ALIMENTAR

HORÁRIO	ALIMENTOS/ QUANTIDADES EM MEDIDAS CASEIRAS	
Café / manhã 08:30 horas	Ovo de galinha inteiro (Unidade (50g): 3) Pão Sal (Fatia: 1) Margarina, com sal (Gramas: 2) ou 1 colher de chá nivelada Café com açúcar (infusão) (Copo americano (150ml): 1)	
Almoço 13:30 horas	Carne bovina sem gordura (bife: 2) Tomate (2 colheres de sopa cheia em tiras (Gramas: 30gr) Alface Lisa (prato raso chá picado) 1 Arroz branco (colher arroz cheia (45g): 1) Feijão (concha): 1	
Jantar 19:00 horas	Arroz branco (colher arroz cheia (45g): 1) Feijão (concha): 1 Alface Lisa (prato raso chá picado) 2 Tomate (2 colheres de sopa cheia em tiras (Gramas: 30gr) Peito de Frango (bife) 1 Suco Laranja em pó (120gr) 1 Açúcar cristal (Colher de chá) 1	
DISTRIBUIÇÃO DE NUTRIENTES RECORDATÓRIO		
CHO: 727.44	KCAL 181,86 G (49,9%)	CHO: X 4
PTN: 434.68	KCAL 108,67 G (29,8%)	PTN: X 4
LIP: 295.11	KCAL 32,79 G (20,2%)	LIP: X 9
KCAL TOTAIS: 1.480 KCAL/DIA		FATORES DE CORREÇÃO

Configurar valores de referência



PTN	1,09 g/kg	108,67 g (29,8%)
CHO	1,82 g/kg	181,86 g (49,9%)
LIP	0,33 g/kg	32,79 g (20,2%)
Kcal		1.480 kcal

Ver todos os nutrientes

Recordatório com macro e micronutrientes em desacordo com as necessidades diárias e com pouca ingestão de frutas.

2.3 - AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

A antropometria tem o objetivo de determinar a massa, a localização, a forma, o tamanho e o grau de adiposidade e, ainda, estimar o risco relativo da enfermidade.

Peso da última consulta (kg)	110,00
Peso atual (kg)	100,00
Altura (cm)	1,73
IMC (kg/m²)	33,41
Peso Ideal mínimo	53,3 kg
Peso Ideal máximo	74,45 kg
Peso ideal homens	65,78 kg
Percentual de massa gorda	27,55 %

Resultado	Atual	Recomendação	Situação
IMC	33,41	18,50 - 25,00	Obesidade grau I
% Massa Gorda	27,55%	8,0% - 20,0%	Muito ruim
% Massa Magra	72,45%	80,0% - 92,0%	Muito ruim
Massa Gorda	27,55 Kg	8,00 Kg - 20,00 Kg	Muito ruim
Massa Magra	72,45 Kg	80,00 Kg - 92,00 Kg	Muito ruim
Densidade Corporal	1.0365319	-	-
Soma de dobras	95,00 mm	-	-
Área Muscular do Braço (AMB)	85,92 cm ²	-	Normal
Área de Gordura do Braço (AGB)	17,21 cm ²	-	-

Fotos

Comparar fotos Adicionar foto

O diagnóstico nutricional do paciente avaliado é de obesidade grau I, onde ele apresentou um IMC de 33,41. Foi aferido peso, altura e circunferências habituais.

Conforme dados antropométricos Peso atual 100 Kg e Altura de 1,73m. Foram calculados, o peso máximo, peso mínimo, peso ideal para homens e percentual de massa gorda para os cálculos de TMB e GET.

O peso ideal máximo para o paciente DCS é 74,45 Kg, com base nestes valores a TMB do paciente é **2.020** Kcal/dia e o GET é de **3.131** kcal/dia. Foi definido que o VCT para a o planejamento alimentar ficaria em média 2.037 kcal/dia para que se tenha déficit calórico, visto que a paciente foi diagnosticada com obesidade grau I. Os macronutrientes e micronutrientes ficaram de acordo com as recomendações diárias.

Coletado todas essas informações, pois são essenciais e relevantes para elaboração e montagem do planejamento alimentar do paciente.



3.0 - RESULTADO E DISCUSSÃO

O Dia Nacional de Prevenção da Obesidade foi instituído pela Lei nº 11.721/2008, com o objetivo de conscientizar a população sobre a importância da sua prevenção, livre de estigma e com informações baseadas em evidências científicas que comprovam o aumento do risco de diversas doenças entre as pessoas obesas, tais como: diabetes, hipertensão, doenças do coração e até mesmo alguns tipos de câncer.

O aumento da prevalência de obesidade acontece, sobretudo, devido à alimentação inadequada e ao sedentarismo – mudanças comportamentais que ocorreram, principalmente, nas últimas décadas caracterizam o problema como uma epidemia mundial.

A estimativa para 2025 é de 2,3 bilhões de adultos acima do peso, sendo 700 milhões de indivíduos com obesidade, portanto com o índice de massa corporal (IMC) acima de 30Kg/m².

O Brasil conta com o internacionalmente celebrado **Guia Alimentar para a População Brasileira**. Publicado em 2014 pelo Ministério da Saúde, o instrumento visa “apoiar e incentivar práticas alimentares saudáveis no âmbito individual e coletivo, bem como para subsidiar políticas, programas e ações que visem a incentivar, apoiar, proteger e promover a saúde e a segurança alimentar e nutricional da população” (Ministério da Saúde, 2020)

A organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda pelo menos 400g de frutas e vegetais por dia, exceto batata, batata-doce, mandioca e outros tubérculos. Ademais, aconselha menos de 10% da ingestão calórica total de açúcares livres, menos de 30% da ingestão calórica diária procedente de gorduras e menos de 5g de sal iodado por dia (OPAS, 2019).

A obesidade é uma doença multifatorial, que demanda a atenção especial devido ao seu caráter silencioso, muitas vezes recidivante (Agência Nacional Suplementar, 2017).

A obesidade é um grande fator de risco para o desenvolvimento das doenças já citadas acima, porém pode contribuir também para o desenvolvimento de outras complicações com síndrome de apneia, hipercolesterolemia, síndromes metabólicas, problemas respiratórios, ortopédicos, dermatológicos, alterações da postura e dores musculoesqueléticas (BRAVIN BM, et al.,2015).

Paciente DCS com grau de obesidade I, ciente das consequências de todas doenças relacionadas ao excesso de peso.

A distribuição das refeições foi feita pensando no aporte calórico e nutricional sendo café da manhã, colação, almoço, lanches e jantar sendo mais saudável possível para facilitar o dia a dia com os mesmos horários para não impactar na rotina do paciente. Plano alimentar com frutas, verduras, legumes, saladas e vegetais para o paciente diversificar nas refeições

Paciente ciente que o consumo de bebidas alcoólicas interfere na redução do peso. Deixo orientações de quantidades em calorias das bebidas alcoólicas.

O consumo de bebidas alcoólicas notoriamente relacionada à comorbidades, como doenças gastrointestinais, hepáticas, cardiovasculares e infecciosas, condições neuropsiquiátricas, cânceres e diabetes.

3.1 - PLANO ALIMENTAR

Com todos os dados coletados, a estratégia alimentar adotada foi a elaboração de um plano alimentar com melhora na distribuição e composição de nutrientes mais aproximado das necessidades do paciente.

3.2 - PLANO PROPOSTO

PLANO ALIMENTAR PERSONALIZADO – PACIENTE D C S			
Refeição	Alimento	Quantidade	Substituição
Café da Manhã 08:30 HORAS	Pão Integral	2 fatias	1 porção de amido
	Café com açúcar	1 xicara 150 ml	
	Mamão papaia	1 fatia	1 porção de fruta
	Chia hidratada	1 colher sobremesa	Cereais integrais
	Queijo frescal light	1 fatia	1 porção de leite

Colação 10:30 HORAS	Banana	1 unidade	1 porção de fruta
	Aveia	1 colher de sopa	Cereais Integrais
	Abacate	2 colheres de sopa	1 porção de fruta
	iogurte natural desnatado	1 copo 170 gramas	1 porção de leite

Almoço 12:30 HORAS	Feijão	1 colheres de servir	1 porção leguminosas
	Arroz	2 colheres de servir	1 e 1/2 porção amido
	Carne moída magra	5 colheres de servir	1 porção de proteína
	Cenoura ralada crua	1 porção	Vegetais B
	Couve crua	1 porção	Vegetais A
	Laranja	1 unidade	1 porção de fruta
	Azeite oliva extra virgem	1 colher chá	Gordura
	Limão espremido	1 unidade	1 porção de fruta
	Legumes no vapor	6 colheres sopa	Vegetais A e B

Lanche Tarde 1 16:00 HORAS	Granola	1 colheres de sopa	1 porção de amido
	Banana	1 unidade	1 porção de fruta
	Farelo de aveia	1 colher de sopa	1 porção de amido
	Whey Protein	1 Dose 20g	
		1 copo americano	
	Leite desnatado	150 ml	1 porção de leite

Lanche Tarde 2 18:30 HORAS	Pão integral	1 fatias	1 porção de amido
	Requeijão cremoso light	1 colher de sobremesa	1 porção de leite
	Café com açúcar	1 xícara média	
	Banana	1 unidade	1 porção de fruta

Jantar 22:30 HORAS	Arroz	2 colheres servir	1 e 1/2 porção amido
	Feijão	1 colheres de servir	1/2 porção de leguminosas
	Salada de legumes no vapor	6 Colheres sopa cheia	Vegetais B
	Alface Americana	1 porção	Vegetais A
	Tomate	1 porção	Vegetais A
	Beterraba ralada crua	1 porção	Vegetais B
	Couve crua	1 porção	Vegetais A
	Azeite Oliva extra virgem	1 colher de chá	Gordura
	File de frango Grelhado	1 bife	1 porção de proteína
	Suco de limão sem açúcar	1 copo 200 ml	1 porção de frutas



Taxa de Metabolismo Basal **TMB: 2.020 kcal/dia (FAO,2001)**

Gasto energético total **GET: 3.131 kcal/dia (Fator Atividade (FA) = 1,5 leve)**

3.3 - ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS

- Tomar no mínimo 2,5 Litros de água por dia.
- Consumir no mínimo 2 porções de frutas ao dia.
- Coma com regularidade e atenção (sem mexer no celular, computador, ou assistir Tv), em ambientes adequados e, sempre que possível, com companhia.
- Planeje o uso de tempo da sua alimentação, para dar a ela o espaço que ela merece.
- A mastigação é superimportante para a digestão, mastigue bem, e devagar.
- Consumir com moderação alimentos processados (legumes em conserva, compota de frutas, enlatados...)
- Evitar alimentos industrializados e ultraprocessados (fast food, biscoito recheado, embutidos, nuggets...)
- Quando estiver fora de casa, dê preferência a lugares que sirvam refeições feitas na hora.
- Consuma alimentos crus, cozidos ou grelhados. Evite frituras, empanados e folhados.
- Consuma alimentos ricos em cálcio (Leite, queijos e derivados, folhas escuras, gergelim...)
- Consuma alimentos ricos em Vitamina A (Folhas verdes como espinafre e couve, vegetais amarelos, fígado, gema de ovo...)

- Evitar refrigerantes e sucos de caixinha. Se optar por consumir, prefira os sem açúcar.
- Dar sempre preferência a bebidas naturais, sem ou com pouco açúcar adicionado.
- Dê preferência a temperos naturais frescos ou secos, como coentro, alecrim, hortelã, cebola, salsinha e alho. Evite temperos prontos e industrializados.
- Prefira as carnes magras: filé de peixe ou frango sem pele, patinho, coxão mole, lombo de porco sem gordura. Evite torresmo, carnes gordurosas e embutidos, como linguiça, hambúrguer, nuggets e salsicha.
- Tenha uma boa qualidade de sono, no mínimo 7 horas por noite.

4.0 - CONCLUSÃO

Conclui-se que o paciente diagnosticado com obesidade grau I, deverá cuidar da saúde em um contexto geral, atividades físicas, qualidade alimentar, reduzir a ingestão de bebidas alcoólicas que prejudica seu processo de emagrecimento e ainda pode aumentar as chances de patologias.

As mudanças no estilo de vida são fatores essenciais para promover o emagrecimento e prevenir a obesidade.

A prática regular de exercícios físicos associada à melhora do hábito alimentar são comportamentos que devem ser incorporados na rotina.

Deixo para o paciente dicas saudáveis, receitas, lista de substituições para possíveis consultas, facilitando assim a escolha dos alimentos que mais agrada seu paladar. Recomendo exposição solar de 15 a 20 minutos, sem nenhum protetor solar nos braços, pernas, abdômen e costas, mas com rosto sempre protegido, para melhora da vitamina D.

Com determinação e disciplina alinhada atividade física o mesmo atingirá seu objetivo de redução de peso e qualidade alimentar.

5.0 - AGRADECIMENTO

Primeiramente agradeço a Deus, por ter me dado discernimento e paciência nesse período de estágio e conseguido chegar ao final.

Agradeço a toda minha chefia (farmacêuticas) que permitiram a minha ausência no meu trabalho em dias de agenda lotada para que pudesse continuar na caminhada de finalização de um curso.

Agradeço aos colegas técnicos do setor por mudarem a rotina de trabalho e ficarem sobrecarregados por um funcionário a menos no setor.

Agradeço as colegas de curso por disponibilizarem de tempo para tirarem dúvidas e dicas de como realizar um bom atendimento, a segurança adquirimos com tempo e sabedoria.

Agradeço a todas pessoas que esclareceram minhas dúvidas de informáticas para elaboração de trabalhos e todas pessoas que me ouviram nos momentos de cansaço extremo e me incentivou a não desistir.

Agradeço a Lucy, Suzy, Kyra, Mel pelo amor recebido nesse momento importante pois é por elas que estou nesse processo de crescimento.

Agradeço até mesmo quem contribui negativamente por que assim a motivação aumenta.

Por fim, agradeço a coordenadora do curso que se disponibilizou ser a nossa preceptora do estágio para conseguirmos a realização do mesmo.

6.0 - REFERENCIAS:

1. COIMBRA JUNIOR, Carlos E. A. Saúde e povos indígenas no Brasil: reflexões a partir do I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição Indígena. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 4, n. 30, p. 855-859, abr. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/sPF948SmwZbydf64HBfJgKH/?lang=pt>. Acesso em: 09 jun. 2023.
2. MIRANDA, João Marcelo de Queiroz; *et al.* Prevalência de sobrepeso e obesidade infantil em instituições de ensino: públicas vs. privadas. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, [S.L.], v. 21, n. 2, p. 104-107, abr. 2015. Fap UNIFESP (SciELO). Acesso em: 09 jun. 2023.
3. CARVALHO, Carolina Abreu de *et al.* Associação entre fatores de risco cardiovascular e indicadores antropométricos de obesidade em universitários de São Luís, Maranhão, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 479-490, fev. 2015. FapUNIFESP (SciELO). Acesso em: 09 jun. 2023.
4. Pan American Health Organization. Annual Report of the Director 2019: Advancing the Sustainable Health Agenda for the Americas 2018-2030. Executive Summary. Washington, D.C.: PAHO; 2019. Acesso em: 09 jun. 2023.
5. PORTO, Tatiana Naiana Rodrigues dos Santos, *et al.* Prevalência do excesso de peso e fatores de risco para obesidade em adultos. Revista Eletrônica Acervo Saúde, [S.L.], n. 22, p. 308, 27 abr. 2019. Revista Eletrônica Acervo Saúde. Acesso em: 09 jun. 2023.
6. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAUDE. Dia Nacional de Prevenção da Obesidade. 2020. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/11-10-dia-nacional-de-prevencao-da-obesidade-2/>. Acesso em: 09 jun. 2023.