

11 de dezembro de 2014

<http://justnews.pt/noticias/a-alimentacao-em-processos-de-reabilitacao>



## A alimentação em processos de reabilitação

Joana Pardal

Dietista dos Hipermercados Jumbo. Ordem dos Nutricionistas – N.º 1636D joanaisabel.pardal@auchan.pt

Joana Pardal

Dietista dos Hipermercados Jumbo. Ordem dos Nutricionistas – N.º 1636D

joanaisabel.pardal@auchan.pt

Os processos de reabilitação de pacientes que sofreram doenças neurológicas ou sofrem de deficiências motoras, podem ser longos e morosos, podendo pôr em causa a capacidade de autocuidado dos pacientes. Doenças neurológicas, ataque cardíaco, AVC, insuficiência coronária, DPOC, cancro, deficiências motoras, entre outras patologias, podem ser influenciadas pela alteração da nutrição dos pacientes.

Os efeitos da má nutrição relevantes para a reabilitação são a redução da massa e da função muscular e um aumento da suscetibilidade a infeções por redução da imunocompetência característica de pacientes desnutridos.

Na prática clínica, a intervenção nutricional serve para prevenir a deterioração nutricional do organismo e para providenciar energia e nutrientes aos pacientes. Mas uma importante parte da intervenção nutricional é o facto desta poder auxiliar a recuperação do paciente.

Por este motivo, é essencial que as necessidades energéticas e proteicas sejam calculadas de acordo com os fatores determinantes de cada paciente. O dietista ou nutricionista deve garantir esta adequação nutricional da dieta, garantindo a palatabilidade das refeições.

Hoje em dia, o mercado oferece soluções práticas para colmatar esta necessidade. Trata-se de alimentos dietéticos que se destinam à alimentação exclusiva ou parcial de pacientes com capacidade limitada ou diminuída para ingerir e digerir géneros alimentícios. Estes produtos podem ser identificados através da inscrição na sua rotulagem "Para satisfação das necessidades nutricionais de... (doença/anomalia)." Este tipo de produtos beneficia tanto os pacientes como os seus prestadores de cuidados, no caso do paciente não ser responsável pela sua própria alimentação.

Refeições pequenas, nutricionalmente densas e frequentes podem ajudar a combater a fadiga ou saciedade precoce, garantindo o aporte de nutrientes. Podem ser recomendados utensílios adaptados para ajudar no processo de alimentação. No caso de existir disfagia, esta pode frequentemente levar a desnutrição por inadequado aporte nutricional.

A perda de peso e a anorexia devem ser preocupações chave. A alteração da consistência da refeição pode ser uma estratégia, podendo aplicar-se dieta mole, pastosa ou líquida (se tolerada).

Deve também ser encorajada uma posição adequada para garantir a deglutição dos alimentos. Se o indivíduo tem problemas na deglutição de líquidos, o uso de espessantes pode ser importante para garantir a hidratação (por exemplo, através da adição de leite em pó, amido de milho, suplementos modulares ou espessantes específicos). Também o consumo de alimentos ricos em água pode ajudar a garantir o aporte hídrico (gelados, gelo ou fruta).

Em suma, os dietistas ou nutricionistas garantem que a intervenção nutricional auxilia o processo de recuperação do paciente e individualizam a dieta de acordo com o tipo e extensão da disfunção do paciente.

---

Apoio:  **saúde e bem-estar**  
jumbo

**Jornal Médico**

Artigo publicado na edição de dezembro do [Jornal Médico](#).