

ESTUDO DE CASO: PACIENTE ADULTA COM DEPRESSÃO, SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO E OBESIDADE GRAU I

Juliana Costa Albernaz¹; Ligia Santiago da Paz da Silva²; Iago Santos Benevides³; Maiara Silva Assunção⁴; Iorrana Índira dos Anjos Ribeiro⁵.

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

Segundo a OMS, a obesidade e a depressão estão entre os maiores problemas de saúde pública do mundo. A depressão caracteriza-se como uma doença psiquiátrica, crônica e recorrente, é conhecida pelos sintomas descritos como irritabilidade, apatia, tristeza, perda de interesse, ideias agressivas, atraso motor ou agitação, desolação e múltiplas queixas como insônia e fadiga. A obesidade é definida como o acúmulo excessivo de gordura corporal, que produz efeitos nocivos à saúde. Além disso, a síndrome dos ovários policísticos (SOP) é a endocrinopatia mais frequente em mulheres na idade reprodutiva caracterizando-se por excesso de androgênios, anovulação crônica e ovários de aparência policística, resultando em alterações reprodutivas e metabólicas muito evidentes que estão relacionadas a diversos fatores incluindo a obesidade. Este estudo teve como objetivo descrever o caso de uma paciente com obesidade, depressão e SOP atendida em um Ambulatório Escola no Recôncavo da Bahia. Foram coletados dados do prontuário da paciente referente a consulta realizada no dia 02 de agosto de 2021, onde foram encontrados os dados antropométricos: peso 86,6 kg, altura 1,64 m, IMC 32,31 kg/m² (Obesidade grau I), CC 100cm (risco de desenvolver doenças relacionadas a obesidade), CQ 120cm, Σ das 4 dobras 76mm, % de gordura 33,4 (elevado), havia sido entregue um plano alimentar e agendado retorno para 15 dias. Posteriormente, durante a consulta de retorno a paciente relatou dificuldade em aderir ao plano, associando as quantidades prescritas no plano quantitativo ao agravamento do seu estado depressivo e ganho ponderal de 1,4kg. Diante disso, optou-se pela modificação da conduta nutricional para uma prescrição qualitativa, respeitando as necessidades nutricionais, aspectos emocionais e psicológicos da paciente dando maior condição de escolha, diminuindo a restrição alimentar, visando assim melhora na adesão. Foi também realizadas orientações nutricionais, sobretudo sobre a ingestão hídrica e a composição das refeições (com uso da Pirâmide Alimentar Brasileira). Após 16 dias a paciente retornou ao ambulatório e relatou melhor adesão ao plano, contudo afirmou consumir bebidas alcoólicas e muitos petiscos nos finais de semana. Apresentou perda ponderal de 1,5 kg, porém não foram observadas reduções significativas nas medidas antropométricas. Com isto, é possível concluir que mesmo com as mudanças na estratégia, orientações nutricionais específicas para o caso e com melhor adesão ao plano, a evolução do quadro clínico e nutricional depende também do bem-estar psicológico e emocional do paciente, para que este consiga obter resultados positivos. Vale ressaltar que o nutricionista deve reforçar a escuta ativa do paciente, bem como, a empatia.

Palavras-chave: Obesidade. SOP. Reeducação alimentar. Depressão.