**NUTRIÇÃO CLÍNICA II - TURMA NOITE**

**PROVA 4 – EM EQUIPE**

**ATIVIDADE REALIZADA FORA DA SALA DE AULA**

**MATERIAL ENTREGUE – FORMATO DIGITAL – VIA MOODLE**

**Equipe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Orientações gerais:**

1. A equipe deverá recorrer aos materiais teóricos fornecidos na disciplina de Nutrição Clinica – II para auxiliar no desenvolvimento do estudo de caso proposto;
2. A equipe deverá recorrer a todos os conhecimentos e materiais teóricos fornecidos em disciplinas que compõem a grade curricular do curso de Nutrição – USP para auxiliar nas discussões e desenvolvimento do estudo de caso proposto;
3. A equipe deverá adotar postura ética e profissional que permita que o estudo de caso proposto seja analisado sob a perspectiva mais próxima possível da realidade;
4. A equipe poderá desenvolver o estudo de caso livremente, mas o documento a ser entregue deverá conter no máximo 5 páginas – pois esse deverá ser similar a orientação nutricional que a equipe daria ao paciente do estudo de caso.
5. A equipe de professores responsáveis pela disciplina, alunos PAE voluntárias e monitores estarão à disposição das equipes para auxiliar na resolução de dúvidas ao longo do desenvolvimento da prova;
6. O prazo máximo de entrega (10/12) deverá ser rigorosamente cumprido. Entretanto, todas as equipes têm a liberdade de entregarem assim que finalizarem a prova.

**CASO CLÍNICO:**

**- Identificação**: LDRR, sexo feminino, 49 anos, escritora.

**- QD**: Apresenta obesidade e diversas morbidades associadas. Relata ter constipação.

**- História**: Paciente relata “brigar” com a balança desde a adolescência e após o 2o filho passou a ter mais dificuldade no controle do peso. Pensa fazer cirurgia bariátrica, mas tem medo da intervenção. Não pratica atividade física regular, pois relata não ter tempo. Possui família estruturada com pai e dois filhos (5 e 10 anos). Ela e o marido trabalham. A renda familiar varia entre 10 e 12 mil reais ao mês.

**- IC**: Unhas fracas, cabelos ralos. Paciente não está na menopausa. Fumante a 20 anos.

**- AP**: Paciente faz uso diário de suplemento de micronutrientes. Começou a tomar estatina a 2 meses, mas vem sentindo muitas dores musculares. Nesse mesmo período relata que os exames de glicemia começaram a “subir”.

**- AF**: Mãe clinicamente saudável com 69 anos, pai faleceu aos 56 anos de infarto agudo do miocárdio e dois irmãos (40 e 38 anos), sendo que o mais velho fez cateterismo a 5 anos. Paciente relata que todos são “gordinhos”.

**- Exame físico**: A avaliação física indicou peso de 89 quilos, estatura de 1,64 m, circunferência da cintura de 98 cm. Após realizar impedência bioelétrica observou-se que a massa gorda era de 34%. PA 150/80 mmHg; FC 90 bpm. Sem edema. Restante: NDN

**-Comportamento alimentar:** Paciente relata fazer 4-5 refeições ao dia, muitas dessas em casa, onde trabalha escrevendo matérias para um jornal online. Não prepara suas refeições, pois tem uma auxiliar na casa que compra e prepara as refeições. Consome poucos alimentos industrializados, mas relata que come doces preparados em casa quase diariamente. Gosta de sucos naturais adoçados e 1-2 vezes por semana se encontra com amigas para um café da tarde, onde “come de tudo”. Esses encontros sempre ocorrem em padarias ou docerias. Não como carne vermelha, mas consome e gosta de preparações com ovos. Come peixes variados 2-3 vezes por semana. Relata gostar muito de sentar à mesa para comer, conversar e interagir socialmente com familiares e amigos. Paciente acredita que o excesso de peso está mais associado à quantidade de alimentos consumidos, sobretudo no período noturno, quando se sente mais estimulada a escrever.

**-Recordatório alimentar de 24h:** Café da manhã (7h) – 1 copo americano de leite integral, 1 ovo frito em 1 colher de chá de manteiga, 1 fatia média de queijo do Reino derretida na manteiga, ½ mamão papaia, 1 copo americano de suco de laranja natural com 2 colheres de chá de açúcar. Lanche da manhã (10h) – 1 iogurte natural integral com 2 colheres de granola com frutas secas e coco e 2 torradas de pão italiano com 1 colher de sopa de geleia caseira de acerola; Almoço (13h) – Salada de folhas (alface, rúcula, agrião) com tomate cereja, palmito, manga, queijo parmesão ralado, crótons, regada com azeite extra virgem, 4 colheres de sopa de arroz branco, 1 concha grande de feijão preto com caldo, 1 filé médio de salmão ao forno coberto com alcaparras e 2 colheres de sopa de creme de leite; Lanche da tarde (17h) – 1 xícara grande de cappuccino com borda de chocolate amargo e 2 colheres de chá de açúcar e 1 fatia média de bolo de milho caseiro recheado com goiabada e queijo meia cura, Jantar (20h) - 4 canelones recheados com ricota e nozes com molho pesto feito com azeite de oliva extra virgem, pinholes, parmesão e manjericão da horta caseira e 1 brownie de chocolate com calda de caramelo caseira. Ceia (1h) – 1 xícara de chá de hibisco adoçado com 2 colheres de açúcar orgânico e 6 biscoitinho amanteigados pequenos de coco e raspas de limão feitos em casa.

Paciente apresenta os seguintes exames realizados a 1 mês.

|  |  |
| --- | --- |
| **Exames bioquímicos**  | **Valores de referência**  |
| Colesterol total sérico: 260 mg/dL | Desejável: inferior a 200 mg/dL Limítrofe: de 200 a 239 mg/dLElevado: superior a 239 mg/dL |
| LDL-C: 175 mg/dL (maléfico) | Ótimo: inferior a 100 mg/dL Sub-ótimo: de 100 a 129 mg/dLLimítrofe: de 130 a 159 mg/dLElevado: de 160 a 189 mg/dL |
| HDL-C: 34 mg/dL (benéfico) | Maior ou igual a 50 mg/dL |
| VLDL-C: 65 mg/dL | Inferior a 30 mg/dL |
| Triglicérides: 310 mg/dL | Normal: inferior a 150 mg/dL Limítrofe: de 150 a 199 mg/dLElevado: de 200 a 499 mg/dL |
| Glicose de jejum: 110 mg/dL | 75 - 99 mg/dL |
| Insulina: 29 mU/L | < 15 mU/L |
| Creatinina sérica: 1,5 mg/dLSódio: 140 mmol/LPotássio: 4,0 mmol/L | Normal: 0,5 – 1,5 mg/dLNormal: 135 - 145 mmol/LNormal: 3,5 - 5,5 mmol/L |
| Urina tipo 1: glicose ausente; proteína ausente; celularidade normal | Glicose ausente; proteína < 0,01 g/L  |

Diante deste quadro clínico, pergunta-se:

1. Como você classificaria o estado nutricional da paciente quanto ao IMC, CC e percentual de massa gorda?
2. Qual seriam as necessidades calóricas, proteicas, carboidratos e lipídeos dessa paciente?
3. Quais micronutrientes você daria prioridade para essa paciente? Justifique quais e suas respectivas recomendações.
4. Que parâmetros fisiopatológicos deveriam ser considerados no planejamento dietético dessa paciente? Justifique cada parâmetro.
5. Proponha um plano alimentar de 1 dia para essa pacientes. Considere o número de refeições, harmonia dos alimentos (Lei de Escudero), distribuição de nutrientes e possíveis interações, hábitos e comportamento alimentar, assim como necessidades nutricionais dessa paciente. Observe que a paciente não precisa receber os cálculos que a equipe fará, mas um resumo quantitativo dos nutrientes e sua adequação frente as recomendações e qualitativo com medidas caseiras e substitutos alimentares.
6. Calcule as calorias, proteínas, carboidratos e lipídeos da dieta atual e compare com as necessidades nutricionais da paciente.