

II Jornada de Iniciação Científica das Faculdades Integradas ASMEC (2011)

DIETAS MODIFICADAS: PLANEJAMENTO, CÁLCULO E ADEQUAÇÃO
Estudo de caso: Gastrite Aguda

*Camila Aparecida Gamba, *Camila Arruda Fuzari, *Ediane Carvalho, *Rafaela Mota Lima

** Mariana Carvalheiro Cotrim Lima, ** Flora Tahan

* Acadêmicos de Nutrição

** Professora das Faculdades Integradas Asmec

Faculdades Integradas ASMEC, UNISEPE União das Instituições de Serviços, Ensino e Pesquisas Ltda. Departamento de Nutrição

Palavras Chave: *Gastrite*

Introdução

A gastrite consiste na inflamação que ocorre na parede do estômago. Os tipos de gastrite são: aguda ou crônica (adiopática) geralmente, e pode ser causada também por contaminação de uma bactéria, a *Helicobacter pylori*. *Os sintomas da gastrite são* mal-estar, náusea, vômito, ruídos intestinais, diarreia com ou sem sangue e muco, e (em alguns casos) febre e prostração.

É causada habitualmente por hábitos alimentares errôneos como jejuns prolongados ou refeições muito rápidas, e o abuso de alimentos irritantes, como por exemplo, café, chocolate, coca-cola, etc., contribuem para o agravamento da gastrite. Para que isso não ocorra será necessário evitar estes alimentos, adequando o cardápio para haja a reabilitação do tecido lesionado.

Desenvolvimento

Para o cálculo de avaliação dos nutrientes foi utilizado a TACO (Tabela Brasileira de Composição de Alimento), Tabela para Avaliação de Consumo Alimentar de Medidas Caseiras e Tabela de Composição de Alimentos – Suporte para Decisão Nutricional DRIS (2002/2005)

A dieta calculada apresenta 2407,6 kcal/dia, sendo:

Planejado			Obtido	
	Kcal	%	Kcal	%
CHO	1538,70	63	1458,4	58,8%
PTN	297,6	12,1	328,0	13,3%
LIP	610,6	25	609,3	24,5%
COL	300,0	100	229,7	76,5%
B1 (RDA)	1,2	100	1,67	139,1%
B2 (RDA)	1,3	100	2,2	169,2%
B3 (EAR)	16	100	8,38	52,3%
B12 (RDA)	2,4	100	1,31	54,5%
VIT. A (RDA)	900,00	100	761,10	84,5%
CÁLCIO (AI)	1200,00	100	1138,9	94,9%
FERRO (RDA)	8,0	100	6,55	81,8%
SÓDIO (RDA)	500,00	100	581,0	116,2%

Diagnóstico final: Considerando o IMC o paciente apresenta – se eutrófico. Porém, ao avaliar o percentual de adequação do peso usual verifica-se uma desnutrição moderada; em relação a perda de peso, o paciente obteve perda grave em um curto período de 30 dias. Assim, o paciente apresenta risco nutricional, sendo necessária intervenção nutricional urgente.

Após conclusão dos cálculos, foi realizada a elaboração de um plano alimentar adequado para o paciente, que nesse caso é uma **DIETA LÍQUIDA COMPLETA FRACIONADA**, ou seja, com alimentos em sua forma líquida, que produzam pouco resíduos e que sejam de fácil absorção, pois o paciente apresenta dificuldade de deglutição e dores no estomago, não conseguindo se alimentar.

CARDÁPIO:

<p>Desjejum:</p> <p>1 copo de 20ml de leite desnatado 1 colher (sopa cheia) de leite de vaca integral em pó 3 colheres (sopa) de açúcar</p>	<p>Lanche:</p> <p>Vitamina: 1 copo de 200ml de leite desnatado ½ mamão ½ maçã 1 banana 3 colheres (sopa) de açúcar 4 colheres (sopa) de maltodextrina</p>
<p>Colação:</p> <p>1 pote de 200grs de iogurte natural 3 colheres (chá) de mel 1 colher (sopa) de aveia</p>	<p>Jantar:</p> <p>Sopa liquidificada: 50grs de mandioca cozida 50grs de carne bovina moída 75grs de macarrão cozido 2 colheres (sopa cheia) de azeite</p>
<p>Almoço:</p> <p>Sopa Liquidificada: 3 colheres (sopa cheia) de arroz 3 colheres (sopa cheia) de batata 75grs de carne bovina moída ½ cenoura ½ mandioquinha 50grs de inhame 2 colheres (sopa) de azeite ½ copo de suco de melão</p>	<p>Ceia:</p> <p>1 copo de 100ml de leite desnatado 3 colheres (sopa) de açúcar 4 colheres (sopa) de maltodextrina</p>

Considerações Finais

Concluiu-se que a gastrite é uma inflamação do epitélio estomacal, e pode ser causadas por vários fatores. A confirmação final de gastrite só pode ser feita através do exame microscópico. O que acontece muitas vezes é que durante um exame endoscópico os sinais são tão exuberantes que o exame histológico (biópsia) é dispensado. A alimentação influencia de grande forma no agravamento da doença, pelo consumo inadequado de alimentos irritantes.

1. ESCOTT ,Sylvia.**Nutrição relacionada ao diagnóstico e tratamento.** 5. ed. Baruiiri: Mande. p. 285-286,2007.
2. FARIA, Jose Lopes de. **Patologia especial.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A. p. 282-284, s. d.
3. OLIVEIRA, Ralph Santos; CUNHA, Simone Coulaud; COLAÇO, Waldeciro. **Revisão da *Maytenus ilicifolia* Mart. ex Reissek, Celastraceae.** Received 2 June 2008; Accepted 29 November 2008.
4. MARIOT, Márcio Paim; et al. **Variabilidade em matrizes de acessos de espinheira-santa.** Ciência Rural, Santa Maria, v.38, n.2, p.351-357, mar-abr, 2008.
5. FERREIRA, Lincoln Eduardo Villela Vieira de Castro; et al. **Alterações no teste uktra-rápido da urease e no exame anatomopatológico para *Helicobacter pylori* induzidas por drogas anti-secretoras.** V. 38 - no. 1 - jan./mar. 2001.