

MANUAL PRÁTICO DE ORIENTAÇÕES DE ALTA COM ENFOQUE NUTRICIONAL E DIETOTERÁPICO

Débora Fernandes Pinheiro ¹
Eliana Rezende Adami ²
Ana Claudia Lunelli Moro ³

Recebido em: 1 março de 2024
Aceito em: 7 de março de 2024

RESUMO: Inúmeros pacientes deixam o hospital em estado nutricional precário e observa-se baixo cuidado nutricional pós-alta. Com isto, o objetivo do estudo foi elaborar orientações para os cuidadores e pacientes na alta hospitalar durante atividade extensionista do curso de graduação em nutrição. O trabalho foi realizado a partir de revisões de literaturas nas bases de dados e a linguagem para a descrição do conteúdo foi adaptada, sem termos técnicos e de fácil entendimento para a população leiga. As patologias escolhidas foram acidente vascular cerebral, hipertensão, câncer, diverticulite, anemia, deficiência vitamina K, gota, insuficiência renal, obesidade, pós-operatório em gastrectomia, queimaduras de 1, 2 e 3º grau, refluxo gastroesofágico e úlcera péptica. Intervenções práticas são necessárias para melhorar o estado nutricional do paciente antes, durante e principalmente após a alta hospitalar. O tratamento pós-alta oferece uma enorme oportunidade para otimizar a qualidade de vida do paciente, melhorando seu desfecho clínico nutricional. Esse manual fornece novos insights sobre cuidados nutricionais e dietoterápicos pós-alta.
Palavras-chave: Alta hospitalar. Nutrição Clínica. Dietoterapia.

PRACTICAL MANUAL OF HIGH-QUALITY GUIDANCE WITH NUTRITIONAL AND DIETOTHERAPEUTIC FOCUS

ABSTRACT: Numerous patients leave the hospital in precarious nutritional status and low post-discharge nutritional care is observed. With this, the aim of the study was to develop guidelines for caregivers and patients at hospital discharge. The work was carried out based on literature reviews in the databases and the language for the description of the content was adapted, without technical terms and easy to understand for the lay population. The pathologies chosen were stroke, hypertension, cancer, diverticulitis, anemia, vitamin K deficiency, gout, renal failure, obesity, postoperative gastrectomy, burns of 1, 2 and 3rd degree, gastroesophageal reflux and peptic ulcer. Practical interventions are necessary to improve the nutritional status of the patient before, during and especially after hospital discharge. Post-discharge treatment offers a huge

¹ Doutoranda em Engenharia de Alimentos. Universidade Federal do Paraná. Docente do Departamento de Nutrição. Universidade Alto Vale do Rio do Peixe. ORCID. <https://orcid.org/0000-0001-5413-8994> E-mail: debora.fernandes@uniarp.edu.br

² Pós-doutora em Farmácia. Universidade Alto Vale do Rio do Peixe. ORCID. <https://orcid.org/0000-0003-3358-0550> E-mail: elianaradami@yahoo.com.br

³ Mestre em Desenvolvimento e Sociedade. Universidade Alto Vale do Rio do Peixe. ORCID. <https://orcid.org/0000-0001-6315-6844> E-mail: nutricao@uniarp.edu.br

opportunity to optimize the quality of life of individuals, improving their nutritional clinical outcome. This manual provides new insights into post-high nutritional and dietotherapeutic care.

Keywords: Hospital discharge. Clinical nutrition. Dietotherapy.

INTRODUÇÃO

Entre 20 a 45% dos pacientes internados no hospital estão desnutridos, e muitos saem com o mesmo ou até piora no seu estado nutricional (ALLARD et al., 2016). Intervenções que promovam uma boa nutrição e abordem deficiências nutricionais são necessárias pré, durante e pós-hospitalização afim de diminuir uma variedade de complicações, incluindo mortalidade e reinternação (GOMES et al., 2019, TAPPENDEN et al., 2013).

É aconselhável que todos os pacientes internados no hospital sejam rastreados e adequadamente manejados e monitorados regularmente (CEDERHOLM et al., 2015, TAPPENDEN et al., 2013). O monitoramento cuidadoso seguido de uma intervenção nutricional pós-alta adequada é vital para o alcance de metas a curto e longo prazo do plano de cuidados nutricionais (KHALATBARI-SOLTANI, 2018).

Observa-se cada vez mais a necessidade de implementação de um abrangente modelo de cuidados nutricionais como parte de padrões de qualidade hospitalar, o que pode afetar positivamente a sua recuperação, diminuindo o risco de complicações e reinternações hospitalares (BELLANTI et al., 2022).

Apesar das orientações de alta ser um material conhecido, poucos são os hospitais que realizam essas recomendações nutricionais. Com isto, o objetivo deste estudo foi o de descrever orientações de enfoque nutricional e dietoterápico para pacientes pós-alta hospitalar com uma linguagem clara e simples, seguindo as recomendações nutricionais de cada patologia específica.

METODOLOGIA

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo de caráter descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa realizada para a elaboração do material foi através das bases de dado: Science Direct, PubMed/Medline, Scielo e Lilacs, durante o ano de 2023.

Elaboração do manual

A linguagem escolhida para a elaboração do material de orientações de alta foi

com cunho de linguagem simples, de fácil entendimento e entendível para a população leiga, visto que o objetivo era para abranger o maior número de indivíduos possíveis.

As patologias escolhidas para a elaboração do manual de orientações de alta foram com maior enfoque nutricional e dietoterápico, sendo elas: acidente vascular cerebral, hipertensão, câncer, diverticulite, anemia, deficiência de vitamina K, gota, insuficiência renal, obesidade, pós-operatório em gastrectomia, queimaduras de 1, 2 e 3º grau, refluxo gastroesofágico e úlcera péptica.

As elaborações foram divididas por seções, sendo a definição simples e objetiva da patologia, seguida dos objetivos gerais e nutricionais, alimentos e preparações para serem evitados, alimentos e preparações para serem preferidos.

RESULTADOS E ANÁLISE

Para um acompanhamento nutricional adequado após a internação, as necessidades e riscos nutricionais devem ser identificados na admissão do paciente, e deverá ter ocorrido o tratamento adequado durante o estadiamento hospitalar. Com isto, abaixo serão descritas as principais patologias com cunho nutricional bem como a sua correta dietoterapia a ser seguida.

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

O acidente vascular cerebral (AVC), é um comprometimento agudo da perfusão ou vascular cerebral. O AVC isquêmico ocorre quando há obstrução de um vaso sanguíneo, bloqueando o seu fluxo para as células cerebrais. Já o AVC hemorrágico é o resultado de ruptura de um vaso, com conseqüente sangramento intraparenquimatoso ou subaracnóideo.

Objetivos nutricionais:

- Ajudar na deglutição (disfagia);
- Prevenção de perda de massa magra;
- Estimular bem-estar físico e nutricional;
- Reduzir os riscos de um novo acidente;
- Evitar e/ou combater a desnutrição.

Orientações gerais para paciente sem sonda nasogástrica

- Ingerir bastante água para evitar a desidratação;
- Aporte energético de 25 a 35kcal por kg e por dia;
- Consumo de proteínas diárias de 0.8 a 1.5g/kg. Em casos normoponderais, ingestão de 1g/kg por dia. A ingesta superior a 1.5g é recomendada em casos de Hipermetabolismo;

- Consumo de carboidratos devem suprir de 50 a 55% do valor energético total;

- Lipídeos cerca de 25 a 35% para o valor energético total (VET) total;

- Ingesta de vitaminas devem ser satisfeitas a 100% das *Dietary Reference Intakes* (DRI)

- Prefira não ingerir refrigerantes, sucos industrializados, doces, guloseimas sempre, porque eles não têm valor nutricional saudável e trazem danos à saúde, como obesidade e alterações nos níveis de glicemia;

- A nutrição entérica é adotada quando o paciente está com disfagia severa ou quando o risco de aspiração é elevado. Nestes casos, a nutrição entérica deve se manter até a normalização da deglutição ou ingesta oral adequada;

- Em casos de disfagia, as refeições devem ser pequenas e frequentes em horário regular;

- Os alimentos devem ter as texturas modificadas. Podem ser cortados, picados ou até em textura de purê e os líquidos podem ser espessados;

- Devem ser excluídos os alimentos crocantes ou em grumos, como sementes, cereais, bolos, que se despedaçam facilmente dificultando a deglutição;

- Oferta de alimentos frios são tolerados melhor por pacientes disfágicos;

- Procure ingerir alimentos integrais com alto teor de fibras, pois ajudam no regulamento no trato gastrointestinal

Níveis de Disfagia (consistência dos alimentos)

- Nível 1: estilo purê. Inclui alimentos homogêneos, com textura semelhante a pudim que requerem pouca capacidade de mastigação.

- Nível 2: alimentos alterados mecanicamente. Alimentos semi-sólidos, úmidos e que requerem alguma mastigação.

- Nível 3: alimentos moles que necessitam de maior capacidade de mastigação.

- Líquidos nível 1: líquidos finos;
- Líquidos nível 2: semelhantes a néctar;
- Líquidos nível 3: semelhantes a mel;
- Líquidos nível 4: mais espessados.

Alimentos ou preparações a serem evitados:

Alimentos ricos em sódio, refrigerantes, alimentos crocantes, gorduras *trans*, achocolatados, sucos em pó, doces, guloseimas, carnes vermelhas, salgadinhos, alimentos fritos, bebidas alcoólicas, salsichas, alimentos gordurosos, industrializados, chocolate.

HIPERTENSÃO

A hipertensão arterial ou pressão alta é uma doença crônica, caracterizada pelos níveis elevados da pressão sanguínea nas artérias. Ocorre quando a medida da pressão se mantém frequentemente acima de 140 por 90 mmHg. é uma doença que ataca os vasos sanguíneos, coração, cérebro, olhos e pode causar paralisação dos rins.

Objetivos nutricionais

- Refeições equilibradas (verduras, legumes, grãos e azeites),
- Consumir menos gordura animal, açúcar, refrigerantes e doces,
- Evitar o uso de enlatados e conservas, carnes embutidas, defumados, frituras, creme de leite, maionese;

Orientações gerais

- Evite utilizar sal, temperos completos, temperos prontos, caldo de carne, galinha e de legumes;
- Evite alimentos gordurosos, fritos e empanados. Retire a gordura aparente das carnes e a pele do frango; prefira preparar os alimentos grelhados, cozidos ou assados;
- Prefira os desnatados,
- Pratique atividades físicas, mantenha-se hidratado;
- Evite o uso de álcool e fumo.

Alimentos ou preparações a serem evitados

Sal, refrigerantes, alimentos industrializados, gorduras *trans*, temperos industrializados, enlatados, linguiça, cafeína em grande quantidade, conservas, salgadinhos, alimentos fritos, bebidas alcoólicas, queijo parmesão, alimentos gordurosos, salame, molhos processados.

CÂNCER

Câncer é denominado como crescimento e multiplicação anormal e descontrolada das células destruindo o tecido do corpo. A enfermidade também é conhecida como neoplasia. Câncer é o nome genérico para um grupo de mais de 200 doenças, pois existem muitos tipos de câncer.

Objetivos nutricionais

- Prevenir e tratar a desnutrição;
- Preparar o paciente para procedimento cirúrgico e clínico;
- Melhorar da resposta imunológica e cicatricial do paciente;
- Modular a resposta orgânica ao tratamento clínico e cirúrgico;
- Prevenir e tratar as complicações infecciosas e não infecciosas;
- Alimentação saudável.

Orientações gerais

- Ingerir bastante água, bebidas nutritivas e evitar líquidos durante as refeições;
- Evite pular as refeições, pois isso pode trazer risco à sua saúde, prevenindo a desnutrição;
- Mantenha sempre uma quantidade de alimentos nas refeições e principalmente de proteína para que não haja perda de massa muscular;
- Coma alimentos ricos em proteínas (como frango, peixe, carne de porco, carne bovina, cordeiro, ovos, leite, queijo, feijão, nozes ou pasta de nozes e alimentos à base de soja);
- Evitar alimentos irritantes (condimentos picantes, secos, duros, ácidos, sal ou açúcar em excesso);
- Evitar extremos de temperatura;

- Prefira não ingerir refrigerantes, sucos industrializados, doces, guloseimas sempre, porque eles não têm valor nutricional saudável e trazem danos à saúde, como obesidade e podem piorar o estado clínico do paciente com câncer;
- Procure ingerir alimentos integrais com alto teor de fibras, pois ajudam no regulamento no trato gastrointestinal;
- Pratique exercícios físicos regularmente, com acompanhamento de um profissional específico, para a prática de uma vida saudável e ativa;
- É preferível que seja diminuído a ingestão de gorduras, principalmente as saturadas e que, retire sempre que possível a gordura aparente dos alimentos, pois elas podem causar complicações cardiovasculares;
- Comer bem e saudável, pois evita a chance de ter recidiva e obesidade;
- Consuma frutas variadas durante o dia, verduras e legumes, pois são ricos em vários nutrientes, fibras e compostos bioativos com potencial anti-inflamatório, antioxidante e anticâncer. Quanto mais cor e variedade mais nutrientes;
- Temperar a comida com ervas como orégano, cúrcuma, gengibre, salsa, manjeriço, alecrim, cebola, alho;
- Brócolis está no topo da lista pela quantidade de nutrientes e fitoquímicos anticâncer presentes na sua composição. Assim como outros vegetais da mesma família como couve, repolho e couve-flor;
- Diminuir o consumo de carne vermelha para 350 a 500 g por semana somente;
- Use produtos das abelhas: própolis, geleia real, pólen e mel;
- Importante o consumo de ômega 3;
- O consumo de cacau possui excelentes propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias, e subsequente efeito protetor nos sistemas cardiovascular e cerebrovasculares, assim como sendo um forte aliado no combate ao câncer. O cacau, devido aos seus compostos polifenólicos, tornou-se um importante agente natural terapêutico e quimiopreventivo;
- Tenha boas experiências de refeições fazendo-as em um ambiente agradável e relaxante com a família ou amigos.

Alimentos ou preparações a serem evitados

Brigadeiro, refrigerantes, balas, gorduras *trans*, achocolatados, sucos em pó,

doces, guloseimas, bolos com cobertura, salgadinhos, alimentos fritos, bebidas alcoólicas, bolacha recheada, alimentos gordurosos, sorvetes, chocolate.

DIVERTICULITE

A diverticulite normalmente afeta o intestino grosso (cólon). Os divertículos no intestino grosso ocorrem quando surge um defeito na camada média muscular e espessa do intestino, as finas camadas internas do intestino se projetam através do defeito e criam uma pequena bolsa. A diverticulite é a inflamação de uma ou mais bolsas com formato de balão podendo ser ou não acompanhada de infecção.

Objetivos nutricionais

- Contribuir para o alívio dos sintomas e para o não agravamento e recidiva da doença.

- Promover uma alimentação saudável.
- Estimular bem-estar físico e nutricional.

Orientações gerais

- A alimentação para quem tem diverticulite deve envolver a ingestão de grandes quantidades de fibras, presentes nas frutas, nas verduras, nos legumes e nos alimentos integrais. Não é necessário retirar as pequenas sementes existentes em alguns desses alimentos, como as do tomate e do pepino, por exemplo;

- Manter boa hidratação com água, água de coco, soros de reidratação oral, sucos naturais sem açúcar;

- Durante a crise aguda de diverticulite, o leite e seus derivados devem ser retirados da dieta, pois são alimentos difíceis de digerir, formam gases, podendo piorar os sintomas de dor abdominal e distensão;

- Fazer uso apenas de café descafeinado e com moderação! O café é uma bebida que tende a inflamar os divertículos, por ser energética;

- Incluir a aveia no dia a dia e qualquer e outros grãos inteiros, como a quinoa e o trigo, esses alimentos retêm mais água no intestino, favorecendo a formação e o trânsito das fezes, o que ajuda a evitar a diverticulite;

- Evitar e tratar o sobrepeso e obesidade quando for o caso;
- A dieta é o principal fator protetivo contra novas crises;

- Praticar exercícios físicos com o acompanhamento de um profissional da área.

Alimentos ou preparações a serem evitados

Bebidas alcoólicas, refrigerantes, chás energéticos, café, pimenta, pimentão, curry, cacau, embutidos, bebidas gaseificadas e leite e derivados.

ANEMIA

Anemia é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a condição na qual o conteúdo de hemoglobina no sangue está abaixo do normal como resultado da carência de um ou mais nutrientes essenciais. As anemias podem ser causadas por deficiência de vários nutrientes como ferro, zinco, vitamina B12 e proteínas.

Objetivos nutricionais

- Para que ocorra a produção de glóbulos vermelhos e hemoglobina pelo corpo são necessários alguns nutrientes obtidos através da dieta, tais como: o ferro, vitamina B12 e ácido fólico, sendo que a maioria das anemias é causada pela falta destes nutrientes, junto com uma alimentação saudável estimulando bem-estar físico e nutricional.

Orientações gerais

Os alimentos com um maior teor de ferro e os quais deverão ser incluídos em maior quantidade na alimentação diária são:

De origem animal:

- Carne, em especial as carnes vermelhas;
- Vísceras, como fígado, rim e coração;
- Ovos.

De origem vegetal:

- Cereais integrais (trigo, milho, centeio, aveia, cevada);
- Leguminosas (feijão, grão, lentilhas, ervilhas, favas, tremoços);
- Legumes verde escuros (como por exemplo, salsa, espinafres, agrião, brócolos, couve);
- Frutos oleaginosos (como por exemplo amêndoa, avelã, noz);

- Sementes (sésamo, cânhamo, abóbora);
- Tofu.

Aumentar o consumo de vitamina C

A vitamina C não contribui para a produção de hemoglobina, mas promove a absorção de ferro pelo organismo. A absorção de ferro é assim maior quando os alimentos ricos em ferro são acompanhados por fontes alimentares de vitamina C, como:

- Frutas: kiwi, frutas cítricas, morangos, abacaxi, melão, papaia, goiaba e uvas;
- Legumes: brócolos, couve portuguesa, couve de Bruxelas, couve flor, pimenta, tomate e legumes verde-escuros, como por exemplo espinafres, rúcula, agrião.

Reduzir o consumo de alimentos que prejudicam a absorção de ferro

- Evitar ingerir chá ou café com a refeição ou pelo menos 1 a 2 horas após o término da mesma;
- Evitar tomar suplementos de cálcio ou leite e derivados com ou após a refeição, uma vez que estes são fontes de cálcio que diminui a absorção de ferro.

DEFICIÊNCIA DE VITAMINA K

Deficiência de vitamina K, trata-se de um carência, tanto por uma baixo consumo ou por má absorção intestinal, desse micronutriente ocasionando desequilíbrio no funcionamento normal do organismo, ocasionando problemas de coagulação e conseqüentemente sangramentos.

Objetivos nutricionais

- Manter os níveis de vitamina k normalizados no organismo.
- Promover uma alimentação saudável.
- Estimular bem-estar físico e nutricional.
- Normalizar processos metabólicos envolvidos na coagulação sanguínea.
- Garantir uma boa saúde óssea.

Orientações gerais

- Ingerir bastante vegetais de folhas verde escuras.
- Prefira comer vegetais e frutas por completo, pois a casca desmontar possuir maior concentração da vitamina k que a polpa.
 - Mantenha sempre em sua dieta o consumo do feijão, pois o mesmo contribui significativamente para suprir as necessidade desta vitamina.
 - Como a absorção desse micronutriente está relacionado a óleos e gorduras, ingira boas fontes de gorduras.
 - Prefira a ingesta de fígado bovino à de outros animais, pois ele é quem possui as maiores concentrações.
 - Prefira não ingerir refrigerantes, sucos industrializados, doces, guloseimas sempre, porque eles não têm valor nutricional saudável e trazem danos á saúde, como obesidade e alterações no diabetes.
 - Pratique exercícios físicos regularmente, com acompanhamento de um profissional especifico, para a pratica de uma vida saudável e ativa.

Alimentos ou preparações a serem evitados

Evite alimentos com alto teor de vitamina A (cenoura), D (óleo de peixe), E (nozes). Devido a fatores de competição na absorção.

GOTA

A gota é uma doença inflamatória que acomete sobretudo as articulações e ocorre quando a taxa de ácido úrico no sangue está em níveis acima do normal (hiperuricemia). O aumento nas taxas de ácido úrico no sangue pode ocorrer devido à sua superprodução ou deficiente eliminação renal e ou intestinal. A maioria dos portadores de gota é composta por homens adultos com maior incidência entre 40 e 50 anos e, principalmente em indivíduos com sobrepeso ou obesos, com vida sedentária e usuários de bebidas alcoólicas com frequência. As mulheres raramente desenvolvem gota antes da menopausa e geralmente tem mais de 60 anos de idade quando a desenvolvem.

Objetivos nutricionais

- Manter os níveis de ácido úrico no corpo dentro do padrão desejado;
- Evitar o desencadeamento das crises;
- Promover uma alimentação saudável;

- Estimular bem-estar físico e nutricional.

Orientações gerais

- Ingerir bastante água para ajudar na excreção do ácido úrico e a minimizar a possibilidade de formação de cálculos renais;
- 15% do ácido úrico presente no organismo resulta da alimentação. Dessa forma, mudanças nos hábitos alimentares ajudam a prevenir e tratar a doença;
- Recomenda-se que pacientes com gota tenham dieta baixa em alimentos que contêm purinas: sardinha, anchova, frutos do mar, carnes vermelhas, miúdos, feijão, soja e ervilha;
- Alimentos ricos em vitamina A, C e E;
- Pratique exercícios físicos regularmente, com acompanhamento de um profissional específico, para a prática de uma vida saudável e ativa;
- É preferível que seja diminuído a ingestão de gorduras, principalmente as saturadas e que, retire sempre que possível a gordura aparente dos alimentos pois elas podem causar complicações cardiovasculares.

Alimentos ou preparações a serem evitados

Leite de coco, maionese, margarina, gorduras *trans*, creme de leite, sardinha, atum, carne bovina, miúdos, embutidos, molhos, bebidas alcoólicas, temperos concentrados, alimentos gordurosos, industrializados, chocolate.

INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA (IRA)

Condição em que os rins deixam repentinamente de filtrar os resíduos do sangue. A insuficiência renal aguda desenvolve-se rapidamente dentro de poucas horas ou alguns dias e pode ser fatal. É mais comum em pessoas que estão gravemente doentes e hospitalizadas. Os sintomas incluem diminuição do débito urinário, inchaço devido à retenção de líquidos, náuseas, fadiga e falta de ar, distúrbios do equilíbrio hidroeletrólítico (água e eletrólitos), produção insuficiente de urina ou retenção urinária, confusão mental, excesso de ácido no sangue e nos tecidos, incapacidade de produzir urina. Às vezes, os sintomas podem ser sutis ou não aparecer. Além de tratar a causa subjacente, os tratamentos incluem líquidos, medicação e diálise.

INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA (IRC)

Os rins filtram resíduos e excesso de líquido do sangue. À medida que eles falham, os resíduos se acumulam. Os sintomas se desenvolvem lentamente e não são específicos da doença. Algumas pessoas não apresentam sintomas e são diagnosticadas por um exame laboratorial. Os medicamentos ajudam a controlar os sintomas. Nas fases posteriores, pode ser necessário realizar filtragem do sangue com uma máquina (diálise) ou fazer um transplante. O tratamento pode ajudar, mas essa doença não tem cura. Em alguns casos não apresenta sintomas, mas as pessoas podem ter: No corpo: fadiga, mal-estar, perda de apetite, pressão alta ou distúrbios do equilíbrio hidroeletrolítico (água e eletrólitos). Também é comum: excesso de urina, incapacidade de se desenvolver, inchaço, líquido nos pulmões, perda de peso não intencional severa ou soluço.

Objetivos nutricionais

- Manter a pressão arterial controlada;
- Controlar o peso corporal;
- Evitar anemias e desnutrição;
- Prevenir e evitar uma queda da imunidade muito agressiva;
- Promover uma alimentação saudável
- Estimular bem-estar físico e nutricional.

Orientações gerais

- Evitar alimentos ricos em sódio, fósforo, potássio, como banana, castanhas, leite e derivados, ameixa seca, enlatados, embutidos, alimentos semiprontos e condimentos (Utilizar de 2 a 3g ao dia de sal);
 - Devemos ter cuidado com o potássio, porque o paciente com insuficiência renal pode ter hiperpotassemia, que é o acúmulo de potássio no sangue, sendo assim, este nutriente também deve-se ter cuidado. Sendo assim, cuidar com a quantidade de frutas no dia, cozinhar os vegetais antes de consumi-los, ferver com uma determinada quantidade de água, após desprezar essa mesma água e acrescentar outra para terminar o processo;
 - Cuidar com a ingestão de líquidos, pois esta fica bastante limitada, principalmente quando a doença já está bastante avançada, (líquidos em geral);

- Monitoramento do peso regularmente, de preferência diariamente, pois a variação do peso diariamente pode indicar a quantidade de água no corpo. Se está edemaciada;
- Cuidado com a ingestão de proteínas em torno de 0,8 a 1,0 g/kg, porém tanto as proteínas de origem animal, quanto vegetal são importantes e devem fazer parte da dieta deste paciente;
- A alimentação de uma pessoa com insuficiência renal deve ser bem criteriosa, bem calculada;
- A insuficiência renal aguda se for tratada e a alimentação for bem colocada, ela pode ser reversível, porém se não for tratada na maneira correta pode evoluir para uma insuficiência renal crônica;
- Cuidar com os carboidratos, dar preferência aos de melhor qualidade, como mandioca, arroz, evitando os alimentos ultraprocessados, como bolachas e biscoitos, macarrão instantâneo, bolo pronto de pacote;
- Cuidado com as gorduras, principalmente saturadas, dando preferência a carnes mais magras, feijão, grão de bico e que, retire sempre que possível a gordura aparente dos alimentos pois elas podem causar complicações cardiovasculares;
- Incluir uma dieta calórica, pois esses pacientes tendem a ficar desnutridos, o melhor é incluir alimentos com boa quantidade de calorias e pouca proteína, como mandioca, farinha de mandioca, azeite.

Alimentos ou preparações a serem evitados

Banana, conservantes, industrializados, embutidos, bolos prontos, bolacha recheada, refrigerantes, laticínios, salgadinhos, alimentos gordurosos, frutas secas, água de coco, alimentos fritos, sorvete; chocolate, gorduras *trans*, abacate, bebidas alcoólicas, carambola.

QUEIMADURAS 1º, 2º E 3º GRAU

São lesões dos tecidos orgânicos em decorrência de trauma de origem térmica resultante da exposição a chamas, líquidos quentes, superfícies quentes, frio, substâncias químicas, radiação, atrito ou fricção.

Objetivos nutricionais

- Manter o suporte nutricional e metabólico para diminuição do déficit nutricional predispondo a chance de sepse e aumento de risco de outras complicações, aumentando a potencialização da cicatrização;

- Promover uma alimentação saudável;
- Estimular bem-estar físico e nutricional;

Orientações gerais

- Ingerir bastante água para o regulamento do intestino e hidratação corporal;

- Evite pular as refeições, pois isso pode trazer risco à sua saúde, prevenindo a desnutrição;

- Mantenha sempre a mesma quantidade de alimentos nas refeições para que não haja alterações na desnutrição;

- Prefira não ingerir refrigerantes, sucos industrializados, doces, álcool, guloseimas sempre, porque eles não têm valor nutricional saudável e trazem danos à saúde, como a inflamação do corpo;

- Procure ingerir alimentos integrais com alto teor de fibras, pois ajudam no regulamento no trato gastrointestinal;

- É preferível que seja diminuído a ingestão de gorduras, principalmente as saturadas e que, retire sempre que possível a gordura aparente dos alimentos, pois elas podem causar complicações cardiovasculares;

- Consumo de alimentos com vitamina K, C e A ajuda na cicatrização, alimentos folhosos como alface, agrião, acelga, espinafre ou brócolis; Ovo, queijos. Frutas com vitamina C como laranja, abacaxi, morango, mamão;

- Consumo de alimentos com ômega 3 como peixes, nozes, folhas verdes, legumes.

Alimentos ou preparações a serem evitados

Brigadeiro, refrigerantes, balas, gorduras *trans*, achocolatados, sucos em pó, doces, guloseimas, bolos com cobertura, salgadinhos, alimentos fritos, bebidas alcoólicas, bolacha recheada, alimentos gordurosos, sorvetes, chocolate.

REFLUXO GASTROESOFÁGICO (RGE)

O refluxo gastroesofágico ocorre quando o conteúdo do estômago retorna para

o canal de passagem dos alimentos, ou seja, o conteúdo gástrico retorna para o esôfago.

Objetivos nutricionais

- Prevenir a dor e irritação da mucosa esofágica inflamada;
- Acelerar o esvaziamento gástrico;
- Minimizar os sintomas do refluxo;
- Promover uma alimentação saudável;
- Estimular bem-estar físico e nutricional.

Orientações gerais

- Prefira refeições leves, pois comer em excesso pode prejudicar a digestão dos alimentos e favorecer os sintomas do refluxo;
- Reduza as quantidades e aumente a frequência das refeições, isso irá proporcionar uma menor distensão e um esvaziamento gástrico mais rápido;
- Coma devagar, respeitando o tempo necessário para ação do trato digestivo;
- Mastigue bem os alimentos, pois pequenos pedaços são mais facilmente digeridos e absorvidos. Ao mastigar bem você estará facilitando o trabalho do estômago;
- Eleve a cabeceira da cama em 20 a 25 cm;
- Evite comidas gordurosas, pois elas retardam o esvaziamento gástrico e levam mais tempo para serem digeridas;
- Evite temperaturas extremas (muito quente ou muito gelado);
- Evite condimentos picantes;
- Evite embutidos;
- Evite o uso excessivo de sal;
- Evite alimentos açucarados;
- Evite beber líquidos durante as refeições;
- Evite bebidas alcoólicas pois provocam irritação da mucosa do estômago;
- Evite o consumo de café;
- Evite bebidas gasosas e fermentadas, os gases podem provocar empachamento e arrotos;

- Evite comer pouco antes de deitar, o recomendado é que a última refeição seja feita pelo menos 3 horas antes;
- Evite atividades físicas vigorosas logo após as refeições.

Alimentos ou preparações a serem evitados

Café, chá mate, bebidas alcoólicas, bebidas carbonatadas, alho, cebola, pimenta, hortelã, carnes gordurosas, salgadinhos, alimentos fritos, alimentos cítricos, bolacha recheada, balas/chicletes, tomate e derivados, queijos gordurosos/embutidos.

ÚLCERA PÉPTICA

Úlcera péptica é uma lesão que ocorre na mucosa do trato gastrointestinal, sendo caracterizada por um desequilíbrio entre fatores agressores e protetores da mucosa gástrica, tendo como principal fator etiológico o *H. pylori*.

Objetivos nutricionais

- Promover uma alimentação saudável;
- Não consumir alimentos em temperaturas quentes;
- Comer devagar, mastigando bem os alimentos;
- Evitar álcool e cigarro;
- Estimular a prática de atividade física;
- Evitar excessos alimentares;
- Cuidar com a automedicação;
- Controle de quantidade de alimentos;
- Evitar jejum prolongado;
- Evitar açúcares para não ocasionar em fermentação e desconforto;
- Ter o cuidado com o consumo de ultraprocessados, conservas e embutidos;
- Evitar consumir frutas ácidas, como (laranja, limão, abacaxi).

Orientações gerais

- O uso de fibras alimentares no tratamento. Sendo as fibras solúveis encontradas na maçã, farinha de aveia. E as fibras insolúveis sendo, grãos integrais, granola, linhaça;
- Frutas vermelhas, linhaça, mamão são exemplos de alimentos ricos em

vitamina C e A, ativos com ação antioxidante que exercem ação anti-inflamatória no organismo.

- Suplementos de probióticos, conhecidos como lactobacilos podem ter efeito protetivo a reinfecção pela bactéria *H.pylori*;

- Alimentos fonte de antioxidantes fenólicos como o mirtilo e açafrão (ou curcumina), pode ajudar a erradicar a bactéria;

- Aumentar o consumo de ômega 3, como óleo de peixe;

- Evitar açúcares para não ocasionar em fermentação e desconforto;

- Consumir fibras cozidas como vegetais, tornam a digestão mais fácil para o estômago;

- Prática regular de atividade física com um profissional credenciado da área;

- Utilize chás como camomila, erva doce e cidreira;

- O leite não é um alimento indicado para aliviar a dor ou queimação. Embora possa levar ao alívio instantâneo, quando ingerido por ser rico em cálcio e proteína, estimula a produção de ácido e intensifica a dor. Deve ser consumido como parte integrante da alimentação e não em altas quantidades para alívio da dor.

Alimentos ou preparações a serem evitados

Chocolate, refrigerante, frutas ácidas, presunto, café, vinagres, frutas com casca, noz-moscada, chá preto, mate, molhos, salame, pepino, doces, frituras, linguiça, pimenta do reino.

Deverá ser incluso com o apoio da equipe de dietética e dentro dos limites profissionais, uma abordagem interprofissional, uma abordagem adequada ou suporte nutricional de importância para comunidade (KIZAKI et al., 2021). Ou seja, faz-se necessário a inclusão dentro do escopo da equipe, uma visão mais holística, focado na integralidade do paciente, agregando diversas áreas de saúde com abordagem interdisciplinar a fim de compreender as necessidades do paciente.

Em um estudo realizado por Laur et al., (2018), com pacientes (n = 513), selecionados aleatoriamente no Canadá, verificou-se que 65% da amostra após 30 dias de alta relatam continuar seguindo corretamente as orientações de alta, além de expressarem o desejo de receber mais informações sobre o seu estado nutricional bem como o desejo de consultar um nutricionista a partir dos cuidados que tiveram

somente recebendo as orientações.

Os participantes que relatam seguir as recomendações dietoterápicas do hospital são mais propensos a seguir uma dieta e cuidados especiais pós-alta, em comparação com aqueles que não seguiram as recomendações pré-hospitalar (KHALATBARI-SOLTANI; MARQUES-VIDAL, 2018). Por isso, verifica-se a importância de uma correta orientação nutricional durante o estadiamento do paciente no hospital.

Um estudo desenvolvido em um hospital privado em São Paulo, implementou orientações nutricionais através de dois grupos, ao primeiro foram realizadas ligações aos pacientes, sendo esta prática denominada de Telessaúde (TH); e com o outro grupo, foram realizadas reuniões presenciais domiciliares, o que é denominado Face a Face (FTF); e observou-se que ambos os grupos relataram estar satisfeitos e acima das expectativas em relação ao trabalho e interação do nutricionista (SHIMA et al., 2022).

O desenvolvimento de um plano abrangente de educação e cuidados nutricionais na alta enfatizam princípios, criando uma cultura institucional em que todas as partes, equipe e paciente, valorizem o trabalho do profissional nutricionista. Ainda o manual de orientações de alta visa relacionar o cuidado integral do paciente e implementar intervenções abrangentes em nutrição e monitoramento pós-alta hospitalar. O objetivo desse tipo de trabalho visa a compreensão de forma simples e prática como se dá o correto manejo das patologias pós-alta, evitando reinternamentos, complicações nutricionais e desencadeando menor gasto na saúde pública.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manual de orientações de alta com enfoque nutricional e dietoterápico é uma estratégia simples, comum e de fácil entendimento com o intuito de fornecer educação nutricional adequada para o indivíduo a fim de realizar uma adequada reabilitação. O planejamento nutricional da alta hospitalar é um mecanismo fundamental para conectar os pacientes desnutridos ou em risco com recursos apropriados a comunidade em que é inserido.

Atividades extensionistas que integrem os acadêmicos na prática clínica são essenciais, a fim de obter uma visão holística sobre pesquisa, ensino e extensão, além disso contribui para a promoção da autonomia do paciente, favorecendo uma

transição suave entre o ambiente hospitalar e o domiciliar. Para estudos futuros sugere-se analisar o efeito da informação nutricional e dietoterápica de alta e quem adere corretamente a estas informações.

REFERÊNCIAS

ALLARD, J.P., KELLER H., JEEJEEBHOY K.N., LAPORTE M., DUERKSEN D., GRAMLICH L., PAYETTE H., BERNIER P., VESNAVER E., DAVIDSON B., et al. Malnutrition at hospital admission: Contributors and effect on length of stay. A prospective cohort study from the Canadian Malnutrition Task Force. **Journal of Parenteral and Enteral Nutrition**, 2016, v. 40, p. 487-497, 2016. DOI: 10.1177/0148607114567902

ANDERSEN AL, NIELSEN RL, HOULIND MB, TAVENIER J, RASMUSSEN LJH, JØRGENSEN LM, TRELDAL C, BECK AM, PEDERSEN MM, ANDERSEN O, PETERSEN J. Risk of Malnutrition upon Admission and after Discharge in Acutely Admitted Older Medical Patients: A Prospective Observational Study. **Nutrients**, v. 13, n. 8, p. 2757, 2021. DOI: 10.3390/nu13082757

BELLANTI F, LO BUGLIO A, QUIETE S, VENDEMIALE G. Malnutrition in Hospitalized Old Patients: Screening and Diagnosis, Clinical Outcomes, and Management. **Nutrients**, v. 14, n. 4, p. 910, 2022. DOI: 10.3390/nu14040910

CEDERHOLM T, BOSAEUS I, BARAZZONI R, BAUER J, VAN GOSSUM A, KLEK S, ET AL. Diagnostic criteria for malnutrition—An ESPEN Consensus Statement. **Clinical Nutrition**, v. 34, 2015. DOI: 10.1016/j.clnu.2015.03.001

GOMES F, BAUMGARTNER A, BOUNOURE L, BALLY M, DEUTZ NE, GREENWALD JL, STANGA Z, MUELLER B, SCHUETZ P. Association of Nutritional Support With Clinical Outcomes Among Medical Inpatients Who Are Malnourished or at Nutritional Risk: An Updated Systematic Review and Meta-analysis. **JAMA Network Open**, v. 2, n. 11, p. 1915138, 2019. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2019.15138

KIZAKI H, OTA T, MASHIMA S, NAKAMURA Y, KIYOKAWA S, KOMINATO H, SATOH H, SAWADA Y, HORI S. Questionnaire survey investigation of the present status of dietetic consultation at community pharmacies from the perspectives of registered dietitians and pharmacists. **BMC Health Services Research**, v. 21, n. 1, p. 935, 2021. DOI: 10.1186/s12913-021-06959-3

KHALATBARI-SOLTANI S, MARQUES-VIDAL P. Adherence to hospital nutritional status monitoring and reporting guidelines. **PLoS One**, v. 3, n. 9, p. e0204000, 2018. DOI: 10.1371/journal.pone.0204000

LAUR, C, CURTIS L, DUBIN J, MCNICHOLL T, VALAITIS R, DOUGLAS P, BELL J, BERNIER P, KELLER H. Nutrition Care after Discharge from Hospital: An Exploratory Analysis from the More-2-Eat Study. **Healthcare (Basel)**, v. 6, n. 1, p. 9, 2018. DOI: 10.3390/healthcare6010009

MUNK T, SVENDSEN já, KNUDSEN AW, ØSTERGAARD TB, BECK AM. Effect of nutritional interventions on discharged older patients: study protocol for a randomized

controlled trial. **Trials**, v. 21, n. 1, p. 365, 28 abr. 2020. DOI: 10.1186/s13063-020-04301-6.

SHIMA M, PIOVACARI SMF, STEINMAN M, PEREIRA AZ, DOS SANTOS OFP. Telehealth for Nutritional Care: A Tool for Improving Patient Flow in Hospitals. **Telemedicine Reports**, v. 3, n. 1, p. 117-124, 2022. DOI: 10.1089/tmr.2021.0054

STRØM C, STEFANSSON JS, FABRITIUS ML, RASMUSSEN LS, SCHMIDT TA, JAKOBSEN JC. Hospitalisation in short-stay units for adults with internal medicine diseases and conditions. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, v.8, n.8, CD012370, 2018. DOI: 10.1002/14651858.CD012370.pub2

TAPPENDEN KA, QUATRARA B, PARKHURST ML, MALONE AM, FANJIANG G, ZIEGLER TR. Critical role of nutrition in improving quality of care: an interdisciplinary call to action to address adult hospital malnutrition. **Journal of Parenteral and Enteral Nutrition**, v. 37, p. 482-497, 2013. DOI: 10.1177/0148607113484066

VAN HORN L, LENDERS CM, PRATT CA, BEECH B, CARNEY PA, DIETZ W, DIMARIA-GHALILI R, HARLAN T, HASH R, KOHLMEIER M, KOLASA K, KREBS NF, KUSHNER RF, LIEH-LAI M, et al. Advancing Nutrition Education, Training, and Research for Medical Students, Residents, Fellows, Attending Physicians, and Other Clinicians: Building Competencies and Interdisciplinary Coordination. **Advances in Nutrition**, v. 10, n. 6, p. 1181-1200, 2019. DOI: 10.1093/advances/nmz083