

Curso: Teoria e Prática em Nutrição



DIETOTERAPIA

JUSSARA/GO

2015

Sumário

1 DIETOTERAPIA	3
1.1 SOBRE A PRESCRIÇÃO DIETÉTICA	7
ALTERAÇÃO DA INGESTÃO ALIMENTAR	7
AVALIAÇÃO DA TOLERÂNCIA DIGESTIVA	8
ANTROPOMETRIA.....	8
CAPACIDADE FUNCIONAL.....	8
EXAME FÍSICO	9
2 TERAPIA NUTRICIONAL	10
2.1 TIPOS DE TERAPIA NUTRICIONAL ORAL	10
3 TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL.....	11
3.1 VIAS.....	11
4 NUTRIÇÃO PARENTERAL.....	14
5 OBESIDADE	16
6 DISLIPIDEMIAS	20
7 HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA	21
8 DIABETES MELITTUS.....	22
9 OBSTIPAÇÃO INTESTINAL	26
10 DIARRÉIA	27

1 DIETOTERAPIA

Dietoterapia é a terapia por meio da dieta tendo como finalidade básica oferecer ao organismo debilitado os nutrientes adequados da forma que melhor se adapte ao tipo de condição patológica e características físicas, nutricionais, psicológicas e sociais do indivíduo, recuperando-o. Para isso, é necessário que se estabeleça se as necessidades do indivíduo são de manutenção ou de recuperação.

O objetivo da dietoterapia é recuperar e/ou manter o estado de saúde, levando o paciente às suas atividades normais. Ajustar a dieta à capacidade do organismo em digerir, absorver e tolerar determinados alimentos, bem como à capacidade em metabolizar os nutrientes. Contribuir para compensar estados específicos de deficiência nutricional. Estimular e/ou dar repouso a um determinado órgão e educar pacientes e familiares para aquisição de hábitos alimentares compatíveis com a saúde e com seu estilo de vida.

O registro da prescrição dietética deve constar no prontuário do cliente-paciente, de acordo com os protocolos pré-estabelecidos ou aceitos pelas unidades ou serviços de atenção nutricional, devendo conter data, Valor Energético Total (VET), consistência, macro e micronutrientes mais importantes para o caso clínico, fracionamento, assinatura seguida de carimbo, número e região da inscrição no CRN do nutricionista responsável pela prescrição.

O registro da evolução nutricional deve constar no prontuário do cliente-paciente, de acordo com os protocolos pré-estabelecidos, devendo conter alteração da ingestão alimentar, avaliação da tolerância digestiva, exame físico, antropometria, capacidade funcional e avaliação bioquímica.

TIPOS DE DIETAS

Na rotina hospitalar é onde a Dietoterapia se faz mais presente.

A **dieta geral ou normal** dá origem às dietas terapêuticas, através de modificações quantitativas e qualitativas. É indicada para pacientes sem restrições nutricionais. Características:

- Consistência normal
- 5 a 6 refeições
- Balanceada
- Normoprotéica, normoglicídica e normolipídica
- Fácil digestão
- Quantidade adequada de resíduos
- Inclui alimentos nas mais diversas preparações

Dieta branda é indicada para pacientes com problemas de mastigação e deglutição, doenças do trato digestório e como transição para a dieta geral.
Características:

- Alimentos abrandados por cocção ou ação mecânica
- 5 a 6 refeições
- Normoprotéica, normoglicídica e normolipídica
- Não irritante da mucosa
- Alimentos que devem ser restritos na dieta: hortaliças cruas, doces concentrados, frituras, alimentos gordurosos, alimentos formadores de gases, leguminosas, conservas e frutas cruas.

Dieta pastosa é indicada para pacientes com problemas de mastigação e deglutição, doenças neurológicas e alguns pós-operatórios.
Características:

- Alimentos na forma de pasta, bem cozidos, batidos ou triturados
- 5 a 6 refeições
- Normoglicídica, Normoprotéica e normolipídica
- O aspecto da dieta compromete a aceitação

Dieta leve (semilíquida) é indicada para pacientes com problemas de mastigação e deglutição, pré e pós-operatórios, preparo de exames, intolerância a alimentos sólidos e transição para as dietas branda e geral. Características:

- Consistência semilíquida (sopa, purê, carne desfiada ou moída, mingau, pudim, etc)
- Normoprotéica, normoglicídica e normolipídica
- 5 a 6 refeições

Dieta líquida é indicada para pacientes com problema de mastigação e deglutição, pré e pós-operatórios, preparo de exames, estados febris e afecções do trato digestório. Características:

- Alimentos líquidos ou que se liquefazem na boca
- 5 a 6 refeições
- Mínimo trabalho digestivo
- Insuficiente em calorias e nutrientes
- Não deve ser utilizada por períodos prolongados sem suplementação.

Observação: todas as dietas descritas podem ser restritas ou sem resíduos. Exemplo: dieta leve restrita, dieta branda restrita, etc.

Essas dietas são prescritas quando o paciente apresenta alguma patologia que exige a restrição de resíduos. Nesses casos, substituem-se as hortaliças e frutas cruas por cozidas, o leite por chás suaves, excluem-se as leguminosas (exceto seu caldo), os doces concentrados, os alimentos irritantes e formadores de gases.

DIETAS MODIFICADAS EM CONSTITUINTES

Dieta hipercalórica: indicada para pacientes com peso deficiente, desnutrição, condições de estresse metabólico ou com aumento das necessidades calóricas. Características:

- Na rotina hospitalar, utiliza-se a dieta geral com acréscimo de alimentos, tais como mel, pães, batata, arroz, doces nutritivos, leite, carne, suplementos calóricos, etc.

Dieta hipocalórica: destinada a indivíduos com sobrepeso ou obesidade, utilizada também para diabéticos obesos. Característica:

- Baixo teor calórico

Dieta hiperproteica: indicada para pacientes com doenças infecciosas, desnutrição, condições de estresse metabólico, em algumas doenças hepáticas e em outros casos em que haja a necessidade de acréscimos proteico. Características:

- Na rotina hospitalar, utiliza-se a dieta geral com acréscimo de alimentos ricos em proteínas, como leite, queijos, iogurtes, carnes, ovos, e suplementos proteicos.

Dieta hipoproteica: utilizada nas nefropatias e na insuficiência hepática grave. Características:

- Dieta com redução de proteínas, hiperglicídica e normolipídica
- Na rotina hospitalar, substitui-se o leite por chá, excluem-se seus derivados e as leguminosas. Utiliza-se apenas meia porção de carne no almoço e meia no jantar. O ideal seria padronizar dietas, como, por exemplo, 30g a 40g de proteínas, calculadas de forma que se evite a baixa quantidade de proteína de alto valor biológico.

Dieta hipocalêmica: indicada para pacientes com doenças renais. Características:

- Teor reduzido de potássio
- Opções: retirar as leguminosas e substituir os vegetais crus por cozidos em duas águas ou, então, selecionar as fontes de potássio, liberando os vegetais com baixo teor, de acordo com a quantidade permitida na dieta.

Dietas hipossódica e assódica: utilizadas nas nefropatias, nas doenças cardiovasculares e em outros casos em que haja a necessidade de restrição de sódio. Características:

- Hipossódica: na rotina hospitalar cozinham-se os alimentos sem sal e adicionam-se sachês de 1g de restrição de sódio.
- Assódica: os alimentos são cozidos e servidos sem sal. Alimentos proibidos: pães e bolachas com sal, manteiga ou margarina com sal, embutidos, azeitonas, picles, caldos de carne e demais alimentos que contenham sal em sua composição.

Dieta hipolipídica: indicada para pacientes com hepatopatias, doenças da vesícula biliar, entre outras. Características:

- Dieta confeccionada com pouco óleo
- Alimentos proibidos: frituras, alimentos gordurosos, creme de leite, manteiga, margarina, maionese, embutidos, amendoim e outros alimentos ricos em gorduras. Substituição de laticínios integrais por desnatados.

Observação: todas as dietas citadas anteriormente podem também ser modificadas em consistência. Exemplo: dieta leve hiperproteica, dieta branda hipoproteica, hipossódica e hipocalêmica, dieta líquida assódica, etc.

1.1 SOBRE A PRESCRIÇÃO DIETÉTICA

ALTERAÇÃO DA INGESTÃO ALIMENTAR

- Item da anamnese alimentar em que o paciente relata se houve ou não alteração no seu Padrão de Consumo Alimentar, de forma não intencional.

- Se houver alteração da ingestão alimentar a mesma será avaliada tanto em relação à duração quanto ao tipo de modificação, a saber:

a) Alteração de quantidade;

b) Alteração de consistência;

c) Alteração de composição (exclusão de leite, carnes, gordura adicional, etc.);

d) jejum total ou parcial.

AVALIAÇÃO DA TOLERÂNCIA DIGESTIVA

- Item da anamnese alimentar em que o paciente confirma ou não a presença de distúrbios gastrointestinais (disfagias, odinofagia, anorexia, náuseas, vômitos, dor abdominal, diarreia, constipação, etc.).

- Se for confirmada a presença destes distúrbios, os mesmos serão avaliados conforme duração, intensidade e frequência.

ANTROPOMETRIA

- Consiste na medição dos diversos compartimentos corporais, através da verificação de dados que inclui peso, altura, pregas cutâneas e circunferência dos membros, sendo que o grau de perda não intencional de peso é considerado o melhor elemento preditivo de risco nutricional, conforme OMS - 1995.

CAPACIDADE FUNCIONAL

- Item considerado de extrema importância, pois avalia as modificações funcionais que possam ocorrer juntamente com as alterações antropométricas e dietéticas. A presença ou não de alterações funcionais modificam o risco nutricional.

- O paciente relata se houve ou não modificações em suas atividades diárias.

- Se confirmada a alteração, esta será avaliada conforme duração e intensidade.

AVALIAÇÃO BIOQUÍMICA

- Com base em dados laboratoriais recentes e conforme protocolo pré-estabelecidos.

EXAME FÍSICO

- Realizado de forma sumária, utilizando a palpação e a inspeção. Tem como objetivo a avaliação subjetiva da perda de gordura, massa muscular e presença de líquido no espaço extracelular (edema tornozelo, sacral e ascite), além dos sinais de deficiência de nutrientes que possam chamar a atenção.

Exemplo de uma Prescrição Dietética

Data: 27/05/2015 Nutrição

Paciente em acompanhamento nutricional, segue estável, acamado, sem edemas em MMSS e MMFF, afebril, acianótico, com disfagia, normotenso (PA: 140 x 90 mmHg), evacuações presente (1x/dia), diurese presente (SVD: 1000 mL), avaliação antropométrica: PA: 62 kg, A: 1,75 m.

Conduta (DC): dieta Via oral, branda, fracionada em 6 refeições/dia, oferecendo 2100 kcal (35 kcal/kg/dia) e 82 g de PTN (1,5 g PTN/kg/dia) e 55% de CHO. Hidratação 2L de água/dia.

Segue acompanhamento dietoterápico

Carimbo com CRN do profissional Nutricionista

EXERCÍCIOS

- 1) O que é Dietoterapia?
- 2) Quais são os objetivos com a Dietoterapia?
- 3) Quais os tipos de dietas comuns na rotina hospitalar?
- 4) Quais os tipos de dietas modificadas em seus constituintes?
- 5) O que é levado em conta ao se fazer uma prescrição dietética?

2 TERAPIA NUTRICIONAL

Terapia Nutricional é o conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio da Nutrição Parenteral ou Enteral.

Terapia Nutricional Oral é a utilização de dietas alimentares acrescidas de suplementos e/ou a utilização de suplementos de dieta enteral por via oral associada a alimentação oral diária. Tem como objetivo manter ou recuperar o Estado Nutricional e auxiliar no tratamento clínico terapêutico.

É usada quando pacientes apresentam redução na ingestão oral ou ingestão a baixo das necessidades. Em casos de queimaduras, desnutrição, quimioterapia, radioterapia, doença inflamatória intestinal, etc.

2.1 TIPOS DE TERAPIA NUTRICIONAL ORAL

- **Módulos** que tem a predominância de um dos nutrientes
 - Carboidratos (maltodextrina)
 - Proteínas (whey protein, arginina, glutamina)
 - Lipídios (óleo vegetal, azeite, TCM)
 - Fibras (solúvel, insolúvel, MIX)
- **Suplementos** que são produtos que contém todos os nutrientes em quantidade adequada. Alguns possuem nutrientes específicos para necessidades especiais.
 - Hipercalórico
 - Hiperprotéico
 - Condições específicas

- **Espessantes** que são indicados para idosos ou pacientes com disfagia e odinofagia. Possui goma xantana ou amido de milho que espessa os alimentos líquidos no qual é colocado.

3 TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL

É a administração de dieta por sonda nasoenteral não contraindica a alimentação oral, se esta não implicar em riscos para o paciente. É indicada para pacientes impossibilitados de ingestão oral por alguma patologia, nos casos em que o paciente vem com ingestão oral baixa, por anorexia de diversas etiologias.

3.1 VIAS

SONDAS NASO-ENTERAIS

Utilizamos as sondas de polietileno, nos calibres de 8 a 12 French. A posição da sonda pode ser gástrica, duodenal ou jejunal. A posição duodenal pode ser desejável se houver gastroparesia, ou grande risco de microaspiração. A posição jejunal está indicada na TNE em pacientes com pancreatite, devendo ser usada uma forma elementar ou semi-elementar, exige sonda específica e passagem endoscópica da mesma.

ESTOMIAS

Indica-se classicamente a realização de uma estomia para alimentação enteral por questões mecânicas envolvendo o trato gastrointestinal alto, ou se existe uma previsão de utilização desta via por mais de 6 semanas.

CARACTERÍSTICA DA DIETA

Osmolaridade: concentração de partículas osmoticamente ativas na solução (mOsm/l de água)

- Hipotônica: 280 – 300 mOsm/l
- Isotônica: 300 – 350 mOsm/l
- Levemente hipertônica: 350 – 550 mOsm/l

- Hipertônica: 550 – 750 mOsm/l
- Acentuadamente hipertônica: > 750 mOsm/l

CLASSIFICAÇÃO

- **DIETAS POLIMÉRICAS:** nutrientes íntegros, com ou sem lactose, baixa Osmolaridade, menor custo, Hiperprotéicas, hipercalóricas, suplementadas com fibra, etc.
- **DIETAS OLIGOMÉRICAS OU SEMI-ELEMENTARES:** nutrientes parcialmente hidrolisados, principalmente proteínas, Osmolaridade mais alta, digestão facilitada.
- **DIETAS MONOMÉRICAS OU ELEMENTARES:** nutrientes na forma mais simples, isenção de resíduos, hiperosmolares, alto custo.
- **DIETAS ESPECIAIS:** formulações específicas para atender as necessidades nutricionais diferenciadas de acordo com a doença de base.
- **MÓDULOS:** predominância de um dos nutrientes.

MÉTODOS E ADMINISTRAÇÃO DA DIETA

- Intermitente/etapas:
 - Bolo: seringa
 - Intermitente gravitacional: gotejamento gravitacional
 - Intermitente com bomba de infusão: gotejamento por BI
- Contínuo:
 - Alimentação contínua: dieta corre em 24h
 - Alimentação cíclica: de 6 a 8 horas – noturna

No início da nutrição enteral começa-se com baixo volume: 100 ml a 150 ml no método intermitente e 600 ml a 800 ml no método contínuo. Baixo gotejamento: 20 a 30 ml/h (BI).

COMPLICAÇÕES DA NUTRIÇÃO ENTERAL:

- Complicações gastrointestinais (náuseas, vômitos e diarreia)
- Complicações metabólicas (Osmolaridade)
- Complicações mecânicas (obstrução)
- Complicações infecciosas (microbiológica)
- Complicações respiratórias (pneumonia aspirativa)
- Complicações psicológicas (desconforto, sede, boca seca)

PRESCRIÇÃO DA NUTRIÇÃO ENTERAL

➤ **ENERGIA**

Perda de peso	20 – 25 kcal/kg	hipocalórica (obesidade)
Manutenção	25 – 30 kcal/kg	normocalórica (eutrofia)
Ganho de peso	30 – 35 Kcal/kg	hipercalórica (desnutrição)

➤ **PROTEÍNA**

Sem estresse metabólico	0,8g/kg/dia
Estresse leve	1,0 – 1,2g/kg/dia
Estresse moderado	1,2 – 1,5g/kg/dia
Estresse intenso	1,5 – 2,0g/kg/dia

➤ **DENSIDADE CALÓRICA* (kcal/ml)**

1 kcal/ml a 1,2 kcal/ml	normocalórico
-------------------------	---------------

1,5 kcal/ml a 2,0 kcal/ml hipercalórico

*Quanto maior a densidade menor será o volume da dieta oferecida.

Exercício

1) Paciente sexo masculino, 65 anos, apresenta câncer gástrico há 2 anos quando fez uma gastrectomia parcial. Paciente encontra-se com 55kg e 1,72m. Supondo uma dieta de 35 kcal/kg/dia e 1,5 g PTN/dia, calcule uma dieta enteral e monte a prescrição dietética (considere o volume inicial e final).

4 NUTRIÇÃO PARENTERAL

Solução ou emulsão, composta basicamente de carboidratos, aminoácidos, lipídios, vitaminas e minerais, estéril, acondicionada em recipiente de vidro ou plástico, destinada à administração intravenosa em pacientes desnutridos ou não, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas.

PARENTERAL TOTAL: oferece todos os nutrientes essenciais equilibrados para suprir as necessidades básicas.

PARENTERAL PARCIAL: como suplemento para completar a oferta calórica via enteral e/ou oral.

Classicamente, indica-se a via parenteral para terapia nutricional quando há contraindicação absoluta para o uso do trato gastrointestinal. Também se utiliza a NP se o trato gastrointestinal não está tolerando receber todo aporte calórico-proteico indicado, paralelamente à NE ou VO, mediante cálculo adequado do aporte das duas vias.

VIAS DE ACESSO

➤ Acesso periférico

- Solução de glicose (5-10%) associada a aminoácidos e eventualmente lipídios, administrada diretamente a uma veia periférica de baixo calibre (geralmente nos braços);

- Tolerar pouco volume e Osmolaridade devido ao calibre dos vasos utilizados;
- Utilizada por períodos entre 7 a 10 dias, porque em geral não atinge as necessidades nutricionais do paciente;
- Média calórica em torno de 1000 – 1500 Kcal/dia e Osmolaridade < 900 mOsm/l
- Indicada para pacientes em jejum de 3 a 5 dias, com disfunção do trato gastrointestinal não complicada (PO apendicectomia)

➤ **Acesso central**

- Também conhecida como Nutrição Parenteral TOTAL;
- Administrada por meio de uma veia de grande diâmetro diretamente ao coração (veia cava superior);
- Indicada por períodos mais longos (superior a 7-10 dias) porque oferece melhor aporte energético e protéico;
- Osmolaridade superior a 1000 mOsm/l
- Indicada para pacientes que não possam tolerar ingestão oral ou enteral

COMPLICAÇÕES

- Infecção do cateter
- Metabólicas: hiperglicemia ou hipoglicemia
- Hipovolemia
- Complicações infecciosas
- Complicações gastrointestinais
- Síndrome da realimentação: em pacientes gravemente desnutridos, pode ocorrer a síndrome de realimentação, definida como um conjunto

de transtornos clínicos secundários à depleção de nutrientes, especialmente fósforo, magnésio, potássio, tiamina, e à alteração da homeostasia dos líquidos e do metabolismo da glicose.

- Complicações psicológicas

Exercício

- 1) Paciente sexo feminino, 25 anos, foi recém diagnosticada com Doença de Crhon. Apresenta vômitos e diarreia persistentes. Devido esse quadro encontra-se inapetente e perdendo peso diariamente. Após visita multiprofissional, foi suspenso dieta VO e impossibilitado o uso doTGI da paciente. Diante do exposto, qual seria sua conduta nutricional? Paciente com 44 kg, 1,69m, recomendado: 40 kcal/kg e 1,5g PTN/kg.

5 OBESIDADE

Patologia complexa, crônica, progressiva, vitalícia e multifatorial, caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo.

Fator de risco para outras doenças como:

- Diabetes mellitus
- Dislipidemias
- Doenças cardiovasculares
- Osteoartrites
- Esteatose hepática
- Síndrome Obstrutiva de Apnéia do Sono

Avaliar as causas que levaram ao excesso de peso:

- Causa multifatorial e complexa
- Emocional

- Ambiental
- Genética
- Estilo de vida

DIAGNÓSTICO

Índice de Massa Corporal (IMC): método mais utilizado para classificação dos diferentes graus de obesidade.

Atenção: não diferencia entre Massa Gorda e Massa Magra

Classificação quanto à gravidade (OMS):

Grau I: 30 – 34,9 kg/m²

Grau II: 35 – 39,9 kg/m²

Grau III: > ou = 40 kg/m²

Gordura corporal:

- circunferência abdominal

Classificação:

- Obesidade central/andróide

- Obesidade periférica/ginecóide

TRATAMENTO:

- Dietas de baixa e muito baixa caloria
- Programas estruturados de perda de peso
- Mudanças de comportamento
- Exercícios
- Farmacoterapia
- Cirurgia da obesidade

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO:

- IMC $>$ ou $= 30 \text{ kg/m}^2$ ou $25 - 30 \text{ kg/m}^2$ quando associado a comorbidades

TRATAMENTO DIETÉTICO:

Balanço energético negativo (redução da ingestão calórica) leva a diminuição da massa corporal.

Como fazer a restrição dietética? O tratamento dietético é mais bem-sucedido quando aliado a aumento do gasto energético e a um programa de modificação comportamental. Para o sucesso do tratamento dietético, deve-se manter mudanças na alimentação por toda a vida. Dietas muito restritivas, artificiais e rígidas não são sustentáveis, um planejamento alimentar mais flexível, que objetive reeducação, geralmente obtém mais sucesso.

DIETOTERAPIA:

Qualquer dieta prescrita para reduzir peso tem de considerar, além da quantidade de calorias, as preferências alimentares do paciente, o aspecto financeiro, o estilo de vida e o requerimento energético para a manutenção da saúde. Dieta planejada individualmente para criar um déficit de 500 a 1000 kcal deveria ser parte integrante de qualquer programa de peso que objetive diminuição de 0,5 a 1 kg por semana.

Algumas dietas de emagrecimento são nutricionalmente corretas e consistentes, com bons hábitos alimentares. Outras se apresentam como dietas milagrosas, que encorajam práticas irracionais, algumas vezes perigosas, e passam a ser feitas pela população, devido à promoção da mídia, ou porque celebridades as estão fazendo ou são consideradas novidade.

CIRURGIA BARIÁTRICA:

INDICAÇÃO

- Adultos com IMC $>$ ou $= 40\text{kg/m}^2$ sem comorbidades
- Adultos com IMC $>$ ou $= 35\text{kg/m}^2$ com uma ou mais comorbidades associadas

- Resistência aos tratamentos conservadores realizados regularmente há pelo menos dois anos (dietoterapia, psicoterapia, tratamento farmacológico e atividade física)
- Motivação, aceitação e conhecimento sobre os riscos da cirurgia
- Ausência de contraindicações

CONTRAINDICAÇÕES:

- Causas endócrinas tratáveis de obesidade
- Dependência de álcool ou drogas ilícitas
- Doenças psiquiátricas graves, sem controle
- Risco anestésico e cirúrgico
- Pacientes com dificuldade de compreender riscos, benefícios, resultados esperados, alternativas de tratamento e mudanças no estilo de vida requeridos com a cirurgia bariátrica.

EXERCÍCIO

Paciente 45 anos, sexo masculino, tabagista, etilista social (4 a 5x/semana – 5 a 6 latas de cerveja), trabalha como fiscal de contratos em uma empresa. Atualmente pesa 128 kg e tem 1,78 m; relata que começou a ganhar peso na adolescência devido a separação dos pais. Não conseguia mais parar de comer- associava a ansiedade com o alimento. Paciente já fez uso de sibutramina, na época (há 3 anos) com sucesso: emagreceu 12kg; mas após o uso do medicamento voltou a ganhar 15kg. Já fez a dieta dos pontos, a dieta da proteína e a dieta da sopa, também sem sucesso. O paciente tem amigos que realizaram a cirurgia bariátrica por isso se interessou pelo tratamento.

Responda as questões abaixo:

- 1) O que é obesidade?
- 2) Qual a causa da obesidade? Diante do caso apresentado, o que você acha que está relacionado com a obesidade desse paciente?

- 3) O paciente tem indicação para a cirurgia bariátrica? O paciente apresenta contraindicações?
- 4) Qual seria sua conduta nutricional?

6 DISLIPIDEMIAS

É o aumento das taxas de gordura no sangue, ou seja, de colesterol (hipercolesterolemia) e/ou de triglicérides (hipertrigliceridemia). As dislipidemias estão associadas a doenças, como aterosclerose, hipertensão, diabetes, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, entre outras.

Recomendações comuns para pacientes com colesterol e/ou triglicérides elevados:

- Diminuir o consumo de gorduras de origem animal
- Substituir o leite e o iogurte natural pelos desnatados
- Evitar as frituras. Preferir os assados, grelhados e ensopados
- Evitar miúdos
- Diminuir a quantidade de óleo das preparações
- Dar preferência aos óleos de soja, girassol, canola e milho.
- Dar preferência a alimentos integrais
- Utilizar apenas queijos magros
- Aumentar o consumo de fibras e alimentos antioxidantes
- Atingir o balanço energético adequado
- Promover mudanças alimentares
- Substituir o açúcar por adoçante artificial
- Eliminar o consumo de bebidas alcoólicas

- Praticar atividade física regular

7 HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Caracterizada por níveis elevados de pressão arterial, quando a pressão do sangue fica muito forte sobre a parede da artéria, aumentando a velocidade dos batimentos do coração. A pressão sobe devido a fatores como: ficar constantemente nervoso, fumar, herança familiar, comer muito sal, peso acima do normal, falta de exercícios físicos e bebida alcoólica em excesso.

- Pressão em repouso: sistólica 140 mmHg e diastólica 90 mmHg

Fatores de risco:

- Idade
- Gênero (homens)
- Excesso de peso
- Excesso de sal (sódio)
- Excesso de álcool
- Sedentarismo
- Genética
- Outras DCV

Tratamento Nutricional:

- Controle do peso
- Mudança de hábitos alimentares (Dieta Dash)
- Redução do consumo do sal
- Alimentos funcionais
- Parar com o tabagismo

- Atividade física

Dieta DASH

- Rica em frutas, hortaliças, fibras, minerais e laticínios com baixo teor de gordura (desnatados ou semidesnatados). Tem importante impacto na redução da pressão arterial
- Alimentos com pouca gordura saturada, colesterol e gordura total (carne magra, aves e peixes utilizando-os em pequenas quantidades)
- Alimentos integrais como pão, cereais e massas integrais ou de trigo integral
- Evita a adição de sal nos alimentos, molhos e caldos prontos, além de produtos industrializados. Diminui ou evita-se o consumo de doces e bebidas com açúcar
- Aumenta-se o consumo de frutas e hortaliças (8 a 10 porções/dia) e oleaginosas (castanhas)

8 DIABETES MELITTUS

Doença crônica em que ocorre alterações no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras. Síndrome de etiologia múltipla.

- Falta de insulina e/ou da incapacidade de exercer adequadamente sua função
- Principal causa de amputação de membros inferiores – Pé diabético
- Principal causa de cegueira adquirida
- Glicemia de jejum normal (70- 100 mg/dL) pré-diabético (100-126 mg/dL)

TIPOS:

- Diabetes melittus tipo 1
- Diabetes melittus tipo 2

- Diabetes gestacional
- Pré-diabetes

PÂNCREAS

Glândula do sistema digestivo e endócrino que tem como função secretar hormônios que regulam os níveis de glicose e produz enzimas que digerem o alimento.

INSULINA

Hormônio responsável pela redução da glicemia ao promover o ingresso de glicose nas células. A produção deficiente de insulina leva ao acúmulo de glicose no sangue que “matando as células de fome” temos a presença do Diabetes Melittus.

DIABETES TIPO 1

- Destruição das células beta pancreáticas
- Não tem produção de insulina – depende de insulina exógena
- Tendência à cetoacidose
- Doença auto-imune e idiopática
- A forma rapidamente progressiva: crianças e adolescentes
- A forma lentamente progressiva: ocorre geralmente em adultos

DIABETES TIPO 2

- Devido ao aumento da obesidade
- Resulta de graus variáveis de resistência à insulina e deficiência da secreção de insulina

- Pacientes não são dependentes de insulina exógena. Mas podem necessitar de tratamento com insulina para um controle metabólico adequado
- Geralmente diagnosticado a partir dos 40 anos de idade
- A cetoacidose ocorre em situações especiais como durante infecções graves

DIABETES GESTACIONAL

- Diminuição da tolerância à glicose diagnosticada pela primeira vez na gestação podendo ou não persistir após o parto
- Caracterizado por resistência à insulina e/ou diminuição da função das células beta

PRÉ DIABETES

- Estado intermediário entre a homeostase normal da glicose e o Diabetes Mellitus
- Glicemia de jejum alterada
- Tolerância à glicose diminuída (TOTG)

DIAGNÓSTICO DO DIABETES

- Sintomas de poliúria, polidipsia e perda ponderal (perda de peso) mais glicemia casual > 200 mg/dL.
- Glicemia de jejum > ou = 126 mg/dL
- Glicemia de 2 horas pós-sobrecarga de 75g de glicose (TTG) > 200 mg/dL
- Hemoglobina glicada
- Hemoglobina glicosilada

- Glicoemoglobina ou A1C
- Exame de sangue que reflete glicemia média
- A realização do teste durante 2 a 3 meses anteriores

COMPLICAÇÕES

- DM + HAS = nefropatia diabética (perda da função dos rins)
- Neuropatia diabética (alterações neurológicas)
- Pé diabético (alterações vasculares)
- Retinopatia diabética (perda da visão)

TRATAMENTO

- Atividade física
- Monitorização da glicose
- Medicamentos
- Educação de auto tratamento
- Hábitos alimentares saudáveis

DIETOTERAPIA

- Carboidratos 45-60% do VET preferindo complexos, ricos em fibra e com baixo índice glicêmico
- Sacarose: até 10% do VET se compensado
- Alimentos que contém sacarose: substituídos ou associados à insulina ou hipoglicemiante. Cuidado: excesso de ingestão energética.
- Incluir frutas, vegetais, cereais integrais, leguminosas, leite desnatado
- Contagem de carboidratos: 1 unidade de insulina metaliza 15g de CHO.

- Proteínas 15-20% do VET ou 0,8-1,0 g/kg/dia (dietas hiperprotéicas são desaconselhadas)
- Lipídios <30% do VET sendo que gordura < 7% do VET e reduzir o consumo de gordura trans. Colesterol < 200 mg/dia
- Fibras – recomendação 14g/1000 kcal e mínima de 20g
- 3 refeições básicas e 2 a 3 refeições intermediárias. O lanche noturno deve ser composto preferencialmente por fontes de CHO complexos.

9 OBSTIPAÇÃO INTESTINAL

Prisão de ventre. Eliminação de fezes endurecidas, dor ou esforço ao evacuar, sensação de esvaziamento retal incompleto, frequência evacuatória menor que três vezes por semana.

CLASSIFICAÇÃO DA OBSTIPAÇÃO:

Primária ou funcional: má alimentação, sedentarismo, perda do reflexo de evacuar (segurar).

Obstipação orgânica: relacionada a doenças, como de colón, tumor, megacólon, verticulite, colite, cirurgia.

TRATAMENTO NUTRICIONAL:

- Uso de fibras e adequar a ingestão de líquidos (água)
- Manter horário para evacuar
- Praticar exercícios físicos regularmente sobretudo abdominais
- Coibir uso de laxantes
- Uso de alimentos laxativos como aveia, melancia, abacaxi, cenoura, iogurte, leite fermentado, alimentos integrais, farelo de trigo, mamão, pêra, laranja e ameixa.

10 DIARRÉIA

Eliminação de fezes líquidas com aumento da frequência (3x/dia) e volume (300mL) das evacuações. Perda excessiva de água e eletrólitos (Na e K).

TRATAMENTO

- Identificar a causa
- Restrição de leite e derivados
- Administrar líquidos e soro de acordo com as perdas
- Manter alimentação habitual
- Corrigir erros alimentares
- Alimentos obstipantes como bolachas água e sal, banana maçã, maçã, goiaba, etc.

REFERÊNCIAS

WAITZBERG et al. Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica. Capítulo 35, página: 561- 570.

JUNIOR et al. Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica. Capítulo 47, pagina: 753-768.

SILVA M. L. T.; WAITZBERG D. L. Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica. Capítulo 48, pagina: 771-776.

BARIONI A. A. R.; BRANCO M. F.; SOARES V. C. introdução à Dietoterapia. Capítulo 23, pagina: 197-203.

BARIONI A. A. R.; BRANCO M. F.; SOARES V. C. Dietoterapia nas Patologias mais comuns na Prática Clínica do Nutricionista. Capítulo 24, pagina: 205-209.

DIETAS DA ROTINA HOSPITALAR

DIETA GERAL VCT: 2000 – 2500 Kcal	DIETA BRANDA VCT: 1800 – 2000 Kcal	DIETA PASTOSA VCT: 1800 – 2000 Kcal	DIETA LEVE VCT: 1500 – 1800 Kcal	DIETA LÍQUIDA VCT: 1300 – 1500 Kcal
DESJEJUM Café com leite Pão com margarina Laranja	DESJEJUM Café com leite Pão com margarina Mamão	DESJEJUM Café com leite Mingau Mamão	DESJEJUM Café com leite Biscoito tipo “Maizena” Mamão	DESJEJUM Café com leite Mingau
			COLAÇÃO Suco de frutas	COLAÇÃO Suco de frutas
ALMOÇO Arroz Feijão Bife Cenoura refogada Salada de alface Banana Suco	ALMOÇO Arroz Caldo de feijão Carne cozida Cenoura refogada Banana Suco	ALMOÇO Arroz pastoso Caldo de feijão Carne moída Purê de cenoura Doce de banana Suco	ALMOÇO Sopa de cereais e hortaliças com carne Doce de banana Suco	ALMOÇO Sopa liquidificada Gelatina Suco
LANCHE Café com leite Pão com margarina	LANCHE Café com leite Pão com margarina	LANCHE Mingau	LANCHE Mingau	LANCHE Vitamina de frutas
JANTAR Arroz Feijão Frango assado Couve refogada Salada de beterraba Abacaxi Suco	JANTAR Arroz Caldo de feijão Frango cozido Chuchu refogada Salada de beterraba Pudim Suco	JANTAR Arroz pastoso Caldo feijão Frango desfiado Purê de abóbora Pudim Suco	JANTAR Canja Pudim Suco	JANTAR Sopa liquidificada Gelatina batida com creme de leite Suco
CEIA Chá Bolacha	CEIA Chá Bolacha	CEIA Chá Bolacha	CEIA Chá Bolacha	CEIA Mingau