



## **CASO CLÍNICO - sobrepeso**

**Paloma dos Santos Trabaquini**

**Luciana Dias Lemes de Vargas Endler**

### **ANAMNESE E EXAME FÍSICO**

26/08/2021, 09h00min - Paciente D.N.D, 25 anos, sexo masculino, branco, solteiro, evangélico, secretário, natural de Barra do Garças-MT, residente na cidade de Juara-MT. QP: Durante visita domiciliar, apresentou queixa de dores corporais e falta de ar. HDA: Paciente relata estar sentindo dores corporais, principalmente nos MMII, relata também falta de ar e de condicionamento físico para realizar atividades corriqueiras. HPP: Não possui doenças crônicas e não faz uso de medicamentos controlados. HF: Alega que seu pai é obeso e sua mãe diabética. HPS: Paciente não pratica nenhum tipo de atividade física, repousa 8 horas no período noturno, possui hábitos alimentares hipercalóricos. É secretário em uma advocacia, e relata que tanto no seu local de trabalho, quanto na sua vida pessoal, sente falta de ar e de condicionamento físico para realizar tarefas simples. Faz uma boa ingestão hídrica durante o dia, alimenta-se 7 vezes ao dia, evacuação 2 vez ao dia, não faz uso de álcool e tabaco. HSE: moradia própria de alvenaria, fossa séptica, possui um gato e 3 cachorros como animais domésticos, não tem filhos, mantém bom convívio com familiares e amigos. Paciente apresentou-se ao exame físico lúcido e orientado em tempo e espaço. Colaborativo, deambulando, ausência de déficits cognitivos. Normocorado, taquipneico, acianótico e anictérico. Sinais vitais: PA 130x70 mmHg; FC 95 bpm; FR 22 rpm, temperatura 36,6 °C; spO2 96%; peso 83 kg; altura 1,80m; IMC 25,6 kg/m<sup>2</sup>, encontra-se acima do peso adequado. Calota craniana íntegra, ausência de retrações,



cicatrizes e abaulamento no couro cabeludo. Cabelos implantados sem infestações parasitárias e sem sujidade. Sobrancelhas implantadas. Face simétrica, ausência de lesões na pele, movimentos oculares preservados, pupilas isocóricas e fotoreagentes, mucosa ocular normocorada. Orelhas implantadas, pavilhão auricular e conduto auditivo externo sem lesões com presença de secreção. Cavidade nasal sem alterações, possui secreção e presença de pelos. Lábios hidratados, língua, gengiva e mucosa normocorados, sem alterações, dentes conservados. Pescoço com mobilidade cervical ativa e passiva, ausência de lesões ou linfadenomegalias, tireoide indolor, sem nódulos e móvel a deglutição. Traqueia móvel. Tórax simétrico, com desconforto respiratório. Expansibilidade preservada. Percussão com som claro pulmonar, murmúrios vesiculares audíveis sem ruídos adventícios. Ausência de atritos, ausência de sopros, bulhas rítmicas normofonéticas, pulsos arteriais periféricos simétricos, sincrônicos e com baixa amplitude. Abdome protuso, sem lesões na pele, cicatrizes, circulação colateral ou herniações. Pulsação arterial e peristalse não identificáveis a inspeção, peristalse presente nos quatro quadrantes, ausência de sopros em focos arteriais abdominais, fígado palpável, ausências de massas, ausência de dor na região dos flancos. Aparelho geniturinário com diurese presente sem alterações. Higiene adequada na região genitália, sem alterações. MMII apresentam mobilidade ativa e passiva preservadas, presença de dor, ausência de crepitações, ausência de deformidades nas articulações, ausência de lesões na pele, ausência de sinais de insuficiência venosa ou arterial, pulsos periféricos palpáveis simétricos, fluxo sanguíneo sem alterações nos capilares sanguíneos periféricos. MMSS com mobilidade preservada, sem lesões na pele.

## **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM**

Risco de sobrepeso relacionado a tamanho de porções maiores que o recomendado, gasto de energia abaixo da ingestão de energia, com base em avaliação padronizada, hábito de “beliscar” alimentos com frequência, média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo;



Estilo de vida sedentário, relacionado a interesse insuficiente em atividade física, caracterizado por falta de condicionamento físico, média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo;

### PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM

Objetivos: Proporcionar conhecimento sobre a importância da alimentação equilibrada e de atividades físicas para uma vida saudável.

### PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Prescrição:	Aprazamento:
1. Orientar e incentivar que o paciente pratique atividades físicas que ele melhor se adapte.	Encaminhado para o educador físico
2. Orientar sobre a importância de uma alimentação equilibrada e da escolha dos alimentos corretos.	M,T,N.
3. Incentivar que o paciente monitore a quantidade de suas refeições diárias.	M,T,N.
5. Aconselhar sobre a importância de manter o peso adequado.	Durante todas as visitas domiciliares até sanar o problema.

### IMPLEMENTAÇÃO DE ENFERMAGEM

As implementações foram executadas pelos profissionais de enfermagem, juntamente com a ajuda e colaboração da paciente. Contou também com ajuda da



equipe multidisciplinar. O educador físico prescreveu atividades que se adaptam com o paciente. A nutricionista orientou e prescreveu uma dieta de acordo com as necessidades do paciente. A enfermagem executou as prescrições de enfermagem e realizou o acompanhamento da evolução da paciente durante as visitas domiciliares subsequentes.

### **AValiação DE ENFERMAGEM**

Houve uma melhora parcial no quadro do paciente, somente o diagnóstico “estilo de vida sedentário” foi mantido até que o paciente assegure hábitos de vida saudáveis. O mesmo relata ter iniciado mudança nos hábitos alimentares, tendo perdido 2kg desde a última visita.

### **PATOLOGIA**

O maior acúmulo de gordura corporal ocorre devido ao maior consumo do que gasto de energia, e a massa muscular continuar igual. A gordura é armazenada no tecido adiposo (subcutâneo) principalmente, na cavidade intraperitoneal, no fígado e em outros órgãos. Antigamente achava-se que os adipócitos só se multiplicavam até a infância (obesidade hiperplásica), e que o resto da vida eles apenas inchavam (obesidade hipertrófica). Estudos atuais mostram que novas células podem se originar dos pré- adipócitos em qualquer estágio da vida, portanto, a obesidade desenvolvida na vida adulta apresenta, além do aumento do tamanho, o aumento do número de células armazenadoras de gorduras do tecido subcutâneo.



O tratamento se dá por mudar os hábitos alimentares, aumentar a prática de exercícios físicos, de modo que o gasto deva superar a ingestão. A farmacoterapia em alguns casos é recomendada, e são fármacos como anfetaminas que agem diretamente no centro da fome, ou o orlistate que inibe a lipase, principal enzima responsável pela digestão de gordura no intestino. Para casos mais graves, dois tipos de cirurgias são mais comumente realizadas: cirurgia de derivação gástrica e cirurgia de bandagem gástrica.

## REFÊNCIAS

Gigante DP, Barros FC, Post CLA, Olinto MTA. Prevalência de obesidade em adultos e seus fatores de risco. Rev Saúde Pública. 1997, p.23-30.

Mcardle WD, Katch FI, Katch VL. Obesidade e controle ponderal. In: Mcardle WD, Katch FI, Katch VL. Fisiologia do exercício: energia, nutrição e desempenho humano. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. p.573-603.

Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020/ [NANDA Internacional]. 10 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. [16] BEZERRA, G; KARLLA

SOARES, et al, Distúrbios Respiratórios em Crianças com Síndrome de Down. Arq Ciênc Saúde 2004 out-dez. Disponível em: < [http://repositorio-racs.famerp.br/racs\\_ol/Vol-11-4/07%20-%20id%2078.pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/Vol-11-4/07%20-%20id%2078.pdf)>. Acesso em: 02 maio. 2019.

SUNELAITIS. R. C, ARRUDA. D. C, MARCOM. S. S. A Repercussão de um Diagnóstico de Síndrome de Down no Cotidiano familiar: Perspectiva da Mãe. Acta Paul Enferm 2007;20(3)264-71. Disponível em: <<http://www2.unifesp.br/acta/pdf/v20/n3/v20n3a4.pdf>>. Acesso em: 26 abri. 2019.



TEMPSKI. P. Z, et al. Protocolo de cuidado à saúde da pessoa com Síndrome de Down - IMREA/HCFMUSP. Acta Fisiatr. 2011;18(4):175-86. Disponível em: <[http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=12](http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=12)>. Acesso em: 29 abr. 2019.

TERUYA.E. Y, SHINOHARA. E, SANTI. M. S. M DI. Exame Físico. In: FONSECA. A. da S. Enfermagem Pediátrica. São Paulo; editora - Martinari. 2013.

VASCONCELOS. J. de M. B, PEREIRA. M. A, OLIVEIRA. E. F de. EXAME FÍSICO NA CRIANÇA: Um Guia Para o Enfermeiro. R. Bras. Enferm., Brasília, v. 52, n.4, p. 529-538, out /dez. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v52n4/v52n4a06.pdf>>. Acesso em 02 maio.2019.