



**UNIVERSO**

**UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA**

**GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**

**ROSÂNGELA DOS SANTOS GOMES  
HELEN CRISTINA CARVALHO  
MEIRE ZULMIRA BRAGA  
RAYANE JENIFFER RODRIGUES MARQUES**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE ESTÁGIO**

**NUTRIÇÃO CLÍNICA**

**RELATO DE CASO- paciente bariátrica SLEEVE**

**BELO HORIZONTE**

**2023**

**UNIVERSO**  
**UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA**  
**GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE ESTÁGIO**

**NUTRIÇÃO CLÍNICA**

**ESTUDO DE CASO**

RELATO DE CASO- paciente bariátrica SLEEVE

**ROSÂNGELA DOS SANTOS GOMES**  
**HELEN CRISTINA CARVALHO**  
**MEIRE ZULMIRA BRAGA**  
**RAYANE JENIFFER RODRIGUES MARQUES**

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 Clínica, com  
Orientação da Profª Helen Cristina Carvalho

**BELO HORIZONTE**

**2023**

## **Sumário**

1.0. Apresentação do local .....	04
2.0. Apresentação do caso.....	04
3.0. Introdução.....	06
3.1. Anamnese .....	07
3.2. Recordatório 24 Horas .....	08
3.3. Avaliação Antropométrica.....	10
4.0. Resultados e Discussão .....	11
4.1. Plano Alimentar .....	13
4.2. Plano Proposto .....	13
5.0. Orientação Nutricional .....	16
6.0. Conclusão .....	17
7.0. Agradecimento .....	17
8.0. Referência.....	18

## **1.0– APRESENTAÇÃO DO LOCAL**

Realizado estágio durante o período de 22/08/2023 à 19/10/2023. Com carga horária total de 160 horas no Consultório de Nutrição MPV situada na Rua Aniry, Bairro Guarani CEP 31840 -170, Belo Horizonte/MG.

O atendimento foi realizado pela acadêmica de nutrição RSG cursando o 8º período do curso de Nutrição da Universidade Salgado de Oliveira com monitoramento da nutricionista M P V, devidamente capacitada.

Era feito agendamento via redes sociais e pelo telefone, feito uma publicação no Instagram para captação de pacientes.

Os atendimentos eram feitos via on-line e presencial, as etapas do atendimento eram compostas por anamnese, recordatório de 24 horas, avaliação antropométrica por bioimpedância (nos atendimentos presenciais), estratégia alimentar como suporte ao tratamento personalizado ao paciente atendido.

Dentre os atendimentos foi selecionado pela acadêmica um atendimento da paciente LCM para apresentação do estudo de caso como conclusão do estágio.

## **2.0– APRESENTAÇÃO DO CASO**

A paciente, LCM, 42 anos, peso 79 Kg, 1,63 de altura, sexo feminino, psicopedagoga e terapeuta holística, nível superior completo, solteira, aceitou participar do aprimoramento das práticas de atendimento Nutricional com a acadêmica RSG, acompanhada pela nutricionista MPV. Mora com a mãe e um irmão portador de autismo de 49 anos.

Filha de pais com histórico familiar de hipertensão, diabetes e insuficiência renal (pai) que viveu 8 anos fazendo hemodiálise, (mãe) hipertensa.

Paciente LCM, faz uso de losartana, Ara 2, Sertralina, Topiramato (para enxaqueca crônica), Metilcobalamina associado a outras vitaminas injetáveis, ômega 3, Vitamina D3, Vitamina k (mk7), Colágeno tipo II, Ansiodoro e Blue Calm, indicados pelo médico que à acompanha, não possui nenhuma doença grave diagnosticada, porém apresenta ansiedade e hipertensão que acredita ser emocional.

Paciente agendou a consulta on-line após postagem no Instagram da nutricionista MPV e por conhecer o trabalho da nutricionista, relatou o desejo bem antes pelo atendimento e aproveitou a consulta com valor social para o atendimento com o acadêmico supervisionado pela nutricionista.

A Paciente deseja melhorar a alimentação e reduzir peso, já fez bariátrica SLEEVE em 2020 e redução de mama sem silicone.

Não procurou tratamento multidisciplinar antes da cirurgia, pois estava muito desesperada para emagrecer rápido e queria a cirurgia o quanto antes. O procedimento cirúrgico foi efetuado de forma particular e o médico também não sugeriu essa conduta.

A paciente pesava 95 kg antes da cirurgia, relata que emagreceu 16 kg, porém não chegou ao peso desejado, atualmente pesa 79 kg. Paciente aparentemente com distúrbio de autoimagem, se vê muito mais gorda no espelho, seu sonho é vestir numeração 40, atualmente veste 42 e se inscreveu em uma corrida para ter motivação e se forçar a treinar.

Relata que tem usado métodos para melhorar sua motivação como ouvir músicas motivacionais, comprar roupas de ginásticas e frequentar grupos que praticam atividades físicas.

Faz terapia e relata que a saúde do irmão autista acaba afetando a sua saúde emocional é muito ansiosa e está com falta de concentração.

Está consciente dos problemas por isso procurou atendimento nutricional além do atendimento psicológico e está sempre buscando mais informações de como melhorar a saúde.

Confessou ser viciada em chocolate e come praticamente todos os dias, a ponto de pedir pelo ifood quando não tem em casa para comer.

Dentre outros atendimentos inclusive presenciais, essa paciente foi escolhida para o presente estudo, por me impactar com sua história. Apesar de trabalhar com o emocional de seus pacientes, não consegue lidar com os seus próprios sentimentos que vem certamente desde a infância.

Paciente relata que é a primeira vez que conta para um profissional que fez bariátrica pois não gosta de falar que fez esse procedimento para evitar cobranças, julgamentos dentre outros.

Diante disso, nota-se a importância no ambiente familiar desde a primeira infância práticas alimentares saudáveis, pois a família acaba sendo responsável pela formação dos padrões alimentares.

A conscientização dos pais é de extrema importância, pois só assim, os hábitos vão sendo mudados de geração em geração.

### **3.0- INTRODUÇÃO**

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).

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).

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).

Talvez a mais remota influência do ambiente no comportamento alimentar seja ainda durante a gestação.

Tem-se demonstrado, tanto em animais como em humanos, que o filhote tende a consumir alimentos que foram consumidos pela mãe durante a gestação e lactação (Galef, 1982; Galef & Handerson, 1972; Sullivan & Birch, 1994).

Mais tarde este comportamento tende a se repetir com o consumo de alimentos que os adultos de seu grupo social consomem. Este comportamento provavelmente tem razões evolutivas uma vez que animais de diferentes espécies ingerem diferentes itens alimentares. Entretanto, desde logo se observam influências ambientais que participam na escolha de alimentos pelos jovens de uma dada espécie.

Sabe-se que para uma alimentação adequada o indivíduo necessita de uma variedade de alimentos presentes em seu ambiente e que, muitas vezes, seu comportamento exige uma habituação a alimentos novos. Essa habituação se constitui em um dos processos mais simples de aprendizagem mostrando que, desde muito cedo, a experiência tem um papel fundamental na formação dos padrões de aceitação ou recusa de certos alimentos (Birch, 1999).

O objetivo desse trabalho foi relatar o desenvolvimento de um atendimento nutricional, realizado pela acadêmica de nutrição RSG cursando o 8º período do curso de Nutrição da Universidade Salgado de Oliveira com monitoramento da nutricionista MPV, devidamente capacitada. E analisar as influências dos fatores ambientais na determinação do comportamento alimentar humano, com especial ênfase naqueles fatores que podem predispor à obesidade.

Paciente busca atendimento nutricional após três anos de uma cirurgia bariátrica para chegar ao seu peso desejado com melhora na qualidade alimentar e qualidade de vida através de uma alimentação saudável e equilibrada.

### **3.1 - 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 LCM, 42 anos, faz uso de losartana, Ara 2, Sertralina, Topiramato (para enxaqueca crônica), Metilcobalamina associado a outras vitaminas injetáveis, ômega 3, Vitamina d3, Vitamina k (mk7), Colágeno tipo II, Ansiodoro e Blue Calm, não possui nenhuma doença grave diagnosticada.

Apresenta ansiedade e hipertensão que acredita ser emocional, porém com históricos de hipertensão, diabetes, insuficiência renal, doença cardíaca na família além de ter um irmão autista com 49 anos, pai com insuficiência renal e problemas cardíacos fez hemodiálise por 8 anos, mãe hipertensa.

Busca atendimento para perda de peso e manter uma alimentação saudável e equilibrada para preservar a saúde. Pratica musculação com aeróbico 2 ou 3 vezes na semana, alimento preparado pela mãe, não apresenta alergias, porém tem intolerância alimentar quando ingere creme de leite fresco. Tem um consumo hídrico de 2 ½ litros de água diário, aproximadamente ao calculado  $35 \text{ ml/kg} - 79\text{kg} \times 35 = 2.765$  litros diários.

No atendimento on-line o paciente é orientado a tirar fotos mensais de todos os ângulos (frente, costas, lado esquerdo, lado direito) e comparar sua evolução. É colhida a informação da Altura e o Peso Atual para cálculo de IMC, TMB e GET. Após cálculos do IMC, conclui se o diagnóstico nutricional que o paciente LCM, 42 anos, com IMC  $29,7 \text{ kg/m}^2$  classificado como Sobrepeso.

### **3.2 - RECORDATÓRIO 24 HORAS**

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

Paciente relata comer pouco (prato de sobremesa), porém consome chocolate praticamente todos os dias se identifica como uma pessoa compulsiva por doces.

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

**Segue recordatório de 24 horas:**

➤ **Café da Manhã**

- 2 torradas integrais
- 2 fatias de queijo minas frescal
- 2 xícaras de café com adoçante

➤ **Colação**

- 1 barra de proteína

➤ **Almoço** (1 prato de sobremesa)

Salada crua de folhosos

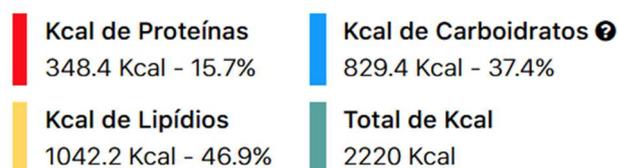
- 3 colheres de sopa de Arroz
- 1 porção média de carne (110g)

➤ **Lanche**

- 1 xícara de chá de Capuccino
- 2 ou 3 pães de queijo

➤ **Jantar** (Não tem hábito de jantar)

- Quando sente fome, come 1 pão de queijo ou alguns biscoitos de polvilho.
- +/- 1 barra de chocolate de 100g por dia.



**CHO: 829.4    KCAL -----207,35G (62,7%)            CHO: X 4**

**PTN: 348.4    KCAL -----87,1G (13, 5%)            PTN: X 4**

**LIP: 1042.2    KCAL ----- 115,8G (23, 8 %)            LIP: X 9**

**KCAL TOTAIS: 2220 KCAL/DIA**

Somatório de nutrientes ×

■ Dentro do recomendado (± 20%)    ■ Acima ou abaixo de 20% do recomendado

<b>A.G. Monoinsaturado</b> 29.9 g <small>Não há referências</small>	<b>A.G. Poliinsaturado</b> 15.6 g <small>Não há referências</small>	<b>A.G. Saturado</b> 42.2 g <small>Não há referências</small>	<b>A.G. Trans</b> 3.6 g <small>Recomendado: 0g</small>
<b>Colesterol</b> 258.5 mg <small>Recomendado: N/D</small>	<b>Fibras</b> 14.3 g <small>Recomendado: 25 g</small>	<b>Cálcio</b> 908.7 mg <small>Recomendado: 1000 mg</small>	<b>Magnésio</b> 180.2 mg <small>Recomendado: 320 mg</small>
<b>Fósforo</b> 779.0 mg <small>Recomendado: 700 mg</small>	<b>Ferro</b> 7.0 mg <small>Recomendado: 18 mg</small>	<b>Sódio</b> 2245.9 mg <small>Recomendado: 1500 mg</small>	<b>Potássio</b> 1502.4 mg <small>Recomendado: 4700 mg</small>
<b>Cobre</b> 0.6 mg <small>Recomendado: 0.9 mg</small>	<b>Zinco</b> 9.9 mg <small>Recomendado: 8 mg</small>	<b>Selênio</b> 13.3 mcg <small>Recomendado: 55 mcg</small>	<b>Vitamina A (RE)</b> 926.7 mcg <small>Recomendado: N/D</small>
<b>Vitamina A (REA)</b> 571.2 mcg <small>Recomendado: 700</small>	<b>Vitamina B9</b> 80.7 mcg <small>Recomendado: 400 mcg</small>	<b>Vitamina B12</b> 4.5 mcg <small>Recomendado: 2 mcg</small>	<b>Tiamina</b> 0.3 mg <small>Recomendado: 1.1 mg</small>
<b>Riboflavina</b> 0.8 mg <small>Recomendado: 1.1 mg</small>	<b>Piridoxina</b> 0.7 mg <small>Recomendado: 1.3 mg</small>	<b>Niacina</b> 3.9 mg <small>Recomendado: 14 mg</small>	<b>Vitamina C</b> 52.2 mg <small>Recomendado: 75 mg</small>
<b>Vitamina D</b> 1.4 mcg <small>Recomendado: 15 mcg</small>	<b>Vitamina E</b> 1.7 mg <small>Recomendado: 15 mg</small>	<b>Álcool</b> 0.0 g <small>Recomendado: 0g</small>	

### 3.3 - 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.

<b>Peso atual (kg)</b>	<b>79</b>
<b>Altura (cm)</b>	<b>1,63</b>
<b>IMC (kg/m<sup>2</sup>)</b>	<b>29,7</b>
<b>Peso Ideal mínimo</b>	<b>49,2</b>
<b>Peso Ideal máximo</b>	<b>66,2</b>

O diagnóstico nutricional do paciente avaliado é de Sobrepeso, onde ele apresentou um IMC de 29,7 Kg/m<sup>2</sup>.

Conforme dados antropométricos Peso Atual 79 Kg e Altura de 1,63.

Foram calculados, o peso máximo, peso mínimo, TMB e GET. Foi usado a fórmula da FAO/OMS 2004 e fator atividade leve (1.55).

O peso ideal máximo para o paciente LCM é 66,2 Kg, com base nestes valores a TMB do paciente é **1488** Kcal/dia e o GET é de **2306** kcal/dia. Foi definido que o VCT para a o planejamento alimentar ficaria em média **1500** kcal/dia, de forma que não fique abaixo da TMB e para que se tenha déficit calórico, visto que a paciente foi diagnosticada com Sobrepeso. 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.

#### **4.0 - RESULTADO E DISCUSSÃO**

O comportamento alimentar é multifatorial e somente a análise psicobiológica pode abordar a interação entre os fatores fisiológicos, psicológicos, genéticos e as condições ambientais de um indivíduo.

A capacidade de controlar a ingestão requer mecanismos especializados para coordenar a informação fisiológica do ambiente interno com a informação nutricional do ambiente externo.

Entre os fatores externos, merecem destaque questões relacionadas à publicidade de alimentos e à crescente influência da mídia na determinação das dietas individuais em países desenvolvidos ou em desenvolvimento.

As informações do ambiente interno envolvem neurotransmissores, hormônios, taxa metabólica, estado do sistema gastrointestinal, tecido de reserva, metabólitos e a formação de receptores sensoriais.

Desta forma, relações genes-ambiente determinarão, em grande parte, os itens alimentares normalmente procurados e consumidos, o que caracterizaria o que chamamos hábito alimentar ou comportamento alimentar do organismo.

Deve-se ressaltar, entretanto, que o hábito alimentar não é sinônimo de "preferências alimentares", uma vez que o termo "preferência" diz respeito somente ao fato de um dado organismo consumir os alimentos de que mais gosta quando lhe é dada a oportunidade da escolha (Ramos & Stein, 2000).

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.

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 proveniente de gorduras e menos de 5g de sal iodado por dia (OPAS, 2019).

Paciente LCM que já foi obesa e hoje está com sobrepeso, mesmo após a bariátrica, foi orientada quanto as consequências de todas doenças relacionadas ao excesso de peso, além do histórico familiar que a deixa mais consciente. Por esse motivo acabou fazendo uma intervenção cirúrgica sem acompanhamento e nenhum preparo é só após três anos que busca um atendimento especializado.

Apesar de toda conscientização e até mesmo pela sua profissão sabe da importância de buscar ajuda. Na anamnese ficou claro de como o problema é desde a infância e que problemas psicológicos influenciam todo o processo de emagrecimento.

Ao relatar sobre o irmão autista mais velho que ela somente 7 anos (irmão com 49 anos), percebe-se que os pais sempre tiveram toda atenção voltada para o irmão doente, e que assim a (criança) no caso a paciente tinha que dividir esses cuidados paternos. Consequentemente ela buscava prazer no que a mais prejudicava.

A distribuição das refeições foi feita pensando no aporte calórico e nutricional sendo café da manhã, 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.

#### **4.1 - PLANO ALIMENTAR**

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.

#### **4.2 - PLANO PROPOSTO**

Taxa de Metabolismo Basal **TMB: 1488 kcal/dia (FAO,2004)**

Gasto energético total **GET: 2306 kcal/dia (Fator Atividade (FA) = 1,5 leve)**

##### **➤ Café da Manhã – Opção 1**

- 2 torradas integrais
- 2 fatias de queijo cottage 1% de gordura
- 2 ovos mexidos
- 1 colher de sobremesa rasa de psyllium misturado no ovo
- 1 xícara grande de café sem açúcar
- 10 Unidades de Uva ou Amora ou Morango (Pode misturar as frutas)

##### **➤ Café da Manhã – Opção 2 (Shake)**

- ½ mamão papaia ou 1 banana ou 1 Maçã ou ½ Manga
- 1 copo (200ml) leite desnatado
- 2 doses (30g) de colágeno
- 1 colher de sobremesa rasa de psyllium

➤ **Almoço**

- Salada de folhosos à vontade
- 2 colheres de servir legumes cozidos sem adição de gordura (Repolho branco cozido / Chuchu cozido / Brócolis cozido / Couve-flor cozida / Abobrinha italiana / Cenoura cozida / Quiabo refogado / Couve refogada / Beterraba cozida / Vagem refogada / Berinjela grelhada)
- 2 Colheres de sopa de arroz cozido Ou 2 pedaços de tubérculos ou 1 pegador de macarrão
- 1 bife grelhado ou carne cozida (100g)

➤ **Lanche – Opção 1**

- 1 Pote Iogurte Natural
- 1 Fruta Picadinha (Maçã, Mamão, Manga Pequena, Melão(1 fatia), Banana, Pêra, Kiwi)
- 1 colher de sopa de chia hidratada
- 1 dose (15g) de colágeno ou ½ dose de Whey hidrolisado

➤ **Lanche – Opção 2 (Shake)**

- 1 copo (200ml) Leite desnatado
- 1 dose whey hidrolisado
- 1 Banana ou a fruta de sua escolha
- 1 colher de sopa de chia hidratada

➤ **Jantar**

- 2 colheres de sopa de arroz
- 2 colheres de servir de legumes cozidos sem gordura
- 1 bife de frango grelhado (100 g)

➤ **Ceia**

- 2 kiwis
- 2 castanhas do Pará ou 6 Castanha de Caju ou 10 amêndoas



- **Kcal de Proteínas**  
548.4 Kcal - 36.5%
- **Kcal de Carboidratos** ⓘ  
571.3 Kcal - 38.0%
- **Kcal de Lipídios**  
384.3 Kcal - 25.6%
- **Total de Kcal**  
1504 Kcal

### CONDUTA NUTRICIONAL

**Aporte calórico de Prescrição Dietética: 1.504 kcal/dia (Dentro da TMB calculado pela (FAO/OMS 2004), nível de atividade 1,5)**

**% CHO: 38,0% - 142,82G**

**% PTN: 36,5% - Aporte proteico: 137,1g (1,7g/kg)**

**% LIP: 25,6% - 42,7G**

**Ingestão hídrica recomentada:  $\text{Peso} \times 35 \text{ ml} = 79 \text{ kg} \times 35 \text{ ml} = 3.765 \text{ ml/dia.}$**

Somatório de nutrientes

Dentro do recomendado (± 20%)		Acima ou abaixo de 20% do recomendado	
<b>A.G. Monoinsaturado</b> 13.2 g <small>Não há referências</small>	<b>A.G. Poliinsaturado</b> 5.2 g <small>Não há referências</small>	<b>A.G. Saturado</b> 16.1 g <small>Não há referências</small>	<b>A.G. Trans</b> 0.2 g <small>Recomendado: 0g</small>
<b>Colesterol</b> 234.3 mg <small>Recomendado: N/D</small>	<b>Fibras</b> 53.0 g <small>Recomendado: 25 g</small>	<b>Cálcio</b> 1129.7 mg <small>Recomendado: 1000 mg</small>	<b>Magnésio</b> 423.9 mg <small>Recomendado: 320 mg</small>
<b>Fósforo</b> 1459.0 mg <small>Recomendado: 700 mg</small>	<b>Ferro</b> 25.3 mg <small>Recomendado: 18 mg</small>	<b>Sódio</b> 1013.8 mg <small>Recomendado: 1500 mg</small>	<b>Potássio</b> 4190.9 mg <small>Recomendado: 4700 mg</small>
<b>Cobre</b> 181.4 mg <small>Recomendado: 0.9 mg</small>	<b>Zinco</b> 14.2 mg <small>Recomendado: 8 mg</small>	<b>Selênio</b> 43.3 mcg <small>Recomendado: 55 mcg</small>	<b>Vitamina A (RE)</b> 1348.0 mcg <small>Recomendado: N/D</small>
<b>Vitamina A (REA)</b> 664.5 mcg <small>Recomendado: 700</small>	<b>Vitamina B9</b> 269.3 mcg <small>Recomendado: 400 mcg</small>	<b>Vitamina B12</b> 5.8 mcg <small>Recomendado: 2 mcg</small>	<b>Tiamina</b> 168.0 mg <small>Recomendado: 1.1 mg</small>
<b>Riboflavina</b> 0.9 mg <small>Recomendado: 1.1 mg</small>	<b>Piridoxina</b> 0.3 mg <small>Recomendado: 1.3 mg</small>	<b>Niacina</b> 36.4 mg <small>Recomendado: 14 mg</small>	<b>Vitamina C</b> 441.0 mg <small>Recomendado: 75 mg</small>
<b>Vitamina D</b> 0.0 mcg <small>Recomendado: 15 mcg</small>	<b>Vitamina E</b> 10.6 mg <small>Recomendado: 15 mg</small>	<b>Álcool</b> 0.0 g <small>Recomendado: 0g</small>	

## 5.0 - 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.

## **6.0 – CONCLUSÃO**

Conclui-se que o paciente diagnosticado com Sobrepeso, deverá cuidar da saúde em um contexto geral, emocional, atividades físicas, qualidade alimentar, reduzir a ingestão de doces que prejudica seu processo de emagrecimento e ainda podem 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.

Saliento a necessidade de acompanhamento multidisciplinar com nutricionista, médico e psicológica.

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.

## **7.0 - AGRADECIMENTO**

Primeiramente agradeço a Deus, por ter me dado discernimento e paciência nesse período de estágio e conseguido chegar ao final dessa segunda etapa de estágio do segundo semestre, pois não foi nada fácil.

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

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

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 mesmo desfazendo das minhas fraquezas, porque assim a motivação de vencer aumentou.

Agradeço a coordenadora e professora Helen Cristina Carvalho pela dedicação que teve até mesmo fora dos dias de trabalho respondendo pelo WhatsApp minhas dúvidas que certamente fez muita diferença nesse processo e que através disso avaliei melhor a faculdade.

Por fim, agradeço a nutricionista M P V que se disponibilizou do seu tempo e da sua agenda, para ministrar o estágio em Nutrição Clínica, orientando e acompanhando meus atendimentos, sou extremante grata por esse apoio e essa oportunidade.

## **8.0 - 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: 25 nov. 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: 25 nov. 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: 25 nov. 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: 25 nov. 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: 25 nov. 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: 25 nov. 2023.
7. VAZ, Diana Souza Santos; BENNEMANN, Rose Mari. COMPORTAMENTO ALIMENTAR E HÁBITO ALIMENTAR: UMA REVISÃO. Revista Uningá Review, Apucarana, v. 20, n. 1, p. 108-112, set. 2014. Acesso em: 25 nov.2023.
8. QUAIOTI, Teresa Cristina Bolzan; ALMEIDA, Sebastião de Sousa. DETERMINANTES PSICOBiolÓgICOS DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR: UMA ÊNFASE EM FATORES AMBIENTAIS QUE CONTRIBUEM PARA A OBESIDADE. Psicologia Usp, [s. l], v. 4, n. 17, p. 193-211, nov. 2006. Acesso em: 25 nov. 2023.