

DIETOTERAPIA II

CURSO DE LICENCIATURA EM
DIETÉTICA E NUTRIÇÃO

Ano letivo 2017/2018

Manual de exercícios



Docente responsável da UC:

Cidália Almeida Pereira

Exercícios – Aula TP 31 de novembro

1) A D. Anabela tem 52 anos e antecedentes familiares diretos de osteoporose. Fez recentemente exames médicos e foi-lhe diagnosticada osteomalacia. A doente refere beber um copo de vinho tinto (150 ml) diariamente ao almoço e 1 a 2 cafés por dia. A doente refere não gostar de chocolate e de chá e que ingere refrigerantes apenas ocasionalmente.

- 1.1) Considerando a situação clínica apresentada excluiria o vinho e o café da alimentação desta doente? Justifique.
- 1.2) Indique **8 recomendações nutricionais/dietéticas** adequadas a esta situação e que possam prevenir/retardar a progressão da patologia.

2) A Joana é estudante e adotou há cerca de 1 ano uma alimentação vegetariana. Contudo, em virtude do extremo cansaço que sentia realizou análises clínicas por indicação médica, as quais revelaram a presença de uma anemia ferropénica. Indique **6 recomendações alimentares** que daria a esta doente de modo a melhorar a absorção intestinal de ferro não-heme.

Unidade Curricular: Dietoterapia II

Ano Letivo 2016/17

Prof. Responsável U. Curricular: Cidália Pereira

3.º ano 1.º semestre

Ficha de trabalho n.º 1

A Carolina tem 45 anos, é operária fabril, tem 1.60 m e pesa atualmente 77 kg, apresentando um IMC de 30 kg/m². A doente foi encaminhada para o Serviço de Dietética e Nutrição na sequência de diagnóstico de esofagite associada a hérnia de hiato, queixando-se de desconforto frequente após as refeições, refluxo gastroesofágico e azia. Além disso refere que habitualmente tem obstipação, chegando a estar 4 dias a 1 semana sem defecar.

Antecedentes pessoais: excesso de peso desde criança

Alergias/intolerâncias: sem alergias/intolerâncias

Trânsito intestinal: obstipação

Medicação: Omeprazol®

Exercício físico: não pratica

História Alimentar

Levantar: 8h

Pequeno-almoço (8h30) – no café

1 *croissant* misto + meia de leite com 1 pacote de açúcar

Almoço (13h30) – na cantina da fábrica

Sopa de legumes

Prato: um prato cheio de carne ou peixe com arroz, massa ou batatas (geralmente opta por carne)

Sobremesa: 1 peça de fruta ou doce

Meio da tarde (17h)

Semelhante ao pequeno-almoço (às vezes substitui o *croissant* por um queque)

Jantar (21h00)

Não come sopa.

Prato semelhante ao almoço.

Geralmente come 1 peça de fruta, mas vai “petiscando” amendoins enquanto vê televisão antes de dormir.

Deita-se por volta das 23h30.

Ingestão de água: só a que bebe às refeições (aproximadamente 500 ml/dia).

Questões:

- 1) Calcule as necessidades energéticas da Carolina.
- 2) Indique a distribuição percentual de macronutrientes que considera adequada à situação clínica apresentada. Justifique as suas opções.
- 3) Prescreva um plano alimentar adequado à doente (apresente os cálculos efetuados e a descrição do plano alimentar).
- 4) Indique 8 recomendações alimentares que daria à doente.

Unidade Curricular: Dietoterapia II

Ano Letivo 2016/17

Prof. Responsável U. Curricular: Cidália Pereira

3.º ano 1.º semestre

Ficha de trabalho n.º 2

O doente J.R. iniciou hemodiálise recentemente (3x/semana: 2.ª, 4.ª e 6ª feiras das 16h-20h) pelo que solicito colaboração para instituição de plano alimentar adequado.

Idade: 65 anos

Atividade profissional: reformado (há 5 anos)

Peso habitual: 70 kg (até há 6 meses)

Peso atual: 58 kg

Altura: 1.70m

Antecedentes pessoais: insuficiência renal crónica, HTA, DM₂, retinopatia diabética, dislipidemia, acidente vascular cerebral (último há 1 ano)

Alergias/intolerâncias: sem alergias/intolerâncias

Trânsito intestinal: obstipação

Queixas digestivas: sem queixas

Medicação: Omeprazol®, Renipril® (não toma nos dias da hemodiálise), Crestor®, Sintrom®, insulina (Lantus Solostar®, 1 toma depois do jantar)

Outros dados: não apresenta edemas, nem sequelas aparentes do AVC.

Débito urinário: 800-1000 ml/24h

eKT/V: 1.6

BUN: 40 mg/dL

História Alimentar

Levantar: 8h

Pequeno-almoço (8h30)

1 pão simples (50g) + 1 chávena de cevada (200 ml) com adoçante

Almoço (12h)

Sopa de legumes (1 prato)

Prato: 100g carne/peixe cozido ou grelhado com $\frac{1}{4}$ do prato com arroz ou massa (evita batata por conselho médico)

Sobremesa: 1 peça de fruta (geralmente maçã ou pera)

Meio da tarde (15h)

1 chávena de leite (250 ml) + 1 pão (50g) com uma fatia fina de queijo (nos dias em que faz hemodiálise)

ou semelhante ao pequeno-almoço (nos dias em que não faz hemodiálise)

Jantar (21h ou 20h se não fizer hemodiálise)

Semelhante ao almoço, mas nos dias de diálise come apenas 1 prato de sopa e 1 peça de fruta (sente-se muito cansado nestes dias).

Deita-se por volta das 22h30-23h.

Frequência de ingestão de: doces – só em dias de aniversários; fritos – quase nunca; molhos – não gosta. A esposa cozinha quase sem sal.

O doente refere sentir muito apetite, mas tem medo de comer, pois receia agravamento da função renal.

Ingestão de água: 500-1000 ml (restrição aconselhada pelo médico).

Resultados analíticos

Hemoglobina – 11 (12.0-16.0 g/dL)

Hematócrito – 30.9 (35.0-45.0%)

Proteínas totais – 5.8 (6.3-8.3 g/dL)

Albumina – 3.2 (3.5-5.2 g/dL)

Ureia – 140 (14-46 mg/dL)

Ácido úrico – 7.0 (2.4-5.7 mg/dL)

Creatinina – 6.4 (0.5-0.9 mg/dL)

Colesterol total – 120 (130-190 mg/dL)

Colesterol HDL 35 (>50 mg/dL)

Colesterol LDL – 82 (<130mg/dL)

Triglicérides – 119 (35-135 mg/dL)

Glicemia – 125 (70-100 mg/dL)

HbA1C – 8.0 (<7%)

TGO/AST – 12 (10-30 UI/L)

TGP/ALT – 15 (10-36 UI/L)

Bicarbonato – 24.4 (22-29 mmol/L)

PTH intacta – 47 (15-65 pg/mL)

Ferro – 43 (45-151 µg/dL)

Cálcio – 2.47 (2.10-2.42 mmol/L)

Fósforo – 4.5 (2.7-4.5 mg/dL)

Sódio – 142 (136-145 mEq/L)

Potássio – 6.0 (3.5-5.1 mEq/L)

Questões:

- 1) Determine as necessidades nutricionais do doente (energia, macro e micronutrientes que lhe parecerem relevantes), justificando as suas opções.
- 2) Prescreva um plano alimentar adequado ao doente (apresente os cálculos efetuados e a descrição do plano alimentar).
- 3) Indique 10 recomendações alimentares que daria ao doente.

Unidade Curricular: Dietoterapia II

Prof. Responsável U. Curricular: Cidália Pereira

Prof. Avaliador: Cidália Pereira

Ano Letivo 2016/17

3.º ano 1.º semestre

Trabalho de grupo

João A., 20 anos, estudante. Saudável até abril de 2016, altura em que recorre ao médico assistente por diarreia aquosa, mais de 10 dejeções/dia, surgindo igualmente durante a noite, sem sangue ou muco, mas por vezes com restos alimentares, associada a dores articulares (de predomínio nos joelhos e tornozelos), edemas dos membros inferiores e emagrecimento (cerca de 10 kg em 1 mês - de 66 Kg para 56 Kg). Ao exame objetivo apresentava-se emagrecido, com secura da pele e mucosas. Sem icterícia. O Quadro 1 resume as alterações analíticas do doente.

Quadro 1 - Resumo das alterações analíticas iniciais

Anemia normocrômica/normocítica

Velocidade de sedimentação ↑

Prot C reactiva ↑

Hipoproteinemia com hipoalbuminemia

Ácido fólico e ferro sérico ↓

K⁺ e Ca²⁺ ↓

Tempo de Quick ↑↑

Anticorpos anti-transglutaminase ↑↑

α1-anti-tripsina ↑

O estudo anatomopatológico do produto de biopsia duodenal revelou "retalhos de mucosa totalmente desprovidos de vilosidades e com marcada hiperplasia das criptas. No corion observa-se infiltrado inflamatório polimórfico, de predomínio linfoplasmocitário". O diagnóstico de doença celíaca baseou-se na história clínica, nos

resultados serológicos, endoscópicos e histológicos. A equipa multidisciplinar decidiu implementar uma dieta isenta de glúten, solicitando a colaboração do nutricionista.

Outros dados:

Peso atual: 55 kg

Altura: 1.75m

Antecedentes pessoais: nada a destacar

Antecedentes familiares: nada a destacar

Alergias/intolerâncias: refere desconforto após ingestão de leite, pelo que exclui este alimento da sua alimentação

Medicação: iniciou multivitamínico/multimineral (Centrum® – 1 comprimido dia)

Não pratica exercício físico (sente-se muito cansado)

História Alimentar

Levantar: 8h

Pequeno-almoço (8h30) – em casa

1 pão misto ou 2/3 tostas com queijo e um iogurte líquido

Almoço (13h) – na cantina da universidade

Sopa de legumes (às vezes)

Prato: 120g carne/peixe (prefere carne) com massa/arroz ou batatas

Sobremesa: 1 peça de fruta ou doce

Lanche (16h-17h) – no bar da escola

1 tosta mista ou um *croissant* misto e um iogurte líquido

Jantar (20h30)

Semelhante ao almoço, mas em casa. Nunca come sopa ao jantar.

Deita-se por volta das 23h30.

Ingestão de água: 1L/dia.

Questões:

- 1) Elabore uma pequena introdução/contextualização do caso clínico apresentado, revendo a dietoterapia adequada e discutindo os resultados analíticos disponíveis.
- 2) Que outras ferramentas/indicadores (não apresentados neste caso clínico) utilizaria para a avaliação do estado nutricional deste doente? Justifique as suas opções.
- 3) Determine as necessidades nutricionais do doente (energia, macro e micronutrientes que lhe parecerem relevantes), justificando as suas opções.
- 4) Prescreva um plano alimentar adequado ao doente (apresente os cálculos efetuados e a descrição do plano alimentar).
- 5) Elabore um folheto para entregar ao doente com a informação (nutricional/alimentar) que considerar mais relevante e que complemente o plano alimentar que elaborou.

Bibliografia complementar

Ash, S., Campbell K.L., Bogard J., & Millichamp, A. (2014). Nutrition Prescription to Achieve Positive Outcomes in Chronic Kidney Disease: A Systematic Review. *Nutrients*, 6, 416-451. doi: 10.3390/nu6010416.

Bellizzi, V. (2013). Low-Protein Diet or Nutritional Therapy in Chronic Kidney Disease? *Blood Purification*, 36, 41–46. doi: 10.1159/000350585.

Ikizler, T.A. (2013). Optimal Nutrition in Hemodialysis Patients. *Advances in Chronic Kidney Disease*, 20(2), 181–189. doi: 10.1053/j.ackd.2012.12.002.

Mahan, L. K., & Escott-Stump, S. Krause (2013). *Alimentos, Nutrição e Dietoterapia* (13ª ed.). São Paulo: Elsevier.

Rizzoli, R., Abraham, C., & Brandi, M.L. (2014). Nutrition and bone health: turning knowledge and beliefs into healthy behaviour. *Current Medical Research and Opinion*, 30(1), 131-41. doi: 10.1185/03007995.2013.847410.

Stránský, M., & Rysavá, L. (2009). Nutrition as Prevention and Treatment of Osteoporosis. *Physiological Research*, 58(Suppl.1), S7-S11.

Theethira, T.G., & Dennis, M. (2015). Celiac disease and the gluten-free diet: consequences and recommendations for improvement. *Digestive Diseases*, 33(2), 175-82. doi: 10.1159/000369504.

Troncone, R., & Sarno, M. (2015). 3.10 Celiac disease. *World Review of Nutrition and Dietetics*, 113, 190-4. doi: 10.1159/000367874.