

MANUAL DE DIETAS HOSPITALARES



ABEDNEGO SILVA NICOLAU CHIVINDA
(NUTRICIONISTA)



Manual de dietas hospitalares

Dr. Abednego Silva Nicolau Chivinda

Índice

Agradecimentos

Dedicatória

Prefácio

1 - Introdução

1 - 1 Manual de dietas

2 - Objectivos

3 - Nutrição do paciente hospitalizado

4 - Consistência da dieta

5 - Dietas modificadas na composição química

6 - Nutrição enteral

6 - 1 Vias de acesso da nutrição enteral

6 - 2 Tipos de dietas enterais

6 - 3 Complicações da nutrição enteral

7 - Nutrição parental

7 - 1 Soluções para nutrição parental

7 - 2 Vias de acesso da nutrição parental

8 - Recomendações dietéticas para algumas doenças

9 - Conclusão

10 - Dicionário de nutrição

11 - Referências Bibliográficas

12 - Bibliografia

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos a Deus pela vida e saúde.

Agradeço a minha amada esposa, Vilma Chivinda, pelo apoio incondicional na elaboração desta obra.

A Direcção Administrativa do Hospital Central Dr. António Agostinho.

A Direcção Administrativa do Hospital Pediatrico Pioneiro Zeca.

Ao Instituto Tecnico Proficional de Saúde da Huíla.

A ADRA-Antena Huíla e Cunene.

Ao Regente "**Água Preciosa**".

DEDICATÓRIA

Dedico esta obra a todos os médicos e pacientes para que possam tirar proveito dela e que façam uso desde manual para as suas indicações dietoterapêuticas.

Dedico esta obra aos estudantes de Medicina e de Enfermagem.

Prefácio

Faz mais de dois mil anos, Hipócrates, precursor da medicina, cunhou o aforismo "Que o teu alimento seja a tua medicina e a tua medicina o teu alimento". Este jogo de palavras do sábio grego revela que a nossa alimentação diária, além de prover o sustento, pode ter propriedades curativas. Não basta apenas a prescrição de medicamentos, mas também a prescrição de uma dieta adequada para cada patologia.

Embora através da história da medicina sempre se tenha postulado este tipo de propriedades nos alimentos, só recentemente se estabeleceu a evidência científica que identifica certos nutrientes da nossa dieta como agentes causadores ou preventivos de certas doenças.

Em anos recentes, a pesquisa em nutrição tem focalizado os efeitos dos alimentos da dieta na prevenção e tratamento de doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e obesidade, que são hoje as enfermidades mais frequentes.

A OMS (Organização Mundial da Saúde) assinala que a dieta ideal é aquela que apresenta baixo teor de gordura e um elevado conteúdo de fibras, consumo frequente de frutas, verduras e hortaliças, cereais integrais e legumes.

Todos nós podemos desfrutar de uma melhor saúde e uma melhor qualidade de vida se basearmos nossa alimentação nos vegetais.

Este Manual de Dietas Hospitalar apresenta informação de uma maneira clara e acessível sobre as dietas comumente usadas nos hospitais para prevenção e tratamento de diversas enfermidades.

1-INTRODUÇÃO

A Dietética é uma profissão reconhecida, cujo núcleo comum consiste na aplicação da ciência da nutrição, à alimentação, à educação de grupos, de indivíduos na saúde e na doença. No entanto a prática da dietética é variada e tem evoluído em função das necessidades específicas de utilizador de cada país.

Atualmente, a Nutrição e Dietética está presente em diversos setores, e dentre eles destacam-se a **Alimentação Coletiva**, a **Nutrição Clínica**, a **Saúde Coletiva** e a **Indústria de Alimentos**. A abrangência e as transformações desses setores, impulsionadas pelos avanços tecnológicos, fazem com que sua participação na evolução da oferta de produtos e serviços seja considerada de grande importância para a economia nacional.

Nos dias de hoje a preocupação com uma alimentação saudável está presente num maior número de pessoas, quer do ponto de vista pessoal e familiar, quer no contexto das suas tarefas profissionais. Uma alimentação adequada e nutricionalmente equilibrada contribui para o aumento da qualidade de vida da população em geral e é hoje uma preocupação de carácter social, educacional e institucional.

Comer é uma necessidade biológica para o ser humano, que assegura a sua sobrevivência. Viver, para o organismo humano, significa crescimento, movimento, pensamento, regeneração, reprodução e manutenção. Estas funções vitais são asseguradas pelos alimentos que o próprio organismo, por mecanismos mais ou menos complexos, decompõe em nutrientes.

Uma das funções principais dos nutrientes é o fornecimento de energia essencial à manutenção da nossa atividade como ser vivo que somos (Metabolismo Basal), bem como de energia necessária à realização de todas as nossas outras atividades do dia-a-dia (andar, ler, manusear instrumentos, etc.).

É a nutrição que fornece praticamente tudo aquilo de que as nossas células, (e, por consequência, tecidos, órgãos e sistemas) necessitam para se manterem vivas e desempenharem as funções que lhe estão destinadas. Para além do oxigénio, que capturamos do ar pelos pulmões, todo o material exterior de que necessitamos vem através da nutrição. A alimentação assume, portanto, um papel fulcral no nosso cotidiano.

1.1-MANUAL DE DIETAS

É um livreto informativo contendo todas as padronizações de dietas utilizadas naquele hospital. Serve como um elo entre o nutricionista e os demais profissionais da saúde.

Todas as unidades de internação devem possuir um exemplar do Manual de Dietas.

2-OBJECTIVOS

2.1-Objectivo Geral

1-Contribuir para melhoria das dietas hospitalares

2.2-Objectivo Especifico

- 1-Transmitir conhecimento sobre os diversos tipos de dietas hospitalares
- 2-Indicar os diferentes tipos de dietas para cada patologia
- 3-Utilizar a dietoterapia nos nossos hospitais para prevenção e tratamento de doenças

3-NUTRIÇÃO DO PACIENTE HOSPITALIZADO

A formulação da dieta procede alguns princípios básicos como:

Hábitos de alimentação; Cultura; Nível socioeconómico do paciente; Histórico clínico da patologia em questão; Estado anatômico do Trato gastrointestinal (TGI); Fornecimento de todos os nutrientes essenciais; e Evolução sinérgica entre o plano alimentar e estado clínico.

Uma vez conhecida a patologia, realiza-se a avaliação nutricional através de anamnese alimentar, exames antropométricos, clínicos e laboratoriais, objetivando detectar deficiências nutricionais. Feito, determina-se então o peso adequado e as necessidades calóricas para o indivíduo, bem como as quantidades absolutas e relativas dos macronutrientes. Calcula-se então, o plano alimentar, através de tabelas de composição química dos alimentos, adequando-o às necessidades requeridas.

O aumento das necessidades nutricionais em pessoas doentes muitas vezes é ignorado pelos profissionais de saúde ou suplantado por outras terapias, causando a desnutrição iatrogénica.

As práticas hospitalares que contribuem para a desnutrição iatrogénica são:

- Falha ou ausência da avaliação do estado nutricional na admissão do paciente;
- Jejum frequente e prolongado;
- Anorexia;
- Modificações na dieta;
- Aspectos patológicos como Hipe catabolismo, febre, etc.

3.1-PRESCRIÇÃO DA DIETA

É o primeiro item da prescrição médica. Ela determina o tipo de dieta, a quantidade de nutrientes e a frequência das refeições. Ex: Dieta Geral, hipercalórica, fracionada 6x/dia.

As características de uma boa prescrição de Dieta são:

- Deve ser clara e específica, ser transmitida em poucas palavras;
- Deve ser inequívoca, não permitindo duplas interpretações;
- Deve ser completa, porém contendo somente as modificações ou restrições dietéticas

3.2-PRESCRIÇÃO DIETÉTICA

É atividade privativa do nutricionista. É a tradução da prescrição da dieta, tendo por finalidade designar os alimentos, sua quantidade, a forma de preparo e os horários das refeições.

Para elaboração da prescrição dietética o profissional deve conhecer o valor nutricional dos alimentos e os resultados das transformações culinárias a que serão submetidas os alimentos, e as ações desses alimentos no organismo.

Exemplo:

Prescrição da Dieta: Dieta Líquida, Hiperproteica, fracionada 6x/dia

Prescrição Dietética: Todos os alimentos líquidos (leite, suco, vitaminas, chá, sopa liquidificada), gelatina. Acrescentar "x" complemento proteico (2 medidas adicionais ao leite às 7h30 e às 15h00 e 2 medidas adicionais à sopa liquidificada 2x/dia).

Pode ser transformada em Cardápio:

7h30: Leite + 2 medidas de complemento proteico

9h30: Vitamina de frutas

11h30: Sopa Liquidificada + 2 medidas de complemento proteico + gelatina

15h00: Aveia + 2 medidas de complemento proteico

18h00: Sopa liquidificada + 2 medidas de complemento proteico + gelatina

20h00: Chá

3.3-CUIDADO NUTRICIONAL PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS

As tentativas devem ser feitas para prover preferências dos pacientes e proporcionar uma atmosfera agradável. A atenção à cor, a textura, composição e temperatura dos alimentos e um conhecimento correto das dietas terapêuticas são necessários. Entretanto, para o paciente, o sabor agradável e apresentação atraente são os elementos mais importantes.

3.4-MODIFICAÇÕES NA DIETA NORMAL

As dietas são modificadas através da Dieta Geral (quali e quantitativamente), segundo alguns critérios químicos, físicos e organoléuticos, com o objetivo de ajustar-se às alterações fisiológicas que o indivíduo esteja apresentando. Normalmente, a alimentação num hospital é dividida entre 5 e 6 refeições ao dia, podendo em certos casos ter mais que isso. São: Café da Manhã ou Desjejum, Lanche da Manhã ou Colação, Almoço, Lanche da Tarde, Jantar e Lanche da Noite ou Ceia.

Os critérios segundo os quais as dietas podem ser modificadas são:

a)TEMPERATURA

As dietas podem ser oferecidas à temperatura adequada ao alimento preparado ou então quente ou fria. Os alimentos tendem a equilibrar sua temperatura com o organismo, e isso ocorre na boca ou esôfago. As temperaturas extremas atenuam ou amortizam a sensibilidade dos órgãos gustativos. A motilidade gástrica é acelerada pelos alimentos quentes e retardada pelos alimentos frios.

b)VOLUME

Conforme a capacidade e a condição gástrica do indivíduo (pós-operatório gástrico, quanto maior o volume, maior a distensão, maior o trabalho gástrico, maior a dor abdominal do paciente. A dieta pode ser de volume normal, aumentada ou reduzida. No caso em que há necessidade de reduzir o volume, deve-se aumentar a frequência das refeições e/ou utilizar alimentos de maior densidade calórica ou ainda complementar calorias.

c)CONTEÚDO DE RESÍDUOS

Refere-se a quantidade de fibras contida nos alimentos que compõe a dieta. Neste sentido a dieta pode ser rica em resíduos, normal em resíduos ou pobre

3.5-COMPOSIÇÃO DE MACRO E MICRONUTRIENTES

A dieta pode ser modificada quanto a oferta de nutrientes, fornecendo quantidades abaixo ou acima das recomendações. Neste sentido, as dietas podem ser:

Hiper ou Hipo:

- Proteica
- Glicídica
- Lipídica
- Sódica



4- CONSISTÊNCIA DA DIETA

As dietas podem variar de acordo com as necessidades do paciente, considerando sua condição de mastigação, deglutição, gástrica entre outros.

Neste sentido, tem-se:

- Dieta Geral
- Dieta Branda
- Dieta Pastosa
- Dieta Leve
- Dieta Líquida (completa ou restrita)
- Dieta Hídrica

4.1-DIETA GERAL

Indicação: Paciente cuja condição clínica não exige modificação dietoterápicas, quando sua patologia não interfere no seu TGI, no seu metabolismo e na tolerância.

Alimentos Permitidos: Todos

Alimentos a serem evitados: Nenhum

Preparações: Todas são permitidas

Frequência: 3 a 6x/dia

Adequação: Atende a calorias e nutrientes

Em alguns estabelecimentos há um cardápio seletivo que permite ao paciente certas escolhas a adequação da dieta irá variar com base na seleção do paciente.

Consiste em:

- Leite e derivados
- Ovos
- Vegetais crus e cozidos
- Carnes cozidas, assadas, grelhadas, fritas
- Frutas, suco de frutas
- Pão, bolo, biscoito, bolacha
- Cereais
- Leguminosas
- Manteiga, margarina, óleos vegetais
- Café, chá

4.2-DIETA BRANDA

Indicação: Trata-se de uma dieta de fácil digestão e mastigação. É utilizada na transição da dieta pastosa para a geral. Prescrita em pós-operatório (anestesia reduz a motilidade gástrica), problemas no TGI com alterações na motilidade gástrica e dificuldade de mastigação

Alimentos permitidos: Todos, desde que abrandados pela cocção

Alimentos a serem evitados: Alimentos crus

Preparação: Evitar frituras

Frequência: 5 a 6x/dia

Adequação: Adequada em calorias e nutrientes

Consiste em:

- Leite, iogurte, requeijão cremoso
- Vegetais cozidos (espinafre, abobrinha, batata, cenoura, beterraba, etc.)
- Carne, peixe, frango – cozidos, assados ou ensopados
- Ovo cozido
- Café, chá
- Caldo de feijão batido e coado
- Suco de frutas coados, geleias, frutas macias e de fácil digestão
- Bolachas sem recheio, torradas, biscoitos, pães (não integrais), bolo simples
- Sopas, cremes, purês
- Macarrão, arroz
- Manteiga, margarina, óleos vegetais
- Gelatina, pudim

4.3-DIETA PASTOSA

Indicação: Pacientes com dificuldade de mastigação e/ou deglutição com comprometimento das fases mecânicas do processo digestivo, ausência total ou parcial dos dentes, doenças do TGI, ou doenças que levam a uma frequência respiratória ou cardíaca aumentada.

Alimentos permitidos: Todos, desde que abrandados pela cocção e mecanicamente (pedaços pequenos)

Alimentos a serem evitados: Cereais integrais e alimentos flatulentos

Preparação: Evitar frituras

Frequência: 5 a 6x/dia

Adequação: Atende em calorias e nutrientes

4.4-DIETA LEVE

Indicação: Tem como objetivo proporcionar moderado repouso no TGI. Indicado também para pacientes com dificuldade de mastigação e deglutição, com frequência respiratória e/ou cardíaca aumentada.

Alimentos permitidos: Inclui alimentos líquidos e semi-sólidos em suspensão, adicionado à base líquida. Ex: leite, mingau, vitamina, chá, suco, biscoito, torradas, gelatina, sobremesa em creme (pudim), sorvete, iogurte.

Alimentos a serem evitados: Todos os outros

Preparação: Inclui preparações semi-líquidas e sopas

Frequência: 6 ou mais refeições/dia

Adequação: Teor calórico e nutricional reduzido

Consiste em:

- Água, infusos (chá)
- Suco de frutas
- Leite, iogurte, queijos frescos,
- Sopas compostas de cereais, carnes e legumes
- Bolachas, torradas
- Gelatina, pudim
- Frutas macias e de fácil digestão

Recomendações: Devido ao baixo valor de celulose desta dieta, seu uso por período prolongado poderá resultar em obstipação. Para aumentar o valor calórico desta dieta, faz-se o uso de produtos industrializados ricos em calorias, proteínas, vitaminas e minerais.

São evitados:

- Saladas cruas
- Frituras
- Alimentos flatulentos (pimentão, brócolos, couve-flor, repolho, cebola, melancia)
- Leguminosas
- Embutidos
- Doces concentrados
- Condimentos e especiarias
- Pães e cereais integrais
- Oleaginosas (nozes, castanhas)

4.5-DIETA LÍQUIDA

a)COMPLETA Permite a ingestão de leite e derivados

b)RESTRITA Não permite a ingestão de leite e derivados

Indicação: Em casos onde seja necessário o mínimo de trabalho digestivo, onde se busca relativo repouso do TGI.

Alimentos permitidos: Leite, iogurte, sorvete, gelatina, chá, suco de frutas, sopa liquidificada coada

Alimentos a serem evitados: Todos os demais

Preparações: Líquidas

Frequência: 6 ou mais refeições/dia

Adequação: Teor calórico e nutricional reduzido

Consiste em:

- Leite e iogurte
- Sucos de frutas (coados ou não)
- Água, chá, café
- Gelatina
- Leite com frutas
- Sopas liquidificadas
- Papa de cereais

Recomendações: por apresentar baixo teor nutritivo, a evolução para a dieta leve deve ser feita o mais breve possível. Em casos que isto não seja possível, faz-se suplementação vitamínica e/ou mineral ou mesmo proteico-calórica, quando são utilizados produtos industrializados fornecedores desses nutrientes.

4.6-DIETA HÍDRICA

Indicação: Utilizada em pré-operatório, preparo de exames, reinício de alimentação via oral. Proporciona repouso do TGI e nenhum resíduo intestinal

Alimentos permitidos: Água, caldo de carne e legumes, gelatina

Se necessário evitar açúcar e usar maltodextrina (pois a sacarose aumenta a fermentação bacteriana no cólon e a maltodextrina é de mais fácil absorção, não chegando ao cólon).

Alimentos a serem evitados: Todos os demais

Preparações: Hídricas

Frequência: 6 ou mais refeições/dia

Adequação: Teor calórico e nutricionais reduzidos. Utilização no máximo entre 24 e 48 horas.

Um indicativo muito bom para que se possa realizar a evolução da dieta em relação à sua consistência é a presença do Ruído Hidroaéreo (RHA).

Quando uma pessoa está se alimentando normalmente, ela possui RHA, significando que seu intestino está com movimentos peristálticos normais. Mas se a pessoa fica em jejum num período de 2 a 3 dias, estes ruídos diminuem significativamente, não dando para ouvir praticamente nada. Se por exemplo, depois de um jejum, inicia-se com uma dieta leve ou pastosa, esta pessoa irá passar muito mal, pelo fato desta não possuir RHA, ou seja, sem peristaltismo essencial para que ocorra a digestão e absorção. Primeiramente deve-se iniciar com uma dieta líquida, até que os RHA estejam presentes, podendo depois aumentar aos poucos a consistência da dieta.

5-DIETAS MODIFICADAS NA COMPOSIÇÃO QUÍMICA

5.1-DIETA HIPERPROTEICA

Indicação: períodos de recuperação, doenças infecciosas, doenças neoplásicas, queimaduras, gestação, pós-cirúrgicos. Todas as situações que requerem um balanço nitrogenado negativo

Características: Alimentação deve ser rica em proteína. Normocalórica, hiperproteica, normolipídica, normoglicídica

A suplementação é feita com proteína de origem animal (Alto valor biológico) e em alguns casos necessita-se de proteínas industrializadas (caseína, albumina)

Consiste em:

- Enriquecer sucos e sopas (ovo, caseína, albumina) – tomar cuidado com Cálcio X Ferro
- Aumentar a porção de carne no preparo das refeições
- Acrescentar leite ou bebidas enriquecidas à base de leite, na colação
- Acrescentar leite ou ovo no desjejum

5.2-DIETA HIPOPROTEICA

Indicação: Insuficiência renal

Características: normocalórica, hipoprotéica, normolipídica, normoglicídica

Consiste em:

- Diminuir ou retirar a porção de carnes e derivados
- Diminuir leguminosas, leite e derivados

Nota: Seguir orientações médicas segundo a restrição hídrica .

5.3-DIETA HIPOSSÓDICA

Indicação: doença hipertensiva, paciente com edema, cardiopatias, doença renal, doença hepática

Características:

- Todas as preparações não devem ter adição de sal
- Evitar alimentos ricos em sódio
- Normocalórica, normoproteica, normolipídica, normoglicídica
- São oferecidos 2g de sal/dia (1g no almoço e 1g no jantar) ou de acordo com a prescrição dietética

Alimentos a serem utilizados: pão sem sal, bolacha doce, sachê de sal (1g), margarina sem sal

Alimentos a serem evitados: pão francês, bolacha salgada, biscoito de polvilho, embutidos, enlatados, alimentos conservados em sal (carne seca, sardinha seca, bacalhau), bebidas ricas em sódio (refrigerantes), queijos salgados.

Consiste em:

- Chá, café
- Leite, iogurte, coalhada
- Carnes em geral (exceto as salgadas)
- Aves
- Peixes de água doce
- Ovos
- Queijos sem sal

- Frutas e sucos em geral
- Pães doces
- Sopas de vegetais, cremosa, de carne (caseiro)
- Manteiga e margarina sem sal
- Molhos caseiros
- Óleos

Para melhorar o sabor da dieta pode-se usar limão, alho, cebola, cheiro verde, louro, açafrão, manjeriço, coentro, gengibre, alecrim.

5.4-DIETA HIPOLIPÍDICA

Indicação: Pós-operatório de colecistectomia, desconforto abdominal, doença pancreática (redução da concentração da lipase), doença hepática (reduz conversão da gordura), cardiopatia associada a dislipidemia (colesterol e triglicéridos elevados)

Características: normocalórica, hipolipídica, normoproteica e hiperglicídica

Consiste em:

- Chá verde
- Leite desnatado
- Frutas e sucos de frutas
- Carnes magras, peixe e frango sem pele cozidos, ensopados ou grelhados
- Gelatina
- Pão integral, bolachas sem recheio, torradas
- Cereais
- Leguminosas
- Saladas cruas e cozidas
- Sopas hipoosordurosas
- Geléia



Alimentos a serem evitados:

- Gema de ovo
- Pele de peixe e aves
- Maionese
- Margarina
- Creme de leite
- Queijos amarelos
- Frituras
- Gordura visível das carnes

5.5-DIETA HIPERLIPÍDICA

Indicação: Pacientes com epilepsia

Cuidado: Molhos e sobremesas à base de leite (cálcio X Ferro)

5.6-DIETAS SEM RESÍDUOS

Indicação: Pacientes com diarreia e/ou necessitam de repouso intestinal

Características: Normocalórica, normoproteica, normolipídica, normoglicídica

6-NUTRIÇÃO ENTERAL

O alimento, independentemente da cultura do indivíduo e da época vivida, é um fator essencial e indispensável à manutenção da saúde. Sua importância está associada à sua capacidade de fornecer ao corpo humano nutrientes necessários ao seu sustento. Para o equilíbrio harmônico desta tarefa é fundamental a sua ingestão em quantidade e qualidade adequadas, de modo que funções específicas como a plástica, a reguladora e a energética sejam satisfeitas, mantendo assim a integridade estrutural e funcional do organismo. No entanto, esta integridade pode ser alterada, em casos de falta de um ou mais nutrientes, com consequente deficiência no estado nutricional e necessidade de suplementação (regime dietoterápico) .

A nutrição enteral (NE) consiste na infusão de uma dieta líquida administrada por meio de uma sonda colocada no estômago ou no intestino. Alimentação para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição química definida ou estimada, especialmente elaborada para uso por sonda ou via oral, industrializados ou não, utilizado exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, domiciliar ou ambulatoria, visando a síntese ou manutenção de tecidos, órgãos ou sistemas."

Se refere à provisão de nutrientes no trato Gastrointestinal através de uma sonda ou cateter quando a quantidade de alimentos ingeridos via oral é inadequada. Em certas circunstâncias, a nutrição enteral pode incluir o uso de fórmulas como suplemento oral ou substitutos de refeições.

Pacientes com trato gastrointestinal (TGI) íntegro ou parcialmente funcionante, com apetite diminuído a ponto de não ingerirem um mínimo de nutrientes necessários ou aqueles que se encontram impossibilitados de alimentar-se por via oral, devem receber NE. Nos últimos anos, os contínuos avanços tecnológicos e nos conhecimentos da fisiopatologia gastrointestinal permitiram estender os benefícios da alimentação enteral a pacientes criticamente enfermos, com graves distúrbios do aparelho digestivo.

A nutrição enteral é vantajosa em relação à nutrição parenteral na medida em que:

- Mantém o fluxo sanguíneo mesentérico,
- Flora intestinal mais equilibrada,
- Ajuda na preservação da estrutura e função dos intestinos, do fígado e da imunidade,
- Permite utilização mais eficiente dos nutrientes
- Menor risco de infecção e de complicações metabólicas
- Menor custo.

Em várias situações clínicas está indicada a NE:

- Disfagia grave por obstrução ou disfunção da orofaringe ou do esôfago, como neoplasias de orofaringe e esofágicas;
- Coma ou estado confusional, por trauma crânio-encefálico, acidente vascular cerebral, doença de Alzheimer, entre outros;
- Anorexia persistente, por neoplasias, doenças infecciosas crônicas, depressão, etc;
- Náuseas ou vômitos, em pacientes com gastroparesia ou obstrução do estômago ou do intestino delgado proximal;
- Fístulas do intestino delgado distal ou do cólon;
- Má-absorção secundária à diminuição da capacidade absorptiva, como no caso de síndrome do intestino curto;
- Broncoaspiração recorrente em pacientes com deglutição incoordenada;
- Aumentos dos requerimentos nutricionais, por exemplo, em pacientes com grandes queimaduras;
- Doenças ou desordens que requerem administração de dietas específicas: Quilotórax e pancreatite aguda, insuficiência hepática, insuficiência renal, doença de Crohn em atividade e outras.

Uma indicação geral para a NE é a manutenção da integridade da mucosa do TGI e a prevenção de sua hipotrofia, particularmente em pacientes pós-cirúrgicos ou pós-trauma, ou naqueles com jejum prolongado associado com doenças crônicas. A hipotrofia da mucosa intestinal pode ocorrer rapidamente após o estresse orgânico grave. A presença de nutrientes no TGI pode servir como fator trófico tanto para no caso da síndrome do intestino curto quanto na presença de trauma grave.

Assim, a alimentação enteral precoce no curso do trauma ou doença grave pode ser sugerida não somente para promover nutrição, mas também para manter o trofismo da mucosa gastrointestinal e prevenir a translocação bacteriana e sepse. Esses são importantes componentes protetores da barreira intestinal contra bactérias, endotoxinas e outras macromoléculas antigênicas.

A NE geralmente não está indicada em pacientes com obstrução intestinal completa, necessidade repouso intestinal, hemorragia digestiva alta, perfuração intestinal e em certos tipos de fístulas e no "íleo paralítico". Em pacientes com fístula intestinal proximal, a NE somente deve ser empregada se a extremidade da sonda estiver posicionada distal à fístula. Mesmo nessas condições, a NE poderá aumentar a quantidade de fluidos secretados no TGI (do estômago, pâncreas e bile), mantendo o pertuito da fístula.

6.1-VIAS DE ACESSO DA NUTRIÇÃO ENTERAL

a) VIA NASOGÁSTRICA:

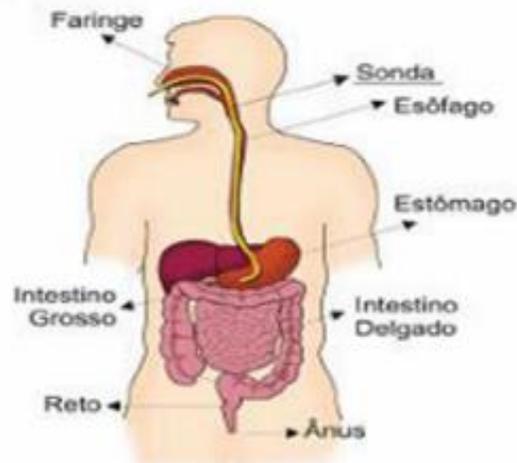
Utilizada para curtos períodos (3 a 4 semanas). A sonda é introduzida no nariz até o estômago. Pacientes com função gastrointestinal e reflexo de vômito normais toleram este método, que traz as vantagens de preservar as funções digestivas e os processos hormonais e bacterianos do estômago.

A alimentação pode ser administrada em bolo ou por infusão (contínua ou intermitente).

Pode ser utilizada sondas macias, flexíveis, de poliuretano ou silicone, de vários diâmetros, comprimentos e modelos.

A localização da sonda é verificada pela aspiração do conteúdo gástrico em combinação com a ausculta da insuflação de ar no estômago ou por exames radiológicos. Quando a sonda for de pequeno calibre e macias, a aspiração do conteúdo gástrico deve ser cuidadosa para prevenir o colapso da sonda.

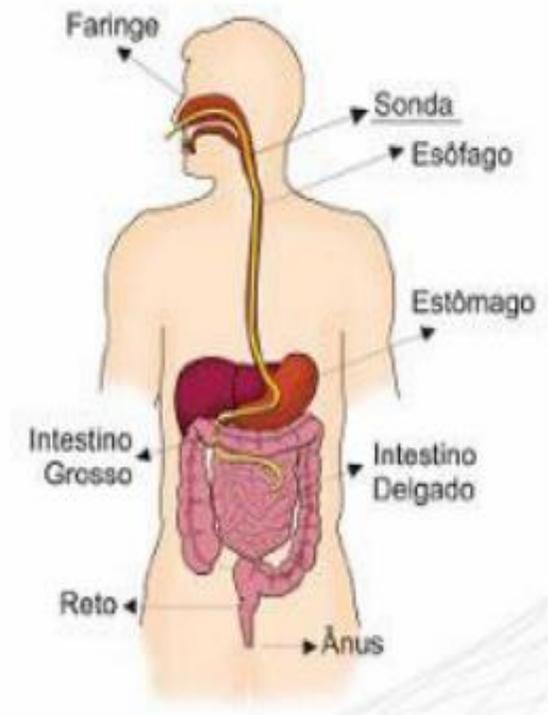
Figura 1: Sonda no estômago



b) VIA NASODUODENAL OU NASOJEJUNAL:

Para suporte nutricional enteral de curta duração (3 e 4 semanas) e em pacientes com alto risco de aspiração, Refluxo esofágico, retardo no esvaziamento gástrico ou náuseas e vômitos persistentes. A sonda é inserida através do nariz e esôfago e estômago. A sonda migra até o intestino delgado através da atividade peristáltica, mas em pacientes críticos, a migração pode demorar alguns dias podendo retardar a alimentação. A verificação radiológica da posição da sonda é o método preferido para confirmação da posição da sonda.

Figura 2: Sonda no intestino



c) GASTROSTOMIA E JEJUNOSTOMIA:

É uma técnica para o posicionamento de uma sonda diretamente no estômago através da parede abdominal, usando um endoscópio. As sondas são colocadas via endoscópica no estômago ou jejuno e trazidas para fora, através da parede abdominal para permitir a via de acesso para nutrição enteral.

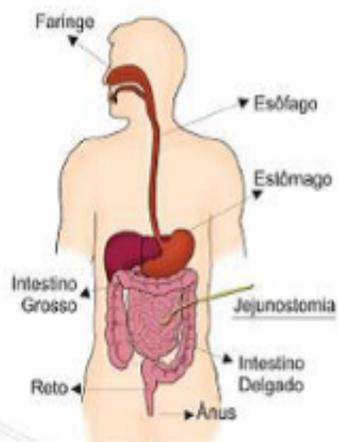
É a via de acesso preferida para pacientes que vão necessitar da nutrição enteral por mais de 4 semanas, necessitando de pouca anestesia e possui mínimas complicações.

A colocação da sonda através da parede abdominal do paciente permite a liberdade de movimentos, facilitando suas atividades básicas como banhar-se ou vestir-se.

Figura 3: Gastrostomia



Figura 4: Jejunostomia



6.2-TIPOS DE DIETAS ENTERAIS

Existem dois tipos de dieta enteral:

a) Dieta caseira: é uma dieta que você prepara na sua casa com alimentos em sua forma natural (leite, mel, açúcar, óleo vegetal, caldo de carne, farinhas, ovo, etc.) e que deve ser liquidificada e, se necessário, coada. É necessária uma adequada combinação de alimentos para que a dieta esteja completa e equilibrada.

b) Dieta industrializada: é uma dieta pronta, balanceada, possuindo todos os nutrientes necessários. Pode ser apresentada sob a forma de pó, que deverá ser liquidificado com água, ou sob a forma líquida, pronta para ser administrada. O nutricionista indicará a dieta mais adequada à cada situação.

6.2.1-ADMINISTRAÇÃO DA NUTRIÇÃO ENTERAL

Os três métodos mais comuns de administração de dietas por sonda são por bolo, gotejamento contínuo e gotejamento intermitente. A seleção do método de administração é definida de acordo com o estado clínico do paciente e qualidade de vida.

a) BOLO: neste método é utilizado uma seringa para a administração da fórmula, é mais indicada para pacientes em condições estáveis e com o estômago funcionando. É um método simples, que deveria ser encorajado quando há uma boa tolerância do paciente e uma administração correta. A infusão deve ser feita lentamente e se houver desconforto abdominal deve-se esperar alguns minutos para retornar a infusão. Um paciente com função gástrica normal pode tolerar até 500ml de fórmula a cada infusão. Três ou quatro bolos por dia pode atender às necessidades do paciente em um dia.

b) GOTEJAMENTO INTERMITENTE: a qualidade de vida é a razão principal para iniciar este regime de administração quando comparado ao gotejamento contínuo, pois permite maior mobilidade e tempo livre para o paciente. Este tipo de alimentação é dado por bomba de infusão ou por gotejamento gravitacional. Um esquema alimentar pode se basear em 4 a 6 refeições ao dia, com uma duração de 20 a 60 minutos cada uma.

c)GOTEJAMENTO CONTÍNUO: o gotejamento contínuo de uma fórmula depende do uso de uma bomba de infusão. Este método é adequado para pacientes que não toleram a infusão em grandes volumes, tal como ocorre com o uso de bolo e gotejamento intermitente. Pacientes com a função gastrointestinal comprometida devido a doenças, cirurgias, terapias antineoplásicas e outros impedimentos psicológicos são candidatos a infusão por gotejamento contínuo. Pacientes com jejunostomia também deveriam ser alimentados por este método.

6.2.2-PASSO-A-PASSO: COMO ADMINISTRAR A DIETA

A administração pode ser feita com uma seringa ou com um equipo, de acordo com a orientação do nutricionista, enfermeiro ou médico.

- Reunir todo o material sobre uma mesa ou bandeja limpa;
- Lavar as mãos;
- Permanecer sentado ou deitado com as costas elevadas durante a administração da dieta e por mais trinta minutos.

Este cuidado evitará que haja regurgitação, vômitos ou aspiração da dieta para o pulmão.

ATENÇÃO: não passar a dieta se a sonda não estiver bem posicionada!

6.2.3-ADMINISTRAÇÃO COM SERINGA

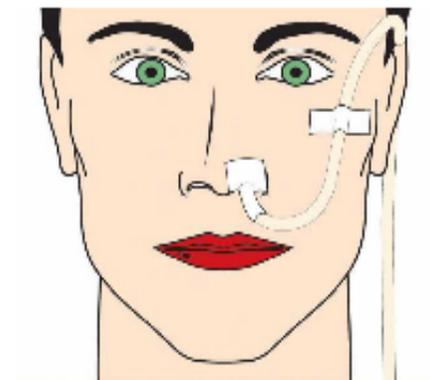
Material:

- Uma seringa de 20 mL ou maior;
- Um frasco com a quantidade de dieta a ser administrada no horário, em temperatura ambiente;
- Um frasco com água filtrada e fervida, em temperatura ambiente.

Administração:

- Encher a seringa com a dieta, tirar a tampa que fecha a sonda, conectar a seringa à sonda, injetar lentamente;
- Repetir a operação até o término da dieta;
- Aspirar 20 mL de água com a seringa e injetar na sonda para limpá-la internamente;
- Tampar a sonda;
- Lavar, com água e sabão ou detergente, a seringa e os recipientes utilizados; após, passar água fervente;
- Secar e guardar a seringa num recipiente fechado, dentro da geladeira.

SONDA / FIXAÇÃO DA Sonda



6.2.4-PREPARAÇÃO DA DIETA ENTERAL

a)DIETA CASEIRA:

- O local de preparo deve estar limpo;

- Lavar bem as mãos com água e sabão;
- Separar todos os ingredientes e materiais a serem utilizados para o preparo da dieta;
- Verificar se os ingredientes estão dentro do prazo de validade e se as embalagens não estão danificadas;
- Lavar, com água corrente e detergente, todos os utensílios a serem utilizados no preparo da dieta e, após, passar água fervente;
- Lavar as embalagens dos ingredientes antes de abri-las;
- Medir corretamente os ingredientes, de acordo com a prescrição do nutricionista;
- Conservar a dieta na geladeira em recipiente tampado, de preferência vidro;
- Retirar da geladeira apenas o volume a ser administrado, 15 a 30 minutos antes do horário da administração;
- Não aquecer a dieta;
- Utilizar a dieta até 24 horas após o seu preparo; em caso de sobras após esse tempo, desprezar e preparar uma nova dieta.

b)DIETA INDUSTRIALIZADA EM PÓ:

- Verificar se a embalagem está dentro do prazo de validade e se não está danificada;
- Lavar a embalagem com água e sabão antes de abri-la;
- Utilizar a quantidade de dieta em pó prescrita pelo nutricionista;
- Utilizar a quantidade de água filtrada e fervida recomendada;
- Bater bem a dieta em pó, no liquidificador, com a água resfriada;
- Seguir as demais recomendações para conservação e administração já citadas.

c)DIETA INDUSTRIALIZADA LÍQUIDA:

- Verificar, no rótulo, se está dentro do prazo de validade;
- Verificar se a embalagem não está danificada;
- Lavar bem a embalagem com água e sabão;
- Agitar bem antes de abri-la;
- Seguir a quantidade prescrita pelo nutricionista em cada horário.

Desde que a Nutrição Enteral é iniciada, é necessário o monitoramento frequente da quantidade fornecida ao paciente e sua tolerância, a fim de assegurar que os

6.3-COMPLICAÇÕES DA NUTRIÇÃO ENTERAL

A aspiração da fórmula pelas vias aéreas é a principal complicação para pacientes que recebem nutrição enteral. Para prevenir a aspiração, o paciente deve ser posicionado com a cabeça e os ombros acima do tórax, durante e imediatamente após receber a alimentação.

A saída do conteúdo gástrico de uma gastrostomia pode causar erosão na pele, levando a infecção e peritonite, porém, menos de 10% dos pacientes apresentam complicações sérias.

A diarreia é uma complicação comum em pacientes submetidos a nutrição enteral

A obstipação também é um problema, podendo ser interferida através da inclusão de fibras e adequação da quantidade de líquidos.

6.4-OBSERVAÇÕES

O uso da sonda de alimentação de apenas um lúmen para administrar a medicação pode causar problemas. Podem ocorrer incompatibilidades físicas, farmacêuticas e farmacocinéticas entre medicação e nutrição enteral.

O uso do mesmo tubo para administração da droga e da alimentação é pouco recomendável em função das interações que aí podem ocorrer. Algumas drogas são conhecidamente incompatíveis com as formulações enterais, contudo as informações nessa área são relativamente escassas.

As neuropatias agudas levam a um estado ao hipercatabólico, com elevadas perdas nitrogenadas. O balanço nitrogenado negativo pode ser revertido por regimes mais agressivos do que os habitualmente utilizados, porém crianças com neuropatias agudas, nutrição enteral iniciada precocemente foi bem tolerada, demonstrando ser um método seguro e efetivo para a administração de nutrientes.

A alimentação enteral é a modalidade preferida de suporte em pacientes graves com função digestiva aceitável, porém incapazes de se alimentar por via oral, entretanto as vantagens da oferta contínua em contraste com a intermitente são rodeadas de controvérsias.

Os pacientes com doença cerebrovascular complicados por disfagia e portadores de sondas nasoenterais promovem acúmulo de secreções na faringe e aumento do pH intragástrico com conseqüente colonização bacteriana.

Esta situação aumenta o risco de aspiração e pneumonia. O seu uso deveria ser restrito e bem indicado.

A alimentação enteral tem avançado, nos últimos anos, como forma de terapia nutricional, na medida em que evoluem as tecnologias (equipamentos) e o maior conhecimento sobre os nutrientes. O conceito de que o alimento constitui importante estímulo para manter a função e a estrutura intestinal da mucosa, liberando secreções pancreáticas, biliares e fatores hormonais - além da possibilidade de melhor oferta de nutrientes, menor custo e menor risco de infecções e lesões hepáticas - fazem com que a via digestiva seja cada vez mais utilizada.

A nutrição enteral precoce (NEP) pode diminuir complicações infecciosas, melhorar cicatrização e conseqüentemente reduzir o tempo e o custo da internação.

7-NUTRIÇÃO PARENTERAL

A nutrição parenteral é a infusão de uma dieta líquida através de uma veia central de grande calibre, como a veia cava superior.

7.1-SOLUÇÕES PARA NUTRIÇÃO PARENTERAL:

Proteína: as soluções comercializadas são compostas por aminoácidos essenciais e não essenciais.

Carboidratos: as soluções são compostas por monossacarídeos. A administração excessiva pode levar a hiperglicemia, tendo, portanto, que ser bem monitorada.

Lipídeos: emulsões lipídicas são compostas por suspensões de óleo de soja ou açafrão com fosfolipídeos de gema de ovo como emulsificante.

A NP (Nutrição Parenteral) deve ser condicionada em temperatura controlada de 2 a 8°C, exceto quando a NP for ser administrada imediatamente, mas neste caso a fórmula deve ser retirada da geladeira um pouco antes até que atinja a temperatura ambiente.

Pelo fato da embalagem contendo a NP ser transparente e nela conter substâncias fotossensíveis (vitaminas), a mesma deve ser protegida da luz durante sua administração.

7.2-VIAS DE ACESSO DA NUTRIÇÃO PARENTERAL

a)ACESSO PERIFÉRICO:

- Administrada diretamente a uma veia periférica de baixo calibre (geralmente nos braços).
- Tolera pouco volume e baixa osmolaridade devido ao baixo calibre das veias.
- Soluções de glicose (5-10%), associada a aminoácidos e eventualmente lipídeos.
- Utilizada durante 7 a 10 dias, pois esta dieta não atinge as necessidades nutricionais do paciente (complemento).
- Média calórica de 1000 - 1500 Kcal/dia e osmolaridade abaixo de 900mOsm/L.

b)ACESSO CENTRAL:

- Administrada por meio de uma via de grande calibre (geralmente jugular ou subclávia interna).
- Indicada para períodos mais longos (superior a 7-10 dias), pois oferece maior aporte calórico e protéico.

7.3-ADMINISTRAÇÃO DA NUTRIÇÃO PARENTERAL

7.3.1-INFUSÃO CONTÍNUA: as soluções parenterais são geralmente iniciadas em 42mL/h ou 1000mL/dia, via bomba de infusão e aumentada a cada 2 ou 3 dias até atingir o volume prescrito. Deve-se evitar a interrupção abrupta da NP quando se usa uma concentração muito elevada (CHO Carboidratos) para evitar a hipoglicemia. Quando houver a necessidade de interromper a NP, tomar devida cautela, principalmente em pacientes mais críticos.

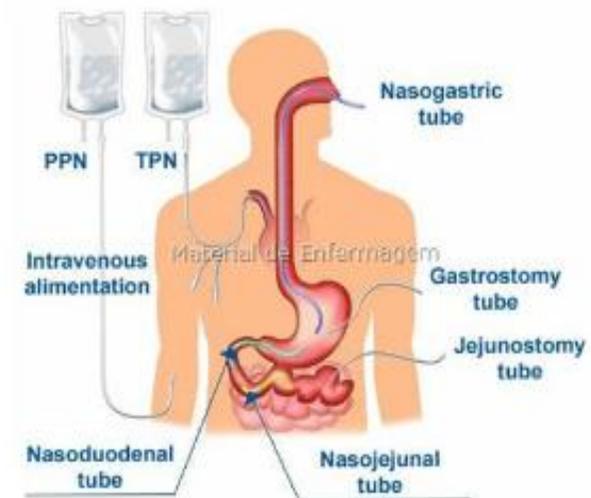
7.3.2-INFUSÃO CÍCLICA: A infusão cíclica pode ser infundida num período de 8 a 12h por dia, geralmente a noite para melhorar a qualidade de vida do paciente, permitindo um período livre de até 12h por dia. As infusões cíclicas não devem ser adotadas quando houver intolerância à glicose.

7.4-MONITORAÇÃO E COMPLICAÇÃO

a) CUIDADO COM O CATÉTER: o local de inserção do cateter é fonte potencial para entrada de micro-organismos.

b) SÍNDROME DA REALIMENTAÇÃO: os pacientes que necessitam de NP normalmente são frequentemente ou gravemente desnutridos.

BOLSA PARA ADMINISTRAÇÃO DA NUTRIÇÃO PARENTERAL



8-RECOMENDAÇÕES DIETÉTICAS PARA ALGUMAS DOENÇAS

As recomendações aqui apresentadas são direcionadas a um determinado grupo de indivíduos, não constituindo, portanto, orientações individualizadas, apenas se situam num âmbito muito geral.

Se possui mais de uma das doenças abaixo assinaladas, as orientações deverão ser de pura orientação médica.

É todavia recomendável consultar o Médico assistente antes de iniciar qualquer regime dietético.

9.1- Gastrite

A gastrite caracteriza-se por uma inflamação da mucosa gástrica, geralmente manifestada por náuseas, vômito, hemorragia, dor, mal-estar. Crises ocorrem muito frequentemente após ingestão de alimentos específicos para os quais o indivíduo já tem sensibilidade aumentada, comer muito rapidamente, comer após emoções fortes, ou quando o indivíduo se encontra muito cansado. Excesso de álcool, tabaco ou alimentos muito condimentados podem ser factores desencadeantes de crises de gastrite.

Segue abaixo uma orientação dietética!

Alimentos proibidos:

- Alimentos gordurosos e frituras em geral
- Frutas ácidas (laranja, abacaxi, limão, morango, damasco, pêsego)
- Temperos (vinagre, pimenta, molho inglês, massa de tomate, molhos industrializados, ketchup, mostarda, caldos concentrados, molho tártaro), pickles
- Doces concentrados (goiabada, marmelada, doce de leite, coca, geleia, compotas)
- Frutas secas e cristalizadas
- Frutas oleaginosas (nozes, avelã, coco, amêndoa, castanha de caju, amendoim,
- Feijão e outras leguminosas
- Pepino, tomate, couve, couve-flor, brócolos, repolho, pimentão, nabo, rabanete
- Café, chá preto, mate e chocolate

- Linguiça, salsicha, mortadela, presunto, bacon, carne de porco, carnes gordas, alimentos enlatados e em conserva

- Bebidas alcoólicas e gasosas

Alimentos permitidos:

- Leite, queijo fresco.

- Chá de camomila, erva-doce, erva-cidreira, espinaheira santa

- Sopas magras

- Carnes magras desfiadas, picadas, moídas, ensopadas, cozidas, assadas, grelhadas

- Ovos cozidos

- Verduras e legumes bem cozidos

- Frutas (excepto as mencionadas acima)

- Pães brancos, bolachas maria, maizena e água e sal

- Arroz, macarrão simples

- Batata

Recomendação importante:

- Não ficar por mais de 3 horas sem se alimentar

9.2-Aumento do ácido úrico (HIPERURICEMIA)

Indivíduos com esta doença, têm dificuldade de eliminar o ácido úrico, produto final do metabolismo da purina, formado na quebra de proteínas, principalmente de origem animal. Geralmente desenvolvem gota, doença que lembra a artrite, pela ocorrência de dores nas articulações.

Alimentos proibidos:

- Vísceras (miolo, fígado, rins, coração, moela)
- Alguns alimentos do mar, como sardinha, mexilhão, anchova, bacalhau, salmão, truta, atum, arenque, camarão, lagosta, ostra, caranguejo
- Algumas aves, como pombo, ganso, peru, galinha, galo
- Carne de porco, embutidos, toucinho defumado, bacon
- Caldo de carne e molhos prontos
- Feijão, lentilha, grão-de-bico, ervilha, trigo
- Frutas oleaginosas, como coco, nozes, castanhas, amêndoas, amendoim
- Presunto, banha, extracto de tomate, chocolate, pão de centeio
- Alho porro, espargo, brócolos, cogumelo, espinafre
- Todos os grãos e sementes

Alimentos permitidos:

- Leite e iogurte desnatados, queijos brancos
- Ovos
- Vegetais
- Pão integral e biscoitos de água e sal
- Frutas em geral
- Macarrão e arroz
- Batata
- Óleos vegetais (girassol), em quantidade moderada
- Verduras como alface, acelga, agrião, aipo, espinafre, nabo, repolho, rabanete, cenoura, mostarda, brócolos, pimentão, (de preferência cruas)

Recomendações

- Não utilizar preparações ou alimentos ricos em gorduras
- Não ingerir bebidas alcoólicas
- Ingerir 2 a 3 litros de água por dia

9.3-Aumento do colesterol (HIPERCOLESTEROLEMIA)

Esta alteração caracteriza-se pelo aumento das taxas sanguíneas de colesterol, o que pode formar placas de gordura que se acumulam nas paredes das artérias, dificultando a circulação. Parte das vezes está associado a um aumento das taxas de triglicérides sanguíneos.

Alimentos proibidos:

- Leite completo, queijos gordurosos (amarelos e requeijão)
- Manteiga, margarina, creme de leite
- Carnes gordas, enlatados
- Crustáceos (camarão, lagosta), frutos do mar
- Fritos
- Visceras (fígado, coração, rim)
- Enchidos (salsicha, linguiça)
- Chocolate, coco
- Óleo de amendoim
- Bacon, toucinho, banha
- Biscoitos amanteigados, cremosos e recheados
- Bebidas alcoólicas
- Fritos, gratinados e preparações salgadas
- Torta, pastelaria, pizzas, doces
- Maionese, Chantilly
- Gema de ovo
- Molhos prontos, pratos prontos, caldo de carne
- Pães, torradas ou bolachas simples (tipo água e sal)

Alimentos permitidos:

- Leite desnatado, queijo fresco
- Iogurte desnatados
- Carnes magras (coxa duro, patinho), peito de frango, filete de peixe
- Cereais (arroz, trigo, milho, centeio, cevada) de preferência integrais, macarrão sem ovos
- Feijão, lentilha, grão-de-bico, ervilha seca
- Frutas, gelatina dietética
- Verduras e legumes
- Óleos vegetais (girassol)
- Margarina (becel)

Recomendações:

- Utilizar preparações cozidas, grelhadas, ensopadas, assadas ou refogadas

- Aumentar a ingestão de verduras cruas, legumes e frutas com bagaço, grãos integrais, farelos, aveia

- Ingerir de 2 a 3 litros de água por dia

- Praticar 1 hora de exercícios físicos por dia

9.4-Prisão de ventre (OBSTIPAÇÃO)

A definição de obstipação é muito sugestiva. Na opinião de alguns indivíduos isto pode ser devido às suas fezes serem muito sólidas, pequenas, pouco frequentes ou difíceis de serem expelidas, com a sensação de evacuação incompleta. O tipo de dieta ingerida é responsabilizada por influenciar o tempo que antecede a defecação!

Alimentos que devem ser ingeridos com maior frequência:

- Cereais integrais (farinhas, trigo, arroz), pão integral, biscoito integral

- Leguminosas frescas e secas (feijão, grão de bico, fava, lentilha)

- Frutas frescas como laranja com bagaço, mamão, pêra, uva, figo, ameixa fresca, mexerica, abacaxi, banana prata (excepto maçã e banana maçã)

- Sementes oleaginosas (nozes, avelãs, amêndoas, castanhas, amendoim, pistache)

- Verduras como alface, acelga, agrião, aipo, espinafre, nabo, repolho, rabanete, cenoura, mostarda, brócolos, pimentão, (de preferência cruas)

- Frutas secas (uva passa, figo, ameixa, damasco)

- Sucos de frutas como laranja, tangerina, abacaxi, maracujá (sem coar)

- Leite e derivados, principalmente batido com frutas e mel

- Chá de jasmim

- Farelo de trigo

Recomendação importante:

Em caso de permanecer por 3 dias sem evacuar:

- Bater na varinha mágica 1 copo de leite gelado, ½ mamão papaia, 4 ameixas secas e tomar em jejum; ou

- Ferver em 1 xícara de água 6 ameixas secas, coar e beber à noite

9.5-Anemia por déficit de ferro (Anemia Ferropriva)

Esta forma de anemia é caracterizada por uma concentração reduzida de hemoglobina no sangue e uma diminuição do conteúdo de ferro total do organismo. As causas de anemia ferropriva são: perda crónica de sangue, ingestão ou absorção deficiente de ferro e necessidade aumentada de ferro por aumento do volume de sangue (infância, puberdade, gestação e lactação).

Ingerir com a máxima frequência:

- Fígado de boi, rim

- Carnes vermelhas em geral

- Gema de ovo

- Feijão, ervilha seca, vagem, lentilha, soja, beterraba
--

- Vegetais de folhas verde-escuro

- Grãos integrais ou enriquecidos de ferro
--

- Leite enriquecido de ferro

Recomendação importante:

Quando ingerir esses alimentos, tomar suco de fruta rica em vitamina C, como laranja, limão, mexerica, morango., pois esta vitamina aumenta a absorção do ferro

9.6-Hipertensão Arterial

O aumento da pressão sanguínea ocorre durante o desenvolvimento de doenças como certas formas de doença cardíaca, arteriosclerose, doença renal, problemas de tiróide, e durante o decorrer da gestação ou em situações de stress. Na maioria dos casos a causa é desconhecida, sendo então chamada de hipertensão essencial ou primária.

Alimentos proibidos:

Alimentos proibidos:

- Sal, temperos prontos com sal, caldo de carne concentrado

- Maionese, ketchup, molho inglês, molho de soja, massa de tomate

- Feijoada, toucinho defumado, carne seca, paio, linguiça

- Mortadela, presunto, queijos, salsicha, patês, salame

- Ervilha, milho, azeitona, pickles

- Carnes e vegetais enlatados

- Salgadinhos, amendoim salgado, pipoca com sal e outros
--

- Sardinha

- Fritos

- Sopa pronta

- Carnes gordas

- Peixes de água salgada

- Espinafre, beterraba, couve manteiga, acelga, chicória
--

- Creme de leite, margarina ou manteiga com sal

- Sorvete cremoso

- Pão francês, italiano, centeio, de forma, torradas
--

- Bolachas salgadas, biscoitos

- Sanduíches de lancheiras

Precauções:

- | |
|--|
| - Dar preferência a carnes magras (coxa duro, patinho), peito de frango e peixes de água doce (pintado, dourado) |
| - Substituir o sal de cozinha por temperos como louro, cebola, alho, suco de limão, salsa, pimenta e vinagre |
| - Substituir manteiga ou margarina com sal por sem sal |
| - Dar preferência a bolachas e pães doces ou sem sal |
| - Observar sempre os rótulos dos alimentos |
| - Preparar as refeições sem sal, adicionando 1 colher (de café) rasa de sal sobre o prato já pronto |
| - Adoçante |

9.7-Diarreia

A diarreia, que é um sintoma, e não uma doença, é a ocorrência de dejeções líquidas frequentes. A passagem do alimento através dos intestinos é anormalmente rápida e impede a digestão e absorção completas, não proporcionando tempo nem para a absorção da água. Por isso é necessária uma reposição de líquidos.

9.7-Diarreia

A diarreia, é a ocorrência de dejeções líquidas frequentes. A passagem do alimento através dos intestinos é anormalmente rápida e impede a digestão e absorção completas, não proporcionando tempo nem para a absorção da água. Por isso é necessária uma reposição de líquidos.

Alimentos proibidos:

- | |
|---|
| - Feijão |
| - Verduras cruas |
| - Mamão, pêra, laranja, ameixa |
| - Leite, iogurte, queijos |
| - Mel, aveia |
| - Carne de porco, linguiça, salsicha |
| - Carnes gordas, banha |
| - Biscoitos amanteigados, doces folhados, chocolate |
| - Frituras, gratinados, maionese |
| - Manteiga, margarina, creme de leite |
| - Pratos prontos, industrializados |

Alimentos permitidos:

- Arroz
- Purés
- Carnes magras
- Legumes cozidos
- Ovo cozido
- Gelatina
- Banana maçã
- Maçã
- Batata, cenoura
- Abóbora
- Chá

Recomendação importante:

- Ingerir uma grande quantidade de líquidos (no mínimo 2 a 3 litros de água por dia)

9.8-Distúrbios no fígado

O fígado é um dos órgãos mais importantes do organismo no metabolismo dos nutrientes. É o maior órgão glandular, constituindo 2,5 a 3% do peso corporal. É responsável pela neutralização de produtos tóxicos, pelo armazenamento de nutrientes, metabolismo de drogas, álcool, carboidratos, gorduras, proteínas, minerais e vitaminas.

Na maioria das doenças do fígado, deve ser controlada a ingestão de gorduras saturadas (presentes principalmente na gordura de origem animal) para evitar o depósito de gorduras neste órgão. De qualquer forma, as diversas patologias devem ser tratadas individualmente.

Alimentos proibidos:

- Leite completo, queijos amarelos, requeijão
- Chocolate, doces que contenham banha, biscoitos amanteigados, tortas, pastelaria, doces folhados
- Banha de porco, gordura animal
- Carnes gordas, linguíça, paio, salsicha, pele de aves, galinha cozida, carne de porco, pato, ganso, costeleta, caldo de carne
- Atum, salmão, sardinha enlatados
- Mortadela, presunto, salame, copa, lombinho
- Sopas prontas
- Frituras, gratinados
- Manteiga, maionese
- Frutas oleaginosas, como nozes, castanhas, amêndoas, amendoim
- Visceras (fígado, rim, coração, moela)
- Bebidas alcoólicas

Alimentos permitidos:

- Leite desnatado, café, chá, suco de frutas
- Pão diet, integral, de glúten, bolacha água e sal, torrada, bolachas maria e maizena
- Arroz, grãos integrais, macarrão
- Queijo fresco magro, iogurte e coalhada desnatados
- Gelatina, frutas, sorvete de frutas sem leite
- Açúcar, mel, marmelada, goiabada, doces em calda
- Carnes magras, peixes, aves (ensopados, cozidos ou refogados em pouco óleo vegetal)
- Ovos cozidos (1 vez por semana)
- Pudim, merengue, bolo simples tipo pão de ló
- Fibras (farelo ou fibra de trigo, aveia, grãos integrais, vegetais crus, frutas com casca ou bagaço)

9.9-Cálculo renal

Os cálculos renais podem se formar tanto nos rins quanto na bexiga e se parecem com pedregulhos, embora sua aparência dependa de seus constituintes. Alguns têm superfície lisa e outros são rugosos, e variam muito de tamanho. Os tipos mais comuns de cálculos são compostos de oxalato de cálcio, seguidos pelos de fosfato de cálcio e de ácido úrico.

Alimentos proibidos:

- Peixes e frutos do mar
- Gema de ovo
- Arroz, grãos integrais, macarrão
- Vísceras (fígado, coração, moela)
- Feijão, grão de bico, lentilha, soja
- Verduras, como: agrião, brócolos, couve, espinafre, mostarda, nabo, pepino, acelga
- Beterraba, tomate, cebolinha, espargos, abóbora, aipo, alho-porro,
- Frutas como figo, ameixa, castanha, damasco, tâmara, uva , amora, tangerina, uva
- Café, chá preto, chocolate, groselha
- Gergelim, tremoço amarelo, germe de trigo, nozes, amendoim
- Melado de cana, pasta de amendoim
- Coalho de soja
- Salsa, pimenta

Alimentos a evitar:

- Carne de vaca, aves (2 porções pequenas por dia)

- Leite (½ copo por dia, evitando os derivados)

Alimentos permitidos:

- Clara de ovo

- Verduras, frutas e legumes (excepto os citados acima)

- Arroz, macarrão, batata, aveia

- Pães brancos, torradas, bolachas tipo água e sal

- Mel, sobremesas que não contenham leite

- Chá verde, erva-doce, camomila

- Maionese, óleos vegetais

- Margarina, geleia de frutas (excepto as citadas acima)

Recomendação importante:

- Ingerir no mínimo 3 litros de água por dia

9.10-Dieta para Diabetes

A dieta para diabetes deve ser orientada por um nutricionista, tem que ser pobre em açúcar e deve ser seguida diariamente.

a)Dieta para diabetes tipo 2

A dieta para diabetes tipo 2 faz parte do tratamento para diabetes que ainda deve incluir atividade física regular e o uso de medicamentos como a metformina, que podem ser prescrita pelo médico.

Alimentos permitidos na Diabetes tipo 2

Os alimentos permitidos na dieta para diabetes tipo 2 são alimentos ricos em fibras e de preferência os menos doce. Por isso dar preferência para frutas como a maçã e não uvas.

Os alimentos com baixo índice glicêmico como iogurte natural, feijão, esparguete, amendoim, pipoca, pão de cevada, brócolis devem estar presentes na dieta para evitar a subida repentina do açúcar no sangue.

Na dieta para diabetes tipo 2 é importante controlar os horários das refeições para evitar que a hipoglicemia.

Alimentos proibidos na dieta para diabetes tipo 2

Os alimentos proibidos na dieta para diabetes tipo 2 são açúcar, mel, geleia, compota, marmelada, produtos de confeitaria e pastelaria, chocolates e guloseimas, sorvetes, fruta em calda, fruta cristalizada, frutos secos e fruta muito doce como por exemplo: banana, figo, uva e caqui, além de refrigerantes e outras bebidas açucaradas assim como as bebidas alcoólicas.

É importante que diabético aprenda a ler os rótulos dos produtos antes de consumir, porque o açúcar pode aparecer escondido sob a forma de glicose, xilitol, frutose, maltose ou açúcar invertido.



Cardápio da dieta para diabetes tipo 2

Indicamos aqui um exemplo de dieta para diabetes tipo 2:

Café da Manhã	1 xícara de leite sem açúcar Meio pão integral
Colação	1 fruta como maçã 3 bolachas Maizena ou Torrada
Almoço	1 batata média cozida 50g de pescada média grelhado 10 g de couve cozida 1 colher de chá de azeite para temperar 1 fruta como pera para a sobremesa
Lanche	1 iogurte líquido 2 biscoitos de água e sal

Jantar	3 colheres de sopa de arroz 1 bife de peru grelhado Salada com alface, tomate, pepino, pimentão e uma colher de chá de azeite para temperar 1 fatia de melão para sobremesa
Ceia	Cevada ou chás sem açúcar 2 torradas

O nutricionista poderá fazer um cardápio mensal para facilitar o dia a dia do diabético.

b)Dieta para Diabetes Tipo 1

A dieta para diabetes tipo 1 deve ser orientada pelo nutricionista e tem que ser controlada e adaptada às unidades de insulina que o paciente deve fazer. Na diabetes tipo 1 o paciente tem que fazer tratamento com insulina durante a vida toda.

Alimentos permitidos na dieta para diabetes tipo 1

Os alimentos permitidos na diabetes tipo 1 são alimentos ricos em fibra e com quantidades moderadas de carboidratos.

A dieta para a diabetes tipo 1 segue as orientações de uma alimentação saudável sendo aconselhado o consumo de verduras, frutas, carnes magras, peixe e cereais integrais. No entanto é fundamental ter em atenção os alimentos com carboidratos como pão, tostas, frutas, laticínios que devem de ser consumidos em pequenas quantidades adaptadas às unidades de insulina e bem distribuídos ao longo do dia.

Alimentos proibidos na dieta para diabetes tipo 1

Os alimentos proibidos na dieta para diabetes tipo 1 são os que contêm quantidades excessivas de açúcar como bolos, bolachas e refrigerantes assim como o álcool porque faz aumentar a quantidade de açúcar no sangue.

Frutas permitidas na diabetes

Praticamente todas as frutas são permitidas na diabetes, mas o ideal é comer frutas pobres em carboidratos e sempre com bagaço e casca.

O ideal é comer 2 frutas por dia, de preferência após as refeições, mas também pode-se comer uma fruta no lanche, desde que seja acompanhada de um biscoito para evitar o pico de glicemia. Veja na tabela a quantidade de carboidratos presentes em cada 100 g de fruta:

Fruta	Quantidade de carboidrato
Abacate	6g
Abacaxi	12,3g
Banana da terra	33,7g
Goiaba vermelha	13g
Laranja	9,6g
Maçã	16,6g
Manga	16,7g
Mamão	11,6g
Pera	16g
Tangerina	9,6g
Pêssego enlatado	16,9g
Uva	13,6g

Recomenda-se dar preferência ao consumo da fruta natural, evitando o suco de fruta. Isso porque o suco contém mais açúcar da fruta e menos fibras e, por isso, confere menos saciedade e ainda pode aumentar a glicemia.

Frutas que devem ser evitadas na diabetes

Algumas frutas devem ser evitadas ou consumidas com moderação pelos diabéticos, como, por exemplo:

- Ameixa em calda enlatada 46,9 g
- Banana 33,7g
- Figo enlatado em calda 50,3 g

- Goiaba doce em pasta 74,1g
- Tamarindo 72,5g

Estas frutas não devem ser consumidas porque contém muitos carboidratos que aumentam a glicemia.

Os diabéticos podem comer frutos secos?

Os diabéticos podem comer frutos secos, desde que o faça com moderação, pois alguns deles possuem um alto teor de carboidratos, como é o caso do:

- Castanha de caju torrada com sal (29,1g)
- Amêndoa torrada e salgada (29,5g).
- Noz crua (18,4g)

O principal problema no consumo de frutos secos pelos diabéticos não está tão relacionado à quantidade de açúcar, mas sim à grande quantidade de gorduras contidas nesses frutos, o que pode trazer outros problemas, como sobrecarga do fígado, aumento nos valores do colesterol, triglicerídios e obesidade, o que não é desejado em pacientes diabéticos.

9-CONCLUSÃO

As dietas são elaboradas considerando-se o estado nutricional e fisiológico das pessoas, e em situações hospitalares, devem estar adequadas ao estado clínico do paciente, além de proporcionar melhoria na sua qualidade de vida. Portanto a dieta hospitalar garante o aporte de nutrientes ao paciente internado e preserva seu estado nutricional, por ter um papel co-terapêutico em doenças crônicas e agudas. Cabe a equipa de enfermagem, médica, nutricionistas, e serviços gerais de um hospital a responsabilidade para cuidar do bem estar dos seus doentes

Deficiências nutricionais: Quando as necessidades fisiológicas de nutrientes não estão sendo atingidas. Decorrentes de problemas alimentares.

Dieta: São alimentos isentos de algum tipo de nutriente, preparados para atender a restrições dietéticas específicas de várias doenças.

Dieta Hipercalórica: Dieta com quantidades aumentadas de calorias.

Dieta Hiperglicídica: Dieta com quantidades aumentadas de carboidratos.

Dieta Hiperlipídica: Dieta com quantidades aumentadas de gorduras.

Dieta Hiperprotéica: Dieta com quantidades aumentadas de proteínas.

Dieta Hipocalêmica: Dieta com quantidades reduzidas de potássio.

Dieta Hipocalórica: Dieta com quantidades diminuídas de calorias.

Dieta Hipoglicídica: Dieta com quantidades reduzidas de carboidratos.

Dieta Hipolipídica: Dieta com quantidades reduzidas de gorduras.

Dieta Hipoproteica: Dieta com quantidades diminuídas de proteínas.

Dieta Hipossódica: Dietas com quantidades diminuídas de sódio.

Dieta Normocalórica: Dieta com quantidades normais de calorias.

Dieta Normoglicídica: Dieta com quantidades normais de carboidratos.

Dieta Normolipídica: Dieta com quantidades normais de gorduras.

Dieta Normoproteica: Dieta com quantidades normais de proteínas.

Digestão: Engloba todo o processo de redução da estrutura física e química do alimento durante a sua passagem pelas vias digestivas, convertendo-o em formas que possam ser absorvidas pelo corpo através da corrente sanguínea.

Desnutrição Iatrogênica: complicação ou doença nutricional causada por medicamento ou tratamento médico.

Doenças cardiovasculares: Doenças do coração e vasos sanguíneos. As duas formas mais comuns são aterosclerose e hipertensão.

Doenças crônicas: Doenças degenerativas de longa duração caracterizadas por deterioração dos órgãos do corpo. São exemplos: câncer, doenças cardíacas e diabetes.

Dourar: O mesmo que corar. Refere-se ao alimento passado na gordura.

Embutidos: Alimentos à base de diferentes carnes que passam por processo tecnológico específico. Exemplos: salsicha, chouriço, linguíça, salame, apesuntados, etc.

Empanar: Passar o alimento primeiro em ovos batidos depois em farinha de rosca ou somente em farinha de trigo, antes de fritá-lo ou assá-lo.

Energia: Capacidade de realizar trabalho. A energia presente no alimento é a energia química e é medida em calorias (quilocalorias).

Ensopar: Passar o alimento na gordura e cozer, com a adição de pequenas porções de água.

Escaldar: Adicionar ao alimento água em ebulição, sem deixar cozinhar.

Espumar: Retirar a espuma superficial da preparação (calda ou caldo).

Fibra insolúvel: Fibra responsável por aumentar o bolo fecal, produzindo fezes macias e com maior volume, auxilia o funcionamento intestinal.

Fibra solúvel: Fibra que regula os níveis de açúcar e de colesterol sanguíneos. Forma um gel no estômago, provocando sensação de saciedade.

Fibras (dietéticas): Substâncias de origem vegetal (grãos, vegetais, frutas), que não são digeridas pelo organismo humano. Elas passam intactas pelo sistema digestivo, acelerando os movimentos intestinais e sendo eliminadas pelas fezes.

Fitoquímicos: Compostos não nutrientes presentes em alimentos derivados de plantas que apresentam alguma atividade biológica no corpo.

Flambar: Umedecer o alimento, tanto salgado quanto doce, com bebida alcoólica e colocar fogo.

Fosfolipídios: São lipídios semelhantes aos triglicerídeos, mas apresentam o fósforo no lugar de um dos ácidos graxos. São encontrados na membrana plasmática das células.

Fritar: Submeter o alimento à cocção em gordura aquecida. Imersão em fritura, se está imerso; dourado, se uma face apenas está em contato com a gordura.

Gelatinizar: Embebição das micelas protéicas de gelatina (substância existente nos ossos e tecidos fibrosos de animais) formando géis, mais ou menos consistentes.

Geleificar: Modificação da parede celular vegetal, pela embebição de água, convertendo-se em mucilagem.

Glicídios: O mesmo que carboidratos.

Gorduras: São compostos solúveis em solventes orgânicos, mas não em água. Incluem os triglicerídeos, fosfolipídios e os esteróis.

Grelhar: Cozer o alimento na grelha, sobre brasas, ou na grelha elétrica ou de gás.

Hortaliças: Nome genérico de vegetais alimentares. Compreendem a parte comestível das plantas: raízes, tubérculos, caules, folhas, flores, frutos e sementes.

Inapetência: Falta de apetite.

Indigestão: Má digestão.

Ingestão: Ato de levar o alimento à boca para ser mastigado, engolido.

Lecitina: Fosfolipídio fabricado pelo fígado e também encontrado em muitos alimentos. Principal componente da membrana plasmática das células.

Legume: Fruto seco ou vagem. Planta ou parte da planta que serve para a alimentação humana.

Leguminosas: São grãos que dão em vagens, das quais os feijões são os principais representantes. Exemplos: feijão, soja, lentilha, ervilha e grão de bico.

Ligar: Engrossar uma preparação com farinha e água, submetidos à cocção.

Light: São alimentos modificados em seu valor energético. Por regulamentação do Ministério da Saúde, esse tipo de produto deve ter pelo menos 25% de calorias a menos do que os produtos convencionais.

Lipídeo: O mesmo que gordura.

Macronutrientes: São os nutrientes que o organismo requer em grandes quantidades. Trata-se dos carboidratos, proteínas e gorduras.

Metabolismo: Todos os processos que possibilitam a manutenção da vida. Processos de transformações químicas e físicas que ocorrem no organismo: crescimento de novos tecidos, destruição dos antigos, conversão dos nutrientes em energia etc.

Micronutrientes: Nutrientes que o organismo necessita em quantidades pequenas, como as vitaminas e minerais.

Micro-organismos: Seres vivos microscópicos, ou seja, invisíveis a olho nu. São bactérias, fungos, leveduras e vírus são exemplos de microorganismos.

Minerais: Compostos químicos, homogêneos e inorgânicos. Fazem parte do organismo humano e são encontrados nas plantas, animais, água etc.

Nutrientes: Componentes do alimento que são indispensáveis para o funcionamento do corpo. Fornecem energia, mantêm e reparam tecidos, constroem e sustentam o crescimento. Os nutrientes são: água, vitaminas, minerais, proteínas, gorduras e carboidratos.

Nutrientes essenciais: Nutrientes que o corpo não é capaz de sintetizar. Precisam ser obtidos através da alimentação.

Pincelar: Adicionar, com pincel apropriado, manteiga ou gema de ovo à superfície de pastelões ou pastéis.

"Poché": Alimento cozido na água acidulada (ovo), obtendo-se a coagulação superficial.

Polvilhar: Espalhar substância pulverizada sobre a preparação.

Proteínas: Compostos feitos de carbono, hidrogênio, oxigênio e nitrogênio, agrupados na forma de filamentos de aminoácidos.

Protídeos: O mesmo que proteínas.

Radicais livres: Resíduos do metabolismo do oxigênio que podem danificar os componentes das células. São produzidos pelo organismo como consequência do seu metabolismo normal e como parte da sua defesa natural contra doenças.

Recomendações nutricionais: Recomendações para a ingestão diária de nutrientes e calorias. São determinadas através de pesquisas científicas, baseando-se nas necessidades nutricionais do indivíduo.

Refeição: Ato de alimentar-se através de porções de alimentos que são ingeridos durante o dia. Exemplos: café da manhã, lanche, almoço, jantar, ceia, etc.

Refogar: Passar o alimento na panela quente (com ou sem gordura; com ou sem tempero) para dourar superfícies.

Regar: Despejar na superfície gordura, caldo ou tempero.

Remolho: Permanência do alimento por várias horas na água, para amolecer ou perder sal.

Saciedade: Satisfação do apetite.

Salmoura: Mistura de água e sal para conservar e até temperar alguns alimentos.

Salpicar: Temperar espargindo o condimento na superfície.

"Sauté": O mesmo que dourar, em pouca gordura.

Sistema gastrointestinal: Conjunto de órgãos e seus auxiliares que compõem o tubo digestivo. Boca, glândulas salivares e parótida, esôfago, estômago, fígado, vesícula biliar, pâncreas, intestino delgado e grosso e ânus.

Sucos digestivos: Substâncias formadas por órgãos auxiliares à digestão (vesícula biliar, pâncreas), em resposta à presença de alimento no tubo digestivo e que promovem a digestão dos alimentos.

Suplementação: Pílulas, líquidos ou pós que contêm nutrientes purificados ou outros ingredientes.

Tostar: Obter escurecimento da superfície por ação do calor (dextrinização do amido).

Triglicerídeos: Principal lipídio da dieta. É constituído por três unidades de ácidos graxos e uma unidade de glicerol.

Untar: Passar gordura em assadeiras ou formas, polvilhando ou não de farinha. Evita que os alimentos grudem na travessa.

Vegetarianos: Pessoas que excluem da alimentação a carne animal e possivelmente, outros produtos animais, como leite, queijo e ovos.

Vitaminas: São substâncias orgânicas essenciais. O organismo necessita de quantidades muito pequenas para o seu funcionamento normal. Encontradas principalmente em frutas e vegetais.

11-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GESTÃO DE DIETAS MODIFICADAS E ESPECIAIS- Profª Vivian Pupo
ENCICLOPEDIA DE EDUCAÇÃO E SAÚDE(VOLUME 2)-Dr,JORGE D.PAMPLONA
ROGER
EUROPEAN DIETARY GUIDELINE FOR YOUNG PEOPLE
AS PRINCIPAIS DOENÇAS DO SÉCULO E SEUS TRATAMENTOS NATURAIS-
Dr.LELINGTON LOBO FRANCO(1ª EDIÇÃO 2009)
HOW TO TREAT YOUR MEDICAL CONDITION WITHOUT DRUG,N.Y WILLIAM
MORROW,1981.
RECEITAS PARA A CURA ATRAVÉS DOS NUTRIENTES,EDITORA CAMPOS.RIO-
1995.MÉDICO JAMES F.
HEALING WITH VITAMINES PREVENTION-PENNSYLVANIA-USA-2011

12 - Biografia

Abednego Silva Nicolau Chivinda data de nascimento 29 de Agosto de 1980, natural de Lubango - Província da Huíla.

FORMAÇÃO

Licenciado em Nutrição pela Universidade Sul Africana de Medicina e Saúde Natural – Cidade do Cabo - África do Sul.

Curso de Práticas e Princípios de Anatomia, Fisiologia, Shiatsu e Massagem África do Sul-Johannesburg, (2004).

Curso de Técnicas em Fisioterapia Bioenergética Médica-SCENAR Rússia-Via internet, (2004).

Curso Técnico de Operação e Navegação Bio feedback-Terapia Quântica Faculdade Integrada da Grande Fortaleza-Brasil, (2009).

Curso de Formação de Formadores sobre Gestão da Malnutrição Aguda (Lubango, 2016).

Formação de Nutrição em Emergência (Lubango). 2019

EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS

Médico Naturopata e Nutricionista na Clinica Innovative Medical Technologies-Windoek, Luanda - Benguela (2010-2012).

Fisioterapeuta na Clinica Innovative Medical Technologies-Luanda (2011-2012).

Médico Nutricionista - Hospital Dr. António Agostinho Neto-Lubango (2014 e 2015).

Consultor Provincial de Nutrição da UNICEF/DPSP-Huíla (2016-2018).

Docente colaborador na Escola de Formação de Técnicos da Saúde do Lubango (2013-2018).

Docente colaborador no Colégio Pitágoras, Colégio Cléusia Alexandra e Colégio Esperança – Lubango (2015-2017).

Coordenador do projecto integrado-Saúde e Nutrição-ADRA (2018 até hoje).

Consultor de Saúde e Nutrição no Projecto Emergência a Seca nos municípios da Cacula, Gambos e Quipungo – Huila (2019 até hoje).

Médico Nutricionista na Clínica Pitágoras (2017 até hoje)

Colaborador na TPA-Huila, Programa Tudo e Mais (2017 até hoje).

Colaborador na Rádio Huila, Programa Saber Viver é Saber Comer (Abril de 2019 até hoje).

MANUAL DE DIETAS HOSPITALARES

Elaboração: Abednego Silva Nicolau Chivinda

EDITORA DIGITAL

"ÁGUA PRECIOSA"

Telefone: 923 407 949

Projecto gráfico e Edição em E-book

Belson Pedro Raimundo Hossi



Músicas :

Chris de Burgh: So Beatiful

Todos os direitos desta obra reservados a

Abednego Silva Nicolau Chivinda

Este E-book esta protegido por
leis de direitos autorais na "CPLP" e na "SADC"

=====

"CPLP" COMUNIDADE DOS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA

"SADC" COMUNIDADE DOS PAÍSS DA ÁFRICA AUSTRAL

Esta obra esta sob uma Licença Commons.
Você pode copiar, distribuir, exhibir, desde que
seja dado crédito aos autores originais - **Não é**
permitido modificar esta obra, não
pode fazer uso comercial desta obra. Não
pode criar obras derivadas.

A responsabilidade
pelos textos, músicas e imagens
é exclusivamente do Autor.

[Voltar a Capa](#)

