

28 de abril de 2014

<http://justnews.pt/noticias/alimentacao-na-doenca-pulmonar-obstrutiva-chronica>



## Alimentação na doença pulmonar obstrutiva crónica

**Vera Fernandes**

Dietista. Coordenadora do Programa Alimentação Saudável do Jumbo. Membro dos Corpos Sociais da Associação Portuguesa de Dietistas (APD)

**Vera Fernandes**

Dietista. Coordenadora do Programa Alimentação Saudável do Jumbo. Membro dos Corpos Sociais da Associação Portuguesa de Dietistas (APD)

Uma dietoterapia adequada ao doente potencia o seu estado nutricional e permite gerir interações fármaco-nutriente. Um bom estado nutricional contribui para:

- A manutenção de reservas musculares adequadas que combatem a comum diminuição de força e resistência dos músculos respiratórios;
- O normal funcionamento do sistema imunitário, prevenindo infeções.

Por norma, ocorre perda de peso multifactorial, que leva a desnutrição energética e proteica. A função pulmonar do indivíduo apresenta-se alterada (aumento do trabalho respiratório), traduzindo-se em maiores necessidades energéticas. Os fármacos administrados podem produzir efeitos colaterais, como náuseas, vômitos, diarreia, xerostomia, gastrite e diminuição no consumo alimentar.

A administração de corticóides pode inibir a síntese proteica e promover o catabolismo proteico com perda muscular.

Por outro lado, doentes com DPOC podem apresentar obesidade, que aumenta o esforço cardiovascular e pulmonar tornando o ato de respirar mais difícil. Mais peso pode ainda significar maior necessidade de oxigénio.

A instituição de suporte nutricional personalizado ao doente com DPOC, pelo dietista, é ajustada às necessidades energéticas e nutricionais decorrentes da avaliação do seu estado nutricional e preferências alimentares.

A distribuição dos macronutrientes (proteínas, glícidos e lípidos) tem em conta que os glícidos apresentam o maior coeficiente respiratório e os lípidos o menor:

aumento da percentagem de lípidos e diminuição da percentagem dos glícidos, como fonte energética. Esta prática deve ser conjugada com a coexistência de outras patologias que podem ter influência na distribuição dos macronutrientes (DCV, DM, doenças renais, entre outras).

Para além do plano alimentar ajustado às necessidades, eis algumas das recomendações que podemos fornecer:

- Consumir 5 a 6 pequenas refeições diárias – fracionar ao longo do dia evita dilatação excessiva do estômago, que interfere com a função diafragmática;
- Usar broncodilatadores 1 hora antes das refeições;
- Repousar antes das refeições;
- Optar por refeições de preparação rápida;
- Adicionar azeite, queijo, ovo, manteiga ou outras fontes lipídicas às sopas, pratos e sandes – aumenta a ingestão energética;
- Comer devagar, mastigando com calma – previne cansaço e aerofagia;
- Ingestão de líquidos 1h após e não durante a refeição – evita saciedade precoce.

Apoio:  **saúde e bem-estar**  
 **jumbo**

**Jornal Médico**

Artigo publicado no Jornal Médico de abril 2014