

MANUAL DE DIETAS HOSPITALARES

2ª EDIÇÃO

UNIVASF
UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO

UNIVASF
Hospital Universitário

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Elaboração/Revisão

Helânia Virgínia Dantas dos Santos
Nutricionista. Mestre em Nutrição em Saúde Pública (UFPE), especialista em Nutrição Clínica (Programa de Residência em Nutrição Clinica do Hospital Universitário Oswaldo Cruz - UPE) e em Nutrição Esportiva (Universidade Gama Filho).

Izabelle Silva de Araújo
Nutricionista. Mestre em Ciências (Univasf), especialista em Nutrição Clínica (IBPEX e ASBRAN), em Nefrologia Multidisciplinar (UNA SUS-UFMA) e em Gestão da Segurança dos Alimentos (SENAC).

Jussara Aparecida Corneau
Nutricionista. Especialista em Nutrição Clínica, em Gestão da Política Nacional de Alimentos e Nutrição e em Gestão de pessoas com enfase em gestão por competência.

Maiane Alves de Macedo
Nutricionista. Mestre em Ciências (Univasf), especialista em Saúde Pública com Ênfase na Estratégia de Saúde da Família (Faculdade R. SÁ) e em Docência do Ensino Superior (INTA)

Priscila Nunes Costa
Nutricionista HUAB/UFRN/EBSERH. Mestre em Nutrição (UFRN), especialista em Nutrição Clínica Funcional (UNICSUL), especialista em Intensivismo Neonatal (Prograqma de Residência Multiprofissional em Saúde/UFRN).

Ryane Ferreira da Silva Nascimento Sobreira
Nutricionista Clínica (HU-Univasf). Especialista em Saúde Pública (FACEN).

Renata Cristina dos Anjos Araujo
Nutricionista Clínica (HU-Univasf). Especialista em Nutrição Clínica pelo Programa de Residência em Nutrição Clínica da Secretaria Estadual de Saúde (PE) - Hospital Barão de Lucena

Capa
Mateus Gonçalves Ferreira dos Santos
Relações-públicas - Unidade de Comunicação Social

Maiane Alves de Macedo (Org.)
Ryane Ferreira da Silva Nascimento Sobreira (Org.)
Renata Cristina dos Anjos Araujo (Org.)

MANUAL DE DIETAS HOSPITALARES

PETROLINA-PE
HU-UNIVASF
2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M294 Manual de dietas hospitalares [recurso eletrônico] / Organizado por Maiane Alves de Macedo, Ryane Ferreira da Silva Nascimento Sobreira e Renata Cristina dos Anjos Araújo; edição e ilustração de Mateus Gonçalves Ferreira dos Santos - - Petrolina, PE: HU UNIVASF, 2023.

1813 Kb
1 livro digital : il. color.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions
Vários autores
ISBN 978-65-89433-13-2

1. Dieta hospitalar – Manual. 2. Hospital. 3. Nutrição. 4. Coloração. I. Macedo, Maiane Alves de. II. Sobreira, Ryane Ferreira da Silva Nascimento. III. Araújo, Renata Cristina dos Anjos. IV. Título. V. Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco.

CDD 613

Ficha catalográfica elaborada pelo Bibliotecário Fabio Oliveira Lima CRB-4/2097
Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco HU-UNIVASF
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH

SUMÁRIO

1. **APRESENTAÇÃO** 5
2. **OBJETIVO** 5
3. **DESCRIÇÃO** 5
   - 3.1. **Conceitos** 6
     - 3.2. **Serviço de Nutrição** 6
     - 3.3. **Fluxograma de prescrição e distribuição de refeições** 7
     - 3.4. **Tipos de dietas** 8
       - 3.4.1. Classificação quanto à consistência 9
       - 3.4.2. Classificação quanto ao conteúdo de nutrientes/composição química ...19
       - 3.4.3. Classificação quanto às condições especiais 23
       - 3.4.4. Dietas para preparo de exames 27
       - 3.4.5. Dietas no pré e pós-operatório 30
       - 3.4.6. Fontes alimentares de nutrientes 31
4. **REFERÊNCIAS** 32
5. **HISTÓRICO DE REVISÃO** 34

Tipo do Documento	**MANUAL**	MA.UMULTI.001 - Página 5/34	
Título do Documento	**MANUAL DE DIETAS HOSPITALARES HU-UNIVASF**	Emissão: 03/2023 Versão: 2.0	Próxima revisão: 03/2025

1. APRESENTAÇÃO

Este manual contém todas as dietas orais padronizadas no Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco – HU/UNIVASF, a fim de facilitar a prescrição dietética de acordo com as necessidades do paciente, bem como orientar a empresa terceirizada de alimentação hospitalar na produção das refeições.

Ao utilizar este manual deve-se obedecer a prescrição dietética de acordo com a nomenclatura padronizada.

2. OBJETIVO

Padronizar as refeições ofertadas aos pacientes internados no Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (HU-UNIVASF), bem como esclarecer toda a equipe envolvida sobre os cuidados aos pacientes quanto às nomenclaturas, indicações, características e adequação nutricional de cada dieta.

3. DESCRIÇÃO

A Alimentação e Nutrição constituem Direitos Humanos Fundamentais consignados na Declaração Universal dos Direitos Humanos e são requisitos básicos para a proteção e a promoção da saúde, com qualidade de vida e cidadania (PNAN 2015-2020).

A *American Dietetic Association* (ADA) define o cuidado nutricional como um processo de ir ao encontro das diferentes necessidades nutricionais de uma pessoa, mediante a avaliação do estado nutricional e identificação das necessidades ou problemas nutricionais e a partir de um planejamento que atenda a essas necessidades.

A dieta oral hospitalar (DOH) deve ser planejada e individualizada, levando em consideração a doença, sinais e sintomas, intolerâncias e alergias, as preferências e aspectos psicológicos e sensoriais (DIAS, 2018; MITCHEL et al., 1978; CEDERHOLM et al., 2017 apud NASCIMENTO et al., 2022). Deve garantir que todos os nutrientes, calorias, fibra alimentar e água sejam ofertados ao paciente, respeitando suas condições clínicas e, ao mesmo tempo, ser palatável, o que resulta em melhores desfechos "combatendo a desnutrição hospitalar" (CEDERHOLM et al., 2017; TOLEDO et al.; 2018 apud NASCIMENTO et al., 2022).

As dietas podem ser padronizadas segundo as modificações qualitativas e quantitativas da alimentação normal, assim como da consistência, temperatura, volume, valor calórico total, alterações de macronutrientes e restrições de nutrientes, com isso podem ser classificadas a partir das suas principais características, indicações e alimentos ou preparações que serão servidos (MAHAN, et al; 2018).

No contexto do HU-UNIVASF a população atendida pelo serviço de nutrição é bastante diversificada, com relação à faixa etária, tipo de patologia, hábitos alimentares e culturais,

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

cabendo ao nutricionista clínico prestar o cuidado nutricional individualizado e adequado a cada paciente.

3.1. Conceitos

O Ministério da Saúde (2013) traz as seguintes definições, que se aplicam ao presente Manual:

Alimento: toda substância ou mistura de substâncias, no estado sólido, líquido, pastoso ou qualquer outra forma adequada, destinadas a fornecer ao organismo humano os elementos normais à sua formação, manutenção e desenvolvimento.

Alimento in natura: todo alimento de origem vegetal ou animal, ofertado e consumido em seu estado natural, sem sofrer alterações industriais que modifiquem suas propriedades físico-químicas (textura, composição, propriedades organolépticas).

Alimento integral: Alimento submetido à pequeno ou nenhum processamento que mantém em perfeitas condições o conteúdo de fibras e nutrientes.

Alimento enriquecido: todo alimento que tenha sido adicionado de substância nutriente com a finalidade de reforçar o seu valor nutritivo e/ ou prevenir ou corrigir deficiência demonstrada em um ou mais nutrientes da alimentação.

Alimento seguro: Alimento que não causa danos à saúde quando preparado ou consumido adequadamente.

Nutrientes: Componentes químicos, recebidos pelo organismo através da ingestão de alimentos, que são necessários ao metabolismo humano e proporcionam energia ou contribuem para o crescimento, o desenvolvimento e a manutenção da saúde e da vida. Sua carência ou excesso pode provocar mudanças químicas ou fisiológicas no organismo.

Nutrição: É um processo biológico em que os organismos (animais e vegetais), utilizando- se de alimentos, assimilam nutrientes para a realização de suas funções vitais.

3.2. Serviço de Nutrição

O Serviço de Nutrição Clínica é norteado pelas informações registradas no prontuário do paciente juntamente com outros dados que são relevantes para a realização da avaliação nutricional, plano alimentar e orientação ao paciente, tais como: a identificação, o histórico, o diagnóstico provisório ou definitivo, os dados clínicos, antropométricos e laboratoriais.

As prescrições dietéticas são elaboradas pelo nutricionista clínico após a prescrição médica e atualizadas de segunda a sexta conforme demanda do serviço. A prescrição dietética baseia-se no diagnóstico nutricional do paciente, levando-se em conta a patologia, condições clínicas, além de fatores como idade, dentição, funcionalidade do trato gastrointestinal entre outras

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

especificidades. As condutas dietéticas e evoluções nutricionais são registradas, respectivamente, no SAHU (Sistema de Apoio aos Hospitais Universitários), e no AGHU (Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários) pelo profissional nutricionista clínico ao longo do dia, conforme necessidade de atualização.

A empresa terceirizada do Serviço de Nutrição e Dietética (SND), tem acesso direto através do SAHU aos mapas de refeição (apenas modo leitura) que devem ser impressos e/ou visualizados diariamente a cada horário de refeição. A partir do SAHU também são geradas as etiquetas de identificação das refeições, de 1 a 2,5 horas antes do horário programado para a distribuição das mesmas, conforme acordado com a empresa prestadora do serviço, contemplando as prescrições realizadas pelos nutricionistas clínicos ou a prescrição médica.

As etiquetas de identificação possuem as seguintes informações: setor, número do leito, nome do paciente, número do prontuário, código de barras para leitura e confirmação da entrega, data e hora de geração da etiqueta, além da prescrição dietética incluindo preferências e aversões alimentares ou a prescrição médica da dieta (na ausência da prescrição dietética). As etiquetas deverão ser impressas pela contratada e fixadas pelos funcionários do SND nos recipientes das refeições antes da saída para distribuição.

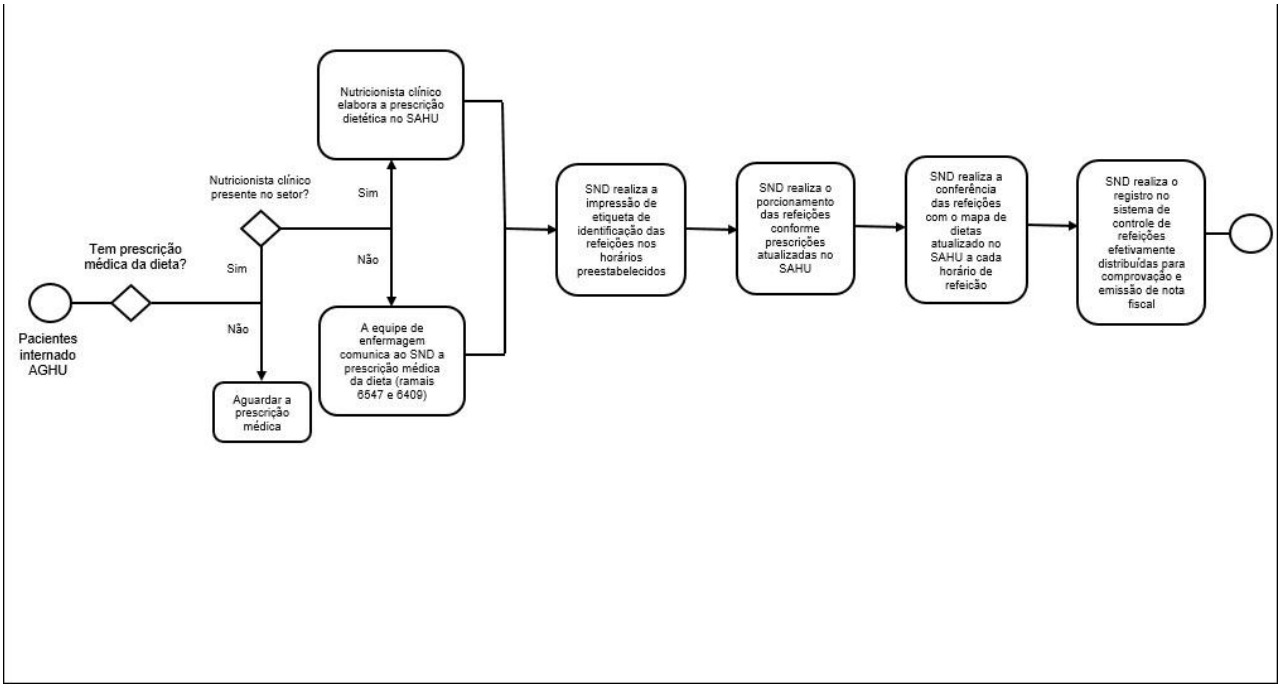
Salienta-se que os **médicos** devem indicar a **via** e **o tipo** de alimentação, e o **nutricionista** realizar a **prescrição nutricional** indicada para o paciente, uma vez que, o planejamento, a análise, a supervisão e a avaliação de dietas é atividade privativa do nutricionista, segundo a Lei Federal nº 8234, de 17 de setembro de 1991. Na ausência da prescrição do nutricionista clínico na instituição, o **enfermeiro** pode solicitar a refeição **de acordo com a prescrição médica** (CADERNOS DE PROCESSOS E PRÁTICAS DE HOTELARIA HOSPITALAR, 2018).

3.3. Fluxograma de prescrição e distribuição de refeições

O processo de prescrição e distribuição das refeições de pacientes internados no HU-Univasf segue a descrição apresentada no fluxograma abaixo (**Figura 1**).

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

Figura 1: Algoritmo de prescrição e distribuição das refeições de pacientes internados no HU-Univasf.



Fonte: Equipe de Nutrição Clínica – HU/Univasf.
Abreviaturas: SGD, Serviço de Gerenciamento de Demandas; AGHU, Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários; SND, Serviço de Nutrição e Dietética.

3.4. Tipos de dietas

O cardápio padrão hospitalar oferecido aos pacientes internados no HU-UNIVASF é fracionado em 6 (seis) refeições diárias, sendo: desjejum, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia, com exceção das dietas “Líquidas de Prova” que podem ser fracionadas em até 8 (oito) refeições, sendo: desjejum, lanche da manhã, almoço, lanches da tarde I e II, jantar, ceias I e II. A critério do nutricionista clínico poderá haver a prescrição de complementos nutricionais industrializados.

Há dois tipos de cardápios, um destinado à clientela sadia do refeitório hospitalar (acompanhantes, residentes e internos em plantão de 12h) e outro cardápio destinado aos pacientes internados, com objetivo de atender às necessidades nutricionais específicas das diversas patologias.

O Serviço de Nutrição e Dietética (SND) do HU-UNIVASF é terceirizado, desta forma, os cardápios são elaborados mensalmente pelo Responsável Técnico da contratada, embasado neste manual de dietas e atendendo as exigências contidas no contrato do Serviço de Alimentação. Os cardápios mensais devem ser enviados mensalmente para avaliação e aprovação pela Fiscalização Técnica do contrato.

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

Neste contexto, as dietas podem ser classificadas de acordo com: consistência; conteúdo de nutrientes e composição química; condições especiais; preparo de exames; pré e pós-operatórios.

3.4.1. Classificação quanto à consistência

Dieta Livre

Objetivo: fornecer proporções adequadas dos diversos grupos de alimentos e garantir uma oferta equilibrada de nutrientes sem modificações na consistência dos alimentos.

Indicação: é indicada para os pacientes com mastigação e funções gastrointestinais preservadas, que não necessitam de modificações na consistência dos alimentos.

Características: normoglicídica, normoproteica e normolipídica, em consistência normal, fracionada em 6 refeições diárias, contendo 25 a 30g de fibras.

Alimentos não recomendados: sem restrições.

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

EXEMPLO DE CARDÁPIO – DIETA LIVRE

REFEIÇÃO	PREPARAÇÕES	COMPOSIÇÃO	QUANTIDADE
Desjejum 07:30h	Café com leite Pão francês com ovos mexidos Batata doce cozida Mamão	Café Leite integral em pó Pão francês Ovo Manteiga Batata doce cozida Mamão	250ml 26g 50g 50g 5g 120g 150g
Lanche da manhã 09:30h	Vitamina de banana com mamão	Leite integral em pó Banana prata Mamão Açúcar	26g 50g 50g 10g
Almoço 12:00h	Salada crua de tomate, repolho, branco e alface crespa Salada cozida de cenoura e vagem Coxa de frango assada Arroz branco Feijão carioca Suco de abacaxi Açúcar Óleo de soja Goiabada	Tomate Repolho Alface Cenoura Vagem Coxa de frango Arroz Feijão Abacaxi Açúcar Óleo de soja Goiabada	24g 10g 10g 20g 20g 150g 120g 100g 100g 10g 5ml 40g
Lanche da tarde 15:00h	Salada de frutas simples	Banana Maçã Laranja Mamão	50g 50g 50g 50g
Jantar 18:00h	Sopa de carne bovina com batata inglesa, abóbora, chuchu e macarrão Pão francês Café com leite	Carne bovina Batata Abóbora Chuchu Macarrão Pão francês Café Leite integral em pó Óleo de soja	40g 30g 30g 30g 40g 50g 250ml 26g 5ml
Ceia 21:00h	Chá de erva-cidreira Biscoito doce (Grama: 30)	Chá Açúcar Biscoito doce	250ml 10g 30g

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

Análise Química Estimada

Valor Energético Total	2425kcal	
Macronutrientes	**(g)**	**(%)**
Carboidratos	351,5	57
Proteínas	101,1	16
Lipídios	73,2	27
Micronutrientes	**(mg)**	
Sódio	1669,6	
Potássio	3780,3	
Ferro	13,3	
Cálcio	875,9	
Fósforo	1344,9	
Fibra	31	

Fonte: Dietbox (Versão online 2.0).

Dieta branda

Objetivo: oferecer alimentos de mais fácil mastigação e digestão, úmidos, macios ou abrandados pela cocção, pouco condimentados, subdivididos, porém não necessariamente moídos ou triturados.

Indicação: nos casos de correção de alterações e/ou perturbações orgânicas e funcionais do trato gastrointestinal e como intermediária na progressão para dieta livre.

Características da dieta: normoglicídica, normoproteica e normolipídica, em consistência branda/macia, pobre em resíduos celulósicos e tecido conjuntivo, modificados por cocção e/ou subdivisão.

Alimentos não recomendados: frituras em geral, vegetais crus, alimentos duros, secos ou crocantes, condimentos picantes, oleaginosas e coco.

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

EXEMPLO DE CARDÁPIO – DIETA BRANDA

REFEIÇÃO	PREPARAÇÕES	COMPOSIÇÃO	QUANTIDADE
Desjejum 07:30	Café com leite Pão doce com queijo mussarela Macaxeira cozida com margarina Melancia	Café Leite integral em pó Pão Doce Queijo mussarela Macaxeira Margarina com sal Melancia	250ml 26g 50g 15g 100g 5g 120g
Lanche da manhã 09:30	Suco de manga Biscoito salgado	Manga Açúcar Biscoito salgado	100g 10g 30g
Almoço 12:00	Salada de cenoura e vagem refogados no azeite Batata sauté Filé de frango Ensopado Arroz branco Feijão carioca Suco de melancia Goiabada cremosa	Cenoura Vagem Azeite Batata inglesa Filé de frango Óleo de soja Arroz Feijão Melancia Goiabada	30g 30g 5g 30g 120g 5ml 120g 100g 120g 40g
Lanche da tarde 15:00	Salada de frutas simples	Banana Maçã Laranja Mamão	50g 50g 50g 50g
Jantar 18:00h	Sopa de carne bovina com batata inglesa, abóbora, chuchu e macarrão Pão de leite com margarinaCafé com leite	Carne bovina Batata Abóbora Chuchu Macarrão Pão de leite Margarina Café Leite integral em pó Óleo de soja	40g 30g 30g 30g 40g 50g 5g 250ml 26g 5ml
Ceia 21:00h	Chá de erva-cidreira Biscoito doce	Chá Açúcar Biscoito doce	250mL 10g 30g

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

Análise Química Estimada

Valor Energético Total	**2319kcal**	
Macronutrientes	**(g)**	**(%)**
Carboidratos	337,6	59
Proteínas	88,2	15
Lipídios	64,5	25
Micronutrientes	**(mg)**	
Sódio	1632	
Potássio	2873,6	
Ferro	12,2	
Cálcio	663,8	
Fósforo	1042,5	
Fibra	26,7	

Fonte: Dietbox (Versão online 2.0).

Dieta pastosa

Objetivo: minimizar o esforço da mastigação, deglutição e digestão dos alimentos;

Indicação: pacientes com dificuldade de mastigação e/ ou deglutição devido à inflamação, danos neurológicos, distúrbios neuromotores, alterações anatômicas da boca ou esôfago e uso de próteses dentárias; evolução pós-cirúrgica.

Características da dieta: dieta de transição entre a líquida e a branda.
Contém preparações cremosas, líquidas, papas, purês e alimentos bem macios.

Alimentos recomendados: chás, sucos de frutas coados, água de coco, vitaminas, mingaus, iogurtes, arroz doce, canjica, frutas macias, abrandadas, em papa ou em cremes, sorvetes, gelatinas, pudins, geleias de frutas e de mocotó, leite, curau, sopas, canjas, cremes, arroz papa, feijão triturado, carnes desfiadas ou moída, purês de vegetais, suflês, ovos pochê, cozido, mexidos, omelete), pães macios (brioche, pão careca), bolos, biscoitos doces, doces em pasta, flans.

Observação: Ver recomendações para pacientes disfágicos (**pág. 22**).

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

EXEMPLO DE CARDÁPIO – DIETA PASTOSA

REFEIÇÃO	PREPARAÇÕES	COMPOSIÇÃO	QUANTIDADE
Desjejum 07:30h	Café com leite Pão doce com requeijão Macaxeira bem cozida e amassada	Café Leite integral em pó Pão Doce Requeijão Macaxeira Mamão	250ml 26g 50g 10g 100g 120g
Lanche da manhã 09:30	Suco de goiaba Biscoito doce	Goiaba Açúcar Biscoito doce	100g 10g 30g
Almoço 12:00h	Purê de batata Ensopado de peixe Arroz papa Feijão carioca amassado Goiabada cremosa	Batata Leite integral em pó Posta de peixe Arroz Óleo de soja Feijão Goiabada em pasta	50g 26g 12g 120g 5ml 100g 50g
Lanche da tarde15:00	Arroz doce	Arroz Leite integral em pó Açúcar	80g 26g 10g
Jantar 18:00h	Sopa de carne bovina com batata inglesa, abóbora, chuchu e macarrão Pão de leite com margarina Café com leite	Carne bovina Batata Chuchu Abóbora Macarrão Pão de leite Margarina Café Leite integral em pó Óleo de soja	40g 30g 30g 30g 40g 50g 5g 250ml 26g 5ml
Ceia 21:00h	Mingau de milho	Leite integral em pó Farinha de milho Açúcar	26g 20g 10g

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

Análise Química Estimada

Valor Energético Total	**2323kcal**	
Macronutrientes	**(g)**	**(%)**
Carboidratos	342,4	60
Proteínas	86,3	15
Lipídios	61,5	25
Micronutrientes	**(mg)**	
Sódio	1919,7	
Potássio	2925,5	
Ferro	8,2	
Cálcio	988,2	
Fósforo	1465,6	
Fibra	25,4	

Fonte: Dietbox (Versão online 2.0).

Dieta líquida completa

Objetivo: excluir a função mastigatória, facilitar a deglutição, digestão e absorção dos alimentos;

Indicação: anorexia, dificuldade de mastigação, disfagia, lesões obstrutivas do trato gastrointestinal, pré e pós-cirúrgicos, preparo de determinados exames.

Características da dieta: composta de alimentos líquidos e de substâncias que em contato com o líquido se dissolvem, conservando as características da dieta. Normoglicídica, normoproteica e normolipídica.

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

EXEMPLO DE CARDÁPIO – DIETA LÍQUIDA COMPLETA

REFEIÇÃO	PREPARAÇÕES	COMPOSIÇÃO	QUANTIDADE
Desjejum 07:30h	Café com leite Mingau ralo de milho	Café Leite integral em pó Farinha de milho Açúcar	250ml 52g 15g 10g
Lanche da manhã09:30h	Suco Fortificado	Suco de laranja Mamão Cenoura Banana Creme de leite Açúcar	200ml 20g 20g 30g 15g 10g
Almoço 12:00h	Sopa rala liquidificada de carne bovina com feijão e legumes Gelatina	Carne bovina Batata Abóbora Feijão com caldo Ovo Óleo de soja Gelatina	40g 30g 30g 50g 50g 5g 60g
Lanche da tarde15:00h	Vitamina rala de goiaba com aveia	GoiabaAveia Leite integral em pó Açúcar	80g 15g 26g 10g
Jantar 18:00h	Sopa rala liquidificada de frango com legumes Café com leite Suco de maracujá	Frango Macaxeira Cenoura Óleo de soja Café Leite Maracujá Açúcar	40g 30g 30g 5g 250ml 26g 60g 10g
Ceia 21:00h	Mingau ralo de arroz	Leite integral em pó Farinha de arroz Açúcar	26g 15g 10g

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

Análise Química Estimada

Valor Energético Total	**1985kcal**	
Macronutrientes	**(g)**	**(%)**
Carboidratos	285,1	56
Proteínas	69,8	14
Lipídios	66,6	30
Micronutrientes	**(mg)**	
Sódio	2267,2	
Potássio	3486,3	
Ferro	7,5	
Cálcio	1251,4	
Fósforo	1395	
Fibra	16,1	

Fonte: Dietbox (Versão online 2.0).

Dieta líquida restrita (ou pobre em resíduos)

Objetivo: saciar a sede, evitar a desidratação, evitar acidose, manter função renal, repousar o trato gastrointestinal.

Indicação: pré-preparo de determinados exames, pré e pós-cirúrgicos.

Características da dieta: composta de líquidos claros e coados, sem fibras, geralmente utilizada por 2 a 3 dias em virtude de seu reduzido valor nutritivo e inadequação nutricional. Hipoglicídica, hipoproteica e hipolipídica. Volume: 200ml a 600ml a depender da refeição. Fracionamento em 6 a 8 horários.

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

EXEMPLO DE CARDÁPIO - DIETA LÍQUIDA RESTRITA

REFEIÇÃO	PREPARAÇÕES	COMPOSIÇÃO	QUANTIDADE
Desjejum 07:00h	Chá de capim limão coado	Chá Açúcar	200ml 10g
Lanche da manhã 09:00h	Água de coco coada	Água de coco	200ml
Almoço 12:00h	Caldo de legumes coado	Tomate Batata Cenoura Óleo de soja	40g 40g 40g 5ml
Lanche extra 14:00h	Água de coco coada	Água de coco	200ml
Lanche da tarde 16:00h	Suco de laranja lima diluído e coado	Suco de laranja Água Açúcar	150ml 50ml 10g
Jantar 18:00h	Caldo de arroz coado	Arroz Óleo	20g 5ml
Ceia 21:00h	Suco de maçã c/ limão coado	Maçã Limão Açúcar	80g 10 gotas 10g
Lanche Extra 23:00h	Chá de erva cidreira coado	Chá Açúcar	200ml 10g

Análise Química Estimada

Valor Energético Total	**562kcal**	
Macronutrientes	**(g)**	**(%)**
Carboidratos	111,8	77
Proteínas	6,9	5
Lipídios	11,6	18
Micronutrientes	**(mg)**	
Sódio	459,4	
Potássio	1704,8	
Ferro	3,5	
Cálcio	133,4	
Fósforo	159,6	
Fibra	8,8	

Fonte: Dietbox (Versão online 2.0).

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

Dieta líquida de prova

Objetivo: saciar a sede, evitar a desidratação, evitar acidose, manter função renal, repousar o trato gastrointestinal.

Indicação: cirurgias de cabeça e pescoço, pós-operatório, transtornos intestinais e preparo de exames.

Características da dieta: composta de líquidos transparentes como água, água de coco, chás, isotônicos e gelatina diet. Baixo valor nutritivo e inadequação nutricional. Hipoglicídica, hipoproteica e hipolipídica.

Volume: 200ml por refeição. Fracionamento em 6 a 8 horários.

3.4.2. Classificação quanto ao conteúdo de nutrientes/composição química

Dieta laxante

Objetivo: suprir as necessidades nutricionais dos pacientes e melhorar o trânsito intestinal.

Indicação: pacientes com constipação intestinal.

Características: normocalórica, normoproteica, normoglicídica, normolipídica, rica em fontes de fibras 25 a 30g por dia (insolúvel e solúvel). Ofertar frutas ricas em fibras, com casca ou bagaço, e vegetais folhosos crus. Substituição de alimentos pobres em fibras e refinados por alimentos ricos em fibras e laxativos, como cereais integrais, frutas laxantes in natura e salada crua. Ofertar alimentos de acordo com a consistência da dieta.

Alimentos não recomendados: alimentos pobres em fibras e frutas constipantes como caju, goiaba, banana.

Observação: a critério da Nutrição Clínica, haverá inclusão de coquetel laxativo, com acréscimo ou não de módulo de fibras (fornecido pela Contratante), de acordo com a prescrição nutricional.

Receita do coquetel laxativo (equivalente a uma porção servida de 250mL): mamão: 60 g; suco de laranja: 60 ml; creme de leite: 40g aveia em flocos: 10g; ameixa seca 15 g (3 unidades). Total de fibra por porção = 3,5 g.

Dieta constipante

Objetivo: suprir as necessidades nutricionais dos pacientes, melhorar o trânsito intestinal, auxiliar no alívio dos sintomas da diarreia, prevenir desidratação e perda de peso.

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

Indicação: pacientes com diarreia.

Características da dieta: normocalórica, normoproteica, normoglicídica, normolipídica, com predominância de fibras solúveis. Ofertar líquidos e eletrólitos (água de coco, chás, sucos sem bagaço) para repor as perdas intestinais. Cereais refinados e derivados, batata inglesa, aipim e cará bem cozidos e sem molho. Cenoura e chuchu, sem casca e bem cozidos. Frutas constipantes como banana prata, banana maçã, maçã e pera sem casca, goiaba sem casca e sem semente, sucos de goiaba, caju, limão, maçã ou outras frutas constipantes.

Alimentos não recomendados: alimentos que contêm lactose (leite e derivados, alimentos ricos em sacarose (doces concentrados, mel, pudins), alimentos ricos em gordura (frituras, maionese, abacate), alimentos integrais, hortaliças e frutas laxantes.

Dieta hipercalórica

Objetivo: fornecer aporte calórico elevado, em quantidades acima do valor energético total (VET) do paciente; minimizar a resposta catabólica da doença e/ ou maximizar a recuperação da desnutrição; gerar balanço energético positivo e ganho de peso.

Indicação: desnutrição, politraumas e queimaduras (de moderadas a graves), sepse.

Características: hipercalórica, normoproteica, hiperglicídica, hiperlipídica. Aumento nas porções das refeições. Oferta de alimentos com alta densidade calórica (vitaminas, mingaus, doces, pães, mel, geleia de frutas, etc.); acréscimo de azeite cru no almoço e/ ou jantar.

Alimentos não recomendados: frituras e alimentos não saudáveis.

Dieta hiperproteica

Objetivo: fornecer aporte proteico elevado; cuja relação caloria/proteína deve ser adequada, a fim de minimizar a resposta catabólica da doença e/ou maximizar a recuperação da desnutrição; produzir balanço nitrogenado positivo.

Indicação: pacientes desnutridos, em estado de hipercatabolismo, queimados, politraumatizados, pós-operatórios.

Características: normocalórica, hiperproteica, normoglicídica, normolipídica. Aumentar oferta de alimentos ricos em proteínas de alto valor biológico (leite e derivados, ovos, carnes) e leguminosas.

Alimentos não recomendados: frituras e alimentos não saudáveis.

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

Dieta hipoproteica

Objetivo: fornecer menor aporte proteico a fim de prevenir o acúmulo de metabólitos nitrogenados e reduzir o trabalho renal.

Indicação: pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento conservador e outras patologias cujo catabolismo proteico possa interferir na evolução positiva do quadro clínico.

Características: hipoproteica, com predomínio (60%) de proteína de alto valor biológico (PAVB).

Alimentos não recomendados: frituras e alimentos não saudáveis.

Dieta hipossódica

Objetivo: controlar a pressão arterial e o balanço hídrico;

Indicação: na insuficiência renal aguda e crônica, insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão arterial, retenção hídrica (ascite, edema), cirrose e encefalopatia hepática, tratamentos com corticoide, etc.

Características: restrita em alimentos ricos em sódio. A dieta é preparada apenas com temperos naturais sem o acréscimo de sal. Somente as proteínas são preparadas com sal reduzido. É entregue ao paciente no almoço e jantar, um sachê de sal (1g) e limão. A critério do nutricionista responsável pelo paciente pode ser realizada uma restrição mais severa de sódio.

Alimentos não recomendados: alimentos processados, enlatados, conservas, embutidos, temperos e molhos industrializados.

Dieta hipolipídica

Objetivo: fornecer baixa quantidade de gordura (de 20 a 25% do VET da dieta) e com perfil lipídico adequado.

Indicação: prevenir e/ ou aliviar sintomas gastrointestinais (dor abdominal, diarreia, flatulência, esteatorréia), tratamento de doenças hepáticas, pancreáticas, da vesícula biliar, obesidade, síndrome de má absorção, doenças cardiovasculares e dislipidemias.

Características: com baixo teor de gorduras e óleos (de 20 a 25% do VET), principalmente das gorduras saturadas (< 7% das calorias totais), até 10% das calorias totais ácidos graxos poliinsaturados, até 20% das calorias totais de ácidos graxos monoinsaturados e com colesterol < 200mg/ dia.

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

Alimentos permitidos: leite desnatado, iogurte desnatado, queijos magros, carnes magras cozidas ou grelhadas ou assadas, vegetais crus ou cozidos, geleia de frutas, mel, ovo.

Alimentos não recomendados: manteiga, margarina, creme de leite, queijos amarelos, leite integral, frituras, maionese, frango com pele, carnes gordas, vísceras (fígado, por exemplo), biscoito recheado, peta, leite de coco, coco, bolos.

Dieta sem irritantes gástricos

Objetivo: suprir as necessidades nutricionais dos pacientes e fornecer dieta que não provoque irritação na mucosa gastrointestinal.

Indicação: pacientes com comprometimentos gástricos e intestinais (gastrites, úlceras), desconforto ou dor gástrica.

Características: normocalórica, normoproteica, normoglicídica, hipolipídica, isenta de alimentos fonte de cafeína (chá preto, mate, café, chocolate), frutas e sucos ácidos (de acordo com tolerância individual do paciente); menor quantidade de gorduras, óleos, leite e derivados, e sobremesas à base de leite. A consistência deve ser de acordo com a prescrição nutricional.

Alimentos não recomendados: condimentos industrializados e pimenta frituras e alimentos não saudáveis.

Dieta pobre em vitamina K

Objetivo: suprir as necessidades nutricionais dos pacientes e fornecer uma dieta reduzida em alimentos fonte de vitamina k.

Indicação: pacientes em uso de anticoagulante.

Características: normocalórica, normoproteica, normoglicídica, normolipídica, utilizando quantidades mínimas de alimentos fontes de vitamina k, como óleos de soja, canola, algodão e oliva, margarina e maionese à base de óleos vegetais, vegetais folhosos verde- escuros (espinafre, brócolis, couve, repolho), alface romana e alimentos conservados em óleo vegetal.

Alimentos não recomendados: alimentos fonte de vitamina k.

Dieta sem flatulentos

Objetivo: fornecer dieta com redução de alimentos fermentativos.

Indicação: pacientes com desequilíbrio da microbiota intestinal, distensão e desconforto abdominal causados por gases; pacientes em pós- operatório, conforme prescrição dietética.

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

Características: normocalórica, normoproteica, normoglicídica, normolipídica, com redução de alimentos flatulentos, como condimentos, leguminosas, leite e derivados, vegetais crucíferos (brócolis, couve-flor, couve, etc.), alho, milho, pimentão, repolho, batata doce, rabanete, nabo, cebola, melão, melancia, abacate, maçã crua, nozes, ovos e uva passa. Pode ser necessária a redução ou retirada do açúcar, conforme prescrição dietética.

Dieta Ovolactovegetariana

Objetivo: suprir as necessidades nutricionais dos pacientes ovolactovegetarianos.

Indicação: pacientes ovolactovegetarianos por opção.

Características: normocalórica, normoproteica, normoglicídica, normolipídica. Com exclusão de carne bovina, frango e peixe. Substituição por preparações com proteínas vegetais (como soja), ovos e/ou lácteos. Ofertar alimentos de acordo com a consistência da dieta.

Alimentos não recomendados: preparações com carne bovina, frango e peixe.

3.4.3. Classificação quanto às condições especiais

Dieta com restrição hídrica

Objetivo: reduzir a oferta de líquidos.

Indicação: pacientes renais em diálise, hepatopatas, portadores de insuficiência cardíaca congestiva, de acordo com indicação médica.

Características: redução na oferta hídrica (sucos, vitaminas, caldos, leite), substituição por alimentos sólidos (por exemplo fruta).

Dieta para diabético

Objetivo: controle da taxa de glicose sanguínea, prevenir, retardar ou tratar complicações ligadas à progressão da doença.

Indicação: pacientes com diabetes tipo 1 e tipo 2 ou com hiperglicemias decorrentes de outras patologias.

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

Características: restrita em açúcar simples, pobre em gordura saturada, rica em fibras; cereais integrais, aveia, frutas e verduras cruas, leite e iogurtes desnatados.

Alimentos não recomendados: frituras, alimentos não saudáveis, alimentos ricos em sacarose e alimentos de elevado índice glicêmico.

Dieta para doença renal crônica em tratamento conservador

Objetivo: suprir as necessidades nutricionais dos pacientes e fornecer uma dieta hipoproteica, com baixo teor de sódio.

Indicação: é indicada para os pacientes que apresentam doença renal crônica e estão em tratamento conservador (fase não dialítica).

Características: normoglicídica, hipoproteica, normolipídica e hipossódica.

Alimentos não recomendados: é proibido o consumo da fruta carambola.

Dieta para doença renal crônica em tratamento dialítico

Objetivo: suprir as necessidades nutricionais dos pacientes renais em tratamento dialítico; evitar deficiência e manter um bom estado nutricional, através de uma ingestão adequada de nutrientes; controlar o edema e o desequilíbrio eletrolítico, através do controle da ingestão de sódio, potássio e líquidos; evitar ou retardar o desenvolvimento de osteodistrofia renal, através do controle da ingestão de cálcio, fósforo e vitamina D.

Indicação: pacientes que apresentam doença renal crônica e estão em tratamento de hemodiálise.

Características: normoglicídica, hiperprotéica e normolipídica, hipossódica, hipocalêmica, hipofosfatêmica e com restrição de líquidos.

Alimentos não recomendados: é proibido o consumo da fruta carambola.

Observação: Cozinhar feijão e vegetais em mais de uma água e desprezar a água de cocção (reduz 60% do K). Para pacientes em diálise peritoneal, deve-se observar a necessidade de reduzir carboidratos e não deve haver alta restrição de potássio.

Dieta para hepatopata

Objetivo: suprir as necessidades nutricionais dos pacientes com hepatopatia; hepáticas;

Indicação: pacientes que apresentam alterações nas funções

Características: normoglicídica, normoproteica e hipolipídica. Seguir padrão da dieta hipolipídica e hipossódica. Conforme prescrição dietética, será indicada a consistência da dieta e também a restrição hídrica, caso seja necessário. Seguir padrão da dieta hipolipídica e hipossódica. Conforme prescrição dietética, será indicada a consistência da dieta e também a restrição hídrica, caso seja necessário.

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

Alimentos não recomendados: alimentos fonte de sódio como os processados (biscoitos salgados, enlatados, conservas, embutidos, temperos e molhos industrializados) e alimentos fonte de gordura como manteiga, margarina, creme de leite, queijos amarelos, leite integral, frituras, maionese, vísceras (fígado, por exemplo), frango com pele, carnes gordas, biscoito recheado, peta, leite de coco, coco, bolos.

Dieta isenta de lactose

Objetivo: suprir as necessidades nutricionais dos pacientes e excluir a lactose;

Indicação: pacientes com intolerância à lactose por deficiência da enzima lactase, doenças inflamatórias intestinais, ressecções intestinais e outros casos;

Características: isenta de alimentos que contêm lactose; o leite de soja pode ser usado como opção;

Alimentos não recomendados: alimentos com lactose. Observar a presença de lactose nos rótulos dos alimentos.

Dieta para alergia à proteína do leite vaca

Objetivo: suprir as necessidades nutricionais dos pacientes e fornecer uma dieta isenta de proteína do leite de vaca;

Indicação: pacientes que apresentam alergia à proteína do leite de vaca, ou mães que estão amamentando bebês com alergia à proteína do leite de vaca;

Características: exclusão total do leite de vaca (inclusive do leite sem lactose) e de todos os derivados do leite. Não manipular essa dieta nos mesmos equipamentos e utensílios que já foram utilizados com leite de vaca;

Alimentos não recomendados: alimentos que contenham proteína do leite de vaca. Observar a presença de proteína do leite de vaca nos rótulos dos alimentos.

Dieta isenta em glúten

Objetivo: suprir as necessidades nutricionais e fornecer uma dieta isenta de glúten.

Indicação: pacientes que apresentam alergia ao glúten (doença celíaca), alguns casos de diarreia crônica e doenças inflamatórias intestinais.

Características: exclusão de alimentos à base de farinha de trigo e daqueles que contém glúten (trigo, aveia, cevada e centeio) em seus ingredientes.

Alimentos não recomendados: proibido biscoitos, pães, bolos e qualquer preparação que contenha trigo, aveia, cevada ou centeio. Não manipular essa dieta nos mesmos equipamentos e utensílios que já foram utilizados com alimentos que contêm glúten.

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

Dieta para paciente disfágico

Objetivo: suprir as necessidades nutricionais e fornecer uma dieta com consistência adequada à condição disfágica do paciente.

Indicação: pacientes que apresentam alteração na deglutição, por anormalidades anatômicas ou funcional (neuromuscular).

Características: a consistência da dieta poderá variar entre: rala, néctar, mel e pudim. Poderá ser indicado o uso de espessante (fornecido pelo contratante). A consistência da dieta e uso de espessante estarão escritos na prescrição nutricional, realizada de acordo com a indicação da fonoaudiologia.

Observação: no caso de dietas com líquidos espessados, deverá ser entregue o espessante no leito do paciente para a ingestão de água.

Quadro 01: Recomendação para utilização do espessante em pó, nas consistências néctar, pudim e mel, conforme volume prescrito.

Consistência	**NÉCTAR** 	**MEL** 	**PUDIM** 
100mL	01 sachê/ medida de espessante	02 sachês/ medidas de espessante	03 a 04 sachês/ medidas de espessante
200mL	02 sachês/ medidas de espessante	04 sachês/ medidas de espessante	06 a 08 sachês/ medidas de espessante

Fonte: Recomendação de uso no rótulo do produto.

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

3.4.4. Dietas para preparo de exames

Exames Laboratoriais

EXAME	TEMPO DE JEJUM	PREPARO NUTRICIONAL
Ácido fólico sérico ou eritrocitário	Jejum alimentar de 4 horas	Não é necessário
Ácido úrico sérico	Jejum alimentar de 4 a 8 horas	Não é necessário
Ácido úrico urinário	Não é necessário	Não é necessário
Albumina sérica	Jejum alimentar de 4 a 8 horas	Não é necessário
Amilase pancreática sérica	Não é necessário	Não é necessário
Apolipoproteinas séricas	Jejum alimentar de 12 horas	Não é necessário
Anticorpo citoplasmático perinuclear antineutrófilo (p-ANCA)	Jejum alimentar de 8 horas	Não é necessário
Bilirrubinas séricas	Não é necessário	Não é necessário
Cálcio sérico (total e iônico)	Jejum alimentar de 4 horas	Não é necessário
Cálcio urinário	Não é necessário	Não é necessário
Cobre sérico	Jejum alimentar de 4 a 8 horas	Não é necessário
Colesterol total sérico	Jejum alimentar de 12 a 14 horas	Evitar o consumo de álcool e refeições não habituais ricas em gorduras nas 24h que antecedem o exame
Coprocultura	Não é necessário	Não é necessário
Creatinina sérica	Jejum alimentar de 4 horas	Não é necessário
Creatinina urinária	Não é necessário	Não é necessário
Ferritina sérica	Não é necessário	Não é necessário
Ferro sérico	Jejum alimentar de 8 horas	Não é necessário
Fosfatase alcalina sérica	Jejum alimentar de 8 a 12 horas	Não é necessário
Fósforo sérico	Jejum alimentar de 6 horas	Não é necessário
Glicose de jejum	Jejum alimentar de 8 horas	Evitar o consumo de álcool e refeições não habituais ricas em gorduras nas 24h que antecedem o exame
Gordura fecal	Não é necessário	Ingestão por 5 a 7 dias de uma dieta com 35% do VET em gorduras
Lipoproteina de alta	Jejum alimentar de 12 a 14	Evitar o consumo de álcool e

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

densidade - HDL	horas	refeições não habituais ricas em gorduras nas 24h que antecedem o exame
EXAME	**TEMPO DE JEJUM**	**PREPARO NUTRICIONAL**
Hemoglobina glicosilada	Não é necessário	Não é necessário
Hemograma	Não é necessário	Não é necessário
Hormônio estimulante da tireóide (TSH)	Não é necessário	Não é necessário
Insulina plasmática	Jejum alimentar de 8 horas	Não é necessário
Lipoproteina de baixa densidade -LDL	Jejum alimentar de 12 a 14 horas	Evitar o consumo de álcool e refeições não habituais ricas em gorduras nas 24h que antecedem o exame
Lipase pancreática sérica	Não é necessário	Não é necessário
Microalbuminúria	Não é necessário	Não é necessário
Potássio sérico	Não é necessário	Não é necessário
Pré-albumina	Jejum alimentar de 4 horas	Não é necessário
Proteína C reativa (PCR)	Não é necessário	Não é necessário
Proteinúria	Não é necessário	Não é necessário
Selênio sérico	Não é necessário	Não é necessário
Sódio sérico ou urinário	Não é necessário	Não é necessário
Tempo de protrombina(TAP)	Jejum alimentar de 4 horas	Não é necessário
Tiroxina (T4)	Não é necessário	Não é necessário
Triglicerídeos	Jejum alimentar de 12 a 14 horas	Evitar o consumo de álcool e refeições não habituais ricas em gorduras nas 24h que antecedem o exame
Tri-iodotironina (T3)	Não é necessário	Não é necessário
Ureia sérica	Jejum alimentar de 4 horas	Não é necessário
Vitamina A sérica	Jejum alimentar de 8 a 12 horas	Não é necessário
Vitamina B1 sérica	Jejum alimentar de 8 a 12 horas	Não ingerir álcool nas 24h que antecedem o exame
Vitamina B12 sérica	Jejum alimentar de 4 horas	Evitar o consumo de álcool e refeições não habituais ricas em gorduras nas 24h que antecedem o exame
Vitamina C sérica	Não é necessário	Não é necessário
Vitamina D sérica	Jejum alimentar de 4 horas	Não é necessário

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

Vitamina E plasmática	Jejum alimentar de 8 a 12 horas	Não ingerir álcool nas 24h que antecedem o exame
Zinco sérico	Não é necessário	Não é necessário

Fonte: Adaptado REIS; CALIXTO-LIMA (2015).

Exames de imagem

EXAME	TEMPO DE JEJUM	PREPARO NUTRICIONAL
Arteriografia	Jejum alimentar de 6 horas	Dieta normal na véspera do exame
Cintilografia	Jejum alimentar de 4 horas	Não é necessário
Colonoscopia	Jejum alimentar de 12 horas	Dieta Branda pobre em resíduo nas 48h que antecedem o exame Dieta Líquida restrita nas 24h que antecedem o exame.
Endoscopia digestiva alta	Jejum alimentar de 4 a 8 horas	Dieta normal na véspera do exame
Ressonância Magnética	Jejum alimentar de 4 horas	Dieta normal na véspera do exame
Retossigmoidoscopia	Jejum alimentar de 12 horas	Dieta Branda pobre em resíduo nas 48h que antecedem o exame Dieta Líquida restrita nas 24h que antecedem o exame
Tomografia computadorizada (TC)	Com contraste: Jejum alimentar de 6 horas Sem contraste: Não é necessário	Dieta normal na véspera do exame
Ultrossonografia abdominal pélvica	Jejum alimentar de 4 horas	Dieta normal na véspera do exame

Fonte: Adaptado REIS; CALIXTO-LIMA (2015).

3.4.5. Dietas no pré e pós-operatório

As diretrizes da Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN) também recomendam a abreviação do jejum para duas horas, com uso de bebida contendo carboidratos, no pré-operatório, o que não resulta em aumento do risco de morbidade associada à anestesia (NASCIMENTO, et al., 2011).

São apresentadas abaixo as recomendações baseadas na mais recente Diretriz do Projeto ACERTO (Aceleração da Recuperação Total Pós-Operatória), onde estão dispostas as intervenções nutricionais no perioperatório em cirurgia geral eletiva.

PRÉ-CIRURGICO	PÓS-CIRURGICO	GRAU E FORÇA
Jejum de sólidos 6-8 horas antes da introdução da anestesia. Líquidos contendo carboidratos (maltodextrina) podem ser ingeridos até 2 horas antes, exceto para casos de retardo no esvaziamento esofágico ou gástrico, ou em procedimentos de emergência.	Realimentação oral ou enteral após cirurgia abdominal em até 24 horas de pós-operatório, mesmo em casos de anastomoses digestivas**,** videocolecistectomia, Herniorrafias e cirurgia ano-orificiais recomenda-se início imediato de dieta e hidratação oral, sem hidratação por via endovenosa.	Grau de Recomendação: FORTE Força de Evidência: ALTO

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

3.4.6. Fontes alimentares de nutrientes

NUTRIENTES	FONTES
Alimentos ricos em sacarose	Açúcar refinado, açúcar mascavo, cana de açúcar, beterraba, farinha láctea, caldo de cana, produtos que utilizam açúcar como ingrediente.
Alimentos ricos em sódio	Sal, alimentos industrializados, carnes processadas e defumadas, embutidos e enlatados, temperos e molhos prontos, queijos, margarina com sal, salgadinhos de pacote.
Alimentos ricos em cafeína	Café, chá mate, chá preto, chá verde, chocolate, energéticos, refrigerantes.
Alimentos ricos em vitamina K	Folha de nabo, espinafre cru, couve flor, repolho, brócolis, alface, farelo de trigo, aveia, fígado.
Alimentos ricos vitamina C	Mandioca, pontas e folhas, salsa, manga, couve, mamão, goiaba, brócolis, Limão, caju, morango, laranja, acerola.
Alimentos ricos em ferro	Carnes e vísceras, gema de ovo, melado de cana, flocos de cereais, açaí, folha de abobora, folha de beterraba, beterraba crua, agrião, lentilha, feijão.
Alimentos ricos em cálcio	Leite e derivados, sardinha, amêndoa, gergelim, aveia, avelã, castanha do Pará, brócolis, couve manteiga, agrião.
Alimentos ricos em fibras solúveis	Abacate, abacaxi, acerola, agrião, alface, alho, ameixa, avelã, banana, batata, manga berinjela, beterraba cozida, cebola, cenoura cozida, jaca, kiwi, laranja, maça, pera mamão, mandioca, maracujá, melancia, melão, pepino, repolho, uva tangerina.
Alimentos ricos em fibras insolúveis	Abobora, amêndoa, abobrinha, azeitona, acelga, brócolis, agrião, caju, carambola, castanha, couve flor, espinafre, goiaba, morango, pimentão, quiabo, tomate, vagem.

Fonte: Adaptado LEÃO; GOMES, (2010); RIELLA; MARTINS (2011).

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

FRUTAS E HORTALIÇAS RICOS/POBRES EM POTÁSSIO	
Alimentos **MUITO RICOS em Potássio** (301 a 350mg)	Banana, ameixa seca, água de coco, batata, batata doce, abobora comum, espinafre cozido.
Alimentos **RICOS em em Potássio** (201 a 300mg)	Pêra, melão, kiwi, laranja, beterraba, quiabo, abóbora moranga, mandioca, tomate.
Alimentos **MÉDIOS em em Potássio** (101 a 200mg)	Abacaxi, maçã, manga, mamão, ameixa fresca, melancia, morango, tangerina, abacate, pêssego fresco, figo fresco, caqui, goiaba**,** brócolis, cenoura crua, couve flor, acelga, milho, berinjela, abobrinha, couve, espinafre cru, chuchu.
Alimentos **POBRES em em Potássio** (0 a 100mg)	Limão, caju, lima, maracujá, suco de uva, pepino, agrião, alface, ervilha, vagem, repolho cru

Fonte: Adaptado LEÃO; GOMES, (2010); RIELLA; MARTINS (2011).

4. REFERÊNCIAS

AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION. Identifying patients at risk: ADA's definitions for nutrition screening and nutritional assessment. J Am Diet Assoc; v. 94, n. 8; p. 838-839, 1994.

BRASIL, Ministério da Saúde. Plano Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) 2015-2020. Disponível em: <https://www.minsaude.gov.cv/index.php/documentosite/331-plano-nacional-alimentacao-e-nutricao-2015-2020/file>, acesso em 06/06/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Glossário temático: alimentação e nutrição/ Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. ed., 2. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 52p. 2013.

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Cadernos de processos e práticas de hotelaria hospitalar. 2 ed – Produzido pelo Serviço de Apoio à Hotelaria Hospitalar - Brasília: EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2018.

DE-AGUILAR-NASCIMENTO, J. E. et al. Diretriz ACERTO de Intervenções Nutricionais no Perioperatório em Cirurgia Geral Eletiva. Rev Col Bras Cir; v. 44, n.6, p.633-648, 2017.

DIAS, et al. Dietas orais hospitalares. In: WAITZBERG, D. L. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 4ªed. São Paulo: Editora Atheneu. V. 1. Cap.36. p.649-663, 2009.

DIETBOX. Disponível em: <https://dietbox.me/pt-BR/home>, acesso em 15/12/2022.

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS. Manual de dietas hospitalares. Disponível em: <http://www.hgv.pi.gov.br/download/201204/HGV25_9251000eac.pdf>, acesso em 11/03/2020.

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

HOSPITAL VIVALLE. Manual para prescrição de dietas. Disponível em: <www.espacomedicovivalle.com.br>, acesso em 12/01/2020.

ISOSAKI, M. CARDOSO, E. OLIVEIRA, A. De. Manual de dietoterapia e avaliação nutricional: Serviço de Nutrição e dietética do Instituto do Coração- HCFMUSP, 2ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

LEÃO, L. S. C. S.; GOMES, M. C. R. Manual de nutrição clínica para atendimento ambulatorial do adulto. 10 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MAHAM, L. K.; ESCOTT-STUMP, S. Krause: Alimentos, nutrição e dietoterapia. 14ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

MATTEDI, C. M. S. R., et al. Manual de dietas orais. Hospital Vitória Hapart. 1ª versão, 2015. Disponível em: < http://vitoriaaparthospital.com.br/midias/pdf/manual_de_dietas_orais.pdf >, acesso em 11/03/2020.

NASCIMENTO, D. B. D. Et al. Dieta oral no ambiente hospitalar: posicionamento da BRASPEN. BRASPEN J; v.37, n.3, p. 207-27, 2022.

NASCIMENTO, J. E. A. et al. Terapia Nutricional no Perioperatório. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral. Associação Brasileira de Nutrologia. Projeto Diretrizes, 2011.

REIS, N. T; CALIXTO-LIMA, L (org). Nutrição Clínica: bases para prescrição. Ilustração: Marco A.– 1ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2015.

RIELLA, M. C.; MARTINS, C. Nutrição e o rim. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

5. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO
2.0	28/03/2023	• Adequação ao novo modelo de Manual conforme Norma Operacional NO.SGQVS.001 sobre Elaboração e Controle de Documentos Institucionais; • Atualização de bibliografia; • Substituição do termo "Unidade de Nutrição Clínica (UNC)" por "Serviço de Nutrição Clínica" ou "profissional nutricionista clínico"; • Modificação dos horários de distribuição das refeições "desjejum" e "lanche da manhã" conforme novo TR; • Adequações pontuais na escrita; • Revisão e adequação dos exemplos de cardápio conforme novo TR; • Revisão ortográfica; • Adequação do fluxograma;

Elaboração/Revisão Priscila Nunes Costa – Nutricionista Izabelle Silva de Araújo – Nutricionista Jussara Aparecida Corneau – Nutricionista Maiane Alves de Macedo – Nutricionista Ryane Ferreira da Silva Nascimento Sobreira – Nutricionista Renata Cristina dos Anjos Araujo – Nutricionista	Data: 21/12/2022
Análise Rebeca Soares Machado Lacerda – Chefe da Unidade Multiprofissional	Data: 28/12/2022
Validação Giselle Karine Muniz de Melo – Setor de Gestão da Qualidade	Data: 24/03/2023
Aprovação Colegiado Executivo	Data: 28/03/2023

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte