



**CENC**

Curso de Especialização em Nutrição Clínica



**Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Instituto de Nutrição Josué de Castro  
Curso de Especialização em Nutrição Clínica**

Aline Habibe de Souza

**Estudo de caso de um paciente portador de síndrome  
do intestino irritável**

Rio de Janeiro

2022



UFRJ

Aline Habibe de Souza

ESTUDO DE CASO DE UM PACIENTE PORTADOR DE SÍNDROME DO  
INTESTINO IRRITÁVEL

Trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Nutrição Clínica, Instituto de Nutrição Josué de Castro, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Especialista em Nutrição Clínica.

Orientador: Louise Crovesy de Oliveira

Rio de Janeiro

2022

## CIP - Catalogação na Publicação

HS729e Habibe de Souza, Aline  
Estudo de caso de um paciente portador de  
síndrome do intestino irritável / Aline Habibe de  
Souza. -- Rio de Janeiro, 2022.  
40 f.

Orientador: Louise Crovesy de Oliveira.  
Trabalho de conclusão de curso (especialização) -  
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto  
de Nutrição Josué de Castro, Nutrição Clínica, 2022.

1. Síndrome do Intestino Irritável. I. Crovesy de  
Oliveira, Louise, orient. II. Título.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática da UFRJ com os dados fornecidos  
pelo(a) autor(a), sob a responsabilidade de Miguel Romeu Amorim Neto - CRB-7/6283.



UFRJ

ESTUDO DE CASO DE UM PACIENTE PORTADOR DE SÍNDROME DO  
INTESTINO IRRITÁVEL

Aline Habibe de Souza

Orientador:

Louise Crovesy de Oliveira

Trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Nutrição Clínica,  
Instituto de Nutrição Josué de Castro, da Universidade Federal do Rio de  
Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de  
Especialista em Nutrição Clínica.

Aprovada pela Banca:

---

Prof., D. Sc. Louise Crovesy de Oliveira, UFRJ

---

Prof., D. Sc. Marcia Soares da Mota e Silva Lopes, UFRJ

---

Prof., Msc. Anna Carolina Coimbra de Souza Coelho, UFRJ

Rio de Janeiro  
2022

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades e me iluminar durante essa trajetória, me dando coragem para seguir em frente, perseverança e sabedoria para alcançar meus objetivos.

A professora Louise, pela oportunidade, orientação e apoio na elaboração deste trabalho.

Ao meu marido Marcelo, pais e irmãos, que sempre foram uma inesgotável fonte de incentivo e apoio incondicional, aos quais sou eternamente grato por todo amor.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

## RESUMO

### **Estudo de caso de um paciente portador de síndrome do intestino irritável Aline Habibe de Souza e Louise Crovesy de Oliveira**

**Introdução:** Sabe-se que a síndrome do intestino irritável é considerada um transtorno funcional gastrointestinal comum, que atinge entre 10 a 15% da população mundial. Os sintomas mais observados entre os pacientes portadores dessa síndrome são: diarreia alternante e/ou constipação; dor abdominal (aliviada por defecação); inchaço; percepção de flatulência excessiva; sensação de evacuação incompleta; dor retal e muco nas fezes.

**Objetivo:** Avaliar o desfecho clínico de um paciente portador de síndrome do intestino irritável aplicando apenas a estratégia da primeira linha de tratamento para manejo dos sintomas.

**Métodos:** Para coleta de dados, foi aplicada a anamnese nutricional, questionário de frequência alimentar e recordatório alimentar de 24 horas. Foi utilizado o software webdiet para cálculo e estruturação da dieta proposta.

**Resultados:** O paciente obteve uma melhora significativa dos sintomas apresentados, com a aplicação apenas da primeira linha de tratamento.

**Conclusões:** O manejo dietético possui papel crucial no tratamento dos sintomas de pacientes portadores da Síndrome do Intestino Irritável. O protocolo LOW FODMAP costuma a ser o mais aplicado, no entanto, por ser de difícil adesão, outras abordagens dietéticas disponíveis podem ser cogitadas.

**Palavras-chave:** Síndrome do Intestino Irritável, *LOW FODMAP*, gastrointestinal.

#### **Referências:**

- ALAMMAR, N.; STEIN, E. Irritable Bowel Syndrome: what treatments really work. *Medical Clinics Of North America, Arabia Saudita*, v. 103, n. 1, p. 137-152, jan. 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002571251830097X?via%3Dihub>. Acesso em: 05 jan. 2022.
- BULUNGU, A.L.S.; PALLA, L.; PRIEBE, J.; FORSYTHE, L. KATIC, P. VARLEY, G. GALINDA, B.D.; SARAH, N.; NAMBOOZE, J. WELLARD, K. FERGUSON, E.L. Validation of a life-logging wearable camera method and the 24-h diet recall method for assessing maternal and child dietary diversity. *Nutrition Journal, Japão*, v.125, p. 1299-1309, abr. 2021.
- Cervi A, Franceschini SC, Priori SE. Análise crítica do uso do índice de massa corporal para idosos. *Rev Nutr.* 2005;18(6):765-75.

## ABSTRACT

SOUZA, Aline Habibe. Case study of a patient with irritable bowel syndrome. Completion work of the Specialization Course in Clinical Nutrition, Instituto de Nutrição Josué de Castro, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2022

**Introduction:** It is known that irritable bowel syndrome is considered a common functional gastrointestinal disorder, which affects between 10 and 15% of the world population. The most observed symptoms among patients with this syndrome are: alternating diarrhea and/or constipation; abdominal pain (relieved by defecation); swelling; perception of excessive flatulence; feeling of incomplete evacuation; rectal pain and mucus in the stool.

**Objective:** To evaluate the clinical outcome of a patient with irritable bowel syndrome using only the first-line treatment strategy for symptom management.

**Methods:** For data collection, nutritional anamnesis, food frequency questionnaire and 24-hour food recall were applied. The webdiet software was used to calculate and structure the proposed diet.

**Results:** The patient obtained a significant improvement in the symptoms presented, with the application of only the first line of treatment.

**Conclusions:** Dietary management plays a crucial role in the treatment of symptoms in patients with Irritable Bowel Syndrome. The LOW FODMAP protocol is usually the most applied, however, as it is difficult to adhere to, other available dietary approaches can be considered.

**Keywords:** Irritable Bowel Syndrome, LOW FODMAP, gastrointestinal

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	1
2. OBJETIVOS .....	4
2.1. Objetivo geral .....	4
2.2. Objetivos específicos.....	4
3. METODOLOGIA .....	5
4. RESULTADOS.....	7
5. DISCUSSÃO .....	14
6. CONCLUSÕES.....	16
7. REFERÊNCIAS.....	17
8. ANEXOS .....	19
8.1. Anamnese clínica nutricional preenchida pelo paciente .....	19
8.2. Plano Alimentar e Orientações enviadas.....	27

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 4-1 – Escala de Bristol .....	8
--------------------------------------	---

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 4-1 – Medidas antropométricas do paciente P.F.P.C. coletadas na 1ª consulta, em 12/02/2021. ....	7
Tabela 4-2 – Recordatório Alimentar 24h 1ª consulta (12/02/2021).....	8
Tabela 4-3 – Distribuição de macronutrientes, caloria e fibras no planejamento alimentar.....	10
Tabela 4-4 – Avaliação laboratorial do paciente realizada em 12/12/2020. ....	10
Tabela 4-5 – Recordatório Alimentar 2ª consulta (15/03/2021).....	11

# 1. INTRODUÇÃO

---

A Síndrome do Intestino Irritável (SII) é uma condição médica comum, caracterizada por desconforto abdominal crônico recorrente e hábitos intestinais alterados, que se manifestam na ausência de outra doença gastrointestinal orgânica e prejudica bastante a qualidade de vida do portador (DEFREES; BAILEY, 2017). De acordo com Maham e Escotte-Stump (2012), a SII não é considerada uma doença e sim um transtorno funcional gastrointestinal.

Transtornos gastrointestinais são distúrbios comuns caracterizado por sintomas recorrentes e persistentes e que não são causados por anormalidades estruturais ou bioquímicas (DEFREES; BAILEY, 2017). Na SII, as alterações fisiológicas constituem em sensibilidade visceral e motilidade alteradas em resposta ao estímulo gastrointestinal (GI) ou ambiental (MAHAM; ESCOTT-STUMP, 2012).

A causa desse transtorno é multifatorial e ainda não totalmente elucidada. Estudos recentes explicam a SII como um distúrbio cérebro-intestino, onde uma interação complexa entre o sistema GI e o sistema nervoso leva aos sintomas (DEFREES; BAILEY, 2017). Assim, de acordo com Chemin e Mura (2010), as alterações na função peristáltica do intestino tem como principal fator o distúrbio psicogênico.

Dentre os sintomas mais comuns presentes nos pacientes portadores dessa síndrome, estão: diarreia alternante e/ou constipação; dor abdominal (aliviada por defecação); inchaço; percepção de flatulência excessiva; sensação de evacuação incompleta; dor retal e muco nas fezes (MAHAM; ESCOTT-STUMP, 2012).

O diagnóstico da SII é feito mediante os critérios ROMA IV. Para estar dentro dos critérios, o paciente deve relatar dor abdominal recorrente em pelo menos 1 dia por semana, nos 3 meses anteriores, com início dos sintomas pelo menos 6 meses antes da apresentação. Além disso, a dor abdominal deve estar associada com pelo menos 2 dos seguintes sintomas: mudança na frequência das fezes; mudança na aparência das fezes; melhora ou piora da dor mediante defecação (DEFREES; BAILEY, 2017).

A prevalência de SII mundial é de 10 a 15%, sendo considerado o distúrbio GI mais comumente diagnosticado e as mulheres são afetadas duas vezes mais que os homens. É responsável por 25 a 50% dos encaminhamentos para gastroenterologistas e, apesar de se manifestar na infância, o pico de prevalência parece ser no início da idade adulta (DEFREES; BAILEY, 2017).

O tratamento da SII pode incluir medicamentos, tratamentos psicológicos e modificação dietética, sendo esta última a intervenção mais comumente utilizada. O protocolo LOW FODMAP é a que tem mais comprovação para esses pacientes e consiste em uma alimentação restrita em oligossacarídeos fermentáveis, dissacarídeos, monossacarídeos e polióis (ALAMMAR; STEIN, 2019).

Nesse tratamento dietético, são eliminados os oligossacarídeos frutanos e galacto-oligossacarídeos presentes no trigo, centeio, cebola, alho e alguns legumes; o dissacarídeo lactose presente no leite e no iogurte; o monossacarídeo frutose presente no mel, maçãs, peras e xarope de milho e os polióis, incluindo sorbitol e manitol presentes em maçãs e peras, frutas de caroço e muitas gomas e confeitos adoçados artificialmente (ALAMMAR; STEIN, 2019). Alguns estudos que aplicaram essa dieta mostraram que 50 a 86% dos pacientes tiveram uma resposta clinicamente significativa.

É recomendado que a administração dessa dieta seja feita em duas fases: na primeira fase, um nutricionista especialista elimina por 6 a 8 semanas os alimentos ricos em FODMAPs para avaliar o grau de benefício do paciente com a dieta. Terminado esse período, o paciente retorna e o profissional nutricionista libera de forma gradual os alimentos eliminados, para determinar o tipo e a quantidade de FODMAPs que o paciente consegue tolerar. Tal etapa é muito importante pois impede que restrições desnecessárias sejam feitas e o paciente consiga ter uma dieta variada, com controle dos sintomas (ALAMMAR; STEIN, 2019).

Dependendo do caso, a suplementação de fibras e de micro-organismos vivos podem ser recomendados (exemplo: probiótico *Bifidobacterium infantis*), bem como a redução de alimentos produtores de gás, como feijão, cebola, aipo, cenoura, passas, bananas, damascos, ameixas, germe de trigo, que é uma dieta bem menos restrita que a LOW FODMAP (ALAMMAR; STEIN, 2019).

Vale ressaltar, ainda, um estudo conduzido por Cozma-Petrut et al. (2017), que analisou as principais abordagens dietéticas presente na literatura e suas evidências experimentais para o tratamento de pacientes com SII. Os autores classificaram duas linhas de tratamento, em que a segunda é a dieta LOW FODMAP. No entanto, por ser uma dieta de difícil adesão, a primeira linha de tratamento pode ser considerada.

De acordo Cozma-Petrut et al. (2017), existe um consenso de diretrizes que afirmam que dieta e conselhos de estilo de vida devem ser a primeira abordagem no tratamento dietético da SII. Logo, a primeira linha de tratamento consiste na redução da ingestão de fibras insolúveis, retirada de álcool, cafeína, alimentos picantes e gordura, além do incentivo à prática de atividade física. Caso os sintomas do paciente persistam, a segunda linha de tratamento deve ser iniciada.

Além disso, o papel do glúten nos pacientes portadores de SII tem sido alvo de estudo dos pesquisadores. Um ensaio randomizado controlado por placebo, envolvendo pacientes que relataram anteriormente intolerância ao glúten e a melhora dos sintomas com a retirada deste, confirmou que o glúten estava associado aos sintomas de SII (REUZÉ et al., 2021). Um outro ensaio clínico randomizado analisou um grupo de pacientes com uma dieta contendo glúten e uma sem glúten: os que ingeriram glúten aumentaram a frequência das fezes e da permeabilidade intestinal (ALAMMAR; STEIN, 2019).

Em relação ao tratamento medicamentoso, a escolha do medicamento vai depender dos sintomas relatados pelo paciente. Para dores abdominais, o médico pode recomendar o uso de antidepressivos tricíclicos, antiespasmódicos e inibidores seletivos da recaptção de serotonina. Para o tratamento de diarreia, rifaximina, loperamida, sequestradores de ácido biliar, alosetron; para constipação, laxativos como os de polietilenoglicol são efetivos. Em relação ao tratamento psicológico, hipnoterapia, acupuntura e terapia cognitiva comportamental apresentaram eficácia nos estudos realizados (ALAMMAR; STEIN, 2019).

## **2. OBJETIVOS**

---

### **2.1. Objetivo geral**

Avaliar o desfecho clínico de um paciente portador de síndrome do intestino irritável aplicando apenas a estratégia da primeira linha de tratamento para manejo dos sintomas.

### **2.2. Objetivos específicos**

Apresentar os dados coletados em consulta;

Demonstrar os cálculos realizados e estratégias aplicadas;

Analisar os resultados obtidos apenas com a aplicação da primeira linha de tratamento.

### 3. METODOLOGIA

---

Paciente P.F.P.C., sexo masculino, casado, 65 anos, natural de Niterói/RJ, branco. Engenheiro civil de formação e atua na área há pelo menos 30 anos. Relatou possuir hipertensão arterial sistêmica, psoríase, síndrome do intestino irritável e refluxo gastroesofágico. Em relação ao seu histórico de doença familiar, os pais apresentam hipertensão arterial sistêmica.

O paciente procurou o atendimento nutricional devido ao encaminhamento do seu médico gastroenterologista, que já havia solicitado exames de sangue para avaliar a presença de doença celíaca, que foi descartada, levando a hipótese de diagnóstico por exclusão da síndrome do intestino irritável. O motivo do encaminhamento foi a acentuada perda de peso do paciente nos últimos 12 meses anteriores à consulta (15 quilogramas).

Para coleta de dados, foi enviado por e-mail uma Anamnese Nutricional no momento da marcação da consulta. O modelo da Anamnese segue no Anexo 8.1.

Além disso, foi aplicado um Questionário de Frequência Alimentar (QFA). O QFA é um método de inquérito alimentar muito útil para avaliar padrões alimentares habituais e de médio/longo prazo em diferentes populações. Através da aplicação do questionário, é possível fazer uma avaliação dietética qualitativa e quantitativa e classificar o indivíduo quanto à frequência de consumo de certos grupos alimentares e/ou alimentos (GODOIS et al., 2020).

Tal método é composto por uma lista de alimentos e opções de frequência de consumo dos mesmos, que é definida pelo aplicador. O QFA aplicado no presente trabalho tinha como opções de frequência: nunca; 1x/dia; 2x ou mais por dia; 2x ou mais na semana; 1x no mês; 2x ou mais no mês. Os grupos alimentares presentes nesse QFA foram: arroz branco ou macarrão; arroz integral ou macarrão integral; feijões, lentilhas, grão de bico; peixes; carne vermelha; aves; ovos; raízes: batatas, aipim, abóbora, inhame; couve, espinafre, rúcula, alface; couve flor, brócolis abobrinha; saladas cruas; sopas; castanhas; sementes: sementes de chia, linhaça, gergelim, farelo de aveia; frutas; leite; queijos e iogurtes; preparações contendo algum tipo de farinha; pão de forma ou francês ou cereal matinal; pão artesanal e produtos com farinha integral; embutidos; biscoito crackers, barra de cereal; cookies, bolo,

balas, biscoitos recheados; sobremesas; refrigerantes ou sucos de caixinha e alimentos prontos congelados. O Anexo 8.1 traz o preenchido pelo paciente.

Por fim, também foi aplicado um Recordatório Alimentar de 24 horas (R24H). Esse método investiga de forma detalhada a ingestão de alimentos em um dia específico, e pode ser coletado em mais de um dia também. Deve ser aplicado por um entrevistador treinado e depende da memória do entrevistado. Geralmente, a quantidade dos alimentos é relatada em forma de medidas caseiras e pode ocorrer omissões ou falhas de memória ou falta de motivação do entrevistado (BULUNGU et al, 2021).

Nesse recordatório pode ocorrer a declaração incorreta de alimentos consumidos, seja de forma involuntária (como para alimentos que não são consumidos com tanta frequência) ou intencional, devido ao desejo social de aprovação ou vergonha do entrevistado, o que pode resultar em erros de subnotificação ou sub-relato. Por isso, é importante que o entrevistador seja um bom investigador e esteja motivado (BULUNGU et al, 2021).

No presente trabalho, o R24H foi aplicado em 3 consultas e seguem relatados no tópico 4.

Por fim, para o cálculo do Valor Energético Total (VET) que o paciente deveria consumir e montagem do Plano alimentar, foi utilizado o software Webdiet. Foi aplicada a fórmula Harris-Benedict (1984).

## 4. RESULTADOS

---

No dia 12/02/2021 foi realizada a primeira consulta com o paciente P.F.P.C. Os dados antropométricos coletados estão apresentados na tabela 4.1.

Tabela 4-1 – Medidas antropométricas do paciente P.F.P.C. coletadas na 1ª consulta, em 12/02/2021.

Medidas antropométricas	Avaliação	Classificação
Peso (kg)	56	
Estatura (m)	1,70	
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	19,37	Baixo peso para idoso (CERVI, 2005)
Circunferência de panturrilha (cm)	29	Perda de massa muscular (WHO, 1995)

Nesse primeiro encontro, o paciente relatou ter perdido 15kg nos últimos 12 meses e que seu funcionamento intestinal era algo que o incomodava bastante: em média 8 idas ao banheiro por dia, com consistência alternando entre o tipo 4 e 6 da escala de Bristol, ilustrada na Figura 4.1. Quando consumia churrasco e/ou muita gordura, a frequência da evacuação aumentava para em média 10 vezes por dia, de acordo com ele.



Figura 4-1 – Escala de Bristol

As respostas fornecidas pelo paciente quando questionado na 1ª consulta em relação à sua alimentação estão descritas na Tabela 4-2.

Tabela 4-2 – Recordatório Alimentar 24h 1ª consulta (12/02/2021).

Refeição	Alimento	Quantidade
Café da manhã	Pão francês	2 a 3 und
	Geleia	3 colheres de sopa
	Queijo	2 fatias
	Café com leite	300mL
	Açúcar	3 colheres de sobremesa
Almoço	Arroz	2 colheres de servir
	Feijão	1 concha
	Bife ou carne assada ou carne de porco ou patinho moído	1 pedaço médio ou 4 colheres de sopa
	Brócolis e couve flor	2 colheres de sopa
	Salada ou cenoura	1 escumadeira
Lanche	Não faz	-
Jantar	Pão doce ou pão francês	1 und
	Presunto ou peito de peru ou blanquet	1 fatia
	Queijo muçarela	1 fatia

Observações	O paciente relatou consumir 1 xícara de 200mL de café a cada 1:30h do dia. Além disso, relatou ter uma alimentação sem regras nos finais de semana, que sempre incluía 3-4 garrafas de cerveja.	
-------------	---	--

Com a utilização do software Webdiet, foi feito o cálculo do VET consumido pelo paciente, e obteve-se um valor de aproximadamente 1719 Kcal por dia.

Foi feito o cálculo do VET teórico, utilizando a fórmula Harris-Benedict (1984), cujo cálculo está apresentado abaixo.

TMB sexo masculino:  $66,47 + (13,75 \times \text{peso em Kg}) + (5,003 \times \text{altura em cm}) - (6,775 \times \text{idade})$

$$\text{TMB} = 66,47 + (13,75 \times 59) + (5,003 \times 170) - (6,775 \times 65)$$

$$\text{TMB} = 66,47 + 811,25 + 850,51 - 440,375$$

$$\text{TMB} = 1287,855$$

Nível de atividade: 1,2 (sedentário)

$$\text{GEB} = 1287,855 \times 1,2 = 1545,426$$

Será calculado um plano alimentar para um ganho de 3kg em 30 dias, ou seja, haverá o adicional de 513Kcal por dia.

$$\text{VET do planejamento alimentar} = 1545,426 + 513 = 2058,426 \text{ Kcal.}$$

A distribuição na prescrição dietética ficou de acordo com a Tabela 4-3.

Tabela 4-3 – Distribuição de macronutrientes, caloria e fibras no planejamento alimentar

Nutrientes	Quantidade (g)	g/kg
Carboidrato	274,5	4,9 g/kg
Proteína	148	2,6 g/kg
Gordura	49,2	0,9 g/kg
Fibras	34,8	-
Kcal total	2017	36Kcal/kg

A prescrição dietética feita para o paciente e as orientações enviadas estão apresentadas no Anexo 8.2. O plano alimentar prescrito priorizou o consumo de fibras, proteínas magras e carboidratos complexos. Foi orientado a retirada de cafeína, glúten, álcool e pimenta, como sugestão da primeira linha de tratamento. O principal objetivo nesse momento era regularizar o trânsito intestinal e estabilizar o peso para, em um segundo momento, promover o ganho de peso.

Além disso, o paciente também apresentou na consulta o exame de sangue mais recente, realizado em 12/12/2020, cujo dados estão relatados na Tabela 4-4.

Tabela 4-4 – Avaliação laboratorial do paciente realizada em 12/12/2020.

Marcador bioquímico	Valor obtido	Valores de referência
Antígeno carcinoembriogênico	3,6 ng/mL	Até 5,0 ng/mL
Marcador tumoral CA 19-9	13,9 U/mL	Até 36,0 U/mL
Anticorpo Anti Edomísio IgA	1/40	Não reagente
IgG Subclasse 4	168,0 mg/dL	3,0 a 201,0 mg/dL
Proteínas totais	6,8 g/dL	6,4 a 8,2 g/dL
Transaminase pirúvica - TGP	26 U/L	Até 41 U/L
Transaminase Oxalacética - TGO	21 U/L	Até 40 U/L
Fosfatase Alcalina	120 U/L	40 a 130 U/L
Gama-Glutamil Transferase	7 U/L	Inferior a 60 U/L
Bilirrubina Total	0,64 mg/dL	Até 1,20 mg/dL
Bilirrubina Direta	0,28 mg/dL	Até 0,20 mg/dL

Bilirrubina Indireta	0,36 mg/dL	Até 1,00 mg/dL
Albumina	4,3 g/dL	3,5 a 5,2 g/dL
Globulina	2,5 g/dL	1,4 a 3,0 g/dL
Amilase	78 U/L	28 a 100 U/L
Lipase	78 U/L	13 a 60 U/L

Após 33 dias da última consulta, o paciente retornou ao consultório para reavaliação (15/03/2021). Não houve alteração nos dados antropométricos avaliados (apresentados na Tabela 4-6). A principal alteração foi no seu fluxo intestinal: 2 vezes por dia e fezes com consistência do tipo 4 predominantemente. Apenas uma vez nesse mês, o paciente relatou ter consumido salmão, filet mignon e 2 latas de cerveja e então evacuou 3 vezes ao dia, com alteração na consistência das fezes, que ficaram mais pastosas.

Foi realizado um novo Recordatório Alimentar 24h e os dados obtidos estão apresentados na Tabela 4-5.

Tabela 4-5 – Recordatório Alimentar 2ª consulta (15/03/2021)

Refeição	Alimento	Quantidade
Café da manhã	Pão sem glúten Wickbold Ovo de galinha Banana Psyllium Semente de chia Água de coco	3 fatias 2 und 1 und 1 colher de sopa 1 colher de chá 200mL
Almoço	Arroz Feijão Bife ou carne assada ou carne de porco ou patinho moído Brócolis e couve flor Salada de folhas verdes	3 colheres de servir 1 concha P cheia 1 filé grande  À vontade À vontade
Lanche	Mandioca cozida Ovo de galinha Banana Psyllium Semente de chia Água de coco	2 pedaços 2 und 1 und 1 colher de sopa 1 colher de chá 200mL
Jantar	Arroz Feijão	3 colheres de servir 1 concha P cheia

	Bife ou carne assada ou carne de porco ou patinho moído Brócolis e couve flor Salada de folhas verdes	1 filé grande À vontade À vontade
Observações	O paciente retirou leite e derivados, cafeína, carnes processadas, alimentos com glúten. Diminuiu o consumo de açúcar e álcool.	

Tabela 4-6 – Medidas antropométricas do paciente P.F.P.C. coletadas na 2ª consulta, em 15/03/2021.

Medidas antropométricas	Avaliação 12/02/2021	Avaliação 15/03/2021	Classificação
Peso (kg)	56	56	
Estatura (m)	1,70	1,70	
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	19,37	19,37	Baixo peso para idoso (CERVI, 2005)
Circunferência de panturrilha (cm)	29	29	Perda de massa muscular (WHO, 1995)

No segundo retorno do paciente, dia 20/04/2021, ele estava muito satisfeito pois relatou seguir o plano alimentar na maior parte do tempo e, nos poucos momentos que consumiu alimentos diferentes, não sentiu grandes alterações em seu ritmo intestinal. Além disso, relatou não estar mais perdendo peso. A avaliação antropométrica foi realizada mais uma vez e o resultado segue apresentado na Tabela 4-7.

Tabela 4-7 – Medidas antropométricas do paciente P.F.P.C. coletadas na 3ª consulta, em 20/04/2021.

Medidas antropométricas	Avaliação 12/02/2021	Avaliação 15/03/2021	Avaliação 20/04/2021	Classificação
Peso (kg)	56	56	56,200	
Estatura (m)	1,70	1,70	1,70	
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	19,37	19,37	19,44	Baixo peso para idoso (CERVI, 2005)

Circunferência de panturrilha (cm)	29	29	29,3	Perda de massa muscular (WHO, 1995)
------------------------------------	----	----	------	-------------------------------------

Foi sugerido, então, a inserção do suplemento “Nutren Senior”. O planejado era na próxima consulta fazer novos ajustes no plano alimentar para promover o ganho de peso no paciente, no entanto, ele não retornou mais.

## 5. DISCUSSÃO

---

Mediante a análise dos resultados coletados, pode-se discutir alguns pontos. Em relação à análise antropométrica do paciente, constatou-se que houve uma pausa no processo de perda de peso dele. Após acentuada perda de 15kg, o paciente chegou no consultório com o IMC abaixo do recomendado para sua faixa etária ( $19,37 \text{ kg/m}^2 < 22 \text{ kg/m}^2$ ), bem como a sua circunferência de panturrilha ( $29\text{cm} < 30\text{cm}$ ), o que indicava uma possível desnutrição/perda de massa muscular.

Assim, o tratamento foi iniciado tendo como foco a melhora dos sintomas apresentados para, em seguida, ser feito um ajuste na dieta para promover a recuperação do peso perdido. Como não foi possível chegar nessa fase do tratamento, considerou-se satisfatórios os resultados antropométricos obtidos nesse momento, pois foi possível notar uma estagnação do peso nas duas primeiras consultas (56kg) e um pequeno ganho na terceira consulta (56,2kg), o que demonstrou que o paciente estava respondendo bem à estratégia proposta.

Em relação aos sintomas, houve uma significativa melhora após 33 dias da primeira consulta. O paciente relatou ser muito disciplinado e ter seguido à risca as orientações. Assim, seu ritmo intestinal foi regularizado - de 8 idas por dia ao banheiro, ele passou a ir 2 vezes. A consistência de suas fezes que alternava entre o tipo 4 e 6 da Escala de Bristol, passou a ser predominantemente do tipo 4. Acredita-se que esse resultado foi conquistado devido à aplicação da primeira linha de tratamento para SII e de um plano alimentar que priorizou o consumo de fibras.

De acordo com Cozma-Petrut et al. (2017), faltam evidências sobre a melhor dose de fibras na SII, mas um aumento na ingestão diária para uma dose de 20-30 g parece ser adequado. Levando essa informação em consideração, o planejamento alimentar montado tinha 34,8g de fibras, com destaque para a inserção de psyllium como uma excelente fonte de fibra solúvel.

A retirada de cafeína, gordura, pimenta e álcool – primeira linha de tratamento na SII –, bem como de glúten e lactose, apresentou resultados satisfatórios na regulação do trânsito intestinal do paciente e assim não foi necessária a inserção da

dieta LOW FODMAPS, que é de difícil adesão uma vez que restringe diversos alimentos.

## **6. CONCLUSÕES**

---

Por meio dos resultados apresentados, nota-se que o manejo dietético possui um papel crucial no tratamento dos sintomas de pacientes portadores da Síndrome do Intestino Irritável, sendo um dos pilares principais quando se fala em melhora da qualidade de vida. Nesse contexto, logo se pensa na aplicação do protocolo LOW FODMAPS, que de fato possui certa evidência científica. No entanto, por ser de difícil adesão, seu uso de imediato deve ser questionado e outras abordagens dietéticas disponíveis podem ser cogitadas para o manejo dos sintomas, como foi o caso desse estudo apresentado.

## 7. REFERÊNCIAS

---

ALAMMAR, N.; STEIN, E. Irritable Bowel Syndrome: what treatments really work. *Medical Clinics Of North America, Arabia Saudita*, v. 103, n. 1, p. 137-152, jan. 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002571251830097X?via%3Dihub>. Acesso em: 05 jan. 2022.

BULUNGU, A.L.S.; PALLA, L.; PRIEBE, J.; FORSYTHE, L. KATIC, P. VARLEY, G. GALINDA, B.D.; SARAH, N.; NAMBOOZE, J. WELLARD, K. FERGUSON, E.L. Validation of a life-logging wearable camera method and the 24-h diet recall method for assessing maternal and child dietary diversity. *Nutrition Journal, Japão*, v.125, p. 1299-1309, abr. 2021.

Cervi A, Franceschini SC, Priori SE. Análise crítica do uso do índice de massa corporal para idosos. *Rev Nutr.* 2005;18(6):765-75.

CHEMIN S.M.S.S.; MURA J.D.P. Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterapia. São Paulo: ROCA - 2ª Ed. 2010.

COZMA-PETRUT, A.; LOGHIN, F.; MIERE, D.; DUMITRASCU, D.L.; Diet in irritable bowel syndrome: What to recommend, not what to forbid to patients! *World Journal of Gastroenterology, Napoca*, v.23, n.21, p. 3771-3783, jun. 2017.

DEFREES, D.N.; BAILEY, J. Irritable Bowel Syndrome: Epidemiology, Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment. *Primary Care: Clinics In Office Practice, Usa*, v. 44, n. 4, p. 655-671, dez. 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0095454317301033?via%3Dihub>. Acesso em: 05 jan. 2022

GODOIS, A.M.; COELHO-RAVAGANANI, C.F.; RAZIEL, R.; VERLY-JUNIOR, E. Development of a Food Frequency Questionnaire for Brazilian athletes. *Nutrition & Dietetics, Australia*, v. 77, 2020, p. 260-267.

MAHAM, L. K.; ESCOTT-STUMP, S. Krause: Alimentos, nutrição e dietoterapia. 13ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

REUZÉ, A.; DELVERT, R.; PERRIN, L.; BENAMOUZIG, R.; SABATÉ, J.; BOUCHOUCHA, M.; ALLÈS, B.; TOUVIER, M.; HERCBERG, S.; JULIA, C.. Association between Self-Reported Gluten Avoidance and Irritable Bowel Syndrome: findings of the nutrinet-santé study. *Nutrients*, [S.L.], v. 13, n. 11, p. 4147, 19 nov. 2021. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/nu13114147>.

World Health Organization (WHO). Physical status: the use and interpretation of anthropometry [text on the Internet]; 1995. Geneva: WHO; 1995 [Technical Report Series n° 854]. Disponível em: [http://www.who.int/childgrowth/publications/physical\\_status/en/](http://www.who.int/childgrowth/publications/physical_status/en/)

## 8. ANEXOS

---

### 8.1. Anamnese nutricional preenchida pelo paciente

#### Anamnese Nutri Aline Habibe

Olá, querido(a)! Aproveite esse questionário para refletir em pontos que talvez você nunca pensou. Faça com atenção, pois ele é de extrema importância para que eu te conheça melhor e assim nossa consulta seja ainda mais proveitosa! Te vejo lá! Beijos!

E-mail \*

pf.pimentel@globo.com

Qual seu nome completo? \*

Paulo Francisco Pimentel Couto

Qual seu telefone? \*|

(21)999129273

Onde você mora?

Rua Mariz e Barros nº 48 apto1001- Icaraí

Como você chegou até mim?

Indicação do Dr. Paulo Roberto Dias

Qual a data da sua consulta? \*

DD MM AAAA

12 / 02 / 2021

Qual a sua data de nascimento? \*

DD MM AAAA

25 / 01 / 1956

Qual o seu sexo? \*

Masculino

Feminino

Não quero declarar

Outro: .....

Qual a sua profissão? \*

Engenheiro .....

Qual o seu objetivo com essa consulta? \*

Análise de funcionamento do intestino, com histórico de frequência de diarreia, e emagrecimento acentuado nos últimos 12 meses. ....

Já foi em alguma consulta nutricional antes? \*

Sim, apenas uma vez

Sim, já fiz acompanhamento por um tempo

Não, nunca fui

Como é a sua relação com seu peso ao longo dos anos?

Estável

Muito efeito sanfona

Aumento gradual

Tenho perdido peso

Qual seu peso?

55. ....

Qual sua altura?

1,70m.

Possui alguma doença atualmente? Se sim, qual?

Se deixar em branco, vou entender que não possui! :)

Hipertensão controlada por medicamento, e retorno depois de longo tempo de psoríase.

Já teve alguma doença importante no passado ou já realizou alguma cirurgia? Se sim, qual?

Se deixar em branco, vou entender que não possui! :)

Não.

Toma algum medicamento atualmente? Se sim, qual(is)?

Se deixar em branco, vou entender que não possui! :)

Sim, NAPRIX 10 mg.

Toma algum suplemento nutricional/esportivo? Se sim, qual?

Se deixar em branco, vou entender que não possui! :)

Não.

Possui histórico de doenças crônicas na família (diabetes, hipertensão, cardiopatias, obesidade, câncer...)? Se sim, qual parentesco?

Se deixar em branco, vou entender que não possui! :)

Sim, pais hipertensos.

Marque se você possui algum desses sintomas/sinais/doenças GASTROINTESTINAIS:

Se deixar em branco, vou entender que não possui! :)

Síndrome do Intestino Irritável

Gastrite ou úlcera

Azia

Refluxo gastro-esofágico

Outro: .....

Marque se você possui algum desses sintomas/sinais/doenças **CARDIOVASCULARES**:

Se deixar em branco, vou entender que não possui! :)

- Infarto/ derrame
- Hipertensão
- Colesterol alto
- Edema
- Outro: .....

Marque se você possui algum desses sintomas/sinais/doenças **ENDÓCRINO/METABÓLICO**:

Se deixar em branco, vou entender que não possui! :)

- Hipotireoidismo
- Hipertireoidismo
- Diabetes tipo 1
- Diabetes tipo 2
- Anemia
- Esteatose hepática (gordura no fígado)
- Síndrome do ovário policístico
- Outro: .....

Marque se você possui algum desses sintomas/sinais/doenças **URINÁRIO/GENITAL**:

Se deixar em branco, vou entender que não possui! :)

- Gota
- Pedra nos rins
- Infecção urinária
- Infecção fúngica (cândida)
- Outro: .....

Marque se você possui algum desses sintomas/sinais/doenças **INFLAMATÓRIO/AUTOIMUNE/CÂNCER/OUTROS**:

Se deixar em branco, vou entender que não possui! :)

- Lúpus
- Artrite reumatoide
- Câncer
- Alergias ambientais
- Alergias alimentares
- Alergias respiratórias (asma, rinite, sinusite..)
- Outro: .....

Como é o seu ritmo intestinal (na maioria das vezes)? \*

- Diário
- Dias alternados
- A cada 3 dias ou mais
- Outro: Diversas vezes ao dia

Quantas horas dorme por noite? \*

6 horas.

Qual a qualidade do seu sono, na maioria das vezes? \*

- Excelente, sono restaurativo
- Bom, mas tenho dificuldade pra dormir algumas vezes
- Ruim, não consigo relaxar
- Outro: .....

Quantos copos de água (200mL) bebe por dia? \*

- 1-2
- 3-5
- 6-8
- 8 ou mais

Bebe álcool? Quanto, qual e com que frequência? \*

Sim, eventual.

Fuma ou já fumou? Quantos cigarros por dia? \*

Fumei à 40 anos passados.

Quando tem vontade de beliscar, come qual tipo de alimento? \*

Alimento doce.

Em que momento do dia sente mais fome? \*

Ao acordar.

Você tem maior preferência por alimentos doces ou salgados? \*

Doce

Salgado

Outro:

Qual(is) alimento(s) você mais ama/mais gosta de comer no seu dia a dia? \*

Carne bovina.

Qual(is) alimento(s) você não come de jeito nenhum? \*

Raros, tipo jiló, maxixe.

Possui alergia ou intolerância a algum alimento? Se sim, qual? \*

sabidamente não.

Pratica atividade física? \*

Sim

Não

Não, mas tenho planos de começar

Qual atividade física? Quantas vezes na semana? \*

Caminhada, de 3 a 5 vezes por semana.

Você cozinha? Ou come fora a maioria das vezes? \*

- Faço minha própria comida
- Alguém cozinha pra mim
- Como mais vezes fora de casa

Quantas vezes come fora de casa? \*

- 1-2 vezes/semana
- 3-4 vezes/semana
- 5-7 vezes/semana

Marque os alimentos que consome mais frequentemente, de acordo com a periodicidade.

	Nunca	1x por dia	2x ou mais por DIA	2x ou mais na SEMANA	1x no mês	2x ou mais no MÊS
Arroz branco ou macarrão	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arroz integral ou macarrão integral	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Feijões, lentilhas, grão de bico	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peixes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Carne vermelha	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aves	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ovos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raízes: batatas, aipim, abóbora, inhame	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Couve, espinafre, rúcula, alface	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Saladas cruas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sopas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
Castanhas: amêndoas, nozes, castanhas de caju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sementes: sementes de chia, linhaça, gergelim, farelo de aveia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frutas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leite	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Queijos e iogurtes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preparações contendo algum tipo de farinha	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pão de forma ou francês ou cereal matinal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pão artesanal e produtos com farinha integral	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Embutidos (blanquet, presunto)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biscoito crackers, barra de cereal,	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
Cookies, bolo; balas, biscoito recheado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sobremesas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Refrigerantes ou sucos de caixinha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentos prontos congelados (pizza, lasanha, hamburgueres)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				

O que a comida significa para você?

Necessidade/prazer.

De 1 a 10, como você avalia sua qualidade de vida?

6



## ORIENTAÇÕES:

- INCLUIR 1 colher de sopa de Psyllium 1x/dia (inicialmente - ir observando sintomas);
- Não beber durante a refeição para melhorar a digestão;
- Feijões/Grão de bico/Lentilha --> Deixe de molho por pelo menos 12h antes do cozimento e triture/liquidifique para ver se melhora a digestão;
- Preferir frutas in natura do que suco de frutas;
- Atenção com os alimentos RICOS em FodMaps - prefira os POBRES em Fodmaps (veja tabela em anexo);
- Ingerir pelo menos 2 Litros de água/dia;
- Marcas de pão sem gluten sugeridas: BOA MÃO, COZINHA AÍ, DELIRIE, WICKBOLD
- Sugestão de inclusão: creme de castanha (VIDA VEG), leite de amêndoas/arroz/coco/castanha, iogurtes e queijos veganos (...)

## Prescrição ~~XXXXXXXXXX~~ Planejamento alimentar

### Café-da-manhã - Opção 1 - Pão c/ ovo + fruta c/ psyllium

Ovo de galinha	2 Unidade(s) (100g)
Pão sem glúten	3 Fatia(s) (114g)
Banana	1 Unidade(s) média(s) (40g)
Psyllium	1 Colher(es) de sopa (10g)
Semente de chia	1 Colher(es) de chá cheia(s) (6g)
Água de coco	1 Xícara chá (200ml)

#### • Opções de substituição para Pão sem glúten:

Pão de forma de milho - 3 Fatia(s) (75g) - **ou** - Mandioca cozida - 2 Peçaço(s) médio(s) (200g) - **ou** - Batata doce - 2 Unidade(s) média(s) (280g)

#### Observações:

**Obs: As frutas são apenas sugestões. Na aba "arquivos anexos" tem uma tabela com as principais frutas e substituições. Você pode escolher 1 porção de uma delas!**

**Sugestão: Deixe pronta uma salada de frutas para a semana! Coloque frutas que você goste (maçã, manga, uva, mamão, banana, kiwi...) com o suco de 1 laranja, sem adoçar. E vá comendo ao longo da semana. 3 colheres de sopa é uma boa quantidade e você oferta uma variedade de nutrientes (cores) para o seu corpo.**

## Almoço

Arroz branco cozido	3 Colher(es) de arroz cheia(s) (135g)
Feijão preto cozido	1 Concha cheia (140g)
Peito de frango sem pele grelhado	2 Filé(s) pequeno(s) (140g)
Cenoura cozida	3 Colher(es) de sopa cheia(s) (picada) (75g)
Rúcula	À vontade
Tangerina Ponkã	1 Unidade(s) média(s) (135g)

• **Opções de substituição para Arroz branco cozido:**

Arroz integral cozido - 5 Colher sopa cheia (100g) - **ou** - Batata doce - 4 Colher sopa cheia (96g) - **ou** - Batata inglesa - 6 Colher sopa cheia (144g) - **ou** - Mandioca cozida - 3 Colher(es) de sopa cheia(s) (picada) (90g)

• **Opções de substituição para Feijão preto cozido:**

Feijão carioca cozido - 1 Concha cheia (140g) - **ou** - Feijão vermelho cozido - 1 Concha cheia (140g) - **ou** - Grão de bico cozido - 1 Concha(s) cheia(s) (120g) - **ou** - Lentilha cozida - 2 Concha cheia (170g)

• **Opções de substituição para Peito de frango sem pele grelhado:**

Sobrecoxa de frango sem pele assada - 2 Unidade(s) (130g) - **ou** - Patinho moído cozido - 5 Colher de sopa (125g) - **ou** - Tilápia cozida - 2 Peçaço/ Unidade/ Fatia (M) (200g)

• **Opções de substituição para Cenoura cozida:**

Beterraba cozida - 2 Fatia(s) média(s) (24g) - **ou** - Berinjela cozida - 2 Colher(es) de sopa cheia(s) (50g) - **ou** - Abobrinha italiana cozida - 3 Colher(es) de sopa cheia(s) (picada) (90g) - **ou** - Cebola branca cozida - 3 Colher(es) de sopa cheia(s) (picada) (30g) - **ou** - Couve-flor cozida - 2 Ramo(s) pequeno(s) (60g) - **ou** - Brócolis cozido - 4 Colher(es) de sopa cheia(s) (picado) (60g) - **ou** - Tomate - 4 Colher(es) de sopa cheia(s) (picado) (64g) - **ou** - Vagem cozida - 3 Colher sopa cheia (60g)

• **Opções de substituição para Rúcula:**

Repolho roxo cru - À vontade - **ou** - Alface - À vontade - **ou** - Agrião - À vontade - **ou** - Couve cozida - À vontade - **ou** - Espinafre cozido - À vontade

• **Opções de substituição para Tangerina Ponkã:**

Laranja pera - 1 Unidade(s) pequena(s) (90g) - **ou** - Kiwi - 1 Unidade(s) (75g) - **ou** - Goiaba - 1 Unidade(s) média(s) (130g) - **ou** - Manga - 1 Unidade(s) pequena(s) (60g)

### Lanche - Opção 1 - Panqueca de banana

Panqueca de banana da nutri	1 Porção(ões) (148g)
Mix de nuts	1 Porção (27g)
Água de coco	1 Xícara chá (200ml)

### Lanche - Opção 2 - Raiz c/ ovo + frutas

Mandioca cozida	3 Pedaco(s) médio(s) (300g)
Ovo de galinha	2 Unidade(s) (100g)
Banana	1 Unidade(s) média(s) (40g)
Farelo de aveia	1 Colher(es) de sopa (10g)
Semente de chia	1 Colher(es) de chá cheia(s) (6g)
Água de coco	1 Xícara chá (200ml)

### Jantar

Arroz branco cozido	3 Colher(es) de arroz cheia(s) (135g)
Feijão preto cozido	1 Concha cheia (140g)
Peito de frango sem pele grelhado	2 Filé(s) pequeno(s) (140g)
Cenoura cozida	3 Colher(es) de sopa cheia(s) (picada) (75g)
Rúcula	À vontade

• **Opcões de substituição para Arroz branco cozido:**

Arroz integral cozido - 5 Colher sopa cheia (100g) - ou - Batata doce - 4 Colher sopa cheia (96g) - ou - Batata inglesa - 6 Colher sopa cheia (144g) - ou - Mandioca cozida - 3 Colher(es) de sopa cheia(s) (picada) (90g)

• **Opcões de substituição para Feijão preto cozido:**

Feijão carioca cozido - 1 Concha cheia (140g) - ou - Feijão vermelho cozido - 1 Concha cheia (140g) - ou - Grão de bico cozido - 1 Concha(s) cheia(s) (120g) - ou - Lentilha cozida - 2 Concha cheia (170g)

- **Opções de substituição para Peito de frango sem pele grelhado:**

Sobrecoxa de frango sem pele assada - 2 Unidade(s) (130g) - **ou** - Patinho moído cozido - 5 Colher de sopa (125g) - **ou** - Tilápia cozida - 2 Pedaco/ Unidade/ Fatia (M) (200g)

- **Opções de substituição para Cenoura cozida:**

Beterraba cozida - 2 Fatia(s) média(s) (24g) - **ou** - Berinjela cozida - 2 Colher(es) de sopa cheia(s) (50g) - **ou** - Abobrinha italiana cozida - 3 Colher(es) de sopa cheia(s) (picada) (90g) - **ou** - Cebola branca cozida - 3 Colher(es) de sopa cheia(s) (picada) (30g) - **ou** - Couve-flor cozida - 2 Ramo(s) pequeno(s) (60g) - **ou** - Brócolis cozido - 4 Colher(es) de sopa cheia(s) (picado) (60g) - **ou** - Tomate - 4 Colher(es) de sopa cheia(s) (picado) (64g) - **ou** - Vagem cozida - 3 Colher sopa cheia (60g)

- **Opções de substituição para Rúcula:**

Repolho roxo cru - À vontade - **ou** - Alface - À vontade - **ou** - Agrião - À vontade - **ou** - Couve cozida - À vontade - **ou** - Espinafre cozido - À vontade

### **Jantar - Opção 2 - Torta de frango + omelete**

Torta de frango leve	1 Porção (116g)
Ovo de galinha	2 Unidade(s) (100g)
Tomate	À vontade
Cebola branca	À vontade