

ESTUDO DE CASO: DIFICULDADES NA ADESÃO AO TRATAMENTO DIETOTERÁPICO DA OBESIDADE

Iago Santos Benevides¹; Juliana Costa Albernaz²; Ligia Santiago da Paz da Silva³; Maiara Silva Assunção⁴; Iorrana Índira dos Anjos Ribeiro⁵

¹Graduando em Nutrição (FAMAM), FAMAM, iagosb1997@gmail.com; ²Graduanda em Nutrição (FAMAM), FAMAM, julianaalbernaz743@gmail.com ³Graduanda em Nutrição (FAMAM), FAMAM, ligia-2106@hotmail.com; ⁴Graduada em Nutrição (FAMAM), FAMAM, nutrimaiaraassuncao@hotmail.com; ⁵Doutora em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas (UFBA), FAMAM, indiraanjos@gmail.com.

A obesidade é caracterizada não apenas por aumento do peso, mas sim pelo excesso de acúmulo de gordura corporal. Atualmente é considerada uma epidemia mundial que se encontra presente tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento, sendo capaz de ocasionar graves complicações, aumentando a taxa de morbidade, impactos na qualidade de vida e morte prematura. Este estudo tem como objetivos, relatar o atendimento, a conduta realizada e a evolução clínica de uma paciente com obesidade grau III. Para isto, foi realizada uma consulta de aproximadamente, 1h de duração, com a coleta de informações de condição clínica, estilo de vida, condições sociais, dados antropométricos, exame físico e recordatório alimentar. Após a consulta foi definida a conduta nutricional e realizada a entrega do plano alimentar, com retorno agendado para 15 dias. A paciente avaliada apresentou 50 anos, 117,5 kg, 1,57 m, IMC 47,76 kg/m², CC 125cm, CQ 142cm, CB 48cm. O recordatório alimentar demonstrou fracionamento regular das refeições, entretanto foi possível notar maior prevalência de alimentos com carboidratos simples, baixo consumo de alimentos fontes de proteínas, oleaginosas, frutas, tubérculos, raízes, laticínios e outros alimentos fonte de cálcio, também foi constatado baixa ingestão hídrica. As calorias do recordatório foram quantificadas, no entanto as calorias totais foram baixas, não correspondendo com o estado nutricional da paciente. Diante destes dados foi definida uma dieta hipocalórica, para promover a perda ponderal do peso; hiperproteica; normolipídica; e normoglicídica. Os micronutrientes, fibras e a ingestão hídrica foram ajustadas de acordo com as necessidades da paciente. Na consulta de retorno ao analisar o recordatório alimentar da paciente foi possível identificar uma possível omissão do consumo alimentar, devido ao relato não coincidir com o resultado verificado na consulta (ganho de peso). Isso foi confirmado após uma conversa mais prolongada, na qual ela demonstrou certa resistência em seguir o plano alimentar e as orientações passadas. Diante das dificuldades observadas e apresentadas pela paciente, novos questionamentos foram feitos a fim de entender a baixa adesão, bem como novas orientações foram passadas. Além disso, sugeriu-se que a paciente realizasse um diário alimentar, para identificar na alimentação os pontos que poderiam ser ajustados para melhorar a adesão. Vale salientar que o processo de emagrecimento envolve muitos aspectos, entre eles, biológicos, sociais, psicológicos e emocionais; os quais interferem diretamente sobre o “resultado” obtido. Cabe ao nutricionista identificar e investigar quais pontos influenciam mais o seu paciente e a partir daí seguir uma conduta que traga melhor resultado. Além disso, foi possível identificar que a disciplina e constância se tornam fatores importantes no emagrecimento, o que desmotivou a paciente e acabou

influenciando numa baixa adesão a dieta. Assim, o atendimento nutricional deve ser individualizado para atender a demanda e as necessidades de cada paciente, e deve levar em consideração não só os aspectos biológicos para a prescrição dietética.

Palavras-chave: Gordura corporal. Prescrição dietética. Redução de peso. Nutrição.