

**CENTRO UNIVESITÁRIO UNIVERSO –BH**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO TCE**

**RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**ATENDIMENTO NUTRICIONAL - AMBULATÓRIO UNICENUT**

**NUTRIÇÃO E BAIXA RENDA**

AMANDA MARIA CORDEIRO SOUSA - SONIA GLEIDE DOS SANTOS -MEIRE ZULMIRA BRAGA-  
HELEN CRISTINA CARVALHO

**1. Introdução**

Na atual situação em que o país se encontra o estado de saúde dos indivíduos pertencentes às classes sociais mais baixas é inferior ao das classes sociais mais altas e está diretamente relacionado à qualidade inadequada da dieta.

Conforme dados da Secretaria de Comunicação do governo brasileiro, (2023) o relatório da fome realizado pela FAO, o cenário traz preocupação, pois o Brasil saiu do Mapa da Fome em 2014-2015. Porém, a partir de 2016, os índices só pioraram provocando o retorno em 2022. Além dos problemas de saúde causados pela pandemia globalmente, o mundo enfrenta dois grandes desafios: a fome e a má nutrição. Um em cada dez pessoas no mundo passa fome. Vemos que o mundo produz alimentos suficientes, mas há um grande problema de distribuição. Entretanto sabe-se que esta questão é mundial. (<https://www.gov.br/secom/pt-br>) 2023.

A paciente do estudo de caso é uma das muitas pessoas que enfrentam a fome no Brasil e se encontra em desnutrição. Ela foi indicada para o atendimento, pois

## **CENTRO UNIVESITÁRIO UNIVERSO –BH**

### **TRABALHO DE CONCLUSÃO TCE**

precisava urgente de orientação haja vista que seu peso vem decrescendo rapidamente.

O objetivo deste trabalho é demonstrar que apesar das inúmeras possibilidades de nutrição, muitas pessoas têm condições apenas de se alimentar, mas não de se nutrir e demonstrar que o nutricionista deve se adequar ao paciente e as suas condições e não o contrário.

#### **2. Metodologia**

O atendimento da paciente foi realizado no Ambulatório de Nutrição de Universo-BH (Unicenut) de forma remota, uma vez que a paciente é residente da cidade de São Paulo.

Inicialmente, foi realizado a anamnese, buscando conhecer os dados, hábitos e costumes da paciente, assim como história familiar, social, alimentação pregressa e atual, funcionamento gastrointestinal, exames bioquímicos (paciente não apresentou), hábitos de atividade física, ingestão hídrica. Realizou-se o recordatório 24h, para que a conduta nutricional seja definida.

As medidas antropométricas foram aferidas pela paciente com auxílio de uma cartilha enviada para a mesma previamente.

#### **3. Resultados e Discussão**

##### **A- Anamnese**

A anamnese utilizada foi a padrão da clínica escola e os questionamentos foram sendo acrescentados a medida que a paciente relatava seus hábitos.

No dia da consulta 21 de novembro de 2023, o peso da paciente era de 34 kg e sua altura de 1,50 m sendo assim o Índice de Massa Corporal (IMC) 15.1 (MAGREZA GRAVE- DESNUTRIÇÃO GRAU 3).

Paciente relatou ter uma família humilde, não tem muitas condições. Em alguns dias no almoço e jantar, têm apenas feijão e arroz. A empresa onde trabalha oferece uma

**CENTRO UNIVESITÁRIO UNIVERSO –BH**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO TCE**

refeição completa e variada em legumes e verduras, feijão arroz e alguma carne, onde consegue ter melhores opções de alimentos.

Não bebe água com frequência, o máximo que ingere é 500 ml/dia.

Trabalha de 22:30 até 6:30 na produção das lojas RENNER, trabalha a noite toda em pé, chega em casa por volta de 7:15, dorme até 10:00, as vezes até 11:00 ou 12:00. A tarde dorme mais um pouco, pra completar 8 horas de sono. Quando acorda mais tarde, não almoça, só toma café da manhã, lanche e jantar, refeição no trabalho, por volta de 4 refeições por dia.

Faz acompanhamento psicológico, tem crises de ansiedade que se intensificaram com os problemas econômicos da família. Não toma nenhum medicamento.

Mora com Pai, Mãe e Irmão.

**B- Recordatório 24 horas**

O recordatório alimentar é realizado diretamente com o paciente e consiste em solicitar que o paciente relate tudo o que ingeriu em determinado período de tempo no passado (por exemplo, durante as últimas 24 horas). É um instrumento rápido e de fácil aplicação, não exigindo que o paciente saiba ler ou escrever. (NUTRIÇÃO CLÍNICA, HÉLIO VANNUCCHI, JULIO SÉRGIO MARCHINI, pg 7).

Paciente Y.V.D.S.S relatou comer o que tem em casa. Todos ficaram desempregados por aproximadamente 6 meses, vivendo de doação da igreja. Faz mais ou menos dois meses que ela conseguiu um trabalho e arca com as despesas da casa.

**CENTRO UNIVESITÁRIO UNIVERSO –BH**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO TCE**

Dados do Paciente	
Nome: Y.V.D.S.S	
Sexo: FEMININO 20 anos	

Recordatório Alimentar (Calculado)	
<b>CAFÉ DA MANHÃ</b>	<b>Hora:</b> 10:00
	<p>Pão francês 1 un Ovo de galinha, mexido com manteiga 1 und. Leite de vaca integral 1 copo duplo Achocolatado em pó 2 col sopa cheia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Energia:</b> 525,06 kcal</li> <li>• <b>Proteínas:</b> 21,61 g</li> <li>• <b>Lipídeos:</b> 19,42 g</li> <li>• <b>Carboidratos:</b> 66,33 g</li> </ul>
<b>LANCHE</b>	<b>Hora:</b> 18:25
	<p>Biscoito água e sal – Adria® 2 und. Café com açúcar (infusão) 1 xíc. chá Manteiga com sal 1 col. chá rasa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Energia:</b> 239,10 kcal</li> <li>• <b>Proteínas:</b> 4,24 g</li> <li>• <b>Lipídeos:</b> 7,46 g</li> <li>• <b>Carboidratos:</b> 39,16 g</li> </ul>
<b>JANTAR</b>	<b>Hora:</b> 19:00
	<p>Arroz branco (cozido) 1,5 col Feijão cozido (50% grão/caldo) 1,5 col. servir Coxa de frango sem pele (cozida) 2 und. peq.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Energia:</b> 199,70 kcal</li> <li>• <b>Proteínas:</b> 16,77 g</li> <li>• <b>Lipídeos:</b> 4,54 g</li> <li>• <b>Carboidratos:</b> 20,88 g</li> </ul>
<b>JANTAR</b>	<b>Hora:</b> 02:00

**CENTRO UNIVESITÁRIO UNIVERSO –BH**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO TCE**

	<p>Arroz branco (cozido) 1 col          Acém sem gordura (cozido) – carne bovina 4 pedaço peq          Alface 2 1 folha          Coca-Cola® 1 lata          Pão de mel 45g</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Energia:</b> 492,06 kcal</li> <li>• <b>Proteínas:</b> 25,27 g</li> <li>• <b>Lipídeos:</b> 10,33 g</li> <li>• <b>Carboidratos:</b> 72,51 g</li> </ul>
	<b>INGESTÃO HÍDRICA</b>
	Não chegar a ser 500 ml/dia

O consumo informado foi de 1.455,92 kcal, sendo Carboidratos: 198,88 g (2.65 g/Kg 55,1%, Lipídeos: 41,75 g (0.56 g/Kg ) 26%, Proteínas: 67,89 g (0.91 g/Kg ) 18.8%.

Uma informação muito relevante passada pela paciente foi que, além da situação econômica, tem dificuldade em se alimentar quando se encontra em crise de ansiedade.

**C-Avaliação Bioquímica**

A paciente não apresentou exames, pediu para que fosse feito uma prescrição para tentativa de realização através do plano de saúde que a empresa onde trabalha fornece. A realização do pedido foi feito pela preceptora de estágio da UNICENUT.

**D- Antropometria, Cálculos Energéticos e Distribuição de macronutrientes**

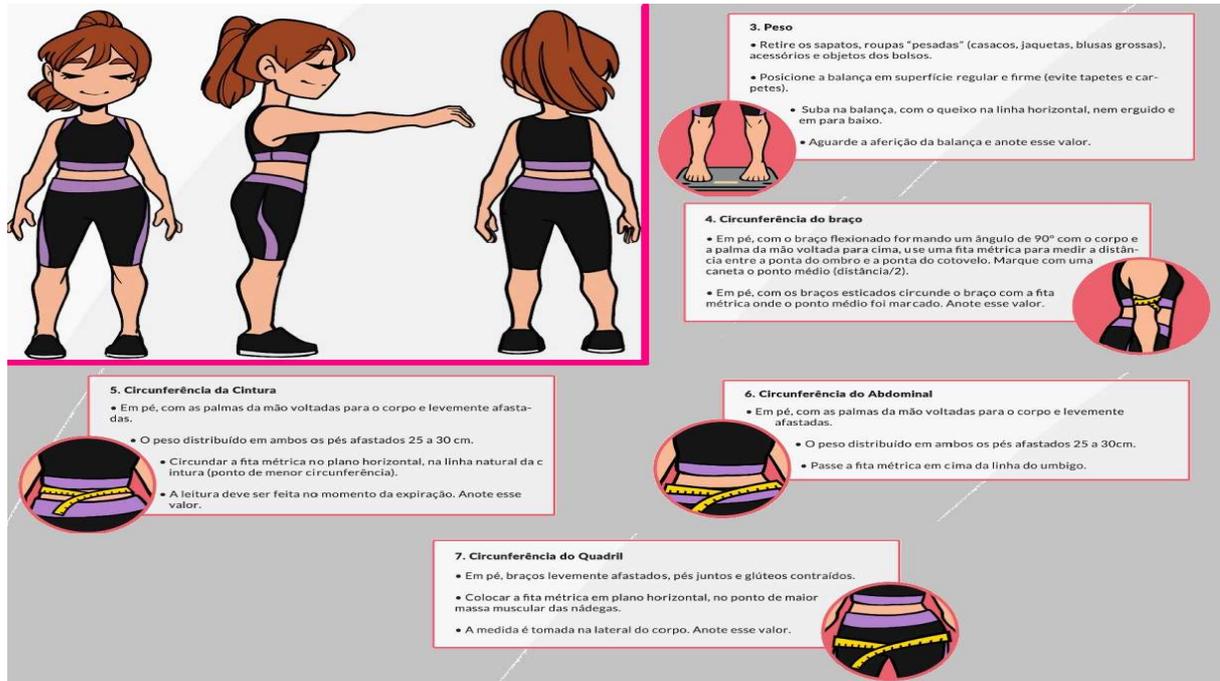
O diagnóstico nutricional da paciente avaliada é de desnutrição grau III, onde ela apresentou um IMC de 15.11. Foram aferidas pela paciente com auxílio de uma cartilha peso, altura e circunferências do braço, cintura, abdômen e quadril.

Conforme dados antropométricos Peso atual 34 Kg e Altura de 1,50m. O programa utilizado foi o Numax e o protocolo a Harris-benedict (1984), que calculou a TMB de 1.140 Kcal/dia. Conforme orientação da preceptora, apesar da desnutrição grave, é preciso respeitar a situação econômica da paciente, portanto foi calculado um plano

**CENTRO UNIVESITÁRIO UNIVERSO –BH**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO TCE**

alimentar dentro da realidade da paciente, visando um aumento calórico com valor de 1.707,18 kcal, para tratar a desnutrição.

Figura 1 - Tabela de Medidas



Fonte: Programa Numax, 2023

**E- Plano alimentar**

O plano alimentar elaborado e aprovado pela preceptora de estágio foi de 1.707,18 kcal/dia e sua distribuição foi de 21.1 % de proteína, 51.1% de carboidrato e 27,1 % de lipídios foi o seguinte:

Dados do Paciente	
<b>Nome:</b>	Y.V.D.S.S
<b>Sexo:</b>	FEMININO 20 anos

Plano Alimentar	
	<b>Hora:</b> 10:00
<b>CAFÉ DA MANHÃ</b>	Pão francês 1un ou Biscoito água e sal – Adria® 4 und. Ovo de galinha, mexido com manteiga 1 und. Leite de vaca integral 1 copo 200 ml Achocolatado em pó 1 col sopa cheia

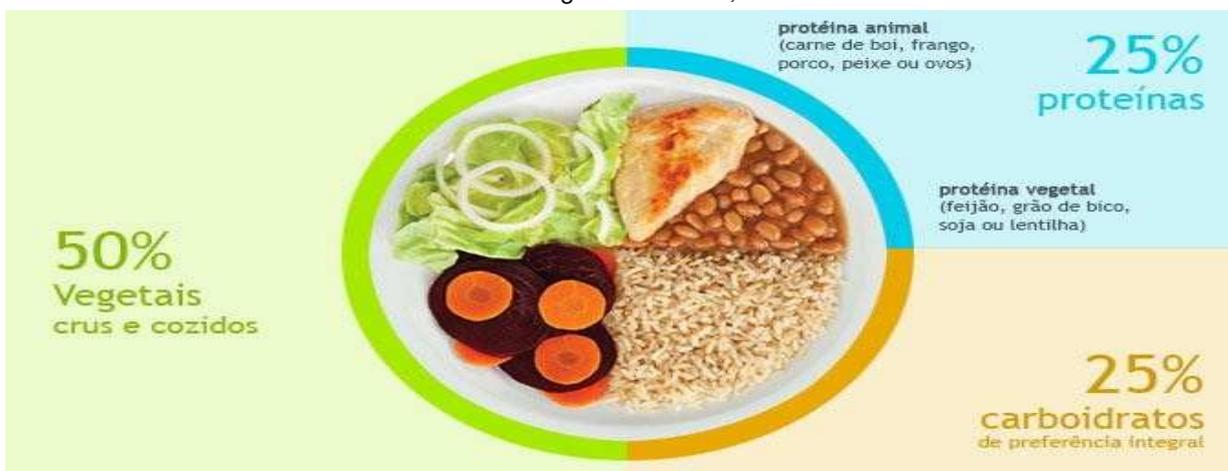
**CENTRO UNIVESITÁRIO UNIVERSO –BH**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO TCE**

	Fruta (não especificada) 1 Porção <b>OBS: FRUTA DE SUA PREFERÊNCIA (SEMPRE QUE POSSÍVEL)</b>
<b>ALMOÇO</b>	<b>Hora:</b> 13:00
	Arroz branco (cozido) 2 col. servir cheia Feijão cozido (50% grão/caldo) 1 Conch. Coxa de frango sem pele (cozida) 2 und. peq. Salada crua ou cozida 1 A vontade  <b>OBS: LEGUMES E VERDURAS QUE TIVER EM CASA (COMER A VONTADE) SEMPRE QUE POSSÍVEL , UMA FRUTA DE SOBREMESA CARNE QUE TIVER EM CASA (QUANTIDADE- MAIS OU MENOS DO TAMANHO DA PALMA DA MÃO)</b>
<b>LANCHE DA TARDE</b>	<b>Hora:</b> 16:00
	Opção 1: Leite de vaca integral 1 copo 200 ml Banana 1 und. ou Abacate 2 ft. grande Aveia (Quaker Original) 2 col sopa cheia Opção 2: Leite de vaca integral 1 copo 200 ml Cereal matinal mix chocolate – Quaker® 40g Sustagem 1 col. sopa cheia
<b>JANTAR</b>	<b>Hora:</b> 19:00
	Arroz branco (cozido) (Tucunduva) 2 colher de servir cheia (90g) Feijão cozido (50% grão/caldo) (Tucunduva) 1 Concha (50g) (50g) Coxa de frango sem pele (cozida) (Tucunduva) 2 unidade pequena (50g) Salada crua ou cozida (Meus Alimentos) 1 A vontade (200g)  <b>OBS: LEGUMES E VERDURAS QUE TIVER EM CASA (COMER A VONTADE) SE POSSÍVEL UMA FRUTA DE SOBREMESA CARNE QUE TIVER EM CASA (QUANTIDADE- MAIS OU MENOS DO TAMANHO DA PALMA DA MÃO)</b>
<b>JANTAR</b>	<b>Hora:</b> 02:00
	Arroz branco (cozido) (Tucunduva) 1 colher de servir cheia (45g) Salada crua ou cozida (Meus Alimentos) 1 A vontade (200g) Acém cozido(a) (IBGE) 2 Peçaço pequeno (60g) Pão de mel (Tucunduva) 30 Gramas

**CENTRO UNIVESITÁRIO UNIVERSO –BH**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO TCE**

	<p>OBS: LEGUMES E VERDURAS QUE OFERTAREM NO TRABALHO (COMER A VONTADE) CARNE QUE TIVER EM CASA (QUANTIDADE- MAIS OU MENOS DO TAMANHO DA PALMA DA MÃO) SE DESEJAR, COMER DE SOBREMESA O DOCE QUE A EMPRESA FORNECER</p>
--	--

Figura 2 - Modelo de Prato saudável  
Fonte: Programa Numax, 2023



**Orientações nutricionais**

- Procure se alimentar em ambiente tranquilo, sem assistir televisão ou usar o celular.
- Coma devagar mastigue bem os alimentos.
- Sempre que possível coma frutas junto das refeições principais.
- Planeje suas refeições com antecedência, dentro do que for possível.
- Evite preparar os ovos fritos, prefira mexidos, cozidos ou omelete.
- Recomendação hídrica – 1,190 litros/dia (acordo de no mínimo 900ml)
- Determine horários fixos para realizar as refeições.
- Foi disponibilizada lâmina sobre safra do mês, onde os alimentos tem um custo menos.

**CENTRO UNIVESITÁRIO UNIVERSO –BH**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO TCE**

Figura 3: Safra Dezembro  
Fonte: Ceasa, 2023

**3.1 Causas e os impactos da desnutrição**

A desnutrição pode se dar, por diversos motivos, privação de comida, carência de alimentação suficiente, distúrbios ou medicamentos que interferem na ingestão e metabolismo ou na absorção de nutrientes. Alguns distúrbios como, por exemplo: distúrbios de má absorção interferem com a absorção de vitaminas e minerais. Uma cirurgia que envolve a retirada de parte do trato digestivo pode ter o mesmo efeito. Algumas patologias como a AIDS, câncer ou depressão fazem com que a pessoa perca o apetite e consuma menos alimentos, o que resulta na



desnutrição. Há também o aumento da necessidade de calorias devido a algum trauma, como queimadura.

A desnutrição pode resultar de ingestão inadequada, digestão ou absorção deficiente, alterações metabólicas ou aumento da excreção de nutrientes essenciais. Os

**CENTRO UNIVESITÁRIO UNIVERSO –BH**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO TCE**

Lactentes, crianças, gestantes, **indivíduos de baixa renda**, indivíduos hospitalizados e idosos estão em maior risco de se tornarem desnutridos. (KRAUSE, 13 EDIÇÃO pg 131)

Segundo Macht (2021) a pessoa pode não ter acesso a alimentos porque não tem condições de pagar por eles, não tem uma maneira de chegar ao supermercado ou tem alguma limitação física que as impede de fazer compras.

A paciente do estudo de caso passou uma situação financeira difícil, onde todo grupo familiar ficou desempregado e ela passou a perceber a perda de peso mais evidente, progressiva e sinais de depressão.

Apesar de não se ter acesso aos parâmetros bioquímicos da paciente, não é difícil prever deficiências nutricionais inerentes a desnutrição como, hipovitaminoses e redução de minerais. Como se pode observar, a paciente consumia calorias, mas não consumia nutrientes em suficiência adequada para manutenção plena da saúde e neste contexto, é possível prever a curto e longo prazo alguns danos causados pela má alimentação.

Entre os principais sintomas da desnutrição, está a perda de peso, perda de massa magra, mas esse não é o único sinal de que a alimentação sofre com a falta de escolhas balanceadas, cansaço excessivo e contínuo; inchaços; fraquezas em cabelos e unhas; apatia; irritabilidade; dificuldade para se concentrar; diarreia constante ou intestino ressecado. Além da diminuição do metabolismo energético, impactos na fertilidade irregularidade menstrual e aumento do risco de osteoporose; alterações psicológicas e psíquicas; deformação óssea e anemias e hipotireoidismo.

#### **4. Conclusão**

O objetivo inicial da consulta foi de estabilizar o peso da paciente, tirando-a do grau III de desnutrição e de promover a EAN (Educação Alimentar e Nutricional) para que a paciente tenha ciência do estado nutricional que se encontra e os possíveis e variados riscos que a sua saúde pode ser impactada.

**CENTRO UNIVESITÁRIO UNIVERSO –BH**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO TCE**

Entretanto, se faz necessário que a paciente, consiga realizar os exames bioquímicos, solicitados pela preceptora da clínica escola, para que a dietoterapia seja mais assertiva e eficaz.

Importante salientar que todo planejamento foi baseado no Guia Alimentar da População brasileira (2014), respeitando seu gosto e suas condições financeiras, que por hora tem previsão de melhora, pois a mesma encontra-se empregada e aparentemente disposta a melhorar os hábitos alimentares.

Este caso foi escolhido, pois, trouxe muita reflexão e uma percepção diferenciada do que é a nutrição humana e como o mundo ainda é limitado no que tange a nutrição em seu contexto mais fiel que é de alimentar e nutrir.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

**CENTRO UNIVESITÁRIO UNIVERSO –BH**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO TCE**

- 1- ADAM, T. C.; EPEL, E. S. Stress, eating and the reward system. **Physiology & Behavior**, San Francisco, v. 91, p. 449–458, 2007. ALVARENGA, M. *et al.* **Nutrição comportamental**. Edição digital. Barueri: Manole, 2015.
- 2-BRASIL, M. S. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014
- 3-C. A. Borges- **Quanto custa para as famílias de baixa renda obterem uma dieta saudável no Brasil?** Faculdade de Saúde Pública Universidade de São Paulo. Av. Dr. Arnaldo 715, São Paulo, SP
- 4- CONDE, W.L., MONTEIRO, C.A. **Nutrition transition and double burden of undernutrition and excess of weight in Brazil**. Am J Clin Nutr., v.100, n. 6, dez. 2014.
- 5-MAHAN K,L; STUMP E, S ; RAYMOND L, J. **KRAUSE: ALIMENTOS, NUTRIÇÃO E DIETOTERAPIA**. 13,ED. RIO DE JANEIRO: ELSEVIER, 2012.
- 6-SOUZA, D. T. B. *et al.* **"Ansiedade e alimentação: uma análise inter-relacional"**. Anais II CONBRACIS... Campina Grande: **Realize Editora**, 2017.
- 7-VANNUCCHI,H; MARCHINI ,JS. **NUTRIÇÃO CLÍNICA**. RIO DE JANEIRO: GUANABARA KOOGAN, 2014.