

JORNADA CIENTÍFICA HOSPITAL PRONTOCOR / 2011

GABARITO NUTRIÇÃO

01)	B
02)	C
03)	C
04)	C
05)	D
06)	A
07)	C
08)	B
09)	C
10)	D
11)	C
12)	C
13)	A
14)	B
15)	A
16)	D
17)	A
18)	A
19)	<b>ANULADA</b>
20)	A

**Questão 1:**

Duas possíveis respostas:

A) A conduta nutricional para paciente que interna c/ quadro de broncoaspiração está associada à conduta da equipe de fonoaudiologia, que avalia o grau de disfagia e que vai indicar ou contra-indicar o uso da via oral do mesmo.

Com a indicação da via oral, normalmente é liberada uma dieta semi-liquída, c/ espessamento dos líquidos finos. O volume da dieta também pode ser limitado no primeiro momento pela fonoaudiologia.

Devido a perda de peso significativa (10 kg em 6 meses), a dieta mais adequada é a hipercalórica, normoglicídica, normolipídica, hiperprotéica. Nessa consistência normalmente não são ofertadas as necessidades protéico-calóricas, sendo essencial a prescrição de suplementos hipercalóricos por via oral.

A hidratação normalmente é prescrita de imediato pelo médico com soro através de acesso venoso periférico.

Para cálculo do VET, usualmente é feito pela “regra de bolso” (25-35 kcal/kg de peso/dia), optando pela média de 30 kcal/kg de peso, já que paciente apresenta baixo nível de estresse. A oferta de proteína fica em torno de 1.0 a 1.5 g/kg de peso/dia, levando em consideração que a perda de massa magra no idoso é mais proeminente. O acompanhamento da função renal é necessário através dos marcadores bioquímicos (uréia e creatinina), bem como outros marcadores bioquímicos (glicose de jejum, eletrólitos e hemograma).

A evolução da consistência da dieta é dependente do grau de evolução do paciente, sendo essa avaliada pela fonoaudiologia, que normalmente faz de forma gradativa, ou seja, passando da consistência semi-liquída para uma pastosa e assim sucessivamente.

B) A conduta nutricional para paciente que interna com quadro de broncoaspiração está associada à conduta da equipe de fonoaudiologia, que avalia o grau de disfagia e indica ou contra-indica o uso da via oral do mesmo.

Nesse caso, com a contra-indicação do uso da via oral, é solicitada a passagem de uma sonda-gástrica, para alimentação e administração de medicamentos.

Como apresenta perda de peso significativa (10 kg em 6 meses), a dieta mais adequada é a hipercalórica, normoglicídica, normolipídica, hiperprotéica. A escolha da nutrição enteral deve atender esses quesitos descritos acima.

Para cálculo do VET, usualmente é feito pela “regra de bolso” (25-35 kcal/kg de peso/dia), optando pela média de 30 kcal/kg de peso, já que paciente apresenta baixo nível de estresse. A oferta de proteína fica em torno de 1.0 a 1.5 g/kg de peso/dia, levando em consideração que a perda de massa magra no idoso é mais proeminente. O acompanhamento da função renal é necessário através dos marcadores bioquímicos

(uréia e creatinina), bem como outros marcadores bioquímicos (glicose de jejum, eletrólitos e hemograma).

Após colocação da sonda naso-gástrica e cálculo do VET, usualmente inicia-se a dieta com metade do volume programado para 24 horas, e evoluindo conforme a tolerância do paciente.

A retirada da sonda naso-gástrica e reintrodução da alimentação via oral, ou a associação da alimentação enteral e via oral também é avaliada pela fonoaudiologia.

## **Questão 2:**

A dieta artesanal deve ser liquidificada e coada, se necessário mais de uma vez, para evitar o entupimento da sonda de gastrostomia. O cálculo é baseado de acordo com necessidades nutricionais, levando em consideração o seu estado nutricional e função renal.

Deve ser ofertada 6 refeições diárias, obedecendo intervalo máximo de 3 horas por refeição. Entre as refeições, deve ser ofertado água filtrada (100 ml em média), evitando a desidratação.

Ao inicial a alimentação do paciente, ele deve estar com cabeceira da cama reclinada em 45° graus, para assim evitar refluxo da dieta.

O volume de cada refeição não deve ultrapassar de 300 ml. A infusão deve ser feita 60ml/minuto.

O conteúdo de cada etapa deve estar em temperatura ambiente, para evitarmos episódios de refluxo e diarreia.

Após a aplicação de cada etapa, a sonda deve ser limpa com 30 ml de água filtrada em forma de bolos (um jato único) para realizar a higiene da gastrostomia.

Mesmo que o paciente tenha uma gastrostomia é importante a realização de higiene oral além de acompanhamento com equipe de fonoaudiologia, uma vez que a salivação é diminuída.

A elaboração da alimentação deve seguir os mesmos cuidados higiênicos para toda e qualquer refeição, lavagem das mãos e dos utensílios periodicamente, para assim evitarmos contaminação cruzada.

Esses utensílios (liquidificadores, potes plásticos, talheres) de preparo da dieta artesanal devem ser de uso exclusivo. A matéria-prima de boa qualidade é indicada para garantir a qualidade final do alimento que será servido. A água a ser utilizada na elaboração dos alimentos deve ser sempre filtrada.

## **CARDÁPIO:**

**Desjejum:** leite batido c/ fruta e complemento alimentar (nutren, sustagem, sust up, sustain). **Volume de 200 ml.**

**Colação:** suco de fruta. **Volume de 200 ml**

**Almoço e jantar:** sopa de legumes liquidificada (batata, cenoura, chuchu, couve, massinha, músculo). **Volume de 250 ml**

**Lanche:** igual ao desjejum. **Volume de 200 ml**

**Ceia:** igual ao desjejum. **Volume de 200 ml**