

UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA
AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E EXAMES LABORATORIAIS
CURSO DE NUTRIÇÃO

ANA PAULA SOUZA, ANA CAROLINA DUMBA, ANTONIO, DÉBORA, KELEN CHAENE,
MICHELLE RAISSA, PÂMELA DANIELLE, VICTOR OLIVEIRA.

MANUAL DE ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS PARA PACIENTES IDOSOS.

Belo Horizonte

2023

ANA PAULA SOUZA, ANA CAROLINA DUMBA, ANTONIO, KELEN CHAENE, MICHELLE
RAISSA, PÂMELA DANIELLE, VICTOR OLIVEIRA.

**MANUAL DE ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS PARA PACIENTES COM
ALTERAÇÕES EM EXAMES COMPLEMENTARES E ACOMPANHAMENTO
NUTRICIONAL.**

Trabalho apresentado a disciplina de
Nutrição do adolescente, adulto e idoso
juntos a Clínica escola de Nutrição –
UNICENUT da Universidade Salgado de
Oliveira – UNIVERSO, como parte dos
requisitos para aprovação na disciplina.

Orientador^a: Helen Cristina Carvalho

Co-orientadoras: Meire Zulmira Braga e
Rayane Jennifer Rodrigues Marques

Belo Horizonte

2023

INTRODUÇÃO

De acordo com OMS é considerado uma pessoa idosa que tenha 60 anos ou mais no Brasil. Sabemos que com a idade chegando tudo muda, e principalmente o organismo, ou seja o metabolismo já não é mais o mesmo, a forma como os alimentos são digeridos, e absorvidos estão inclusos também desta forma há uma necessidade maior de um cuidado em especial com o idoso, para que o mesma possa ter uma saúde em dia, com qualidade.

Diante deste cenário, percebe-se a importância das orientações nutricionais para pacientes com alterações em exames complementares, afim de regular através de uma alimentação mais saudável, com uma distribuição de macronutrientes e micronutrientes adequada ao paciente, respeitando as individualidades.

Sendo assim para a construção de um planejamento nutricional e orientações nutricionais adequadas é necessário passar por uma avaliação nutricional realizada por um nutricionista que utiliza de instrumentos e fermentas para reunir informações necessárias para realizar um diagnóstico nutricional

“A avaliação nutricional é uma avaliação ampla conduzida por um nutricionista que utiliza as histórias médicas, de saúde, social, dietética e medicamentosa; exame físico; medidas antropométricas; e dados laboratoriais. A avaliação nutricional interpreta os dados da triagem nutricional e incorpora informações adicionais.”
(KRAUSE,2012, pg.283)

Este trabalho tem como objetivo a elaboração de um manual de orientações nutricionais, para um paciente idoso , realizando uma avaliação nutricional completa e realizando planejamento nutricional afim de melhorar a saúde do paciente proporcionando a ele uma qualidade de vida melhor através da alimentação e mudança de hábitos.

1 AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

1.1 Anamnese Nutricional

Anamnese nutricional é primeiro passo para a realização de um planejamento nutricional, nesta etapa é aplicado um questionário contendo informações relevantes do paciente como; dados antropométricos, histórico alimentar, preferências alimentares, exames laboratoriais, exames físicos, histórico médico, histórico familiar, rotina, hábitos, restrições conforme afirma Iosaki 2009.

Dentro da anamnese existem ferramentas para identificar hábitos e frequências alimentares tais como recordatório alimentar 24 horas, recordatório habitual, e questionário frequência alimentar.

1.1.1 Recordatório 24 H

Esta ferramenta é utilizada para identificar a alimentação do paciente referente as últimas 24 horas do paciente. É uma ferramenta que exige que o paciente se lembre do que foi ingerido assim como a quantidade. Existe alguns pontos que devem ser observados ao realizar estes métodos tais como: dias atípicos podem ser descritos, dificuldade de memória, questões de superestimação conforme afirma Krause, 2012.

1.1.2 Questionário de Frequência Alimentar (QFA)

Este formulário tem o objetivo de identificar a frequência de ingestão de determinados grupos de alimentos, podendo ser diário, semanal, mensal, ou até mesmo nulo. Esta ferramenta possibilita ao profissional identificar hábitos que o paciente possui e quantas vezes ele se repete.

O questionário de frequência alimentar é uma revisão retrospectiva da frequência de consumo, i.e., alimento consumido (diária, semanal ou mensalmente). Para facilitar a avaliação, o gráfico de frequência alimentar organiza os

alimentos em grupos com nutrientes em comum. Como o foco do questionário de frequência alimentar é a frequência do consumo de grupos alimentares em vez de nutrientes específicos, as informações obtidas são gerais, não específicas para determinados nutrientes. (KRAUSE, 2012 pg 290)

1.2 Avaliação Antropométrica e Física

Segundo Krause (2012) esta avaliação tem como objetivo identificar as medidas físicas do paciente, a fim de realizar uma relação com padrões de desenvolvimento e crescimento do paciente. Esta ferramenta também possibilita identificar fatores de subnutrição ou até mesmo supernutrição.

Dentro da avaliação antropométrica são avaliados alguns pontos tais como peso, altura, circunferências, dobras cutâneas, edemas, lesões, e através destes descobri questões como IMC, relações de circunferências, composição corporal (porcentagem de gordura).

1.2.1 Índice de Massa Corporal (IMC)

O IMC é utilizado para determinar se o peso do paciente está para altura do paciente

“O cálculo do IMC requer as medidas de peso e altura e pode indicar supernutrição ou subnutrição. O IMC é responsável pelas diferenças na composição corporal por definir o nível de adiposidade e por relacioná-la à altura, eliminando, dessa maneira, a dependência do tamanho da estrutura.” (KRAUSE, 2012 pg.338)

Esta correlação existe uma classificação para identificar o imc de um idoso conforme tabela abaixo:

1.2.2 Dobras cutâneas e circunferências

A medida de espessura de dobra de gordura ou dobra cutânea é um meio de se avaliar a quantidade de gordura corporal em um indivíduo. A precisão diminui com o aumento da obesidade. Os locais de dobras cutâneas identificados como mais correspondentes da gordura corporal são acima do tríceps e o bíceps, abaixo da escápula, acima da crista íliaca (suprailíaca) e na parte superior da coxa. As medidas de dobra cutânea do tríceps (DCT) e subescapular são o meio mais útil porque os padrões mais completos e os métodos de avaliação estão disponíveis para esses locais

1.3 Exames Laboratoriais

Os exames laboratoriais são utilizados como complemento dos dados históricos. Avaliação antropométrica, exames físicos, exames clínicos, possibilitando assim um diagnóstico nutricional mais exato, e a realização de um acompanhamento nutricional mais eficaz. O profissional deve-se verificar os dados e observar os valores de referência.

De acordo com Duarte (2007), a avaliação bioquímica isolada não deve ser utilizada como base para conclusão sobre o estado nutricional do indivíduo. A junção de dados antropométricos, inquérito alimentar e os exames é o método mais apropriado para traçar o diagnóstico nutricional e uma melhor adequação no acompanhamento de intervenções dietoterápicas.

1.4 Diagnóstico Nutricional

De acordo com Barros (2007) “Diagnóstico nutricional é a identificação e determinação do estado nutricional do indivíduo, elaborado com base em dados clínicos, bioquímicos, antropométricos e dietéticos, obtidos quando da avaliação nutricional e durante o acompanhamento individualizado”. Desta forma para que um profissional tenha um diagnóstico nutricional é necessário realizar uma avaliação nutricional completa, verificando pontos importantes como avaliação

antropométrica, exames laboratoriais, exames físicos (edemas, lesões, atrofiamento), históricos médicos (se há utilização de medicamentos, doenças crônicas, comorbidades entre outros.)

1.5 Orientações Nutricionais

As orientações nutricionais vão muito além da alimentação, ela abrange uma mudança de estilo de vida em que envolve alimentação saudável, hábitos saudáveis e atividade físicas, este item quando associados possibilita uma qualidade de vida melhor ao paciente e conseqüentemente uma melhora de saúde.

2 ESTUDO DE CASO

2.1 Avaliação Nutricional

Para avaliação nutricional da paciente, foram feitas perguntas como: sexo, idade, faixa etária, ocupação, escolaridade, tabus alimentares, estilo de vida, atividade física, hábito de fumar e consumir bebida alcoólica, fatores genéticos (hereditariedade, predisposição ao desenvolvimento de doenças), perda ou ganho de peso recente; sinais de doenças gastrointestinais, como náuseas, vômitos, diarreia; uso de medicamentos, presença de doenças crônicas ou intervenções cirúrgicas; além de fatores psíquicos que possam interferir na ingestão alimentar. Foi realizada também a avaliação antropométrica (peso, altura, IMC, circunferências); exames laboratoriais (glicemia, hemograma, colesterol); e de inquérito de consumo alimentar (recordatório alimentar de 24 horas, frequência alimentar.) A associação de todos esses métodos é imprescindível para melhorar a precisão do diagnóstico.

2.2 Anamnese

Para realização deste passo foi utilizada uma anamnese com perguntas relevantes, histórico alimentar, recordatório 24 h, questionário de frequência alimentar, e medidas como circunferências.

DADOS PESSOAIS

Nome: V. M. de C. S

Sexo: Feminino

Idade: 77

Data de Nascimento: 15/07/1945

Grau de Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto.

Naturalidade: Brasileira

Endereço: -----

Telefone de contato: (31) 99xx6-xx99

HISTÓRIA SOCIOECONÔMICA

Estado civil: casado solteiro viúvo outros

Profissão: Aposentada

Renda familiar: 11.000,00

Quantas pessoas inclusive você, vivem da renda mensal de seu grupo familiar: 2 pessoas

Tabagista: sim não

Bebidas alcoólicas: sim não

Drogas: sim não

HISTÓRIA CLÍNICA

Q.P: Perda de peso

Alterações: pele, mucosa, cabelo, olhos? Sim queda de cabelo () não

Abdômen:

Peristalse Intestinal: () sim (x) não

Flatulência: () sim (x) não

Hérnia: () sim (x) não

Ascite: () sim (x) não

Extremidades:

Edema: (x) sim () não

Sintomas Gastrointestinais:

() Náuseas () Vômitos () Diarreia (x) Nenhum

REVISÃO DE SISTEMAS

a) Boca:

Dentição própria: () sim (x) não

Estado de conservação: Boa

Aftas e ulcerações: () sim (x) não

b) Esôfago:

Disfagia: () sim (x) não () sólidos () líquidos

Odinofagia: () sim (x) não () sólidos () líquidos

Pirose: () sim (x) não

c) Estômago:

Dispepsia: () sim (x) não

Aerofagia: () sim (x) não

Epigastralgia: () sim (x) não

Pirose: () sim (x) não

d) Intestinos:

Frequência de evacuações: Diária

Número de evacuações por dia: 1x por dia

Consistência das fezes: Normal

Odor: característico

Coloração: Marrom

Dor ou desconforto na evacuação? () sim () não

Funcionamento intestinal: (x) normal () diarréico () constipado

e) Rins:

Frequência de micção:

Volume 24 horas: (x) normal () oligúria () anúria () hematúria () poliúria () poliaciúria () nictúria

Coloração normal: (x) sim () não

Odor: (x) característico () suigeneris

Paciente se alimenta dieta via oral na consistência livre, alega não ter modificação na ingestão alimentar em relação ao normal, relata bom apetite nas últimas semanas e sem modificação no paladar. Busca ajuda profissional conforme a orientação do seu médico devido à perda de peso, hipertensão e insuficiência cardíaca. Paciente faz as compras mensalmente sendo realizada a compra das hortaliças semanalmente, a mesma é ativa, prepara as suas próprias refeições, às vezes conta com a ajuda da filha para cozinhar devido a edema e queimação na panturrilha E, está sempre acompanhada do esposo nas refeições e muitas vezes na companhia dos filhos, não faz uso de bebidas alcoólicas e nem drogas, faz uso contínuo de medicamento, faz uso do suplemento Nutrem sênior e não realiza atividade física. Relata ter perdido 5 kg nos últimos 6 meses, cansaço devido à insuficiência cardíaca (em tratamento), e queda de cabelo.

HISTÓRICO ALIMENTAR

Paciente possui alergia alimentar a camarão. Faz 4 refeições ao dia, informa substituir o jantar por um lanche (café da manhã, almoço e café da tarde e um lanche).

HISTÓRICO MÉDICO

Paciente relata que faz uso de medicamento para controle glicêmico.

Está em tratando atualmente a insuficiência cardíaca (tratamento iniciado há 6 meses).

Fez uso de antibiótico amoxicilina com clavulanato 850 mg durante 7 dias, iniciado no dia 20/05/2023 para tratamento de erisipela na panturrilha e onde a mesma se encontra com insuficiência venosa e inchaço.

HISTÓRICO FAMILIAR

Foi relatado casos de diabetes em sua família (irmãs), e doenças cardiovasculares (mãe).

2.2.1. Recordatório 24 H

- Café da manhã (9:00): Biscoito de polvilho + Café com leite adoçado com açúcar
- Almoço (13:00): 5 colheres de sopa de arroz, 1 concha média de feijão, angu, couve refogada no óleo e 1 pedaço de carne de boi cozida.
- Lanche (17:00): Vitamina de banana com aveia + 2 colheres de sopa de Nutrem Sênior.
- Jantar (20:30): 1 fatia de rosca + café adoçado com açucares.

Cálculo do recordatório:

Café da manhã = 63,82 Kcal

Almoço = 533,9 Kcal

Lanche da tarde =
252 Kcal

Ceia = 159,61 Kcal

TOTAL : 1009,33kcal

CHO = 154,55

PTN = 56,65

LIP = 22,35

2.2.2 Questionário de Frequência Alimentar (QFA)

Leite e derivados	5x por semana
Carne vermelha	5x por semana
Carne Branca	2x por semana
Ovos	Raramente
Leguminosas	7x por semana
Cereais	Raramente
Frutas	7x por semana
Hortaliças	Diariamente
Embutidos	Raramente
Enlatados	Raramente
Defumados	Raramente
Salgados	Raramente
Açucares e doces	Diariamente
Infusões	Raramente
Refrigerantes	Raramente

Bebidas alcoólicas	Nulo
Adoçantes	Raramente
Frituras	4x por semana
Condimentos	Diariamente

2.2 Avaliação Antropométrica

- Peso atual aferido: 67Kg
- Peso usual: 72 kg
- % de perda ponderal: 7%
- Perda de peso total nos últimos 6 meses: 5 kg
- Alteração de peso nas últimas duas semanas: () aumento (x) sem alteração
() diminuição
- Altura: 1,67 m
- CP: 35,5
- CB: 28,0
- Cintura: 87,0
- Quadril: 97,0
- Altura do joelho: 52,5
- Estimativa da altura de acordo com a altura do joelho: 1,62 m
- IMC: 24,36
- GET: 1.244,21

Diagnóstico Antropométrico:

IMC: 24,36

Classificação: Adequado (Eutrofia)

CB: 28,0

Adequação CB% = $CB \text{ obtida (CM)} \times 100 / CB \text{ percentil } 50$

Adequação CB% = $28,cm \times 100 / 24,9$

Adequação CB% = 112,4% - Classificação: Excesso de massa adiposa

Classificação do estado nutricional segundo adequação da circunferência do braço e dobra cutânea tricipital (%):

Classificação	CB ou DCT (%)
Depleção de massa grave	< 70
Depleção de massa moderada	70 – 80
Depleção de massa leve	80 – 90
Massa adequada	90 – 110
Excesso de massa adiposa	110 – 120
Excesso elevado de massa adiposa	> 120

Fonte: BLACKBURN, 1979.

2.3 Avaliação de Exames Laboratoriais

EXAMES LABORATORIAIS		
EXAME	RESULTADO	VALORES DE REF.
TRIGLICERIDES	59 mg /dl	Inferior a 150 mg
GLICEMIA	86 mg /dl	Normal de 60 a 99 mg/dl
COLESTEROL TOTAL	104mg/dl	Inferior a 190 mg/dl
HDL	47mg/dl	Superior a 40 mg/dl
VLDL	14mg/dl	
LDL	43mg/dl	Inferior 130 mg/dl
NÃO HDL	57mg/dl	Inferior a 160 mg/dl
CREATININA	0,81 mg/dl	de 0,50 a 1,10 mg/dl
UREIA	44mg/dl	de 9,40 mg/dl
HEMOGRAMA		
HEMOGLOBINA	11,5 g/dl	12,5 a 16,5 g/dl
HEMATOCRITO	35%	37 - 47 %

De acordo com os resultados dos exames apresentados acima percebe-se que a paciente está com sua glicemia está dentro dos valores de referência, sendo assim o remédio que a mesma vem fazendo uso está de controlando a glicose. Quanto ao colesterol os resultados apresentados estão de acordo com os valores de referências, ou seja, os lipídios presentes no sangue estão normais, evitando assim, acúmulos de gorduras nas veias diante disto percebe-se que o o remédio que a paciente toma para insuficiência cardíaca vem obtendo resultado. Com relação ao hemograma em especialmente a hemoglobina e o hematócrito encontram-se abaixo do valor de referencia o que pode indicar uma possível anemia, doença renal.

Outro ponto importante a ser observado é a ureia que está mais alta que valor de referência indicando uma possível doença renal. Vale ressaltar que a creatinina um marcador importante de função renal encontra-se dentro dos valores de referência, sendo assim necessário a realização de mais exames complementares afim de investigar mais a fundo os resultados que estão alterados e indicando uma possível anemia ou até mesmo uma doença renal e junto com uma equipe multiprofissional, ou médico da paciente realizar uma discussão acerca dos exames e a melhor forma de conduta a ser seguida.

Mesmo com resultados bons dentro da referência, e com a medicação que a paciente toma, é necessário realizar um ajuste na alimentação, evitando alimentos industrializados, ou com muita gordura e açúcar, para poder controlar o quadro de diabetes e insuficiência cardíaca.

2.4 Diagnostico Nutricional

Mediante ao levantamento de dados antropométricos, exame laboratorial percebeu que o IMC da paciente é de 24,36 e a classificação de Eutrófica.

Os exames laboratoriais apontaram que a paciente encontra com a glicemia alterada e sendo classificada como pré-diabetes, alterados acima do valor de referência. Percebe-se que a PCR da paciente ultrapassa a quantidade quantitativa de valores referências indicando alterações cardiovasculares, a mesma relata acompanhamento médico e uso diário de medicamentos para apaziguar reativos de insuficiência cardiovasculares, com relato de uso de PURAN - Reposição do hormônio T4 , Espironolactona - utilizado no tratamento do aumento da pressão arterial sem causa determinada e distúrbios relacionados a inchaço e acúmulo de líquidos, Concor – tratamento para pressão alta , Jardiance – para controle de glicose no sangue , Lasix – controle de edema , Somalgin Cardio/Estreton prevenção do infarto do miocárdio, em função de sua ação antiplaquetária e na profilaxia de trombozes venosas Plenance é indicado para: Redução dos níveis de LDL-colesterol, colesterol total e triglicérides elevados; aumento do HDL-colesterol em pacientes com hipercolesterolemia primária.

A avaliação do estado nutricional do idoso é considerada complexa em razão da influência de uma série de fatores, os quais necessitam ser investigados, detalhadamente, visando diagnóstico nutricional acurado, que possibilite intervenção nutricional adequada. Alterações fisiológicas, processos patológicos crônicos e situações individuais que ocorrem com o envelhecimento, geralmente interferem no estado nutricional do indivíduo. Portanto impõe-se uma associação de indicadores nutricionais e a utilização de padrões de referência os mais específicos possíveis para realizar-se tal avaliação. Com o objetivo de contribuir ao estudo nutricional do indivíduo idoso, este trabalho discute os principais aspectos relacionados à avaliação do estado nutricional, com ênfase nos

indicadores e critérios de avaliação mais apropriados para esse grupo etário, considerando-se as modificações inerentes ao processo de envelhecimento.

Cálculos

$$\text{TMB} = 655 + (9,6 \times P) + (1,7 \times A) - 4,7 \times I$$

$$\text{TMB} = 655 + (9,6 \times 67) + (1,7 \times 167) - (4,7 \times 77)$$

$$\text{TMB} = 1.244,21$$

$$\text{GET} = \text{TMB} \times \text{FA}$$

$$\text{GET} = 1244,21 \times 1,2$$

$$\text{GET} = 1.493,05 \text{ Kcal}$$

Distribuição dos macronutrientes

$$\text{GET} = 1493,05$$

$$\text{CHO} - 60\% = 895,83 \text{ Kcal} = 223,95 \text{ g/dia}$$

$$\text{LIP} - 25\% = 373,26 \text{ Kcal} = 41,47 \text{ g/dia}$$

$$\text{PTN} - 15\% = 223,96 \text{ Kcal} = 55,99 \text{ g/dia}$$

PTN do dia deve ser dividida 60% animal = 33,59g e 40% vegetal = 22,4g

2.5 Orientações Nutricionais

- Evitar jejum prolongado, recomendável realizar pelo menos três refeições (café da manhã, almoço e jantar) e dois lanches saudáveis por dia (alimentos in natura e minimamente processados) evitando ficar mais de três horas sem comer.
- Evitar o consumo de: temperos industrializados (tabletes de caldos), molhos prontos (maionese, ketchup, molho inglês, shoyu), alimentos enlatados e conservas em salmoura; frios e embutidos (presunto,

mortadela, salame, linguiça, salsicha); queijos ricos em sódio como: parmesão, prato, provolone;

- Evitar refrigerantes e sucos industrializados – dar preferência ao consumo de água;
- Evitar consumo excessivo de alimentos refinados como farinha branca, pães, massas pois podem causar flatulência e verduras como brócolis, couve-flor e repolho se houver algum desconforto abdominal;
- Aumentar o consumo de: alimentos amarelos/alaranjados (ricos em betacaroteno) como cenoura, batata-doce, abóbora, laranja, mamão e vermelhos (ricos em licopeno) como tomate, beterraba, melancia e goiaba por terem propriedades antioxidantes (protetores celulares), por protegerem o sistema imunológico (de defesa) e serem anticancerígenos; além de aumentar as fontes de cálcio (leite, queijos magros, iogurtes, folhas verdes escuras) para fortificar os ossos e dentes;

2.6 Planejamento Alimentar

REFEIÇÃO	ALIMENTOS	SUBSTITUIÇÕES
Café da manhã 08:00	Café	Chá de ervas claras (camomila, erva doce, cidreira)
	Açúcar ou adoçante	Preferir adoçantes naturais (Stévia, Xilitol, Eritritol).
	200 ml de leite integral (88,5 Kcal)	Iogurte natural ou coalhada ou suco de fruta natural.
	2 fatias de pão integral (142kcal)	1 unidade média de pão de queijo.
	2 fatias de queijo minas frescal (88,5 Kcal)	Ricota ou cottage ou requeijão light.

REFEIÇÃO	ALIMENTOS	SUBSTITUIÇÕES
----------	-----------	---------------

Lanche da manhã 11:00	1 Banana prata (64 Kcal)	Mamão, abacate, abacaxi, maçã, melancia, pera, uva
	3 colheres de sopa de aveia (142 Kcal)	Granola
	Ou	
	Suco de fruta natural	

REFEIÇÃO	ALIMENTOS	SUBSTITUIÇÕES
Almoço 13:00	4 colheres de sopa de arroz (61,4 Kcal)	Macarrão (exceto o instantâneo) ou batata, mandioca, mandioquinha, cará ou inhame.
	1 concha cheia de feijão (103,15)	Grão de bico, lentilha, ervilha, soja ou fava
	Carne de vermelha (4 dias na semana) – 1 unidade de bife de boi (161 Kcal) Carne branca (3 dias na semana)	Carne de boi cozida Frango ou peixe ou preparações com ovos (exceto curadas ou embutidos)
	Legumes (41,1 Kcal)	Cenoura (72 g) Abobrinha (96 g) Berinjela (90 g) Beterraba (108 g) Chuchu (96 g) Moranga (100 g).
	Salada crua e verduras a vontade.	
	Fruta após o almoço (sobremesa) (44 Kcal)	Laranja, tangerina ou mexerica.

REFEIÇÃO	ALIMENTOS	SUBSTITUIÇÕES
Lanche da tarde 17:00	200ml de vitamina (151,4 Kcal)	Banana, mamão, maçã, abacate
	Ou	
	1 iogurte natural (143,5 Kcal) + 1 fruta de sua preferência	
	Adicionar 3 colheres de sopa de Nutrem Sênior (117 Kcal)	

REFEIÇÃO	ALIMENTOS	SUBSTITUIÇÕES
Jantar 20:00	1 omelete simples com 2 ovos	Pode ser igual ao almoço ou preparar uma sopa caseira
	Alface (a vontade)	Repolho roxo cru
	Tomate (a vontade)	Tomate cereja
	Cenoura crua ralada (a vontade)	Repolho
	Peito de frango desfiado (50 g)	
	Mussarela (50 g)	Requeijão light
	½ colher (café) de orégano	

REFEIÇÃO	ALIMENTOS	SUBSTITUIÇÕES
Ceia 22:30	Chá	Café
	100 g de biscoito	Biscoito doce (exceto recheado) ou biscoito de água, torrada levemente salgada ou biscoito de polvilho.

Conclusão

Após a avaliação nutricional da paciente idosa e todo estudo realizado para a elaboração deste trabalho, percebemos a importância do acompanhamento nutricional para os idosos. Para conseguir atender as suas necessidades nutricionais e melhorar sua qualidade de vida.

Percebemos que a paciente não possui dificuldades em se alimentar, pois ela consome diversos tipos de alimento, tendo alergia somente ao camarão. Consegue preparar sua própria comida sem dificuldade ou sem a necessidade de que alguém prepare suas refeições.

Diante de todo relato, para que a paciente consiga alcançar seu objetivo de emagrecimento, é necessário consumir uma alimentação mais equilibrada e nutritiva para que seus objetivos sejam alcançados. Sugerimos também se possível, a prática de alguma atividade física para auxiliar na perda de peso.

REFERÊNCIAS

BARROS, D.C. Bases para o diagnóstico nutricional. In: BARROS, D.C., SILVA, D.O., and GUGELMIN, S.Â., orgs. Vigilância alimentar e nutricional para a saúde Indígena

[online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007, pp. 18-31. Vol. 2. ISBN: 978-857541-589-4. Available from: doi: 10.7476/9788575415894.0003

Krause : alimentos, nutrição e dietoterapia / L. Kathleen Mahan, Sylvia Escott-Stump, Janice L.Raymond; [tradução Claudia Coana... et al.]. - Rio de Janeiro : Elsevier, 2012.

ISOSAKI,M;CARDOSO,E;OLIVEIRA,A, Manual de dietoterapia e Avaliação Nutricional: Serviço de Nutrição e Dietética do Instituto de coração -HCFMUSP – 2ª edição , Editora Atheneu – São Paulo -2009.