

"Caminhada para a Felicidade"

Rita Sousa Gomes¹; Sílvia Freira¹; Helena Fonseca¹

1- Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte

Introdução: A obesidade é actualmente um problema de saúde pública, estando previsto que se torne brevemente a doença crónica mais prevalente na idade pediátrica. A falta de estruturas de suporte para os doentes leva por vezes a situações de obesidade mórbida de terapêutica e prognóstico muito reservados.

Caso Clínico: Jovem de 20 anos, morbidamente obesa. Teve uma gestação complicada com diabetes gestacional materna. Está inserida numa família disfuncional caracterizada por violência doméstica e negligência de cuidados. A sua história alimentar caracteriza-se por introdução precoce de leite de vaca em natureza e excesso de aporte calórico. A obesidade teve início aos 15 anos de idade. Por residir longe do hospital onde é seguida e apresentar dificuldades sócio-económicas abandonou a consulta aos 19 anos. Regressou um ano mais tarde com agravamento acentuado da obesidade [índice de massa corporal (IMC) de 51,3Kg/m²] e quadro depressivo major com ideação suicida. Tinha sido abandonada pelo companheiro, com quem vivia desde os 15 anos, altura em que abandonou a escola. Referia que queria mudar radicalmente a sua vida e pedia ajuda à equipa que anteriormente a tinha seguido. Foram iniciados contactos com a consulta de obesidade de adultos, mas devido ao tempo de espera para primeiras consultas (oito meses) decidiu-se manter esta doente nos cuidados pediátricos enquanto se elaborava um plano de transição. Na impossibilidade de obter assistência social e acompanhamento psicológico na área de residência decidiu-se utilizar os recursos do hospital. Iniciou terapêutica com 50 mg/dia de sertralina com melhoria da sintomatologia depressiva, permitindo a motivação para cumprir o plano dietético e de actividade física. Verificou-se perda ponderal importante, com diminuição do índice de massa corporal de 51,3 Kg/m² para 48,8 Kg/m² em um mês. Realizou estudo do sono que revelou um quadro misto de apneia (média de 15 episódios por hora) e de hipoventilação (23% do tempo de sono com saturação de oxigénio inferior a 94%). A transição para os cuidados de adultos irá ocorrer dentro de quatro meses.

Conclusão: Para a transição dos cuidados de doentes crónicos pediátricos para a medicina de adultos é essencial a referenciação atempada dos doentes e a intercomunicação eficaz entre profissionais. O estabelecimento de protocolos de transição poderá tornar este processo muito mais harmonioso.

Palavras Chave: Adolescente; Obesidade; Doença Crónica