36º CONGRESSO BRASILEIRO DE PEDIATRIA
O olhar que prepara para o Futuro
CURITIBA | PR
Expotrade Convention Center
8 A 12 DE OUTUBRO 2013

Trabalhos Científicos

Título: Diagnóstico De Obesidade E Síndrome Metabólica Com Intervenção Nutricional De Paciente Internada Em Hospital Infantil De Curitiba/pr

Autores: DENISE TIEMI MIYAKAWA (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE); JOCEMARA GURMINI (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE); KARIN KNABBEN DE SOUZA (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE); SABINE KRÜGER TRUPPEL (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE); SHEILA VOIGT VIÉGAS (PUCPR); MIRELLA NEVES ALMEIDA (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE); BRUNA MANSUR LAGO (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE); ANA CLÁUDIA CRUZ DOS SANTOS GUERREIRO (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE)

Resumo: Introdução Obesidade infantil é uma doença crônica, complexa e multifatorial. O aumento da sua prevalência e suas comorbidades a torna um importante problema de saúde pública. Crianças com sobrepeso e obesas tendem a se tornar adultos obesos, com maior probabilidade de adquirir precocemente doenças crônicas não transmissíveis. Relato do caso TRBB, feminino, 6 anos, internada devido à presença de fezes cibalosas e sangramento vermelho vivo. Durante o internamento, solicitou-se acompanhamento nutricional por obesidade e má adequação dietética e dificuldade para realizar atividades diárias simples. Avaliação antropométrica (escore-z da OMS): 42 Kg, 122 cm, IMC 28,2 Kg/m2, P/I +4,31, E/I +1,10 e IMC/I +4,95. O recordatório alimentar revelou: erros alimentares quantitativos (ingestão diária 3040 Kcal) e qualitativo. Exames laboratoriais detectaram colesterol total 258 mg/dl e triglicerídeos 178mgl/dl. Orientou-se sobre alimentação saudável e mudança comportamental, encaminhando-a ao ambulatório de Gastroenterologia/Nutrição clínica para seguimento. Trinta dias após, retornou sem sintomas gastrointestinais, com mudanças alimentares e comportamentais (início de atividade física). Avaliação antropométrica: 42,4 Kg, 122,8 cm, IMC 26,8 Kg/m2, P/I +4,28, E/I +1,71 e IMC/I +4,42. O recordatório alimentar era condizente com as orientações recebidas. Reforçou-se manutenção das mudanças e seguimento ambulatorial. Discussão A obesidade está associada a fatores genéticos, sedentarismo, maus hábitos alimentares, distúrbios comportamentais e inadequada relação familiar. A intervenção nesses casos deve ser precoce, estimulando uma alimentação saudável, prática de atividade física e bom vínculo familiar para o sucesso do tratamento. Apesar da paciente ser obesa, sedentária, com vários erros alimentares e com vínculo familiar frágil, a obesidade não foi a razão inicial da internação e tão pouco a queixa principal da família. Após a orientação nutricional, houve melhora. Conclusão Apesar do aumento da prevalência da obesidade infantil, muitos casos são subestimados. Torna-se fundamental que profissionais de saúde estejam aptos a identificá-la, propor o melhor tratamento e assim evitar complicações futuras.