

O SERVIÇO DE DIETOTERAPIA NA DIVISÃO DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA (UFV): IMPLANTAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Lina Enriqueta Frandsen Paez de Lima ROSADO¹
Gilberto Paixão ROSADO²
Sônia Machado Rocha RIBEIRO¹
Josefina Bressan Resende MONTEIRO¹

RESUMO

O presente trabalho é um relato da implantação e condução de um serviço de atendimento dietoterápico ambulatorial na Divisão de Saúde da Universidade Federal de Viçosa, com o objetivo de atender aos seus servidores, alunos de graduação e pós-graduação e respectivos dependentes, que sejam portadores de patologias, em cujos casos a Dietoterapia tenha importância no tratamento, como obesidade, Diabetes mellitus, hipertensão arterial e hiperlipidemias. O atendimento é feito com registro em ficha própria individual e rigoroso controle de medidas de altura, peso, pregas cutâneas (tricipital, bicipital, subescapular, supra-iliaca e abdominal), circunferências (antebraço direito, abdome, nádegas, coxa direita, panturrilha

(1) Nutricionista, Professora da Área de Nutrição Clínica do Departamento de Nutrição e Saúde da Universidade Federal de Viçosa (UFV), Avenida P. H. Rolfs, s/nº, 36570-000 Viçosa, MG.

(2) Nutricionista, Professor da Área de Nutrição Clínica do Departamento de Nutrição e Saúde da Universidade Federal de Viçosa (UFV), a quem toda correspondência deve ser endereçada.

direita e pulso). A prescrição da dieta é individualizada, levando-se em conta as condições sócio-econômico-culturais do paciente.

Termos de indexação: serviços de dietética, dietoterapia, avaliação nutricional

ABSTRACT

THE SERVICE OF DIETOTHERAPY AT THE HEALTH CENTER OF FEDERAL UNIVERSITY OF VIÇOSA (UFV): DEVELOPMENT AND WORKING

This paper describes the establishment and operation of outpatients' dietotherapeutic attendance at the Health Center of Federal University of Viçosa. The outpatients department is open to the University staff, graduated and postgraduated students, and their dependents and aims to attend patients suffering from disorders in which dietotherapy is an important treatment. Such disorders include Obesity, Diabetes, Hypertension and Hyperlipidemia. Treatment is started by creating individual records with strictly controlled measurements of height, weight, skin folds (at triceps, biceps, shoulders, pelvis and abdomen) and circumferences at the patient's right forearm, arm, thigh, calf and wrist, as well as chest and hips. The prescribed diet is individualized, taking into consideration the patient's socioeconomic and cultural background.

Index terms: dietary services, diet therapy, nutrition assessment.

1. INTRODUÇÃO

A Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990 (LEI ..., 1990) regula em todo território nacional, as ações e serviços de saúde,

criando o Sistema Único de Saúde (SUS), e determina, como campo de atuação deste, a vigilância nutricional e a orientação alimentar, visto que a alimentação é, entre outros, um dos fatores determinantes e condicionantes da saúde. Devem ser, então, executados serviços e ações de alimentação e nutrição, objetivando a promoção da saúde e bem estar do ser humano.

Segundo os dados da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (INSTITUTO..., 1991), cerca de 27 milhões (32%) de adultos brasileiros apresentam algum grau de excesso de peso, que por sua vez traz conseqüências deletérias à saúde destacando problemas como hipertensão arterial, hipercolesterolemia, diabetes e doenças cardiovasculares. Vale ressaltar que essas doenças, somadas às doenças neoplásicas, são atualmente as principais causas de morte, contribuindo, juntas, para aproximadamente 40% da mortalidade total (Becker et al, 1984, em INSTITUTO..., 1991). Pode-se considerar, dessa forma, excesso de peso, como um grave problema de saúde pública.

Na região Sudeste encontram-se mais de 10 milhões de adultos com sobrepeso e cerca de 3 milhões e meio de obesos (INSTITUTO..., 1991), o que em números absolutos coloca a região numa situação mais crítica que as demais regiões do País.

Enfatiza-se, portanto, a importância da atuação dos profissionais da área de Nutrição, principalmente em atendimentos ambulatoriais, onde a educação nutricional é pilar fundamental no tratamento, visto que mudanças de hábitos alimentares e estilo de vida precisam ser acompanhadas e avaliadas a longo prazo.

Embora a Universidade Federal de Viçosa (UFV) não seja conveniada ao SUS, presta atendimento gratuito, em nível ambulatorial nos setores médico, odontológico, psicológico, fisioterápico, de análises clínicas e bioquímicas, de assistência social e de atendimento dietoterápico, que é assegurado a seus funcionários, estudantes de 2º e 3º graus e de pós-graduação e seus respectivos dependentes. Considerando apenas os funcionários e estudantes, a população

beneficiada alcança aproximadamente 10.000 pessoas que corresponde a cerca de 20% da população do Município de Viçosa³.

O Serviço de Dietoterapia da Divisão de Saúde da UFV-MG foi implantado em maio de 1987, com a finalidade de prestar orientação nutricional a indivíduos sadios e enfermos, implementando assim um sistema de vigilância nutricional visando a prevenção de doenças e a promoção da saúde.

O objetivo deste trabalho é descrever a rotina de atendimento nutricional ambulatorial na Divisão de Saúde da UFV.

2. IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO E CLIENTELA ATENDIDA

O Serviço de Dietoterapia foi implantado em maio de 1987 pelo Departamento de Nutrição e Saúde (DNS), inserido na Divisão de Saúde da UFV, que já prestava na época atendimento gratuito, em nível ambulatorial, nos setores médico, odontológico, psicológico, fisioterápico, de análises clínicas e bioquímicas e de assistência social a todos os servidores e estudantes (2º e 3º graus e pós-graduação) da UFV, bem como aos seus respectivos dependentes, compondo o universo de usuários da Divisão.

O Serviço de Dietoterapia atende pacientes na faixa etária acima de 12 anos, visto que as orientações nutricionais abrangendo a faixa etária de 0 – 12 anos são feitas em outro setor da Divisão.

3. OBJETIVOS DO SERVIÇO

1. Estender à comunidade universitária conhecimentos de nutrição, necessários à adoção de hábitos alimentares saudáveis, visando à promoção da Saúde;

(3) Informações verbais de dados preliminares do IBGE, fornecidas pelo chefe de Agência de Viçosa-MG, em 1993.

2. orientar a terapêutica dietética dos pacientes portadores de excesso de peso corporal, obesidade, hiperlipemias, hipertensão arterial, diabetes, hiperuricemia, úlcera péptica gastroduodenal, gastrites, obstipação, nefropatias e demais casos nos quais a modificação dietética se fizer necessária;

3. viabilizar "feedback" contínuo para reformulação, adaptação ou ampliação do ensino na área de Nutrição;

4. fornecer estágio extra-curricular aos alunos do curso de Nutrição da UFV, visando-lhes treinamento na área;

5. integrar a equipe de profissionais do Setor de Saúde da UFV;

6. divulgar a atuação do profissional nutricionista em consultórios ou ambulatórios.

4. DINÂMICA DE ATENDIMENTO

O atendimento nutricional é efetuado quando da solicitação espontânea para correção de excesso de peso e orientação nutricional a indivíduos saudáveis, e, após encaminhamento médico, com respectivos exames laboratoriais, para indivíduos portadores de patologias.

Quando o paciente procura o serviço sem encaminhamento médico, o nutricionista, baseado no relato do paciente, procura determinar se há necessidade de acompanhamento médico simultâneo, que poderá ocorrer nos seguintes casos;

- . gestantes;
- . pacientes com sintomas indicativos de alguma patologia como:
 - . distúrbios gastrintestinais - inapetência, disfagia, náusea, vômitos, dispepsias, azia, diarreia, obstipação, hemorróidas;
 - . alterações do trato urinário - poliúria, anúria, oligúria; e aspecto da urina, eliminação de cálculos;

- . problemas de crescimento e desenvolvimento;
- . presença de cansaço, dispnéia, edema;
- . história de perda ponderal recente;
- . obesidade mórbida.

Nas situações em que os pacientes não evidenciam alterações anteriormente citadas, mas que apresentem antecedentes familiares de diabetes, hipertensão arterial, distúrbios cardiovasculares, consumo excessivo de gordura saturada e álcool e excesso de peso, o nutricionista solicita exames laboratoriais com o objetivo de detectar alterações da glicemia e de lipídeos sanguíneos.

Embora seja recomendada a determinação das frações lipoprotéicas séricas para avaliação do risco das hiperlipidemias para doenças cardioisquêmicas (ASSMANN, et al, 1991), essa não constitui ainda uma rotina no Serviço de Dietoterapia, visto que o laboratório da Divisão de Saúde não realiza essas dosagens e as mesmas são realizadas nos laboratórios da cidade, a um custo mais elevado do que as dosagens de triglicerídeos e colesterol totais.

5. PROCEDIMENTOS AO ATENDIMENTO NUTRICIONAL

PRIMEIRA CONSULTA

5.1 Cadastramento do paciente e determinação da renda

O cadastramento do paciente e a determinação da renda são feitas através de anotações sobre:

- a) ocupação na UFV, para funcionários e dependentes, segundo o Plano Único de Classificação e Redistribuição de Empregos e Salários dos Servidores Públicos Federais;

b) vínculo empregatício e concessão de bolsas para estudantes de pós-graduação;

c) ocupação dos alojamentos da UFV ou residência em repúblicas ou com familiares, para estudantes de 2º e 3º graus.

São obtidas ainda informações sobre atividade física (tipo e freqüência) e razão para a procura do serviço (espontânea ou por indicação médica).

5.2 Avaliação clínico-nutricional

Essa avaliação é feita através de:

a) obtenção da história individual e familiar com registros de sintomas indicativos de alguma patologia e incidência de doenças familiares (já citados anteriormente), bem como fase de ganho ou perda de peso, tratamentos anteriores, uso de medicamentos, hábitos gerais (fumo e bebida - tipo e freqüência) (**Anexo 1**);

b) anamnese alimentar detalhada enfocando o consumo diário, semanal e de fins-de-semana, avaliando qualitativa e quantitativamente a ingestão do paciente. São registrados consumo de sal e óleo ou gordura, preferências alimentares, consumo de alimentos gordurosos e/ou salgados, de refrigerantes e cafezinhos (açúcar) (**Anexo 1**);

c) medidas de altura, peso, pregas cutâneas (tricipital, bicipital, subescapular, supra-iliaca e abdominal) (JELLIFFE, 1991) e circunferências (antebraço direito, braço direito, abdome, nádegas, coxa direita, panturrilha direita, pulso) (KATCH & McARDLE, 1990) (**Anexo 2**). Para indivíduos acima de 20 anos de idade, o peso ideal é determinado pelo Índice de Massa Corporal (IMC) recomendado pela ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (1985) e pela compleição física (GRANT et al., 1981), objetivando a comparação destes com o peso ideal preferido pelo paciente. O percentual de gordura corporal é obtido pelo somatório das pregas cutâneas (DURNIN & WORMERSLEY, 1991) e pelo somatório das circunferências (KATCH & McARDLE, 1990). Para indivíduos na faixa etária de 12-20 anos, utiliza-se para determinação de peso e altura o percentil 50 dos padrões do National Center for Health Statistics (ORGANIZACIÓN ..., 1983);

ANAMNESE ALIMENTAR

NOME:

DATA:

	Frequência de consumo			
	Diário	Semanal	Sábado	Domingo
Desjejum Hora: Local:				
Colação Hora: Local:				
Almoço Hora: Local:				
Lanche Hora: Local:				
Jantar Hora: Local:				
Ceia Hora: Local:				

Alimentos de que não gosta e/ou não consome (intolerância, alergias, tabus)

Consumo de gordura: tipo/quantidade

Consumo de sal:

Temperos:

Doces e similares:

Alimentos gordurosos (creme de leite, maionese, torresmo, amendoim, bacon, salame, presunto etc.)

Salgados (coxinha, pastel, quibe, esfirra, empada, pipoca, pão de queijo, sanduíche, pizza etc.)

Refrigerantes e sucos: (tipo e horário de consumo - intervalos e/ou refeições)

Cafezinho: (açúcar)

Bolos, biscoitos, bolachas:

AVALIAÇÃO INDIVIDUAL - EVOLUÇÃO

Nome:

Idade:

Sexo:

Parâmetros		Valores normais	Datas											
Altura														
Peso atual														
Peso ideal	IMC													
	Pulso													
	Meta													
IMC														
% de gordura	Normal													
	Circ.													
	Pregas													
PCT														
Bicipital														
Supra-iliaca														
Subescapular														
Abdominal														
Circ. braço (dir.)														
Circ. antebraço														
Circ. abdome														
Circ. nádegas														
Circ. coxa														
Circ. panturrilha														
Circ. braço (esq.)														
CMB														
Exames bioquímicos														

d) diagnóstico nutricional, considerando os resultados da avaliação clínico-nutricional anteriormente descritos. Nesse ponto, informa-se ao paciente o seu estado nutricional atual, os possíveis fatores dietéticos determinantes do mesmo e as alterações da dieta e/ou estilo de vida necessários à correção dos distúrbios da saúde, quando esses existem.

5.3 Prescrição dietética/orientação alimentar

São objetivos da prescrição dietética/orientação alimentar:

- discutir com o paciente sobre a programação alimentar adotada visando responsabilizá-lo também pelo sucesso do tratamento;

- transmitir conhecimentos básicos de nutrição necessários à adoção de práticas adequadas;

- implementar a educação nutricional em todas as etapas do tratamento, visto o nutricionista ser também um "educador ou facilitador da adoção de práticas alimentares corretas" (MOTTA, 1988);

- respeitar os hábitos alimentares pessoais desde que sejam adequados;

- esclarecer que a resposta ao tratamento é variável, evitando desenvolver expectativas falsas.

A dieta é individualmente planejada (**Anexo 3**), com seleção de alimentos, segundo informações colhidas a partir da anamnese alimentar e adequados a cada situação. As quantidades são fornecidas em medidas caseiras, com orientação sobre substituições e proibições de alimentos (**Anexo 4**).

São fornecidas informações sobre grupos de alimentos, função dos nutrientes no organismo humano, inter-relação da dieta e saúde e outros temas e dúvidas que surjam no decorrer da consulta.

FRUTAS	VEGETAIS
<p>A (até 10% + de HC): goiaba vermelha, laranja, limão, melancia, melão, morango, caju, lima.</p> <p>B (acima de 10% de HC): abacaxi, banana, caqui, goiaba branca, maçã, mamão, manga, maracujá, pera, pêssego, ameixa, figo, fruta-do-conde, jaca, uva.</p>	<p>A (até 5% de HC): acelga, agrião, alface, almeirão, beringela, berta-lha, chicória, couve-flor, couve-manteiga, espinafre, pepino, tomate, repolho.</p> <p>B (entre 5 e 10% de HC): abóbora, beterraba, brócolos, cenoura, chu-chu, jiló, moranga, pimentão, quiabo, taioba, vagem.</p> <p>C (acima de 10% de HC): aipim, batata-baroa, batata doce, batata inglesa, cará, ervilha conserva, inhame, mandioca, macaxeira.</p>

SUBSTITUIÇÕES PERMITIDAS:

ALIMENTOS PROIBIDOS:

OBSERVAÇÕES E RECOMENDAÇÕES:

O único material impresso fornecido ao paciente é a lista de substituições confeccionada em medidas caseiras, sendo que as demais informações são manuscritas no momento da orientação. Essa lista é fornecida a todos os pacientes com nível de instrução suficiente para entendê-la, objetivando trabalhar as informações a respeito da densidade calórica dos diversos grupos de alimentos e facilitar a variação de cardápios conforme a disponibilidade de alimentos e hábitos alimentares do paciente. No caso do paciente analfabeto, reforça-se verbalmente as informações contidas no impresso, de maneira simplificada, abordando principalmente os alimentos disponíveis para ele.

As estratégias utilizadas para o aconselhamento dietético encontram suporte, na literatura, nos trabalhos de NATIONAL DIABETES... (1979); PUPO & PUPO (1986); MAYER (1987); HAMOSH (1988); JENKINS et al. (1988); WOOD et al. (1988); BERNTORP & LINDGARDE (1989); HAGANDER et al. (1989); ASSMANN et al. (1991).

5.4 Duração das consultas e orientação de retornos

A primeira consulta demanda um tempo de aproximadamente uma hora, enquanto para as demais consultas (denominadas retornos) o tempo de 30 minutos é satisfatório.

O primeiro retorno é marcado com intervalo de 2 a 3 semanas após a primeira consulta, tempo considerado adequado pelo grupo de trabalho, com o objetivo de evitar que o paciente abandone as orientações recebidas em casos de intervalos mais longos.

Evita-se também o retorno com um tempo menor que 15 dias, já que o grupo considera vantajoso o fato de o paciente poder, já na primeira consulta de reavaliação, obter resultado satisfatório (principalmente em relação à perda de peso).

5.5 Rotina de atendimento nos retornos

Esta rotina é feita através de:

- a) tomada das medidas antropométricas;
- b) avaliação da dieta anteriormente prescrita quanto a aceitação e evolução do paciente, sendo feita uma nova orientação, se necessário;
- c) revisão e reforço das orientações recebidas;
- d) esclarecimento de toda espécie de dúvidas do paciente desde características da patologia, até o aconselhamento dietético;
- e) avaliação das mudanças comportamentais.

Importante ressaltar que o paciente é acompanhado sempre pelo mesmo profissional nutricionista.

5.6 Alta

Quando o paciente atinge os objetivos propostos, no início do tratamento, recebe alta com orientação para retornos periódicos, para reforço das orientações recebidas e avaliação das mudanças comportamentais ocorridas.

6. RECURSOS DISPONÍVEIS PARA FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO

6.1 Humanos

O serviço conta com quatro docentes nutricionistas, lotados no Departamento de Nutrição e Saúde, sendo um Especialista, um Mestre e dois Doutores em Regime de Dedicção Exclusiva. Há ainda dois estagiários do último período do Curso de Graduação em Nutrição que vão sendo substituídos à medida que concluem o Curso.

6.2 Estrutura física

Utilizamos uma sala de 5m x 3m de área, dividida por cortina e com instalação de pia.

6.3 Móveis

Os móveis disponíveis são simples e do tipo convencional de escritório: escrivaninha, arquivo, e cadeiras.

6.4 Equipamentos/instrumentos

Utilizamos balança eletrônica microdigital, elétrica, portátil, capacidade de 150kg e precisão de 100g, antropômetro vertical milimetrado, **Lange Skinfold Caliper** e fita métrica milimetrada de fibra de vidro.

Para as medidas antropométricas, o usuário veste um avental de peso definido com aberturas programadas que permitem medidas de diâmetros e de pregas cutâneas.

7. ESTÁGIO EXTRACURRICULAR

Os alunos que já tenham cursado as disciplinas que os capacitarão a desempenhar as funções acima descritas, recebem treinamento sobre a rotina e as estratégias de atendimento, para que possam proceder ao atendimento individualizado que acontece sempre com a supervisão do nutricionista-docente responsável. São feitas reuniões periódicas para discussão de casos e condutas adotadas, avaliando os resultados obtidos.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que:

- é crescente o número de pacientes encaminhados pelos médicos da Divisão de Saúde;

- vem aumentando progressivamente a procura pelo Serviço;
- é altamente positivo o depoimento dos usuários que persistem no tratamento;

- é enriquecedora a experiência de trabalho para os professores do Departamento de Nutrição e Saúde, enquanto podem associar, no dia-a-dia, teoria e prática;

- sentem-se os estudantes do Curso de Nutrição, ao final do estágio, muito mais seguros para atuar nessa área específica.

Pode-se concluir que o trabalho que vem sendo desenvolvido está atingindo plenamente os seus objetivos.

As orientações dietéticas específicas e os resultados obtidos serão objetos de discussão em outros trabalhos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASSMANN, G.; BETTERIDGE, D. J.; GOTTO, J. R. & STEINER, G. As hipertrigliceridemias: risco e conduta. **The American Journal of Cardiology**, New York, v.68, n.3, p.30A-42A, 1991.
- BERNTORP, K. & LINDGARDE, F. Type 2 diabetes heredity and nutrient intake: a dietary history assessment in non-obese normoglycaemic men. **European Journal of Clinical Nutrition**, London, v.43, p.347-353, 1989.
- DURNIN, J. V. G. A. & WORMERSLEY, J. Body fat assessed from total body density and its estimation from skinfold thickness: measurements on 481 men and women aged from 16-72 year. In: KRAUSE, M. V. & MAHAN, L. K. **Alimentos, nutrição e dietoterapia**. 7.ed. São Paulo: Roca, 1991. p.956.
- GRANT, J. P.; CUSTER, P. B. & THURLOW, J. Técnicas atuais para avaliação nutricional. In: **CLÍNICAS cirúrgicas da América do Norte**. Rio de Janeiro: Interamericana, 1981. p.441-469.

- HAGANDER, B.; ASP, N. G.; EKMAN, R.; NILSSON-EHLE, P. & SCHERSTEN, B. Dietary fibre enrichment, blood pressure, lipoprotein profile and gut hormones in NIDDM patients, **European Journal of Clinical Nutrition**, London, v.43, p.35-44, 1989.
- HAMOSH, M. Does infant nutrition affect adiposity and cholesterol levels in the adult? **Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition**, New York, v.7, n.1, p.10-16, 1988.
- INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO. **Condições nutricionais de da população brasileira: adultos e idosos**. Brasília: Ministério da Saúde, 1991. 39p.
- JELLIFFE, D. B. Levantamento do estado nutricional de comunidades. In: KRAUSE, M. V. & MAHAN, L. K. **Alimentos, nutrição e dietoterapia**. 7.ed. São Paulo : Roca, 1991. p.951-955.
- JENKINS, D. J. A.; WOLEVER, T. M. S.; BUCKLEY, G.; LAM, K. Y.; GIUDICI, S.; KALMUSKY, J.; JENKINS, A.; PATTEN, R. L.; BIRD, J.; WONG, G. S. & JOSSE, R. G. Low-glycemic index starchy foods in the diabetic diet. **The American Journal of Clinical Nutrition**, Bethesda, v.48, p.248-254, 1988.
- KATCH, I. F. & McARDLE, W. D. **Nutrição, controle de peso e exercício**. 3.ed. Rio de Janeiro : Médico e Científico, 1990. p.312-325.
- LEI Orgânica da Saúde (Lei nº 8080, de 19 setembro de 1990). **Saúde em Debate**, Londrina, v.30, p.15-20, dez. 1990.
- MAYER, J. Obesidad. In: GOODHART, R. S. & SHILLS, M. E. **La nutrición en la salud y la enfermedad: conocimientos actuales**. Rio de Janeiro: Salvat, 1987. p.667-684.
- MOTTA, D. G. Atuação do nutricionista em consultório dietético particular: uma abordagem educativa. **Revista de Nutrição da PUCCAMP**, Campinas, v.1, n.1, p.56-67, 1988.

- NATIONAL DIABETES DATA GROUP. Classification and diagnosis of **Diabetes mellitus** and other categories of glucose intolerance. **Diabetes**, Tampere, v.28, p.1039-1057, 1979.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Medición del cambio del estado nutricional**. Ginebra, 1983. 105p.
- _____. **Necessidades de energia y de proteínas**. Ginebra, 1985. 220p. (Séries de Informes Técnicos, 724).
- PUPO, Y. K. A. & PUPO, A. A. A dieta do diabético. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo. v.32, n.11/12, p.197-201, 1986.
- WOOD, P. D.; STEFANICK, M. L.; DREON, D. M.; FREY-HEWITT, B.; GARAY, S. C.; WILLIAMS, P. T.; SUPERKO, H. R.; FORTMANN, S. P.; ALBERTS, J. J.; WRANIZAN, K. M.; ELLSWORTH, N. M.; TERRY, R. B. & HASTELL, W. L. Changes in plasma lipids and lipoproteins in overweigh men during weight loss throught dieting as compared with exercise. **The New England Journal of Medicine**, Boston, v.319, n.18, p.1173-1179, 1988.

Recebido para publicação em 4 de junho de 1992
e aceito em 8 de junho de 1993.

ANEXO 1
ROTEIRO CLÍNICO NUTRICIONAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA
DIVISÃO DE SAÚDE

- 1. Identificação do paciente:** Data:
Nome: Vínculo com a UFV:
Endereço: Telefone:
Data nascimento: Sexo:
Ocupação: Atividade física:
- 2. Motivo da consulta:**
Médico responsável: Iniciativa própria:
Exames bioquímicos

História individual e familiar (doenças na família correlacionadas com o quadro do paciente, fase de ganho de peso, antecedentes obesos, razões da procura pelo tratamento, tratamentos anteriores)

Medicamentos:

Hábitos gerais (fumo, bebida) (tipo e frequência)

Alterações do aparelho digestivo (dispepsias, queimação, obstipação, diarreia, hemorróidas etc.)

Alterações do trato urinário:

Outras:

ANEXO 2

AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

Nome: _____ Data da avaliação: _____

Data de nascimento: _____

Atividade física: _____

Altura: _____ Peso atual: _____ IMC: _____ Meta: _____

Peso teórico

a) Pelo IMC

$$PI = \text{altura (cm)}^2 \times \text{IMC}$$

IMC = \bar{Q} = 18,7 a 23,8 (média 20,8) \bar{Q}^* = 20,1 a 25,0 (média 22,0)

b) Pela compleição física

$$r = \frac{\text{altura (cm)}}{\text{Circunferência do punho (cm)}}$$

Prega cutânea:

Circunferência:

Tricipital(A) _____ Antebraço dir.: _____

Bicipital (B) _____ Braço dir.: _____

Subescapular (C) _____ Abdome: _____

Supra-ilíaca (D) _____ Nádegas: _____

Abdominal (E) _____ Coxa dir.: _____

Panturrilha dir.: _____

CB: _____

CMB = CB (cm) - (0,314 x PCT (cm)): _____

Cálculo do percentual de gordura:

- Somatório das pregas (A+B+C+D) = _____ (A+C+E) _____

- Circunferências _____

ANEXO 3

PRESCRIÇÃO DE DIETAS

PACIENTE:			DATA: / /
VCT:	GLICÍDIOS:	PROTEÍNAS:	LIPÍDIOS:

REFEIÇÕES	ALIMENTOS	QUANTIDADES
DESEJUM		
COLAÇÃO		
ALMOÇO		
LANCHE		
JANTAR		
CEIA		

NUTRICIONISTA

ANEXO 4

LISTA DE SUBSTITUIÇÃO DE ALIMENTOS

1 - VEGETAIS A Média de Kcal = 22 Kcal

100g = 4 colheres de sopa = 1 porção

Folhas cruas - 1 porção = 30g = 1 pires

FOLHOSOS Média = 21,4 Kcal

NÃO FOLHOSOS Média = 22 Kcal

Acelga

Agião

Alface

Almeirão

Bertalha

Chicória

Couve

Espinafre

Repolho

Abobrinha verde

Aspargos

Berinjela

Cebola

Tomate

Couve-flor

Jiló

Palmito

Pepino

Pimentão

Rabanete

2 - VEGETAIS B Média = Kcal/100g 43 Kcal

100g = 4 colheres de sopa = 1 porção

Abóbora madura

Abóbora moranga

Beterraba

Cenoura

Chuchu

Brócolis

Ervilha fresca

Nabo

Quiabo

Vagem

3 - VEGETAIS C Média = 120 Kcal

100g = 3 colheres de sopa = 1 porção

Batata inglesa

Batata doce

Batata baroa

Cará

Inhame

Mandioca

4 - FRUTAS A

100g = 1 porção Média de 47 Kcal

Abacaxi - 2 fatias médias	Maracujá - 2 médios
Carambola - 1 unid. grande	Melancia - 1 fatia média
Caju - 1 unid. grande	Melão - 1 fatia média
Goiaba - 1 unid. média	Morango - 10 unid. médias.
Laranja-lima - 1 média	Nêspera - 3 unid. grandes
Laranja-seleta - 1 média	Pêssego - 1 grande
Lima-da-pérsia - 2 médias	Tangerina - 1 média

5 - FRUTAS B

100g = 1 porção/Média 84 Kcal

Abriçó - 2 unid. médias	Fruta-de-conde - 1 unid. grande
Ameixa fresca - 4 unid. médias	Graviola - 1/2 unid. média
Ameixa amarela - 3 unid. médias	Jaca - 2 bagos grandes
Amora - 15 unid.	Jambo - 2 grandes
Ananás - 2 fatias médias	Maçã - 1 unid. pequena
Banana-prata - 2 unid. médias	Manga - 1 unid. pequena
Banana-d'água - 1 unid. média	Mamão - 1 fatia média
Cajá-manga - 2 unid. pequenas	Nectarina - 1 unid. grande
Caqui - 1 unid. pequena	Pêra - 1 unid. pequena
Cereja em calda - 10 unid.	Sapoti - 2 unid. médios
	Uva - 15 unid.

6 - FRUTAS C e OLEAGINOSAS

100g = 1 porção

Fruta C = Abacate - 1/2 unid.

Oleaginosas = Média \cong 640 Kcal

Castanhas - 10 unid. pequenas

Amêndoas -

Avelãs - 1

Nozes - 7 unid. médias

Amendoim -

7 - CARNES

100g = 1 porção/Média de 188,9 Kcal

- Carne de boi = 1 bife médio
 4 almôndegas pequenas
 2 hambúrguer
 4 colheres de sopa de carne moída
 4 colheres de sopa de carne picada cozida
 2 fatias finas de carne assada
 2 bifés médios enrolados
 * assada ou cozida ou grelhada
- Carne de galinha - 2 coxas grandes
 (sem pele) 2 sobrecoxas médias
 1/2 peito
- Salsicha - 3 unid. médias
 Lingüiça - 1 unid. pequena
 Sardinha s/óleo - 3 unid. grandes
 Peixe - 1 posta média
 1 filé grande
- Porco - 1 bife pequeno
 2 fatias finas de lombo
 1 fatia fina de pernil
- Carne-seca - 2 colheres de sopa
 Vísceras - 1 bife grande de fígado
 3 colheres de sopa de dobradinha
 3 fatias finas de língua
- Bacalhau - 1 pedaço médio
 Ovo - 2 unidades
 Presunto - 4 fatias médias

8 - LEITE* 1 copo de 200ml pode ser substituído por: Média = 150 Kcal

*Leite tipo C - pasteurizado (122 Kcal)

- Queijo-de-minas Frescal - 50g - 2 fatias médias
 Queijo prato - 30g - 3 fatias tipo lâmina
 Queijo Muzzarela - 40g - 4 fatias tipo lâmina

logurte Natural sem açúcar	- 1 copo de 200ml
Coalhada caseira sem soro	- 1 xícara de 100ml
Requeijão cremoso de copo	- 30g - 1 colher de sopa
Ricota	- 70g - 3 fatias médias
Leite em pó integral	- 25g - 2 colheres de sopa rasa
Leite em pó desengordurado	- 25g - 2 colheres de sopa

9 - OVO

50g - A unidade, pode ser substituída por:

Carne - 1/2 porção de qualquer tipo.

10 - PÃO

50g de pão = 1 porção/Média de 140 Kcal

Pão francês	- 50g - 1 unid. pequena
Pão de leite	- 50g - 1 unid. pequena
Pão de milho	- 50g - 1 unid. pequena
Pão doce	- 50g - 1 unid. pequena
Pão integral	- 50g - 1 unid. pequena
Pão de forma	- 2 fatias
Torradas de pão francês	- 40g - 10 unid.
Biscoitos salgados	- 40g - 6 unid.
Biscoitos doces	- 40g - 7 unid.
Aveia/maizena/fécula/fubá	- 20g - 1 C + 1/2 pãozinho
Torrada de pão de forma	
Broa	- 50g - 1 fatia
Bolo simples	- 50g - 1 fatia
Pão de queijo	- 30g - 1 unid. média ou 2 unid. pequena

11 - ARROZ COZIDO

30g = 1 colher de sopa

Média de 60 Kcal

Feijão cozido	- 60g - 3 colheres de sopa
Farofa	- 15g - 1 colher de sopa
Vegetais C	- 60g - 2 colheres de sopa

Massas	- 50g - 2 colheres de sopa
Angu	- 60g - 1 colher de sopa rasa
Pirão-f. mandioca	- 100g - 3 colheres de sopa
Pastel	- 60g - 1 unid. média
Empada	- 40g - 1 unid. pequena
Panqueca	- 30g - 1 unid. pequena
Purê batata	- 50g - 2 colheres de sopa
Lentilha/Grão-de-bico	- 60g - 3 colheres de sopa

12 - MANTEIGA

10g = 2 colheres de chá = 1 porção Média de 77 Kcal

Margarina	- 10g - 1 colher de chá
Patê	- 20g - 1 colher de sopa
Maionese	- 15g - 1 colher de sobremesa
Creme de leite	- 30g - 1 colher de sopa
Azeitona	- 5 unidades

13 - BEBIDAS OU INFUSÕES

À vontade sem açúcar: chá-mate - café - limonada

14 - CONDIMENTOS E TEMPEROS

Alho - baunilha - canela - cebolinha - cominho - louro - orégano - pimenta - salsa - limão - mostarda - vinagre e outros

15 - SUBSTITUIÇÃO EVENTUAIS

100g de vegetal A	- por -	50g de vegetal B
100g de vegetal B	- por -	100g de fruta A
50g de vegetal C	- por -	100g de vegetal B
100g de fruta A	- por -	50g de fruta B
100g de fruta B	- por -	200g de fruta A
30g (1 C) de arroz	- por -	25g (1/2 pão)
60g (3 C) de leguminosas	- por -	30g (1 C) de arroz ou qual- quer um da lista II