



# 5 passos para a prescrição de suplemento oral

Patrocínio:

**B | BRAUN**  
SHARING EXPERTISE

**NUTRICOMP®**  
*Gourmet*

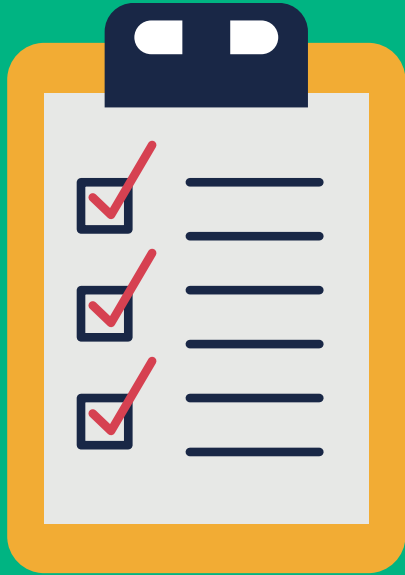
# ESTUDO DE CASO

Paciente I.R.P., sexo feminino, 70 anos, procurou o nutricionista após ser submetida a cirurgia para ressecção de câncer gástrico. Refere baixa ingestão alimentar. Sintomas apresentados: fraqueza, dificuldade para andar, má digestão, fadiga e indisposição para atividades de vida diária. Relatou perda de peso recente, não intencional, de aproximadamente 30 Kg (peso habitual há 6 meses: 78 Kg).

## Dados antropométricos:

- Peso Atual: 48,5Kg,
- Altura: 1,54m,
- IMC Atual: 20,5 Kg/m<sup>2</sup>,
- Circunferência da panturrilha: 29cm





## 1. Triagem nutricional: identificar risco nutricional

No exemplo acima, aplicou-se a Mini Avaliação Nutricional (MAN), atingindo 12 pontos, indicativo de possível desnutrição. Além disso, ao avaliar a porcentagem de perda de peso, identificou-se perda de peso grave, confirmando o risco nutricional.

## 2. Diagnóstico nutricional: realizar avaliação antropométrica, de força muscular e de exames laboratoriais

Considerando as medidas antropométricas da paciente, o IMC indica desnutrição (ideal entre 22 - 27kg/m<sup>2</sup>) e a circunferência da panturrilha indica perda de massa muscular (Ideal >31cm).



**3. Avaliação do comportamento alimentar: utilizar inquéritos alimentares (por ex.: recordatório alimentar de 24h), identificar lacunas entre o ideal e o comportamento atual do paciente e os fatores que podem influenciar a aceitação alimentar (por ex.: presença de disfagia, mucosite, medicamentos em uso)**



## Recordatório alimentar da paciente:

<b>Café da manhã</b>	1 xícara de café com leite e adoçante
	1 pão francês com margarina
<b>Colação</b>	1 banana e 1 mexerica
<b>Almoço</b>	1 escumadeira rasa de arroz branco
	1 concha de feijão
	1 pedaço de frango cozido
	0,5 batata cozida
	0,5 tomate
<b>Lanche da tarde / Jantar</b>	1 xícara de café com leite e adoçante
	1 pão francês com margarina
<b>Lanche extra</b>	1 pedaço de chocolate ao leite

Para converter os alimentos em Kcal e gramas de proteína, foi utilizado a tabela de composição dos alimentos TACO e a conversão das medidas caseiras. Como resultado, a ingestão calórica representa, aproximadamente, 1000 calorias (20,6 kcal/dia) e 52g de proteínas (1,07g/dia).

Além disso, análise qualitativa do recordatório demonstra baixa variedade e possível deficiência de ingestão de micronutrientes

#### **4. Plano dietoterápico: determinar o objetivo da terapia nutricional, as necessidades de calorias e nutrientes de acordo com o estado nutricional e patologia de base do paciente, a via de administração, consistência, textura e frequência das refeições**

Para este paciente, não há contraindicação da dieta via oral. Assim, pode-se manter o incentivo para a ingestão alimentar por essa via.

A paciente apresenta necessidade energética de, aproximadamente, 1500kcal (32 Kcal/Kg de peso) ao dia e necessidade proteica de 72 a 97g/dia (1,5 a 2,0g de ptn/Kg de peso).

A aceitação alimentar atual atinge 67% da necessidade calórica sugerida 72% da necessidade proteica. Devido à baixa aceitação alimentar (entre 60 e 90% das necessidades), pode-se indicar o uso de suplemento oral, com objetivo de alcançar meta calórica e proteica e, assim, promover recuperação do seu estado nutricional.

Deve-se pensar em um SO que ofereça, aproximadamente, 500 Kcal por dia e 20g de proteína (como dose única ou fracionada). A escolha também deve levar em consideração as demais particularidades relacionadas ao caso.





## 5. Acompanhamento: monitorar evolução do paciente e recuperação do seu estado nutricional

Periodicamente, pode-se realizar o cálculo da ingestão alimentar da paciente, para monitorar ingestão calórica e proteica, bem como reavaliação antropométrica, para monitorar a recuperação do estado nutricional. O suplemento oral deve ser utilizado por, no mínimo, três meses.



## Referências

Rossi L, Poltronieri F. Tratado de Nutrição e Dietoterapia. 1ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

Tabela Brasileira de Composição dos Alimentos.

Volkert D, Beck AM, Cederholm T, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. Clin Nutr. 2018; Fev.38(1): 10-47.

Waitzberg, DL. Nutrição Oral, Enteral e Parental na Prática Clínica. 5 ed. Rio De Janeiro: Atheneu Editora, 2017.



[www.nutritotal.com.br](http://www.nutritotal.com.br)

**B | BRAUN**  
SHARING EXPERTISE

NUTRICOMP®  
*Gourmet*