



## ESTEATOSE HEPÁTICA NÃO ALCOÓLICA EM ADOLESCENTES OBESOS

Janaynna Ferreira de Oliveira<sup>1</sup>

Murilo de Jesus Fukui<sup>2</sup>

Juliana Rezende Borges<sup>3</sup>

### RESUMO

Vários são os fatores que desencadeiam esteatose hepática não alcoólica, mas dentre elas, podemos destacar a obesidade. A má alimentação dos adolescentes é um precursor da obesidade, gerando dislipidemias e levando a esteatose. Com isso entende-se que a alimentação equilibrada em seus macro e micronutrientes, evitam e controlam essas patologias. A conscientização da importância de uma alimentação equilibrada é uma saída para inserir no cotidiano do adolescente alimentos com valor nutricional significativo, por isso a importância do papel do nutricionista como educador nutricional, mostrando o desencadeamento dessas doenças com o consumo de alimentos que não agregam valor nutricional devido. Uma reeducação alimentar pode reverter a patologia, revertendo o quadro da obesidade e consequentemente a esteatose hepática.

**Palavras-chave:** Esteatose hepática não alcoólica. Obesidade. Adolescentes. Má alimentação. Reeducação alimentar.

### ABSTRACT

*There are several factors that trigger NAFLD, but among them we can highlight obesity. A poor diet of adolescents is a precursor of obesity, dyslipidemia and generating leading to steatosis. With this means that balanced nutrition in their macro and micronutrients, prevent and control these diseases. The awareness of the importance of a balanced diet is an exit to enter the adolescent everyday foods with significant nutritional value, so the importance of the nutritionist's role as a nutritional educator, showing the onset of these diseases with the consumption of foods that do not add nutritional value due. A nutritional education can reverse the disease, reversing the obesity framework and consequently the fatty liver.*

<sup>1</sup> Acadêmica da Faculdade Atenas;

<sup>2</sup> Professor da Faculdade Atenas;

<sup>3</sup> Professora da Faculdade Atenas.



**Keywords:** *Fatty liver disease nonalcoholic . Obesity . Teens . Poor diet . Nutritional education .*

## INTRODUÇÃO

A esteatose hepática não alcóolica é uma disfunção do fígado e danos ao tecido hepático, o que pode ser comparado á doença alcóolica. Vários fatores levam à esteatose, mas, a prevalência em adolescentes, está relacionada a obesidade (LIRA; OLIVEIRA; ESCRIVÃO et al, 2010). Nas últimas décadas vem-se observando a prevalência da esteatose hepática não alcóolica em adolescentes, caracterizando-se uma epidemia. Pelo fato desta patologia ocorrer em adolescentes de forma silenciosa, merece atenção especial, pois é progressiva e fatal (DUARTE; SILVA, 2011).

Em sua grande maioria, a rotina do adolescente, o leva cada vez mais a consumir alimentos de alto valor calórico, teor de gordura e sódio elevados. O que, nutricionalmente, não oferece o aporte vitamínico e mineral de que eles precisam diariamente (MENDONÇA, 2010).

Alguns estudos epidemiológicos comprovam que pacientes com maior risco de progressão da doença são pessoas do sexo masculino (VANNUCCHI, 2007). Observa-se que tanto a obesidade quanto a desnutrição (Síndrome de Kwashiorkor), podem, como consequência, levar a esteatose hepática não alcóolica (SOUZA; AMÂNCIO; SARNI et al, 2008).

No entanto, para minimizar os riscos e reverter o quadro, uma mudança no hábito de vida, tais como alimentação e inclusão da atividade física, é imprescindível para o grupo atingido (DÂMASO; TOCK; TUFIK, 2006).

Controlar os fatores que desencadeiam a esteatose é, atualmente, o único tratamento, visto que o medicamentoso não é tão efetivo. Com isso a redução de peso, controle de dislipidemias e uma alimentação equilibrada contribuem significativamente para a reversão do problema (VANNUCCHI, 2007).

## METODOLOGIA



Para melhor embasamento, o tema proposto foi pesquisado e terá suporte em livros, artigos científicos, revistas, na área de saúde e outras publicações, objetivando com isso, o entendimento e esclarecimento acerca do tema abordado, tendo a metodologia descritiva explicativa como base.

## DESENVOLVIMENTO

A adolescência compreende o período de vida entre 12 e 21 anos (KRAUSE, 2011). É uma fase onde o crescimento é intenso, e a ingestão de alimentos de boa qualidade nutricional é de extrema relevância (MENDONÇA, 2010).

Em alguns países, principalmente em desenvolvimento, há uma carência na ingestão de micronutrientes, uma ingestão muito alta de macronutrientes (SOUZA, 2009).

Em um mundo onde o acesso a alimentação rápida e fácil está predominante, e, aliado a isso, o incentivo da mídia sobre esses alimentos, colocam os adolescentes em um risco nutricional grande, onde, alimentos do tipo *fast food*, sem grande qualidade de nutrientes, são oferecidos e consumidos de forma abundante (MENDONÇA, 2010). Os adolescentes enfrentam as mesmas carências nutricionais que acometem as crianças, mas também sofrem de muitas patologias de distúrbios nutricionais dos adultos (TRUSWELL, 2011)

Poucos são os adolescentes que se preocupam com a qualidade das refeições feitas, muitos deles optam por esse meio de alimentar-se (*fast food*), para ter uma aceitação por meio do grupo onde convivem (MENDONÇA, 2010).

Esses alimentos tem como características serem pobres em vitaminas e minerais e têm alto teor de sódio, gorduras e açúcares. Estão sempre disponíveis em lojas de conveniências, máquinas de alimentos, lojas de alimentação franqueada etc (KRAUSE, 2011).



Hoje, poucos adolescentes mantêm o hábito de fazerem suas refeições à mesa com familiares, esse vínculo vai se perdendo conforme o passar da idade e disponibilidade de tempo do adolescente. Essa perda de vínculo alimentício com a família influencia como será a alimentação futura dele e se desencadeará ou não alguma patologia relacionada a má alimentação (KRAUSE, 2011).

Frequentemente, os hábitos alimentares dos adolescentes são contrários do que os pais ou responsáveis por eles acreditam ser saudável e apropriada a eles (TRUSWELL, 2011).

Na tabela 1 a seguir, pode-se observar quais fatores podem desencadear a esteatose hepática não alcoólica. Leva-se em consideração que, não só patologias levam a esse problema, vários fatores estão envolvidos no processo (VANNUCCHI, 2007).

**Tabela 1. Principais fatores associados a esteatose hepática não alcoólica.**

**Principais fatores associados a esteatose hepática**

<b>Nutricionais</b>	<b>Cirurgias</b>	<b>Medicamentos e Erros</b>	<b>do</b>
	<b>inatos</b>	<b>toxinas</b>	
	<b>metabolismo</b>		



Obesidade	By-pass	Amiodarona	Abetalipoproteinemia
Diabetes mellitus	jejunoileal	Aspirina	Galactosemia
Dislipidemia	Gastroplastia	Tetraciclina	Tirosinemia
Perda de peso para de obesidade Maleato	tratamento canal de cálcio de Lipodistrofia	Bloqueador Christian	Doença de Weberrápida Desnutrição mórbida
protéico- calórica pancreática parenteral Tamoxifeno	Derivação Corticosteróides do sintéticos	bílio- perexilina Nutrição Ressecção prolongada	Doença de Wolman grave Estrógenos intestino delgado
Síndrome da	Agentes antivirais	realimentação	Químicos (hidrocarbonetos mistos, cloreto de vinila, benzeno, tolueno etc.)

Fonte: VANNUCCHI, Hélio. Nutrição e metabolismo.p.368.

Uma das patologias citadas é a obesidade, caracterizada como epidemia pelo mundo. Sabe-se que a obesidade desencadeia diversos problemas à saúde, entre elas está a esteatose hepática não alcóolica, que é a fase inicial para a doença hepática gordurosa não alcóolica (DUARTE, 2011).

A esteatose hepática não alcoólica é um acúmulo de gordura nos hepatócitos, as quais estão circundadas por células inflamatórias agudas e crônicas. Ocorre alterações da função do fígado e dano ao tecido do mesmo (KRAUSE, 2011).

A real prevalência da esteatose hepática não alcoólica em adolescentes é desconhecida, pois não há informações suficientes, porém, com dados adquiridos, estima-se que a esteatose hepática atinja cerca de 9,6% dos adolescentes (PADILHA, 2011).

A esteatose hepática não alcoólica em adolescentes ocorre de forma silenciosa, por isso uma atenção maior nesse grupo deve ser dada. Em alguns casos apresentam, ainda, mal-estar, fraqueza ou hepatomegalia (KRAUSE, 2011). Tanto a



esteatose hepática alcóolica ou não alcóolica, podem causar hipoglicemia em jejum, devido a baixa da reserva hepática de glicogênio no fígado (SHILS et al, 2009). Estudos mostram, que há uma prevalência da doença em meninos prépubere, uma equivalência de (2:1) (SOUZA, 2008).

O tratamento consiste em mudanças de hábitos alimentares e controlar os demais fatores que podem ter dado início á doença. Existe tratamento medicamentoso, mas não é comprovada sua eficácia. Pode ainda haver suspensão da medicação, caso a esteatose tenha sido derivada do seu uso (VANNUCCHI, 2007).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do exposto, podemos observar que a hipótese foi validade pois vimos que uma alimentação balanceada em todos os nutrientes garante ao adolescente um desenvolvimento melhor, livre de patologias relacionadas a uma má alimentação. Por isso o papel do nutricionista é de fundamental importância para educar esse grupo a importância de se equilibrar nutricionalmente.

Esse papel de educar também cabe aos pais, visto que é com eles que a maior parte do tempo é passada, uma boa alimentação na família reflete no adolescente o modo como irá alimentar-se e com isso garantir uma saúde futura.

## **REFERÊNCIAS**



DÂMASO, Ana; TOCK, Lian, TUFIK, Sérgio, et al. **Tratamento multidisciplinar reduz o tecido adiposo visceral, leptina, grelina e a prevalência de esteatose hepática não alcoólica (NAFLD) em adolescentes obesos.** Rev. Bras. Med. esporte, v. 12, n. 5, pp. 263-267, 2006.

DUARTE, Maria Amélia S. M.; SILVA, Giselia Alves Pontes da. **Esteatose hepática em crianças e adolescentes obesos.** Rio de Janeiro, v. 87, n. 2, pp. 150-156, 2011.

MAHAN, L. Kathleen; STUMP, Sulvia Scott. **Krause: Alimentos, nutrição e dietoterapia.** 11. ed. São Paulo: Roca. pp. 48-56, 247-260, 271-285.

MONTEIRO, Jacqueline Pontes; JÚNIOR, José Simon Camelo; VANNUCCHI, Hélio. **Caminhos da nutrição e terapia nutricional: Da concepção à adolescência.** Rio de Janeiro: Guanabara, 2007. pp. 291-299, 326-329.

PADILHA, Patrícia de Carvalho; ROCHA, Hélio Fernandes da; ALVES, Naylor, et al. **Prevalência da doença hepática não alcoólica em crianças e obesos: uma visão sistemática.** Rev. Paul. Pediatr, v. 28, n. 4, pp. 387-393, 2010.

SOUZA, Fabíola ISABEL S.; AMÂNCIO, Olga Maria; SARNI, Roseli Oselka, et al. **Doença hepática gordurosa não alcoólica em escolares obesos.** Rev. Paul. Pediatr, v. 26, n. 2, pp. 136-141, 2008.

TRUSWELL, Steward. **Nutrição Humana.** 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara. pp.537-538.

VANNUCCHI, Hélio; MARCHINI, Júlio Sérgio. **Nutrição e metabolismo: Nutrição clínica.** Ed. Guanabara. pp. 366-374.