

Ano VI, v.1 2026 | submissão: 18/01/2026 | aceito: 20/01/2026 | publicação: 22/01/2026

Intervenção dietoterápica e estilo de vida em contextos clínicos distintos: estudo de caso comparativo em intolerância à lactose e obesidade

Dietary intervention and lifestyle in distinct clinical contexts: a comparative case study of lactose intolerance and obesity

Cassia da Silva Faria – Faculdade de Rolim de Moura - cassiadasilvafaria@gmail.com

Resumo

As doenças relacionadas ao padrão alimentar e ao estilo de vida inadequado configuram um dos principais desafios da saúde pública contemporânea, estando associadas ao aumento da prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Dentre essas condições, destacam-se a intolerância à lactose e a obesidade, patologias distintas do ponto de vista fisiopatológico, mas frequentemente associadas a hábitos alimentares inadequados. O presente estudo tem como objetivo analisar, de forma comparativa, a influência de intervenções nutricionais baseadas em mudanças simples e estruturadas no padrão alimentar e no estilo de vida sobre a evolução clínica e nutricional de dois pacientes adultos com diagnósticos distintos: intolerância à lactose e obesidade grau II. Trata-se de um estudo de caso comparativo realizado em Clínica Escola de Nutrição, com avaliação antropométrica, dietética e clínica, seguida de intervenção dietoterápica individualizada e acompanhamento evolutivo 2 meses. Os resultados demonstraram que, apesar das diferenças diagnósticas, ambos os pacientes apresentavam padrões alimentares e comportamentais semelhantes no momento inicial, caracterizados por sedentarismo, desorganização dos horários alimentares, baixa ingestão de alimentos in natura e consumo frequente de itens refinados/ultraprocessados. Após a intervenção, observou-se redução significativa dos sintomas gastrointestinais no caso de intolerância à lactose e melhora dos indicadores clínicos e antropométricos no caso de obesidade. Conclui-se que mudanças alimentares simples, quando estruturadas e acompanhadas por educação nutricional, podem produzir resultados clínicos relevantes independentemente da patologia de base.

Palavras-chave: Avaliação nutricional; Estilo de vida; Dietoterapia; Intolerância à lactose; Obesidade.

Abstract

Diseases related to inadequate dietary patterns and lifestyle represent a major challenge in contemporary public health and are linked to the increasing burden of non-communicable chronic diseases. Lactose intolerance and obesity are distinct conditions from a pathophysiological standpoint, yet both are often associated with unhealthy eating habits. This study aimed to comparatively analyze the effects of simple, structured dietary and lifestyle interventions on the clinical and nutritional outcomes of two adult patients with different diagnoses: lactose intolerance and grade II obesity. This comparative case study was conducted in a Nutrition Teaching Clinic, including anthropometric, dietary and clinical assessment, followed by individualized diet therapy and follow-up (≈54 days). Despite different diagnoses, both patients initially showed similar behavioral and dietary patterns (sedentary lifestyle, disorganized meal schedules, low intake of unprocessed foods and frequent consumption of refined/ultra-processed items). After the intervention, gastrointestinal symptoms markedly improved in the lactose intolerance case, while clinical and anthropometric indicators improved in the obesity case. These findings suggest that simple, structured dietary changes supported by nutrition education can produce meaningful clinical benefits regardless of the underlying condition.

Keywords: Nutritional assessment; Lifestyle; Diet therapy; Lactose intolerance; Obesity.

1. Introdução

As mudanças no padrão alimentar e no estilo de vida observadas nas últimas décadas têm contribuído de forma expressiva para o aumento das DCNT, configurando um importante problema

Ano VI, v.1 2026 | submissão: 18/01/2026 | aceito: 20/01/2026 | publicação: 22/01/2026

de saúde pública. A alimentação inadequada, associada ao sedentarismo, ao consumo elevado de alimentos ultraprocessados e à desorganização das refeições, constitui um dos principais fatores modificáveis relacionados ao comprometimento do estado nutricional e da qualidade de vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

A intolerância à lactose é caracterizada pela incapacidade parcial ou total de digerir a lactose, dissacarídeo presente no leite e seus derivados, em decorrência da deficiência da enzima lactase no intestino delgado. Pode manifestar-se por distensão abdominal, flatulência, cólicas e diarreia, com impacto na ingestão/absorção de nutrientes quando não manejada adequadamente (HEYMAN, 2006; SUCHY; BRANNEN; CARPENTER, 2010).

A obesidade, por sua vez, é reconhecida como doença crônica multifatorial, caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal e fortemente associada a fatores comportamentais, ambientais e metabólicos. Trata-se de condição relacionada ao balanço energético positivo prolongado, ao consumo elevado de ultraprocessados e à baixa prática de atividade física, com associação a doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2 e outras comorbidades (BRAY; KIM; WILDING, 2017; ABESO, 2016).

Embora distintas, ambas as condições compartilham determinantes comuns ligados ao estilo de vida. Na prática clínica, observa-se que indivíduos que procuram atendimento nutricional, independentemente do diagnóstico primário, frequentemente apresentam padrões alimentares semelhantes, marcados por baixa qualidade da dieta e comportamento sedentário. Dessa forma, o presente estudo de caso comparativo objetiva analisar a influência de intervenções nutricionais baseadas em mudanças simples e estruturadas no padrão alimentar sobre a evolução clínica e nutricional de pacientes com intolerância à lactose e obesidade grau II.

2 Marco Teórico / Resultados

2.1 Intolerância à lactose e implicações nutricionais

A prevalência de intolerância à lactose em adultos varia conforme genética, etnia e condições intestinais prévias. O manejo nutricional baseia-se, em geral, na redução individualizada de lactose, na seleção de produtos com baixo teor/isentos e no uso de estratégias que preservem a adequação de cálcio e vitamina D, evitando deficiências decorrentes de restrições alimentares sem orientação (HEYMAN, 2006; SUCHY; BRANNEN; CARPENTER, 2010). A educação nutricional é fundamental para promover adesão, leitura de rótulos e escolhas alimentares que reduzam sintomas e mantenham qualidade da dieta.

2.2 Obesidade, estilo de vida e comportamento alimentar

A obesidade está associada a padrões alimentares caracterizados por densidade energética elevada, alto consumo de ultraprocessados e baixa ingestão de alimentos in natura. Evidências experimentais e epidemiológicas indicam que dietas ricas em ultraprocessados podem aumentar a ingestão energética e favorecer ganho ponderal, reforçando a necessidade de intervenções orientadas para qualidade alimentar e reorganização da rotina alimentar (HALL et al., 2019; MONTEIRO et al., 2019). Diretrizes clínicas destacam que o tratamento envolve mudanças sustentáveis no estilo de vida, com plano alimentar individualizado, promoção de atividade física e apoio comportamental (ABESO, 2016; BRAY; KIM; WILDING, 2017).

2.3 Hábitos alimentares inadequados como padrão recorrente

No atendimento nutricional, é frequente a presença de um padrão transversal de hábitos inadequados (desorganização de horários, baixa ingestão de frutas/vegetais, baixa hidratação e sedentarismo) entre indivíduos com diferentes queixas clínicas. Importante crítica clínica é que a presença de sintomas gastrointestinais não implica, necessariamente, maior adesão a práticas alimentares saudáveis. Assim, a atuação do nutricionista deve priorizar reeducação alimentar e modificação do estilo de vida como estratégia central, independentemente do diagnóstico primário, com foco em metas graduais e monitoramento de adesão.

3. Material e Método

Trata-se de um estudo de caso comparativo, de abordagem descritiva e analítica, realizado em Clínica Escola de Nutrição. Foram acompanhados dois pacientes adultos com diagnósticos distintos: (i) intolerância à lactose e (ii) obesidade grau II.

A avaliação nutricional inicial incluiu dados antropométricos (peso corporal, estatura, índice de massa corporal e circunferência da cintura), avaliação do consumo alimentar por recordatório alimentar de 24 horas, investigação do estilo de vida, histórico clínico e identificação das principais queixas relacionadas à alimentação.

As estratégias de intervenção priorizaram mudanças simples e progressivas, incluindo: reorganização dos horários das refeições; incentivo ao aumento do consumo de alimentos in natura e minimamente processados; ajuste do consumo de fibras; orientação de hidratação; redução de ultraprocessados; e, quando aplicável, exclusão/substituição de alimentos desencadeadores de sintomas (p.ex., lactose). Foram fornecidas orientações educativas para favorecer adesão e estimular atividade física compatível com a realidade dos pacientes. A evolução clínica foi avaliada após aproximadamente 54 dias.

4. Resultados e Discussão

A Tabela 1 sintetiza a comparação do padrão alimentar e estilo de vida antes da intervenção. Observa-se convergência de comportamentos de risco em ambos os casos, reforçando a ideia de padrão recorrente entre indivíduos que buscam atendimento nutricional

Tabela 1 – Comparação do padrão alimentar e estilo de vida antes da intervenção

Aspecto avaliado	Caso 1 – Intolerância à lactose	Caso 2 – Obesidade grau II
Organização das refeições	Irregular	Irregular
Consumo de frutas, legumes e verduras (FLV)	Insuficiente	Insuficiente
Consumo de ultraprocessados/refinados	Frequente	Frequente
Ingestão hídrica	Baixa	Baixa
Atividade física	Ausente	Ausente
Comportamento sedentário	Elevado	Elevado

A Tabela 2 apresenta a caracterização clínica e nutricional inicial. Embora o Caso 1 não apresentasse obesidade, os hábitos alimentares e o sedentarismo eram comparáveis aos do Caso 2, indicando que a presença de patologia gastrointestinal não se traduz necessariamente em padrão alimentar mais saudável.

Tabela 2 – Caracterização clínica e nutricional inicial dos pacientes

Variável	Caso 1 – Intolerância à lactose	Caso 2 – Obesidade grau II
Idade (anos)	32	36
Sexo	Feminino	Masculino
Estilo de vida	Sedentário	Sedentário
Classificação pelo IMC	Eutrofia	Obesidade grau II
Principais manifestações clínicas	Distensão abdominal, diarreia, cólicas	Edema, fadiga, hipertensão

Após a intervenção, foram observadas melhorias clínicas e nutricionais em ambos os casos. A Tabela 3 resume a evolução antes e após a intervenção, evidenciando que mudanças simples (reorganização das refeições, redução de ultraprocessados, adequação de hidratação e ajustes específicos como redução de lactose) geraram resultados clínicos mensuráveis, independentemente do diagnóstico.

Ano VI, v.1 2026 | submissão: 18/01/2026 | aceito: 20/01/2026 | publicação: 22/01/2026

Tabela 3 – Comparação do estado clínico/nutricional antes e após a intervenção

Variável	Caso 1 – Antes	Caso 1 – Após	Caso 2 – Antes	Caso 2 – Após
Organização alimentar	Inadequada	Melhorada	Inadequada	Melhorada
Sintomas principais	Diarreia/cólicas	Reduzidos/ausentes	Edema/fadiga	Reduzidos
Qualidade da dieta	Baixa	Melhorada	Baixa	Melhorada
Percepção de bem-estar	Baixa	Melhorada	Baixa	Melhorada

Os achados reforçam uma crítica relevante: mesmo indivíduos com queixas gastrointestinais podem apresentar hábitos alimentares inadequados semelhantes aos de pacientes com doenças metabólicas, o que se repete com frequência nos serviços de nutrição. Assim, o foco terapêutico deve incluir a reestruturação do estilo de vida e a educação nutricional, além das condutas específicas para cada diagnóstico. No Caso 1, a redução individualizada de lactose associada à melhoria global da dieta contribuiu para controle dos sintomas (HEYMAN, 2006; SUCHY; BRANNEN; CARPENTER, 2010). No Caso 2, a reorganização alimentar e a redução de ultraprocessados são condutas coerentes com evidências contemporâneas sobre qualidade da dieta e ingestão energética (HALL et al., 2019; MONTEIRO et al., 2019).

Considerações Finais

O estudo evidencia que hábitos alimentares inadequados e estilo de vida sedentário configuram um padrão comum entre indivíduos que procuram atendimento nutricional, independentemente do diagnóstico clínico. Intervenções baseadas em mudanças simples e estruturadas mostraram-se eficazes para produzir melhorias clínicas relevantes, reforçando o papel central do nutricionista na reorganização do estilo de vida e na promoção da saúde.

Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). Diretrizes brasileiras de obesidade. São Paulo: ABESO, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRAY, G. A.; KIM, K. K.; WILDING, J. P. H. Obesity: a chronic relapsing progressive disease process. The Lancet Diabetes & Endocrinology, 2017.



Ano VI, v.1 2026 | submissão: 18/01/2026 | aceito: 20/01/2026 | publicação: 22/01/2026

HALL, K. D. et al. Ultra-processed diets cause excess calorie intake and weight gain: an inpatient randomized controlled trial. *Cell Metabolism*, 2019.

HEYMAN, M. B. Lactose intolerance in infants, children, and adolescents. *Pediatrics*, v. 118, n. 3, 2006.

MONTEIRO, C. A. et al. Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. *Public Health Nutrition*, 2019.

SUCHY, F. J.; BRANNEN, C.; CARPENTER, T. O. Lactose intolerance. *Pediatrics*, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity and overweight. Geneva: WHO, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Geneva: WHO, 2003.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Panorama da segurança alimentar e nutricional: tendências e desafios. Washington, DC: OPAS, 2021

MONTEIRO, C. A.; CANNON, G.; LAWRENCE, M.; COSTA LOUZADA, M. L.; PEREIRA MACHADO, P. B. Ultra-processed foods, diet quality, and health using the NOVA classification system. Roma: FAO, 2019.

NG, M. et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults. *The Lancet*, 2014.

SWINBURN, B. A. et al. The global syndemic of obesity, undernutrition, and climate change: The Lancet Commission report. *The Lancet*, 2019.

AFSHIN, A. et al. Health effects of overweight and obesity in 195 countries. *New England Journal of Medicine*, 2017.

JONES, H. F. et al. Lactose intolerance and management. *Clinical Gastroenterology*, 2015.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. Controle do peso corporal: composição corporal, atividade física e nutrição. Londrina: Midiograf, 1998.

HALPERN, A.; MANCINI, M. C. (Org.). Manual de obesidade para o clínico. São Paulo: Roca, 2002.