

**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO
GRANDE DO NORTE**

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM
NUTRIÇÃO CLÍNICA**

TATIANA DA SILVA OLIVIERI CAVALCANTE

**NATAL – RN
2008**

TATIANA DA SILVA OLIVIERI CAVALCANTE

RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM
NUTRIÇÃO CLÍNICA

Relatório de Estágio Curricular Supervisionado
do Curso de Nutrição da Faculdade Natalense
para o Desenvolvimento do Rio Grande do
Norte, como requisito parcial para obtenção do
grau de Nutricionista.

Supervisoras de Ensino:
Célia Regina de Araújo
Carina leite de Araújo

Supervisoras de Campo:
Vilma Maria Bayma Montenegro
Tatianne Patrícia Santos de Azevedo

NATAL – RN
2008

SUMÁRIO GERAL

1.0 APRESENTAÇÃO	03
2.0 INTRODUÇÃO	04
2.1 Caracterizações organizacionais do Hospital e do Serviço de Nutrição e Dietética	06
3.0 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	08
3.1 Atividades em clínica médica	08
3.2 Atividades em Unidades Semi-Intensivas	08
3.3 Outras atividades	09
3.4 Análise crítica	09
3.4.1 Fundamentação teórica das atividades realizadas	09
3.5 Conclusão	10
1º ESTUDO DE CASO	
2º ESTUDO DE CASO	
REFERÊNCIAS	

1.0 APRESENTAÇÃO

O presente relatório se refere ao devido estágio curricular na área de Nutrição Clínica realizado no Serviço de Nutrição e Dietética no Hospital Naval de Natal (HNNA), entre o período de 12 (doze) de maio à 11 (onze) de julho de 2008.

As informações foram adquiridas mediante visitas, observações pessoais, avaliações antropométricas, sendo fundamentadas com literaturas apropriadas na área clínica, enfermagem e principalmente, nutrição e alimentação voltadas para os estudos de casos e atividades englobadas neste mesmo trabalho.

2.0 INTRODUÇÃO

O Hospital Naval de Natal foi criado pelo Decreto nº 14.697 de 04 de fevereiro de 1944, o qual foi instalado no Pavilhão da Enfermaria da Antiga Escola de Aprendizes Marinheiros do Estado do Rio Grande do Norte, cuja área era de 715m² (MARINHA DO BRASIL, 1945).

Durante a Segunda Guerra Mundial a cidade do Natal converteu-se, dada a sua situação geográfica, em um local de importância estratégica para a causa aliada, quando foi então criada a Comissão de Instalação da Base Naval de Natal, sob a direção do Contra-Almirante (QM) Ary Parreiras (MINISTÉRIO DA MARINHA, 1945).

Tendo sido extinto através do Decreto nº 32.241 de 10 de fevereiro de 1953, passando a ser constituído em Divisão de Saúde da Base Naval de Natal, assim permanecendo até 11 de outubro de 1961, quando foi reativado como Hospital Naval de Natal, através do Decreto nº 22, publicado pelo Diário Oficial de 11 de outubro de 1961 (MARINHA DO BRASIL, 1945).

Com a extensão da Assistência Médica Social da Armada (AMSA) em Natal forma surgindo novas instalações para melhor atender os dependentes de militares, entre eles: Em 1962, surgiu o Pavilhão da Maternidade; em 1966, o Pavilhão da Seção de Odontologia; em 1970, alguns consultórios; em 1971, a farmácia e a Junta Regional de Saúde; em 1972, a Sala de Estado, Secretaria do FUSMA e o Alojamento de Praças; em 1973, o centro cirúrgico e Praça D'armas e em 1976, o Paiol Médico-Cirúrgico (MARINHA DO BRASIL, 1945).

Sua missão é contribuir para a eficácia do Sistema de Saúde da Marinha no tocante à execução das atividades técnicas de Medicina Assistencial, Medicina Operativa e parcela da Medicina Pericial, na área do Comando do Terceiro Distrito Naval (<http://www.mar.mil.br/3dn/hosnat.htm>)

Suas tarefas incluem:

- Prestar atendimento assistencial de saúde nos níveis primário e secundário;
- Executar as atividades periciais, de acordo com as instruções da DSM;
- Implantar e executar as atividades de Medicina Operativa;

- Desempenhar as funções de Unidade-Chave Hospitalar, conforme legislação vigente;
- Planejar e supervisionar, tecnicamente, os atendimentos de saúde prestados aos usuários do SSM, na sua área de atuação;
- Estabelecer e manter intercâmbio com Universidades e Instituições civis e militares da área de saúde.
- Prestar apoio logístico às Organizações Militares sediadas no Natal, são elas: Comando do Terceiro Distrito Naval, Base Naval de Natal, Comando do Grupamento Naval do Nordeste, Grupamento de Fuzileiros Navais de Natal, Capitania dos Portos do Rio Grande do Norte, Estação Rádio da Marinha em Natal, Depósito Naval em Natal e Serviço de Sinalização Náutica do 3º Distrito Naval (SSN3)

Atualmente o HNNA encontra-se em reforma, buscando maior conforto e eficiência no atendimento ambulatorial e hospitalar. Disponibiliza de Clínica médica, Neurologia, Ginecologia, Urologia, Ortopedia, Cardiologia, Psiquiatria, Psicologia, Otorrinolaringologia, Gastroenterologia, Cirurgia Geral, Pediatria, Nutrição, Fisioterapia, Dermatologia, Enfermagem, Odontologia e Oftamologia e Laboratório de Patologia Clínica. Os profissionais capacitados atendem a seus pacientes, de segunda a sexta feira, se revezando entre o Ambulatorio (atendimento) e a Enfermaria, Pronto-Socorro e Unidades Semi-Intensivas.



2.1 Caracterizações organizacionais do Hospital e do Serviço de Nutrição e Dietética

O Hospital Naval de Natal encontra-se situado na Rua Sílvio Pélico, s/n, no bairro do Alecrim, na cidade de Natal-RN. Trata-se de uma instituição pública, cuja organização é de propriedade federal e não possui fins lucrativos.

O Serviço de Nutrição e Dietética está inserido no Departamento de Saúde na Divisão de Serviços Complementares, e ao mesmo tempo, está ligado à Seção de Municiamiento dentro da Divisão de Intendência do Departamento de Administração.

Como o Hospital encontra-se em reforma, a cozinha está impossibilitada de fazer refeições para todos os funcionários ali presentes, rancham somente os que estão de serviço e/ou que vão trabalhar nos dois horários de funcionamento. No momento estão sendo reformados o Serviço de Nutrição, Enfermaria Masculina, Lactário e Farmácia.

O Rancho é constituído por uma cozinha (no qual são produzidas todas as refeições, inclusive dos pacientes e acompanhantes) e dois refeitórios. Os refeitórios são divididos de acordo com as patentes, ou seja, de acordo com o posto de graduação dos comensais. Um refeitório para marinheiros, cabos, 1º, 2º e 3º sargentos e civis assemelhados, sub-oficiais e civis assemelhados e o outro refeitório, chamado de Praça D'Armas, para os oficiais e civis assemelhados.

Como já descrevi anteriormente, o hospital está em reforma e no momento, dentro da cozinha não há uma área exclusiva para preparo das bandejas de pacientes e acompanhantes, lavagem de panelas, manipulação de dietas enterais. Atualmente, estão internados dois pacientes com dieta enteral, tanto um quanto outro, com dietas industrializadas por sistema fechado, requerendo um menor risco de contaminação.

Estão disponíveis para internação apenas 20 leitos, na Enfermaria Feminina, onde são internados pacientes adultos e crianças do sexo feminino e masculino. Em outro corredor há a Unidade Semi-intensiva com três leitos e um Pronto-Socorro.

O Serviço de Nutrição e Dietética dispõe de atendimento ambulatorial realizado sempre pela manhã, de 8:00 às 12:00 horas, sendo a Nutricionista Tatianne Patrícia S. de Azevedo das oito às dez horas e a Nutricionista Vilma Maria Bayma

Montenegro no horário das dez ao meio-dia, sendo em média 20 minutos de consulta, resultando em aproximadamente 12 pacientes por dia.

Além dos atendimentos ambulatoriais, as nutricionistas fazem também trabalho interdisciplinar no atendimento hospitalar com os pacientes baixados e exercem funções paralelas na Instituição Militar, onde a Nutricionista Tatianne fica no Municiamento e a Nutricionista Vilma, no Same.

No local em que estagio são sempre recebidos outros estagiários. No momento, estagiam eu (Tatiana) e a Andrea (estagiária da UNP). Como está sendo realizada uma Pesquisa sobre a “Avaliação do Perfil lipídico dos militares e civis com Obesidade e Sobrepeso pertencentes a Marinha do Brasil na cidade do Natal”, realizada em todo o Terceiro Distrito Naval de Natal, estão indo mais quatro estagiários: Adriana, Camila, Thayana (estagiários da UFRN), e Disraeli (estagiário da UNP), no qual ficam somente no horário da Pesquisa, de 8 Às 10 horas. Após, continuam as atividades do Ambulatório, que se estendem até as 13 horas.

O Serviço de Nutrição e Dietética tem como objetivo prestar assistência aos pacientes visando a recuperação ou manutenção do estado nutricional, bem como fornecer alimentação adequada de maneira individualizada, respeitando os hábitos alimentares, necessidades nutricionais, crenças e priorizando o bom atendimento e qualidade das refeições.

Diariamente são produzidas aproximadamente 165 refeições (35 desjejuns, 60 almoços, 25 jantares e 15 ceias) para os funcionários do Hospital e para os pacientes e acompanhantes, não se tem uma quantidade exata, já que depende da demanda de cada dia.

O quadro de funcionário dispõe de quatro cozinheiros e dois rancheiros civis, um mestre D’armas para o rancho geral, um mestre D’armas para a Praça D’Armas, cinco copeiros civis, cinco rancheiros, um auxiliar de serviços gerais e um responsável pelo Paiol de mantimentos, totalizando 20 funcionários, civis e militares.

3.0 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

3.1 Atividades em clínica médica

Na primeira semana de estágio curricular foi me apresentado todos os setores relacionados à nutrição do Hospital Naval e desde então tenho realizado as seguintes atividades: visitas diárias aos pacientes baixados, observando e questionando a aceitação da dieta ou sintomas gastrintestinais que podem ser melhorados com a mudança da dieta e sendo feito a avaliação subjetiva global e avaliação antropométrica dos mesmos; atualização do mapa de dietas deixando um na Cozinha Dietética e o outro no Consultório de Nutrição, para que assim, tenhamos o controle de quem está internado e qual dieta (individualizada) será elaborada para aquele paciente, depois do cálculo das necessidades nutricionais; auxílio às nutricionista no ambulatório; solicitação na Farmácia do próprio HNNA de pedidos de suplementos nutricionais, dietas industrializadas e outros itens utilizados na Cozinha, como luvas, touca descartáveis, álcool; atualização das fichas de estoque da farmácia; no qual, cada suplemento tem uma ficha individualizada; providência de Xerox das dietas e orientações que são entregues ao paciente no Ambulatório; orientação de alta hospitalar aos pacientes; realização de dois atendimentos ambulatoriais; supervisão e orientação na Cozinha Dietética;

3.2 Atividades na Unidade Semi-intensiva

A Unidade Semi-intensiva é um espaço no qual ficam os pacientes baixados, que geralmente chegam em urgência, que precisam de maior cuidado e até, isolamento. São realizadas atividades semelhantes a Clínica Médica, ou seja, são feitas visitas diárias aos pacientes baixados, avaliação subjetiva global e avaliação antropométrica dos mesmos; atualização do mapa de dietas, elaboração de dieta individualizada, após o cálculo das necessidades nutricionais do paciente; solicitação na Farmácia do próprio HNNA de pedidos de suplementos nutricionais, orientação de

alta aos pacientes. Caso o estado de saúde do paciente melhore, ele é transferido para um dos leitos da Enfermaria Feminina.

3.3 Outras atividades

Nas duas últimas semanas de estágio, tenho participado da Pesquisa sobre a “Avaliação do Perfil lipídico dos militares e civis com Obesidade e Sobrepeso pertencentes à Marinha do Brasil na cidade do Natal”, onde são avaliadas as medidas antropométricas dos militares, tais como, peso, altura e circunferência da cintura e caso, a avaliação do IMC e/ou da Circunferência da cintura tenham sido elevados, os militares são encaminhados a fazer um exame de sangue, para ser avaliado o Colesterol total e frações, triglicérides e glicose, onde é feito no próprio Hospital Naval. A pesquisa está sendo orientada pela profissional CF (S) Vilma (Nutricionista). Além disto, também está sendo medido a pressão arterial do participante por um profissional da área de fisioterapia, orientado pelo profissional 1T Jambo. As atividades rotineiras permanecem paralelas à Pesquisa.

Além disso, participei e providenciei inscrições do público-alvo (estudantes e profissionais da área de saúde) para a Jornada Científica do HNNa - uma abordagem na terceira idade, no qual foi realizada no Hotel Imirá.

3.4 ANÁLISE CRÍTICA

3.4.1 Fundamentação teórica (discussão) das atividades realizadas

Tendo em vista que a Nutricionista Vilma está sempre capacitando seus funcionários e levando a cursos como os do Cozinha Brasil, não houve necessidade de algo que fosse relacionado a um trabalho de Boas Práticas de Fabricação ou mesmo de Dietas de rotina, entretanto, se fez necessário rotineiramente, algumas orientações voltadas para as dietas dos pacientes e mapa de dietas, pois haviam alguns deslizes, mas tudo que pudesse ser contornado.

Como a Cozinha Dietética do HNNA está em reforma, as Práticas de Fabricação deixaram um tanto a desejar, pois os funcionários têm que utilizar um único espaço que é possível para alimentação do paciente, acompanhante, funcionário, organização de mantimentos e utensílios, lavagem e secagem de panelas.

3.5 CONCLUSÃO

O estágio no HNNA foi uma experiência de suma importância para o meu aprendizado e de grande valia para a minha experiência profissional. Neste, pude trabalhar em união com outros profissionais, buscando sempre fazer a diferença no tratamento e na evolução do paciente. Além disso, conheci neste ambiente de trabalho, pessoas importantes que ajudaram em meu crescimento profissional e pessoal, tornando ainda mais favorável o bom relacionamento.

**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO
GRANDE DO NORTE**

**1º ESTUDO DE CASO NO
HOSPITAL NAVAL DE NATAL
SÍNDROME DE STEVENS JOHNSON**

TATIANA DA SILVA OLIVIERI CAVALCANTE

**NATAL – RN
2008**

TATIANA DA SILVA OLIVIERI CAVALCANTE

1º ESTUDO DE CASO NO
HOSPITAL NAVAL DE NATAL
SÍNDROME DE STEVENS JOHNSON

Estudo de Caso apresentado ao Curso de Nutrição da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte, referente ao Estágio Supervisionado em Nutrição Clínica, realizado no Hospital Naval de Natal.

Supervisoras de Ensino:

Carina leite de Araújo

Célia Regina de Araújo

Supervisoras de Campo:

Vilma Maria Bayma Montenegro

Tatianne Patrícia Santos de Azevedo

NATAL – RN
2008

SUMÁRIO

1.0 INTRODUÇÃO	03
2.0 CARACTERIZAÇÃO DO PACIENTE	04
2.1 Dados pessoais	04
2.2 Diagnóstico de Admissão no Hospital	04
2.3 Diagnóstico Clínico	04
3.0 AVALIAÇÃO NUTRICIONAL	05
3.1 Avaliação Subjetiva Global	05
3.2 Avaliação Clínica	06
3.3 Avaliação Dietética (acompanhamento)	08
3.4 Avaliação Nutricional Antropométrica (acompanhamento)	11
3.5 Avaliação Bioquímica (acompanhamento)	12
3.6 Diagnóstico Nutricional	12
4.0 INTERAÇÃO DROGA X NUTRIENTE	13
5.0 CONDUTA NUTRICIONAL	17
5.1 Determinação das Necessidades Nutricionais	17
5.2 Características físicas e Químicas da Dieta Proposta	19
5.3 Cardápio Proposto	20
5.4 Dieta Proposta com Substituições	21
5.5 Cálculo e Adequação da Dieta Proposta para os Macro e Micronutrientes	22
5.6 Orientações de Alta Hospitalar	25
6.0 CONCLUSÃO	27
7.0 REFERÊNCIA	28
APÊNDICE(S)	30
ANEXO(S)	

1.0 INTRODUÇÃO

A Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) é uma doença cutânea causada pela reação alérgica de alguns medicamentos, dentre eles, por: sulfas, analgésicos, barbitúricos, hidantoínas, penicilinas, infecções virais e bacterianas (BARROS, 2006).

É uma forma grave, às vezes fatal, de eritema bolhoso (pequenas vesículas ou uma erupção semelhante à urticária) de cor púrpura que acomete o tegumento e as mucosas oral, genital, anal e ocular (BARROS, 2006).

O início é geralmente abrupto, podendo ocorrer: febre, mal-estar, dores musculares e artralgia. Pode acontecer após tomar a primeira (ou qualquer dose subsequente) de um determinado medicamento e o indivíduo tornar-se sensibilizado à droga. Uma exposição posterior à mesma droga pode desencadear uma reação alérgica. Pode ocorrer muito tempo após o indivíduo haver tomado o medicamento e pode persistir por semanas ou meses após ele interromper o seu uso. Algumas vezes, o único modo de se determinar qual medicamento é responsável pela erupção é fazer com que o paciente interrompa o uso de todos os medicamentos, exceto os vitais (BARROS, 2006).

A gravidade das erupções medicamentosas varia desde uma hiperemia discreta com pápulas sobre uma pequena área até uma descamação cutânea generalizada (BARROS, 2006).

São alguns dos sintomas alérgicos (coriza, lacrimejamento ou um episódio de asma) que podem ocorrer juntamente com a erupção. Quando a erupção cutânea é seca ou pruriginosa, uma pomada de corticosteróide pode ajudar a aliviar os sintomas.

Para o tratamento, o indivíduo deve ser hospitalizado e mantido isolado dos demais pacientes do hospital. São instituídos cuidados rigorosos, para evitar as infecções (BARROS, 2006).

O mecanismo exato pelo qual ocorre o desenvolvimento da SSJ ainda não se encontra bem definido. Sabe-se hoje que a SSJ é um distúrbio mediado pelas células T, de forma similar à doença enxerto-*versus*-hospedeiro aguda (GVHDA), com células T citotóxicas sendo responsáveis pela necrose da epiderme, via apoptose de ceratinócitos (BARROS, 2006).

2.0 CARACTERIZAÇÃO DO PACIENTE

2.1 DADOS PESSOAIS DO PACIENTE

- **Nome:** A.B.B.
- **Sexo:** Masculino
- **Idade:** 58a
- **Graduação:** 3º SG
- **Estado Civil:** casado
- **Tipo sanguíneo:** “O” negativo
- **Naturalidade:** Recife/PE
- **Nacionalidade:** Brasil

2.2 DIAGNÓSTICO DE ADMISSÃO NO HOSPITAL

Paciente refere que após a ingestão de medicamento para constipação iniciou quadro de alergia e dispnéia. Internado para tratamento e investigação do estado de saúde.

2.3 DIAGNÓTICO CLÍNICO

Paciente lúcido, afebril, acianótico, internado por Síndrome de Stevens-Johnson, apresentando hiperemia (abundância de sangue em um órgão ou região do corpo); crostas em tronco e face, com secreção mucosa conjutival e opacificação de córnea; com tosse produtiva e eficaz. Queixando-se de odinofagia e ardência no corpo; humor estável, porém inconformado com a atual situação.

Paciente fala com dificuldades devido as dores na garganta e secreção. Reclama de dores e incômodo ao urinar. Na pele, lesões com coloração anormal e exagerada (hipercromia); descamação em tronco e membros. Em seu órgão genital, edema escrotal com algum sangramento e pus + secreção esverdeada com mau-cheiro em testículo.

3.0 – AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

A Avaliação Subjetiva Global (ASG) é uma forma de conhecer o estado nutricional de pacientes hospitalizados e em diversas condições clínicas.

A ASG neste paciente foi realizada no dia seguinte da internação, onde a acompanhante do paciente relatou-me alguns pontos citados no item 1. Por a mesma não saber o peso habitual do paciente, não foi possível a identificação do percentual da perda de peso.

3.1 AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL(até 72 horas de internação)

A- HISTÓRIA

1. PESO

*Peso Habitual: não sabe definir

*Peso atual: 53,4Kg

Perdeu peso nos últimos 6 meses: não sabe definir

Perdeu peso nas últimas semanas:

() continua perdendo peso (X) estável () engordou

2. INGESTÃO ALIMENTAR EM RELAÇÃO AO HABITUAL

() sem alterações (x) houve alterações

Se houve para que tipo de dieta: (x) líquida-pastosa (x) enteral

3. SINTOMAS GASTROINTESTINAIS PRESENTES NO TEMPO DE INTERNAÇÃO

(x) vômitos () náuseas () diarreias (mais de 3 evacuações por dia)

(x) constipação () inapetência (x) odinofagia

4. CAPACIDADE FUNCIONAL

() sem disfunção (x) disfunção

Que tipo: () trabalho sub-ótimo () em tratamento ambulatorial (x) acamado

5. DOENÇA PRINCIPAL E SUA CORRELAÇÃO COM NECESSIDADES NUTRICIONAIS

Diagnostico principal: Síndrome de Stevens Johnson

Demanda metabólica: () baixo stress (x) stress moderado () stress elevado

B. EXAME FÍSICO:

O paciente apresentava lesões púrpuras por todo o corpo, sendo mais evidente na face e tórax. Além de edema e secreção escrotal, garganta e nos olhos e uma certa apatia.

C. AVALIAÇÃO SUBJETIVA

() nutrido (x) moderadamente desnutrido ou suspeita de desnutrição

() gravemente desnutrido

3.2 - AVALIAÇÃO CLÍNICA:

A) HISTORIA CLÍNICA DA DOENÇA:

Paciente apresenta Síndrome de Stevens-Johnson. Encontra-se em acompanhamento ambulatorial adequado desde o dia primeiro de junho, dia de sua admissão no hospital. Logo que chegou ao hospital utilizou Hidrocortisona; Dexametasona; Ciprofloxacina. Faz uso de Oxacilina Sódica + Cefepima + Clexane + Ibuprofeno para o tratamento da doença cutânea, uso de Paracetamol, se necessário para dores e febre; uso de Omeprazol, para as dores estomacais; Captopril, para diminuir a pressão arterial; Dersani. É utilizado óleo mineral, um tipo de laxante. Se faz necessário a utilização do sulfato de magnésio 10%, Ringer simples, higiene oral com Periogard; Nistatina; Vigamox e Vidisic; Insulina Regular; SSVV; Curva térmica; fisioterapia motora e Hemogluco-test. É feito diariamente curativo na bolsa escrotal com Neomicina e Bacitacina após higiene com soro fisiológico 0,9%.

Sua admissão no hospital naval de Natal ocorreu no início do mês (01 de junho de 2007) com queixas de dores e secreção na garganta, odinofagia, vômitos, dores e incômodo ao urinar, dores nos ouvidos, dispnéia, lesões púrpuras e crostas

na pele. Ao chegar, foi prescrito pelos médicos uma dieta líquida-pastosa, porém o paciente sentia fome mas devido as dores ao deglutir estava rejeitando a alimentação. Como não obteve êxito de forma alguma, a dieta evoluiu para dieta enteral hiperprotéica Cubison, passando pela sonda nasoentérica.

No começo, não se tinha previsão para alta hospitalar. Vinha evoluindo com melhora no seu estado de saúde, as lesões desaparecendo, melhor fluxo de sangue, apresentando humor estável, hidratado e melhor receptividade para conversar, seguia sem dores, porém mesmo sendo estimulado a via oral, ainda não conseguia deglutir muitos alimentos. Depois de quase um mês e meio foi retirado a dieta enteral e iniciado a dieta líquida-pastosa, saindo de alta com a conduta nutricional de dieta pastosa.

B) EXAME FÍSICO:

O paciente encontra-se com a pele descamada em tronco e membros; com crostas na face, principalmente na cavidade oral; lesões púrpuras em todo o corpo, sendo mais evidente na face e tórax. Apresenta edema escrotal com sangramento, pus e secreção esverdeada com mau cheiro em testículo. Ainda, secreção conjutival e ansiedade.

Pés e mãos frias () sim (x) não

Dores musculares () sim (x) não

Edema (x) sim () não → na bolsa escrotal

Apatia e tristeza (x) sim () não

Dor abdominal () sim (x) não

Osso levemente proeminente(x) sim () não → Clavícula

Ansiedade (x) sim () não

Náuseas () sim (x) não

Lesões (x) sim () não → em toda a pele: face, troncos e membros

Secreção (x) sim () não → nos olhos, testículo e garganta

Formigação () sim (x) não

Infecções na garganta (**x**) sim () não

Olhos fundos () sim (**x**) não

Cefaléia () sim (**x**) não

Sudorese () sim (**x**) não

3.3 AVALIAÇÃO DIETÉTICA

A) ANAMNESE ALIMENTAR

- 1) Quanto tempo de internação? 1 dia
- 2) Apresenta apetite para se alimentar? sim
- 3) Tem dificuldades de deglutição? Sim
- 4) Apresenta constipação intestinal? Sim
- 5) Faz uso de suplementação nutricional? Não
- 6) Preferências Alimentares: Se alimenta de tudo
- 7) Aversões alimentares: Leite
- 8) Alergias Alimentares: Não

A acompanhante do paciente relata que o mesmo não apresenta nenhum tipo de alergia ou intolerância alimentar e possui boa aceitação a todos os grupos alimentares, exceto o leite.

No primeiro dia de admissão do paciente, a dieta prescrita pelo médico foi dieta Líquida-Pastosa, porém, em menos de um dia, o paciente rejeitou pelo fato de sentir dor ao deglutir os alimentos. A dieta evoluiu para enteral, por sonda nasoentérica (SNE), sendo uma dieta hiperprotéica e laxante. Depois de quase um mês e meio foi retirado a dieta enteral e iniciado a dieta líquida-pastosa, saindo de alta com a conduta nutricional de dieta pastosa.

B) CARDÁPIO CONSUMIDO

Em virtude de o paciente não ter conseguido se alimentar nem de uma refeição inteira, não foi colocado o Recordatório 24 horas, e sim, a dieta que ele consumiu durante o tempo de internação no HNNa.

Considerando que o paciente necessita de 1853 kcal diariamente:

- Dieta SNE Cubison

1.000ml ----- 1.000kcal

x ----- 1853kcal

x = 1853 kcal/dia

Durante as 24 horas do dia, o paciente necessita de 77ml/hora para totalizar a quantidade de energia que necessita por dia.

De início foi prescrito para o paciente 21 ml por hora para, passando em seguida para 50 ml por hora e após, mantendo em 77ml/hora de dieta.

C) CALCULO DA DIETA CONSUMIDA PARA OS MACROS E MICRONUTRIENTES

Macronutrientes

- **CARBOIDRATOS:**

Recomendado: 50 a 60% das calorias totais

1853kcal/dia ----- 100%

x kcal CHO ----- 50%

X = 926,5 kcal ou 231,63g de CHO

- **PROTEÍNAS:**

Recomendado: 20 a 25% das calorias totais

1853 kcal/dia ----- 100%

x kcal/dia ----- 20%

X = 370,6 Kcal ou 92,65g de PTN

- **LIPÍDEOS:**

Recomendado: 25 a 35% das calorias totais

1853 kcal/dia ----- 100%

x kcal/dia ----- 30%

X = 555,9 Kcal ou 61,77 de LIP.

- **FIBRAS:** 27,8 g de Fibras

VET = 1853 kcal/dia

Em relação ao consumo dos micronutrientes

Micronutrientes	RDA	UL	Ingestão	Abaixo da Normalidade	Dentro da Normalidade
Cálcio	900 mg/dia	2,5 g/dia	800 mg/dia	X	
Ferro	8 mg/dia	45 mg/dia	16 mg/dia		X
Fósforo	700 mg/dia	4 g/dia	720 mg/dia		X
Selênio	55 µg/dia	400 µg/dia	96 µg/dia		X
Vitamina A	900 µg/dia	3.000 µg/dia	820 µg/dia	X	
Vitamina D	10 mg/dia	50 mg/dia	7 mg/dia	X	
Vitamina E	15 mg/dia	1.000 mg/dia	75 mg/dia		X
Vitamina K	120 µg/dia	ND	53 µg/dia	X	
Vitamina B1	1,2 mg/dia	ND	1,5 mg/dia		X
Vitamina B2	1,3 mg/dia	ND	1,9 mg/dia		X
Vitamina C	90 µg/dia	2.000 µg/dia	370 µg/dia		X
Folato	400 µg/dia	1000 µg/dia	300 µg/dia	X	

D) ANÁLISE QUANTITATIVA E QUALITATIVA DA DIETA CONSUMIDA:

A dieta que o paciente consome encontra-se ajustada no que se refere aos macro e micronutrientes, levando em conta seu estado nutricional atual; somente o cálcio, vitamina A, D, K e Folato estão abaixo da normalidade.

Em relação a análise dos macronutrientes, é visto que os carboidratos atingiram uma cota de 50% (231,63g) estando assim dentro da faixa preconizada (50-

60%). As proteínas também estão de acordo com o estabelecido; o teor atingido pela dieta enteral foi de 20% (92,65g), sendo uma dieta rica em proteínas para a manutenção do peso e boa cicatrização das feridas. Os lipídios também não ficam atrás, com teor de 30% ou 61,77gramas deste macronutriente.

A dieta possui 27,8 gramas de fibras, ajudando assim, o quadro de constipação do paciente. Apesar de a dieta enteral conter vários nutrientes necessários, o ideal para este e qualquer paciente, seria a introdução de alimentos por via oral, no que continuará a ser estimulado até o paciente conseguir deglutir de fato algo.

3.4 – AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA:

Nome: A.B.B.

Idade: 58anos

Sexo: Masculino

Peso atual: 53,4 kg

Peso habitual: não sabe definir

Altura estimada: 1,57m

Índice de Massa Corpórea (IMC): $\text{peso} \div (\text{altura})^2 = 22\text{kg/m}^2 \rightarrow \text{EUTRÓFICO}$

Circunferência do Braço: 24cm

Prega Cutânea Tricipital: 15mm

Como a acompanhante não soube relatar o peso usual do paciente, não foi possível a identificação do percentual de perda de peso. Em relação a Circunferência do Braço e Prega Cutânea Tricipital, apresentou risco de desnutrição ou desnutrição leve.

DIAGNOSTICO ANTROPOMÉTRICO:

Paciente encontra-se eutrófico em relação ao seu índice de massa corpórea, apresentando risco ou leve desnutrição, de acordo com a prega cutânea tricipital e circunferência muscular do braço, no qual pode acarretar em uma diminuição de sua capacidade imunológica e dificuldade na cicatrização de feridas.

3.5–AVALIAÇÃO BIOQUÍMICA

	01/Jun	02/Jun	03/Jun	06/Jun	09/Jun	10/Jun	Valor de Referência
Albumina	-	3,4 g/dL	3,4	-	3,0	2,9	3,60-4,90 mg/dL
Hemáceas	4,60	4,26	4,13	3,73	-	-	4,5-6,0 p/mm ³
Hematócrito	41,6	38,7	37,1	33,2	-	-	40-54%
Hemoglobina	14,0	12,2	12	10,7	-	-	14-17,0g%
Bastões	02	00	01	0	-	-	0-5%
Segmentos	74	72	42	53	-	-	40-75%
Linfócitos	21	23	40	33	-	-	20-45%
Monócitos	02	03	03	6	-	-	2-10%
Eosinófilos	01	02	14	8	-	-	1-6%
Glicose	-	201	130	223	172	148	70-110 mg/dL
Uréia	-	23	27	-	-	25	15-45 mg/dL
Creatinina	-	0,6	0,6	-	-	0,5	0,5-1,3 mg/dL
Sódio	-	142	140	133	-	133	134-146 mEq/L
Potássio	-	3,6	3,7	3,9	-	5,2	3,50-5,40mEq/L
Cálcio sérico	-	7,9	-	-	1,3	8,2	8,8-11mg/dL
TGO	-	-	-	-	32 U/L	-	10-39,00 U/L
TGP	-	-	-	-	32 U/L	-	10-39,00 U/L
F.A.	-	-	-	-	215 U/L	-	65-300U/L

DIAGNOSTICO BIOQUIMICO:

O paciente encontra-se com a hemoglobina, hemáceas e hematócrito baixos, o que é um indicador de anemia. A Albumina também se encontra diminuída, podendo ser provocada pela ingestão inadequada de alimentos, como também, infecções. Tendo em vista os resultados deve-se procurar uma conduta dietoterápica que ajude a corrigir a anemia e normalizar os outros parâmetros bioquímicos alterados em busca de melhorar as condições clínicas do paciente.

3.6 – DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL:

Paciente encontra-se eutrófico em relação ao seu índice de massa corpórea, apresentando risco ou leve desnutrição, de acordo com a prega cutânea tricipital e circunferência muscular do braço, no qual pode acarretar em uma diminuição de sua capacidade imunológica e dificuldade na cicatrização de feridas.

Em vista da avaliação clínica, antropométrica, dietética e bioquímica, pode-se relatar que o paciente apresenta risco ou leve Desnutrição, Anemia, Diabetes mellitus e a doença de base Síndrome de Stevens-Johnson.

Tendo em vista os resultados deve-se procurar uma conduta dietoterápica que ajude a corrigir a anemia e normalizar os outros parâmetros bioquímicos alterados em busca de melhorar as condições e sinais clínicos do paciente, havendo eficácia na cicatrização das feridas, e recuperação do estado de saúde do paciente.

4.0-INTERAÇÃO DROGA NUTRIENTE:

O Omeprazol é um medicamento antiemético. Apresentado na forma de frascos-ampolas ou cápsulas de 10, 20 ou 40 mg. O Omeprazol produz inibição específica da enzima H^+ , K^+ - ATPase (bomba de prótons) nas células parietais. Essa ação farmacológica inibe a etapa final da formação de ácido no estômago. Pode causar: cefaléia, insônia, tontura, diarreia, dor abdominal, constipação, vômitos, boca seca, rash, prurido (GOLDENZAIG,2006). Deve acordo com GOLDENZAIG, deve ser administrado nas refeições, porém de acordo com REIS, deve ser ingerido em jejum. É ligado 95% a proteína e pode provocar diminuição na absorção da vitamina B12, ferro e secreção do ácido gástrico. A nível sanguíneo pode aumentar a Transaminase Oxalacética (TGO), Transaminase Pirúvica (TGP), Fosfatase Alcalina (FA), Creatinina, Bilirrulina e diminuir a glicose e sódio (REIS, 2004).

A Oxacilina sódica ou Staficilin é um antibiótico que inibe a síntese da parede celular de organismos sensíveis, levando a bactéria à morte. Apresentado na forma de cápsulas de 250mg e 500mg e frascos-ampolas de 500mg. O início do efeito varia: via oral, aproximadamente 30 a 60 minutos; intravenosa, 15 minutos e intramuscular, 30 a 120 minutos. É indicado para infecção na pele e tecidos moles. Pode causar letargia, alucinação, convulsão, estomatite, gastrite, náusea, vômito, diarreia, rash, hepatite inespecífica (GOLDENZAIG,2006). Não foi encontrada na literatura nenhuma interação droga-nutriente em relação a este medicamento.

Captopril é um anti-hipertensivo que pode provocar rash cutâneo pruriginoso, cefaléia, náuseas, alteração do paladar, vômitos, úlcera péptica, diarreia e aumento da

glicemia em diabéticos. No sangue há aumento do potássio, TGO, TGP, glicemia, FA, creatinina e sódio e na urina, proteinúria e glicosúria (GOLDENZAIG, 2006). A absorção é diminuída com alimentos, devendo, portanto ser ingerido uma hora depois das refeições. O magnésio e o cálcio interferem na biodisponibilidade da droga. Deve ser considerado o magnésio, potássio, sódio e cálcio (REIS, 2004).

O Cefepima ou Maxcefé um antimicrobiano e/ou antibiótico utilizado para infecções leves e moderadas do trato urinário e respiratório, pele, intra-abdominal e ginecológico. É um bactericida que inibe a síntese da célula da bactéria, levando à morte (GOLDENZAIG, 2006). Não foi encontrada na literatura nenhuma interação droga-nutriente em relação a este medicamento.

O Ibuprofeno é um antiinflamatório, analgésico e antipirético. Seu mecanismo de ação ainda não é bem conhecido, mas parece estar relacionado a síntese das prostaglandinas. Este medicamento junto ao Paracetamol aumenta o risco de efeitos renais adversos. Deve ser administrado sempre com alimentos ou leite para diminuir os efeitos no trato gastrointestinal (GOLDENZAIG, 2006).

O Paracetamol é um analgésico que se ingerido com o alimento produz um enlentecimento na sua absorção, em decorrência do lento esvaziamento gástrico, embora o fármaco seja absorvido tanto no intestino como no estômago. Interfere ligeiramente na absorção das vitaminas B1, B6, K e Folacina. Não produz irritação gástrica, não sendo necessárias precauções referentes à coincidência de horário entre a administração do medicamento e ingestão de alimentos (REIS, 2004).

O Óleo mineral é um tipo de laxativo (e purgativo), uma mistura de hidrocarbonetos líquidos, obtidos do petróleo, indigerível e apenas parcialmente absorvidos. É administrado com o estômago vazio ou duas horas antes das refeições. Amolece as fezes pelo carreamento direto através do complexo químico da ação da quelação. Interfere na absorção de água, vitaminas hidro e lipossolúveis, cálcio, fósforo e potássio. Pode levar a alteração da palatibilidade, perda de peso, falta de apetite, flatulência e vômitos (REIS, 2004).

O Sulfato de Magnésio 10% é um laxante potente, mas não muito usado, pois tende a produzir severa distensão abdominal e súbita passagem de grande quantidade de fezes líquidas, o que é bastante desconfortável, sendo difícil de ajustar a

dose para a obtenção de fezes moldadas e macias. Pode provocar distúrbio hidroeletrólítico e nutricional (REIS, 2004).

A Insulina Regular é um antidiabético que no nível sérico provoca diminuição de glicose, potássio, magnésio, fósforo e do hormônio T4. Ocorre a diminuição de glicosúria. Devem ser monitorados a glicose sérica e urinária, o potássio e a função hepatorenal. Objetiva normalizar a glicemia e o perfil lipidêmico, promover crescimento e desenvolvimento adequado, estabelecer padrão dietético regular com a ingestão adequado de calorias e a cota de glicídios de acordo com o tipo de insulina. E, ainda, evitar o ganho de peso desnecessário e o surgimento das complicações do Diabetes(REIS, 2004).

O Clexane, enoxaparina sódica, apresentado em forma de caixas com uma a dez seringas preenchidas de 20 e 40 mg de enoxaparina sódica para injeção subcutânea. indicado para insuficiência cardíaca, respiratória, infecções graves, doenças reumáticas.e tratamento de trombose venosa. Durante o uso deste medicamento faz-se necessária a contagem de plaquetas ao menos uma vez por semana(<http://www.bulas.med.br/index.pl?C=A&V=66506F737449443D34303337266163743D73686F7752656164436F6D6D656E7473>). Não foi encontrada na literatura nenhuma interação droga-nutriente em relação a este medicamento.

A Hidrocortisona é um medicamento composto de hidrocortisona, sulfato de neomicina, indicado para o tratamento das dermatoses alérgicas, sendo exsudativas e pruriginosas e feridas infectadas. É apresentada na forma de bisnaga com 15 gramas. Deve ser aplicado, após a higiene, uma camada do produto, cobrindo com gaze esterilizada; repetindo a operação duas vezes ao dia(<http://www.bulas.med.br/index.pl?C=A&V=66506F737449443D32383334266163743D73686F7752656164436F6D6D656E7473>).

O Dexametasona é um creme tópico indicado no tratamento das infecções dermatológicas de fundo alérgico e inflamatório sensíveis à ação dos glucocorticóides. Cada grama contém: 21-acetato de dexametasona 1 mg. Apresentado na forma de bisnaga com dez gramas (<http://www.bulas.med.br/index.pl?C=A&V=66506F737449443D32343430266163743D73686F7752656164436F6D6D656E7473>).

A Nistatina é um creme com 100mil unidades de Nistatina em cada 4gramas (1 aplicação). É feito uma aplicação diária durante 7 a 10 dias. Indicado para o tratamento local de infecções micóticas vaginais causadas pela *Cândida Albicans*, fungo oportunista que infecta humanos com mais frequência. Quando acontece na pele, manifesta-se em forma de assadura que dá nas dobras (axilas, nádegas, umbigo, testículos e bumbum de criança); nos pés, como frieiras entre os dedos; na boca, os conhecidos sapinhos/boqueiras; na vagina, apresenta-se como um corrimento parecendo leite talhado e que coça; e também no trato intestinal(http://www.desintoxicando.com.br/artigo_11.htm).

O Vigamox é uma solução oftálmica estéril (HCl Moxifloxacino 0,5%, uma quilonona de última geração, que com sua estrutura molecular única reduz a possibilidade de ocorrer resistência bacteriana, além de melhor atividade contra microrganismos gram-positivos. É um antibiótico sem conservantes, com pH 6,8 (próximo ao normal) proporcionando melhor conforto, menor solubilidade e toxicidade (<http://www.cbo.com.br/publicacoes/jotazero/ed96/45-50.pdf>).

O Vidisic é uma lágrima artificial na forma de gel líquido indicado como substituto do fluido lacrimal na deficiência de produção de lágrimas (olho seco) e no uso pós-operatório (cirurgia oftálmica). Tem como princípio ativo o ácido poliacrílico 2mg/g. Sua fórmula também contém sorbitol, que age como um umidificante para prevenir ressecamento no local da aplicação. Apresentação do produto é na forma de 10gramas (<http://www.bausch.com.br/br/vision/products/visidisc.jsp>).

O Ciprofloxacina pertence ao grupo das quinolonas. As quinolonas bloqueiam a girase, uma enzima bacteriana que tem um papel vital no metabolismo e na reprodução bacteriana, matando os germes causadores da doença. Serve para tratar infecções complicadas e não complicadas do trato respiratório, ouvidos, rins, olhos, órgãos reprodutores, pele e tecidos moles, cavidade abdominal, causadas por microrganismos sensíveis ao ciprofloxacina. A dose individual é intravenosa, com doses de 200 a 400mg por dia (<http://bulario.bvs.br/index.php?action=search.2004050617094614372981000102&search=cafe%EDna>). Não foi encontrada na literatura nenhuma interação droga-nutriente em relação a este medicamento.

A Neomicina + bacitacina são indicados para dermatites. Não foi encontrado nenhum tópico na literatura a respeito destes medicamentos.

5.0 CONDUTA NUTRICIONAL

5.1 CÁLCULOS DAS NECESSIDADES ENERGÉTICAS E NUTRICIONAIS PARA OS MACRO E MICRONUTRIENTES SEGUNDO CUPPARI, 2006:

Cálculo para energia de acordo com Harris Benedict :

- **Energia**

Se tratando de um paciente enfermo e hospitalizado foi utilizado a Equação de Harris-Benedict para a determinação de suas necessidades.

Para Homens:

$$\text{TMB (kcal/dia)} = 66 + [13,7 \times \text{Peso(kg)}] + [5,0 \times \text{altura(cm)}] - [6,8 \times \text{Idade(anos)}]$$

$$\text{TMB} = 66 + (13,7 \times 53,4) + (5 \times 157) - (6,8 \times 58)$$

$$\text{TMB} = 66 + 731,58 + 785 - 394,4$$

$$\text{TMB} = 1188,1 \text{ Kcal/dia}$$

$$\text{VET} = \text{TMB} \times \text{Fator Atividade} \times \text{Fator Injúria}$$

$$\text{VET} = 1188,1 \times 1,2 \times 1,3$$

$$\text{VET} = 1853 \text{ kcal/dia}$$

Sendo: Fator Atividade: 1,2 = Acamado

Fator Injúria: 1,3 = Infecções

Percentual de adequação de energia para + ou – 3%.

$$\text{VET} + 3\% = 1853 + 3\% = 1908,5 \text{ kcal/dia}$$

$$\text{VET} - 3\% = 1853 - 3\% = 1797,4 \text{ kcal/dia}$$

Cálculo para proteína

P/ PTN = utiliza 1,5g de PTN/ kg de peso

Peso atual x 1,5g = 53,4 x 1,5 = 80,1g de PTN/dia

80,1g de PTN x 4 = 320,4 kcal/dia

1853 kcal --- 100%

320,4 kcal ----- x

X = 17,29% de PTN/dia

Cálculo para carboidratos

Recomendado: 55 – 65%

P/ CHO = 56%

1853 kcal ----- 100%

X ----- 56%

X = 1037,68 kcal/dia de CHO

1037,68 ÷ 4g = 259,42g/dia de CHO

Cálculo para lipídios

Recomendado: 25 – 35 %

P/ LIP = 26,71%

1853 kcal ----- 100%

X ----- 26,71%

X = 494,93 kcal/dia de LIP

494,93 ÷ 9 = 54,99g/dia de LIP

FIBRAS = 25 a 30g

Necessidades dos micronutrientes

Micronutrientes	RDA	UL
Cálcio	900 <u>mg/dia</u>	2,5 g/dia
Ferro	8 <u>mg/dia</u>	45 mg/dia
Fósforo	700 <u>mg/dia</u>	4 g/dia
Selênio	55 <u>ug/dia</u>	4000 <u>ug/dia</u>
Vitamina A	900 <u>ug/dia</u>	3.000 <u>ug/dia</u>
Vitamina D	10 <u>mg/dia</u>	50 <u>mg/dia</u>
Vitamina E	15 <u>mg/dia</u>	1.000 <u>mg/dia</u>
Vitamina K	120 <u>ug/dia</u>	ND
Vitamina B1	1,2 <u>mg/dia</u>	ND
Vitamina B2	1,3 <u>mg/dia</u>	ND
Vitamina C	90 <u>ug/dia</u>	2.000 <u>ug/dia</u>
Folato	400 <u>ug/dia</u>	1000 <u>ug/dia</u>

CHEMIN & MURA. Ingestões diárias de referencia RDA e UL para vitaminas e minerais, segundo: Food and Nutrition Board, Instituto of Medicine, National Academies.2007.

5.2 – CARACTERÍSTICAS FÍSICAS, QUÍMICAS E VIA DE ADMINISTRAÇÃO DA DIETA.

A alimentação especial deve fornecer todos os elementos adequados ao estado físico, nutricional e patológico do indivíduo, porém apresenta algumas modificações nas suas características físicas, químicas e organolépticas para melhor atender as necessidades do indivíduo enfermo.

O paciente em questão encontrava-se eutrófico, porém debilitado e susceptível à infecções. Sendo assim, a dieta proposta foi rica em calorias e proteínas de alto valor biológico para que o mesmo se recuperasse o mais rápido possível e obtivesse um equilíbrio nutricional, a fim da melhora na qualidade de vida.

Aconselho uma dieta com um teor normal de carboidratos (55-65%) e lipídios (25-35%). Em relação as fibras (25-30g), é importante que a dieta seja de fibra insolúvel, já que o paciente se encontra constipado.

Já que o paciente apresentava-se melhor e não precisava mais da sonda, recomendei uma dieta por via de administração oral, com a consistência pastosa, oferecendo alimentos que exijam o mínimo de mastigação e sejam de fácil digestibilidade e trânsito intestinal, e ainda, contendo alimentos laxantes. A temperatura da dieta não deve ser apresentada em seus extremos; nem muito fria nem muito quente, e sim em um limite agradável para não haver recusa. Se fez necessário a introdução de suplementos para que se conseguisse atingir as necessidades ideais de grande parte dos nutrientes e assim, consequentemente, resultados satisfatórios em tal conduta.

5.3 CARDÁPIO PROPOSTO

Refeição/ horário	Preparação
Desjejum / 7:00h	Mamão amassado com farelo de trigo Ovo cozido Curau Café com adoçante
Lanche / 9:00h hs	Coquetel laxativo
Almoço / 12:00hs	Purê de abóbora Carne moída Caldo de feijão preto Arroz de leite Banana-nanica cozida com canela
Lanche / 15:00hs	Suco de melancia com adoçante
Jantar / 18:00	Sufilê de espinafre Arroz pastoso com Frango desfiado Suco de laranja s/ açúcar
Ceia / 21hs	iogurte desnatado diet batido com tangerina, sustagem e sanafit mix de fibras

5.4 DIETA PROPOSTA COM SUBSTITUIÇÕES:

Refeição/ horário	Alimento	Medida caseira	Substituição
DESJEJUM 7:00hs	Mamão amassado com farelo de trigo	1 fatia média	1 und de banana amassada com aveia ou ½ copo peq. Suco de kiwi com morango e farinha de linhaça
	Ovo cozido	1 unidade	½ copo deiogurte desnatado diet ou ½ und de coalhada
	Curau	1 pedaço	1 prato raso de Mingau de Aveia ou 1 pedaço de Mungunzá
	Café com adoçante	1 copo	1 copo de Chá ou suco de fruta
LANCHE	Coquetel laxativo	1 copo	1 copo de suco de laranja com mamão e acerola ou 1 und.mamão amassado com farinha de linhaça (1 c. sopa)
ALMOÇO	Purê de abóbora	3 colheres de sopa	Purê de cenoura (4 c. sopa)ou suflê de couve (3 c. sopa)
	Carne moída	2 c. sopa	1/2 porção deFilé de frango ou posta de peixe desfiados
	Macaxeira	1 pedaço médio	1 pedaço médio de Batata doce ou inhame
	Caldo de feijão preto	1 concha	1 concha de Feijão branco liquidificado ou ½ concha de Sopa liquidificada de ervilha
	Arroz de leite	3 colheres de sopa	3 colheres de sopa de arroz refogado ou arroz pastoso
	Banana-nanica cozida com canela	1 und	½ und Maçã ralada com canela ou ½ copo peq. De suco de chuchu com limão e adoçante

LANCHE	Suco de melancia com adoçante	1 copo	1 copo de suco de abacaxi ou suco de maracujá com adoçante
JANTAR	Suflê de espinafre	2 c. sopa	1 c. sopa de Purê de jerimum ou 2 c. sopa de suflê de brócolis
	Arroz pastoso	2 c. sopa	2 c. sopa de Arroz sortido ou 2 c. sopa arroz colorido pastoso
	Frango desfiado	2 c. sopa	4 c. sopa de Carne moída ou 2 c. sopa de filé de peixe desfiado
	Suco de laranja s/ açúcar	1 copo	1 copo de Suco de acerola ou suco de limão com adoçante
CEIA	Iogurte desnatado diet	1 copo	1 und. de Ades original ou 1 copo de vitamina de fruta com adoçante
	Tangerina	1 und	1 und de Pêra raspada ou 1 copo peq. Suco de manga
	Sustagem	2 c. sopa	2 c. sopa de Sustain ou sustacal
	Sanafit mix de fibras (original)	1 C. sopa	1 c. sopa de NeoFiber ou Fiber mais

5.5 – CÁLCULO E ADEQUAÇÃO DA DIETA PROPOSTA PARA OS MACRO E MICRONUTRIENTES PARA + OU – 3%.

A DIETA PROPOSTA FICOU ENTRE A MARGEM DE ADEQUAÇÃO DAS ENERGIAS PARA + E – 3%.

CHO = 267,29 g/dia X 4 g = 1069,16 kcal/dia

LIP = 53,35 g/ dia X 9g = 480,15 kcal/dia = **VET TOTAL = 1906,71 Kcal/dia**

PTN = 89,35 g/dia X 4 g = 357,4 kcal/dia

FIBRA = 25,29 g/dia

P/ CHO

1906,71 kcal ---- 100%

1069,16 kcal ---- X

X = 56,07% de CHO

P/ LIP

1906,71 kcal ---- 100%

480,15 kcal ----- X

X = 25,18%

P/ PTN

1906,71 kcal ---- 100%

357,4 kcal ----- X

X = 18,74% de PTN

= 99.99%

Micronutrientes da dieta proposta

Nutriente	Recomendação RDA	UL	Dieta proposta	diagnóstico
Vit. A	900ug/dia	3330ug/dia	1029,75	
Vit. B1	1,2mg/dia	ND	2,335	
Vit. B2	1,3mg/dia	ND	1,935	
Niacina	mg/dia	mg	41,45	
Vit. C	90mg/dia	2000mg/dia	1232,57	
ferro	8mg/dia	45mg/dia	17,578	
Cálcio	1000mg/dia	2500mg/dia	1034	
Sódio	1300mg	2000mg	2803,9	X
Selênio	55ug/dia	400ug/dia	55,18	

Os nutrientes marcados com X indica que não foram adequados.

A dieta proposta se encontra dentro da margem de adequação dos 3%, sendo rica em proteínas para que cada vez mais recupere seu estado nutricional e cicatrize suas lesões no corpo. Os carboidratos e lipídios também estão dentro do padrão recomendado e a fibra, procurando ser a maior parte insolúvel, por causa do quadro de constipação. Não foi possível a adequação de sódio na dieta, porém é importante ressaltar que nem todos os nutrientes são absorvidos com o paciente estando ainda debilitado.

5.6 ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS

- Procurar:

- Ingerir os alimentos pastosos, passados pelo liquidificador;
- Ingerir os líquidos devagar, em pequenos goles e utilizar canudo, se preferir;
- Fracionar as refeições, de pequenas porções cada uma e maior frequência de preferência de cinco a seis refeições durante o dia;
- Beber de 8 a 10 copos de bastante líquido por dia, preferencialmente a água, mas também, água de coco e sucos naturais da fruta. A água deve ser mineral ou filtrada, quando não for possível deve ser fervida e clorada;
- Consumir alimentos ricos em fibra insolúvel como: folhas, frutas com bagaço e casca e/ou cereais, liquidificados. Evitar as fibras solúveis, como gomas e mucilagens;
- Consumir leguminosas, como feijão, ervilha e lentilha, liquidificados;
- Consumir alimentos fontes de soja como a proteína texturizada, leite, iogurte, etc;
- Evitar temperos e molhos prontos com: mostarda, ketchup, molho inglês, maionese e molho shoyo;
- Ingerir todos os grupos alimentares (frutas, legumes e hortaliças, carnes, leite e derivados e cereais integrais) nas refeições ao longo do dia;
- Diminuir o consumo de enlatados e conservas, tais como milhos e ervilhas, carnes em conservas etc;
- Fazer caminhada e exercícios leves diariamente;
- Evitar alimentos com temperatura muito quente;

- Evitar embutidos como: salame, mortadela, salsicha, lingüiça e frios em geral, pois possuem alto teor de sódio;

- Higienizar as mãos de maneira adequada são indispensáveis para evitar as infecções oportunistas;

- Higienizar os legumes, as verduras e as frutas com água corrente, deixá-los de molho em solução clorada por 15 minutos e enxaguá-los novamente em água corrente, para ajudar a prevenir as infecções oportunistas;

- Preferir:

- Carnes magras e brancas como aves e peixes;

- Carnes cozidas, grelhadas ou assadas ao invés de fritas;

- Leites e iogurtes desnatados e queijos magros (ricota, minas frescal, buffala).

- Alimentos fontes de antioxidantes como vitamina C, D e E que ajudam no combate a radicais livres e melhoram o processo de cicatrização como: caju, acerola, goiaba; ovos, peixe e derivados de leite, castanhas do Pará e de caju etc;

- Alimentos com reduzido teor de gordura, de preferência os monoinsaturados e poliinsaturados como: azeite de oliva, óleo de canola, soja, girassol etc.

- A fim de ganhar peso, ingerir alimentos mais protéicos e calóricos e utilizar sempre:

LEITE: em molhos, sopas e cremes. Reconstituir o leite em pó com leite comum em vez de água. Adicionar o leite em pó em preparações sem açúcar e que já contenham leite (Ex: pudins diet , arroz doce diet, canjica diet, etc.);

OVOS: cortar em pedaços pequenos e misturar em molhos, sopas, milkshakes sem açúcar, saladas;

QUEIJOS: usar picado, ralado em cima de vegetais, saladas, sopas, molhos sobre carnes e vegetais;

- Acrescentar na alimentação geléias sem açúcar, creme de leite, doces caseiros sem açúcar, sorvetes sem açúcar como suplementos energéticos;
- Sustagem, sustain, sustacal e Ensure em pó podem ser utilizados como suplementos nutricionais industrializados;

6.0 CONCLUSÃO

A nutrição é um dos fatores que mais influenciam no cotidiano, no que se refere às práticas alimentares, metabolismo, sistema nervoso e condições psico-afetivas dos indivíduos. Em razão disso, o homem deveria estar cada vez mais consciente em buscar o melhor para sua qualidade de vida e bem estar mental e físico.

Com uma visão ampla de todos os aspectos que circundam o paciente, é imprescindível que haja o fornecimento de um aconselhamento apropriado, buscando sempre ofertar uma alimentação equilibrada e dentro do padrão recomendado e no momento que achar possível estar evoluindo a dieta de pastosa para branda, até chegar a uma alimentação normal.

7.0 REFERÊNCIAS

ARAUJO, Maria Odete Dantas de; GUERRA, Thérbia Maria de Medeiros: **Alimentos Per capita**. 2ª ed. Natal UFRN. ed. Universitária, 1995

BARROS, Helena M.I.; DANTAS, Denise M. Reações Alérgicas Graves. **Medicina Ambulatorial: Conduta de Atenção Primária em Evidências**. In: DUNCAN, Bruce B.; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLICANI, Elsa R.J. (e sols.). 3ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 1600p. P.1136-1140.

CHEMIN, Sandra Maria da Silva; MURA, Joana D'arc Pereira: **Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterapia** – São Paulo, SP: Roca, 2007.

CUPPARI, Lílían, **Guia de Medicina Ambulatorial e hospitalar: Nutrição Clínica no adulto**. Ed. Barueri, SP: Manole, 2005.

GOLDENZAIG, Nelma Rodrigues. **Administração de medicamentos na enfermagem**. 6.ed. Rev. e atualizada. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

KRAUSE, L. Kathleen Mahan; Sylvia Escott- Stump. **Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. 11ed. São Paulo: Roca, 2005.

PACHECO, Manuela, **Tabela de Equivalentes, Medidas Caseiras e Composição Química dos Alimentos**. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Rubio, 2006

PHILIPPI, Sônia Tucunduva: **Tabela de Composição de Alimentos: Suporte para decisão nutricional** . 2ed. São Paulo, SP: Coronário, 2002.

REIS, Nelzir Trindade; **Nutrição clínica interações**, Rio de janeiro, editora Rubio, 2004.

WAITZBERG, Dan L.; **Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica**. 3 ed.
São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

http://www.msd-brazil.com/msd43/m_manual/mm_sec18_195.htm

<http://boasaude.uol.com.br/lib/showdoc.cfm?libdocid=2599&returncatid=487>

<http://www.sanavita.com.br/padrao.aspx?texto.aspx?idContent=547&idContentSection=295>

<http://www.santarita.org.br/default.cfm?target=conteudo&id=42&uidmenu=30>

<http://www.gastroonline.com.br/asp/especial.asp?idtexto=1552>

APÊNDICES

APENDICE 1

DIETA PROPOSTA

ANEXOS

ANEXO 1

Receita utilizada no Cardápio Proposto

COQUETEL LAXATIVO

Alimento	Quantidade
Suco de Laranja com bagaço e sem sementes	1 unidade da fruta
Mamão	½ fatia
Creme de leite	1 colher de sopa
Farelo de aveia	1 colher de sopa
Água	Quanto necessário para formar um copo

Modo de Fazer: Liquidificar o suco da laranja com o mamão e creme de leite. Colocar em um copo duplo, acrescentar o farelo de aveia e completar com água gelada.

(Receita retirada do Livro Nutrição Clínica: Interações. REIS, 2004).

ANEXO 2

RECEITA DE OPÇÃO PARA CARDÁPIO PASTOSO

SALADA DE CENOURA

Alimento	Quantidade
Cenoura	100g ou 2 unidades médias
Cebola	20g ou 2 c. de chá média
Óleo de soja	4mL ou 2 c. de café
Água	60 mL ou 4 c. de sopa
Limão	10 gotas
Salsa e cebolinha	2 c. de café cheia
Sal	à gosto

Modo de fazer: Descascar a cenoura. Cortar em pedaços pequenos e cozinhar em água e sal. Escorrer e deixar esfriar. Fazer um molho batendo o óleo, cebola, sal, limão, salsa, cebolinha e água. Arrumar a cenoura em um prato, cobrir com o molho e servir.

(<http://www.santarita.org.br/default.cfm?target=conteudo&id=42&uidmenu=30>)

ANEXO 3

RECEITA DE OPÇÃO PARA CARDÁPIO PASTOSO

ASSADO DE CASCAS, TALOS OU FOLHAS

Use talos de agrião, brócolis, couve-flor, cascas de batatas, de berinjelas, etc.	
Cascas de vegetais bem lavadas, picadas e cozidas	4 xícaras (chá)
queijo ralado	2 colheres (sopa)
de pão amanhecido molhado no leite	1 xícara (chá)
cebola picada.	1 unidade pequena
Óleo de soja	1 colher de sopa
Ovo de galinha	2 unidades
Cheiro-verde	A gosto
Sal	A gosto

Modo de Fazer: Bata as cascas cozidas no liquidificador. Coloque a pasta obtida numa tigela e misture o restante dos ingredientes até atingir uma massa homogênea. Unte uma forma, despeje a massa e leve para assar até que esteja dourada. Sirva quente.

(<http://www.santarita.org.br/default.cfm?target=conteudo&id=42&uidmenu=30>)

**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO
GRANDE DO NORTE**

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM
NUTRIÇÃO CLÍNICA**

TATIANA DA SILVA OLIVIERI CAVALCANTE

**NATAL – RN
2008**

TATIANA DA SILVA OLIVIERI CAVALCANTE

RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM
NUTRIÇÃO CLÍNICA

Relatório de Estágio Curricular
Supervisionado do Curso de Nutrição da
Faculdade Natalense para o
Desenvolvimento do Rio Grande do Norte,
como requisito parcial para obtenção do
grau de Nutricionista.

Supervisoras de Ensino:
Célia Regina de Araújo
Carina leite de Araújo

Supervisoras de Campo:
Vilma Maria Bayma Montenegro
Tatianne Patrícia Santos de Azevedo

NATAL – RN
2008

**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO
GRANDE DO NORTE**

**2º ESTUDO DE CASO NO
HOSPITAL NAVAL DE NATAL
HIPOSPÁDIA E CISTOSTOMIA**

TATIANA DA SILVA OLIVIERI CAVALCANTE

**NATAL – RN
2008**

TATIANA DA SILVA OLIVIERI CAVALCANTE

2º ESTUDO DE CASO NO
HOSPITAL NAVAL DE NATAL
HIPOSPÁDIA E CISTOSTOMIA

Estudo de Caso apresentado ao Curso de Nutrição da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte, referente ao Estágio Supervisionado em Nutrição Clínica, realizado no Hospital Naval de Natal.

Supervisoras de Ensino:
Célia Regina de Araújo
Carina leite de Araújo

Supervisoras de Campo:
Vilma Maria Bayma Montenegro
Tatianne Patrícia Santos de Azevedo

SUMÁRIO

1.0 INTRODUÇÃO	03
2.0 CARACTERIZAÇÃO DO PACIENTE	04
2.1 Dados pessoais	04
2.2 História Clínica	04
2.3 Diagnóstico Clínico	04
3.0 AVALIAÇÃO NUTRICIONAL	04
3.1 Avaliação Subjetiva Global	06
3.2 Avaliação Clínica	08
3.3 Avaliação Nutricional Antropométrica (acompanhamento)	09
3.3 Avaliação Dietética (acompanhamento)	11
3.4 Avaliação Bioquímica (acompanhamento)	11
3.5 Diagnóstico Nutricional	12
4.0 INTERAÇÃO DROGA-NUTRIENTE	12
5.0 CONDUTA NUTRICIONAL	15
5.1 Determinação das Necessidades Nutricionais	16
5.2 Características físicas e Químicas da Dieta Proposta	19
5.3 Cardápio Proposto	20
5.4 Dieta Proposta com substituições	21
5.5 CALCULO E ADEQUAÇÃO DA DIETA PROPOSTA PARA OS MACRO E MICRONUTRIENTES	22
5.6 Evolução nutricional	24
5.7 Orientações de alta hospitalar	25
6.0 CONCLUSÃO	26
7.0 REFERÊNCIA	27
APÊNDICE(S)	
ANEXO(S)	

1.0 INTRODUÇÃO

A Hipospádia constitui a mais freqüente anomalia da genitália externa masculina, com uma incidência de 3 a 5 casos para 1.000 nascimentos. Clinicamente, é caracterizada por um desenvolvimento imperfeito da uretra com disposição do meato uretral na face inferior do pênis (face ventral) e não na extremidade da glândula. Ocorrem em ambos os sexos, sendo que no masculino não provocam incontinência urinária, mas coexistem com outras má formações penianas (JUNIOR; SROUGI,1998).

As hipospádias previamente operadas sem sucesso representam o grupo de maior desafio para o urologista. Este fato é justificado pelas próprias condições locais do leito uretral com tecido cicatricial e fibroso, pela ausência de pele prepucial, possibilitando as técnicas já descritas, e pelo nível de ansiedade do paciente e seus familiares (JUNIOR; SROUGI,1998).

A reconstrução da uretra, nestas circunstâncias, determina a utilização de outro tipo de tecido e de localização extragenital. Experiências preliminares com pele livre transplantada da face interna do braço e coxa não demonstraram resultados muito animadores. O emprego de mucosa vesical, por outro lado, constituiu alternativa muito difundida nas duas décadas anteriores. Apesar de esta técnica ter como inconveniente o aumento considerável de morbidade da cirurgia devido ao tempo da obtenção do transplantado (cistotomia), os resultados iniciais demonstraram baixos índices de fístula e estenose de uretra (JUNIOR; SROUGI,1998).

A conduta cirúrgica na hipospádia visa à correção estética e funcional da genitália masculina. O prepúcio exuberante que cobre apenas a face dorsal da glândula deve ser corrigido para compensar a falha ventral. Do ponto de vista funcional, a topografia ectópica do meato uretral implica num jato urinário não direcionável para a frente. A principal consequência deste fato é que as crianças são obrigadas a urinar sentadas, sendo compreensível o grave problema psicológico que isto acarreta (JUNIOR; SROUGI,1998).

2.0 DADOS PESSOAIS DO PACIENTE

- **Nome:** L.G.F.P.
- **Sexo:** Masculino
- **Idade:** 3 anos e 4 meses
- **Tipo sanguíneo:** “O” negativo
- **Data de Nascimento:** 28/02/2005
- **Condição de nascimento:** Cesária
- **Alergias:** nega

2.1 DIAGNÓTICO CLÍNICO

Paciente pediátrico apresentando hipospádia peniana, encontra-se lúcido, orientado, corado, afebril ao toque e acianótico. Realizou cirurgia mediato de cistostomia.

3.0 – AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

A avaliação do estado nutricional em crianças é essencial para identificar o estado subnutrido ou supernutrido e estimar a ingestão energética ideal para promover crescimento e bem-estar (STALLINGS; FUNG, 2003).

A avaliação nutricional da criança é multidisciplinar. É feita a avaliação pelo médico clínico pediatra, enfermeiros, fonoaudiólogo, nutricionista, terapeutas ocupacionais e físicos e em alguns casos assistente sociais. O principal interesse do nutricionista é a história dietética e antropometria (STALLINGS; FUNG, 2003).

A avaliação dietética e bioquímica são ferramentas importantes para avaliar o estado nutricional da criança. Os elementos da avaliação nutricional completa são baseados na avaliação médica, exame físico e avaliação laboratorial (STALLINGS; FUNG, 2003).

Nenhum teste isolado fornece uma medida adequada do estado nutricional global; em lugar disso, a avaliação é baseada em uma variedade de indicadores (STALLINGS; FUNG, 2003).

A utilização de medidas antropométricas permite traçar um diagnóstico nutricional corretamente. Na avaliação antropométrica de crianças as medidas mais utilizadas são o peso, altura e circunferência do braço (COSTA; KAC, 2005).

Na infância, os índices e parâmetros a serem utilizados são: Peso por idade (P/I); Estatura por idade (E/I); Peso por estatura (P/E) e Índice de Massa Corporal (IMC) por idade (SISVAN, 2005). Um índice é a combinação de um ou mais parâmetros antropométricos para descrever alguns aspectos do estado nutricional. O IMC pode ser utilizado para crianças a partir de dois anos de idade. É calculado pelo peso em quilos dividido pela altura elevada ao quadrado ($IMC = P/E^2$).

O P/I expressa a relação entre a massa corporal e a idade cronológica da criança. É o índice utilizado para a avaliação do estado nutricional, principalmente para caracterização do baixo peso. Essa avaliação é muito adequada para o acompanhamento do crescimento infantil e reflete a situação global do indivíduo; porém, não diferencia o comprometimento nutricional atual ou agudo dos progressos ou crônicos.

O peso da criança é aferido segundo métodos preconizados e registrado em quilogramas. A idade da criança é calculada em meses. Tais valores são identificados na tabela (ANEXO 1) que refletem o crescimento da criança. A intersecção da medida de peso da criança e da sua idade possibilitará a identificação da faixa de percentil de peso por idade do indivíduo, devendo ser observados os pontos de corte para sua interpretação.

O P/A dispensa a informação da idade; expressa a harmonia entre as dimensões de massa corporal e altura. É utilizado tanto para identificar o emagrecimento da criança, como o excesso de peso.

A altura da criança, quer seja o comprimento no caso de crianças menores de 2 anos de idade (medida aferida com o indivíduo deitado) ou a estatura para crianças de 2 anos ou mais (medida aferida com o indivíduo em pé) é registrada em centímetros. Tanto as medidas de altura como de peso são avaliadas segundo métodos

preconizados e em seguida tais valores são identificados em gráficos de peso por altura, segundo o sexo. O percentil de peso por altura em que se encontra a criança pode ser identificado por meio de tabelas (ANEXO 1) que apresentam diferentes valores de peso em função da altura e do sexo do indivíduo.

O índice Altura por idade (A/I) expressa o crescimento linear de crianças e corresponde ao dado que melhor representa o efeito cumulativo de situações adversas sobre o crescimento da criança. É considerado como o índice mais sensível para aferir a qualidade de vida da população infantil.

A altura da criança é avaliada segundo métodos preconizados e registrada em centímetros. A idade da criança é calculada em meses. O percentil de Altura por idade em que se encontra a criança pode ser identificado por meio de tabelas (ANEXO 1), que apresentam diferentes valores de estatura em função da idade e do sexo do indivíduo.

3.1 AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL(até 72 horas de internação)

A- HISTORIA

1. PESO

*Peso Habitual: 21 kg

*Peso atual: 21Kg

Perdeu peso nos últimos 6 meses: não

O peso atual e habitual foi informado pela acompanhante (mãe do paciente) que revela ter aferido um dia antes da internação.

2. INGESTÃO ALIMENTAR EM RELAÇÃO AO HABITUAL

Antecedendo a cirurgia, o paciente iniciou com dieta zero, ou seja, não podia se alimentar até ser cirurgiado e o médico liberar sua alimentação. Após passado o efeito da anestesia, a dieta prescrita para o paciente foi dieta livre para idade. No entanto, o paciente pouco se alimentava, referindo estar sem apetite. Como não se alimentava, também ficou sem evacuar. No dia seguinte, foi refeita a a dieta aumentando a quantidade de fibras e de alimentos de maior preferência do paciente (mingau). Neste momento, a dieta do paciente evolui para livre e laxante.

3. SINTOMAS GASTRINTESTINAIS PRESENTES NO TEMPO DE INTERNAÇÃO

(x) vômitos () náuseas () diarréias (mais de 3 evacuações por dia)
(x) constipação (x) falta de apetite () odinofagia

4. CAPACIDADE FUNCIONAL

() sem disfunção (x) disfunção

Que tipo:

() trabalho sub-ótimo () em tratamento ambulatorial (x) acamado

5. DOENÇA PRINCIPAL E SUA CORRELAÇÃO COM NECESSIDADES NUTRICIONAIS

Diagnostico principal: Hipospádia

Demanda metabólica: (x) baixo stress () stress moderado () stress elevado

B. EXAME FISICO

Através da avaliação subjetiva global, verificou-se que o paciente após internação apresentou vômitos, cólicas abdominais, constipação, falta de apetite entre os primeiros dias.

C. AVALIAÇÃO SUBJETIVA

(x) nutrido () moderadamente desnutrido ou suspeita de desnutrição
() gravemente desnutrido

3.2 - AVALIAÇÃO CLÍNICA:

b) HISTORIA CLÍNICA DA DOENÇA:

Paciente pediátrico apresentando Hipospádia, vem ao Hospital Naval de Natal (HNNA) para internamento hospitalar para realização de cirurgia de correção de hipospádia peniana. Já fez cirurgia anterior, da mesma procedência. Faz uso de Soro Fisiológico 500mL, EV, 14 gotas por minuto; Kefin; Dipirona; Buscopan composto; Plasil; Minilax e Dersani. Foi internado no dia 20 de junho de 2008 e levou alta hospitalar no dia três de julho de 2008, saindo assintomático.

B) EXAME FÍSICO:

No dia posterior a cirurgia o paciente encontrava-se com alguma dor abdominal, onde estava posicionado a sonda suprailíaca. Apresentava diurese normal. Nos primeiros dias, sentiu-se enjoado e vomitou algumas vezes, falta de apetite e constipado. Logo após ter sido feito uma dieta com mais fibras, o paciente se alimentou melhor, mas o intestino ainda não estava totalmente funcionando.

3.3 AVALIAÇÃO DIETÉTICA

A) ANAMNESE ALIMENTAR:

- 1) Quanto tempo de internação? 2 dias
- 2) Apresenta apetite para se alimentar? não
- 3) Tem dificuldades de mastigação? Não
- 4) Apresenta constipação intestinal? Sim
- 5) Faz uso de suplementação nutricional? Não
- 6) Preferências Alimentares: Mingaus, mas se alimenta de tudo.
- 7) Aversões alimentares: Não
- 8) Alergias Alimentares: Não
- 9) Faz uso de medicamentos? Sim; Kefin, Paracetamol, Buscopan composto, Minilax e Dersani.

B) Recordatório 24 horas:

* Desjejum às 7:00 hs :

1 porção pequena de mingau de aveia + ½ und de banana-nanica amassada

* Lanche da manhã às 9:00hs:

1 porção pequena de mingau de mucilom com mix de fibras (1/2 medida)

* Almoço às 12:00hs:

1 porção pequena de Sopa liquidificada de legumes e carne e 1 fatia média de mamão

* Lanche às 15:00hs

1 porção pequena de Mingau de aveia com mix de fibras (1/2 medida)

* Jantar às 19:00 hs:

2 colheres de sopa de Purê de abóbora com 2 colheres de sopa de carne moída e Caldo de feijão (2 colher de sopa)

* ceia às 21:00 hs:

1 copo de Leite com Mucilom (1 colher de sopa) e mix de fibras (1/2 medida)

C) CALCULO DA DIETA CONSUMIDA PARA OS MACROS E MICRONUTRIENTES (Recordatório 24H)

$$\text{CHO} = 121,7 \times 4 = 486,8 \text{ kcal/dia}$$

$$\text{VET} = 468,8 + 202,77 + 158,08$$

$$\text{LIP} = 22,53 \times 9 = 202,77 \text{ kcal/dia}$$

$$\text{VET} = \underline{\underline{829,65 \text{ kcal/dia}}}$$

$$\text{PTN} = 39,52 \times 4 = 158,08 \text{ kcal/dia}$$

$$\text{Fibras} = 9,74 \text{ g/dia}$$

P/ CHO

$$829,65 \text{ kcal} \text{ ----- } 100\%$$

$$486,8 \text{ kcal} \text{ ----- } x$$

$$\underline{\underline{X = 58,67\%}}$$

P/ LIP

$$829,65 \text{ kcal} \text{ ---- } 100\%$$

$$202,77 \text{ kcal} \text{ ----- } x$$

$$\underline{\underline{x = 24,44\%}}$$

P/ PTN

$$829,65 \text{ kcal} \text{ ----- } 100\%$$

$$158,08 \text{ kcal} \text{ ---- } x$$

$$\underline{\underline{x = 19,05\%}}$$

Em relação ao consumo dos micronutrientes

Micronutrientes	RDA	UL	Dieta consumida	diagnostico
Ferro	7	40	8,06	Adequado
Vitamina A	300	600	788,56	Adequado
Vitamina C	15	400	77,93	Adequado
Vitamina B1	0,5	Nd	0,71	Adequado
Vitamina B2	0,5	nd	0,77	Adequado

CHEMIN & MURA. Ingestões diárias de referencia RDA e UL para vitaminas e minerais segundo: Food and Nutrition Board, Institute of Medicine, National Academies. 2007.

D) ANÁLISE QUANTITATIVA E QUALITATIVA DA DIETA CONSUMIDA:

A dieta consumida encontra-se adequada nos micronutrientes, entretanto não quanto ao valor energético total. A dieta está muito repetitiva, recebendo somente os mesmos nutrientes durante todo o dia. É notório que não foi oferecido ao paciente muitas opções de alimentos, deixando a desejar na alimentação.

3.4 AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA:

Nome: I. P. A

Idade: 3 anos

Sexo: Masculino

Peso atual: 21 kg

Peso habitual: 21 kg

Altura: 100cm

- **Índices para obtenção do diagnóstico antropométrico:**

E/I = < P 90° (Estatura adequada para a idade)

P/I = < P 97° (Peso Adequado ou Eutrófico)

P/E = < P 97° (Peso Adequado ou Eutrófico)

IMC: peso ÷ altura ² = 21 ÷ (1,00)² = 21 ÷ 1,00 = 21,0 ----- EUTRÓFICO

(Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, 2004)

Diagnóstico antropométrico

O paciente encontra-se com peso e estatura adequados para idade e índice de massa corpórea dentro do padrão de normalidade.

3.5 AVALIAÇÃO BIOQUÍMICA:

Exame de sangue	26.06.2008	Valor de Referência	Abaixo	Adequado
Hemoglobina	14,9%	14-17		x
Hematócrito	40,2%	40-54		x
Plaquetas	397 mil/mm ³	150 mil – 450 mil/mm ³		x

DIAGNOSTICO BIOQUIMICO:

O paciente encontra-se com a hemoglobina, hematócrito e plaquetas dentro do padrão de normalidade. Tendo em vista os resultados deve-se procurar uma conduta dietoterápica que ajude a corrigir as alterações provocadas após a mudança de alimentação no internamento. Esta conduta tem o objetivo de normalizar os parâmetros alterados em busca de melhorar as condições clínicas do paciente.

3.6 DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL:

Paciente encontra-se eutrófico em relação a seu peso, estatura e/ou índice de massa corpórea, não apresentando risco de desnutrição, podendo acarretar assim em boa cicatrização e rápida alta hospitalar.

Tendo em vista os resultados deve-se procurar uma conduta dietoterápica que ajude a melhorar as condições e sinais clínicos do paciente, havendo eficácia na cicatrização da cirurgia e recuperação do estado de saúde do paciente.

4.0-INTERAÇÃO DROGA NUTRIENTE:

A interação entre drogas e nutrientes é um evento que ocorre quando se produz um desequilíbrio de nutrientes por ação de um medicamento, ou quando um efeito farmacológico é alterado pela ingestão de nutrientes ou pelo estado nutricional do paciente. Os efeitos dessa interação pode variar de indivíduo para indivíduo (REIS, 2004).

- **PARACETAMOL** – medicamento analgésico/antitérmico. Deve ser administrado nos intervalos das refeições (principalmente em refeições com alto teor de carboidratos). Pode causar náuseas, vômitos, dor abdominal, anorexia. Uma dieta hiperglicídica, contendo alto teor de pectina pode retardar a absorção do fármaco. Embora o fármaco seja absorvido tanto no estômago como no intestino, interfere ligeiramente na absorção das vitaminas B1, B6, K e folacina. Não produz irritação

gástrica, não sendo necessárias precauções referentes à coincidência de horário entre a administração do medicamento e ingestão de alimentos (REIS, 2004).

- BUSCOPAN COMPOSTO – medicamento utilizado para aliviar dor. É indicado como analgésico e antiespasmódico, estados espásticos dolorosos e cólicas do trato gastrointestinal, das vias biliares, urinárias e do aparelho genital feminino, dismenorréia. Não foi encontrado a respeito na literatura.

- MINILAX - Promove a evacuação intestinal (reto e sigmóide) num intervalo entre 5 a 40 minutos. Indicado como laxativo osmótico na constipação intestinal habitual ou eventual. Para normalizar o intestino nos pós-operatório. Não foi encontrado a respeito na literatura.

- DERSANI - é uma loção oleosa à base de A.G.E. (Ácidos Graxos Essenciais) com Vitaminas A e E, que revitaliza e mantém o equilíbrio hídrico da pele, melhorando sua elasticidade. Pode ser usado para curativos de todos os tamanhos, inclusive em úlceras de pressão(escaras), assaduras de pele. Servem de repositores nutricionais para regeneração tecidual (http://www2.ciashop.com.br/cpassos/product.asp?template_id=62&dept_id=3&pf_id=6648).

KEFIN – Não foi encontrado a respeito na literatura.

5.0 CONDUTA NUTRICIONAL

5.1 CÁLCULOS DAS NECESIDADES ENERGÉTICAS E NUTRICIONAIS PARA OS MACRO E MICRONUTRIENTES SEGUNDO CUPPARI, 2006:

Cálculo para energia segundo Harris Benedict

$TMB \text{ (kcal/dia)} = 22,10 + (31,05 \times \text{Peso(kg)}) + [1,16 \times \text{Altura(cm)}]$

$TMB \text{ (kcal/dia)} = 22,10 + (31,05 \times 21) + (1,16 \times 100)$

$TMB \text{ (kcal/dia)} = 22,10 + 652,05 + 116$

$TMB \text{ (kcal/dia)} = 790,15 \text{ kcal/dia}$

VET = TMB x FA x FI
VET = 790,15 x 1,2 x 1,0
VET = 948,15 kcal/dia
VET = 948 kcal/dia

Sendo: Fator Atividade (FA) = 1,2 -> Acamado
Fator Injúria (FI) = 1,0 -> Não complicado/ pós-operatório

Percentual de adequação de energia para + ou - 3%.

VET + 3% = 948 + 3% = 976,44 kcal/dia

VET - 3% = 948 - 3% = 919,56 kcal/dia

De acordo com Lopez, 2004, crianças com idade entre um e três anos:

Cálculo para proteína

Recomendado: 5 a 20% do VET

P/ PTN = 17 %

948 Kcal ---- 100%

x ----- 17%

x = 161,16 kcal/ dia de PTN ou 161,16 Kcal ÷ 4g = **40,29g/dia de PTN**

Cálculo para carboidratos

Recomendado: 45 a 65% do VET

P/ CHO = 54 %

948 Kcal ---- 100%

x ----- 54%

x = 511,92 kcal/ dia de CHO ou 511,92 Kcal ÷ 4g = **127,98/dia de CHO**

Cálculo para lipídeos

Recomendado: 30 a 40%

P/ LIP = 30%

948 kcal ----- 100%

X ----- 30%

X = 284,4 kcal/dia de LIP ou 284,4 ÷ 9 = **31,6g/dia de LIP**

FIBRAS: Com relação às fibras, sugere-se que crianças maiores de 2 anos devem ingerir a quantidade de fibras equivalente à sua idade adicionada de 5 gramas por dia (ACCIOLY, 2003). Portanto:

3 anos + 5 gramas de Fibras = **8g de Fibras/dia.**

Necessidades dos micronutrientes

Micronutrientes	RDA	UL	Dieta proposta	diagnostico
Ferro	7	40	7,03	Adequado
Vitamina A	300	600	553,8	Adequado
Vitamina C	15	400	135,8	Adequado
Vitamina B1	0,5	Nd	0,785	Adequado
Vitamina B2	0,5	nd	0,705	Adequado

CHEMIN & MURA. Ingestões diárias de referencia RDA e UL para vitaminas e minerais segundo: Food and Nutrition Board, Institute of Medicine, National Academies. 2007.

A vitamina A é importante para o crescimento da criança, ajuda a prevenir infecções e protege a visão. Auxilia no metabolismo, especialmente dos carboidratos. Indispensável para o funcionamento do sistema nervoso. A Vitamina B2 é necessária para a produção de energia. Indispensável para a pele e os nervos. A vitamina C tem participação na síntese de colágeno (importante para a cicatrização), funcionamento dos osteoblastos (células dos ossos) e na absorção do ferro. A sua carência pode provocar depressão do sistema imunológico, inflamação das gengivas, fragilidade dos ossos, comprometimento da pele e anemia. As frutas cítricas são as campeãs em vitamina C, para isso, devem ser consumidas em meia hora, no máximo, depois de serem descascadas, para que não se perca a qualidade da vitamina.

O ferro atua na formação da hemoglobina, manutenção do apetite e do crescimento.

5.2 – CARACTERÍSTICAS FÍSICAS, QUÍMICAS E VIA DE ADMINISTRAÇÃO DA DIETA.

O paciente em questão encontra-se eutrófico, sendo assim aconselho uma dieta com um teor normal de carboidratos (45-65%) e lipídios (30-40%) e proteína (5 a 20%). Sendo a proteína a margem de porcentagem mais alta, para assim haver uma melhor cicatrização pós-cirúrgica e conseqüentemente obter um equilíbrio nutricional a fim de ter uma melhor qualidade de vida.

Em relação as fibras aconselho o paciente a ingerir oito gramas por dia, uma conduta necessária para o equilíbrio nutricional diário, dando importância a fibra insolúvel devido o mesmo se encontrar constipado.

Como o paciente não está debilitado, a consistência da dieta será normal e as refeições serão fracionadas, assim atingindo resultados satisfatórios em tal conduta. Para que se consiga atingir as necessidades ideais dos micronutrientes e realizar o propósito da dieta, fez-se necessário a suplementação de fibras e calorias, para conseguir obter o máximo das DRI's.

5.3 CARDÁPIO PROPOSTO:

Refeição/ horário	Preparação
Desjejum / 7:30	Mamão picado Mingau de aveia
Lanche / 9:30 hs	Gelatina com creme de leite
Almoço / 12:00hs	Salada cozida (cenoura, chuchu e beterraba) com azeite Purê de macaxeira Caldo de feijão preto Frango grelhado desfiado Suco de limão
Lanche / 15:00hs	Vitamina com leite desnatado, sustagem e mix de fibras
Jantar / 18:00	Sopa de legumes, macarrão, carne e aveia
	Suco de laranja sem açúcar
Ceia / 21hs	Mingau de farinha láctea

5.4 DIETA PROPOSTA COM SUBSTITUIÇÕES:

Refeição/ horário	Alimento	Medida caseira	Substituição
DESJEJUM 7:30hs	Mamão	1 fatia média	1 und. de pêra ou 1 und. de pêssego
	Mingau de aveia	1 prato raso	1 prato raso de Mingau de arroz ou 1 prato raso de mingau de farinha láctea
Lanche 9:30hs	Gelatina	1 pires	1 pires de flan de baunilha ou 2 c. sopa de geléia de mocotó
	Creme de leite	1 c. chá	Leite desnatado (1 c. chá)
Almoço 12:30 hs	Salada cozida -cenoura -beterraba -chuchu com azeite	1 c. sopa 1 c. sobremesa 1 c. sobremesa 1 c. chá	Substituir a salada de acordo com as preferências do paciente
	Purê de macaxeira	2 c. sopa	2 c. sopa de Purê de batata ou 2 c. de sopa de purê de inhame
	Caldo de feijão preto	2 c. sopa	1 c. sopa de lentilha ou 2 c. sopa de feijão tropeiro
	Frango grelhado desfiado	1 c. sopa	½ ovo cozido picado ou 1 c. sopa de fígado cozido
	Suco de limão	½ copo peq	½ copo peq de Suco de cajá ou ½ copo peq de suco de maracujá
Lanche 15:00 hs	Vitamina com leite desnatado, sustagem e mix de fibras	½ copo duplo	1 copo de Vitamina com leite desnatado e Ovomaltine (1 ½ c. sopa) ou achocolatado (1 ½ c. sopa)

			farinha láctea (1 c. sobremesa) ou farelo de aveia (1 c. sobremesa)
Jantar 18:00hs	Sopa de legumes, macarrão, carne e aveia(1c. sobrem)	1 concha média	Sopa de legumes, frango e farinha de linhaça ou 1 ½ concha média. de Canja de galinha com germe de trigo (1c. sobrem)
	Suco de laranja sem açúcar	½ copo pequeno	½ copo de Suco de limão ou suco de acerola
Ceia 21:00Hs	Mingau de farinha láctea	1 prato raso	1 prato raso de Mingau de aveia ou 1 prato raso de Mingau de arroz

5.5 – CALCULO E ADEQUAÇÃO DA DIETA PROPOSTA PARA OS MACRO E MICRONUTRIENTES PARA + OU – 3%.

A DIETA PROPOSTA FICOU ENTRE A MARGEM DE ADEQUAÇÃO DAS ENERGIAS PARA + E – 3%.

CHO = 135 g/dia X 4 g = 540 kcal/dia

LIP = 25,26 g/ dia X 9g = 227,34 kcal/dia

PTN = 40,22 g X 4 g = 160,88 kcal/dia

FIBRA = 8,03 g/dia

VET TOTAL = 540 kcal + 227,34 kcal + 160,88 kcal

VET TOTAL = 928,22 kcal/dia

P/ CHO

928,22 kcal ---- 100%

540kcal ---- X

X = 58% de CHO

P/ LIP

928,22 kcal ---- 100%

227,34 kcal ----- X

X = 24,49%

P/ PTN

928,22 kcal ---- 100%

160,88 kcal ----- X

X = 17,33%

Micronutrientes da dieta proposta

Micronutrientes	RDA	UL	Dieta proposta	diagnostico
Ferro	7	40	7,03	Adequado
Vitamina A	300	600	553,8	Adequado
Vitamina C	15	400	135,8	Adequado
Vitamina B1	0,5	Nd	0,785	Adequado
Vitamina B2	0,5	nd	0,705	Adequado

CHEMIN & MURA. Ingestões diárias de referencia RDA e UL para vitaminas e minerais segundo: Food and Nutrition Board, Institute of Medicine, National Academies. 2007.

5.6 EVOLUÇÃO NUTRICIONAL

Paciente segue melhorando seu estado de saúde, não sentindo nenhum sintoma, somente o quadro de sentir-se constipado. Segue com a alimentação livre e laxante.

5.7 ORIENTAÇÃO DE ALTA HOSPITALAR

- É importante que a criança participe das refeições junto com a família e tenha seu próprio prato e talher.
- A família deve incentivar a criança, sem forçá-la, a comer todo tipo de alimento disponível. Quando ela recusa uma refeição, é preferível guardar e oferecer mais tarde.
- Evitar oferecer a que a criança balas, bombons, salgadinhos, sucos industrializados e guloseimas porque contribuem para a formação de cáries.
- Não substituir uma refeição como o almoço e jantar, por leite. Nessa idade, o leite não garante mais todos os nutrientes de que a criança precisa sim, alimentos coloridos e saudáveis no prato.
- Estimule a criança a beber bastante água e sucos naturais de frutas durante o dia, de preferência nos intervalos das refeições, para manter a hidratação e a saúde do corpo.
- A criança deve procurar se alimentar na cozinha e não, assistindo televisão.
- Procurar/ Preferir:
 - Fracionar as refeições com menor volume e maior frequência de preferência de 5 a 6 refeições durante o dia;
 - Oferecer alimentos de diferentes grupos, distribuindo-os em pelo menos três refeições e dois lanches por dia;
 - Alimentos ricos em fibra insolúvel como: folhas, frutas com bagaço e casca e/ou cereais;
 - Alimentos com reduzido teor de gordura, de preferência os monoinsaturados e poliinsaturados como: azeite de oliva, óleo de canola, soja, girassol etc;
 - Introduzir na alimentação da criança, alimentos fontes de antioxidantes como vitamina C, D e E que ajudam no combate a radicais livres e melhoram o processo de

cicatrização como: caju, acerola, goiaba; ovos, peixe e derivados de leite, castanhas do Pará e de caju etc;

- Alimentos, como, carnes magras e brancas como aves e peixes; cozidas, grelhadas ou assadas ao invés de fritas; leites e iogurtes desnatados e queijos magros (ricota, minas frescal);

- Colocar em sua alimentação todos os grupos alimentares (frutas, legumes e hortaliças, carnes, leite e derivados e cereais integrais) nas refeições ao longo do dia;

- o As atividades de lazer e as brincadeiras são muito importantes para que o desenvolvimento da criança.

- o Reduza a quantidade de sal na comida.

- o É muito importante procurar higienizar os legumes, as verduras e as frutas com água corrente e depois deixá-los de molho em solução clorada por 15 minutos e novamente os lavar em água corrente para ajudar a prevenir contra microrganismos.

- o É imprescindível estar sempre em dias com os exames de rotina, vacinação de seu filho e qualquer dúvida sobre cuidados com a alimentação, procurar um Nutricionista.

- o Algumas orientações a mais para mostrar à criança (ANEXO 2).

6.0 CONCLUSÃO

O acompanhamento bem de perto para uma criança é essencial. A prática de uma dieta balanceada desde a infância favorece o desenvolvimento motor, emocional, cognitivo, físico e social. Os hábitos alimentares adquiridos tendem a solidificar na vida adulta e por isso a importância de hábitos saudáveis.

A família exerce papel de modelo para o hábito alimentar da criança, contribuindo para a decisão alimentar da criança e por isso a importância de os pais darem o “exemplo” na mesa.

Por fim, assim como nas mais diversas enfermidades, é imprescindível que haja o fornecimento de um aconselhamento apropriado, com uma visão ampla de todos os aspectos que circundam o caso do paciente, para assim podermos realmente fazer diferença no tratamento e bem estar dessas pessoas.

7.0 REFERENCIAS

ARAUJO, Maria Odete Dantas de; GUERRA, Thérbia Maria de Medeiros: **Alimentos Per capita**. 2ª ed. Natal UFRN. ed. Universitária, 1995.

CHEMIN, Sandra Maria seabra da silva; MURA, Joana D´ Arc Pereira: **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia**. 1º ed. São Paulo: editora Roca. 2007.

CUPPARI, Lillian, **Guias de Medicina Ambulatorial e hospitalar**: Nutrição Clínica no adulto. Ed. Barueri, SP: Manole, 2006.

Junior, A. Macedo; SROUGI, M. **Revista da Associação Médica Brasileira**. Hipospádias.v.44 n.2 São Paulo abr./jun. 1998.
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42301998000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es. Acesso em 29.jun.2008.

KRAUSE, L. Kathleen Mahan; Sylvia Escott- Stump. **Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. 11ed. São Paulo: Roca, 2005.

PACHECO, Manuela, **Tabela de Equivalentes, Medidas Caseiras e Composição Química dos Alimentos**. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Rubio, 2006.

PHILIPPI, Sonia Tucunduva; **Tabela de Composição de Alimentos**: suporte para decisão nutricional. 2 ed. São Paulo: Coronário, 2002.

REIS, Nelzir Trindade; **Nutrição clínica**: interações, Rio de janeiro, editora Rubio, 2004.

http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/documentos/sisvan_norma_tecnica_preliminar_criancas.pdf. acesso em 29.jun.2008

http://tabnet.datasus.gov.br/cgi-win/SISVAN/CNV/notas_sisvan.html#topo. Acesso em 10.jun.2008

http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/evento/1_forum_edu_alimentar_nutricional/tarde/edu_alimentar_nutricional_curitiba.pdf . acesso em 10.jun.2008

http://www.unicef.org/brazil/pt/UNICEF_A4_pg01a11.pdf. Acesso em 11. jun.2008

http://www2.ciashop.com.br/cpassos/product.asp?template_id=62&dept_id=3&pf_id=6648. acesso em 11.jun.2008

APÊNDICES

APENDICE 1
DIETA CONSNUMIDA

APENDICE 2

DIETA PROPOSTA

ANEXOS

ANEXO 1

Os pontos de corte para crianças com idade inferior a dez anos são:

Pontos de corte de peso por idade (P/I) para crianças:

VALORES CRÍTICOS	DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
< Percentil 0,1	Peso Muito Baixo para a idade
> Percentil 0,1 e < Percentil 3	Peso Baixo para a idade
≥ Percentil 3 e < Percentil 97	peso Adequado ou Eutrófico
≥ Percentil 97	Peso elevado para a idade

Pontos de corte de estatura por idade (E/I) para crianças:

VALORES CRÍTICOS	DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
< Percentil 3	Baixa Estatura para a idade
≥ Percentil 3	Estatura adequada para a idade

Pontos de corte de peso por estatura (P/E) para crianças:

VALORES CRÍTICOS	DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
< Percentil 3	Peso Baixo para a estatura
≥ Percentil 3 e < Percentil 97	Peso Adequado ou Eutrófico
Percentil 97	Peso elevado para a estatura

Pontos de corte de IMC por idade para crianças:

VALORES CRÍTICOS	DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
< Percentil 3	Baixo IMC para idade
≥ Percentil 3 e < Percentil 85	IMC adequado ou Eutrófico
≥ Percentil 85 e < Percentil 97	Sobrepeso
≥ Percentil 97	Obesidade

ANEXO 2

Os 10 passos para uma alimentação saudável

- 1**

Aumente e varie o consumo de frutas, verduras e legumes. Como-os 5 vezes por dia.
- 2**

Coma feijão pelo menos 1 vez por dia, no mínimo 4 vezes por semana.
- 3**

Reduza o consumo de alimentos gordurosos, tais como: carnes com gordura aparente, salsicha, mortadela, frituras e salgadinhos. Coma no máximo 1 vez por semana.
- 4**

Reduza o consumo de sal. Tire o saleiro da mesa.
- 5**

Faça pelo menos 3 refeições e 1 lanche por dia. Não pule as refeições.
- 6**

Reduza o consumo de doces, balas, biscoitos e outros alimentos ricos em açúcar para no máximo 2 vezes por semana.
- 7**

Reduza o consumo de refrigerantes e evite o seu consumo diário. Evite o consumo de álcool. Beba água!
- 8**

Apreeze sua refeição. Coma devagar! Mastigue bem os alimentos (20 vezes)

Faça como eu! Coma devagar!
- 9**

Mantenha o seu peso dentro dos limites saudáveis para a sua idade. Procure um médico ou um nutricionista para dar as orientações necessárias e adequadas.
- 10**

Seja ativo. Acumule 30 minutos de atividade física todos os dias. Caminhe pelo seu bairro. Suba escadas. Não passe muitas horas assistindo TV ou no computador.