

1

Sheila Araújo Oliveira Helen Cristina Carvalho Meire Zulmira Braga Rayane Jeniffer Rodrigues Marques

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL NO ACOMPANHAMENTO DE OBESIDADE



2

Sheila Araújo Oliveira Helen Cristina Carvalho Meire Zulmira Braga Rayane Jeniffer Rodrigues Marques

## CASO CLINICO ESTAGIO DE NUTRIÇÃO CLINICA

Caso clinico apresentado à disciplina de estagio supervisionado em nutrição - clinica, do curso de Nutrição da Universidade Salgado de Oliveira como requisito parcial para conclusão da disciplina.

Prof. orientador: Helen Cristina Carvalho

Belo Horizonte 2023



3

### APRESENTAÇÃO DO LOCAL

Instituição: Centro universitário Salgado de Oliveira (UNIVERSO)

Ambulatório: Clínica Escola de Nutrição da Universo - UNICENUT BH

Curso: Nutrição

Estagio Supervisionado: Nutrição Clinica

Docente: Helen Cristina Carvalho

Discente: Sheilla Araújo Oliveira

Matricula: 600850639

## **APRESENTAÇÃO DO CASO**

O presente estudo de caso foi realizado no ambulatório na Clínica Escola de Nutrição da Universidade Universo – UNICENUT BH, realizado no período de 25 de outubro de 2023. O estudo ocorreu no ambulatório de nutrição, consultório 3, tendo a supervisão local da nutricionista ALINE BARBARA DE CARVALHO TEIXEIRA.



4

### **SUMARIO**

1.	INTRODUÇÃO	5
2.	DESENVOLVIMENTO	5
	2.1 IDENTIFICAÇÃO	5
	2.2 HISTÓRIA SOCIAL	5
	2.3 HISTÓRIA FAMILIAR	6
	2.4 HISTÓRIA CLINICA	6
	2.5 DADOS ANTROPOMÉTRICOS	7
	2.6 RECODATÓRIO ALIMENTAR	. 8
	2.7 DIAGNOSTICO NUTRICIONAL	9
	2.8 NECESSIDADES NUTRICIONAIS	. 9
	2.9 APRESENTAÇÃO CARDÁPIO	. 10,11
	2.10 ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS	12
3.	CONCLUSÃO	13
4.	ANEXOS	13
5.	REFERÊRENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	14



## 1. INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença metabólica crônica, na qual além dos fatores metabólicos, aspectos genéticos, psicossociais, culturais, entre outros, atuam na sua origem e manutenção. A prevalência da obesidade tem aumentado muito em todo mundo, e interfere não apenas na qualidade de vida, mas na aceitação pessoal.

A hipertensão arterial ou pressão alta é uma doença crônica caracterizada pelos níveis elevados da pressão sanguínea nas artérias. Em 90% dos casos são herdados dos pais, mas há vários fatores que influenciam nos níveis de pressão arterial, como os hábitos de vida do indivíduo.

**Palavras-chave:** Obesidade, Transição nutricional, Fatores de risco, Políticas públicas.

5



## CENTRO UNIVERSITÁRIO, FACULDADE E UNIVERSIDADE – UNIVERSO BH CURSO DE NUTRIÇÃO

## ESTAGIO SUPERVISIONADO EM NUTRIÇÃO - CLINICA

#### 2. DESENVOLVIMENTO

### 2.1 IDENTIFICAÇÃO

Rogerio Marcio Gomes, 52 anos, sexo masculino, branco.

#### 2.2 HISTÓRIA SOCIAL

Representante comercial, casado, duas filhas 21 e 16 anos, representante comercial tem renda familiar de 9 salários mínimos.

Morador na Rua Canário, 790 bairro Goiânia zona urbana de belo Horizonte, MG.

Casa própria com água tratada, não etilista e não tabagista.

Relatou que tomou consciência que precisa emagrecer quando entrou na faculdade e não tinha uma cadeira que coubesse ele.

### 2.3 HISTÓRIA FAMILAR

Pais falecidos com histórico de doenças na família (primeiro grau): diabete, hipertensão.

### 2.4 HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente (presença de doenças atuais):

obesidade, hipertensão. Medicamentos em uso: cloraridona (pressão, nebivolol, alodipino, maleato de inalapril, sinvastatina(colesterol)

#### 2.5 HISTÓRIA DIETETICA

Paciente relata que já fez vários tipos de dieta para emagrecer (jejum intermitente, low carb, cetogenica, dukan, medierranea, já fez uso de medicamentos com o Ozempic e HCG. Conta conseguido perder peso com esses métodos mencionado mais como não tem disciplina e um acompanhamento de perto por um profissional não consegue seguir adiante. Resolveu buscar um especialista da nutrição para tentar a última alternativa ou sendo assim irá buscar uma cirurgia bariátrica. Mas

6



7

deixou bem claro e demostrou bastante transparência que essa opção de cirurgia somente se ele não tiver nenhum resultado.

### 2.5 DADOS ANTROPOMÉTRICOS:

PESO	151,4KG	
ALTURA	1.78m	
BRAÇO	direito 53	esquerdo 52
BRAÇO RELAXADO	direito 49	esquerdo 49
ABDOMEM	152	
QUADRIL	148	
CINTURA	132	
PANTURRILHA	direita 50	esquerda 50
COXA	Direita 60	Esquerda 61
BICEPS	35	
TRICEPS	45	
SUPRAILIACA	57	
IMC	47,78	18,5 – 25,0 obesidades grau III
RAZÃO CINTURA / QUADRIL	0,89	Risco Baixo
ÁREA MUSCULAR DO BRAÇO	91,25 cm2	Normal
ÁREA DE GORDURA DO	92,10 cm2	Obesidade
BRAÇO		



## CENTRO UNIVERSITÁRIO, FACULDADE E UNIVERSIDADE – UNIVERSO BH CURSO DE NUTRIÇÃO

## ESTAGIO SUPERVISIONADO EM NUTRIÇÃO - CLINICA

### 2.6 RECORDATÓRIO ALIMENTAR

HORÁRIO	ALIMENTOS/ QUANTIDADES EM MEDIDAS CASEIRAS
07:40	CAFÉ DA MANHÃ:
	1 Pão de sal pequeno,
	1fatia de queijo minas,
	6 torradas caseira (feitas com margarina),
	2 xicara de 300 ml de café com adoçante (15 gotas)
13:30	ALMOÇO:
	3 conchas Feijoada,
	2 colheres de servir de arroz branco,
	2 colheres de servir carne de porco picada com cenoura,
	300 ml de suco caixinha tipo vale.
	sobremesa - laranja
21:30	JANTAR:
	Omelete com frango e legumes,
	3 jilós cozidos,
	1 caneca de 300 ml de suco de pó.

### DISTRIBUIÇÃO DE NUTRIENTES RECORDATÓRIO

**CHO:** 261,45g (37,1%)

**PTN:** 161,04g (22,9%) **LIP:** 125,12g (40,0%)

KCAL TOTAIS: 2.773kcal

## OBSERVAÇÕES QUANTO A ALIMENTAÇÃO

Consome pouco macronutriente, bebe pouca água, fica muito tempo sem se alimentar durante o dia.

8



9

#### 2.7 DIAGNOSTICO NUTRICIONAL

De acordo com os dados clínicos do paciente o mesmo se encontra-se com obesidade grau III, nos dados antropométricos se encontra com IMC 47,78 o recomendado entre 18,50 a 25,00. Precisa de um acompanhamento nutricional, de acordo com os parâmetros da avaliação o paciente precisa perder peso para uma qualidade de vida e longevidade da saúde. A conduta adotada no momento será a perda de peso, com uma dieta com déficit calórico moderado para colocar o metabolismo do paciente para funcionar melhor.

#### 2.8 NECESSIDADES NUTRICIONAIS:

Fórmula de Harris-Benedict

Masculino:  $66,47 + (13,75 \times peso \ em \ Kg) + (5,003 \times altura \ em \ cm) - (6,775 \times idade)$ 

TMB		2.677 kcal				
GET		3.680 kcal				
PERDA DE PESO						
3.028 kcal		3.785 kcal				
Distribuição de kca	l novo plano alimentar					
PTN	1,29 g/kg	195,13g (30,2%)	227g (35%)			
СНО	1,54 g/kg	233,22g (36,1%)	221g (34%)			
LIP	0,64 g/kg	97,06g (33,8%)	90g (31%)			
Kcal		2.800kcal	2800kcal			



## CENTRO UNIVERSITÁRIO, FACULDADE E UNIVERSIDADE – UNIVERSO BH CURSO DE NUTRIÇÃO

## ESTAGIO SUPERVISIONADO EM NUTRIÇÃO - CLINICA

10

## 2.9 APRESENTAÇÃO DO CARDÁPIO

Café da manhã 07:30 Pão integral (Fatia: 2) Ovo de galinha (Unidade: 3) Queijo tipo minas (Fatia (30g): 2) Leite de vaca integral (Caneca: 1) Café (Caneca: 1) Goiaba (Unidade: 1) Colação 10:30 logurte integral natural - PADRÃO (Grama: 230) Banana (Unidade média: 1) Leite em pó (Colher De Sopa: 3) Granola (Colher de sopa (13g): 2) Aveia em flocos (Colher De Sopa: 1) Observação: Sugiro comprar o pote de 500gr de iogurte integral. Almoço 13:30 Arroz branco (cozido) (Escumadeira média cheia (85g): 1) Carne, bovina, paleta, sem gordura, cozida (Grama: 150) Brócolis, cozido (Buquê: 3) Cenoura (Colher De Sopa: 3) Cebola Cru(a) (Colher De Sopa: 2) Tomate (Fatia média (15g): 3) Pimentão, verde, cru (Colher De Sopa Cheia: 2)

Alface (Folha: 3)



11

Laranja (Unidade média (180g): 1) Lanche da tarde 17:00 Suco de beterraba (Copo Medio: 1) Morango (Unidade: 4) Pão integral (Fatia: 2) Peito de galinha ou frango Cozido(a) (Colher De Arroz/Servir: 1) Requeijão (Colher De Sopa: 1) Observação: Usa o chá de Hibisco para fazer o suco de beterraba com morango **Jantar** 21:00 Filé de frango orgânico Grelhado(a)/brasa/churrasco (Grama: 150) Batata (cozida) (Colher de servir picada (37g): 1) Ervilha em grão (Colher De Arroz/Servir: 1) Cenoura (cozida) (Escumadeira média rasa (picada) (48g): 1) Tomate (Fatia grande (30g): 3) Brócolis, cozido (Buquê: 2)

Azeite de oliva (Colher de café (1,1ml): 1)



12

## 2.10 ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS

Consuma alimentos crus, cozidos ou grelhados.

Evite frituras, empanados e folhados.

Invista nos temperos naturais frescos ou secos, como manjericão, alecrim, hortelã, cebola, salsinha e alho.

Evite temperos prontos industrializados;

Prefira consumir as frutas ao invés de sucos naturais, assim você ingere maior quantidade de fibras e fica menos propenso a adicionar açúcar;

Prefira as versões desnatadas dos leites e iogurtes – escolha àqueles com apenas dois ingredientes (leite + fermento);

Sempre que possível, escolha os cereais integrais;

Para sobremesa, prefira consumir uma porção de fruta;

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.

Descasque mais e desembale menos!

Lembre-se da hidratação!



13

### 3. CONCLUSAO

Foi sugerido ao paciente um acompanhamento online em 15 dias para entender como está sendo a evolução do paciente como queixas e se está conseguindo seguir o plano alimentar proposto.

Diante do exposto, conclui-se que investir em educação nutricional como forma de intervenção no tratamento da obesidade é um método válido.



14

### 4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S.; RAYMOND, J.L. Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 13ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 1228 p.

CUPPARI, L.; Nutrição: Clínica no Adulto. 3 ed. São Paulo: Manole, 2014.