



MANUAL DE DIETAS HOSPITALARES

PROGRAMA NACIONAL PARA A
PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO
SAUDÁVEL

2021

Manual de Dietas Hospitalares
Programa Nacional para a Promoção
da Alimentação Saudável

FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.

MANUAL DE DIETAS HOSPITALARES

PROGRAMA NACIONAL PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2021.

ISBN: 978-972-675-311-7

PALAVRAS CHAVE

Dietas Hospitalares, Alimentação Saudável, Nutrição, Oferta Alimentar, PNPAS

EDITOR

Direção-Geral da Saúde

Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa

Tel.: 218 430 500

Fax: 218 430 530

E-mail: geral@dgs.min-saude.pt

www.dgs.pt

AUTOR

Coordenadores

Maria João Gregório, Pedro Graça

Grupo de trabalho

Lêlita Santos (Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra), Angela Mourato (Serviços Partilhados do Ministério da Saúde E.P.E.), Maria Dulcinea Albuquerque (Serviço de Utilização Comum dos Hospitais), Jorge Pratas (Serviço de Utilização Comum dos Hospitais), Paula Castelões (Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ Espinho, E.P.E.), Sandra Abreu (Ordem dos Nutricionistas), Clara Matos (Centro Hospitalar e Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.), Graça Ferro (Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.), Graça Raimundo (Hospital do Espírito Santos, Évora, E.P.E.), Paula Alves (Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.), Sofia Mendes de Sousa (Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, Direção-Geral da Saúde), Sílvia Brandão (Serviço de Utilização Comum dos Hospitais) e Ana Luísa Nunes (Serviço de Utilização Comum dos Hospitais).

DECLARAÇÃO DE INTERESSES:

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses entre este trabalho e a sua atividade profissional.

SUGESTÃO PARA REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

Gregório MJ, Graça P, Santos L, Mourato A, Albuquerque MD, Pratas J, Abreu S, Matos C, Ferro G, Raimundo G, Alves P, Sousa SM, Brandão S, Nunes AL. Manual de Dietas Hospitalares. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, Direção-Geral da Saúde. 2021.

AGRADECIMENTOS

Beatriz Ferreira, Inês Figueira e Rita Luís.

Lisboa, agosto 2021

Nota: A informação disponibilizada no presente manual é imparcial e pretende estar de acordo com a evidência científica mais recente. Os documentos e informação disponibilizados não podem ser utilizados para fins comerciais, devendo ser referenciados apropriadamente quando utilizados.

Índice

Resumo em Linguagem Clara	9
Summary in Plain Language	9
Introdução	10
Considerações gerais	12
Descrição da tipologia das dietas hospitalares e respectivos níveis de prescrição	15
Considerações metodológicas	21
1. Necessidades energéticas diárias	22
2. Distribuição de macronutrientes	25
3. Cálculo do número de porções de cada grupo de alimentos, por grupo etário e tipo de dieta	29
4. Distribuição percentual das necessidades energéticas diárias por refeição	33
5. Cálculo das capitações	33
6. Hidratação	34
7. Cálculo da composição nutricional das dietas	34
Dietas Padrão	36
1. Dieta Geral	37
2. Dieta Ligeira	40
Dietas Padrão Pediátricas	43
1. Dieta Pediátrica 4 Meses	45
2. Dieta Pediátrica 5 Meses	47
3. Dieta Pediátrica 6 Meses	49
4. Dieta Pediátrica 7 Meses	51
5. Dieta Pediátrica 8 - 11 Meses	54
6. Dieta Pediátrica 1 - 2 Anos	57
7. Dieta Pediátrica 3 - 6 Anos	59
8. Dieta Pediátrica 7 - 11 Anos	61
9. Dieta Pediátrica 12 - 17 Anos	64
Dietas de Opção Individual	67
1. Dieta Ovolactovegetariana	68
2. Dieta Vegetariana	71
Dietas de Textura Modificada	74
1. Dieta Mole	77
2. Dieta Cremosa	81
3. Dieta Líquida	84
Dietas Terapêuticas	86
1. Dieta Hiperenergética	87
2. Dieta Restrita em Energia	89
3. Dieta Restrita em açúcares simples e gordura saturada	91

4. Dieta Hipoproteica.....	94
5. Dieta Restrita em Fibra Dietética e Resíduos.....	96
6. Dieta Restrita em Sal (sem sal adicionado).....	98
7. Dieta Isenta de Lactose.....	100
8. Dieta Isenta de Glúten.....	102
9. Dieta Restrita em Potássio.....	104
10. Dieta Restrita em Fósforo.....	106
11. Dieta de Baixo Teor Microbiano.....	108
Informações complementares.....	110
Monitorização e Avaliação.....	119
Reflexões Finais.....	123
Referências bibliográficas.....	124

Índice de Tabelas

Tabela 1. Características e indicações principais das Dietas Padrão.	17
Tabela 2. Características e indicações principais das Dietas de Opção Individual.	17
Tabela 3. Características e indicações principais das Dietas Padrão Pediátricas.	18
Tabela 4. Características e indicações principais das Dietas de Textura Modificada.	18
Tabela 5. Características e indicações principais das Dietas Terapêuticas.	18
Tabela 6. Outras dietas que poderão ser prescritas.	19
Tabela 7. Taxa de metabolismo basal para homens e mulheres adultos, de acordo com a equação de Henry (2005), relativamente à estatura e peso médio aceitável para a estatura (valores apresentados em kcal).	23
Tabela 8. Valores de fator de atividade (categoria de trabalho) para o cálculo das necessidades energéticas diárias.	23
Tabela 9. Necessidades energéticas diárias das crianças por grupo etário.	24
Tabela 10. Recomendações para o contributo percentual de cada macronutriente para o consumo energético total diário para os adultos.	25
Tabela 11. Contributo percentual de cada macronutriente para o consumo energético total diário para a população adulta, de acordo com os valores obtidos pelo estudo do IAN-AF.	25
Tabela 12. Contributo percentual de cada macronutriente para o consumo energético total diário para os adultos.	26
Tabela 13. Recomendações para o contributo percentual de cada macronutriente para o consumo energético total diário para as crianças.	28
Tabela 14. Contributo percentual de cada macronutriente para o consumo energético total diário para os diferentes grupos etários das crianças.	30
Tabela 15. Contributo percentual de cada macronutriente para o consumo energético total diário para o cálculo das necessidades nutricionais dos doentes que necessitem de uma Dieta Restrita em Energia, Dieta Hiperenergética e Dieta Hipoproteica.	29
Tabela 16. Porções equivalentes recomendadas para cada grupo de alimentos da Roda dos Alimentos e lista de porções equivalentes.	30
Tabela 17. Número de porções recomendadas por dia para cada grupo de alimentos e respetivas porções equivalentes para crianças de 1 a 3 anos.	31
Tabela 18. Porções dos grupos de alimentos calculadas para cada indivíduo (adultos).	32
Tabela 19. Porções dos grupos de alimentos calculadas para cada indivíduo (crianças).	32
Tabela 20. Porções dos grupos de alimentos calculadas para as Dietas Terapêuticas Hiperenergética, Restrita em Energia e Hipoproteica.	33
Tabela 21. Necessidades nutricionais distribuídas de acordo com as diferentes refeições diárias.	33
Tabela 22. Ingestão recomendada de água proveniente de bebidas (Litro/dia).	34
Tabela 23. Níveis de consistências das Dietas de Textura Modificada.	76
Tabela 24. Tabela resumo das sopas (dose unitária).	111
Tabela 25. Tabela resumo das sopas pediátricas.	112
Tabela 26. Tabela de capitações fruta.	113

Tabela 27. Lista de equivalentes para o grupo dos laticínios e para o grupo dos cereais, derivados e tubérculos.	113
Tabela 28. Tabela resumo de capitações no prato por dieta (Diets Padrão e Diets de Opção Individual).	114
Tabela 29. Tabela resumo de capitações no prato por dieta (Diets Textura Modificada)	115
Tabela 30. Tabela resumo de capitações no prato por dieta (Diets Pediátricas).	116
Tabela 31. Grelha de monitorização das refeições hospitalares (capitações componentes do prato).	119
Tabela 32. Capitações fruta.	120
Tabela 33. Grelha de monitorização das refeições hospitalares (capitações sobremesa e sopa de hortícolas).	120
Tabela 34. Grelha de monitorização para as características organoléticas e de apresentação.	121
Tabela 35. Grelha de monitorização de temperaturas durante as diferentes fases de empratamento e distribuição das refeições.	121
Tabela 36. Grelha de avaliação do cumprimento da ementa.	122
Tabela 37. Grelha de avaliação geral.	122

Índice de Figuras

Figura 1. Tipologia das dietas hospitalares e níveis de prescrição	16
Figura 2. Proposta de diversificação alimentar para um lactente saudável.	44
Figura 3. Níveis de consistência para líquidos e sólidos das dietas de textura modificada para situações de disfagia.	75

Abreviaturas

DGS	Direção-Geral da Saúde
EIPAS	Estratégia Integrada para a Promoção da Alimentação Saudável
IAN-AF	Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNPAS	Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável
SNS	Serviço Nacional de Saúde
TCAP	Tabela da Composição dos Alimentos

Resumo em Linguagem Clara

O que é este documento?

Este documento corresponde a um Manual de Dietas Hospitalares que pretende apresentar e uniformizar as dietas utilizadas nestas instituições pelos profissionais de saúde.

O que consta do documento?

Neste documento descrevem-se várias opções de dietas hospitalares, considerando o tipo de confeção, textura, composição e porções adaptadas às necessidades nutricionais dos doentes, de acordo com doenças, intolerâncias e condições físicas destes.

Quais são as principais conclusões?

A uniformização e a adequação das dietas hospitalares através de uma linguagem comum podem ser uma ferramenta importante para a melhoria dos trabalhos dos profissionais nesta área e para a melhoria da gestão diária das instituições.

Summary in Plain Language

What is this document?

This document is a Hospital Diet Manual that intends to present and standardize diets used in these institutions by healthcare professionals.

What can I find in this document?

This document describes several hospital diets, taking into account cooking methods, texture, composition and per capita portions adjusted to patients' nutritional needs and according to the clinical situation (diseases, intolerances and physical conditions).

What are the main conclusions?

The standardization and adequacy of hospital diets through a common language can be an important tool to improve the work of professionals in this area and to improve the daily management of institutions.

Introdução

Os estabelecimentos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS) são unidades especializadas na recuperação do estado de saúde dos seus doentes. No contexto da sua missão, a qualidade da alimentação fornecida por estas unidades de saúde tem um papel fulcral na manutenção/ recuperação ou prevenção da deterioração do estado nutricional do doente, nomeadamente da desnutrição, enquanto uma condição muito prevalente em contexto hospitalar⁽¹⁻⁴⁾. Assim, o fornecimento de uma alimentação adequada será determinante para a recuperação do doente, contribuindo diretamente para o seu bem-estar e qualidade de vida, e podendo ainda ter impacto em outros *outcomes* de saúde, nomeadamente na redução do tempo de internamento e das complicações durante o período de internamento^(5, 6).

O fornecimento de uma alimentação adequada nos estabelecimentos hospitalares deve ser uma das vertentes do acesso adequado a cuidados de saúde, nomeadamente do acesso a cuidados nutricionais de qualidade e pode proporcionar simultaneamente uma oportunidade para os doentes adotarem hábitos alimentares saudáveis, particularmente no caso de doentes com patologias crónicas associadas à alimentação.

A prescrição de dietas desadequadas e a pouca flexibilidade da alimentação hospitalar podem ser fatores associados à desnutrição hospitalar, tornando-se estratégica a uniformização e padronização de um Manual de Dietas. Neste âmbito, considera-se relevante a existência de um Manual de Dietas Hospitalares, com o objetivo de uniformizar e padronizar as várias dietas, adaptadas às necessidades nutricionais dos doentes, bem como de informar e melhorar a comunicação entre toda a equipa técnica envolvida nos cuidados de saúde dos doentes e os serviços de fornecimento alimentar, relativamente à nomenclatura, às indicações e às características principais de cada dieta padronizada.

Esta uniformização de âmbito nacional trará vantagens para todos os intervenientes neste processo, desde logo para as administrações hospitalares, serviços de fornecimento alimentar, Serviços de Nutrição e para todos os profissionais de saúde. Para além do seu impacto ao nível da melhoria dos cuidados de saúde prestados, esta uniformização permitirá também uma maior eficiência e racionalização na gestão, com redução dos desperdícios alimentares e outros recursos contribuindo desta forma para a sustentabilidade do SNS.

A publicação de um Manual de Dietas Hospitalares enquadra-se também no contexto da Resolução ResAP (2003) do Conselho da Europa, adotada por 18 Estados Membros do Acordo Parcial no Domínio Social e da Saúde Pública, incluindo Portugal, que recomendou aos Estados Membros a elaboração e aplicação de recomendações nacionais para os cuidados alimentares e nutricionais nos hospitais.

Para dar resposta a esta necessidade, o Despacho n.º 5479/2017, de 26 de junho, nomeou um Grupo de Trabalho, coordenado pelo Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS) da Direção-Geral da Saúde (DGS), com o objetivo de desenvolver um Manual de Dietas Hospitalares, através do qual se pretende uniformizar as dietas hospitalares de forma a garantir o fornecimento de refeições nutricionalmente adequadas nas unidades hospitalares do SNS⁽⁷⁾. Especificamente com este Manual de Dietas Hospitalares pretende-se: 1) uniformizar a nomenclatura dos tipos de dietas padronizadas a utilizar, facilitando a comunicação entre os diferentes profissionais dentro e entre hospitais; 2) padronizar as características nutricionais e dietéticas de cada tipo de dieta a nível nacional; 3) reduzir o desperdício de recursos e alimentos e 4) permitir a referência comparativa dos custos por doente e a sua normalização em termos de alimentação nas unidades hospitalares do SNS. Este documento enquadra-se numa estratégia mais ampla que pretende assegurar a qualidade dos cuidados nutricionais prestados nas unidades hospitalares do SNS.

Assim, neste documento apresenta-se o Manual de Dietas Hospitalares do SNS, produzido pelo referido grupo de trabalho. De modo geral, encontram-se definidas as várias opções de dietas hospitalares, conside-

rando a composição genérica das refeições, o tipo de confecção, textura, e capitações edíveis adaptadas às necessidades nutricionais dos doentes, de acordo com as suas patologias de base, situação clínica, intolerâncias e escolhas individuais. Toda a equipa assistencial deverá estar informada sobre a sua nomenclatura, indicações, características principais e adequação nutricional.

Este documento apresenta inicialmente um conjunto de considerações gerais para a oferta alimentar hospitalar, nomeadamente orientações para a elaboração das ementas e algumas condições operacionais e outras para o fornecimento de refeições, como por exemplo o horário das refeições. No segundo capítulo encontra-se descrita a tipologia das dietas hospitalares, os respetivos níveis de prescrição e as características e indicações principais para cada dieta. O terceiro capítulo apresenta um conjunto de considerações metodológicas, onde se descreve genericamente a metodologia utilizada para o desenvolvimento do manual de dietas, as necessidades nutricionais consideradas, bem como o procedimento utilizado para o cálculo da composição nutricional das diferentes dietas. O quarto capítulo apresenta a descrição das diferentes dietas hospitalares, sendo que para cada dieta são apresentadas as seguintes informações: 1) Designação e descrição geral; 2) Indicações para prescrição; 3) Objetivos terapêuticos; 4) Composição genérica da dieta de acordo com as diferentes refeições e respetiva informação nutricional; 5) Características; 6) Orientações para o planeamento de ementas; 7) Adequação nutricional; 8) Recomendações, guidelines terapêuticas ou outros documentos de apoio. Ainda neste capítulo apresenta-se um conjunto de informações adicionais onde se descreve a tabela resumo das diferentes sopas previstas neste Manual de Dietas, a tabela de equivalentes para o grupo da fruta, as tabelas de equivalentes para os diferentes alimentos que podem ser contemplados nas refeições do pequeno-almoço, merendas e ceia, bem como a tabela resumo de capitações para todas as dietas. Por fim, o último capítulo apresenta uma proposta de grelha para a monitorização e avaliação do cumprimento do disposto neste Manual de Dietas Hospitalares. De referir que este manual apresenta um conjunto de dietas que de modo geral poderão dar resposta às necessidades nutricionais dos doentes hospitalizados, contemplando um conjunto de dietas terapêuticas que permite assegurar a terapia nutricional para algumas das patologias e situações clínicas mais prevalentes. Contudo, muitos doentes das unidades hospitalares necessitam da prescrição de uma dieta personalizada. Assim, mediante a terapêutica nutricional prescrita pelo Serviço de Nutrição, poderão ser fornecidas dietas personalizadas.

Este documento deve ser revisto periodicamente (a cada 5 anos, ou sempre que se julgue necessário), de modo a assegurar a sua permanente adequação e atualização à luz da evidência científica e das *guidelines* de nutrição clínica mais recentes.

Considerações gerais

O Manual de Dietas Hospitalares do SNS é um instrumento que contempla um conjunto de diferentes tipos de dietas padronizadas que refletem as necessidades nutricionais de uma proporção relevante dos doentes admitidos nos estabelecimentos hospitalares do SNS, abrangendo assim as dietas mais comuns.

Neste manual, para cada uma das dietas descritas, são apresentadas as seguintes informações detalhadas: 1) Designação e descrição geral; 2) Indicações para prescrição; 3) Objetivos terapêuticos; 4) Composição genérica da dieta de acordo com as diferentes refeições, incluindo as quantidades a fornecer no prato e respetiva informação nutricional; 5) Características (métodos de confeção e alimentos não permitidos); 6) Orientações para o planeamento de ementas; 7) Adequação nutricional; 8) Recomendações, *guidelines* terapêuticas ou outros documentos de apoio.

Algumas das dietas podem não satisfazer as necessidades nutricionais dos doentes dada as suas características e restrições, pelo que devem ser utilizadas o menor tempo possível ou serem sempre que clinicamente possível, suplementadas. Nos casos em que a dieta não permite satisfazer as necessidades nutricionais dos doentes, a dieta prevê um tempo máximo de aplicação.

Nas dietas terapêuticas está contraindicado qualquer alimento para além dos definidos na composição das refeições, descrita neste manual. Em todas as dietas descritas neste manual, está contraindicado qualquer alimento considerado como “não permitido”.

No momento da prescrição da dieta, deverão ser consideradas as alergias, intolerâncias e aversões alimentares, assim como os costumes étnicos, culturais e religiosos do doente, registados no momento da admissão. Se nenhuma das dietas definidas neste manual satisfizer as necessidades do doente, será elaborada uma dieta personalizada, mediante a terapêutica nutricional prescrita pelo Serviço de Nutrição.

De referir ainda que as dietas aqui sugeridas e que são prescritas de acordo as indicações do profissional de saúde que acompanha o doente, não necessitam de ser complementadas por alimentos fornecidos por familiares ou outros, provenientes de fora do hospital. Neste sentido não deve ser permitida a entrada de alimentos vindos do exterior a não ser que estes sejam permitidos em situações excecionais com a respetiva autorização da equipa de saúde responsável pelo tratamento do doente.

Sem prejuízo das especificidades de cada dieta, a oferta alimentar hospitalar deve reger-se pelos princípios de uma alimentação saudável. Deve ser igualmente considerada a importância de assegurar refeições agradáveis, saborosas e apelativas, de modo a promover o consumo dos alimentos que são fornecidos pelas instituições hospitalares.

Assim, o **plano de ementas** dos estabelecimentos hospitalares deve respeitar os seguintes critérios de uma forma genérica:

1. Diariamente devem, idealmente, ser oferecidas duas porções de leite ou equivalentes (1 porção = 250ml de leite), distribuídas pelas refeições do pequeno-almoço, merendas e ceia^(8,9).
2. A sopa de hortícolas deve estar presente em todas as refeições principais⁽⁹⁾.
3. Diariamente devem ser disponibilizadas leguminosas (ex: a sopa de hortícolas com leguminosas na sua constituição, pelo menos 4 vezes por semana e as leguminosas devem constar no prato pelo menos 3 vezes por semana, em complemento ou em substituição do fornecedor de hidratos de carbono)^(8,9).
4. Dos alimentos do grupo dos cereais e derivados devem oferecer-se e dar-se preferência a alimentos pouco refinados (ex: pão de mistura)⁽¹⁰⁾.

5. Deve oferecer-se refeições de pescado em número igual ou superior às de carne⁽¹⁰⁾.
6. Devem ser incluídas carnes brancas 4 vezes por semana⁽¹⁰⁾.
7. Deve oferecer-se peixe gordo 2 vezes por semana⁽¹¹⁾.
8. Os transformados de carne/peixe (hambúrgueres, almôndegas, entre outros) não devem ser utilizados, sendo que a sua utilização deve estar limitada a 2 vezes por mês e a sua composição deve conter um mínimo de 80% de carne/peixe⁽¹²⁾.
9. Os hortícolas devem ser sempre disponibilizados como acompanhamento de todas as refeições principais, devem ser variados, respeitando a sazonalidade e a oferta deve ser equitativa entre cozinhados e crus^(8,9).
10. Diariamente devem ser oferecidas 2 porções de fruta (quantidade de uma porção de acordo com a Tabela 26)^(8,9).
11. A sobremesa deve ser fruta fresca, variando (mínimo de 2 refeições de intervalo para a repetição das frutas fornecidas) e respeitando a sazonalidade^(8,9).
12. A fruta pode ser confeccionada sem adição de açúcar até 2 vezes por semana⁽¹³⁾.
13. As sobremesas doces (incluindo gelatina e fruta em calda) devem ser limitadas a uma vez por semana.⁽¹³⁾
14. O pão disponibilizado deve ser de mistura de cereais ou integral^(10,13) e deve ter um teor de sal não superior a 1g de sal por 100g de pão.
15. Deve promover-se a confeção dos alimentos com a menor adição de sal possível, privilegiando a utilização de ervas aromáticas. O sal utilizado deverá ser sal iodado⁽¹⁴⁾.
16. Os métodos de confeção devem variar equitativamente (exceto fritura), de forma a evitar a monotonia, tornando a ementa apelativa. A fritura deve estar limitada a 1 vez por semana.

Para a Dieta Geral e outras que não requeiram necessidades nutricionais específicas e caso não exista contra-indicação clínica, foi considerado que 1 unidose de açúcar (4g) pode ser fornecida para acompanhar as bebidas quentes, a pedido do doente. A ingestão diária de açúcar proveniente da sua adição nas bebidas quentes, nas quantidades aqui consideradas, permite não ultrapassar o limite máximo para a ingestão diária de açúcar definido pela Organização Mundial da Saúde (<10% do valor energético total)⁽¹⁵⁾.

Estas orientações são genéricas, podendo não se aplicar a algumas das dietas hospitalares dadas as suas especificidades. Deste modo, a descrição das dietas deste manual contempla também um conjunto de orientações específicas para o planeamento de ementas. De referir ainda que estas orientações poderão ter de ser adaptadas às condições estruturais dos espaços e equipamentos, bem como em função do sistema de fornecimento de refeições implementado.

Fazem-se também algumas considerações para o número de refeições e respetivos horários. Devem ser servidas 5 a 6 refeições diárias, de acordo com os seguintes horários exemplificativos:

- **Pequeno-almoço:** 8:00 – 8:30h
- **Meio da Manhã:** 10:00 – 10:30h (quando aplicável)
- **Almoço:** 12:00 – 12:30h
- **Meio da Tarde:** 16:00 – 16:30h
- **Jantar:** 19:00 – 19:30h
- **Ceia:** 21:30 – 22:00h

Os horários previamente descritos, poderão ser ajustados à dinâmica de cada unidade hospitalar.

A refeição do meio da manhã aplica-se apenas a algumas dietas, nomeadamente à Dieta mole, Dieta cremosa, Dieta Líquida, Dieta Hiperenergética, Dieta restrita em açúcares simples e gordura saturada, Dieta Hipoproteica e Dieta pediátrica 12-17 anos.

A utilização deste Manual de Dietas em todas as unidades hospitalares poderá ser um processo gradual, pretendendo-se que todos os futuros procedimentos concursais para a prestação de serviço de fornecimento de refeições tenham este documento por base. Para o efeito será necessário avaliar o impacto da aplicação deste Manual de Dietas ao nível da oferta ao doente assim como ao nível do custo de refeição e organização do serviço de refeições, pelo que se deverá acautelar as ações decorrentes do mesmo, como a comunicação, formação de equipas, avaliação de cláusulas de caderno de encargos e elaboração de preço base para procedimentos concursais. Este Manual de Dietas pretende ser uma ferramenta uniformizadora, adaptável à realidade e estratégia alimentar e nutricional de cada hospital, cabendo a cada um identificar as suas necessidades e determinar as suas escolhas através da sua utilização fundamentada.

Descrição da tipologia das dietas hospitalares e respetivos níveis de prescrição

Este Manual de Dietas Hospitalares define 2 níveis de prescrição. O 1º nível contempla as Dietas Padrão, as Dietas Padrão Pediátricas, as Dietas de Opção Individual e as Dietas de Textura Modificada. O 2º nível de prescrição contempla as Dietas Terapêuticas. A prescrição da dieta deve sempre considerar a prescrição de uma dieta do 1º nível, que poderá ser complementada com a prescrição de uma (ex: Dieta Ligeira, Restrita em sal) ou mais dietas (ex: Dieta Mole, Restrita em energia, restrita em sal) do 2º nível (Figura 1).

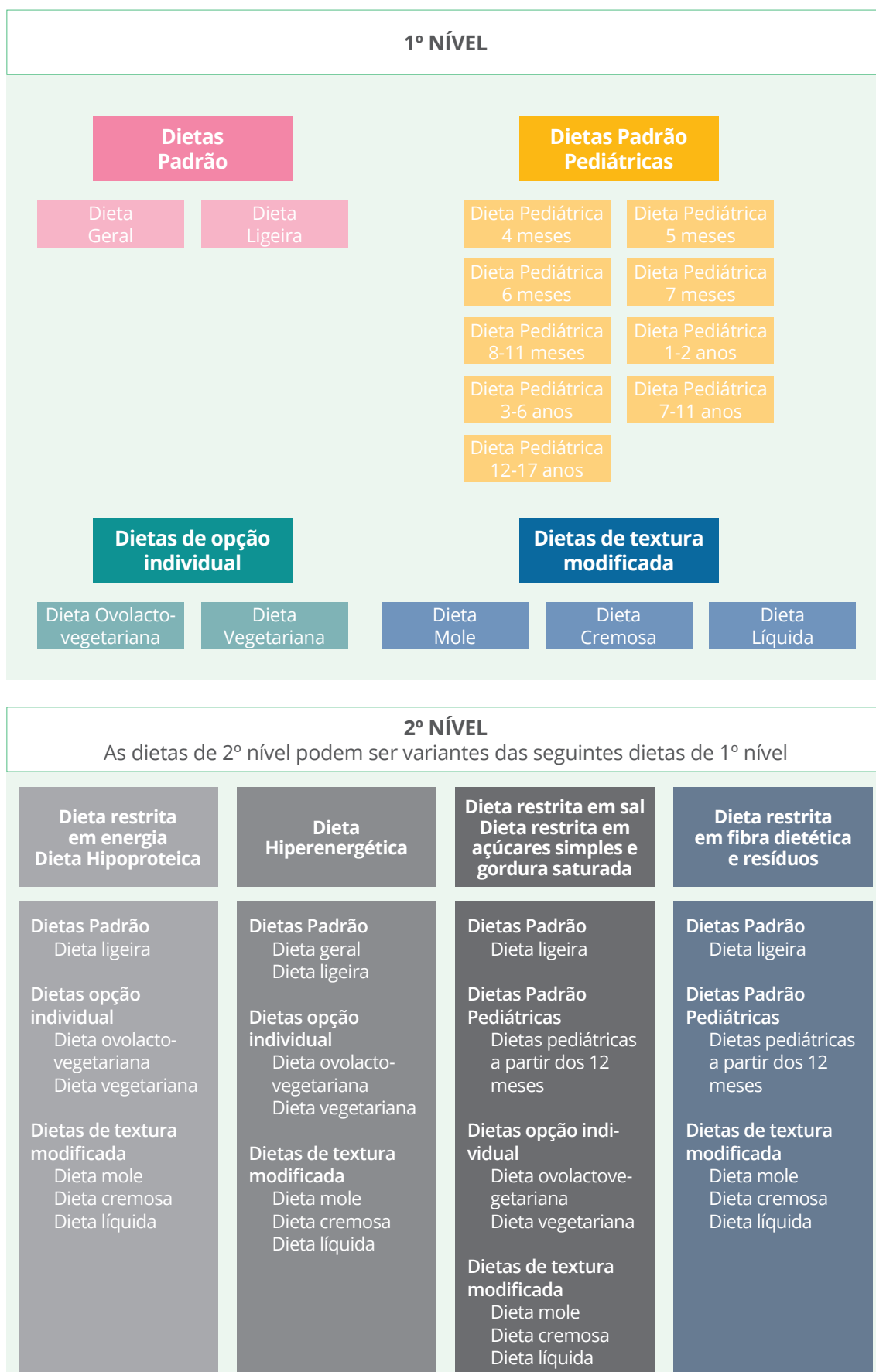
Dietas do 1º nível de prescrição:

- **Dietas Padrão** - Geral e Ligeira – Correspondem às dietas hospitalares que se destinam a: 1) doentes que apresentam um diagnóstico ou situação clínica que não requerem necessidades nutricionais e alimentares específicas (Dieta Geral) e 2) doentes que apresentam uma situação clínica que requeira apenas alterações ao nível da confeção e ligeiras adaptações ao nível da composição (Dieta Ligeira).
- **Dietas Padrão Pediátricas** - Aleitamento materno, Fórmula infantil, Aleitamento materno e Fórmula infantil, Dieta pediátrica 4 meses, Dieta pediátrica 5 meses, Dieta pediátrica 6 meses, Dieta pediátrica 7 meses, Dieta pediátrica 8-11 meses, Dieta pediátrica 1-2 anos, Dieta pediátrica 3-6 anos, Dieta pediátrica 7-11 anos e Dieta pediátrica 12-18 anos – Correspondem a dietas que são completas e equilibradas, adaptadas aos vários grupos etários entre os 0 e os 17 anos.
- **Dietas de Opção Individual** - Ovolactovegetariana e Vegetariana – Correspondem às dietas que se destinam a doentes que por motivos morais ou éticos, culturais, religiosos, crenças ou outros motivos de natureza pessoal, apresentam algumas restrições alimentares, nomeadamente relativamente à carne, pescado, ovos, leite e seus derivados. Para este grupo de dietas, este manual contempla as dietas para os grupos da população que têm uma maior expressão na população portuguesa.
- **Dietas de Textura Modificada** - Mole (Consistência macia e picada ou Consistência moída e húmida), Cremosa, Líquida (dieta levemente espessada (néctar) ou moderadamente espessada (mel) – Dietas cujos alimentos apresentam uma consistência modificada, sendo por isso dietas ajustadas a doentes que apresentam um diagnóstico ou situação clínica que requer alimentos com textura modificada. As dietas de textura modificada deste manual foram desenhadas para a população adulta sem qualquer tipo de restrições alimentares por motivos morais ou éticos, culturais, religiosos, crenças ou outros motivos de natureza pessoal, pelo que para os doentes em idade pediátrica ou para os doentes com dietas de opção individual que necessitem de uma dieta de textura modificada, será necessária uma dieta personalizada.

Dietas do 2º nível de prescrição:

- **Dietas Terapêuticas** – hiperenergética, restrita em energia, restrita em açúcares simples e gordura saturada, hipoproteica, restrita em fibra dietética e resíduos, restrita em sal, isenta de lactose, isenta de glúten, restrita em potássio, restrita em fósforo e baixo teor microbiano – Dietas ajustadas a doentes que apresentam um diagnóstico ou situação clínica que requer necessidades nutricionais específicas, nomeadamente restrições de macro e micronutrientes. Todas as dietas terapêuticas podem ser variantes das dietas padrão, padrão pediátricas, de opção individual e de textura modificada.

Figura 1. **Tipologia das dietas hospitalares e níveis de prescrição**



2º NÍVEL			
As dietas de 2º nível podem ser variantes das seguintes dietas de 1º nível			
Dieta sem lactose Dieta isenta de glúten	Dieta de baixo teor microbiano	Dieta restrita em potássio Dieta restrita em fósforo	
Dietas Padrão Dieta geral Dieta ligeira Dietas Padrão Pediátricas Dietas pediátricas dos 6 meses aos 17 anos Dietas opção individual Dieta ovolactovegetariana Dieta vegetariana Dietas de textura modificada Dieta mole Dieta cremosa Dieta líquida	Dietas Padrão Dieta ligeira Dietas de textura modificada Dieta mole Dieta cremosa Dieta líquida Dieta Padrão Pediátricas Dietas pediátricas a partir dos 12 meses	Dietas Padrão Dieta ligeira Dietas Padrão Pediátricas Dietas pediátricas a partir dos 12 meses Dietas de textura modificada Dieta mole Dieta cremosa	

As características e as indicações principais para cada dieta estão descritas nas Tabelas 1-5.

Dietas do 1º nível de prescrição

Tabela 1. **Características e indicações principais das Dietas Padrão.**

Dietas Padrão	Características	Indicações Principais
Geral	Dieta equilibrada e variada, desenhada segundo os princípios da alimentação saudável.	Destina-se a doentes que não requeiram modificações alimentares específicas.
Ligeira	Dieta com restrição de gorduras, estimulantes gastrointestinais e alimentos ácidos.	Destina-se a doentes cuja situação clínica requeira digestão facilitada tais como alterações digestivas como gastrite, insuficiência hepática descompensada, distúrbios biliares ou pancreáticos.

Tabela 2. **Características e indicações principais das Dietas de Opção Individual.**

Dietas de opção Individual	Características	Indicações Principais
Ovolactovegetariana	Dieta equilibrada à base de alimentos vegetais, com inclusão de ovos e de laticínios.	Destina-se a doentes que por motivos morais ou éticos, culturais, religiosos, crenças ou outros motivos de natureza pessoal, não consomem carne, pescado, nem seus derivados.
Vegetariana	Dieta constituída exclusivamente por alimentos de origem vegetal.	Destina-se a doentes que por motivos morais ou éticos, culturais, religiosos, crenças ou outros motivos de natureza pessoal, não consomem alimentos de origem animal ou seus derivados.

Tabela 3. **Características e indicações principais das Dietas Padrão Pediátricas.**

Dietas Padrão Pediátricas	Características	Indicações Principais
Aleitamento materno*	Dieta equilibrada para doentes até aos 6 meses de idade.	Destina-se a lactentes que se alimentam exclusivamente com leite materno.
Fórmula infantil*	Dieta equilibrada para doentes até aos 4 meses de idade.	Destina-se a lactentes que não se alimentam com leite materno.
Aleitamento materno e fórmula infantil*	Dieta equilibrada para doentes até aos 4 meses de idade.	Destina-se a lactentes que se alimentam simultaneamente com leite materno e fórmula infantil.
Dieta pediátrica 4 meses	Dieta equilibrada que segue os princípios da diversificação alimentar para uma criança saudável.	Destina-se a crianças de 4 meses que já tenham iniciado a diversificação alimentar.
Dieta pediátrica 5 meses	Dieta equilibrada que segue os princípios da diversificação alimentar para uma criança saudável.	Destina-se a crianças de 5 meses que já tenham iniciado a diversificação alimentar.
Dieta pediátrica 6 meses	Dieta equilibrada que segue os princípios da diversificação alimentar para uma criança saudável.	Destina-se a crianças de 6 meses que não requeiram modificações alimentares específicas.
Dieta pediátrica 7 meses	Dieta equilibrada que segue os princípios da diversificação alimentar para uma criança saudável.	Destina-se a crianças de 7 meses que não requeiram modificações alimentares específicas.
Dieta pediátrica 8-11 meses	Dieta equilibrada que segue os princípios da diversificação alimentar para uma criança saudável.	Destina-se a crianças de 8-11 meses que não requeiram modificações alimentares específicas.
Dieta pediátrica 1-2 anos	Dieta equilibrada e variada, desenhada segundo os princípios da alimentação saudável.	Destina-se a crianças dos 1-2 anos que não requeiram modificações alimentares específicas.
Dieta pediátrica 3-6 anos	Dieta equilibrada e variada, desenhada segundo os princípios da alimentação saudável.	Destina-se a crianças dos 3-6 anos que não requeiram modificações alimentares específicas.
Dieta pediátrica 7-11 anos	Dieta equilibrada e variada, desenhada segundo os princípios da alimentação saudável.	Destina-se a crianças dos 7-11 anos que não requeiram modificações alimentares específicas.
Dieta pediátrica 12-17 anos	Dieta equilibrada e variada, desenhada segundo os princípios da alimentação saudável.	Destina-se a crianças dos 12-17 anos que não requeiram modificações alimentares específicas.

*Pelas suas características, estas dietas não se encontram descritas neste Manual de Dietas.

 Tabela 4. **Características e indicações principais das Dietas de Textura Modificada.**

Dietas Textura Modificada	Características	Indicações Principais
Mole	Dieta cujos alimentos se apresentem numa consistência mole que permita uma fácil mastigação. Esta pode ainda ter uma consistência macia e picada ou moída e húmida.	Destina-se a doentes com dificuldade de mastigação e/ou deglutição e digestão. Utiliza-se na progressão pós-operatório.
Cremosa	Dieta cujos alimentos se apresentem numa consistência de creme homogéneo.	Destina-se a doentes com problemas graves na mastigação, deglutição e/ou digestão dos alimentos. Utiliza-se nos treinos de deglutição.
Líquida	Dieta incompleta, modificada, cujos alimentos se apresentem numa consistência líquida. A dieta líquida pode ser levemente espessada (néctar) ou moderadamente espessada (mel).	Destina-se a doentes que não possam ingerir alimentos sólidos ou cremosos. Utiliza-se na primeira fase da progressão alimentar pós-operatório. É uma dieta de transição e de curta duração (até 5 dias).

Diets do 2º nível de prescrição

Tabela 5. **Características e indicações principais das Dietas Terapêuticas.**

Diets Terapêuticas	Características	Indicações Principais
Hiperenergética	Dieta com valor energético total superior às necessidades nutricionais médias do adulto.	Destina-se a doentes com necessidades energéticas aumentadas. Doentes com desnutrição ou em risco nutricional.
Restrita em energia	Dieta com valor energético total inferior às necessidades nutricionais médias do adulto.	Destina-se a doentes com obesidade, ou que necessitem de restrição de energia.
Restrita em açúcares simples e gordura saturada	Dieta com restrição de hidratos de carbono de absorção rápida e gordura saturada.	Destina-se a doentes que apresentem Diabetes, Hiperglicemia associada à Corticoterapia, Obesidade ou Dislipidemia.
Hipoproteica	Dieta com restrição de proteína.	Destina-se a doentes que apresentem insuficiência renal sem necessidade de diálise.
Restrita em fibra dietética e resíduos	Dieta com restrição de fibra dietética, lactose e tecido conjuntivo, apresentando défice de fibra e podendo ainda apresentar défice de algumas vitaminas e minerais.	Destina-se a doentes que apresentem alterações do trânsito intestinal, com o objetivo reduzir o volume e o número de dejeções, limitar a estimulação do trato gastrointestinal e melhorar a absorção dos alimentos.
Restrita em sal	Dieta com restrição de sódio e sem adição de sal.	Destina-se ao controlo de edemas e hipertensão e a doentes que apresentem falência hepática ou renal, insuficiência cardíaca congestiva ou que utilizem adrenocorticóides.
Isenta de lactose	Dieta com reduzida ingestão de lactose.	Destina-se a doentes com intolerância à lactose.
Isenta de glúten	Dieta que recorre a produtos comerciais sem glúten.	Destina-se a doentes que apresentem doença celíaca, intolerância ou sensibilidade ao glúten.
Restrita em potássio	Dieta com restrição de potássio até 3000 mg por dia, podendo apresentar défice de vitaminas hidrossolúveis e de fibra.	Destina-se a doentes com patologia renal ou que apresentem hipercaliémia.
Restrita em fósforo	Dieta com restrição de fósforo até 1000 mg por dia, podendo apresentar défice de cálcio.	Destina-se ao controlo da hiperfosfatémia, como em doentes com falência renal.
Baixo teor microbiano	Dieta com baixo teor microbiano, cuja ingestão de vitamina C se encontra limitada, devido à restrição da ingestão de fruta e produtos hortícolas crus.	Destina-se a doentes imunodeprimidos com contagem total de neutrófilos <1000 mm ³ e durante o período em que tomam medicação imunossupressora, quando os doentes permanecem com alto risco de infeção.

A prescrição de dietas pode ainda contemplar as opções definidas na tabela 6.

Tabela 6. **Outras dietas que poderão ser prescritas.**

Outras Dietas	Características	Indicações Principais
Zero	Ausência de ingestão alimentar.	Destina-se a doentes que tenham indicação para pausa alimentar ou contra-indicação para a utilização do tubo digestivo.
Nutrição Entérica Comercial (NEC)	Dieta constituída exclusivamente por fórmulas comerciais.	Destina-se a doentes cuja alimentação por via oral não é possível ou é insuficiente.
Dietas protocolo	Dietas pré-definidas pela equipa clínica.	Destina-se a doentes com situações clínicas específicas.
Personalizada	Dieta que não se encontra descrita no Manual de Dietas e que é elaborada por nutricionista.	Não aplicável

Nota 1. Pelas suas características, estas dietas não se encontram descritas neste Manual de Dietas.

Algumas das dietas presentes neste manual apresentam indicações para prescrições idênticas, sendo a decisão relativa à dieta que melhor se ajusta à situação clínica do doente uma responsabilidade dos profissionais de saúde no momento da prescrição.

No momento da prescrição, deverão ser consideradas as alergias, intolerâncias e aversões alimentares, assim como os costumes étnicos e religiosos do doente, registados no momento da admissão. Se nenhuma das dietas definidas neste manual satisfizer as necessidades do doente, será elaborada uma dieta personalizada, mediante a intervenção do Nutricionista do Serviço de Nutrição.

De referir ainda que as dietas aqui sugeridas e que são prescritas de acordo com as indicações do profissional de saúde que acompanha o doente, não necessitam de ser complementadas por alimentos fornecidos por familiares ou outros, provenientes de fora do hospital.

De referir ainda que o Manual de Dietas Hospitalares do SNS que aqui se apresenta, enquanto parte integrante de uma estratégia de combate à desnutrição hospitalar, se encontra alinhado com o Despacho nº 6634/2018, de 6 de julho, que determina a identificação do risco nutricional a todos os doentes hospitalizados nas unidades hospitalares do SNS, de acordo com as recomendações do Grupo de Trabalho, constituído através do Despacho nº 5497/2017, de 23 de junho. Sem prejuízo da avaliação do estado nutricional dos doentes identificados em risco por parte do Serviço de Nutrição e da respetiva terapêutica nutricional individualizada, a Dieta Hiperenergética foi formulada para se poder ajustar aos doentes em risco nutricional.

Considerações metodológicas

Neste capítulo fazem-se algumas considerações metodológicas relativas aos pressupostos para a elaboração deste documento.

Para a elaboração do presente Manual de Dietas foram tidos em consideração os Manuais de Dietas de alguns estabelecimentos hospitalares do SNS, nomeadamente do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E., Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E., do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, E.P.E., do Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E., do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E. e da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E., bem como toda a experiência no terreno dos Serviços de Nutrição das referidas instituições. E ainda a experiência da prática do Serviço de Utilização Comum dos Hospitais como prestador de refeições e serviços conexos. Foi também considerado o documento “Linhas orientadoras para a construção de um Manual de Dietas” da Associação Portuguesa de Nutrição ⁽¹⁶⁾, documento que apresenta o apoio institucional do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável da Direção-Geral da Saúde e ainda o documento da *The Association of UK Dietitians “The Nutrition and Hydration Digest – Improving outcomes through food and beverages services”* ⁽¹⁷⁾ e o documento “*Food in Hospitals – National Catering and Nutrition Specification for Food and Fluid Provision in Hospitals in Scotland*” ⁽¹⁸⁾.

Os planos (composição genérica das diferentes refeições diárias, incluindo as capitações para os diferentes alimentos) que se apresentam para as diferentes dietas hospitalares já mencionadas no capítulo anterior foram desenvolvidos de modo a assegurar as necessidades nutricionais médias dos grupos populacionais a quem se destinam. Para o efeito foram calculadas as necessidades nutricionais médias para a população adulta, para a idade pediátrica e para adultos com necessidades nutricionais específicas (ex: vegetarianos).

Para o cálculo das necessidades nutricionais foram utilizadas as recomendações nutricionais da *European Food Safety Authority (EFSA)* ⁽¹⁹⁾ e para a definição do número de porções de cada grupo de alimentos foram utilizadas, sempre que possível, as recomendações do guia alimentar para a população portuguesa, a Roda dos Alimentos ^(8,9). O cálculo das necessidades nutricionais e a definição do número de porções de cada grupo de alimentos teve ainda em linha de conta os hábitos de consumo alimentar dos portugueses e, neste contexto foram utilizados os dados do Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física 2015-2016 ⁽²⁰⁾.

Para algumas dietas terapêuticas (Dieta restrita em energia, entre outras) foram feitos alguns ajustes às necessidades nutricionais médias estimadas para a população adulta, de modo a dar cumprimento aos objetivos nutricionais terapêuticos.

Para alguns grupos específicos da população, nomeadamente para os ovolactovegetarianos/vegetarianos e para as crianças com idades até aos 2 anos, não foi possível utilizar a Roda dos Alimentos como guia de referência, uma vez que este instrumento não se aplica a estes grupos da população ^(8,9).

Depois de calculadas as necessidades nutricionais e o número de porções para cada grupo de alimentos, foi determinada a distribuição do valor energético total e das quantidades dos macronutrientes pelas diferentes refeições diárias previstas (pequeno-almoço, almoço, meio da tarde, jantar e ceia).

De seguida foi definida a composição genérica das diferentes refeições diárias, para as quais se teve em consideração os hábitos alimentares da população portuguesa, bem como a experiência no terreno das diferentes unidades hospitalares do SNS supramencionadas. Sem prejuízo da composição genérica descrita em cada uma das dietas presentes neste Manual de Dietas, é possível que os estabelecimentos hospitalares forneçam outros alimentos, nomeadamente os alimentos presentes na lista de equivalentes descrita na Tabela 27.

Para o efeito deverá avaliar-se a necessidade do doente e impacto no custo da refeição e organização do serviço de fornecimento de refeições.

No geral, as capitações apresentadas nas dietas deste manual tiveram por base as porções equivalentes da Roda dos Alimentos ^(8,9). Para os alimentos que não se encontravam presentes na lista de equivalentes da Roda dos Alimentos, a quantidade de uma porção foi calculada tendo em conta a quantidade do macronutriente dominante, que ficou definida tendo por base o teor médio do macronutriente dominante equivalente a uma porção para cada um dos grupos de alimentos da Roda dos Alimentos (ex: 1 porção de fruta fornece em média 14 g de hidratos de carbono) seguindo-se assim os mesmos pressupostos da guia alimentar para a população portuguesa. Para as dietas das crianças até aos 2 anos, não foi possível seguir as porções equivalentes da Roda dos Alimentos, pelo motivo já referido anteriormente.

De referir ainda que as capitações descritas neste Manual de Dietas Hospitalares correspondem às capitações da parte edível em cru para os alimentos que são consumidos em cru e às capitações da parte edível pós-preparação e confeção para os alimentos que são consumidos em cozinhado.

De seguida descreve-se de forma mais detalhada a metodologia utilizada para o cálculo das necessidades nutricionais, a metodologia utilizada para a planificação das diferentes dietas incluídas neste manual e para o cálculo das respetivas capitações, bem como o método utilizado para o cálculo da composição nutricional das diferentes dietas.

1. Necessidades energéticas diárias

Foram calculadas as necessidades energéticas e nutricionais para as dietas destinadas à população adulta hospitalar e para a idade pediátrica (7 meses; 8-11 meses; 1-2 anos; 3-6 anos; 7-11 anos e 12-17 anos), bem como as destinadas para algumas dietas terapêuticas. No que diz respeito às recomendações energéticas e nutricionais, foram utilizadas as mais recentes recomendações da EFSA ⁽²¹⁾.

1.1 Adultos

Para o cálculo das necessidades energéticas diárias, utilizou-se a equação de Henry (2005), recomendada pela EFSA ⁽²¹⁾, através da qual se multiplica a taxa de metabolismo basal, calculada em função do sexo, faixa etária, peso e altura dos indivíduos, pelo fator de atividade. Para o cálculo da taxa de metabolismo basal, consideraram-se os valores de estatura média dos portugueses com idades compreendidas entre os 20 e os 84 anos, nomeadamente os valores obtidos pelo IAN-AF (1,70m para os homens e 1,57m para as mulheres) ⁽²⁰⁾ e, para o peso considerou-se o valor adequado para esta estatura, calculado para um Índice de Massa Corporal (IMC) dentro dos parâmetros da normalidade (IMC de 22 kg/m²) (Tabela 7) ⁽²¹⁾. Relativamente ao fator de atividade (energia necessária para as atividades diárias dos indivíduos), considerou-se o valor de 1,5, que corresponde ao valor intermédio entre os dois valores mais baixos de atividade física (sedentário e moderadamente ativo) (Tabela 8) ⁽²¹⁾. Este pressuposto foi assumido tanto para os homens como para as mulheres.

Apesar do estado de doença poder aumentar as necessidades energéticas, estas não foram consideradas uma vez que durante o período de internamento existe uma diminuição dos níveis de atividade física. Esta decisão está em linha com o racional utilizado no manual de dietas da *The Association of UK Dietitians "The Nutrition and Hydration Digest – Improving outcomes through food and beverages services"* ⁽¹⁷⁾ e no documento *"Food in Hospitals – National Catering and Nutrition Specification for Food and Fluid Provision in Hospitals in Scotland"* ⁽¹⁸⁾. Para situações em que as necessidades energéticas estiverem efetivamente aumentadas poderá ser prescrita a Dieta Hiperenergética.

Tabela 7. **Taxa de metabolismo basal para homens e mulheres adultos, de acordo com a equação de Henry (2005), relativamente à estatura e peso médio aceitável para a estatura** (valores apresentados em kcal).

Altura média (m)	Peso médio ^b (kg)	Equação de Henry para o cálculo da taxa de metabolismo basal (kcal)	Taxa de metabolismo basal (kcal)
Homens			
1,70	63,6	11,4 x peso + 541 x altura -137	1508
Mulheres			
1,57	54,2	8,18 x peso + 502 x altura -11,6	1220

^b Peso obtido através da mediana do peso aceitável para a altura, tendo em conta um IMC de 22 kg/m².

Fonte: EFSA. Dietary Reference Values for energy. 2013.

Tabela 8. **Valores de fator de atividade (categoria de trabalho) para o cálculo das necessidades energéticas diárias.**

	Sedentário	Moderadamente ativo	Ativo	Muito ativo
Adultos	1,4	1,6	1,8	2,0

Fonte: EFSA. Dietary Reference Values for energy. 2013.

Homens adultos

Estatura média homens portugueses =1,70 m

De acordo com os valores médios apresentados na Tabela 7 foi considerada a taxa de metabolismo basal para um indivíduo do sexo masculino, com idades compreendidas entre 30 a 60 anos, com uma estatura de 1,70 m e um peso de 63,6 kg - (TMB=1508 kcal).

Necessidades energéticas diárias = 1508 x 1,5 = 2262 kcal/dia

Mulheres adultas

Estatura média mulheres portuguesas =1,57 m

De acordo com os valores médios apresentados na Tabela 7 foi considerada a taxa de metabolismo basal para um indivíduo do sexo feminino, com idades compreendidas entre 30 a 60 anos, com uma estatura de 1,57 m e um peso de 54,2 kg - (TMB=1220 kcal).

Necessidades energéticas totais diárias = 1220 x 1,5 = 1830 kcal/dia

Necessidades energéticas médias para adultos

Necessidades energéticas totais diárias = (2262 + 1830)/2 = **2046 kcal/dia**

Assim, as necessidades energéticas médias estimadas para a população adulta correspondem ao valor médio das necessidades energéticas diárias para o sexo masculino e feminino.

Para os idosos, foram consideradas as necessidades nutricionais médias estimadas para a população adulta. Apesar de se verificarem algumas diferenças nas necessidades energéticas para os idosos, por questões de razoabilidade dos serviços de alimentação hospitalar, consideraram-se que as diferenças não justificam a elaboração de dietas específicas para este grupo da população.

1.2 Crianças

As necessidades energéticas médias das crianças até aos 11 meses, correspondem às necessidades descritas no *Scientific Opinion on Dietary Reference Values for Energy da EFSA* ⁽²¹⁾, que foram estabelecidas a partir do dispêndio total estimado pelo método da água duplamente marcada, acrescido da energia necessária ao crescimento, não sendo considerado o nível de atividade física. Para as crianças dos restantes grupos etários (1. Crianças 1-2 anos; 2. Crianças 3-6 anos; 3. Crianças 7-11 anos e 4. Crianças 12-17 anos) foi igualmente utilizada a equação de *Henry* (2005)⁽²²⁾, recomendada pela EFSA ⁽²¹⁾, tendo-se calculado o valor médio das necessidades energéticas diárias. Para o cálculo da taxa de metabolismo basal, foram considerados os pesos e as estaturas para o percentil 50 para a idade de acordo com os valores do *WHO Growth Standards (WHO Multicentre Growth Reference Study Group, 2006)* ⁽²³⁾ e das curvas harmonizadas de crescimento para as crianças na União Europeia (van Buuren et al., 2012)⁽²⁴⁾. Relativamente ao fator de atividade foi considerado o valor de 1,4 para as crianças com idades compreendidas entre o 1 e os 9 anos e o valor de 1,6 para as crianças dos 10 aos 17 anos, tal como recomenda o *Scientific Opinion on Dietary Reference Values for Energy da EFSA* ⁽²¹⁾. Por último, as necessidades energéticas médias estimadas das crianças correspondem ao valor médio de ambos os sexos, para cada uma das faixas etárias contempladas neste Manual de Dietas.

Tabela 9. **Necessidades energéticas diárias das crianças por grupo etário.**

Grupo etário (meses/anos)	Valor médio das necessidades energéticas diárias (kcal)
Crianças 7 meses	605kcal
Crianças 8-11 meses	671kcal
Crianças 1-2 anos	868kcal
Crianças 3-6 anos	1273kcal
Crianças 7-11 anos	1546kcal
Crianças 12-17 anos	2336kcal

Fonte: EFSA. Dietary Reference Values for energy. 2013.

1.3 Necessidades energéticas para as dietas terapêuticas

Para algumas dietas terapêuticas (Dieta Restrita em energia, Dieta Hiperenergética e Dieta Hipoproteica) foram feitos alguns ajustes às necessidades nutricionais médias estimadas para a população adulta de modo a assegurar o cumprimento dos objetivos nutricionais terapêuticos.

Para as **Dietas Terapêuticas** “Restrita em energia” e “Hiperenergética”, as necessidades energéticas estimadas tiveram por base os seguintes pressupostos:

Para a **Dieta Restrita em energia**, tendo em consideração que as indicações para a sua prescrição englobam doentes com excesso de peso e outras doenças crónicas associadas, foi aplicada uma restrição energética de 250 kcal face às necessidades energéticas médias estimadas para a população hospitalar. A definição deste valor teve por base as recomendações para a restrição energética no tratamento da obesidade, descritas nas guidelines para a terapêutica esta doença, nomeadamente nas *guidelines* para a terapêutica esta doença, nomeadamente nas *2013 AHA/ACC/TOS Guideline for the management of overweight and obesity in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and The Obesity Society* ⁽²⁵⁾ e nas *European Guidelines for Obesity Management in Adults* (2015)⁽²⁶⁾. Assim, para esta Dieta as necessidades energéticas médias estimadas são de 1796 kcal.

Para a **Dieta Hiperenergética**, tendo em consideração que as indicações para a sua prescrição englobam doentes com desnutrição ou em risco nutricional, foi considerado que para estes grupos as necessidades energéticas em repouso encontram-se aumentadas de 1,3 a 1,5 vezes, de acordo com as recomendações da *British Association for Parenteral and Enteral Nutrition*^(17, 18, 27, 28). Optou-se por considerar o valor intermédio de 1,3, pelo que as necessidades energéticas médias estimadas para estes grupos da população são de 2660 kcal. De referir que no contexto da intervenção para doentes em risco nutricional, deve ser, sempre que possível, dada preferência à intervenção alimentar, através de alterações da composição da dieta, nomeadamente através do fornecimento de alimentos de elevada densidade energética e nutricional ou através do aumento do número de refeições com a inclusão de snacks de elevada densidade energética e nutricional.

Para a **Dieta Hipoproteica**, para o cálculo das necessidades energéticas foi utilizado o peso ajustado, em vez do peso de referência. Para os doentes com doença renal crónica, no caso dos doentes com excesso de peso, é recomendado a utilização do peso ajustado, de acordo com a fórmula de Blackburn GL & Thornton PA, 1979 (29, 30). Assim, para o cálculo do peso ajustado considerou-se como peso atual o peso médio para um IMC de 27,5 kg/m², tendo em conta a altura média da população portuguesa. Foi considerado este valor de IMC para a estimativa do peso atual, tendo em conta que mais de 50% da população portuguesa apresenta excesso de peso. Deste modo, para os doentes cujo diagnóstico ou situação clínica requeira uma restrição proteica, as necessidades energéticas médias estimadas são de 2240 kcal^(29, 30).

2. Distribuição de macronutrientes

2.1 Adultos

Para a distribuição do valor energético total pelos macronutrientes (hidratos de carbono, lípidos e proteínas), assumiram-se também as recomendações preconizadas pela EFSA (Tabela 10)^(19, 31-33). Uma vez que as recomendações estabelecem limites máximos e mínimos que devem ser respeitados para a distribuição do valor energético total pelos macronutrientes, optou-se por selecionar o valor que mais se aproxima dos hábitos de consumo alimentar da população portuguesa e neste âmbito foram utilizados os dados obtidos pelo Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física 2015-2016 (Tabela 11)⁽²⁰⁾.

Tabela 10. **Recomendações para o contributo percentual de cada macronutriente para o consumo energético total diário para os adultos.**

Contributo percentual de cada macronutriente para o VET	
Lípidos (total)	20-35%
Hidratos de carbono	45-60%
Proteína	0,83g/kg/dia*

* No caso da recomendação para a ingestão de proteína, a EFSA apresenta um valor de PRI de 0,83 g/Kg de peso/dia, considerando segura uma ingestão de proteína que não ultrapassa em mais do que 2 vezes o valor do PRI. Tendo em conta os valores de ingestão proteica associada ao padrão alimentar da população portuguesa, de acordo com o IAN-AF, optou-se por considerar este limite máximo, que corresponde a uma percentagem de cerca de 20% de proteína face ao VET.

Fonte: EFSA. Dietary Reference Values for Nutrients - Summary Report. 2017

Tabela 11. **Contributo percentual de cada macronutriente para o consumo energético total diário para a população adulta, de acordo com os valores obtidos pelo estudo do IAN-AF.**

Valores obtidos pelo IAN-AF	
Proteína	19,9 %
Lípidos (total)	31,4 %

Valores obtidos pelo IAN-AF

Hidratos de carbono	46,6 %
---------------------	--------

Nota: A soma dos valores obtidos pelo IAN-AF não totaliza 100%, pois neste estudo foi também tido em conta o contributo do álcool para a energia total ingerida (2,1 %).

Fonte: Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física 2015-2016 | Relatório de resultados. 2017.

A Tabela 12 apresenta a distribuição energética por macronutrientes e respetivas quantidades (g/dia) para a população adulta. Relativamente às necessidades de ingestão proteica, considerou-se um valor que corresponde a 2 vezes o valor do PRI definido pela EFSA (2 x PRI 0,83g/kg peso/dia), uma vez que a EFSA considera que estes valores de ingestão proteica são seguros ^(19,33).

Assim, é possível assegurar uma contribuição percentual das proteínas para a ingestão energética diária total de cerca de 20%. Pretende-se assim, aproximar tanto quanto possível, as dietas hospitalares aos hábitos de consumo alimentar da população portuguesa, já que de acordo com os dados do Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física se verificou uma contribuição percentual das proteínas superior aos valores recomendados (19,9%) ⁽²⁰⁾. Para as dietas ovolactovegetariana e vegetariana, não havendo esta necessidade, a contribuição da proteína para o valor energético total foi de 15% e 12,5%, respetivamente. Para os hidratos de carbono considerou-se um contributo percentual de 50% (com exceção das dietas ovolactovegetariana e vegetariana) e para os lípidos 30%.

Tabela 12. **Contributo percentual de cada macronutriente para o consumo energético total diário para os adultos.**

	Contributo percentual dos macronutrientes para o VET (%)	Quantidade (g/dia)	Kcal
Adultos			
Proteína	20%	102,3	409,2
Lípidos (total)	30%	68,2	613,8
Hidratos de carbono	50%	255,8	1023,0

2.2 Crianças

Para a distribuição do valor energético total pelos macronutrientes para as crianças, assumiram-se as recomendações preconizadas pela EFSA disponíveis na Tabela 13 ^(19,31-33).

Tabela 13. **Recomendações para o contributo percentual de cada macronutriente para o consumo energético total diário para as crianças.**

Recomendações da EFSA para os macronutrientes	
Crianças 7 meses	
Lípidos (total)	40%
Hidratos de carbono	NA
Proteína	10,9g/dia *
Crianças 8-11 meses	
Lípidos (total)	40%
Hidratos de carbono	NA
Proteína	11,7g/dia *

Recomendações da EFSA para os macronutriente	
Crianças 1-2 anos	
Lípidos (total)	35-40%
Hidratos de carbono	45-60%
Proteína	12g/dia (rapazes 1 ano) 11g/dia (raparigas 1 ano) 12g/dia (2 anos)
Crianças 3-6 anos	
Lípidos (total)	20-35%
Hidratos de carbono	45-60%
Proteína	13g/dia (3 anos) 15g/dia (rapazes 4 anos) 14g/dia (raparigas 4 anos) 16g/dia (5 anos) 19g/dia (6 anos)
Crianças 7-11 anos	
Lípidos (total)	20-35%
Hidratos de carbono	45-60%
Proteína	22g/dia (7 anos) 25g/dia (8 anos) 28g/dia (9 anos) 31g/dia (10-11 anos)
Crianças 12-17 anos	
Lípidos (total)	20-35%
Hidratos de carbono	45-60%
Proteína	37g/dia (rapazes 12 anos) 38g/dia (raparigas 12 anos) 42g/dia (13 anos) 47g/dia (rapazes 14 anos) 45g/dia (raparigas 14 anos) 52g/dia (rapazes 15 anos) 46g/dia (raparigas 15 anos) 56g/dia (rapazes 16 anos) 47g/dia (raparigas 16 anos) 58g/dia (rapazes 17 anos) 48g/dia (raparigas 17 anos)

* Valor de ingestão proteica calculado para o peso de referência (peso para o P50 de acordo com as curvas de crescimento da OMS) e tendo em conta a recomendação da EFSA de um valor de PRI de 1,31 g/Kg de peso/dia.

Fonte: EFSA. Dietary Reference Values for Nutrients - Summary Report. 2017

A Tabela 14 apresenta a distribuição energética por macronutrientes e respetivas quantidades (g/dia) para as crianças. À semelhança do racional considerado para a ingestão proteica nos adultos, para as crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 17 anos, optou-se por considerar uma ingestão proteica diária de 15-20% face as necessidades energéticas totais (15% para crianças dos 3 aos 6 anos e 20% para crianças dos 7 aos 17 anos), na tentativa de ajustar ao padrão alimentar da população portuguesa. Apesar deste valor

não ter enquadramento à luz das recomendações da EFSA, as recomendações do *Food and Nutrition Board do Institute of Medicine* consideram os 20% do VET como o limite máximo para a ingestão proteica diária para estas faixas etárias⁽³⁴⁾. Já para as crianças com idades entre 1 e 3 anos, consideraram-se as recomendações da *European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN)*, que estabelecem 15% do VET como o limite máximo para a ingestão proteica diária para esta faixa etária⁽³⁵⁾.

Tabela 14. **Contributo percentual de cada macronutriente para o consumo energético total diário para os diferentes grupos etários das crianças.**

	Contributo percentual dos macronutrientes para o VET (%)	Quantidade (g/dia)	Kcal
Crianças 7 meses			
Proteína	7,2%	10,9	43,6
Lípidos (total)	40%	26,8	242,0
Hidratos de carbono	52,8%	79,9	319,4
Crianças 8-11 meses			
Proteína	7,0%	11,7	46,8
Lípidos (total)	40%	29,8	268,4
Hidratos de carbono	53%	88,9	355,6
Crianças 1-2 anos			
Proteína	5,39%	11,7	46,8
Lípidos (total)	30%	28,9	260,4
Hidratos de carbono	64,61%	140,2	560,8
Crianças 3-6 anos			
Proteína	15%*	47,7	191,0
Lípidos (total)	30%	42,4	381,9
Hidratos de carbono	55%	175,0	700,2
Crianças 7-11 anos			
Proteína	20%*	77,3	309,2
Lípidos (total)	30%	51,5	463,8
Hidratos de carbono	50%	193,2	773,0
Crianças 12-17 anos			
Proteína	20%*	116,8	467,2
Lípidos (total)	30%	77,9	700,8
Hidratos de carbono	50%	292,0	1168,0

* À semelhança do racional considerado para a ingestão proteica nos adultos, para as crianças com idades compreendidas entre os 7 e os 17 anos, optou-se por considerar uma ingestão proteica diária de 15-20% face as necessidades energéticas totais (15% para crianças dos 3 aos 6 anos e 20% para crianças dos 7 aos 17 anos), na tentativa de ajustar ao padrão alimentar da população portuguesa. Apesar deste valor não ter enquadramento à luz das recomendações da EFSA, as recomendações do *Food and Nutrition Board do Institute of Medicine* consideram os 20% do VET como o limite máximo para a ingestão proteica diária para estas faixas etárias⁽³⁴⁾. Já para as crianças com idades entre 1 e 3 anos, consideraram-se as recomendações da *European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN)*, que estabelecem 15% do VET como o limite máximo para a ingestão proteica diária para esta faixa etária⁽³⁵⁾.

2.3 Necessidades de macronutrientes para as dietas terapêuticas

Para a distribuição do valor energético total pelos macronutrientes (hidratos de carbono, lípidos e proteína) na Dieta Restrita em energia e na Dieta Hiperenergética, foram assumidos os mesmos valores utilizados para o cálculo das necessidades nutricionais médias para os adultos que apresentam um diagnóstico, motivo de internamento ou situação clínica que não requeiram necessidades nutricionais específicas (20% para a proteína, 30% para os lípidos e 50% para os hidratos de carbono). Apesar das indicações para a prescrição da Dieta Hiperenergética incluírem doentes com desnutrição ou em risco nutricional e, que portanto, para além de uma dieta hiperenergética, podem também beneficiar de uma dieta hiperproteica, optou-se por não alterar o contributo da proteína para o valor energético (20%), uma vez que esta percentagem já nos permite considerar que estamos perante uma “dieta hiperproteica”. Para a Dieta Hipoproteica foi considerada a ingestão proteica de 0,8g/kg peso/dia e os cálculos foram realizados tendo por base o peso médio ajustado (72,4 kg) (Tabela 15) ⁽³⁶⁾.

Tabela 15. **Contributo percentual de cada macronutriente para o consumo energético total diário para o cálculo das necessidades nutricionais dos doentes que necessitem de uma Dieta Restrita em Energia, Dieta Hiperenergética e Dieta Hipoproteica.**

	Contributo percentual dos macronutrientes para o VET (%)	Quantidade (g/dia)	Kcal
Dieta Restrita em Energia			
Proteína	20%	89,8	359,2
Lípidos (total)	30%	59,9	538,8
Hidratos de carbono	50%	224,5	898,0
Dieta Hiperenergética			
Proteína	20%	133,0	532,0
Lípidos (total)	30%	88,7	798,0
Hidratos de carbono	50%	332,5	1330,0
Dieta Hipoproteica			
Proteína	0,8g/kg peso	57,9	231,7
Lípidos (total)	30%	74,7	672,0
Hidratos de carbono	60%	336,0	1344,0

3. Cálculo do número de porções de cada grupo de alimentos, por grupo etário e tipo de dieta

Foi calculado o número de porções para cada grupo de alimentos para os diferentes grupos etários (adultos, crianças dos 3 aos 6 anos, crianças dos 7 aos 11 anos e crianças dos 12 aos 17 anos) e para dietas com necessidades alimentares específicas (Dieta Ovolactovegetariana e Dieta Vegetariana), de modo a satisfazer as necessidades energéticas e nutricionais estimadas para cada indivíduo (Tabela 16). Para a grande maioria das dietas não terapêuticas, estes cálculos tiveram por base as recomendações da Roda dos Alimentos, relativamente ao número de porções recomendadas por dia para cada grupo de alimentos, bem como no que diz respeito às porções equivalentes para cada grupo de alimentos ^(8,9). Não foi calculado o número de porções para cada grupo de alimentos para as dietas pediátricas de crianças com idades compreendidas entre os 7 meses e os 3 anos de idade, de acordo com esta metodologia, uma vez que as recomendações da Roda dos Alimentos não se aplicam/não foram desenvolvidas especificamente para esta faixa etária. Para a Dieta

Pediátrica do 1 aos 3 anos, foram utilizadas as recomendações do documento “Alimentação Saudável dos 0 aos 6” da Direção-Geral da Saúde (Tabela 17) ⁽³⁷⁾. Para as dietas com necessidades alimentares específicas (Dieta Ovolactovegetariana e Dieta Vegetariana), também não foram naturalmente seguidas as recomendações da Roda dos Alimentos.

Tabela 16. **Porções equivalentes recomendadas para cada grupo de alimentos da Roda dos Alimentos e lista de porções equivalentes.**

Porções equivalentes por grupo de alimentos	Porções recomendadas por dia
Cereais e derivadas, tubérculos	
1 pão (50g) 1 fatia fina de broa (70g) 1 e ½ batata – tamanho médio (125g) 5 colheres de sopa de cereais de pequeno-almoço (35g) 6 bolachas – tipo Maria/água e sal (35g) 2 colheres de sopa de arroz/massa crus (35g) 4 colheres de sopa de arroz/massa cozinhados (110g)	4 a 11
Hortícolas	
2 chávenas almoçadeiras de hortícolas crus (180g) 1 chávena almoçadeira de hortícolas cozinhados (140g)	3 a 5
Fruta	
1 peça de fruta – tamanho médio (160g)	3 a 5
Lacticínios	
1 chávena almoçadeira de leite (250ml) 1 iogurte líquido ou 1 e ½ iogurte sólido (200g) 2 fatias finas de queijo (40g) ¼ de queijo fresco – tamanho médio (50g) ½ requeijão – tamanho médio (100g)	2 a 3
Carne, pescado e ovos	
Carnes/pescado crus (30g) Carnes/pescado cozinhados (25g) 1 ovo – tamanho médio (55g)	1,5 a 4,5
Leguminosas	
1 colher de sopa de leguminosas secas cruas (25g) 3 colheres de sopa de leguminosas frescas cruas (80g) 3 colheres de sopa de leguminosas/secas frescas cozinhadas (80g)	1 a 2
Gorduras e óleos	
1 colher de sopa de azeite/óleo (10g) 1 colher de chá de banha (10g) 4 colheres de sopa de nata (30ml) 1 colher de sobremesa de manteiga/margarina (15g)	1 a 3

Fonte: Instituto do Consumidor. Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto. A nova Roda dos Alimentos. 2003.

As porções consideradas nas dietas deste manual correspondem, sempre que possível, às porções definidas na Roda dos Alimentos ^(8,9). Para alguns alimentos, foram feitos alguns ajustes à quantidade da porção definida pela Roda dos Alimentos, de modo a que seja possível considerar as quantidades das unidades disponíveis no mercado para alguns produtos alimentares (ex: bolachas).

De referir que, no geral, todas as porções definidas para cada um dos grupos de alimentos se encontram dentro dos valores recomendados pela Roda dos Alimentos, com exceção dos grupos da Fruta, Hortícolas e Carne, pescado e ovos. Os desvios que se verificam no número de porções definidas para estes grupos, permitem obter dietas que se aproximam tanto quanto possível dos hábitos de consumo alimentar da popu-

lação portuguesa. Apesar do número de porções definido para o grupo dos Hortícolas e do grupo da Fruta não atingir o valor mínimo de porções recomendado pela Roda dos Alimentos, foi assegurado que o número de porções definidas para estes grupos permite atingir a ingestão de pelo menos 400g de hortofrutícolas por dia, tal como recomenda a Organização Mundial da Saúde⁽³⁸⁾. Relativamente ao grupo da Carne, pescado e ovos, o número de porções definido ultrapassa o valor máximo de porções recomendado pela Roda dos Alimentos, porém foi assegurado que as dietas deste manual cumprem com as recomendações para a ingestão proteica diária. Para as dietas pediátricas dos 3 aos 11 anos de idade não foi também cumprida a recomendação da Roda dos Alimentos para um consumo de 3 porções de laticínios por dia, uma vez que as necessidades energéticas e proteicas estimadas não permitem assegurar um valor superior a 2 porções.

Tabela 17. **Número de porções recomendadas por dia para cada grupo de alimentos e respetivas porções equivalentes para crianças de 1 a 3 anos.**

Porções equivalentes por grupo de alimentos para crianças 1 a 3 anos	Porções recomendadas por dia
Cereais e derivadas, tubérculos	
1 pão (50g) 1 batata - tamanho médio (80g) 5 colheres de sopa de cereais de pequeno-almoço sem açúcar (35g) 3 a 4 colheres de sopa de arroz/massa cozinhados (75-90g)	4 a 6
Hortícolas	
70-80g de hortícolas crus 45-50g de hortícolas cozinhados	3 a 4
Fruta	
1 peça de fruta pequena (80g)	2 a 3
Laticínios	
½ chávena almoçadeira de leite (125ml) 1 iogurte sólido (125g) 1 fatia fina de queijo (20g)	3 a 4
Carne, pescado e ovos	
Carnes/pescado cozinhados livres de peles, ossos ou espinhas (25g) 1 ovo - tamanho médio (55g)	1,5 a 2
Leguminosas	
1 colher de sopa de leguminosas secas cruas (25g) 3 colheres de sopa de leguminosas frescas cruas (80g) 3 colheres de sopa de leguminosas/secas frescas cozinhadas (80g)	3x semana
Gorduras e óleos	
1 colher de sopa de azeite/óleo (10g) 1 colher de sobremesa de manteiga (15g)	1

Fonte: Instituto do Consumidor. Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto. A nova Roda dos Alimentos. 2003.

O número de porções definido para cada grupo de alimentos para os diferentes grupos etários (adultos, crianças dos 3 aos 6 anos, crianças dos 7 aos 11 anos e crianças dos 12 aos 17 anos) e para os adultos ovo-lactovegetarianos e vegetarianos, encontra-se descrito na Tabela 18 e 19. Para as dietas terapêuticas “Dieta

Hiperenergética”, “Dieta restrita em energia” e “Dieta Hipoproteica”, esta informação encontra-se descrita na Tabela 20.

Tabela 18. **Porções dos grupos de alimentos calculadas para cada indivíduo (adultos).**

	Adultos	Adultos, ovolactovegetarianos	Adultos, vegetarianos
Valor energético total	2046kcal	2046kcal	2046kcal
Proteína	102,3g (20% VET)	76,7g (15% VET)	63,9g (12,5% VET)
Lípidos (total)	68,2g (30% VET)	68,2 (30% VET)	68,2 (30% VET)
Hidratos de carbono	255,8g (50% VET)	281,3g (55% VET)	294,1g (57,5% VET)
Cereais e derivados, tubérculos	7	7	7
Hortícolas	3	4	4
Fruta	2	2	2
Lacticínios	2	2	0
Carne, pescado e ovos	8	2	0
Leguminosas	1	2	2
Gordura e óleos	2	3	4
Soja, derivados e outros	NA	NA	2

As porções consideradas nas dietas deste manual correspondem, sempre que possível, às porções definidas na Roda dos Alimentos^(8,9). Para alguns alimentos, foram feitos alguns ajustes à quantidade da porção definida pela Roda dos Alimentos, de modo a que seja possível considerar as quantidades das unidades disponíveis no mercado para alguns produtos alimentares (ex: bolachas).

Tabela 19. **Porções dos grupos de alimentos calculadas para cada indivíduo (crianças).**

	Crianças 3-6 anos	Crianças 7-11 anos	Crianças 12-17 anos
Valor energético total	1273kcal	1546kcal	2336kcal
Proteína	47,7g (15% VET)	77,3g (20% VET)	116,8g (20% VET)
Lípidos (total)	175,0g (55% VET)	193,3g (50% VET)	292,0g (50% VET)
Hidratos de carbono	42,4g (30% VET)	51,5g (30% VET)	77,9g (30% VET)
Cereais e derivados, tubérculos	4	5,5	7,5
Hortícolas	3	3	3
Fruta	2	2	2
Lacticínios	2	2	3
Carne, pescado e ovos	2	4	8
Leguminosas	1	1	1
Gordura e óleos	1	2	3

	Crianças 3-6 anos	Crianças 7-11 anos	Crianças 12-17 anos
Soja, derivados e outros	NA	NA	NA

Tabela 20. **Porções dos grupos de alimentos calculadas para as Dietas Terapêuticas Hiperenergética, Restrita em Energia e Hipoproteica.**

	Dieta hiperenergética	Dieta restrita em energia	Dieta hipoproteica
Valor energético total	2660kcal	1796kcal	2240kcal
Proteína	133,0g (20% VET)	89,8g (20% VET)	57,9g (0,8g/kg peso/dia)
Hidratos de carbono	332,5g (50% VET)	224,5g (50% VET)	336,0g (60% VET)
Lípidos (total)	88,7g (30% VET)	59,9g (30% VET)	74,7g (30% VET)
Cereais e derivados, tubérculos	8	5	7
Hortícolas	3	4	4
Fruta	3	2	4
Lacticínios	3	2	0
Carne, pescado e ovos	10,5	8	4
Leguminosas	1	1	0
Gordura e óleos	3	2	5
Suplementos B	NA	NA	4

4. Distribuição percentual das necessidades energéticas diárias por refeição

A distribuição do valor energético pelas diferentes refeições teve por base a proposta das *Dietary Guidelines for Americans 2015-2020* do United States Department of Health and Human Services and United States Department of Agriculture (Tabela 21)⁽³⁹⁾.

Tabela 21. **Necessidades nutricionais distribuídas de acordo com as diferentes refeições diárias.**

Refeição	Distribuição percentual das necessidades energéticas diárias (%)
Pequeno-almoço	20-25
Almoço	30-35
Meio da Tarde	10-15
Jantar	25-30
Ceia	5

5. Cálculo das capitações

No geral, as capitações apresentadas nas dietas deste manual tiveram por base as porções equivalentes da Roda dos Alimentos. Para os alimentos que não se encontravam presentes na lista de equivalentes da Roda dos Alimentos, a quantidade de uma porção foi calculada tendo em conta a quantidade do macronutriente

dominante, que ficou definida tendo por base o teor médio do macronutriente dominante equivalente a uma porção para cada um dos grupos de alimentos da Roda dos Alimentos (ex: 1 porção de fruta fornece em média 14 g de hidratos de carbono) seguindo-se assim os mesmos pressupostos da guia alimentar para a população portuguesa. Para as dietas das crianças até aos 2 anos, não foi possível seguir as porções equivalentes da Roda dos Alimentos, pelo motivo já referido anteriormente.

De referir ainda que as capitações descritas neste Manual de Dietas correspondem às capitações da parte edível em cru para os alimentos que são consumidos em cru e às capitações da parte edível pós-preparação e confeção para os alimentos que são consumidos em cozinhado. Apenas para a sopa este pressuposto não é cumprido, uma vez que as capitações dos seus diferentes constituintes são referentes às capitações parte edível em cru.

6. Hidratação

As necessidades de água estão dependentes de diversos fatores, como o sexo, a idade, o estado de saúde, a atividade física, as condições de temperatura e humidade a que os indivíduos estão sujeitos, entre outros. Uma vez que as necessidades individuais de água são muito variáveis, é difícil definir as necessidades médias para uma população, porém o Panel on Dietetic Products, Nutrition, and Allergies da EFSA definiu valores de referência para a ingestão de água, estabelecendo valores de 2,0 e 2,5 L para mulheres e homens, respetivamente, como os valores de AI (*Adequate Intake*) para a ingestão de água total (água proveniente de bebidas e conteúdo de água dos alimentos) em condições de temperatura moderada e níveis de atividade física moderada. Estes valores de referência propostos pela EFSA foram adaptados para a população portuguesa pelo Instituto de Hidratação e Saúde, de acordo com o descrito na Tabela 22⁽⁴⁰⁾.

Tabela 22. **Ingestão recomendada de água proveniente de bebidas (Litro/dia).**

Grupo etário	Sexo feminino	Sexo masculino
Crianças (2 a 3 anos)	1,0	1,0
Crianças (4 a 8 anos)	1,2	1,2
Crianças (9 a 13 anos)	1,4	1,6
Adolescentes e adultos	1,5	1,9

*Valores de referência aproximados recomendados para indivíduos saudáveis. Mediante a condição clínica do doente estes valores poderão ser ajustados, nomeadamente em situações de doença acompanhadas de febre, vómitos ou diarreia.

Fonte: Instituto de Hidratação e Saúde⁽⁴⁰⁾.

Deve ser promovida a ingestão de água frequente e em pequenas quantidades ao longo do dia, uma vez que a evidência científica sugere que a absorção de água é superior quando o volume de líquidos é distribuído por vários momentos de ingestão⁽⁴⁰⁾. A hidratação deve ser feita através da ingestão de água, não sendo recomendado o consumo de bebidas açucaradas como os refrigerante. Os sumos de fruta devem ser consumidos em pequenas porções, não superior a 150 ml por dia.

7. Cálculo da composição nutricional das dietas

As dietas presentes neste manual apresentam a análise detalhada da composição nutricional das diferentes refeições diárias.

A composição nutricional de cada dieta, descrita neste manual, corresponde a uma estimativa e é apresen-

tada através da média \pm desvio padrão, uma vez que o valor energético e de macronutrientes poderá variar mediante as escolhas alimentares que são realizadas nas refeições do pequeno-almoço, merendas e ceia (ex: leite/ infusão/ bebidas de cereais sem café; manteiga/ compota/ queijo) e mediante as diferentes opções que podem ser disponibilizadas nas refeições principais (carne, pescado ou ovos) e respetivos métodos de confeção utilizados.

Para as diferentes dietas deste manual, a composição nutricional é apresentada para cada uma das refeições diárias, bem como a composição nutricional média total.

Para o cálculo da composição nutricional das dietas utilizou-se a informação sobre a composição nutricional dos alimentos da Tabela da Composição de Alimentos Portuguesa⁽⁴¹⁾. Considerou-se a composição nutricional dos alimentos em cru para aqueles alimentos que habitualmente são consumidos em cru e utilizou-se a composição nutricional dos alimentos cozinhados para aqueles que habitualmente são consumidos desta forma. Na ausência de informação para alguns alimentos na referida tabela, recorreu-se à recolha online da informação nutricional presente nos rótulos dos produtos alimentares.

Para alguns alimentos, foram feitos alguns ajustes à quantidade da porção definida pela Roda dos Alimentos, de modo a que seja possível considerar as quantidades das unidoses disponíveis no mercado para alguns produtos alimentares (ex: bolachas).

Para estimar a composição nutricional das dietas, para a fruta foi feita uma média da composição nutricional das variedades consumidas com maior frequência (maçã, pera, laranja e banana). A composição nutricional média dos seguintes grupos de alimentos: hortícolas, leguminosas, compotas e marmeladas, bebidas vegetais, bebidas de cereais sem café, fórmula infantil e de transição e farinhas lácteas e não lácteas, também corresponde a um valor médio da composição nutricional de alguns produtos alimentares.

Para as refeições do pequeno-almoço, merendas e ceia, foi calculada a composição nutricional para todos os cenários possíveis (ex: Cenário 1 – leite meio gordo simples com pão com manteiga, Cenário 2 – Infusão com pão com queijo...). Para as refeições do pequeno-almoço, meio da tarde e ceia, foram analisadas cerca de 2 a 24 combinações das várias opções possíveis para cada uma das dietas deste manual.

Para o cálculo da composição nutricional das refeições do almoço e do jantar, foi considerada a média da composição nutricional das várias opções possíveis para a componente fornecedora de hidratos de carbono (arroz/massa/batata), das várias opções possíveis para a componente fornecedora de proteína (carne, pescado e ovos), tendo-se considerado também os diversos métodos de confeção disponíveis na Tabela da Composição de Alimentos Portuguesa (estufados, assados, cozidos e grelhados). Nestas refeições, para o cálculo da sopa, consideraram-se também diferentes opções, nomeadamente a possibilidade de sopa com batata ou sopa com batata e leguminosas. O mesmo se verificou no prato principal, em que foram analisados vários cenários. Um que contempla alimentos do grupo dos cereais e tubérculos (batata, arroz, massa) e do grupo dos hortícolas como acompanhamentos e um cenário em que para além de alimentos destes grupos se adicionaram as leguminosas. Assim, para as refeições almoço e jantar, foram analisadas entre 6 a 24 combinações possíveis entre a componente sopa e o prato principal.

Verificar-se-ão alguns desvios na composição nutricional das dietas relativamente às recomendações para o valor energético e para os macronutrientes. No entanto, importa sublinhar que em qualquer padrão alimentar existe variação na composição nutricional das refeições que o constituem. Esta variabilidade verifica-se, quer entre refeições, bem como, entre os dias alimentares. O importante será assegurar que a oferta alimentar seja variada, completa e equilibrada.

Capítulo 1

Dietas Padrão

Neste Capítulo descrevem-se as Dietas Padrão, que são dietas do 1º nível de prescrição e que se destinam a doentes que apresentam um diagnóstico ou situação clínica que não requerem necessidades nutricionais e alimentares específicas (Dieta Geral); doentes cujo quadro clínico requeira necessidades nutricionais e alimentares que podem ser asseguradas através de uma dieta que segue os princípios de uma alimentação saudável (Dieta Geral ou Dieta Ligeira); doentes que apresentam uma situação clínica que requeira apenas alterações ao nível da confeção e ligeiras adaptações ao nível da composição (Dieta Ligeira). A prescrição destas dietas poderá ser complementada com a prescrição de uma ou mais dietas do 2º nível de prescrição.

1. Dieta Geral

1.1. Designação e descrição geral

Dieta Geral - Dieta que segue os princípios para uma alimentação saudável^(38,42), normoenergética e ajustada às necessidades nutricionais específicas da população adulta^(8,9,11,19).

1.2. Indicações para prescrição

Destina-se a doentes cujo diagnóstico, motivo de internamento ou situação clínica não requeira necessidades nutricionais e alimentares específicas. Mediante a avaliação do profissional de saúde e quando a situação clínica o permitir, esta dieta poderá também ser prescrita para os doentes que apresentem como diagnóstico as doenças crónicas mais prevalentes, nomeadamente Obesidade, Diabetes, Doenças cérebro-cardiovasculares, como Hipertensão arterial. Para as Doenças cérebro-cardiovascular, como Hipertensão arterial, poderá ser necessário associar uma ou mais dietas terapêuticas do 2º nível de prescrição (ex: Dieta Restrita em Sal).

1.3. Objetivos terapêuticos

Não aplicável

1.4. Composição genérica da dieta de acordo com as diferentes refeições e respetiva informação nutricional

Refeição	Composição genérica	Informação Nutricional (média ± desvio padrão)			
		VET	HC	PTN	LIP
Pequeno-almoço	Leite meio-gordo (simples ou com bebida de cereais sem café – 220 ml) ou infusão (220 ml) ou bebida de cereais sem café (220 ml)* Pão de trigo ou mistura (50g) (preferencial) ou bolachas maria (25 g) ou bolachas de água e sal (25 g) Manteiga (10g), compota ou marmelada (20g) ou queijo meio-gordo (15-20g)	241,8±69,8kcal	36,9±10,3g	9,4 ±5g	5,8±3,6g
Almoço	SOPA: Sopa de produtos hortícolas (250 ml): 180 g de hortícolas em cru, 30 g de batata ou 40g leguminosas frescas ou secas cozinhadas ou 12g leguminosas secas cruas e 5 ml de azeite PRATO: Carne (100 g) ou Peixe (100 g) ou Ovos (110 g) Batata/Puré (125 g) ou Arroz (110 g) ou Massa (110 g) ou Batata/Puré (50 g) ou Arroz (45 g) ou Massa (45 g) + Feijão (60 g) ou Grão (60 g) ou Lentilhas (60 g) ou Ervilhas (60 g) ou Favas (60 g) Ou Feijão (80 g) ou Grão (80 g) ou Lentilhas (80 g) ou Ervilhas (80 g) ou Favas (80 g) Produtos hortícolas frescos (pelo menos 50g) ou Produtos hortícolas cozinhados (pelo menos 70g)** Pão de mistura (50 g)*** SOBREMESA: Fruta fresca (quantidade de acordo com a Tabela 26)	735±54,6kcal	84,7±6,7g	40,5±3,7g	22,1±2,9g
Meio da tarde	Idêntico ao Pequeno-almoço	241,8±69,8kcal	36,9±10,3g	9,4 ±5g	5,8±3,6g
Jantar	Idêntico ao Almoço	735±54,6kcal	84,7±6,7g	40,5±3,7g	22,1±2,9g

Refeição	Composição genérica	Informação Nutricional (média ± desvio padrão)			
		VET	HC	PTN	LIP
Ceia	Leite meio-gordo (simples ou com bebida de cereais sem café – 220 ml) ou infusão (220 ml) ou bebida de cereais sem café (220 ml)*	184±62,3kcal	26,2± 7,4g	6,4±4,1g	5,7±2,2g
	Bolachas maria (25 g) ou Bolachas de água e sal (25 g)				
Composição Nutricional Média (total)		2137±311kcal	269±41,2g 52,42%	106±21,5g 20,65%	61,5±15,2g 26,92%

* 1 pacote individual de açúcar (4-5g) pode ser fornecido, a pedido do doente caso não exista contra-indicação clínica.

** Salada, hortícolas cozidos ou batata cozida devem ser acompanhados de azeite e vinagre em unidose (10 ml), por refeição.

*** Nas refeições principais, o pão poderá ser apenas fornecido a pedido do doente.

Nota 1. As quantidades apresentadas no plano alimentar são referentes a pesos edíveis em cru, no caso de alimentos consumidos em cru e a pesos em cozinhado, no caso de alimentos que são consumidos desta forma, com exceção da sopa, que apresenta capitações parte edível em cru para os seus constituintes.

Nota 2. A composição genérica contém indicação de alternativas de alimentos a disponibilizar ao doente não correspondendo necessariamente a equivalências nutricionais entre si.

Nota 3. Nas refeições do pequeno-almoço, meio da tarde e ceia, em alternativa ao leite meio-gordo simples ou com bebidas de cereais sem café, infusão ou bebida de cereais sem café, podem ser fornecidas as alternativas descritas na Tabela 27.

Nota 4. Nas refeições do pequeno-almoço, meio da tarde e ceia, em alternativa ao pão, bolachas maria ou bolachas de água e sal, podem ser fornecidas as alternativas descritas na Tabela 27.

Nota 5. As porções definidas na dieta podem sofrer ligeiros ajustes em função das medidas caseiras e das porções para os produtos alimentares que são distribuídos em unidose.

Ingestão hídrica – Recomendada a ingestão de 1,5 L de água por dia, exceto se houver indicação para restrição ou reforço de fluidos, pelo que as unidades hospitalares devem promover a disponibilidade de água a todos os doentes (água potável, disponibilizada em embalagem reutilizável devidamente acondicionada).

1.5. Características

Métodos de Confeção

Todos os métodos de confeção são permitidos, contudo deve ser dada preferência a métodos de confeção que requerem uma menor adição de gordura nomeadamente: estufados, caldeiradas, ensopados, assados com pouca gordura, cozidos e grelhados. A fritura não deverá exceder 1 vez por semana.

Alimentos não permitidos

Não é permitido chá, café ou outras bebidas estimulantes, nem bebidas alcoólicas.

Não é permitido alimentos de charcutaria nomeadamente: enchidos, fiambre e carnes processadas, a não ser em situações excecionais, como por exemplo dias festivos, desde que se verifique autorização por parte do Serviço de Nutrição.

1.6. Orientações para o planeamento de ementas

Sobremesa doce – A sobremesa doce (incluindo gelatina e fruta em calda) poderá ser incluída até 1 vez por semana.

Carne, pescado e ovos – As ementas devem promover a alternância entre carne e pescado, não disponibilizando carne em proporção superior à oferta de pescado. Não devem ser disponibilizadas carnes processadas, como por exemplo os produtos de charcutaria nomeadamente: enchidos, fiambre.

Leguminosas – As leguminosas devem estar presentes diariamente, pelo menos uma vez por dia, no prato ou na sopa.

Lacticínios – Idealmente, devem ser asseguradas 2 porções diárias de leite ou derivados.

1.7. Adequação Nutricional

Satisfaz as necessidades nutricionais médias de um indivíduo adulto.

1.8. Recomendações, *guidelines* terapêuticas ou outros documentos de apoio

Instituto do Consumidor, Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto. A nova Roda dos Alimentos. 2003.

Rodrigues SSP, Franchini B, Graça P, de Almeida M. A new food guide for the Portuguese population: development and technical considerations. J Nutr Educ Behav. 2006; 38(189-195).

World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva, Switzerland: WHO Technical Report Series 916; 2003.

EFSA. Dietary reference values for nutrients: Summary report. EFSA supporting publication 2017: e15121. doi: 10.2903/sp.efsa.2017.e15121.

Bouvard V, Loomis D, Guyton KZ, Grosse Y, Ghissassi FE, Benbrahim-Tallaa L, Guha N, Mattock H, Straif K. Carcinogenicity of consumption of red and processed meat. The Lancet Oncology. 2015. 16(16): P1599-1600.

World Health Organization. Healthy diet. Fact Sheet n.º 394. 2015.

2. Dieta Ligeira

2.1. Designação e descrição geral

Dieta ligeira - Dieta terapêutica com restrição de gordura e com restrição de alimentos que aumentam a motilidade intestinal e que irritam a parede do trato gastrointestinal.

2.2. Indicações para prescrição

Destina-se a doentes cujo diagnóstico ou situação clínica requer uma digestão facilitada., nomeadamente em casos de perturbações digestivas como gastrite, úlcera gástrica/duodenal, hérnia do hiato, insuficiência hepática descompensada, distúrbios biliares ou pancreáticos, doença inflamatória intestinal, entre outros⁽⁴³⁾.

2.3. Objetivos terapêuticos

Não aplicável

2.4. Composição genérica da dieta de acordo com as diferentes refeições e respetiva informação nutricional

Refeição	Composição genérica	Informação Nutricional (média ± desvio padrão)			
		VET	HC	PTN	LIP
Pequeno-almoço	Leite magro (simples ou com bebida de cereais sem café - 220 ml) ou infusão (220 ml) ou bebida de cereais sem café (220 ml)* Pão de trigo ou mistura (50g) (preferencial) ou bolachas maria (25 g) ou bolachas de água e sal (25 g) Compota ou marmelada (20g) ou queijo magro (15-20g)	217±54,3kcal	37±10,3g	9,3±4,9g	LIP - 3±1,3g
Almoço	SOPA: Sopa de produtos hortícolas (250ml): 180 g de hortícolas em cru, 30 g de batata e 2,5 ml de azeite PRATO: Carne (100g) ou peixe (100g) ou ovos (110g) Batata/ puré de batata (125 g) ou arroz (110 g) ou massa (110g) Produtos hortícolas cozinhados (pelo menos 70g)**† Pão de mistura ou trigo (50 g)*** SOBREMESA: Fruta cozida (160g) ou fruta assada (120g) ou fruta fresca das permitidas**** (quantidade de acordo com a Tabela 26)	651±21,2kcal	80,6 ±4,7g	32±1g	19±1,7g
Meio da tarde	Idêntico ao Pequeno-almoço	217±54,3kcal	37±10,3g	9,3±4,9g	3±1,3g
Jantar	Idêntico ao Almoço	651±21,2kcal	80,6 ±4,7g	32±1g	19±1,7g
Ceia	Leite magro (simples ou com bebida de cereais sem café - 220 ml) ou infusão (220 ml) ou bebida de cereais sem café (220 ml)* Bolachas maria (25 g) ou Bolachas de água e sal (25 g)	170±48,5kcal	26,2 ±7,4g	7,4±4g	4±1g
Composição Nutricional Média (total)		1905,3±199,4kcal	261,2±37,4g 56,91%	89,3± 15,6g 19,45%	48,2±7g 23,63%

* 1 pacote individual de açúcar (4-5g) pode ser fornecido, a pedido do doente caso não exista contra-indicação clínica.

** Não deve ser fornecida gordura para temperar no prato (p.e. batata, hortícolas).

† São apenas permitidos os produtos hortícolas de fácil digestibilidade e bem cozinhados.

*** Nas refeições principais, o pão poderá ser apenas fornecido a pedido do doente.

**** Para a fruta fresca são apenas permitidas as variedades com baixo teor de fibra insolúvel e baixo teor de acidez, nomeadamente: banana, maçã, pera, morangos, pêssigo e alperce.

Nota 1. As quantidades apresentadas no plano alimentar são referentes a pesos edíveis em cru, no caso de alimentos consumidos em cru e a pesos em cozinhado, no caso de alimentos que são consumidos desta forma, com exceção da sopa, que apresenta capitações parte edível em cru para os seus constituintes.

Nota 2. A composição genérica contém indicação de alternativas de alimentos a disponibilizar ao doente, não correspondendo necessariamente a equivalências nutricionais entre si.

Nota 3. Nas refeições do pequeno-almoço, meio da tarde e ceia, em alternativa ao leite magro simples ou com bebidas de cereais sem café, infusão ou bebida de cereais sem café, podem ser fornecidas as alternativas descritas na Tabela 27.

Nota 4. Nas refeições do pequeno-almoço, meio da tarde e ceia, em alternativa ao pão, bolachas maria ou bolachas de água e sal, podem ser fornecidas as alternativas descritas na Tabela 27.

Nota 5. As porções definidas na dieta podem sofrer ligeiros ajustes em função das medidas caseiras e das porções para os produtos alimentares que são distribuídos em unidose.

Ingestão hídrica – Recomendada a ingestão de 1,5 L de água por dia, exceto se houver indicação para restrição ou reforço de fluídos, pelo que as unidades hospitalares devem promover a disponibilidade de água a todos os doentes (água potável, disponibilizada em embalagem reutilizável devidamente acondicionada).

2.5. Características

Métodos de Confeção

Só poderão ser utilizados métodos de confeção que requerem pouca adição de gordura, nomeadamente: cozidos, grelhados, estufados, caldeiradas, ensopados e assados com pouca gordura. A fritura e os refogados não são permitidos.

Alimentos não permitidos

Leite e derivados dos tipos gordo e meio-gordo (manteiga, leite, queijo, natas), produtos integrais, leguminosas secas e frescas, milho, produtos hortícolas ácidos em cru (tomate, cebola, alho), hortaliça de cor escura (ex. nabiças, grelos, espinafres, couve-de-bruxelas, couve galega), fruta com elevado teor de fibra insolúvel e com elevado teor de acidez (ex. citrinos, abacaxi), frutos oleaginosos, sumos de fruta ácidos, órgãos e vísceras, conservas, molhos, molhos picantes entre outros. São apenas permitidos os produtos hortícolas de fácil digestibilidade e bem cozinhados.

Não é igualmente permitido chá, café ou outras bebidas estimulantes, nem bebidas alcoólicas.

Não é permitido alimentos de charcutaria nomeadamente: enchidos, fiambre e carnes processadas.

2.6. Orientações para o planeamento de ementas

Sobremesa doce – a sobremesa doce (incluindo gelatina e fruta em calda) poderá ser incluída até 1 vez por semana, desde que não contenha gordura na sua constituição (ex: gelatina, aletria, tapioca).

Carne, pescado e ovos – as ementas devem promover a alternância entre carne e pescado, não disponibilizando carne em proporção superior à oferta de pescado. Não devem ser disponibilizadas carnes processadas, como por exemplo os produtos de charcutaria nomeadamente: enchidos, fiambre.

Lactínios magros – Idealmente, devem ser asseguradas 2 porções diárias de leite ou derivados.

2.7. Adequação Nutricional

Satisfaz as necessidades nutricionais médias do adulto através de uma diminuição da quantidade de gordu-

ra, porém podem verificar-se défices em micronutrientes dadas as restrições previstas.

2.8. Recomendações, *guidelines* terapêuticas ou outros documentos de apoio

Instituto do Consumidor, Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto. A nova Roda dos Alimentos. 2003.

Rodrigues SSP, Franchini B, Graça P, de Almeida M. *A new food guide for the Portuguese population: development and tchincal considerations. J Nutr Educ Behav.* 2006; 38(189-195).

World Health Organizartion. *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a joint WHO/FAO Expert Consultation.* Geneva, Switzerland: WHO Technical Report Series 916; 2003.

EFSA. *Dietary reference values for nutrients: Summary report. EFSA supporting publication 2017: e15121.* doi: 10.2903/sp.efsa.2017.e15121.

Bouvard V, Loomis D, Guyton KZ, Grosse Y, Ghissassi FE, Benhrahim-Tallaa L, Guha N, Mattock H, Straif K. *Carcinogenicity of consumption of red and processed meat. The Lancet Oncology.* 2015. 16(16): P1599-1600.

Word Health Organization. *Healthy diet. Fact Sheet n.º 394.* 2015.

Mahan LK, Raymond JL. *Krause's Food and the Nutrition Care Process, 14th Edition. Saunders.* 2017. ISBN:978-0-323-34075-5.

Capítulo 2

Dietas Padrão Pediátricas

Neste Capítulo descrevem-se as Dietas Padrão Pediátricas, que são dietas do 1º nível de prescrição, completas e equilibradas, adaptadas aos vários grupos etários entre os 0 e os 17 anos. A prescrição de algumas destas dietas (dietas pediátricas para maiores de 12 meses) poderá ser complementada com a prescrição de uma ou mais dietas do 2º nível de prescrição. Estão descritas neste capítulo as seguintes dietas: Dieta pediátrica 4 meses, Dieta pediátrica 5 meses, Dieta pediátrica 6 meses, Dieta pediátrica 7 meses, Dieta pediátrica 8-9 meses, Dieta pediátrica 10-12 meses, Dieta pediátrica 1-2 anos, Dieta pediátrica 3-6 anos, Dieta pediátrica 7-11 anos e Dieta pediátrica 12-17 anos. As dietas "Aleitamento materno", "Fórmula infantil" e "Alimentação materno e fórmula infantil" não são descritas neste capítulo pois não são fornecidas pelas unidades de confeção dos hospitais.

Diets Padrão Pediátricas

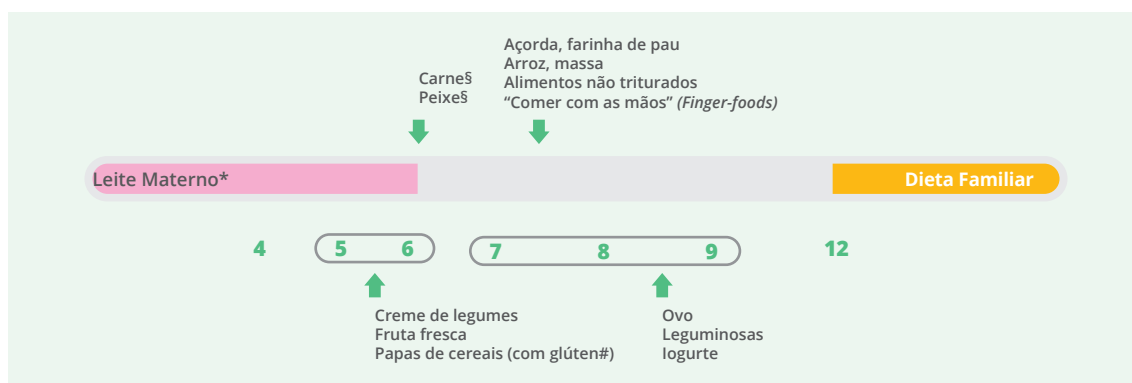
A alimentação adequada nos primeiros anos de vida é um determinante inquestionável da saúde, sendo as necessidades nutricionais para este período da vida muito específicas o que requer idealmente uma personalização ao indivíduo. Apesar da alimentação hospitalar para os doentes em idade pediátrica ser muitas vezes personalizada, por questões que se prendem com a razoabilidade da alimentação hospitalar, neste manual apresentam-se algumas Dietas Padrão Pediátrica. De acordo com o já referido nas considerações metodológicas deste manual, as necessidades nutricionais médias estimadas para os diferentes grupos etários, dos 0 aos 17 anos, correspondem ao valor médio de ambos os sexos, para cada uma das faixas etárias contempladas neste manual e foram calculadas para os pesos e as estaturas para o percentil 50 para a idade de acordo com os valores do *WHO Growth Standards (WHO Multicentre Growth Reference Study Group, 2006)*⁽²³⁾ e das curvas harmonizadas de crescimento para as crianças na União Europeia (van Buuren et al., 2012)⁽²⁴⁾. Assim, para crianças que não estejam no percentil 50, a dieta deverá ser personalizada.

De referir ainda que as Dietas Padrão Pediátricas deste manual se destinam a crianças cujo diagnóstico, motivo de internamento ou situação clínica não requeira necessidades nutricionais e alimentares específicas. A prescrição destas dietas poderá ser combinada com a prescrição de uma dieta do 2º nível de prescrição (para as dietas pediátricas acima dos 12 meses). Para os restantes casos, ou seja, para crianças com idade inferior a 12 meses que necessitem de uma dieta do 2º nível de prescrição, recomenda-se a prescrição de uma dieta personalizada.

Apesar dos princípios da Roda dos Alimentos se aplicarem à alimentação durante os primeiros meses/anos de vida, as recomendações relativas ao número de porções e as porções equivalentes deste guia, não se aplicam para crianças com idades inferiores a 2 anos e não foram desenvolvidas especificamente para crianças dos 1 aos 3 anos. Assim, para a elaboração das Dietas Padrão Pediátricas dos 0 aos 6 anos foram consideradas as orientações do documento “Alimentação saudável dos 0 aos 6 anos” do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável da Direção-Geral da Saúde⁽³⁷⁾.

Ainda que não exista um único esquema de diversificação alimentar e que não exista nenhuma regra definida relativamente à sequência da introdução dos diferentes grupos de alimentos ou alimentos per si, as Dietas Pediátricas até aos 12 meses deste Manual de Dietas tiveram por base a proposta de diversificação alimentar presente na Figura 2⁽⁴⁴⁻⁴⁷⁾.

Figura 2. **Proposta de diversificação alimentar para um lactente saudável.**



* Na ausência deve ser utilizada uma fórmula Infantil de baixo teor proteico

A introdução do glúten deverá ocorrer depois dos 4 meses, em doses crescentes, e até aos 12 meses

§ Cerca de 30 g/dia de carne OU de peixe, devendo haver a oferta de carne 4x por semana e de peixe 3x por semana. Os 30 g poderão ser totalmente oferecidas na refeição do almoço ou fracionados entre esta e o jantar.

Fonte: Rego C et al. Alimentação Saudável dos 0 aos 6 anos. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, Direção-Geral da Saúde. 2019.

1. Dieta Pediátrica 4 Meses

1.1 Designação e descrição geral

Dieta Pediátrica 4 meses - Dieta equilibrada que segue os princípios da diversificação alimentar para uma criança saudável.

1.2. Indicações para prescrição

Crianças com 4 meses de idade, que já tenham iniciado a diversificação alimentar. A diversificação pode ocorrer entre os 4 meses e 1 semana e os 6 meses e 1 semana, porém deverá ocorrer idealmente o mais próximo possível dos 6 meses, pelo que esta dieta apenas deverá ser prescrita para as crianças de 4 meses que já tenham iniciado a diversificação alimentar ^(37, 44-47).

1.3. Composição genérica da dieta de acordo com as diferentes refeições e respetiva informação nutricional

Refeição	Composição genérica
Pequeno-almoço	Leite materno ou fórmula infantil (120 ml)*
Meio da manhã	Leite materno ou fórmula infantil (120 ml)*
Almoço	Primeira Sopa (150ml): 50g de hortícolas em cru, 40g de batata, 5ml de azeite virgem extra, sem adição de sal
Meio da tarde	Leite materno ou fórmula infantil (120 ml)*
Jantar	Leite materno ou fórmula infantil (120 ml)*
Ceia	Leite materno ou fórmula infantil (120 ml)*

*Idealmente o leite materno deve ser mantido.

Nota 1. A fórmula infantil será assegurada pelos Serviços Farmacêuticos do Hospital.

Nota 2. As quantidades apresentadas para os constituintes da sopa correspondem às capitações parte edível em cru.

1.4. Características

Métodos de Confeção

A adição de sal durante a confeção culinária não é permitida.

Alimentos não permitidos

Todos, exceto os constantes no plano alimentar.

1.5. Composição Nutricional Média

Valor energético total (kcal)	Hidratos de carbono (g)	Proteína (g)	Lípidos (g)
403	43,0	6,9	28,0

1.6. Observações

Sopa de hortícolas - O creme de legumes não deve incluir mais de 4 legumes, distribuídos da seguinte forma: 1 do grupo dos legumes para a "base" da sopa (batata normal ou doce, chuchu, curgete, beringela ou couve-flor); 1 do grupo dos fornecedores de betacarotenos (cenoura ou abóbora); 1 do grupo dos ricos em antioxidantes (cebola, alho ou alho-francês) e 1 de folhas (alface, brócolo, couve coração e feijão verde). Depois de cozidos, os legumes devem ser triturados e, no momento da oferta da refeição deve ser adicionado azeite (no prato) num volume de 5ml por dose. A adição de sal não é permitida.

1.7. Adequação Nutricional

Satisfaz as necessidades nutricionais médias de uma criança de 4 meses.

1.8. Recomendações, *guidelines* terapêuticas ou outros documentos de apoio

Rêgo C, Lopes C, Durão C, Pinto E, Mansilha H, Pereira-da-Silva L, Nazareth M, Graça P, Ferreira R, Lima RM, Vale S. Alimentação Saudável dos 0 aos 6 anos – Linhas de Orientação para Profissionais e Educadores. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, Direção-Geral da Saúde. 2019. ISBN: 978-972-675-292-9.

EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA), Scientific Opinion on the appropriate age for introduction of complementary feeding of infants. EFSA Journal 2009; 7(12): 1423. doi: 10.2903/j.efsa.2009.1423.

ESPGHAN Committee on Nutrition. Agostoni C, Braegger C, Decsi T, Kolacek S, Kolezko B, Michaelsen KF, Mihatsch W, Moreno L, Puntis J, Shamir R, Szajewska H, Turck D van Goudoever J. Breast-feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 2009; 49 (1): 112-125.

ESPGHAN Committee on Nutrition. Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Kolezko B, Michaelsen KF, Moreno L, Puntis J, Rigo J, Shamir R, Szajewska H, Turck D van Goudoever J. Complementary Feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 2008; 46 (1): 99-110.

Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellof M, Embleton N, FidlerMis M, Hojsak I, Hulst JM, Indrio F, Lapillonne A, Molgaard C. Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2017; 64(1): 119-132.

2. Dieta Pediátrica 5 Meses

2.1. Designação e descrição geral

Dieta Pediátrica 5 meses - Dieta equilibrada que segue os princípios da diversificação alimentar para uma criança saudável.

2.2. Indicações para prescrição

Crianças com 5 meses de idade, que já tenham iniciado a diversificação alimentar. A diversificação pode ocorrer entre os 4 meses e 1 semana e os 6 meses e 1 semana, porém deverá ocorrer idealmente o mais próximo possível dos 6 meses, pelo que esta dieta apenas deverá ser prescrita para as crianças de 5 meses que já tenham iniciado a diversificação alimentar ^(37, 44-47).

2.3. Composição genérica da dieta de acordo com as diferentes refeições e respetiva informação nutricional

Refeição	Composição genérica
Pequeno-almoço	Leite materno ou fórmula infantil (120 ml)*
Meio da manhã	Leite materno ou fórmula infantil (120 ml)*
Almoço	Primeira Sopa (150 ml): 50g de hortícolas em cru, 40g de batata, 5ml de azeite virgem extra, sem adição de sal Puré de meia fruta - 50g de fruta (banana, pêra ou maçã)
Meio da tarde	Leite materno ou fórmula infantil (120 ml)*
Jantar	Leite materno ou fórmula infantil (120 ml)*
Ceia	Leite materno ou fórmula infantil (120 ml)*

*Idealmente o leite materno deve ser mantido.

Nota 1. A fórmula infantil será assegurada pelos Serviços Farmacêuticos do Hospital.

Nota 2. As quantidades apresentadas para os constituintes da sopa correspondem às capitações parte edível em cru.

2.4. Características

Métodos de Confeção

A adição de sal durante a confeção culinária não é permitida.

Alimentos não permitidos

Todos, exceto os constantes no plano alimentar.

2.5. Composição Nutricional Média

Valor energético total (kcal)	Hidratos de carbono (g)	Proteína (g)	Lípidos (g)
536,5	64,8	9,32	26,5

2.6. Observações

Sopa de hortícolas - O creme de legumes não deve incluir mais de 4 legumes, distribuídos da seguinte forma: 1 do grupo dos legumes para a "base" da sopa (batata normal ou doce, chuchu, curgete, beringela ou couve-flor); 1 do grupo dos fornecedores de betacarotenos (cenoura ou abóbora); 1 do grupo dos ricos em antioxidantes (cebola, alho ou alho-francês) e 1 de folhas (alface, brócolo, couve coração e feijão verde). Depois de cozidos, os legumes devem ser triturados e, no momento da oferta da refeição deve ser adicionado azeite (no prato) num volume de 5ml por dose. A adição de sal não é permitida.

Fruta - A fruta não deve ser usada como uma refeição/merenda, mas sim como sobremesa das refeições principais ou integrando/complementando uma merenda. Inicialmente devem ser oferecidas moídas e preferencialmente cruas (para não perderem as vitaminas termolábeis), podendo a maçã, a pêra e a banana ser as primeiras a ser introduzidas.

2.7. Adequação Nutricional

Satisfaz as necessidades nutricionais médias de uma criança de 5 meses.

2.8. Recomendações, *guidelines* terapêuticas ou outros documentos de apoio

Rêgo C, Lopes C, Durão C, Pinto E, Mansilha H, Pereira-da-Silva L, Nazareth M, Graça P, Ferreira R, Lima RM, Vale S. Alimentação Saudável dos 0 aos 6 anos – Linhas de Orientação para Profissionais e Educadores. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, Direção-Geral da Saúde. 2019. ISBN: 978-972-675-292-9.

EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA), Scientific Opinion on the appropriate age for introduction of complementary feeding of infants. EFSA Journal 2009; 7(12): 1423. doi: 10.2903/j.efsa.2009.1423.

ESPGHAN Committee on Nutrition. Agostoni C, Braegger C, Decsi T, Kolacek S, Kolezko B, Michaelsen KF, Mihatsch W, Moreno L, Puntis J, Shamir R, Szajewska H, Turck D van Goudoever J. Breast-feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 2009; 49 (1): 112-125.

ESPGHAN Committee on Nutrition. Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Kolezko B, Michaelsen KF, Moreno L, Puntis J, Rigo J, Shamir R, Szajewska H, Turck D van Goudoever J. Complementary Feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 2008; 46 (1): 99-110.

Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellof M, Embleton N, FidlerMis M, Hojsak I, Hulst JM, Indrio F, Lapillonne A, Molgaard C. Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2017; 64(1): 119-132.

3. Dieta Pediátrica 6 Meses

3.1. Designação e descrição geral

Dieta Pediátrica 6 meses - Dieta equilibrada que segue os princípios da diversificação alimentar para uma criança saudável.

3.2 Indicações para prescrição

Crianças com 6 meses de idade ^(37,44-47).

3.3. Composição genérica da dieta de acordo com as diferentes refeições e respetiva informação nutricional

Refeição	Composição genérica	Informação Nutricional (média ± desvio padrão)			
		VET	HC	PTN	LIP
Pequeno-almoço	120 ml água fervida com 30g de farinha láctea com glúten	124,2kcal	20,2g	4,6g	2,6g
Meio da manhã	Leite materno ou fórmula infantil (150 ml)*	99,8kcal	11,1g	1,8g	5,3g
Almoço	Primeira Sopa (150 ml): 50g de hortícolas em cru, 40g de batata ou 35g de arroz ou 35g de massa (cozidos), 5ml de azeite virgem extra, sem adição de sal 1 puré de meia fruta – 50g de fruta (maçã, pêra, banana)	87,8kcal	7,1g	1,9g	5,4g
Meio da tarde	Igual ao meio da manhã	99,8kcal	11,1g	1,8g	5,3g
Jantar	Igual ao almoço	87,8kcal	7,1g	1,9g	5,4g
Ceia	Igual ao meio da manhã	99,8kcal	11,1g	1,8g	5,3g
Composição Nutricional Média (total)		599,1kcal	67,7g	13,8g	29,3g

*Idealmente o leite materno deve ser mantido.

Nota 1. As necessidades nutricionais foram estimadas a partir do valor médio de ambos os sexos e foram calculadas para os pesos e as estaturas para o percentil 50 para a idade de acordo com os valores do WHO Growth Standards (WHO Multicentre Growth Reference Study Group, 2006) ⁽²³⁾ e das curvas harmonizadas de crescimento para as crianças na União Europeia (van Buuren et al., 2012) ⁽²⁴⁾. Assim, para crianças que não estejam no percentil 50, a dieta deverá ser personalizada.

Nota 2. A fórmula infantil será assegurada pelos Serviços Farmacêuticos do Hospital.

Nota 3. As quantidades apresentadas para os constituintes da sopa correspondem às captações parte edível em cru.

3.4. Características

Métodos de Confeção

A adição de sal durante a confeção culinária não é permitida.

Alimentos não permitidos

Todos, exceto os constantes no plano alimentar.

3.5. Observações

Sopa de hortícolas - O creme de legumes não deve incluir mais de 4 legumes, distribuídos da seguinte forma: 1 do grupo dos legumes para a "base" da sopa (batata normal ou doce, arroz ou massa, chuchu, curgete, beringela ou couve-flor); 1 do grupo dos fornecedores de betacarotenos (cenoura ou abóbora); 1 do grupo dos ricos em antioxidantes (cebola, alho ou alho-francês) e 1 de folhas (alface, brócolo, couve coração e feijão verde). Depois de cozidos, os legumes devem ser triturados e, no momento da oferta da refeição deve ser adicionado azeite (no prato) num volume de 10ml por dose. A adição de sal não é permitida.

Fruta - A fruta não deve ser usada como uma refeição/merenda, mas sim como sobremesa das refeições principais ou integrando/complementando uma merenda. Inicialmente devem ser oferecidas moídas e preferencialmente cruas (para não perderem as vitaminas termolábeis), podendo a maçã, a pera e a banana ser as primeiras a ser introduzidas.

“Papas” - As “papas” podem ser lácteas (têm leite incorporado, pelo que são preparadas com água) ou não lácteas (preparadas com leite materno ou fórmula infantil) e poderão ser isentas ou conter glúten. Os purês de fruta têm um sabor mais doce e não contêm glúten, enquanto algumas papas de cereais (trigo, aveia, cevada) contêm esta proteína. Tendo em conta as atuais recomendações ESPGHAN, o glúten deve ser introduzido a partir dos 4 meses e antes dos 7 meses, com porções crescentes até aos 12 meses. Assim, a papa introduzida a partir da diversificação alimentar pode, desde o início, ter glúten. Para a escolha da papa deve ser tida em consideração se a papa é fortificada com ferro e deve dar-se preferência às papas sem adição de açúcar, maltodextrinas e farinhas hidrolisadas. As primeiras papas de cereais são uma boa opção para assegurar estes critérios.

Na diversificação alimentar devem ser oferecidos à criança apenas alimentos que integram a Roda dos Alimentos.

3.6 Adequação Nutricional

Satisfaz as necessidades nutricionais médias de uma criança de 6 meses.

3.7. Recomendações, *guidelines* terapêuticas ou outros documentos de apoio

Rêgo C, Lopes C, Durão C, Pinto E, Mansilha H, Pereira-da-Silva L, Nazareth M, Graça P, Ferreira R, Lima RM, Vale S. Alimentação Saudável dos 0 aos 6 anos – Linhas de Orientação para Profissionais e Educadores. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, Direção-Geral da Saúde. 2019. ISBN: 978-972-675-292-9.

EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA), *Scientific Opinion on the appropriate age for introduction of complementary feeding of infants*. *EFSA Journal* 2009; 7(12): 1423. doi: 10.2903/j.efsa.2009.1423.

ESPGHAN Committee on Nutrition. Agostoni C, Braegger C, Decsi T, Kolacek S, Kolezko B, Michaelsen KF, Mihatsch W, Moreno L, Puntis J, Shamir R, Szajewska H, Turck D van Goudoever J. *Breast-feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition*. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 2009; 49 (1): 112-125.

ESPGHAN Committee on Nutrition. Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Kolezko B, Michaelsen KF, Moreno L, Puntis J, Rigo J, Shamir R, Szajewska H, Turck D van Goudoever J. *Complementary Feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition*. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 2008; 46 (1): 99-110.

Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellof M, Embleton N, FidlerMis M, Hojsak I, Hulst JM, Indrio F, Lapillonne A, Molgaard C. *Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition*. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2017; 64(1): 119-132.

4. Dieta Pediátrica 7 Meses

4.1. Designação e descrição geral

Dieta Pediátrica 7 meses - Dieta equilibrada que segue os princípios da diversificação alimentar para uma criança saudável.

4.2. Indicações para prescrição

Crianças com 7 meses de idade ^(37,44-47).

4.3. Composição genérica da dieta de acordo com as diferentes refeições e respetiva informação nutricional

Refeição	Composição genérica	Informação Nutricional (média ± desvio padrão)			
		VET	HC	PTN	LIP
Pequeno-almoço	150 ml água fervida com 30g de farinha láctea com glúten	103,5kcal	16,8g	3,8g	2,2g
Almoço	Sopa Pediátrica sem carne/peixe (150ml): 100g de hortícolas em cru, 40g de batata/35g de arroz/35g de massa (cozidos) ou 40g de leguminosas frescas ou secas cozinhadas/ 12g leguminosas secas cruas, 5ml de azeite virgem extra, sem adição de sal Prato de consistência mole com pouca gordura, sem sal: 50g de produtos hortícolas cozidos 40g de batata cozida aos cubos ou 35g de arroz ou 35g de massa bem cozinhados 15g de carne/peixe 5ml de azeite virgem extra 1 peça de fruta em puré (80g)	254,2kcal	26,2g	8,9g	11,3g
Meio da tarde	Leite materno ou fórmula infantil (150 ml)*	101kcal	12,5g	1,9g	4,8g
Jantar	Sopa Pediátrica com carne/peixe (150ml): 100g de hortícolas em cru, 40g de batata ou 35g de arroz ou 35g de massa cozidos, 5ml de azeite virgem extra, sem adição de sal) com 15g de carne/peixe 1 peça de fruta em puré (80g)	162,3kcal	17,7g	7,0g	6,1g
Ceia	Igual ao meio da tarde	101kcal	12,5	1,9g	4,8g
Composição Nutricional Média (total)		722,0kcal	85,7g	23,5g	29,1g

*Idealmente o leite materno deve ser mantido.

Nota 1. As necessidades nutricionais foram estimadas a partir do valor médio de ambos os sexos e foram calculadas para os pesos e as estaturas para o percentil 50 para a idade de acordo com os valores do *WHO Growth Standards (WHO Multicentre Growth Reference Study Group, 2006)* ⁽²³⁾ e das curvas harmonizadas de crescimento para as crianças na União Europeia (van Buuren et al., 2012) ⁽²⁴⁾. Assim, para crianças que não estejam no percentil 50, a dieta deverá ser personalizada.

Nota 2. A fórmula infantil será assegurada pelos Serviços Farmacêuticos do Hospital.

Nota 3. As quantidades apresentadas na dieta são referentes a pesos edíveis em cru, no caso de alimentos consumidos em cru e a pesos em cozinhado, no caso de alimentos que são consumidos desta forma, com exceção da sopa, que apresenta capitações parte edível em cru para os seus constituintes.

4.4. Características

Métodos de Confeção

A adição de sal durante a confeção culinária não é permitida.

Alimentos não permitidos

Todos, exceto os constantes no plano alimentar.

4.5. Observações

Sopa de hortícolas - O creme de legumes não deve incluir mais de 4 legumes, distribuídos da seguinte forma: 1 do grupo dos legumes para a “base” da sopa (batata normal ou doce, chuchu, curgete, beringela ou couve-flor); 1 do grupo dos fornecedores de betacarotenos (cenoura ou abóbora); 1 do grupo dos ricos em antioxidantes (cebola, alho ou alho-francês) e 1 de folhas (alface, brócolo, couve coração e feijão verde). Depois de cozidos, os legumes devem ser triturados e, no momento da oferta da refeição deve ser adicionado azeite (no prato) num volume de 10ml por dose. A adição de sal não é permitida.

Hortícolas no prato – É importante apresentar ementas coloridas e diversificadas, bem como criar o hábito de os hortícolas constarem sempre no prato principal. Devem desde sempre ser incluídos 3-4 hortícolas no prato, de cores e texturas diferentes (ex: cenoura, brócolo e alho-francês).

Fruta - A fruta não deve ser usada como uma refeição/merenda, mas sim como sobremesa das refeições principais ou integrando/complementando uma merenda. Inicialmente devem ser oferecidas moídas e preferencialmente cruas (para não perderem as vitaminas termolábeis), podendo a maçã, a pêra e a banana ser as primeiras a ser introduzidas. A partir dos 7-8 meses é importante aumentar a oferta de fruta menos moídas (cruz ou cozinhados), para estimular o treino das texturas. O mesmo se aplica para os hortícolas. Não devem ser oferecidas mais do que 2 peças de fruta por dia.

“Papas” - As “papas” podem ser lácteas (têm leite incorporado, pelo que são preparadas com água) ou não lácteas (preparadas com leite materno ou fórmula infantil) e poderão ser isentas ou conter glúten. As papas de fruta têm um sabor mais doce e não contêm glúten, enquanto algumas papas de cereais (trigo, aveia, cevada) contêm esta proteína. Tendo em conta as atuais recomendações ESPGHAN, o glúten deve ser introduzido a partir dos 4 meses e antes dos 7 meses, com porções crescentes até aos 12 meses. Assim, a papa introduzida a partir da diversificação alimentar pode, desde o início, ter glúten. Para a escolha da papa deve ser tida em consideração se a papa é fortificada com ferro e deve dar-se preferência às papas sem adição de açúcar, maltodextrinas e farinhas hidrolisadas. As primeiras papas de cereais são uma boa opção para assegurar estes critérios.

Proteína animal (não látea) - Importa variar a oferta no que respeita à fonte proteica, ou seja, o tipo de carne ou de peixe, bem como deve ser dada importância à qualidade do produto. Deve oferecer-se 8 vezes por semana carne e 6 vezes por semana peixe. Tradicionalmente inicia-se a introdução com carnes de aves (frango, peru) ou de coelho, menos ricas em ferro do que as carnes de bovino, mas também com menor teor de gordura saturada. Relativamente ao peixe, o bacalhau deve ser introduzido mais próximo dos 12 meses, atendendo à textura fibrosa ou ao teor em sal (se for salgado e não fresco). A proteína pode inicialmente ser adicionada ao creme de legumes, à açorda ou à farinha de pau e posteriormente (a partir dos 7 meses), ao arroz ou massa ou à sêmola de trigo (couscous).

No 2º semestre de vida o somatório de todos os lacticínios não deve exceder 500-700ml/dia.

Deve ser estimulado o consumo de água.

Na diversificação alimentar devem ser oferecidos à criança apenas alimentos que integram a Roda dos Alimentos.

4.6. Adequação Nutricional

Satisfaz as necessidades nutricionais médias de uma criança de 7 meses.

4.7. Recomendações, *guidelines* terapêuticas ou outros documentos de apoio

Rêgo C, Lopes C, Durão C, Pinto E, Mansilha H, Pereira-da-Silva L, Nazareth M, Graça P, Ferreira R, Lima RM, Vale S. Alimentação Saudável dos 0 aos 6 anos – Linhas de Orientação para Profissionais e Educadores. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, Direção-Geral da Saúde. 2019. ISBN: 978-972-675-292-9.

EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA), Scientific Opinion on the appropriate age for introduction of complementary feeding of infants. EFSA Journal 2009; 7(12): 1423. doi: 10.2903/j.efsa.2009.1423.

ESPGHAN Committee on Nutrition. Agostoni C, Braegger C, Decsi T, Kolacek S, Kolezko B, Michaelsen KF, Mihatsch W, Moreno L, Puntis J, Shamir R, Szajewska H, Turck D van Goudoever J. Breast-feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 2009; 49 (1): 112-125.

ESPGHAN Committee on Nutrition. Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Kolezko B, Michaelsen KF, Moreno L, Puntis J, Rigo J, Shamir R, Szajewska H, Turck D van Goudoever J. Complementary Feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 2008; 46 (1): 99-110.

Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellof M, Embleton N, FidlerMis M, Hojsak I, Hulst JM, Indrio F, Lapillonne A, Molgaard C. Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2017; 64(1): 119-132.

5. Dieta Pediátrica 8 - 11 Meses

5.1 Designação e descrição geral

Dieta Pediátrica 8-11 meses - Dieta equilibrada que segue os princípios da diversificação alimentar para uma criança saudável.

5.2. Indicações para prescrição

Crianças com 8-11 meses de idade ^(37, 44-47).

5.3. Composição genérica da dieta de acordo com as diferentes refeições e respetiva informação nutricional

Refeição	Composição genérica	Informação Nutricional (média ± desvio padrão)			
		VET	HC	PTN	LIP
Pequeno-almoço	150 ml água fervida com 30g de farinha láctea com glúten	103,5kcal	16,8g	3,8g	2,2g
Almoço	Sopa Pediátrica sem carne/peixe (150ml): 100g de hortícolas em cru, 40g de batata/35g de arroz/35g de massa (cozidos) ou 40g de leguminosas frescas ou secas cozinhadas/ 12g leguminosas secas Prato de consistência mole com pouca gordura, sem sal: 50g de produtos hortícolas cozidos 60g batata ou puré ou 55g de arroz ou 55g de massa ou 65g de farinha de pau ou 45g de pão em açorda 15g de carne/peixe 5ml de azeite virgem extra 1 peça de fruta cozida cortada aos gomos ou 1 fruta muito madura (ex: banana, pêssigo) ou puré de 1 peça de fruta (80g)	337,7kcal	43g	11,0g	11,5g
Meio da tarde	1 iogurte natural sem açúcares adicionados	54kcal	5,0g	4,2g	1,8g
Jantar	Sopa Pediátrica com carne/peixe (150 ml): 100g de hortícolas em cru, 40g de batata ou 35g de arroz ou 35g de massa (cozidos) ou 40g de leguminosas frescas ou secas cozinhadas/ 12g leguminosas secas cruas, 5ml de azeite virgem extra, sem adição de sal) com 15g de carne/peixe 1 peça de fruta cozida cortada aos gomos ou 1 fruta muito madura (ex: banana, pêssigo) ou puré de 1 peça de fruta (80g)	162,3kcal	17,7g	7,0g	6,1g
Ceia	Leite materno ou fórmula infantil (150ml)*	101kcal	12,5g	1,9g	4,8g
Composição Nutricional Média (total)		758,5kcal	95,5g	28,0g	27,3g

*Idealmente o leite materno deve ser mantido.

Nota 1. As necessidades nutricionais foram estimadas a partir do valor médio de ambos os sexos e foram calculadas para os pesos e as estaturas para o percentil 50 para a idade de acordo com os valores do *WHO Growth Standards (WHO Multicentre Growth Reference Study Group, 2006)* ⁽²³⁾ e das curvas harmonizadas de crescimento para as crianças na União Europeia (van Buuren et al., 2012) ⁽²⁴⁾. Assim, para crianças que não estejam no percentil 50, a dieta deverá ser personalizada.

Nota 2. A fórmula infantil será assegurada pelos Serviços Farmacêuticos do Hospital.

Nota 3. As quantidades apresentadas na dieta são referentes a pesos edíveis em cru, no caso de alimentos consumidos em cru e a pesos

em cozinhado, no caso de alimentos que são consumidos desta forma, com exceção da sopa, que apresenta captações parte edível em cru para os seus constituintes.

5.4. Características

Métodos de Confeção

A adição de sal durante a confeção culinária não é permitida.

Alimentos não permitidos

Todos, exceto os constantes no plano alimentar.

5.5. Observações

Sopa de hortícolas - O creme de legumes não deve incluir mais de 4 legumes, distribuídos da seguinte forma: 1 do grupo dos legumes para a “base” da sopa (batata normal ou doce, chuchu, curgete, beringela ou couve-flor); 1 do grupo dos fornecedores de betacarotenos (cenoura ou abóbora); 1 do grupo dos ricos em antioxidantes (cebola, alho ou alho-francês) e 1 de folhas (alface, brócolo, couve coração, etc. e feijão verde). Depois de cozidos, os legumes devem ser triturados e, no momento da oferta da refeição deve ser adicionado azeite (no prato) num volume de 10ml por dose. A adição de sal não é permitida. As leguminosas (feijão, grão, fava, lentilha e ervilha) poderão ser introduzidas aos 8-9 meses num lactente, pelo que se inclui leguminosas na sopa desta dieta.

Hortícolas no prato - É importante apresentar ementas coloridas e diversificadas, bem como criar o hábito de os hortícolas constarem sempre no prato principal. Devem desde sempre ser incluídos 3-4 hortícolas no prato, de cores e texturas diferentes (ex: cenoura, brócolo e alho-francês).

Fruta - A fruta não deve ser usada como uma refeição/merenda, mas sim como sobremesa das refeições principais ou integrando/complementando uma merenda. Inicialmente devem ser oferecidas moídas e preferencialmente cruas (para não perderem as vitaminas termolábeis), podendo a maçã, a pêra e a banana ser as primeiras a ser introduzidas. A partir dos 7-8 meses é importante aumentar a oferta de fruta menos moídas (cruz ou cozinhados), para estimular o treino das texturas. O mesmo se aplica para os hortícolas. Não devem ser oferecidas mais do que 2 peças de fruta por dia.

“Papas” - As “papas” podem ser lácteas (têm leite incorporado, pelo que são preparadas com água) ou não lácteas (preparadas com leite materno ou fórmula infantil) e poderão ser isentas ou conter glúten. As papas de fruta têm um sabor mais doce e não contêm glúten, enquanto algumas papas de cereais (trigo, aveia, cevada) contêm esta proteína. Tendo em conta as atuais recomendações ESPGHAN, o glúten deve ser introduzido a partir dos 4 meses e antes dos 7 meses, com porções crescentes até aos 12 meses. Assim, a papa introduzida a partir da diversificação alimentar pode, desde o início, ter glúten. Para a escolha da papa deve ser tida em consideração se a papa é fortificada com ferro e deve dar-se preferência às papas sem adição de açúcar, maltodextrinas e farinhas hidrolisadas. As primeiras papas de cereais são uma boa opção para assegurar estes critérios.

Proteína animal (não látea) - Importa variar a oferta no que respeita à fonte proteica, ou seja, o tipo de carne ou de peixe, bem como deve ser dada importância à qualidade do produto. Deve oferecer-se 8 vezes por semana carne e 6 vezes por semana peixe. Tradicionalmente inicia-se a introdução com carnes de aves (frango, peru) ou de coelho, menos ricas em ferro do que as carnes de bovino, mas também com menor teor de gordura saturada. Relativamente ao peixe, o bacalhau deve ser introduzido mais próximo dos 12 meses, atendendo à textura fibrosa ou ao teor em sal (se for salgado e não fresco). A proteína pode inicialmente ser adicionada ao creme de legumes, à açorda ou à farinha de pau e posteriormente (a partir dos 7 meses), ao arroz ou massa ou à sêmola de trigo (couscous).

logurte - Poderá ser introduzido a partir dos 8-9 meses. É uma opção para um lanche e deve ser natural,

sem aromas nem açúcar adicionado.

No 2º semestre de vida o somatório de todos os laticínios não deve exceder 500-700ml/dia.

Deve ser estimulado o consumo de água.

A partir dos 8 meses a consistência dos alimentos deve ser mais grumosa/estruturada.

Na diversificação alimentar devem ser oferecidos à criança apenas alimentos que integram a Roda dos Alimentos.

5.6. Adequação Nutricional

Satisfaz as necessidades nutricionais médias de uma criança de 8-11 meses.

5.6. Recomendações, *guidelines* terapêuticas ou outros documentos de apoio

Rêgo C, Lopes C, Durão C, Pinto E, Mansilha H, Pereira-da-Silva L, Nazareth M, Graça P, Ferreira R, Lima RM, Vale S. Alimentação Saudável dos 0 aos 6 anos – Linhas de Orientação para Profissionais e Educadores. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, Direção-Geral da Saúde. 2019. ISBN: 978-972-675-292-9.

EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA), Scientific Opinion on the appropriate age for introduction of complementary feeding of infants. EFSA Journal 2009; 7(12): 1423. doi: 10.2903/j.efsa.2009.1423.

ESPGHAN Committee on Nutrition. Agostoni C, Braegger C, Decsi T, Kolacek S, Kolezko B, Michaelsen KF, Mihatsch W, Moreno L, Puntis J, Shamir R, Szajewska H, Turck D van Goudoever J. Breast-feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 2009; 49 (1): 112-125.

ESPGHAN Committee on Nutrition. Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Kolezko B, Michaelsen KF, Moreno L, Puntis J, Rigo J, Shamir R, Szajewska H, Turck D van Goudoever J. Complementary Feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 2008; 46 (1): 99-110.

Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellof M, Embleton N, FidlerMis M, Hojsak I, Hulst JM, Indrio F, Lapillonne A, Molgaard C. Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2017; 64(1): 119-132.

6. Dieta Pediátrica 1 - 2 Anos

6.1. Designação e descrição geral

Dieta Pediátrica 1-2 anos - Dieta equilibrada e variada, desenhada segundo os princípios da alimentação saudável.

6.2. Indicações para prescrição

Crianças com 1-2 anos de idade ^(37, 19).

6.3. Composição genérica da dieta de acordo com as diferentes refeições e respetiva informação nutricional

Refeição	Composição genérica	Informação Nutricional (média ± desvio padrão)			
		VET	HC	PTN	LIP
Pequeno-almoço	200ml de leite meio gordo simples 1 pão de mistura de 25-30g	166±3,6kcal	23,8±2g	8,8±0,6g	3,8±0,5g
Almoço	Sopa Pediátrica sem carne/peixe (150ml): 100g de hortícolas em cru, 40g de batata/35g de arroz/35g de massa (cozidos) ou 40g de leguminosas frescas ou secas cozinhadas/ 12g leguminosas secas cruas, 5ml de azeite virgem extra, sem adição de sal Prato derivado da dieta ligeira sem sal adicionado: 25g de carne ou peixe 60g batata ou puré ou 55g de arroz ou 55g de massa ou 40g de leguminosas (cozinhados) 50g de legumes ou 25g de salada 1 peça de fruta (80g)	359,4±29,7kcal	34±4,5g	12,7±1,3g	13,5±0,5g
Meio da tarde	1 iogurte natural não açucarado 1 pão de mistura (25-30g) ou 20g de flocos de cereais não açucarados e com baixo teor de sal (aveia, centeio, trigo, milho)	139,5±3,6kcal	20,3±2g	7,4±0,6g	2,8±0,5g
Jantar	Idêntico ao Almoço	359,4±29,7kcal	34±4,5g	12,7±1,3g	13,5±0,5g
Ceia	200ml de leite meio gordo simples	94± 0kcal	121,9±0g	48,3±0g	36,8±0g
Composição Nutricional Média (total)		1118,4±66,5kcal	121,9±12,9g 48,2%	48,3±3,8g 19,1%	36,8±2,1g 32,8%

Nota 1. As necessidades nutricionais foram estimadas a partir do valor médio de ambos os sexos e foram calculadas para os pesos e as estaturas para o percentil 50 para a idade de acordo com os valores do WHO Growth Standards (WHO Multicentre Growth Reference Study Group, 2006) ⁽²³⁾ e das curvas harmonizadas de crescimento para as crianças na União Europeia (van Buuren et al., 2012) ⁽²⁴⁾. Assim, para crianças que não estejam no percentil 50, a dieta deverá ser personalizada.

Nota 2. As quantidades apresentadas na dieta são referentes a pesos edíveis em cru, no caso de alimentos consumidos em cru e a pesos em cozinhado, no caso de alimentos que são consumidos desta forma, com exceção da sopa, que apresenta capitações parte edível em cru para os seus constituintes.

Nota 3. As refeições do almoço e do jantar podem derivar da Dieta Ligeira, com ajuste para as capitações.

6.4. Características

Métodos de Confeção

Não aplicável

Alimentos não permitidos

Todos, exceto os constantes no plano alimentar

6.5. Adequação Nutricional

Satisfaz as necessidades nutricionais médias de uma criança de 1-2 anos.

6.6. Recomendações, *guidelines* terapêuticas ou outros documentos de apoio

Rêgo C, Lopes C, Durão C, Pinto E, Mansilha H, Pereira-da-Silva L, Nazareth M, Graça P, Ferreira R, Lima RM, Vale S. Alimentação Saudável dos 0 aos 6 anos – Linhas de Orientação para Profissionais e Educadores. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, Direção-Geral da Saúde. 2019. ISBN: 978-972-675-292-9.

European Food Safety Authority (EFSA). Dietary Reference Values for Nutrients - Summary Report. EFSA supporting publication; 2017. Contract No.: 15121.

7. Dieta Pediátrica 3 - 6 Anos

7.1. Designação e descrição geral

Dieta Pediátrica 3-6 anos - Dieta equilibrada e variada, desenhada segundo os princípios da alimentação saudável.

7.2. Indicações para prescrição

Crianças com 3-6 anos de idade ^(37, 19).

7.3. Composição genérica da dieta de acordo com as diferentes refeições e respetiva informação nutricional

Refeição	Composição genérica	Informação Nutricional (média ± desvio padrão)			
		VET	HC	PTN	LIP
Pequeno-almoço	200ml de leite meio gordo simples 1 pão de mistura de 50g 1 dose individual de manteiga (10g)	303,9±0kcal	36,7±0g	11,1±0g	12,1±0g
Almoço	SOPA Sopa de produtos hortícolas da Dieta Geral (250ml): 180g de hortícolas, 30g de batata ou 40g de leguminosas frescas ou secas cozinhadas/ 12g leguminosas secas cruas, 5ml de azeite PRATO 40g de carne ou peixe ou 1 ovo (55g) 60g batata ou 55g de arroz ou 55g de massa ou 60g de leguminosas (cozinhados) Produtos hortícolas frescos (pelo menos 50 g) ou produtos hortícolas cozinhados (pelo menos 70g)* SOBREMESA 1 peça de fruta (quantidade de acordo com a Tabela 26)	425,2±9,9kcal	41,9±2,4g	19,6±1,5g	16,2±1,5g
Meio da tarde	1 iogurte natural não açucarado 1 pão de mistura (50g) ou 40 g de flocos de cereais não açucarados e com baixo teor de sal (aveia, centeio, trigo, milho)	223,7±24,2kcal	36,3±2,9g	2,9±10,1g	3,6±1,4g
Jantar	Idêntico ao Almoço	425,2±9,9kcal	41,9±2,4g	19,6±1,5g	16,2±1,5g
Ceia	200ml de leite meio gordo simples	94±0kcal	9,8±0g	6,6±0g	3,2±0g
Composição Nutricional Média (total)		1472±44kcal	166,6±7,6g 47,7%	66,9±4,8g 19,2%	51,2±4,3g 33%

* Salada, hortícolas cozidos ou batata cozida devem ser acompanhados de azeite e vinagre em unidose (10 ml), por refeição.

Nota 1. As quantidades apresentadas na dieta são referentes a pesos edíveis em cru, no caso de alimentos consumidos em cru e a pesos em cozinhado, no caso de alimentos que são consumidos desta forma, com exceção da sopa, que apresenta captações parte edível em cru para os seus constituintes.

Nota 2. Nas refeições do pequeno-almoço, meio da tarde e ceia, em alternativa ao leite meio-gordo simples ou com bebidas de cereais sem café, podem ser fornecidas as alternativas descritas na Tabela 27.

Nota 3. Nas refeições do pequeno-almoço, meio da tarde e ceia, em alternativa ao pão, bolachas maria ou bolachas de água e sal, podem ser fornecidas as alternativas descritas na Tabela 27.

Nota 4. As porções definidas na dieta podem sofrer ligeiros ajustes em função das medidas caseiras e das porções para os produtos alimentares que são distribuídos em unidose.

Ingestão hídrica – Recomendada a ingestão de 1,2 L de água por dia, exceto se houver indicação para restrição ou reforço de fluídos, pelo que as unidades hospitalares devem promover a disponibilidade de água a todos os doentes (água potável, disponibilizada em embalagem reutilizável devidamente acondicionada).

A Dieta Pediátrica dos 3 aos 6 anos tem uma composição semelhante à da Dieta Geral. Nas refeições do almoço e do jantar a capitação para a carne e o pescado (40g) e da batata/arroz/massa (60g para a batata e 55g para a massa ou arroz) é inferior e o pão não foi incluído. A capitação para o leite (200ml) nas refeições do pequeno-almoço e ceia também é inferior à da Dieta Geral e nestas refeições não estão previstas infusões e a bebida de cereais sem café, uma vez que é importante assegurar uma ingestão adequada de laticínios. Nas refeições do pequeno-almoço, meio da tarde e ceia procurou-se incluir opções mais ajustadas ao padrão alimentar e preferências das crianças desta faixa etária.

7.4 Características

Métodos de Confeção

Todos os métodos de confeção são permitidos, contudo deve ser dada preferência a métodos de confeção que requerem uma menor adição de gordura nomeadamente: estufados, caldeiradas, ensopados, assados com pouca gordura, cozidos e grelhados. A fritura não deverá exceder 1 vez por semana.

Alimentos não permitidos

Não é permitido chá, café ou outras bebidas estimulantes.

Não é permitido alimentos de charcutaria nomeadamente: enchidos, fiambre e carnes processadas.

7.5. Orientações para o planeamento de ementas

Sobremesa doce – a sobremesa doce (incluindo gelatina e fruta em calda) poderá ser incluída até 1 vez por semana.

Carne, pescado e ovos – as ementas devem promover a alternância entre carne e pescado, não disponibilizando carne em proporção superior à oferta de pescado. Não devem ser disponibilizadas carnes processadas, como por exemplo os produtos de charcutaria nomeadamente: enchidos, fiambre.

Leguminosas – As leguminosas devem estar presentes diariamente. Quando as leguminosas não estão presentes no prato, devem ser incluídas na sopa.

Laticínios – Idealmente, devem ser asseguradas 2 porções diárias de leite ou derivados.

7.6. Adequação Nutricional

Satisfaz as necessidades nutricionais médias de uma criança de 3-6 anos.

7.6. Recomendações, *guidelines* terapêuticas ou outros documentos de apoio

Rêgo C, Lopes C, Durão C, Pinto E, Mansilha H, Pereira-da-Silva L, Nazareth M, Graça P, Ferreira R, Lima RM, Vale S. Alimentação Saudável dos 0 aos 6 anos – Linhas de Orientação para Profissionais e Educadores. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, Direção-Geral da Saúde. 2019. ISBN: 978-972-675-292-9.

European Food Safety Authority (EFSA). Dietary Reference Values for Nutrients - Summary Report. EFSA supporting publication; 2017. Contract No.: 15121.

8. Dieta Pediátrica 7 - 11 Anos

8.1. Designação e descrição geral

Dieta Pediátrica 7-11 anos - Dieta equilibrada e variada, desenhada segundo os princípios da alimentação saudável.

8.2. Indicações para prescrição

Crianças com 7-11 anos de idade ^(8,9,12,38,42).

8.3. Composição genérica da dieta de acordo com as diferentes refeições e respetiva informação nutricional

Refeição	Composição genérica	Informação Nutricional (média ± desvio padrão)			
		VET	HC	PTN	LIP
Pequeno-almoço	200 ml de leite meio gordo simples 1 pão de mistura de 50 g 1 dose individual de manteiga (10 g) ou compota (20 g)	289,8±20kcal	42,6±8,2g	11,1±0,04g	12,1±5,8g
Almoço	SOPA Sopa de produtos hortícolas da dieta geral (250ml): 180g de hortícolas em cru, 30g de batata ou 40g de leguminosas frescas ou secas cozinhadas/ 12g de leguminosas secas cruas e 5ml de azeite PRATO: 70g de carne ou peixe ou 1 ovo 90g batata ou 80g de arroz ou 80g de massa ou 60g de leguminosas (cozinhadas) Produtos hortícolas frescos (pelo menos 50 g) ou produtos hortícolas cozinhados (pelo menos 70g)* SOBREMESA 1 peça de fruta (quantidade de acordo com a tabela 26)	460,3±18kcal	50,6±4,12g	26,8± 1,9g	13,1±1,5g
Meio da tarde	1 iogurte natural não açucarado ou 200 ml de leite meio gordo simples 1 pão de mistura (50g) ou 40g de flocos de cereais não açucarados e com baixo teor de sal (aveia, centeio, trigo, milho) 1 dose individual de manteiga (10 g) ou compota (20 g)	264,4±38,5kcal	40±6,6g	11,2± 1,9g	5,9±3,8g
Jantar	Idêntico ao Almoço	460,3±18kcal	50,6±4,12g	26,8± 1,9g	13,1±1,5g
Ceia	200ml de leite meio gordo simples 20g de flocos de cereais não açucarados e com baixo teor de sal (aveia, centeio, trigo, milho)	168±1,1kcal	24,1±2,7g	8,7±0,8g	3,9±0,7g
Composição Nutricional Média (total)		1642,8±95,5kcal	207,8±25,8g 51,87%	84,5± 6,42g 21,1%	48,1±13,2g 27,02%

* Salada, hortícolas cozidos ou batata cozida devem ser acompanhados de azeite e vinagre em unidose (10 ml), por refeição.

Nota 1. As quantidades apresentadas na dieta são referentes a pesos edíveis em cru, no caso de alimentos consumidos em cru e a pesos em cozinhado, no caso de alimentos que são consumidos desta forma, com exceção da sopa, que apresenta capitações parte edível em cru para os seus constituintes.

Nota 2. A composição genérica contém indicação de alternativas de alimentos a disponibilizar ao doente, não correspondendo necessariamente a equivalências nutricionais entre si.

Nota 3. Nas refeições do pequeno-almoço, meio da tarde e ceia, em alternativa ao leite meio-gordo simples ou com bebidas de cereais sem café, podem ser fornecidas as alternativas descritas na Tabela 27.

Nota 4. Nas refeições do pequeno-almoço, meio da tarde e ceia, em alternativa ao pão, bolachas maria ou bolachas de água e sal, podem ser fornecidas as alternativas descritas na Tabela 27.

Nota 5. As porções definidas na dieta podem sofrer ligeiros ajustes em função das medidas caseiras e das porções para os produtos alimentares que são distribuídos em unidose.

Ingestão hídrica – Recomendada a ingestão de 1,5 L de água por dia, exceto se houver indicação para restrição ou reforço de fluídos, pelo que as unidades hospitalares devem promover a disponibilidade de água a todos os doentes (água potável, disponibilizada em embalagem reutilizável devidamente acondicionada).

A Dieta Pediátrica dos 7 aos 11 anos tem uma composição semelhante à da Dieta Geral. Nas refeições do almoço e do jantar a capitação para a carne e o pescado é inferior (50g) e o pão não foi incluído. A capitação para o leite (200ml) nas refeições do pequeno-almoço e ceia também é inferior à da Dieta Geral e nestas refeições não estão previstas infusões e a bebida de cereais sem café, uma vez que é importante assegurar uma ingestão adequada de lacticínios. Nas refeições do pequeno-almoço, meio da tarde e ceia procurou-se incluir opções mais ajustadas ao padrão alimentar e preferências das crianças desta faixa etária.

8.4 Características

Métodos de confeção

Todos os métodos de confeção são permitidos, contudo deve ser dada preferência a métodos de confeção que requerem uma menor adição de gordura nomeadamente: estufados, caldeiradas, ensopados, assados com pouca gordura, cozidos e grelhados. A fritura não deverá exceder 1 vez por semana.

Alimentos não permitidos

Não é permitido chá, café ou outras bebidas estimulantes.

Não é permitido alimentos de charcutaria nomeadamente: enchidos, fiambre e carnes processadas.

8.4. Orientações para o planeamento de ementas

Sobremesa doce – a sobremesa doce (incluindo gelatina e fruta em calda) poderá ser incluída até 1 vez por semana.

Carne, pescado e ovos – as ementas devem promover a alternância entre carne e pescado, não disponibilizando carne em proporção superior à oferta de pescado. Não devem ser disponibilizadas carnes processadas, como por exemplo os produtos de charcutaria nomeadamente: enchidos, fiambre.

Leguminosas – As leguminosas devem estar presentes diariamente. Quando as leguminosas não estão presentes no prato, devem ser incluídas na sopa.

Lacticínios – Idealmente, devem ser asseguradas 2 porções diárias de leite ou derivados.

8.6. Adequação Nutricional

Satisfaz as necessidades nutricionais médias de uma criança de 7-11 anos.

8.7. Recomendações, *guidelines* terapêuticas ou outros documentos de apoio

Instituto do Consumidor, Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto. A nova Roda dos Alimentos. 2003.

Rodrigues SSP, Franchini B, Graça P, de Almeida M. A new food guide for the Portuguese population: development and technical considerations. J Nutr Educ Behav. 2006;38(189-195).

Lima RM. Orientações sobre Ementas e Refeitórios Escolares 2018. Lisboa: Ministério da Educação - Direção-Geral da Educação; 2018.

World Health Organization. *Healthy diet*. Fact Sheet n.º 394; 2018.

Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation. Geneva: World Health Organization; 2003.

9. Dieta Pediátrica 12 - 17 Anos

9.1. Designação e descrição geral

Dieta Pediátrica 12-17 anos - Dieta equilibrada e variada, desenhada segundo os princípios da alimentação saudável.

9.2. Indicações para prescrição

Adolescentes com 12-17 anos de idade ^(8,9,12,38,42).

9.3. Composição genérica da dieta de acordo com as diferentes refeições e respetiva informação nutricional

Refeição	Composição genérica	Informação Nutricional (média ± desvio padrão)			
		VET	HC	PTN	LIP
Pequeno-almoço	Leite meio-gordo (simples ou com bebida de cereais sem café - 220 ml) * Pão de mistura (50g) (preferencial) ou Bolachas maria (25 g) ou Bolachas de água e sal (25 g) ou 40g de flocos de cereais poucos açucarados e com baixo teor de sal Manteiga (10 g) ou Compota/Marmelada (20 g) ou queijo meio gordo (15-20 g)	292,4±44,4kcal	42 ±8,9g	213±3,3g	7,6±3,2g
Meio da manhã	Bolachas maria (25g) ou Bolachas de água e sal (25g)	122±18,4kcal	18,2±0,2g	2,5±0,6g	4,2±1,6g
Almoço	SOPA Sopa de produtos hortícolas da dieta geral (250ml): 180 g de hortícolas em cru, 30 g de batata ou 40g de leguminosas frescas ou secas cozinhadas/ 12g de leguminosas secas cruas e 5 ml de azeite PRATO: De acordo com a ementa em vigor Carne (100 g) ou Peixe (100 g) ou Ovos (110 g) Batata/Puré (125 g) ou Arroz (110 g) ou Massa (110 g) ou Batata/Puré (50 g) ou Arroz (45 g) ou Massa (45 g) + Feijão (60 g) ou Grão (60 g) ou Lentilhas (60 g) ou Ervilhas (60 g) ou Favas (60 g) ou Feijão (80 g) ou Grão (80 g) ou Lentilhas (80 g) ou Ervilhas (80 g) ou Favas (80 g) Produtos hortícolas frescos (pelo menos 50g) ou Produtos hortícolas cozinhados (pelo menos 70 g)** Pão de mistura (50 g)*** SOBREMESA: Fruta fresca (quantidade de acordo com a tabela 26)	661±29,8kcal	78,4±3,4g	40,1±3,2g	17±2,1g
Meio da tarde	Idêntico ao Pequeno-almoço	292,4±44,4kcal	42 ±8,9g	213±3,3g	7,6±3,2g
Jantar	Idêntico ao Almoço	661±29,8kcal	78,4±3,4g	40,1±3,2g	17±2,1g
Ceia	Leite meio-gordo (simples ou com bebida de cereais sem café - 220ml) Bolachas maria (25 g) ou Bolachas de água e sal (25 g) ou 40g de cereais flocos de cereais pouco açucarados e com baixo teor de sal	183±61kcal	26±7,3g	6,3±4g	5,6±2,2g
Composição Nutricional Média (total)		2210,6±285,4kcal	285,4±31,8g 53,68%	115±17,5g 21,62%	58,4± 14,4g 24,7%

*1 pacote individual de açúcar (4-5g) pode ser fornecido a pedido do doente caso não exista contra-indicação clínica.

** Salada, hortícolas cozidos ou batata cozida devem ser acompanhados de azeite e vinagre em unidose (10 ml), por refeição.

*** Nas refeições principais, o pão poderá ser apenas fornecido a pedido do doente.

Nota 1. As quantidades apresentadas na dieta são referentes a pesos edíveis em cru, no caso de alimentos consumidos em cru e a pesos

em cozinhado, no caso de alimentos que são consumidos desta forma, com exceção da sopa, que apresenta captações parte edível em cru para os seus constituintes.

Nota 2. A composição genérica contém indicação de alternativas de alimentos a disponibilizar ao doente, não correspondendo necessariamente a equivalências nutricionais entre si.

Nota 3. Nas refeições do pequeno-almoço, meio da tarde e ceia, em alternativa ao leite meio-gordo simples ou com bebidas de cereais sem café, podem ser fornecidas as alternativas descritas na Tabela 27.

Nota 4. Nas refeições do pequeno-almoço, meio da tarde e ceia, em alternativa ao pão, bolachas maria ou bolachas de água e sal, podem ser fornecidas as alternativas descritas na Tabela 27.

Nota 5. As porções definidas na dieta podem sofrer ligeiros ajustes em função das medidas caseiras e das porções para os produtos alimentares que são distribuídos em unidose.

Ingestão hídrica – Recomendada a ingestão de 1,5 L de água por dia, exceto se houver indicação para restrição ou reforço de fluidos, pelo que as unidades hospitalares devem promover a disponibilidade de água a todos os doentes (água potável, disponibilizada em embalagem reutilizável devidamente acondicionada).

A Dieta Pediátrica dos 12 aos 17 anos tem uma composição igual à da Dieta Geral, com exceção do meio da manhã que foi adicionado nesta dieta. Nas refeições do pequeno-almoço, meio da tarde e ceia procurou-se incluir opções mais ajustadas ao padrão alimentar e preferências das crianças desta faixa etária.

9.4 Características

Métodos de confeção

Todos os métodos de confeção são permitidos, contudo deve ser dada preferência a métodos de confeção que requerem uma menor adição de gordura nomeadamente: estufados, caldeiradas, ensopados, assados com pouca gordura, cozidos e grelhados. A fritura não deverá exceder 1 vez por semana.

Alimentos não permitidos

Não é permitido chá, café ou outras bebidas estimulantes.

Não é permitido alimentos de charcutaria nomeadamente: enchidos, fiambre e carnes processadas.

9.5. Orientações para o planeamento de ementas

Sobremesa doce – a sobremesa doce (incluindo gelatina e fruta em calda) poderá ser incluída até 1 vez por semana.

Carne, pescado e ovos – as ementas devem promover a alternância entre carne e pescado, não disponibilizando carne em proporção superior à oferta de pescado. Não devem ser disponibilizadas carnes processadas, como por exemplo os produtos de charcutaria nomeadamente: enchidos, fiambre.

Leguminosas – As leguminosas devem estar presentes diariamente. Quando as leguminosas não estão presentes no prato, devem ser incluídas na sopa.

Lacticínios – Idealmente, devem ser asseguradas 3 porções diárias de leite ou derivados.

9.6. Adequação Nutricional

Satisfaz as necessidades nutricionais médias de uma criança de 12-17 anos.

9.7. Recomendações, *guidelines* terapêuticas ou outros documentos de apoio

Instituto do Consumidor, Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto. A nova Roda dos Alimentos. 2003.

Rodrigues SSP, Franchini B, Graça P, de Almeida M. A new food guide for the Portuguese population: development and technical considerations. *J Nutr Educ Behav*. 2006;38(189-195).

Lima RM. Orientações sobre Ementas e Refeitórios Escolares 2018. Lisboa: Ministério da Educação - Direção-Geral da Educação; 2018.

World Health Organization. Healthy diet. Fact Sheet n.º 394; 2018.

Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation. Geneva: World Health Organization; 2003.

Capítulo 3

Dietas de Opção Individual

Neste Capítulo descrevem-se as Dietas de Opção Individual, que são dietas do 1º nível de prescrição, que se destinam a doentes que por motivos morais ou éticos, culturais, religiosos, crenças ou outros motivos de natureza pessoal, apresentam algumas restrições alimentares, nomeadamente relativamente à carne, pescado, e seus derivados. Assim, estão incluídas neste capítulo a Dieta Ovolactovegetariana e a Dieta Vegetariana. A prescrição destas dietas poderá ser complementada com a prescrição de uma ou mais dietas do 2º nível de prescrição.

1. Dieta Ovolactovegetariana

1.1. Designação e descrição geral

Dieta Ovolactovegetariana - Dieta à base de alimentos de origem vegetal, que exclui a carne e pescado e permite a inclusão de ovos, leite e seus derivados.

1.2. Indicações para prescrição

Doentes que por motivos morais ou éticos, culturais, religiosos, crenças ou outros motivos de natureza pessoal, não consomem carne, pescado, nem seus derivados.

1.3. Objetivos terapêuticos

Não aplicável.

1.4. Composição genérica da dieta de acordo com as diferentes refeições e respetiva informação nutricional

Refeição	Composição genérica	Informação Nutricional (média ± desvio padrão)			
		VET	HC	PTN	LIP
Pequeno-almoço	Leite meio gordo* (simples ou com bebida de cereais sem café - 220ml) ou infusão (220 ml) ou bebida de cereais sem café (220 ml)** Pão de trigo ou mistura (50g) ou bolachas maria (25 g) ou bolachas de água e sal (25g) ou flocos de aveia não açucarados (40g) ou flocos de milho não açucarados e com baixo teor de sal (40g) Manteiga (10g) ou compota ou marmelada (20g) ou queijo meio gordo (15-20g)	243±66kcal	HC - 37,1±9,8g	9,7±4,8g	5,7±3,4g
Almoço	SOPA Sopa de produtos hortícolas da dieta geral (250ml): 180 g de hortícolas em cru, 30 g de batata ou 40g leguminosas frescas ou secas cozinhadas ou 12g leguminosas secas cruas e 5 ml de azeite PRATO: Ovos (110g) ou queijo meio gordo (40g) ou queijo fresco meio gordo (50g) ou requeijão (100g) Batata/puré batata (125g) ou arroz (110g) ou massa (120g) ou couscous (40g) Feijão (110g) ou grão (80g) ou lentilhas (80g) ou ervilhas (80g) ou favas (80g) Produtos hortícolas frescos (pelo menos 100g) ou produtos hortícolas cozinhados (pelo menos 120g)*** Pão de mistura ou trigo (50 g)**** SOBREMESA: Fruta fresca (quantidade de acordo com a tabela 26)	739±53,2kcal	89,6±6,6g	34,6±2,3g	722,2±3,5 g
Meio da tarde	Idêntico ao Pequeno-almoço	243±66kcal	HC - 37,1±9,8g	9,7±4,8g	5,7±3,4g
Jantar	Idêntico ao Almoço	739±53,2kcal	89,6±6,6g	34,6±2,3g	722,2±3,5 g
Ceia	Leite meio gordo* (simples ou com bebida de cereais sem café - 220ml) ou infusão (220ml) ou bebida de cereais sem café (220ml) ** Bolachas maria (25 g) ou bolachas de água e sal (25 g) ou tostas de trigo integral (45g)	196±65kcal	29,2±9g	7,3±4,3g	8,7±2,3g

Refeição	Composição genérica	Informação Nutricional (média ± desvio padrão)			
		VET	HC	PTN	LIP
Composição Nutricional Média (total)		2159± 303kcal	283±42g 53,95%	95,8±18,4g 18,29%	64,6±16,2g 27,76%

* A pedido do doente, a bebida de soja (200ml) pode ser fornecida em alternativa ao leite meio gordo.

** 1 pacote individual de açúcar pode ser fornecido, a pedido do doente caso não exista contra-indicação clínica.

*** Salada, hortícolas cozidos ou batata cozida devem ser acompanhados de azeite e vinagre em unidose (10 ml), por refeição.

**** Nas refeições principais, o pão poderá ser apenas fornecido a pedido do doente.

Nota 1. As quantidades apresentadas no plano alimentar são referentes a pesos edíveis em cru, no caso de alimentos consumidos em cru e a pesos em cozinhado, no caso de alimentos que são consumidos desta forma, com exceção da sopa, que apresenta capitações parte edível em cru para os seus constituintes.

Nota 2. A composição genérica contém indicação de alternativas de alimentos a disponibilizar ao doente, não correspondendo necessariamente a equivalências nutricionais entre si.

Nota 3. Nas refeições do pequeno-almoço, meio da tarde e ceia, em alternativa ao leite meio-gordo simples ou com bebidas de cereais sem café, infusão ou bebida de cereais sem café, podem ser fornecidas as alternativas descritas na Tabela 27.

Nota 4. Nas refeições do pequeno-almoço, meio da tarde e ceia, em alternativa ao pão, bolachas maria ou bolachas de água e sal, podem ser fornecidas as alternativas descritas na Tabela 27.

Nota 5. As porções definidas na dieta podem sofrer ligeiros ajustes em função das medidas caseiras e das porções para os produtos alimentares que são distribuídos em unidose.

Ingestão hídrica – Recomendada a ingestão de 1,5 L de água por dia, exceto se houver indicação para restrição ou reforço de fluídos, pelo que as unidades hospitalares devem promover a disponibilidade de água a todos os doentes (água potável, disponibilizada em embalagem reutilizável devidamente acondicionada).

1.5. Características

Métodos de Confeção

Todos os métodos de confeção são permitidos, contudo deve ser dada preferência a métodos de confeção que requerem uma menor adição de gordura nomeadamente: estufados, caldeiradas, ensopados, assados com pouca gordura, cozidos e grelhados. A fritura não deverá exceder 1 vez por semana.

Alimentos não permitidos

Carne, pescado e seus derivados.

Não é permitido chá, café ou outras bebidas estimulantes, nem bebidas alcoólicas.

1.6 Orientações para o planeamento de ementas ⁽⁴⁸⁻⁵⁰⁾

Refeições principais – Os componentes principais da refeição devem ser as leguminosas (fonte proteica de origem vegetal), cereais ou derivados, de preferência integrais ou tubérculos (acompanhamento fornecedor de hidratos de carbono) e hortícolas.

Leguminosas – As leguminosas devem estar presentes diariamente, nas duas refeições principais (almoço e jantar). Ocasionalmente poderão ser confeccionados pratos sem leguminosas, mas nesse caso deverá ser assegurada a oferta de hortícolas, derivados de leguminosas (tofu, tempeh) ou derivados de cereais (seitan) e dever-se-ão incluir obrigatoriamente as leguminosas na sopa.

Alimentos do grupo dos cereais e derivados – Nesta dieta deve promover-se uma oferta variada de alimentos do grupo dos cereais e derivados, em particular os cereais integrais, razão pela qual nesta dieta se incluíram as seguintes opções: flocos de aveia, flocos de milho, tostas integrais e couscous. Deste modo deve ser acautelada a alternância da composição do almoço e do jantar e a variedade na oferta de alimentos do grupo dos cereais, nas refeições do pequeno-almoço, merendas e ceia.

Fontes proteicas – A combinação de fontes proteicas de diferentes grupos de alimentos como cereais e leguminosas deve ser promovida, no entanto a combinação dos mesmos na mesma refeição não é necessária.

Fruta – Pelo menos uma das peças de fruta diárias, fornecida como sobremesas das refeições principais deve ser rica em vitamina C (ex: laranja, kiwi, morangos).

Sobremesa doce – a sobremesa doce (incluindo gelatina e fruta em calda) poderá ser incluída até 1 vez por semana.

Lacticínios – Idealmente, devem ser asseguradas 3 porções diárias de leite ou derivados.

Bebidas vegetais – A pedido do doente a bebida de soja (200ml) pode ser fornecida em alternativa ao leite meio-gordo. A bebida vegetal a fornecer deverá ser a bebida de soja. Não devem ser fornecidas alternativas vegetais aos lacticínios nas refeições principais (almoço e jantar).

1.7. Adequação Nutricional

Satisfaz as necessidades nutricionais médias de um adulto.

1.8. Recomendações, *guidelines* terapêuticas ou outros documentos de apoio

Silva SCG, Pinho JP, Borges C, Santos CT, Santos A, Graça P. Linhas de Orientação para uma Alimentação Vegetariana Saudável. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, Direção-Geral da Saúde. 2015. ISBN: 978-972-675-228-8.

Lobato L, Silva SG, Cramês M, Santos CT, Graça P. Planeamento de refeições Vegetarianas para crianças em restauração coletiva: princípios base. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, Direção-Geral da Saúde. 2016. ISBN: 978-972-675-253-0.

Melina V, Craig W, Levin S. *Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Vegetarian Diets.* *J Acad Nutr Diet.* 2016; 116(12):1970-1980. doi: 10.1016/j.jand.2016.09.025.

2. Dieta Vegetariana

2.1. Designação e descrição geral

Dieta Vegetariana - Dieta constituída exclusivamente por alimentos de origem vegetal, excluindo todos os alimentos de origem animal.

2.2. Indicações para prescrição

Doentes que por motivos morais ou éticos, culturais, religiosos, crenças ou outros motivos de natureza pessoal, não consomem alimentos de origem animal ou seus derivados.

2.3. Objetivos terapêuticos

Não aplicável.

2.4. Composição genérica da dieta de acordo com as diferentes refeições e respetiva informação nutricional

Refeição	Composição genérica	Informação Nutricional (média ± desvio padrão)			
		VET	HC	PTN	LIP
Pequeno-almoço	Bebida de vegetais (simples ou com bebida de cereais sem café - 220ml) ou infusão (220ml) ou bebida de cereais sem café (220ml)* Pão de trigo ou mistura (50g) ou flocos de aveia não açucarados (40g) ou flocos de milho não açucarados e com baixo teor de sal (40g) Creme vegetal barrar (10g) ou compota ou marmelada (20g)	229,5±41,4kcal	40,2±7,1g	7,3±2,1g	3,6±2,2g
Almoço	SOPA: Sopa de produtos hortícolas da dieta geral (250mL): 180 g de hortícolas em cru, 30 g de batata ou 40g leguminosas frescas ou secas cozinhadas ou 12g leguminosas secas cruas e 5 ml de azeite PRATO: Batata/ puré batata (125g) ou arroz (110g) ou massa (110g) ou couscous (40g) Produtos hortícolas frescos (pelo menos 100g) ou produtos hortícolas cozinhados (pelo menos 120g)** Feijão (80g) ou grão (80g) ou lentilhas (80g) ou ervilhas (80g) ou favas (80g) Tempeh (35g) ou Tofu (70g) ou Seitan (30g) Pão de mistura ou trigo (50 g)*** SOBREMESA: Fruta fresca (quantidade de acordo com a Tabela 26)	718,8±200kcal	92±3,7g	30±1,2g	21±1,3g
Meio da tarde	Bebida de vegetais (simples ou com bebida de cereais sem café - 220ml) ou infusão (220ml) ou bebida de cereais sem café (220ml)* Pão de trigo ou mistura (50g) ou flocos de aveia não açucarados (40g) ou flocos de milho não açucarados e com baixo teor de sal (40g) ou tostas de trigo integral (45g) Creme vegetal barrar (10g) ou compota ou marmelada (20g)	238,3±51,2kcal	39,9±8g	28,2±2,5g	4,3±2,4g
Jantar	Idêntico ao Almoço	718,8±200kcal	92±3,7g	30±1,2g	21±1,3g

Refeição	Composição genérica	Informação Nutricional (média ± desvio padrão)			
		VET	HC	PTN	LIP
Ceia	Bebida de vegetais (simples ou com bebida de cereais sem café - 200ml) ou infusão (250 ml) ou bebida de cereais sem café (250 ml)* Bolachas maria (25 g) ou bolachas de água e sal (25 g) ou tostas de trigo integral (45g)	212±52kcal	36±6,4g	8,2±2,7g	3,1±1,9g
		Composição Nutricional Média (total)	2118±544,5kcal	300±29g 59,68%	83,5±9,7g 16,61%

* 1 pacote individual de açúcar pode ser fornecido, a pedido do doente caso não exista contraindicação clínica.

** Salada, hortícolas cozidos ou batata cozida devem ser acompanhados de azeite e vinagre em unidose (10 ml), por refeição.

*** Nas refeições principais, o pão poderá ser apenas fornecido a pedido do doente.

Nota 1. As quantidades apresentadas no plano alimentar são referentes a pesos edíveis em cru, no caso de alimentos consumidos em cru e a pesos em cozinhado, no caso de alimentos que são consumidos desta forma, com exceção da sopa, que apresenta capitações parte edível em cru para os seus constituintes.

Nota 2. A composição genérica contém indicação de alternativas de alimentos a disponibilizar ao doente, não correspondendo necessariamente a equivalências nutricionais entre si.

Nota 3. Nas refeições do pequeno-almoço, meio da tarde e ceia, em alternativa ao leite meio-gordo simples ou com bebidas de cereais sem café, infusão ou bebida de cereais sem café, podem ser fornecidas as alternativas descritas na Tabela 27.

Nota 4. Nas refeições do pequeno-almoço, meio da tarde e ceia, em alternativa ao pão, bolachas maria ou bolachas de água e sal, podem ser fornecidas as alternativas descritas na Tabela 27.

Nota 5. As porções definidas na dieta podem sofrer ligeiros ajustes em função das medidas caseiras e das porções para os produtos alimentares que são distribuídos em unidose.

Ingestão hídrica – Recomendada a ingestão de 1,5 L de água por dia, exceto se houver indicação para restrição ou reforço de fluídos, pelo que as unidades hospitalares devem promover a disponibilidade de água a todos os doentes (água potável, disponibilizada em embalagem reutilizável devidamente acondicionada).

2.5. Características

Métodos de Confeção

Todos os métodos de confeção são permitidos, contudo deve ser dada preferência a métodos de confeção que requerem uma menor adição de gordura nomeadamente: estufados, caldeiradas, ensopados, assados com pouca gordura, cozidos e grelhados. A fritura não deverá exceder 1 vez por semana.

Alimentos não permitidos

Alimentos de origem animal e seus derivados e alimentos que contenham ingredientes de origem animal: carne, pescado, ovos e seus derivados, lacticínios, mel, gelatina (exceto a de origem vegetal, banha, entre outros, e todos os produtos que os contenham).

Não é permitido chá, café ou outras bebidas estimulantes, nem bebidas alcoólicas.

2.6. Orientações para o planeamento de ementas ⁽⁴⁸⁻⁵⁰⁾

Refeições principais – Os componentes principais da refeição devem ser as leguminosas (fonte proteica de origem vegetal), cereais ou derivados, de preferência integrais ou tubérculos (acompanhamento fornecedor de hidratos de carbono) e hortícolas.

Leguminosas – As leguminosas devem estar presentes diariamente, nas duas refeições principais (almoço e jantar). Ocasionalmente poderão ser confecionados pratos sem leguminosas, mas nesse caso deverá ser assegurada a oferta de hortícolas, derivados de leguminosas (tofu, tempeh) ou derivados de cereais (seitan)

e dever-se-ão incluir obrigatoriamente as leguminosas na sopa.

Alimentos do grupo dos cereais e derivados – Nesta dieta deve promover-se uma oferta variada de alimentos do grupo dos cereais e derivados, em particular os cereais integrais, razão pela qual nesta dieta se incluíram as seguintes opções: flocos de aveia, flocos de milho, tostas integrais e couscous. Deste modo deve ser acautelada a alternância da composição do almoço e do jantar e a variedade na oferta de alimentos do grupo dos cereais, nas refeições do pequeno-almoço, merendas e ceia.

Fontes proteicas – A combinação de fontes proteicas de diferentes grupos de alimentos como cereais e leguminosas deve ser promovida, no entanto a combinação dos mesmos na mesma refeição não é necessária.

Fruta – Pelo menos uma das peças de fruta diárias, fornecida como sobremesas das refeições principais deve ser rica em vitamina C (ex: laranja, kiwi, morangos).

Sobremesa doce – a sobremesa doce (incluindo gelatina vegetal e fruta em calda) poderá ser incluída até 1 vez por semana.

Bebidas vegetais – A bebida vegetal a fornecer deverá ser a bebida de soja.

2.7. Adequação Nutricional

Satisfaz as necessidades nutricionais médias de um adulto. Pode ser necessário a utilização de suplementos nutricionais de micronutrientes em falta nesta dieta, como a vitamina B12.

2.8. Recomendações, *guidelines* terapêuticas ou outros documentos de apoio

Silva SCG, Pinho JP, Borges C, Santos CT, Santos A, Graça P. Linhas de Orientação para uma Alimentação Vegetariana Saudável. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, Direção-Geral da Saúde. 2015. ISBN: 978-972-675-228-8.

Lobato L, Silva SG, Cramês M, Santos CT, Graça P. Planeamento de refeições Vegetarianas para crianças em restauração coletiva: princípios base. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, Direção-Geral da Saúde. 2016. ISBN: 978-972-675-253-0.

Melina V, Craig W, Levin S. *Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Vegetarian Diets. J Acad Nutr Diet.* 2016; 116(12):1970-1980. doi: 10.1016/j.jand.2016.09.025.

Capítulo 4

Dietas de Textura Modificada

Neste Capítulo descrevem-se as Dietas de Textura Modificada, que são dietas do 1º nível de prescrição, cujos alimentos apresentam uma consistência modificada, sendo por isso dietas ajustadas a doentes que apresentam um diagnóstico ou situação clínica que requer alimentos com textura modificada. Estão incluídas nesta tipologia de dietas a Dieta Mole, com dois níveis distintos de consistência (Consistência macia e picada ou Consistência moída e húmida), a Dieta Cremosa e a Dieta Líquida com dois níveis de consistência (Consistência levemente espessada (néctar) e Consistência moderadamente espessada (mel)). A prescrição destas dietas poderá ser complementada com a prescrição de uma ou mais dietas do 2º nível de prescrição.

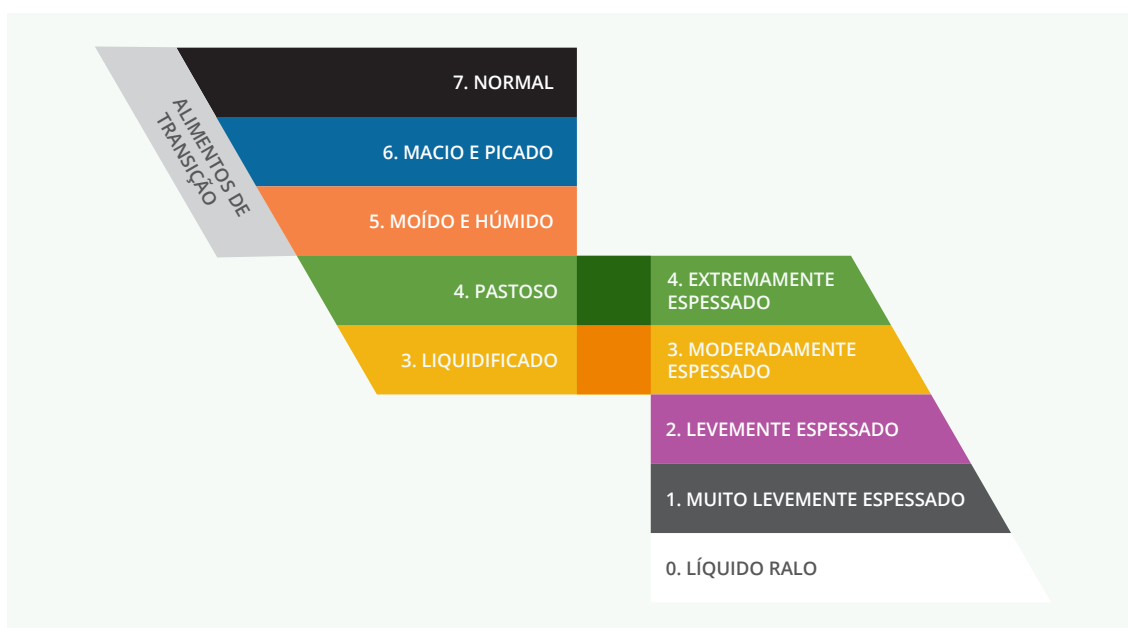
Dietas de Textura Modificada

As Dietas de Textura Modificada deste Manual de Dietas preveem uma adaptação da classificação, terminologia e níveis de consistência da nomenclatura da International *Dysphagia Diet Standardization Initiative* (IDDSI)⁽⁵¹⁾, desenvolvida especificamente para situações de disfagia. Com o envelhecimento populacional, a disfagia é cada vez mais uma situação prevalente. Em situações de disfagia é essencial assegurar que os alimentos são fornecidos na consistência adequada aos diferentes níveis de disfagia, de modo a garantir uma melhor e segura deglutição.

A *International Dysphagia Diet Standardization Initiative* (IDDSI) contempla 8 níveis diferentes (0-7) de consistência para líquidos e sólidos (Figura 3). As consistências para os líquidos são as seguintes: Nível 0 – Nível de consistência correspondente ao da água; Nível 1. Consistência líquida muito levemente espessada; Nível 2. Consistência líquida levemente espessada; Nível 3. Consistência líquida moderadamente espessada e Nível 4. Consistência líquida extremamente espessada. As texturas modificadas para os sólidos são: Nível 3. Consistência Liquidificada; Nível 4. Consistência Pastosa; Nível 5. Consistência Moída e Húmida; Nível 6. Consistência Macia e picada. O nível 7 corresponde a consistência normal, ou seja não modificada⁽⁵²⁾.

Iniciativa Internacional de Padronização de Dietas para Disfagia (IDDSI)

Figura 3. **Níveis de consistência para líquidos e sólidos das dietas de textura modificada para situações de disfagia.**



Fonte: The International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI), 2016. license @<https://iddsi.org/framework/>






Apesar do reconhecimento da importância da existência, nas unidades hospitalares, de dietas com os diferentes níveis de consistência previstos na classificação da IDDSI, de modo a garantir uma dieta apropriada e segura para todos os graus de disfagia e um aporte nutricional adequado, reconhece-se também que nem todas as unidades hospitalares poderão estar preparadas para assegurar dietas com estas especificidades de consistência. A prescrição de dietas com estes diferentes níveis de consistência requer uma avaliação prévia da deglutição para identificar o grau de disfagia dos doentes, por parte de uma equipa multidisciplinar, que inclua terapeutas da fala.

Para as unidades hospitalares que já estiverem preparadas para adotar as recomendações da IDDSI, este Manual de Dietas Hospitalares, já contempla uma adaptação desta classificação e níveis de consistência.

Assim, neste Manual de Dietas estão contemplados os seguintes níveis de consistência do IDDSI: Nível 2. Levemente espessado ou consistência do tipo néctar; Nível 3. Moderadamente espessado ou consistência do tipo mel; Nível 4. Consistência pastosa ou extremamente espessado; Nível 5. Consistência moída e húmida e Nível 6. Consistência macia e picada.

As consistências dos níveis 2 e 3 da IDDSI estão consideradas como dois níveis distintos de consistência dentro da Dieta Líquida, a consistência do nível 4 da IDDSI corresponde à Dieta Cremosa e as consistências dos níveis 5 e 6 da IDDSI corresponde a dois níveis distintos da Dieta Mole (Tabela 23).

Tabela 23. **Níveis de consistências das Dietas de Textura Modificada** ⁽⁵¹⁻⁵³⁾.

Dietas de textura modificada	Níveis de consistência da IDDSI	
Dieta de consistência mole	Nível 6. Consistência macia e picada	
	Nível 5. Consistência moída e húmida	
Dieta de consistência cremosa	Nível 4. Consistência pastosa	
Dieta de consistência líquida	Nível 3. Consistência moderadamente espessada – consistência do tipo mel	
	Nível 2. Consistência levemente espessada – consistência do tipo néctar	

A preparação de uma alimentação com uma consistência adequada e segura, em particular para situações de disfagia, pode implicar a utilização de agentes espessantes, utilizados para espessar os alimentos. A goma xantana é um dos agentes espessantes mais utilizados, uma vez que não apresenta cor, nem sabor, apresenta uma fase estável e constante ao longo do tempo e é resistente à amilase salivar, evitando assim potenciais aspirações e complicações associadas.

De referir que a alimentação adequada a situações de disfagia e outras situações que requeiram dietas de textura modificada, deve contemplar não só os aspectos técnicos inerentes a uma correta texturização, mas também assegurar que a alimentação fornecida é agradável, apelativa e saborosa, permitindo assim aumentar o prazer no ato de comer.

1. Dieta Mole

1.1 Designação e descrição geral

Dieta Mole (Dieta Mole não especificada, Dieta Mole de Consistência Macia e Picada e Dieta Mole de Consistência Moída e Húmida) - Dieta de textura modificada, completa cujos alimentos se apresentem numa consistência mole que permita uma fácil mastigação e/ou deglutição. Esta dieta pode ainda ter dois níveis distintos de consistência para doentes com disfagia: consistência macia e picada (nível de consistência 6 da IDDSI) ou consistência moída e húmida (nível de consistência 5 da IDDSI). Na dieta mole de consistência macia e picada, os alimentos devem ser naturalmente macios ou devem ser cozidos ou cortados para alterar a sua textura. Na dieta mole de consistência moída e húmida, o alimento é moído e húmido, facilmente amassado com o garfo, os grumos/pedaços são lisos e redondos⁽⁵¹⁻⁵³⁾.

1.2. Indicações para prescrição

Destina-se a doentes adultos com dificuldade de mastigação e/ou com disfagia de grau 3 (disfagia leve) e com disfagia de grau 4 (disfagia leve a moderada), sem necessidade de alimentos cremosos.

1.3. Objetivos terapêuticos

- Prevenir que o doente aspire, sufoque ou engasgue com o alimento
- Facilitar a deglutição, tornando-a segura e independente, diminuindo assim o risco de engasgamento e aspiração

1.4. Composição genérica da dieta de acordo com as diferentes refeições e respetiva informação nutricional

Refeição	Composição genérica	Informação Nutricional (média ± desvio padrão)			
		VET	HC	PTN	LIP
Pequeno-almoço	Leite meio gordo (simples ou com bebida de cereais sem café - 220 ml) ou infusão (220 ml) ou bebida de cereais sem café (220 ml) Pão de trigo ou mistura (50g) ou bolachas maria (25 g) ou bolachas de água e sal (25 g) ou creme de cereais com composição nutricional específica para adultos (40g), ou flocos de aveia (45g) ou flocos de milho (35g)	213±61,8kcal	35,9±8,4g	8,6±4,4g	3,4±2g
Meio da manhã	Papa de fruta fresca ou cozinhada (160g)	71,3±2,13kcal	14,±0,4g	0,63±0,3g	0,6±0,2g
Almoço	SOPA: Sopa de produtos hortícolas da dieta geral passada (250 ml): 180 g de hortícolas em cru, 30 g de batata ou 40g leguminosas frescas ou secas cozinhadas ou 12g leguminosas secas cruas e 5 ml de azeite PRATO: Carne ou peixe picados ou desfiados (100g) ou ovos (110g) Batata / puré de batata (125g) (bem cozida e esmagada) ou arroz (110g, bem cozido, tipo malandro) ou massa (110g, bem cozida/estufada com calda) ou farinha de mandioca (135g) Produtos hortícolas cozinhados (pele menos 70g) (bem cozinhados e picados)	553±25,3kcal	53,3±4,1g	29,1± 4,9g	21,7±2,2g

Refeição	Composição genérica	Informação Nutricional (média ± desvio padrão)			
		VET	HC	PTN	LIP
Almoço	SOBREMESA: Fruta fresca madura e mole (quantidade de acordo com a Tabela 26) ou fruta cozida (160g) ou assada (120g) ou puré de fruta (160g) NOTA: os vários componentes do prato devem ser dispostos separadamente a fim de tornar o prato mais apelativo para o doente.	553±25,3kcal	53,3±4,1g	29,1± 4,9g	21,7±2,2g
Meio da tarde	Idêntico ao Pequeno-almoço	213±61,8kcal	35,9±8,4g	8,6±4,4g	3,4±2g
Jantar	Idêntico ao Almoço	553±25,3kcal	53,3±4,1g	29,1± 4,9g	21,7±2,2g
Ceia	Leite meio gordo (simples ou com bebida de cereais sem café – 220 ml) ou infusão (220 ml) ou bebida de cereais sem café (220 ml) Bolachas maria (25 g) ou bolachas de água e sal (25 g) ou creme de cereais com composição nutricional específica para adultos (40g)	170,3±48,5kcal	26,2±7,4g	6,3± 4g	4,1±1g
Composição Nutricional Média (total)		1773± 225kcal	219± 33g	82,3± 23g	55± 9,3g

Nota 1. Estas dietas necessitam, frequentemente, de incorporar espessantes à base de goma xantana para atingir a textura e consistência desejada e adaptada ao doente.

Nota 2. As quantidades apresentadas no plano alimentar são referentes a pesos edíveis em cru, no caso de alimentos consumidos em cru e a pesos em cozinhado, no caso de alimentos que são consumidos desta forma, com exceção da sopa, que apresenta capitações parte edível em cru para os seus constituintes.

Nota 3. A composição genérica contém indicação de alternativas de alimentos a disponibilizar ao doente, não correspondendo necessariamente a equivalências nutricionais entre si.

Nota 4. As porções definidas na dieta podem sofrer ligeiros ajustes em função das medidas caseiras e das porções para os produtos alimentares que são distribuídos em unidose.

Níveis de consistência da Dieta Mole para doentes com disfagia (Disfagia leve e leve a moderada)

1. Dieta mole de consistência macia e picada (Nível de consistência 6 da IDDSI) – Disfagia leve

- Os alimentos permitidos neste nível de consistência apresentam semelhanças à dieta geral, sendo apenas proibidos alimentos muito duros, crocantes ou pegajosos;
- Podem ser fornecidos alimentos naturalmente macios ou alimentos cozinhados para a alteração de textura;
- Os alimentos desta consistência (“alimentos macios”) podem ser mastigados, mas não rasgados/mordidos e são facilmente quebrados com um garfo;
- Os alimentos devem ser húmidos ou servidos com molho;
- Os doentes precisam de dentição adequada e capacidade de mastigação;
- Os grumos/pedaços são de tamanho médio (1,5*1,5 cm).

2. Dieta mole de consistência moída e húmida (Nível de consistência 5 da IDDSI) – Disfagia leve a moderada

- Os alimentos são moídos e húmidos, formam facilmente uma bola e são amassados com o garfo ou colher;
- Os doentes precisam de ter alguma capacidade de mastigação;
- Os grumos/pedaços são lisos e redondos, de pequeno tamanho (≈ 0,5 cm);
- Esta dieta corresponde à textura intermédia entre puré e sólidos;
- Os alimentos podem formar um puré, mas não é tão homogéneo como na Dieta Cremosa.

1.5. Características

Métodos de Confeção

Todos exceto fritos. Sempre que possível oferecer fruta fresca madura/mole como por exemplo banana, meloa ou melancia.

Alimentos não permitidos

Chá, café e outras bebidas estimulantes, nem bebidas alcoólicas, carne e equivalentes duros e fibrosos, peixes com espinhas, hortícolas crus ou muito fibrosos, arroz ou massa secos, fruta fresca dura.

Alimentos não permitidos na Dieta Mole de consistência macia e picada

Pão, bolachas e torradas secas, duros e com sementes, cereais de pequeno-almoço que não são humedecidos com facilidade, batata com pele. Frutas inteiras frescas difíceis de mastigar como a maçã e pera, frutas com muita polpa como o abacaxi, ananás e papaia, frutas com casca de difícil mastigação como uvas e cerejas e frutos gordos. Hortícolas crus, exceto alface picada, hortícolas com talos e milho cozido. Carnes e peixe demasiado secos. Leguminosas pouco cozinhadas. Queijos de pasta dura. Manteiga de amendoim. Bolos e biscoitos secos, bolos, biscoitos e outras sobremesas com sementes, nozes e coco. Gelatinas comuns, gelados e todos os alimentos que se transformam num líquido fino à temperatura corporal ou à temperatura ambiente (estes alimentos são permitidos se o doente tolerar líquidos finos).

Alimentos não permitidos na Dieta Mole de consistência moída e húmida

Cereais e derivados secos com sementes, pão, bolachas e torradas secas, arroz vaporizado e basmati e massa seca (exemplo: bordas da lasanha ou massas gratinadas). Batatas assadas e fritas crocantes, e batata com pele. Frutas inteiras frescas e congeladas (quando não é possível esmagar com um garfo e de diâmetro > 0,5 cm), fruta cozida com sementes e casca, frutos secos, ananás ou abacaxi fresco, enlatado ou cozinhado, pedaços de fruta. Sopa com pedaços grandes de carne, peixe, hortícolas, arroz e ervilhas (quando não é possível esmagar com um garfo e de diâmetro > 0,5 cm). Brócolos, repolho, couve-de-bruxelas, espargos ou outros hortícolas fibrosos. Carnes demasiado cozinhadas, secas e crocantes. Queijos de pasta dura em fatias ou cubos. Manteiga de amendoim. Bolos e biscoitos secos, bolos, biscoitos e outras sobremesas com sementes, pedaços de fruta grandes e nozes e arroz doce. Gelatinas comuns, gelados, e todos os alimentos que se transformam num líquido fino à temperatura corporal ou à temperatura ambiente (estes alimentos são permitidos se o doente tolerar líquidos finos).

1.6. Orientações para o planeamento de ementas

Sobremesa doce – a sobremesa doce (incluindo gelatina e fruta em calda) poderá ser incluída até 4 vezes por semana. De referir que nos doentes com disfagia, a gelatina comum não deve ser disponibilizada, pois transforma-se em líquido na cavidade oral.

Carne, pescado e ovos – as ementas devem promover a alternância entre carne e pescado, não disponibilizando carne em proporção superior à oferta de pescado.

Leguminosas – As leguminosas devem estar presentes diariamente.

1.7. Adequação Nutricional

Satisfaz as necessidades nutricionais médias do adulto.

1.8. Recomendações, *guidelines* terapêuticas ou outros documentos de apoio

The International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI). 2016. license <https://iddsi.org/framework/>

National Dysphagia Diet Taskforce, American Dietetic Association. National Dysphagia Diet: Standardization for optimal care. USA: American Dietetic Association. 2020. ISBN: 0-88091-315-0.

Cichero JA, Steele C, Dujvestein J, Clave P, Kayashita J, et al. *The need for international terminology and definitions for texture-modified foods and thickened liquids used in dysphagia management: foundations of a global initiative.* *Curr Phys Med Rehabil Rep.* 2013; 1:280e91.

2. Dieta Cremosa

2.1. Designação e descrição geral

Dieta cremosa - Dieta de textura modificada, completa cujos alimentos se apresentem numa consistência de creme homogéneo (nível de consistência 4 da IDDSI). Nesta dieta os alimentos são lisos, suaves, homogéneos, húmidos, coesos e sem grumos ou pedaços, assemelhando-se à textura de um pudim. Pode ter aparência granulada/farinácea, mas não deverá conter grumos. A preparação e confeção dos alimentos é essencial, para que não seja necessário o processo de mastigação⁽⁵¹⁻⁵³⁾.

2.2. Indicações para prescrição

Destina-se a doentes adultos com graves problemas de mastigação e/ou com disfagia de grau 1 (disfagia moderada a grave), com risco de pneumonia de aspiração, por disfagia para líquidos ou alimentos heterogéneos.

2.3. Objetivos terapêuticos

- Prevenir que o doente aspire, sufoque ou engasgue com o alimento
- Facilitar a deglutição, tornando-a segura e independente, diminuindo assim o risco de engasgamento e aspiração

2.4. Composição genérica da dieta de acordo com as diferentes refeições e respetiva informação nutricional

Refeição	Composição genérica	Informação Nutricional (média ± desvio padrão)			
		VET	HC	PTN	LIP
Pequeno-almoço	Leite meio gordo (200-250 ml) Creme de cereais com composição nutricional específica para adultos (30-40g)* (de acordo com as recomendações do fornecedor e de modo a obter uma textura cremosa)	201,4±73,1kcal	36,9±7,6g	6,9±5,1g	2,3±2,5
Meio da manhã	Papa de fruta fresca ou cozinhada (160g)	71,3±2,13kcal	14,3±0,4g	0,63±0,3g	0,6±0,2g
Almoço	SOPA: Sopa da Dieta Geral (250ml): 180 g de hortícolas em cru, 30 g de batata ou 40g leguminosas frescas ou secas cozinhadas ou 12g leguminosas secas cruas e 5 ml de azeite, passada com carne (30g) ou peixe (30g) PRATO**: Carne ou peixe ou ovos (70g) Batata/puré de batata (125g) ou arroz (110g) ou massa (110g) ou farinha de mandioca (135g) Legumes cozinhados em puré (pelo menos 70g) Nota: os três componentes do prato devem ser triturados com a varinha mágica ou Produtos comerciais das linhas de alimentação básica adaptada para alterações na deglutição ou dificuldades de mastigação, como por exemplo os purés de preparação instantânea (330g de puré instantâneo industrial + 10 ml de azeite)***	593,1±42,4kcal	51,6±3,5g	32,6± 7,3g	23±1,9g

Refeição	Composição genérica	Informação Nutricional (média ± desvio padrão)			
		VET	HC	PTN	LIP
Almoço	SOBREMESA: Papa de fruta fresca ou cozinhada (160g) ou sobremesa doce (leite-creme, pudim, mousse, ou outra de textura homogénea) Nota: os vários componentes do prato devem ser dispostos separadamente a fim de tornar o prato mais apelativo para o doente.	593,1±42,4kcal	51,6±3,5g	32,6± 7,3g	23±1,9g
Meio da tarde	Idêntico ao Pequeno-almoço	201,4±73,1kcal	36,9±7,6g	6,9±5,1g	2,3±2,5
Jantar	Idêntico ao Almoço	593,1±42,4kcal	51,6±3,5g	32,6± 7,3g	23±1,9g
Ceia	Leite meio gordo (200-250 ml) Creme de cereais com composição nutricional específico para adultos (30-40g) * (de acordo com as recomendações do fornecedor e de modo a obter uma textura cremosa)	201,4±73,1kcal	36,9±7,6g	6,9±5,1g	2,3±2,5g
Composição Nutricional Média (total)		1862±306,3kcal	228,2±30,3g 52,5%	86,5± 30,3g 19,9%	53,3±11,4g 27,6%

* Se o doente não gostar de papas poderão ser usadas bolachas ou pão de trigo ou mistura no batido, ou papa de amido de milho, papa de iogurte com bolacha ou sopas de leite com pão.

** O prato deriva da dieta mole. Os três componentes do prato devem ser triturados com a varinha mágica;

*** Se se optar pela linha de alimentação básica adaptada, deve excluir-se a adição de carne e peixe na sopa;

Nota 1. Todas as refeições são homogeneizadas e apresentam uma consistência cremosa.

Nota 2. Estas dietas necessitam, frequentemente, de incorporar espessantes à base de goma xantana para atingir a textura e consistência desejada e adaptada ao doente. Poderá ser necessário por exemplo para tornar a sopa mais consistente.

Nota 3. As quantidades apresentadas no plano alimentar são referentes a pesos edíveis em cru, no caso de alimentos consumidos em cru e a pesos em cozinhado, no caso de alimentos que são consumidos desta forma, com exceção da sopa, que apresenta capitações parte edível em cru para os seus constituintes.

Nota 4. As porções definidas na dieta podem sofrer ligeiros ajustes em função das medidas caseiras e das porções para os produtos alimentares que são distribuídos em unidose.

2.5. Características

Métodos de Confeção

Todos exceto fritos.

Alimentos não permitidos

Cereais e derivados secos, com elevado teor de fibra, cereais com sementes e aveia; batata inteira, esmagada e com grumos; fruta inteira fresca, em conserva e secas, puré de frutas com sementes; todos os hortícolas não reduzidos em puré, molho de tomate com sementes; carne e peixe inteiros e moídos, ovos que não foram reduzidos a puré; iogurtes com pedaços, queijos de pasta dura e semi-dura; gelatinas, bolos, tortas e doces secos e iogurte com pedaços; sobremesas com pedaços de frutas, sementes e nozes; gelatinas comuns, gelados e todos os alimentos que se transformam num líquido fino à temperatura corporal ou à temperatura ambiente (estes alimentos são permitidos se o doente tolerar líquidos finos). Chá preto. Todos os alimentos não homogeneizados.

2.6. Orientações para o planeamento de ementas

Sobremesa doce – a sobremesa doce (incluindo fruta em calda em puré) poderá ser incluída até 1 vez por semana. De referir que nos doentes com disfagia, a gelatina comum não deve ser disponibilizada, pois transforma-se em líquido na cavidade oral.

Carne, pescado e ovos – as ementas devem promover a alternância entre carne e pescado, não disponibi-

lizando carne em proporção superior à oferta de pescado.

Leguminosas – As leguminosas devem estar presentes diariamente.

2.7. Adequação Nutricional

Satisfaz as necessidades nutricionais médias do adulto. Poderá ser deficiente em vitamina C e fibra alimentar, por não incluir frequentemente fruta e hortícolas crus.

2.8. Recomendações, *guidelines* terapêuticas ou outros documentos de apoio

The International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI). 2016. license @ <https://iddsi.org/framework/>

National Dysphagia Diet Taskforce, American Dietetic Association. National Dysphagia Diet: Standardization for optimal care. USA: American Dietetic Association. 2020. ISBN: 0-88091-315-0.

Cichero JA, Steele C, Dujvestein J, Clave P, Kayashita J, et al. *The need for international terminology and definitions for texture-modified foods and thickened liquids used in dysphagia management: foundations of a global initiative. Curr Phys Med Rehabil Rep.* 2013; 1:280e91.

3. Dieta Líquida

3.1. Designação e descrição geral

Dieta Líquida (Dieta Líquida não especificada, Dieta Líquida de Consistência tipo néctar e Dieta Líquida de Consistência tipo mel) - Dieta completa, de textura modificada, cujos alimentos se apresentem numa consistência líquida. A dieta líquida pode ter 2 níveis distintos de consistência: 1. Consistência levemente espessada ou consistência tipo néctar (nível de consistência 2 da IDDSI) e 2. Consistência moderadamente espessada ou consistência tipo mel (nível de consistência 3 da IDDSI). Na dieta líquida de consistência tipo néctar, o líquido é espessado e na dieta líquida de consistência tipo mel, o líquido é pastoso fino⁽⁵¹⁻⁵³⁾.

3.2. Indicações para prescrição

Destina-se a doentes adultos com graves problemas de mastigação e/ou disfagia que não possam ingerir alimentos cremosos. A dieta líquida de consistência tipo néctar destina-se a doentes com disfagia de grau 3 (disfagia leve) e a dieta líquida de consistência tipo mel destina-se a doentes com disfagia de grau 4 (disfagia leve a moderada).

3.3. Objetivos terapêuticos

- Prevenir que o doente aspire, sufoque ou engasgue com o alimento
- Facilitar a deglutição, tornando-a segura e independente, diminuindo assim o risco de engasgamento e aspiração

3.4. Composição genérica da dieta de acordo com as diferentes refeições e respetiva informação nutricional

Refeição	Composição genérica	Informação Nutricional (média ± desvio padrão)			
		VET	HC	PTN	LIP
Pequeno-almoço	Leite meio gordo (350ml) ou bebida de cereais sem café (350 ml) ou infusão (350 ml) 30g de creme de cereais com composição nutricional específico para adultos	160,2±100kcal	26,6±16,3g	6,7g±2,8	2,6±2,9g
Meio da manhã	Batido de fruta (1 peça de fruta + iogurte líquido ou leite meio-gordo + 3 bolachas Maria)	243,8±22,6kcal	40,4±6,9g	7,1±1g	5,1±0,2g
Almoço	SOPA: Sopa de produtos hortícolas passada (250 ml: com 100 g de produtos hortícolas, 80 g de batata, 5 ml de azeite) com carne (45g) ou peixe (45g) ou 1 ovo Sumo 100% de fruta (200ml) ou papa de fruta (1 peça de fruta) com 3 bolachas Maria (com água da cozedura da fruta, na quantidade suficiente que permita obter-se um líquido)	388,5±40,7kcal	39,9±5,5g	14,8±2,1g	16,5±1,9g
Meio da tarde	350 ml de leite meio-gordo 30g de creme de cereais com composição nutricional específico para adultos Ou 250ml de leite meio-gordo + 6 bolachas Maria Ou Papais de leite (250ml de leite + 1 pão) Ou 1 iogurte líquido + 6 bolachas Maria	278,6±21,3kcal	43,8±5,8g	10,9±2,6g	6,2±1,9g

Refeição	Composição genérica	Informação Nutricional (média ± desvio padrão)			
		VET	HC	PTN	LIP
Jantar	Idêntico ao Almoço	388,5±40,7kcal	39,9±5,5g	14,8±2,1g	16,5±1,9g
Ceia	Idêntico ao meio da tarde	278,6±21,3kcal	43,8±5,8g	10,9±2,6g	6,2±1,9g
Composição Nutricional Média (total)		1738,2±246,7kcal	234,4±45,8g 55,89%	65,2±13g 15,55%	53,2±10,6g 28,57%

Nota 1. Estas dietas necessitam, frequentemente, de incorporar espessantes à base de goma xantana para atingir a textura e consistência desejada e adaptada ao doente.

Nota 2. Pode ser necessário fracionar as refeições (sopa e batidos) em duas tomas de menor volume para melhorar a tolerância do doente.

Nota 3. As quantidades apresentadas no plano alimentar são referentes a pesos edíveis em cru, no caso de alimentos consumidos em cru e a pesos em cozinhado, no caso de alimentos que são consumidos desta forma, com exceção da sopa, que apresenta capitações parte edível em cru para os seus constituintes.

Nota 4. A composição genérica contém indicação de alternativas de alimentos a disponibilizar ao doente, não correspondendo necessariamente a equivalências nutricionais entre si.

Níveis de consistência da dieta mole para doentes com disfagia

1. Dieta Líquida de consistência tipo néctar

- Nesta consistência os líquidos são levemente espessados, apresentando uma consistência semelhante à de um néctar, apresentando fluidez.

2. Dieta Líquida de consistência tipo mel

- Nesta consistência os líquidos apresentam uma textura suave sem pedaços nem grumos, mas mais espessos do que a consistência anterior.

3.5. Características

Métodos de Confeção

Liquidificação homogénea dos alimentos.

Alimentos não permitidos

Não são permitidos todos os alimentos que não estão referidos no esquema alimentar próprio da dieta. Todos os não passíveis de liquidificar.

3.6. Adequação Nutricional

Satisfaz as necessidades nutricionais mínimas diárias. Contudo pode ser necessário recorrer à nutrição artificial.

3.7. Recomendações, *guidelines* terapêuticas ou outros documentos de apoio

The International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI). 2016. license @ <https://iddsi.org/framework/>

National Dysphagia Diet Taskforce, American Dietetic Association. National Dysphagia Diet: Standardization for optimal care. USA: American Dietetic Association. 2020. ISBN: 0-88091-315-0.

Cichero JA, Steele C, Dujvestein J, Clave P, Kayashita J, et al. *The need for international terminology and definitions for texture-modified foods and thickened liquids used in dysphagia management: foundations of a global initiative. Curr Phys Med Rehabil Rep.* 2013; 1:280e91.

Capítulo 5

Dietas Terapêuticas

Neste Capítulo descrevem-se as Dietas Terapêuticas, que são dietas do 2º nível de prescrição, que são ajustadas a doentes que apresentam um diagnóstico ou situação clínica que requer necessidades nutricionais específicas, nomeadamente restrições de macro e micronutrientes. Todas as dietas terapêuticas podem ser variantes das dietas padrão, padrão pediátricas, de opção individual e de textura modificada. Estão incluídas nesta tipologia de dietas a Dieta Hiperenergética, Dieta restrita em energia, Dieta restrita em fibra dietética e resíduos, Dieta restrita em sal, Dieta isenta de lactose, Dieta isenta de glúten, Dieta restrita em potássio, Dieta restrita em fósforo e Dieta de baixo teor microbiano. Com exceção das dietas terapêuticas sem lactose e isenta de glúten, não estão previstas dietas terapêuticas variantes das dietas padrão pediátricas para crianças com menos de 12 meses. Dadas as especificidades desta faixa etária, deverão ser prescritas dietas personalizadas. Para as dietas terapêuticas hiperenergética, restrita em energia e hipoproteica, também não foram consideradas variantes das dietas pediátricas (até aos 17 anos), pelo que para estes casos deverão ser igualmente prescritas dietas personalizadas.

1. Dieta Hiperenergética

1.1. Designação e descrição geral

Dieta Hiperenergética - Dieta hipercalórica, com um aumento de 614 kcal face às necessidades energéticas médias estimadas para um adulto que não apresente uma situação clínica ou um diagnóstico que requeira necessidades nutricionais específicas⁽²⁷⁾.

1.2. Indicações para prescrição

Doentes com desnutrição ou risco nutricional ou que apresentem um diagnóstico ou uma situação clínica que requeira necessidades energéticas acrescidas. Para os doentes com desnutrição severa, a prescrição de uma dieta normoenergética deve ser considerada dado o risco de síndrome de realimentação⁽⁵⁴⁻⁵⁷⁾.

1.3. Objetivos terapêuticos

Recuperação do estado nutricional

1.4. Composição genérica da dieta de acordo com as diferentes refeições e respetiva informação nutricional

Tipo Dieta	Composição genérica
Geral/Ligeira	<p>Pequeno-almoço, Meio da tarde e ceia: Assegurar o consumo de 3 porções de laticínios por dia</p> <p>Meio da manhã: 1 peça de fruta (quantidade de acordo com a Tabela 26) 1 pão de mistura de 50g Manteiga (10g) ou compota ou marmelada (20g) ou queijo (15-20g) (sem manteiga e queijo magro para a dieta ligeira)</p> <p>Meio da tarde: 1 batido (250 ml de leite, creme de cereais com composição para adultos e 1 peça de fruta de 160g)*</p> <p>Almoço e Jantar Prato - a quantidade de carne ou pescado passa para 130g Sobremesa – Batido de fruta (160g de fruta, 1 iogurte ou 250 ml de leite e 3 bolachas Maria) ou sobremesa láctea (arroz doce, leite-creme, aletria)</p>
Mole/ Cremosa	<p>Pequeno-almoço, Meio da tarde e ceia: Assegurar o consumo de 3 porções de laticínios por dia</p> <p>Meio da manhã: 1 batido (250 ml de leite, creme de cereais com composição para adultos e 1 peça de fruta de 160g)*</p> <p>Meio da tarde: 1 batido (250 ml de leite, creme de cereais com composição para adultos e 1 peça de fruta de 160g)*</p> <p>Almoço e Jantar Prato - a quantidade de carne ou pescado passa para 130g (mole) e para 100g (cremosa) Sobremesa – Batido de fruta (160g de fruta, 1 iogurte ou 250 ml de leite e 3 bolachas Maria) ou sobremesa láctea (arroz doce, leite-creme, aletria)*</p>
Líquida	<p>Para a dieta líquida hiperenergética poderá ser necessário recorrer à nutrição entérica industrial</p>
Ovolactovegetariana/ Vegetariana	<p>Pequeno-almoço, Meio da tarde e Ceia Assegurar o consumo de 3 porções de laticínios ou bebidas vegetais por dia</p> <p>Meio da manhã 1 peça de fruta (quantidade de acordo com a Tabela 26) 1 pão de mistura de 50g Manteiga (dieta ovolactovegetariana) /creme vegetal (dieta vegetariana) (10g) ou compota ou marmelada (20g) ou queijo (15-20g) (sem queijo para a dieta vegetariana)</p> <p>Meio da tarde: 1 batido (250 ml de leite/bebida de vegetais), creme de cereais com composição para adultos e 1 peça de fruta de 160g)</p> <p>Almoço e Jantar Sobremesa – Batido de fruta (160g de fruta, 1 iogurte ou 250 ml de leite (bebidas vegetais para a dieta vegetariana) e 3 bolachas Maria) ou sobremesa láctea (arroz doce, leite-creme, aletria) (as sobremesas lácteas aplicam-se apenas para a dieta ovolactovegetariana)*</p>

	VET	Hidratos de carbono	Proteína	Lípidos
Geral	2533±236,4kcal	328±37,8g 53,66%	119,8±19,2g 19,58%	72,7±11g 26,75%
Ligeira	2337,8±152kcal	316±33,1g 55,97%	114±14,2g 20,17%	60±7,9g 23,86%
Ovo lacto vegetariana	2828±246,5kcal	396±39g 57,52%	118,4±17g 17,21%	77,2±14,6g 25,27%
Vegetariana	2768±630,3kcal	401,5±29,1g 60,69%	103,5±10,4g 15,64%	70±9,7g 23,67%
Mole	2308±141kcal	316±23,1g 56,73%	104,6±16,3g 18,81%	60,5±6,4g 24,46%
Cremosa	2413±198kcal	327,6±23g 57,55%	104,3±20g 18,31%	61,1±7,7g 24,14%
Líquida	Recorrer à nutrição entérica industrial			

* Os batidos descritos na composição da dieta poderão ter uma composição diferente, devendo no entanto assegurar um valor energético total de cerca de 250 kcal e um teor proteico de cerca de 15g por dose. Os suplementos comerciais poderão ser uma opção.

1.5. Características

Métodos de Confeção

De acordo com os métodos de confeção definidos na dieta definida para o 1º nível prescrição.

Alimentos não permitidos

Não é permitido chá, café ou outras bebidas estimulantes, nem bebidas alcoólicas.

Não é permitido alimentos de charcutaria nomeadamente: enchidos, fiambre e carnes processadas.

Outros alimentos podem não ser permitidos, em função da dieta de 1º nível de prescrição que estiver associada.

1.6. Adequação Nutricional

Valor energético total superior às necessidades médias do adulto.

1.7. Recomendações, *guidelines* terapêuticas ou outros documentos de apoio

Allison S. *Hospitals Food as Treatment: A Report by a Working Party of BAPEN (British Association for Parenteral and Enteral Nutrition. Maidenhead, BAPEN (Summary). 1999.*

Elke G, Hartl WH, Kreymann KG, Adolph M, Felbinger TW, Graft T, et al. *Clinical Nutrition in Critical Care Medicine – Guideline of the German Society for Nutritional Medicine (DGEM). Clin Nutr ESPEN. 2019; 33:220-75. Doi:10.1016/j.clnesp.2019.05.002.*

Volkert D, Beck AM, Cederholm T, Cruz-Jentoft A, Goisser S, Hooper L, et al. *ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. Clin Nutr. 2019;38(1):10-47. Epub 2018/07/15. doi: 10.1016/j.clnu.2018.05.024. PubMed PMID: 30005900.*

Arends J, Baracos V, Bertz H, Bozzetti F, Calder PC, Deutz NEP, et al. *ESPEN expert group recommendations for action against cancer-related malnutrition. Clin Nutr. 2017;36(5):1187-96. Epub 2017/07/12. doi: 10.1016/j.clnu.2017.06.017. PubMed PMID: 28689670.*

Turck D, Braegger CP, Colombo C, Declercq D, Morton A, Pancheva R, et al. *ESPEN-ESPGHAN-ECFS guidelines on nutrition care for infants, children, and adults with cystic fibrosis. Clin Nutr. 2016;35(3):557-77. Epub 2016/04/14. doi: 10.1016/j.clnu.2016.03.004. PubMed PMID: 27068495.*

2. Dieta Restrita em Energia

2.1. Designação e descrição geral

Dieta Restrita em energia - Dieta hipocalórica, com restrição energética de 250 kcal face às necessidades energéticas médias estimadas para um adulto e com restrição de hidratos de carbono de absorção rápida e de gordura saturada ^(25, 26).

2.2. Indicações para prescrição

Doentes que apresentem um diagnóstico ou uma situação clínica que requeira uma restrição energética, restrição de hidratos de carbono de absorção rápida e de gordura saturada, nomeadamente Pré-obesidade, Obesidade, Hiperglicemia, Diabetes, hiperglicemia associada à corticoterapia e síndrome metabólica ^(25,26,59,60).

2.3. Objetivos terapêuticos

- Perda de peso
- Controlo glicémico
- Controlo do perfil lipídico
- Controlo metabólico global

2.4. Composição genérica da dieta de acordo com as diferentes refeições e respetiva informação nutricional

Tipo Dieta	Composição genérica
Ligeira/Mole/ Ovolactovegetariana	<p>Pequeno-almoço, meio da tarde e Ceia sem açúcar, sem compota, sem marmelada ou bolachas maria leite e derivados magros e 0% de açúcar adicionado</p> <p>Almoço e Jantar sem pão Prato - a quantidade de arroz, massa e batata é reduzida para metade a quantidade de legumes duplica (exceto se contiver leguminosas tipo ervilhas e milho) Sobremesa - sem sobremesa doce ou fruta em calda</p>
Cremosa	<p>Pequeno-almoço, meio da tarde e Ceia creme de cereais para adultos sem adição de açúcar leite e derivados magros e 0% de açúcar adicionado</p> <p>Almoço e Jantar Prato - a quantidade de arroz, massa e batata é reduzida para metade a quantidade de legumes duplica Sobremesa - sem sobremesa doce</p>
Líquida	<p>Pequeno-almoço, meio da tarde e Ceia leite e derivados magros e 0% de açúcar adicionado sem açúcar adicionado</p> <p>Almoço e Jantar Sumo 100% de fruta ou papa de fruta sem adição de açúcar</p>
Vegetariana	<p>Pequeno-almoço, meio da tarde e Ceia sem açúcar adicionado, sem compota, sem marmelada ou sem cereais com açúcar adicionado</p> <p>Almoço e Jantar sem pão Prato - a quantidade de arroz, massa e batata é reduzida para metade Sobremesa - sem sobremesa doce ou fruta em calda</p>

	VET	Hidratos de carbono	Proteína	Lípidos
Ligeira	1697±204kcal	187±29,6g 49,09%	84±15,9g 22,05%	48,8±7,4g 28,86%
Ovo lacto vegetariana	1503±548,3kcal	180,4±68,1g 49,72%	77,1±31,1g 21,26%	46,8±22,6g 29,02%
Vegetariana	1703,4±440,4kcal	214,9±23,3g 53,54%	71±9,1g 17,68%	51,4±9,2g 28,78%

	VET	Hidratos de carbono	Proteína	Lípidos
Mole	1569,7±296kcal	187+51,1g 49,80%	79±24g 21,06%	48,5 ± 8,8g 29,14%
Cremosa	1737±254kcal	210±35g 52,03%	85±30,6g 20,98%	48,5±4,9g 27%
Líquida	1606±214kcal	219,7±44g 57,01%	69,2±7g 17,95%	42,9±8,7g 25,04%

2.5. Características

Métodos de Confeção

De acordo com os métodos de confeção definidos na dieta definida para o 1º nível prescrição.

Alimentos não permitidos

Não é permitido chá, café ou outras bebidas estimulantes, nem bebidas alcoólicas.

Não é permitido alimentos de charcutaria nomeadamente: enchidos, fiambre e carnes processadas.

Açúcar e produtos açucarados: sumos, iogurtes não magros, fruta em calda, compota, marmelada, cereais com adição de açúcar, bolos, gelados, sobremesas doces, chocolate, molhos comercializados (ketchup, mostarda, etc.), bolacha maria e outras açucaradas.

Outros alimentos podem não ser permitidos, em função da dieta de 1º nível de prescrição que estiver associada.

2.6. Adequação Nutricional

Valor energético total inferior às necessidades médias de um adulto.

2.7. Recomendações, *guidelines* terapêuticas ou outros documentos de apoio

Jensen MD, Ryan DH, Apovian CM, Ard JD, Comuzzie AG, Donato KA, Hu FB, Hubbard VS, Jakicic JM, Kushner RF, Loria CM, Millen BE, Nonas CA, Pi-Sunyer FX, Stevens J, Stevens VJ, Wadden TA, Wolfe BM, Yanovski SZ. 2013 *AHA/ACC/TOS guideline for the management of overweight and obesity in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and The Obesity Society*. *Circulation*. 2014. 129(25 Suppl 2), S102-138. doi:10.1161/01.cir.0000437739.71477.ee

Yumuk V, Tsigos C, Fried M, Schindler K, Busetto L, Micic D, Toplak H. *European Guidelines for Obesity Management in Adults*. *Obes Facts*. 2015. 8(6), 402-424. doi:10.1159/000442721.

Cosentino F, Grant PJ, Aboyans V, Bailey CJ, Ceriello A, Delgado V, Federici M, Filippatos G, Grobbee DE, Hansen TB, Huikuri HV, Johansson I, Jüni P, Lettino M, Marx N, Mellbin LG, Östgren CJ, Rocca B, Roffi M, Sattar N, Seferović PM, Sousa-Uva M, Valensi P, Wheeler DC, *ESC Scientific Document Group*. 2019 *ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD: The Task Force for diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD)*. *European Heart Journal*. 2020. 41(2): 255-323.

Mach F, Baigent C, Catapano AL, Koskinas CK, Casula M, Badimon L, Chapman MJ, De Backer GG, Delgado V, Ference BA, Graham IM, Halliday A, Landmesser U, Mihaylova B, Pedersen TR, Riccardi G, Richter DJ, Sabatine MS, Taskinen MR, Tokgozoglu L, Wiklund O, *ESC Scientific Document Group*. 2019 *ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk: The Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS)*. *European Heart Journal*. 2020. 41(1): 111-188.

3. Dieta Restrita em açúcares simples e gordura saturada

3.1. Designação e descrição geral

Dieta Restrita em Açúcares simples e Gordura Saturada - Dieta completa com restrição de hidratos de carbono de absorção rápida e gordura saturada.

3.2. Indicações Principais

Doentes que apresentem um diagnóstico ou uma situação clínica que requeira uma restrição de hidratos de carbono de absorção rápida e gordura saturada, nomeadamente Diabetes, hiperglicemia associada à cortico-terapia, Obesidade, Dislipidemia, Síndrome metabólica ^(25,26,58,59).

3.3. Objetivos terapêuticos

- Controlo glicémico
- Perda de peso
- Controlo do perfil lipídico
- Controlo metabólico global

3.4. Composição genérica da dieta de acordo com as diferentes refeições e respetiva informação nutricional

Tipo Dieta	Composição genérica
Ligeira	<p>Pequeno-almoço, Meio da tarde e Ceia: sem açúcar, sem compota, sem marmelada ou bolachas maria leite e derivados magros e 0% de açúcar adicionado</p> <p>Meio da manhã: Fruta fresca (quantidade de acordo com a tabela 26) ou fruta cozida ou assada</p> <p>Almoço e Jantar: sem pão Prato - a quantidade de hortícolas duplica Sobremesa - sem sobremesa doce ou fruta em calda</p>
Mole	<p>Pequeno-almoço, Meio da manhã, Meio da tarde e Ceia: sem açúcar, sem compota, sem marmelada, sem bolachas maria ou sem creme de cereais para adultos com adição de açúcar leite e derivados magros e 0% de açúcar adicionado</p> <p>Meio da manhã: Fruta fresca madura e mole (quantidade de acordo com a Tabela 26) ou fruta cozida (160g) ou assada (120g) ou puré de fruta (160g)</p> <p>Almoço e Jantar: Prato - a quantidade de hortícolas duplica Sobremesa - sem sobremesa doce</p>
Cremosa	<p>Pequeno-almoço, Meio da manhã, Meio da tarde e Ceia: creme de cereais para adultos sem adição de açúcar leite e derivados magros e 0% de açúcar adicionado</p> <p>Almoço e Jantar: Prato - a quantidade de hortícolas duplica Sobremesa - sem sobremesa doce</p>
Líquida	<p>Pequeno-almoço, Meio da manhã, Meio da tarde e Ceia: leite e derivados magros e 0% de açúcar adicionado sem açúcar</p> <p>Almoço e Jantar: Sumo 100% de fruta ou papa de fruta sem adição de açúcar</p>
Ovolactovegetariana	<p>Pequeno-almoço, Meio da tarde e Ceia: sem açúcar, sem compota, sem marmelada ou bolachas maria, sem cereais com açúcar leite e derivados magros e 0% de açúcar adicionado</p> <p>Meio da manhã: Fruta fresca (quantidade de acordo com a tabela 26)</p> <p>Almoço e Jantar: sem pão sem sobremesa doce ou fruta em calda</p>

Tipo Dieta	Composição genérica
Vegetariana	<p>Pequeno-almoço, meio da tarde e Ceia sem açúcar, sem compota, sem marmelada ou sem cereais com açúcar</p> <p>Meio da manhã: Fruta fresca (quantidade de acordo com a tabela 26)</p> <p>Almoço e Jantar: sem pão sem sobremesa doce ou fruta em calda</p>
Pediátrica (a partir 12 meses)	<p>Pequeno-almoço, meio da tarde e Ceia: sem açúcar, sem compota, sem marmelada ou bolachas maria, sem cereais com açúcar leite e derivados magros e 0% de açúcar adicionado</p> <p>Meio da manhã: Fruta fresca (quantidade de acordo com a tabela 26)</p> <p>Almoço e Jantar: sem pão Prato - a quantidade de hortícolas frescos ou cozinhados duplica (exceto se contiver leguminosas tipo ervilhas e milho) Sobremesa - sem sobremesa doce ou fruta em calda</p>

	VET	Hidratos de carbono	Proteína	Lípidos
Ligeira	1624±295kcal	204±48,7g 51,89%	87,5±16,6g 22,31%	45±9,5g 25,80%
Ovolactovegetariana	1899,2±338,6kcal	237,4±53,9g 51,76%	87,7±18,9g 19,12%	59,4±17,7g 29,12%
Vegetariana	1891,6±474,2kcal	254±27,1g 56,92%	75,3±9,7g 16,88%	52±9,1g 26,20%
Pediátrica	1-2 anos	1140,2±66,5kcal 52,96%	49,5±3,8g 19,30%	32±1,6g 27,76%
	3-6 anos	1494±44kcal 51,26%	68,2±4,8g 19,35%	46±4,3g 29,38%
	7-11 anos	1550±98kcal 57,88%	77,8±8,4g 21,29%	34±10,3g 20,83%
	12-17 anos	1770±383kcal 50,51%	213,2±61,2g 24,67%	46,6±15,4g 24,82%
Mole	1797 ± 304,2kcal	226±48,7g 51,63%	85,5±24,5g 20,68%	51±9,9g 27,69%
Cremosa	1870±250,3kcal	233±30,3g 53,61%	90,1±30,7g 20,75%	49,5±4,9g 25,65%
Líquida	1437,4±218,7kcal	190,6±49,4g 55,31%	60±13g 17,06%	42,3±7g 27,63%

3.5. Características

Métodos de Confeção

De acordo com as técnicas culinárias definidas na dieta definida para o 1º nível prescrição.

Alimentos não permitidos

Não é permitido chá, café ou outras bebidas estimulantes, nem bebidas alcoólicas.

Não é permitido alimentos de charcutaria nomeadamente: enchidos, fiambre e carnes processadas.

Açúcar e produtos açucarados: sumos, iogurtes não magros, fruta em calda, compota, marmelada, cereais com adição de açúcar, bolos, gelados, sobremesas doces, chocolate, molhos, comercializados (ketchup, mostarda, etc.), bolachas maria.

Outros alimentos podem não ser permitidos, em função da dieta de 1º nível de prescrição que estiver associada.

3.6. Adequação Nutricional

Satisfaz as necessidades nutricionais médias de um adulto ou de uma criança dos 12 meses aos 17 anos.

3.7. Recomendações, *guidelines* terapêuticas ou outros documentos de apoio

Jensen MD, Ryan DH, Apovian CM, Ard JD, Comuzzie AG, Donato KA, Hu FB, Hubbard VS, Jakicic JM, Kushner RF, Loria CM, Millen BE, Nonas CA, Pi-Sunyer FX, Stevens J, Stevens VJ, Wadden TA, Wolfe BM, Yanovski SZ. 2013 *AHA/ACC/TOS guideline for the management of overweight and obesity in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and The Obesity Society. Circulation*. 2014. 129(25 Suppl 2), S102-138. doi:10.1161/01.cir.0000437739.71477.ee

Yumuk V, Tsigos C, Fried M, Schindler K, Busetto L, Micic D, Toplak H. *European Guidelines for Obesity Management in Adults. Obes Facts*. 2015. 8(6), 402-424. doi:10.1159/000442721.

Cosentino F, Grant PJ, Aboyans V, Bailey CJ, Ceriello A, Delgado V, Federici M, Filippatos G, Grobbee DE, Hansen TB, Huikuri HV, Johansson I, Jüni P, Lettino M, Marx N, Mellbin LG, Östgren CJ, Rocca B, Roffi M, Sattar N, Seferović PM, Sousa-Uva M, Valensi P, Wheeler DC, *ESC Scientific Document Group*. 2019 *ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD: The Task Force for diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD)*. *European Heart Journal*. 2020. 41(2): 255-323.

Mach F, Baigent C, Catapano AL, Koskinas CK, Casula M, Badimon L, Chapman MJ, De Backer GG, Delgado V, Ference BA, Graham IM, Halliday A, Landmesser U, Mihaylova B, Pedersen TR, Riccardi G, Richter DJ, Sabatine MS, Taskinen MR, Tokgozoglu L, Wiklund O, *ESC Scientific Document Group*. 2019 *ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk: The Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS)*. *European Heart Journal*. 2020. 41(1): 111-188.

4. Dieta Hipoproteica

4.1. Designação e descrição geral

Dieta Hipoproteica - Dieta com baixo teor em proteínas.

4.2. Indicações para prescrição

Doentes que apresentem um diagnóstico ou uma situação clínica que requeira uma restrição em proteínas, nomeadamente insuficiência renal que não estão submetidos a diálise ^(29,30,36).

4.3. Objetivos terapêuticos

- Reduzir a sintomatologia urémica
- Reduzir a pressão intraglomerular e a proteinúria

4.4. Composição genérica da dieta de acordo com as diferentes refeições e respetiva informação nutricional

Tipo Dieta	Composição genérica
Ligeira	<p>Pequeno-almoço, meio da tarde e ceia Sem leite, iogurte ou queijo</p> <p>Meio da manhã 1 peça de fruta (quantidade de acordo com a Tabela 26)</p> <p>Almoço e jantar Sopa - sem leguminosas + 2 colheres de sopa de azeite (20 ml) + fécula de batata (50g) Prato - Carne (60g) ou peixe (60g) ou ovo (60g) e sem leguminosas Sobremesa - sem sobremesa láctea</p>
Mole/ Cremosa	<p>Pequeno-almoço, meio da tarde e ceia Sem leite e iogurtes Cremes de cereais ou papas preparados com água</p> <p>Almoço e jantar Sopa - sem leguminosas + 2 colheres de sopa de azeite (20 ml) + fécula de batata (50g) Prato - Carne (60g) ou peixe (60g) ou ovo (60g) e sem leguminosas Sobremesa - sem sobremesa láctea</p> <p>Meio da tarde (acrescentar mais um meio da tarde) Papa fruta fresca ou cozinhada (160g)</p>
Líquida	Sem alterações
Ovolactovegetariana	<p>Pequeno-almoço, meio da tarde e ceia Sem leite, iogurte ou queijo</p> <p>Meio da manhã (acrescentar o meio da manhã) 1 peça de fruta (160g)</p> <p>Almoço e jantar Sopa - sem leguminosas + 2 colheres de sopa de azeite (20 ml) + fécula de batata (50g) Sobremesa - sem sobremesa láctea</p>
Vegetariana	<p>Pequeno-almoço, meio da tarde e ceia Sem bebida vegetal</p> <p>Meio da manhã (acrescentar o meio da manhã) 1 peça de fruta (160g)</p> <p>Almoço e jantar Sopa - sem leguminosas + 2 colheres de sopa de azeite (20 ml) + fécula de batata (50g) Prato - Feijão (40g) ou grão (40g) ou lentilhas (40g) ou ervilhas (40g) ou favas (40g) + tofu (70g) ou seitan (30g) ou tempeh (35g) Ou Feijão (80g) ou grão (80g) ou lentilhas (80g) ou ervilhas (80g) ou favas (80g) Ou Tofu (105g) ou seitan (45g) ou tempeh (52,5g)</p>

	VET	Hidratos de carbono	Proteína	Lípidos
Ligeira	2304±123kcal	332±33g 59,82%	60,3±4,3g 10,86%	72,3±5,6g 29,31%
Ovo lacto vegetariana	2290,4±2176kcal	342±34g 62,33%	53,3±9,4g 9,72%	68,2±9g 27,96%

	VET	Hidratos de carbono	Proteína	Lípidos
Vegetariana	2325±599kcal	326±30,8g 58,29%	57,8±9,1g 10,33%	78,1±9,1g 31,38%
Mole	1965±136kcal	270±28,4g 57,32%	46±8,3g 9,74%	69±9,8g 32,94%
Cremosa	2005±57,1kcal	289±9,2g 60,13%	46,3±4,3g 9,64%	65±5,8g 30,23%
Líquida	1738,2±246,7kcal	234,4±45,8g 55,89%	65,2±13,0g 15,55%	53,2±10,6g 28,57%

4.5. Características

Métodos de Confeção

Todos os métodos de confeção são permitidos, contudo deve ser dada preferência a métodos de confeção que requerem uma menor adição de gordura nomeadamente: estufados, caldeiradas, ensopados, assados com pouca gordura, cozidos e grelhados. A fritura não deverá exceder 1 vez por semana.

Alimentos não permitidos

Não é permitido chá, café ou outras bebidas estimulantes, nem bebidas alcoólicas.

Não é permitido alimentos de charcutaria nomeadamente: enchidos, fiambre e carnes processadas.

Leite e derivados e produtos que contenham laticínios e ovo na sua composição: purés, sobremesas, fari-nhas lácteas, molhos.

Outros alimentos podem não ser permitidos, em função da dieta de 1º nível de prescrição que estiver associada.

4.6. Adequação Nutricional

Satisfaz as necessidades nutricionais médias de um adulto ou de uma criança dos 12 meses aos 17 anos.

4.7. Recomendações, *guidelines* terapêuticas ou outros documentos de apoio

Mahan LK, Raymond JL. *Krause's Food and the Nutrition Care Process, 14th Edition*. Saunders. 2017. ISBN:978-0-323-34075-5.

Plauth M et al., *ESPEN guideline on clinical nutrition in liver disease, Clinical Nutrition*, <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.12.022>

Mitch WE, Klahr S. *Handbook of nutrition and the kidney. 5th ed. ed. Philadelphia2005. xiii, 330 p. p. 4. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney International Supplements*. 2013;3 vi:1-150.

Mitch WE, Ikizler TA. *Handbook on nutrition and kidney*. 2017. ISBN: 978-149-635-581-2.

Cano N, Fiaccadori E, Tesinsky P, Toigo G, Druml W, Kuhlmann M, et al. *ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Adult renal failure*. *Clin Nutr*. 2006;25(2):295-310.

Clinical practice guidelines for nutrition in chronic renal failure. K/DOQI, National Kidney Foundation. *Am J Kidney Dis*. 2000;35(6 Suppl 2):S1-140.

5. Dieta Restrita em Fibra Dietética e Resíduos

5.1. Designação de descrição geral

Dieta Restrita em Fibra Dietética e Resíduos - Dieta com restrição de fibra dietética (inferior a 10g), lactose e tecido conjuntivo.

5.2. Indicações para prescrição

Doentes que apresentem um diagnóstico ou uma situação clínica que implique alterações do trânsito intestinal e que por isso requeira uma restrição em fibra dietética e resíduos, nomeadamente doença inflamatória intestinal (fase ativa), período pós-operatório de cirurgia gastro-intestinal, período perioperatório intestinal, Diverticulite, Doenças Biliopancreáticas, preparação intestinal para colonoscopia entre outras ^(43,60,61).

5.3. Objetivos terapêuticos

- Regularizar o trânsito intestinal
- Reduzir o volume e o número de dejeções
- Limitar a estimulação do trato gastrointestinal
- Recuperar a mucosa intestinal
- Melhorar a absorção dos alimentos

5.4. Composição genérica da dieta de acordo com as diferentes refeições e respetiva informação nutricional

Tipo Dieta	Composição genérica
Ligeira/ Mole/Pediátrica (a partir dos 12 meses)	<p>Pequeno-almoço, meio da tarde e Ceia Utilizar leite sem lactose ou bebidas de vegetais Sem manteiga</p> <p>Almoço e Jantar Sopa - Sem leguminosas e hortaliças (50g de hortícolas (ex: cenoura, abóbora, courgette sem casca, cebola, nabo), 40g de batata ou 30g de arroz ou massa, 5 ml de azeite) A sopa deverá ser triturada Pode ser fornecida canja em substituição da sopa até 3 vezes por semana Prato - Cozidos grelhados, estufados e assados simples e sem leguminosas Sobremesa - Sem sobremesa doce com lactose ou fruta crua (exceto a banana)</p>
Cremosa	<p>Pequeno-almoço, meio da tarde e Ceia O creme de cereais para adultos a utilizar deve ser não lácteo e não deverá ter na composição cereais integrais, utilizar leite sem lactose</p> <p>Almoço e Jantar Sem leguminosas e hortaliças Cozidos grelhados, estufados e assados simples Sobremesa - Sem sobremesa doce com lactose ou fruta crua (exceto a banana)</p>
Líquida	<p>Pequeno-almoço, meio da manhã, meio da tarde e Ceia Utilizar apenas sumos de fruta não ácidos Utilizar leite sem lactose</p> <p>Almoço e Jantar Sem leguminosas e hortaliças Utilizar apenas sumos de fruta não ácidos</p>

	VET	Hidratos de carbono	Proteína	Lípidos	
Ligeira	1624± 380kcal	195±42,9g 52,17%	81,3±16,4g 21,71%	43,5±6,3g 26,12%	
	1-2 anos	974,4± 85,9kcal	109,2±12,9g 51,21%	44,9±3,8g 21,05%	26,3±2,1g 27,74%
	3-6 anos	1189,1± 44kcal	149,6±7,6g 54,24%	55,8±4,8g 20,24%	31,3 ±4,3g 25,53%
Pediátrica	7-11 anos	1413,5± 90,6kcal	185,4±22,8g 54,95%	70±8,8g 20,76%	36,4 ±7,7g 24,29%
	12-17 anos	2092,4± 232kcal	280±31,7g 55,59%	110,6±17,3g 21,97%	50,2±12,5g 22,43%
Mole	1687,3 ± 278kcal	207±43,1g 50,84%	79,2±23g 19,48%	53,6±10g 29,68%	
Cremosa	1869± 261kcal	238±30,4g 54,67%	85,9±31g 19,77%	49,4±5,3g 25,57%	
Líquida	1705± 238kcal	223,5±41,3g 54,32%	67±11,4g 16,27%	54±11g 29,41%	

5.5. Características

Métodos de Confeção

Só poderão ser utilizados métodos de confeção que requerem pouca adição de gordura, nomeadamente: cozidos, grelhados, estufados e assados simples. A fritura não é permitida.

Alimentos não permitidos

Não é permitido chá, café ou outras bebidas estimulantes, nem bebidas alcoólicas.

Não é permitido alimentos de charcutaria nomeadamente: enchidos, fiambre e carnes processadas.

Laticínios com lactose ou produtos que os contenham na sua composição (p.e. puré, leite-creme, pudins, aletria, gelados, arroz doce, farinhas lácteas), carnes ricas em tecido conjuntivo ou gordura, molhos picantes, cereais e derivados integrais, leguminosas, hortícolas (ramas, folhas e flores), fruta fresca (exceto banana), sumos de fruta ácida (laranja, ananás), chocolate e cacau, carnes ricas em tecido conjuntivo ou gordura.

Outros alimentos podem não ser permitidos, em função da dieta de 1º nível de prescrição que estiver associada.

5.6. Adequação Nutricional

Não satisfaz as necessidades nutricionais médias de um adulto ou de uma criança dos 12 meses aos 18 anos, apresenta défice de fibra e poderá apresentar défice de algumas vitaminas e minerais.

5.7. Recomendações, *guidelines* terapêuticas ou outros documentos de apoio

Mahan LK, Raymond JL. *Krause's Food and the Nutrition Care Process, 14th Edition*. Saunders. 2017. ISBN:978-0-323-34075-5.

Hassan C, East J, Radaelli F, Spada C, Benamouzig R, Bisschops R, et al. *Bowel preparation for colonoscopy: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline - Update 2019*. *Endoscopy*. 2019;51(8):775-94. Epub 2019/07/12. doi: 10.1055/a-0959-0505. PubMed PMID: 31295746.

Vanhouwaert E, Matthys C, Verdonck L, Preter VD. *Low-residue and low-fiber diets in gastrointestinal disease management*. *Adv Nutr*. 2015;6(6):820-7.

6. Dieta Restrita em Sal (sem sal adicionado)

6.1. Designação e descrição geral

Dieta Restrita em Sal - Dieta com restrição de Sódio, sem adição de sal.

6.2. Indicações para prescrição

Doentes que apresentem um diagnóstico ou uma situação clínica que requeira uma restrição em sal, nomeadamente hipertensão, controlo de edemas, falência hepática ou renal, insuficiência cardíaca congestiva, uso de adrenocorticóides^(43,62).

6.3. Objetivos terapêuticos

- Controlo da pressão arterial

6.4. Composição genérica da dieta de acordo com as diferentes refeições e respetiva informação nutricional

Tipo Dieta	Composição genérica
Ligeira/ Ovolactovegetariana/ Vegetariana/ Pediátrica (a partir dos 12 meses)	Pequeno-almoço, meio da tarde e Ceia Pão e manteiga sem sal Almoço e Jantar Pão sem sal, confeção da sopa e do prato sem sal
Mole	Pequeno-almoço, meio da tarde e Ceia Pão e manteiga sem sal Almoço e Jantar Confeção da sopa e do prato sem sal
Cremosa	Pequeno-almoço, meio da tarde e Ceia Sem alterações Almoço e Jantar Confeção da sopa e do prato sem sal
Líquida	Pequeno-almoço, meio da tarde e Ceia Sem alterações Almoço e Jantar Sopa sem sal

	VET	Hidratos de carbono	Proteína	Lípidos
Ligeira	1905,3±199,4kcal	261,2±37,4g 56,91%	89,3±15,6g 19,45%	48,2±7g 23,63%
4 meses	403kcal	43,0g	6,9g	28,0g
5 meses	536,5kcal	64,8g	9,32g	26,5g
6 meses	599,1kcal	67,7g	13,8g	29,3g
7 meses	618,0kcal	76,0g	20,8g	23,7g
8-11 meses	654,4kcal	85,8g	25,6g	21,9g
Pediátrica				
1-2 anos	1118,4±66,5kcal	121,9±12,9g 48,20%	48,3±3,8g 19,10%	36,8±2,1g 32,80%
3-6 anos	1472±43,9kcal	166,6±7,6g 47,70%	66,9±4,8g 19,20%	51,2±4,3g 33%
7-11 anos	1570,9±86,6kcal	204,9±23,9g 55%	77,5±9,2g 20,80%	40±10,4g 24,20%
12-17 anos	2210,6±227,8kcal	285,4±31,8g 53,68%	115±17,5g 21,62%	58,4±14,4g 24,70%
Ovolactovegetariana	2159±302,7kcal	283±42g 53,95%	95,8±18,4g 18,29%	64,6±16,2g 27,76%

	VET	Hidratos de carbono	Proteína	Lípidos
Vegetariana	2117,6±544,5kcal	300±29g 59,68%	83,5±9,7g 16,61%	53±9g 23,71%
Mole	1773±225kcal	219±33g 50,10%	82,3±23g 19,99%	55±9,3g 29,91%
Cremosa	1862±306,3kcal	228±30,3g 52,50%	86,5±30,3g 19,90%	53,3±11,4g 27,60%
Líquida	1738,3±246,7kcal	234,4±45,8g 55,89%	65,1±13g 15,55%	53,2±10,6g 28,57%

6.5. Características

Métodos de Confeção

De acordo com os métodos de confeção definidos na dieta definida para o 1º nível prescrição.

Alimentos não permitidos

Não é permitido chá, café ou outras bebidas estimulantes, nem bebidas alcoólicas.

Queijos; Produtos de salsicharia, enchidos, fumados, fiambre, miolos, Mariscos, e carnes pré-cozinhadas; Peixes e carnes em conserva; Bacalhau seco e salgado; Pão e bolachas com sal. Bebidas com cacau; Águas minerais com gás; Vegetais enlatados, frutas em conserva, espinafres, e excesso de cenoura; Pré-cozinhados e molhos comerciais; Sobremesas (pudins, gelatinas, etc.) instantâneas, moluscos.

Outros alimentos podem não ser permitidos, em função da dieta de 1º nível de prescrição que estiver associada.

6.6. Adequação Nutricional

Satisfaz as necessidades nutricionais médias de um adulto ou de uma criança dos 12 meses aos 17 anos.

6.7. Recomendações, *guidelines* terapêuticas ou outros documentos de apoio

2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA *Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines*. J Am Coll Cardiol. 2018;71:e127-e248.

Mahan LK, Raymond JL. *Krause's Food and the Nutrition Care Process, 14th Edition*. Saunders. 2017. ISBN:978-0-323-34075-5.

7. Dieta Isenta de Lactose

7.1. Designação e descrição geral

Dieta Isenta de Lactose - Dieta com restrição total de lactose.

7.2. Indicações Principais

Doentes que apresentem um diagnóstico ou uma situação clínica que requeira uma dieta isenta em lactose, nomeadamente intolerância ou má digestão da lactose ⁽⁴³⁾.

7.3. Objetivos terapêuticos

- Reduzir a sintomatologia intestinal associada à ingestão ou má digestão da lactose

7.4. Composição genérica da dieta de acordo com as diferentes refeições e respetiva informação nutricional

Tipo Dieta	Composição genérica				
Geral/Ligeira/ Ovolactovegetariana/ Dietas Pediátricas	Pequeno-almoço, meio da tarde e Ceia Sem leite de vaca ou derivados (a substituir por leite sem lactose ou bebida vegetal), queijo naturalmente sem lactose, como o queijo flamengo e iogurtes sem lactose) Sem farinhas lácteas Almoço e Jantar Sem puré ou com puré sem lactose, esparregado com leite de vaca ou gratinados Sobremesas doces sem adição de leite de vaca				
Vegetariana	Sem alterações				
Mole/ Cremosa	Pequeno-almoço, meio da tarde e Ceia Sem leite de vaca ou derivados (a substituir por leite sem lactose ou bebida vegetal), queijo naturalmente sem lactose, como o queijo flamengo e iogurtes sem lactose) nem farinha láctea Almoço e Jantar Sem puré, esparregado com leite de vaca ou gratinados com queijo ou molho bechamel Sobremesas doces sem adição de leite de vaca ou derivados				
Líquida	Pequeno-almoço, meio da tarde e Ceia Sem leite de vaca ou derivados (a substituir por leite sem lactose ou bebida vegetal) Sem farinhas lácteas				
	VET	Hidratos de carbono	Proteína	Lípidos	
Geral	2031,3±297,4kcal	249,6±46,7g 51,19%	103,4±20g 21,21%	59,8±15,4g 27,61%	
Ligeira	1913±240kcal	254,5±43,7g 55,74%	90,5±16,7g 19,81%	49,6±7,4g 24,44%	
Pediátrica	4 meses	403kcal	43,0g	6,9g 28,0g	
	5 meses	536,5kcal	64,8g	9,32g 26,5g	
	6 meses	590,7kcal	71,5g	10,3g 28,5g	
	7 meses	608,8kcal	76,8g	17,9g 23,9g	
	8-11 meses	641,3kcal	90g	23,1g 19g	
	1-2 anos	1109,7±71,5kcal	120,9±13,3g 48,12%	47,5±3,6g 18,93%	36,8±2g 32,95%
	3-6 anos	1462±44kcal	166±7,6g 47,86%	66,4±4,8g 19,16%	50,8±4,3g 32,98%
	7-11 anos	1549,2±81,1kcal	201,9±23,4g 54,98%	75,4±8,8g 20,54%	40±10,4g 24,48%
Ovolactovegetariana	2158,7±291kcal	279±41g 53,24%	95,7±18,3g 18,25%	56,6±15,4g 24,45%	

	VET	Hidratos de carbono	Proteína	Lípidos
Vegetariana	2118±544,5kcal	300±29g 59,68%	83,5±9,7g 16,61%	53±9,1g 23,71%
Mole	1760±218,4kcal	219±33g 52,02%	82,4 ±23g 19,60%	53±8,9g 28,38%
Cremosa	1829±268kcal	228±31g 53,62%	86,8±30,8g 20,43%	49±5,4g 25,95%
Líquida	1738,2±246,6kcal	234,4±45,8g 55,80%	65,2±13g (15,55%)	53,2±10,6g 28,57%

7.5. Características

Métodos de Confeção

De acordo com os métodos de confeção definidos na dieta definida para o 1º nível prescrição.

Alimentos não permitidos

Não é permitido chá, café ou outras bebidas estimulantes, nem bebidas alcoólicas.

Não é permitido alimentos de charcutaria nomeadamente: enchidos, fiambre e carnes processadas.

Lacticínios que contenham lactose na sua composição: leite de vaca, iogurtes e queijos (que devem ser substituídos pelas versões sem lactose). Produtos que contenham lacticínios com lactose na sua composição: purés, sobremesas, farinhas lácteas, molhos.

Outros alimentos podem não ser permitidos, em função da dieta de 1º nível de prescrição que estiver associada.

7.6. Adequação Nutricional

Satisfaz as necessidades nutricionais médias de um adulto ou de uma criança.

7.7. Recomendações, *guidelines* terapêuticas ou outros documentos de apoio

Mahan LK, Raymond JL. *Krause's Food and the Nutrition Care Process, 14th Edition*. Saunders. 2017. ISBN:978-0-323-34075-5.

8. Dieta Isenta de Glúten

8.1. Designação e descrição geral

Dieta Isenta de Glúten - Dieta com restrição total de glúten.

8.2. Indicações para prescrição

Doentes que apresentem um diagnóstico ou uma situação clínica que requeira uma dieta isenta de glúten, nomeadamente Doença celíaca, intolerância ou sensibilidade ao glúten ^(43,63).

8.3. Objetivos terapêuticos

- Reduzir a sintomatologia intestinal associada à ingestão de glúten
- Melhorar o estado nutricional

8.4. Composição genérica da dieta de acordo com as diferentes refeições e respetiva informação nutricional

Tipo Dieta	Composição genérica
Geral/ Ligeira/ Ovolactovegetariana/ Vegetariana/ Pediátrica (a partir dos 12 meses)	<p>Pequeno-almoço, meio da tarde e Ceia Sem bebida de cereais Sem bebidas vegetais que contenham glúten Pão sem glúten e bolachas especiais "sem glúten" Sem queijo que contenha glúten</p> <p>Almoço e Jantar Sopa sem massa Prato sem massa (pode ser usada massa sem glúten), sem pão ralado (panados, rissóis, croquetes, douradinhos, calamares, peixe frito, gratinados), sem pão (açorda, alheira), sem farinha de trigo ou centeio, sem seitan. Pão sem glúten Se sobremesa doce: gelatina, leite-creme e arroz doce isentos de glúten</p>
Mole/Cremosa/Pediátrica (4-12 meses)	<p>Pequeno-almoço, meio da tarde e Ceia Pão sem glúten e bolachas especiais "sem glúten" Sem creme de cereais (substituir por creme de cereais de arroz ou outros desde que sem glúten) Sem flocos de cereais (substituir por flocos de milho)</p> <p>Almoço e Jantar Sopa sem massa (pode ser usada massa sem glúten) Prato sem massa e sem pão (açorda) (pode ser usada massa sem glúten) Se sobremesa doce: gelatina, leite-creme isentos de glúten</p>
Líquida	<p>Pequeno-almoço, meio da tarde e Ceia Pão sem glúten e bolachas especiais "sem glúten" Sem creme de cereais (substituir por creme de cereais de arroz ou outros desde que sem glúten)</p> <p>Almoço e Jantar Batido de fruta com bolachas especiais "sem glúten"</p>

	VET	Hidratos de carbono	Proteína	Lípidos
Geral	1973±276kcal	233± 37,4 49,13%	87,1± 18,4g 18,36%	68,6 ± 17g 32,51%
Ligeira	1843,5±180 kcal	240± 32,9g 53,76%	73± 13,7g 16,39%	59,2± 9g 29,84%
Pediátrica	4 meses	403kcal	43g	6,9g
	5 meses	536,5kcal	64,8g	9,32g
	6 meses	583,3kcal	68,95g	12,92g
	7 meses	602,7kcal	74,6g	20g
	8-11 meses	647,3kcal	88,45g	23,12g

		VET	Hidratos de carbono	Proteína	Lípidos
Pediátrica	1-2 anos	1116,6± 60kcal	120,7± 13,5g 48,05%	45,6± 3,7g 18,16%	37,7 ± 3g 33,79%
	3-6 anos	1482± 41,5kcal	167,7± 9,2g 47,76%	66,1± 5,7g 18,82%	52,1 ± 5g
	7-11 anos	1621,9±107,6kcal	214,8±28,2g 55,79%	71,1±9,23g 18,47%	44,1±10,6g 25,74%
	12-17 anos	2065,3±250,4kcal	260,3±35,9g 52,45%	92,1±20,5g 18,55%	64 ±18g 29%
Ovolactovegetariana		2129,9±239,4kcal	279±46g 53,83%	79,9±15,6g 15,42%	70,7±20,1g 30,73%
Vegetariana		2030±669kcal	284±33,2g 58,65%	59,5±14,2g 12,31%	62,5 ±10,7g 29,04%
Mole		1472±649kcal	189±72,5g 53,34%	61,8±39,5g 17,42%	46±26g 29,24%
Cremosa		1455±815kcal	180±75,6g 52,48%	69±52,2g 20,17%	42±29,7g 27,35%
Líquida		1757±286kcal	257±48g 60,16%	57±13,1g 13,33%	50,3 ±14,5g 26,51%

8.5. Características

Métodos de Confeção

De acordo com os métodos de confeção definidos na dieta definida para o 1º nível prescrição.

Alimentos não permitidos

Não é permitido chá, café ou outras bebidas estimulantes, nem bebidas alcoólicas.

Não é permitido alimentos de charcutaria nomeadamente: enchidos, fiambre e carnes processadas.

Alimentos que contenham cevada, centeio, aveia não isenta de glúten e trigo e derivados; Bebidas maltadas: cerveja, Ovomaltine; Pão, bolachas, queques, bolos, cereais pequeno-almoço, massas (exceto se feitos com farinha sem glúten); Alimentos processados com amido: salsichas, queijos processados (verificar no rótulo se é isento de glúten), gelados. Alimentos com espessantes, e aditivos do grupo E-14XX.

Outros alimentos podem não ser permitidos, em função da dieta de 1º nível de prescrição que estiver associada.

8.6. Adequação Nutricional

Satisfaz as necessidades nutricionais médias de um adulto ou criança, recorrendo a produtos comerciais sem glúten.

8.7. Recomendações, *guidelines* terapêuticas ou outros documentos de apoio

Rubio-Tapia A, Hill I, Kelly C, Calderwood A, Murray JA. *ACG Clinical Guidelines: Diagnosis and Management of Celiac Disease. American Journal of Gastroenterology*. 2013. 108(5): 656-676. doi. 10.1038/ajg.2013.79.

Mahan LK, Raymond JL. *Krause's Food and the Nutrition Care Process, 14th Edition*. Saunders. 2017. ISBN:978-0-323-34075-5.

9. Dieta Restrita em Potássio

9.1. Designação e descrição geral

Dieta Restrita em Potássio - Dieta com restrição de potássio (até 3000 mg por dia).

9.2. Indicações para prescrição

Doentes que apresentem um diagnóstico ou uma situação clínica que requeira uma restrição alimentar de potássio, nomeadamente doença renal e hipercaliémia ^(43,64,65).

9.3. Objetivos terapêuticos

- Controlo electrolítico (caliémia)

9.4. Composição genérica da dieta de acordo com as diferentes refeições e respetiva informação nutricional

Tipo Dieta	Composição genérica
Ligeira/ Pediátrica (a partir dos 12 meses)	<p>Pequeno-almoço, meio da tarde e Ceia Sem pão de mistura</p> <p>Almoço e Jantar Sopa com preparação especial* (a sopa é confeccionada com produtos hortícolas e batata previamente demolhados (deixados de molho, descascados e cortados em pedaços, durante 2 a 4 horas e rejeitando a água em que são demolhados) e subsequentemente, cozinhados em 2 águas (rejeitando a água de cozedura); caso apenas seja possível cozinhar estes alimentos em 1 água, a demolha deve durar entre 6 a 8 horas. Prato: Batata e produtos hortícolas com os mesmos procedimentos de cozedura descritos para a sopa A inclusão de batata no prato não deverá ser mais do que uma vez por dia (almoço ou jantar) Sem leguminosas Se forem incluídos produtos hortícolas crus no prato, poderá ser fornecido alface, cebola e duas rodelas de tomate Fruta (das permitidas**) ou fruta cozida sem casca</p>
Mole/ Cremosa	<p>Pequeno-almoço, meio da tarde e Ceia Sem pão de mistura Sem flocos de aveia</p> <p>Almoço e Jantar Sopa com preparação especial* (a sopa é confeccionada com produtos hortícolas e batata previamente demolhados (deixados de molho desde a véspera e rejeitando a água em que são demolhados) e subsequentemente, cozinhados em 2 águas (rejeitando a água de cozedura) Prato: Batata e produtos hortícolas com os mesmos procedimentos de cozedura descritos para a sopa A inclusão de batata no prato não deverá ser mais do que uma vez por dia (almoço ou jantar) Sem leguminosas Fruta (das permitidas**) ou fruta cozida sem casca</p>

*Face aos procedimentos acima descritos para diminuição do conteúdo em potássio, a sopa é específica desta variante não derivando da dieta do 1º nível de prescrição que lhe estiver associada.

** Fruta permitida: maçã, pêra, laranja, tangerina, morangos, nectarinas, pêssago, ameixa, ananás, cereja.

	VET	Hidratos de carbono	Proteína	Lípidos
Ligeira	1535,6±190,9kcal	189±32,4g 51,16%	74±14,3g 20%	47,4±4,9g 28,84%
	1-2 anos	1078±91,7kcal	120,4±14,8g 49,25%	43,6±2,3g 17,84%
	3-6 anos	1325,3±155,8kcal	145,4±26,6g 46,19%	57,8±9,1g 18,35%
Pediátrica	7-11 anos	1551±90,6kcal	202,4±24,8g 54,97%	38,9 ±10,4g 24,38%
	12-17 anos	2019,4±191,2kcal	257±30,5g 52,86%	56,2±8,3g 25,95%

	VET	Hidratos de carbono	Proteína	Lípidos
Mole	1730±255 kcal	213±38,5g 51,43%	78,9±23,9g 19,04%	54,4±9,2g 29,53%
Cremosa	1882,8±336,2kcal	2130,4±33,4g 52,36%	88±32,4g 20,01%	54 ±12,4g 27,63%

9.5 Características

Métodos de Confeção

De acordo com os métodos de confeção definidos na dieta definida para o 1º nível prescrição.

Alimentos não permitidos

Não é permitido chá, café ou outras bebidas estimulantes, nem bebidas alcoólicas.

Batata e produtos hortícolas (sem preparação especial); Sumos e néctares de fruta; Alimentos integrais (arroz, massa, pão, flocos de cereais e fibras entre outros); Café e descafeinado; Farinhas lácteas; Chocolate e cacau; Produtos de salsicharia e charcutaria; Conservas e fumados de carne e peixe; Frutos secos, oleaginosos e amiláceos (castanhas, amêndoas, amendoins, caju, nozes, uva, passa, pinhão, azeitonas); Todos os alimentos enlatados e pré-confeccionados; Molhos; Gelados de leite ou derivados; Leguminosas secas (feijão, grão e lentilha); Leguminosas verdes (favas e ervilhas); Órgãos e vísceras (miolos, rins, coração e fígado); Frutas não permitidas – alperce, banana, dióspiro, figo, kiwi, melão e uva.

Outros alimentos podem não ser permitidos, em função da dieta de 1º nível de prescrição que estiver associada.

9.6. Adequação Nutricional

Pode apresentar défice de vitaminas hidrossolúveis e fibra.

9.7. Recomendações, *guidelines* terapêuticas ou outros documentos de apoio

Mitch WE, Klahr S. *Handbook of nutrition and the kidney. 5th ed. ed. Philadelphia*2005. xiii, 330 p. p. 4. *KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney International Supplements. 2013;3 vi:1-150.*

Mahan LK, Raymond JL. *Krause's Food and the Nutrition Care Process, 14th Edition. Saunders. 2017. ISBN:978-0-323-34075-5.*

Mitch WE, Ikizler TA. *Handbook on nutrition and kidney. 2017. ISBN: 978-149-635-581-2.*

10. Dieta Restrita em Fósforo

10.1. Designação e descrição geral

Dieta Restrita em Fósforo - Dieta com restrição de fósforo (até 1000 mg por dia).

10.2. Indicações para prescrição

Doentes que apresentem um diagnóstico ou uma situação clínica que requeira uma restrição alimentar de fósforo, nomeadamente doença renal e hiperfosfatémia ^(43,64,65).

10.3. Objetivos terapêuticos

- Controlo electrolítico (fosfatémia)

10.4. Composição genérica da dieta de acordo com as diferentes refeições e respetiva informação nutricional

Tipo Dieta	Composição genérica
Ligeira/ Pediátrica (a partir dos 12 meses)	Pequeno-almoço, meio da tarde e Ceia Sem lactínios (leite, iogurte e queijo) Sem pão de mistura Almoço e Jantar Sopa sem leguminosas Prato sem leguminosas Sem pão de mistura
Mole/ Cremosa	Pequeno-almoço, meio da tarde e Ceia Sem lactínios (leite e iogurte) Sem pão de mistura Sem flocos de aveia Almoço e Jantar Sopa sem leguminosas Prato sem leguminosas Sem pão de mistura

	VET	Hidratos de carbono	Proteína	Lípidos
Ligeira	1480±180,6kcal	182,2±32,9g 51,11%	69±10,8g 19,29%	46,9 ±4,7g 29,60%
	1-2 anos	869,4±136kcal	98,2±26g 51,23%	28,3±4,4g 14,75%
	3-6 anos	1270,4±43,4kcal	168,5±5,8g 56,31%	29 ±2,4g 34,01%
Pediátrica	7-11 anos	1185±41,3kcal	163,5±17,3g 59,1%	48,1±5,5g 16,08%
	12-17 anos	1467,4±156,3kcal	173,5±27g 49,45%	52,9±4,4g 26,8 ±3,9g 21,76%
Mole	1543±163kcal	187±31,5g 50,99%	67±14g 18,27%	45,5 ±6,7g 29,18%
Cremosa	1706,5±86,9kcal	212±7,4g 53,66%	75,1±14,9g 18,99%	50,3±8g 30,74%
				48 ±4 g 27,35%

10.5. Características

Métodos de Confeção

De acordo com os métodos de confeção definidos na dieta definida para o 1º nível prescrição.

Alimentos não permitidos

Não é permitido chá, café ou outras bebidas estimulantes, nem bebidas alcoólicas.

Alimentos integrais; Café e descafeinado; Chocolate e cacau; Conservas e fumados de carne e peixe; Frutos secos e oleaginosos (amêndoas, amendoins, caju, nozes, uva, passa, pinhão); Flocos de cereais e fibras; Gelados de leite ou derivados; Leguminosas secas (feijão, grão e lentilha); Leguminosas verdes (favas e ervilhas); Órgãos e vísceras (miolos, rins, coração e fígado);

Alimentos com aditivos que contenham fósforo: ácido fosfórico (E338), fosfato de sódio (E339), fosfato de potássio (E340), fosfato de cálcio (E341), fosfato de magnésio (E343), difosfatos (E450), trifosfatos (E451), polifosfatos (E452), fosfatídeos de amónio (E442) e fosfato ácido de alumínio e sódio (E541).

Outros alimentos podem não ser permitidos, em função da dieta de 1º nível de prescrição que estiver associada.

10.6. Adequação Nutricional

Satisfaz as necessidades nutricionais médias de um adulto ou de uma criança dos 12 meses aos 17 anos, porém poderá apresentar défice de cálcio.

10.7. Recomendações, *guidelines* terapêuticas ou outros documentos de apoio

Mitch WE, Klahr S. *Handbook of nutrition and the kidney. 5th ed. ed. Philadelphia*2005. xiii, 330 p. p. 4. *KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney International Supplements. 2013;3 vi:1-150.*

Mitch WE, Ikizler TA. *Handbook on nutrition and kidney. 2017. ISBN: 978-149-635-581-2.*

Mahan LK, Raymond JL. *Krause's Food and the Nutrition Care Process, 14th Edition. Saunders. 2017. ISBN:978-0-323-34075-5.*

11. Dieta de Baixo Teor Microbiano

11.1. Designação e descrição geral

Dieta de Baixo Teor Microbiano – Dieta com restrição de alimentos de elevado risco microbiano.

11.2. Indicações para prescrição

Doentes imunodeprimidos com contagem total de neutrófilos <1000 mm³ e durante o período em que tomam medicação imunossupressora, quando os doentes permanecem com alto risco de infeção ⁽⁴³⁾.

11.3. Objetivos terapêuticos

- Reduzir o risco de infeção

11.4. Composição genérica da dieta de acordo com as diferentes refeições e respetiva informação nutricional

Tipo Dieta	Composição genérica										
Pediátrica (a partir dos 12 meses)	<p>Pequeno-almoço, meio da tarde e Ceia O leite frio só se aberto no momento ou unidose de 200ml</p> <p>Almoço e Jantar Carne e peixe muito bem cozinhados, sem delícias do mar cruas (não cozinhadas), sem bivalves e crustáceos Pratos confeccionados sem enchidos ou produtos que os contenham e sem ervas aromáticas adicionadas após confeção Sem ovos estrelados ou escalfados (só cozidos e inteiros ou pasteurizados), Sem saladas (só legumes cozidos) Só fruta de casca grossa íntegra e desinfetada</p>										
Ligeira	<p>Pequeno-almoço, meio da tarde e Ceia O leite frio só se aberto no momento ou em unidose de 200ml</p> <p>Almoço e Jantar Carne e peixe muito bem cozinhados, fruta cozida, assada ou enlatada ou gelatina</p>										
Mole	<p>Pequeno-almoço, meio da tarde e Ceia O leite frio só se aberto no momento ou em unidose de 200ml</p> <p>Meio da manhã Papa de fruta (fruta cozinhada)</p> <p>Almoço e Jantar Sem ovos estrelados ou escalfados, só usar ovos pasteurizados Fruta cozida</p>										
Cremosa	<p>Pequeno-almoço, meio da tarde e Ceia O leite frio só se aberto no momento ou unidose de 200ml Fruta cozida</p> <p>Meio da manhã Papa de fruta (fruta cozinhada)</p>										
Líquida	<p>Pequeno-almoço, meio da tarde e Ceia O leite frio só se aberto no momento ou unidose de 200ml</p>										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>VET</th> <th>Hidratos de carbono</th> <th>Proteína</th> <th>Lípidos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ligeira</td> <td>1905,3±199,4kcal</td> <td>261,2±37,4g 56,91%</td> <td>89,3±15,6g 19,45%</td> <td>48,2±7g 23,63%</td> </tr> </tbody> </table>		VET	Hidratos de carbono	Proteína	Lípidos	Ligeira	1905,3±199,4kcal	261,2±37,4g 56,91%	89,3±15,6g 19,45%	48,2±7g 23,63%
	VET	Hidratos de carbono	Proteína	Lípidos							
Ligeira	1905,3±199,4kcal	261,2±37,4g 56,91%	89,3±15,6g 19,45%	48,2±7g 23,63%							

	VET	Hidratos de carbono	Proteína	Lípidos	
Pediátrica	4 meses	403kcal	43,0g	6,9g	28,0g
	5 meses	536,5kcal	64,8g	9,32g	26,5g
	6 meses	599,1kcal	67,7g	13,8g	29,3g
	7 meses	618,0kcal	76,0g	20,8g	23,7g
	8-11 meses	654,4kcal	85,8g	25,6g	21,9g
Pediátrica	1-2 anos	1118,4±66,5kcal	121,9±12,9g 48,20%	48,3±3,8g 19,10%	36,8±2,1g 32,80%
	3-6 anos	1472±43,9kcal	166,6±7,6g 47,70%	66,9±4,8g 19,20%	51,2±4,3g 33%
	7-11 anos	1570,9±86,6kcal	204,9±23,9g 55%	77,5±9,2g 20,80%	40±10,4g 24,20%
	12-17 anos	2210,6±227,8kcal	285,4±31,8g 53,68%	115±17,5g 21,62%	58,4±14,4g 24,70%
Ovolactovegetariana	2159±302,7kcal	283±42g 53,95%	95,8±18,4g 18,29%	64,6±16,2g 27,76%	
Vegetariana	2117,6±544,5kcal	300±29g 59,68%	83,5±9,7g 16,61%	53±9g 23,71%	
Mole	1773±225kcal	219±33g 50,10%	82,3±23g 19,99%	55±9,3g 29,91%	
Cremosa	1862±306,3kcal	228±30,3g 52,50%	86,5±30,3g 19,90%	53,3±11,4g 27,60%	
Líquida	1738,3±246,7kcal	234,4±45,8g 55,89%	65,1±13g 15,55%	53,2±10,6g 28,57%	

11.5. Observações ao plano alimentar

É expressamente desaconselhada a ingestão de alimentos trazidos de casa sem a indicação do nutricionista ou do médico.

Fruta - 3 a 5 vezes por semana (banana, laranja, melão, melancia ou meloa) ou cozida ou assada ou em calda 2 vezes por semana ou sobremesa instantânea 2 vezes por semana (gelatina, leite creme, pudim ou mousse).

Recomenda-se a ingestão de água engarrafada.

11.6. Características

Métodos de Confeção

De acordo com os métodos de confeção definidos na dieta definida para o 1º nível prescrição.

Alimentos não permitidos

Não é permitido chá, café ou outras bebidas estimulantes, nem bebidas alcoólicas.

Não é permitido alimentos de charcutaria nomeadamente: enchidos, fiambre e carnes processadas.

Alimentos de elevado risco microbiano; alimentos mal cozinhados; fruta não descascável ou de casca fina; produtos hortícolas crus; frutos oleaginosos; queijos frescos ou com fungos (p.e. roquefort); alimentos não pasteurizados.

Outros alimentos podem não ser permitidos, em função da dieta de 1º nível de prescrição que estiver associada.

11.7. Adequação Nutricional

Satisfaz as necessidades nutricionais médias de um adulto ou de uma criança, porém a ingestão de vitamina C está limitada pela restrição de fruta e produtos hortícolas crus.

11.8. Recomendações, *guidelines* terapêuticas ou outros documentos de apoio

Mahan LK, Raymond JL. *Krause's Food and the Nutrition Care Process, 14th Edition*. Saunders. 2017. ISBN:978-0-323-34075-5.

Capítulo 6

Informações complementares

Neste Capítulo apresenta-se uma tabela resumo das sopas, das capitações e a lista de equivalentes para os alimentos do grupo da fruta, dos lacticínios e dos cereais e derivados.

Tabela 24. **Tabela resumo das sopas (dose unitária).**

Sopa	Composição	Dietas Aplicáveis
Sopa Dieta Geral (250 ml)	- 180g de hortícolas - 30g batata ou 40g leguminosas frescas ou secas cozinhadas ou 12g leguminosas secas cruas (pelo menos 4x/semana) - 5ml de azeite	Dieta Geral Dieta Ovolactovegetariana Dieta Vegetariana Dieta geral/ ovolactovegetariana/ vegetariana/ dietas pediátricas a partir dos 12 meses, hiperenergética Dieta geral/ ovolactovegetariana/ vegetariana/ dietas pediátricas a partir dos 12 meses, isenta de lactose Dieta geral/ ovolactovegetariana/ vegetariana/ dietas pediátricas a partir dos 12 meses, isenta de glúten
Sopa Dieta Ligeira (250 ml)	- 180g de hortícolas - 30g batata - 2,5ml de azeite	Dieta ligeira Dieta ligeira, restrita em energia Dieta ligeira, isenta de lactose Dieta ligeira, isenta de glúten Dieta ligeira, hiperenergética Dieta ligeira, restrita em açúcares simples e gordura saturada
Sopa Dieta Mole (250 ml)	Sopa da Dieta Geral passada - 180g de hortícolas - 30g batata ou 40g leguminosas frescas ou secas cozinhadas ou 12g leguminosas secas cruas (pelo menos 4x/semana) - 5ml de azeite	Dieta mole Dieta mole, restrita em energia (sem leguminosas) Dieta mole, isenta de lactose Dieta mole, isenta de glúten Dieta mole restrita em açúcares simples e gordura saturada Dieta mole, hiperenergética
Sopa Dieta Cremosa (250 ml)	Sopa da Dieta Geral passada com carne/ peixe - 180g de hortícolas - 30g batata ou 40g leguminosas frescas ou secas cozinhadas ou 12g leguminosas secas cruas (pelo menos 4x/semana) - 30g de carne ou 30g de peixe - 5ml de azeite	Dieta cremosa Dieta cremosa, restrita em energia (sem leguminosas) Dieta cremosa, isenta de lactose Dieta cremosa, isenta de glúten Dieta cremosa, hiperenergética Dieta cremosa, restrita em açúcares simples e gordura saturada
Sopa Dieta Líquida (250 ml)	- 100g hortícolas - 80g batata - 45g de carne ou peixe ou 1 ovo - 5ml de azeite	Dieta líquida Dieta líquida, restrita em energia Dieta líquida, isenta de lactose Dieta líquida, isenta de glúten Dieta líquida, hiperenergética Dieta líquida, restrita em açúcares simples e gordura saturada
Sopa Dieta restrita em fibra dietética e resíduos (250 ml)	- 50g hortícolas (p.ex. cenoura, abóbora, courgette sem casca, cebola, nabo) - 40g batata e 30g massa ou arroz - 5ml azeite Nota: sopa sem hortaliças e leguminosas	Dieta ligeira/ mole/ pediátricas a partir dos 12 meses / cremosa/ líquida, restrita em fibra dietética e resíduos
Sopa Dieta restrita em sal (250 ml)	Composição de base das sopa das respetivas dietas de 1º nível sem adição de sal	Dieta geral/ ligeira/ ovolactovegetariana/ vegetariana/ pediátricas a partir dos 12 meses/ mole/ cremosa/ líquida, restrita em sal

Sopa	Composição	Dietas Aplicáveis
Sopa Dieta restrita em potássio (250 ml)	- 180g de hortícolas - 30g batata - 5ml de azeite Demolhar previamente os hortícolas e batata pelo menos 24h antes da confeção, rejeitando a água em que são demolhados. Posteriormente, cozinhar em duas águas e rejeitar a primeira água da cozedura.	Dieta ligeira/mole/cremosa/líquida/pediátricas a partir dos 12 meses, restrita em potássio
Sopa Dieta Hipoproteica (250 ml)	- 180g de hortícolas - 6 colheres de sopa de fécula de batata - 20 g de azeite (sem leguminosas)	Dieta ligeira/mole/cremosa/ovolactovegetariana/vegetariana

Nota: estas quantidades referem-se à quantidade por pessoa/ sopa.

As sopas deverão ser todas confeccionadas com e sem sal de forma a poder se adaptar às dietas sem sal adicionado. A batata que compõe as diferentes sopas do Manual de Dietas Hospitalares não pode ser substituída por qualquer tipo de bases de batata nomeadamente fécula, flocos, farinhas. Deve privilegiar-se a utilização de batata natureza e 4ª gama.

Tabela 25. **Tabela resumo das sopas pediátricas (dose unitária).**

Sopa	Composição	Dietas Aplicáveis
Primeira Sopa* (150 ml)	- 50g de hortícolas - 40g batata - 5ml de azeite virgem extra Sopa sem adição de sal	Esta sopa destina-se a crianças com idades entre os 4 a 6 meses, que já tenham iniciado a diversificação alimentar
Sopa Pediátrica com carne/peixe (a partir dos 7 meses e até ao 11 meses)* (150 ml)	Sopa Pediátrica com carne/peixe - 100g de hortícolas - 40g batata ou 35g arroz ou 35g massa (cozidos) - 5ml de azeite virgem extra - 15g carne/peixe Sopa sem adição de sal A partir dos 8-9 meses a sopa pode conter 40g de leguminosas	Esta sopa destina-se a crianças com idades entre os 7 e 11 meses
Sopa Pediátrica sem carne/peixe (1-2 anos) (150 ml)	Sopa Pediátrica sem carne/peixe - 100g de hortícolas - 40g batata ou 35g arroz ou 35g massa (cozidos) e/ou 40g leguminosas frescas ou secas cozinhadas/ 12g leguminosas secas cruas - 5ml de azeite virgem extra Sopa sem adição de sal	Esta sopa destina-se a crianças com idades entre 1 e 2 anos
Sopa Dietas Pediátricas a partir dos 3 anos (250 ml)	Sopa da dieta geral - 180g de hortícolas - 40g batata ou 30 g arroz ou 40 g massa (cozidos) - 40g leguminosas frescas ou secas cozinhadas ou 12g leguminosas secas cruas (pelo menos 4x/ semana) - 5ml de azeite	Esta sopa destina-se a todas as crianças a partir dos 3 anos que não apresentem um diagnóstico ou uma situação clínica que requeira necessidades nutricionais e alimentares específicas

Nota: estas quantidades referem-se à quantidade por pessoa/ sopa.

* A sopa de hortícolas não deve incluir mais de 4 legumes, distribuídos da seguinte forma: um do grupo dos fornecedores de base (chuchu, curgete, beringela, couve-flor); um do grupo dos fornecedores de betacarotenos (cenoura ou abóbora); um do grupo dos ricos em antioxidantes (cebola, alho ou alho-francês); um do grupo dos hortícolas folhosos (alface, brócolos, couve-coração e feijão verde).

A tabela 26 apresenta as captações para as diferentes variedades de fruta, que foram calculadas para 1 porção que seja fornecedora de 14g de HC. Assim, as quantidades indicadas nesta tabela correspondem a quantidades ideais que devem ser ajustadas às quantidades equivalentes a uma peça de fruta, aos hábitos de consumo da população e à disponibilidade no mercado, assim como a exequibilidade quanto à prestação do serviço de refeições. Porém, as quantidades a fornecer devem ser o mais aproximadamente possível das quantidades indicadas nesta tabela.

Tabela 26. **Tabela de captações fruta.**

Fruta	Quantidade	Fruta	Quantidade
Ameixa branca	179g (3 unidades)	Melancia	255g
Ameixa vermelha	189g (3 unidades)	Melão	246g
Ananás	147g	Meloa	333g
Banana	64g	Morango	264g (11 unidades de tamanho médio)
Cereja	105g (18 cerejas)	Nectarina	161g
Clementina	173g	Nêspera	173g
Dióspiro	95g	Pera	149g
Figo	86g	Pêssego	173g
Framboesa	275g	Romã	117g
Kiwi	128g	Tângerina	179g
Laranja	157g	Tangerina	161g
Maçã	107g	Toranja	233g
Maçã assada	89g	Uva branca	81g (12 unidades)
Maçã cozida	133g	Uva preta	75g (12 unidades)

Nota 1: quantidades definidas para 1 porção que seja fornecedora de 14g de HC.

Nota 2: estas porções não se aplicam para crianças até aos 3 anos.

As dietas descritas neste manual apresentam a composição genérica das refeições. Sem prejuízo da informação descrita anteriormente, é possível, em alternativa aos alimentos identificados nos planos das dietas, fornecer os alimentos apresentados na Tabela 27. Para o efeito deverá avaliar-se a necessidade do doente e impacto no custo da refeição e organização do serviço de fornecimento de refeições.

Tabela 27. **Lista de equivalentes para o grupo dos lacticínios e para o grupo dos cereais, derivados e tubérculos.**

Lacticínios (1 porção)
Pequeno-almoço, merendas e ceia 1 chávena almoçadeira de leite (250ml) 1 iogurte líquido (200ml) 1 iogurte sólido (120g) 40g de queijo com <30% de matéria gorda (2 fatias finas) 50g de queijo fresco (¼ de queijo de tamanho médio) 100g de requeijão (½ de tamanho médio)
Cereais e derivados (1 porção)
Pequeno-almoço, merendas e ceia 1 pão (50g) Bolachas do tipo Maria ou Água e sal (25g) 35g de cereais de pequeno-almoço pouco açucarados e com baixo teor de sal (5 colheres de sopa) 40 g de flocos de aveia/centeio/trigo/milho 45g tostas de trigo simples/integral (5 tostas)

Cereais e derivados (1 porção)

Almoço e jantar

125g batata (1 e ½ batata de tamanho médio)
 110g colheres de sopa de arroz/massa
 40g couscous cozinhados
 40 g de farinha de pau/mandioca
 1 pão (50g)

Nota 1. A pedido do doente, em alternativa ao leite pode ser disponibilizada bebida de soja (200ml).

Nota 2. As quantidades indicadas de alguns alimentos foram ajustadas às unidades comercializadas e disponíveis no mercado.

Tabela 28. **Tabela resumo de captações no prato por dieta (Dieta Padrão e Dietas de Opção Individual).**

	Dieta geral	Dieta ligeira	Dieta ovolactovegetariana	Dieta Vegetariana
Pequeno-almoço/ meio da manhã/ ceia				
Pão de mistura (g)	50	50	50	50
Pão de trigo (g)	50	50	50	50
Flocos de cereais não açucarados (g)	---	---	40	40
Bolacha Maria (g)	25	25	25	---
Bolacha de água e sal (g)	25	25	25	---
Tostas de trigo integral (g)	---	---	45	45
Leite meio-gordo (ml)	220	---	220	---
Leite magro (ml)	---	220	---	---
logurte sólido natural meio-gordo (g)	120	---	120	---
logurte sólido natural magro (g)	---	120	---	---
logurte líquido meio gordo (ml)	160	---	160	---
logurte líquido magro (ml)	---	160	---	---
Queijo meio-gordo (com e sem lactose)	15-20	---	15-20	---
Queijo magro (com e sem lactose)	---	15-20	---	---
Infusão (ml)	220	220	220	220
Bebida de cereais sem café (ml)	220	220	220	220
Bebida de Vegetais (ml)	---	---	---	200
Manteiga (g)	10	---	20	---
Creme vegetal para barrar (g)	---	---	---	10
Compota (g)	20	20	20	20
Marmelada (g)	20	20	20	20
Almoço e jantar				
Pão trigo/mistura (g)	50	50	50	50
Sopa de hortícolas (ml)	250	250	250	250
Hortícolas (g)*	180	180	180	180
Batata (g)*	30	30	30	30
Leguminosas (g)*	40	---	40	40
Azeite (ml)	5	2,5	5	5
Prato				
1. Cereais tubérculos e derivados				
Arroz (g)	110	110	---	---
Arroz em combinação com leguminosas (g)	45	---	80	80
Batata/puré	125	125	---	---
Batata/puré em combinação com leguminosas (g)	50	---	90	90

	Dieta geral	Dieta ligeira	Dieta ovolactovegetariana	Dieta Vegetariana
Massa (g)	110	110	---	---
Massa em combinação com leguminosas (g)	45	---	80	80
Coucous	---	---	40	40
2. Leguminosas				
Feijão/ Grão de bico/ Ervilha/ Fava/ Lentilha (g)	80	---	80	80
3. Hortícolas				
Frescos (g)	50 (pelo menos)	---	100 (pelo menos)	100 (pelo menos)
Cozinhados (g)	70 (pelo menos)	70 (pelo menos)	120 (pelo menos)	120 (pelo menos)
4. Carne, pescado, ovos e outros				
Carne (g)	100	100	---	---
Peixe (g)	100	100	---	---
Ovos (g)	110	110	110	---
Queijo meio-gordo (com e sem lactose) (g)	---	---	40	---
Queijo fresco meio gordo (g)	---	---	50	---
Requeijão (g)	---	---	100	---
5. Soja, derivados e outros				
Tofu (g)	---	---	---	70
Seitan (g)	---	---	---	30
Tempeh (g)	---	---	---	35
Sobremesa				
Fruta fresca (g)	**	**	**	**
Fruta cozida (g)	---	160	---	---
Fruta assada (g)	---	120	---	---

Nota 1. Captações parte edível em cru no caso de alimentos consumidos em cru e captações parte edível pós-preparação e confeção para os alimentos que são consumidos em cozinhado.

Nota 2. As quantidades indicadas de alguns alimentos foram ajustadas às unidades comercializadas e disponíveis no mercado.

* Para os constituintes da sopa são apresentadas as captações parte edível em cru.

**As captações para a fruta estão descritas na tabela 26.

Tabela 29. **Tabela resumo de captações no prato por dieta (Diets Textura Modificada)**

	Dieta mole	Dieta cremosa	Dieta líquida
Pequeno-almoço/ meio da manhã/ ceia			
Pão de mistura/trigo (g)	50	---	---
Flocos de cereais não açucarados (g)	35-45	---	---
Bolacha Maria (g)	25	---	38
Bolacha de água e sal (g)	25	---	---
Crema de cereais para adultos (g)	40	40	30
Leite meio-gordo (ml)	220	250	250-350
logurte sólido natural meio-gordo (g)	120	120	---
logurte líquido meio gordo (ml)	160	160	160
Infusão (ml)	250	---	300
Bebidas de cereais sem café (ml)	250	---	350
Sumo 100% fruta (ml)	---	---	350
Batido de fruta	---	---	---
Fruta (g)	---	---	1 unidade

	Dieta mole	Dieta cremosa	Dieta líquida
iogurte líquido/leite meio gordo (ml)	---	---	160
Bolachas Maria (g)	---	---	3-6 unidades
Fruta cozida (g)	---	---	---
Fruta assada (g)	---	---	---
Puré de fruta (g)	---	---	---
Almoço e jantar			
Pão trigo/mistura (g)	---	---	---
Sopa de hortícolas (ml)	250	250	250
Hortícolas (g)*	180	180	100
Batata (g)*	30	30	80
Leguminosas (g)*	40	40	---
Azeite (ml)	5	5	5
Carne/Peixe (g)	---	30	45
Ovo (unidades)	---	---	1
Prato			
1. Cereais tubérculos e derivados			
Arroz (g)	110	110	---
Batata/puré	125	125	---
Massa (g)	110	110	---
Farinha de mandioca	135	135	---
3. Hortícolas			
Cozinhados (g)	70 (pelo menos)	70 (pelo menos)	---
4. Carne, pescado, ovos e outros			
Carne (g)	100	---	45
Peixe (g)	100	70	45
Ovos (g)	110	70	1
Sobremesa			
Fruta fresca (g)	160	---	---
Fruta cozida (g)	120	---	---
Fruta assada (g)	160	160	---

Nota 1. Captações parte edível em cru no caso de alimentos consumidos em cru e captações parte edível pós-preparação e confeção para os alimentos que são consumidos em cozinhado.

* Para os constituintes da sopa são apresentadas as captações parte edível em cru.

Tabela 30. **Tabela resumo de captações no prato por dieta (Diets Pediátricas).**

	4 meses	5 meses	6 meses	7 meses	8-11 meses	1-2 anos	3-6 anos	7-11 anos	12-17 anos
Pequeno-almoço/ meio da manhã/ ceia									
Pão de mistura (g)	---	---	---	---	---	25-30	50	50	50
Flocos de cereais não açucarados (g)	---	---	---	---	---	20	40	40/20*	40
Bolacha Maria (g)	---	---	---	---	---	---	---	---	25
Bolacha de água e sal (g)	---	---	---	---	---	---	---	---	25
Leite adaptado/materno (ml)	120	120	150	---	---	---	---	---	---
Leite de transição/materno (ml)	---	---	---	150	150	---	---	---	---
Leite gordo (ml)	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Leite meio-gordo (ml)	---	---	---	---	---	200	200	200	220
Leite magro (ml)	---	---	---	---	---	---	---	---	---
iogurte sólido natural meio-gordo (g)	---	---	---	---	120	120	120	120	---

	4 meses	5 meses	6 meses	7 meses	8-11 meses	1-2 anos	3-6 anos	7-11 anos	12-17 anos
Queijo meio-gordo (com e sem lactose)	---	---	---	---	---	---	---	15-20	15-20
Infusão (ml)	---	---	---	---	---	---	---	---	220
Bebida de cereais sem café (ml)	---	---	---	---	---	---	---	---	220
Manteiga (g)	---	---	---	---	---	---	10	10	10
Compota (g)	---	---	---	---	---	---	---	20	20
Marmelada (g)	---	---	---	---	---	---	---	---	20
Papa (g)	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Água fervida (ml)	---	---	120	150	150	---	---	---	---
Farinha láctea (g)	---	---	30	30	30	---	---	---	---
Almoço e Jantar									
Pão trigo/mistura (g)	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1º Sopa (ml)	150	150	150	---	---	---	---	---	---
Hortícolas (g)**	50	50	50	---	---	---	---	---	---
Batata (g)**	40	40	40	---	---	---	---	---	---
Azeite (ml)	5	5	5	---	---	---	---	---	---
Sopa pediátrica (ml)	---	---	---	150	150	150	---	---	---
Hortícolas (g)**	---	---	---	100	100	100	---	---	---
Batata (g)**	---	---	---	40	40	40	---	---	---
Leguminosas (g)**	---	---	---	---	40	40	---	---	---
Arroz (g)**	---	---	---	35	35	35	---	---	---
Massa (g)**	---	---	---	35	35	35	---	---	---
Carne ou peixe (g)	---	---	---	15	15	---	---	---	---
Azeite (ml)	---	---	---	5	5	5	---	---	---
Sopa de hortícolas (ml)	---	---	---	---	---	---	250	250	---
Hortícolas (g)**	---	---	---	---	---	---	180	180	---
Batata (g)**	---	---	---	---	---	---	30	30	---
Leguminosas (g)**	---	---	---	---	---	---	40	40	---
Azeite (ml)	---	---	---	---	---	---	5	5	---
Prato									
1. Cereais tubérculos e derivados									
Arroz (g)	---	---	---	35	55	---	55	110	---
Arroz em combinação com leguminosas (g)	---	---	---	---	---	55	---	---	---
Batata/puré	---	---	---	40	60	---	60	125	---
Batata/puré em combinação com leguminosas (g)	---	---	---	---	---	60	---	---	---
Massa (g)	---	---	---	35	55	---	55	110	---
Massa em combinação com leguminosas (g)	---	---	---	---	---	55	---	---	---
Farinha de pau (g)	---	---	---	---	65	---	---	---	---
Pão em açorda (g)	---	---	---	---	45	---	---	---	---
2. Leguminosas									
Feijão/ Grão de bico/ Ervilha/ Fava/ Lentilha (g)	---	---	---	---	---	40	60	60	---
Feijão/ Grão de bico/ Ervilha/ Fava/ Lentilha (g) em combinação com cereais, tubérculos e derivados	---	---	---	---	---	---	---	---	60
3. Hortícolas									
Frescos (g)	---	---	---	---	---	25	50 (pelo menos)	50 (pelo menos)	50 (pelo menos)
Cozinhados (g)	---	---	---	50	50	50	70 (pelo menos)	70 (pelo menos)	70 (pelo menos)

	4 meses	5 meses	6 meses	7 meses	8-11 meses	1-2 anos	3-6 anos	7-11 anos	12-17 anos
4. Carne, pescado, ovos e outros									
Carne (g)	---	---	---	15	15	25	40	70	100
Peixe (g)	---	---	---	15	15	25	40	70	100
Ovos (g)	---	---	---	---	---	---	55	55	110
Azeite (ml)	---	---	---	5	5	---	---	---	---
Sobremesa									
Fruta fresca (g)	---	---	---	---	80	80	***	***	***
Fruta cozida (g)	---	---	---	---	80	---	---	---	---
Peça de fruta em puré	---	50	50	80	80	---	---	---	---

Nota 1. Captações parte edível em cru no caso de alimentos consumidos em cru e captações parte edível pós-preparação e confeção para os alimentos que são consumidos em cozinhado.

* 40g para o pequeno-almoço e meio da manhã e 20g para a ceia.

**Para os constituintes da sopa são apresentadas as captações parte edível em cru.

***As captações para a fruta estão descritas na tabela 26.

Monitorização e Avaliação

A monitorização do cumprimento das capitações definidas no Manual de Dietas será determinante para garantir o fornecimento de uma alimentação adequada aos doentes internados nas unidades hospitalares do SNS. Outros parâmetros deverão ser também considerados na avaliação das refeições hospitalares, nomeadamente as suas características organoléticas e de apresentação, o teor de sal, bem como a monitorização das temperaturas ao longo das diferentes fases de empratamento e distribuição das refeições. Assim, apresenta-se de seguida uma proposta de grelha para a monitorização das refeições hospitalares. Esta grelha foi adaptada da grelha desenvolvida pelo Serviço de Nutrição da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.⁽⁶⁶⁾.

Tabela 31. **Grelha de monitorização das refeições hospitalares (capitações componentes do prato).**

Dietas	Capitações									
	Carne/Pescado			Acompanhamento HC			Acompanhamento Hortícolas			
	Quant Prato (g)	Quant MD (g)	C/NC	HC	Quant Prato (g)	Quant MD (g)	C/NC	Quant Prato (g)	Quant MD (g)	C/NC
Geral	100g			Batata	125			Crus		
				Arroz	110			50 (pelo menos)		
				Massa	110			Cozinhados 70 (pelo menos)		
Ligeira	100g			Leguminosas	60					
				Batata	125			Cozinhados		
				Arroz	110			70 (pelo menos)		
Ovolactovegetariana	110 (ovo) 40 (queijo) 50 (queijo fresco) 100 (requeijão)			Batata	125			Crus		
				Arroz	110			100 (pelo menos)		
				Massa	110			Cozinhados		
				Leguminosas	80			120 (pelo menos)		
Vegetariana	---			Batata	125			Crus		
				Arroz	110			100 (pelo menos)		
				Massa	110			Cozinhados		
				Leguminosas	80			120 (pelo menos)		
Mole	100g			Batata	125					
				Arroz	110			Cozinhados		
				Massa	110			70 (pelo menos)		
				Farinha de pau	135					
Cremosa	100g			Batata	125			Cozinhados		
				Arroz	110			70 (pelo menos)		
				Massa	110					
				Farinha de pau	135					
Hiperenergética	130g carne ou peixe			Batata	125			Crus		
				Arroz	110			50 (pelo menos)		
				Massa	110			Cozinhados		
				Leguminosas	80			70 (pelo menos)		
Restrita em energia	100g carne ou peixe			Batata	125			Crus		
				Arroz	110			50 (pelo menos)		
				Massa	110			Cozinhados		
				Leguminosas	80			70 (pelo menos)		
Pediátrica 6 meses	---	---	---	---	---	---	---	---	---	
Pediátrica 7 meses	15			Batata	40			Cozinhados		
				Arroz	35			50		
				Massa	35					
Pediátrica 8-11 meses	15			Batata	60					
				Arroz	55			Cozinhados		
				Massa	55			50		
				Farinha de pau	65					
				Pão em açorda	45					
Pediátrica 1-2 anos	25			Batata	60			Crus	25	
				Arroz	55			Cozinhados		
				Massa	55			50		
				Leguminosas	40					

		Capitações		
Pediátrica 3-6 anos	40	Batata	60	Crus
		Arroz	55	50 (pelo menos)
		Massa	55	Cozinhados
		Leguminosas	60	70 (pelo menos)
Pediátrica 7-11 anos	70	Batata	125	Crus
		Arroz	110	50 (pelo menos)
		Massa	110	Cozinhados
		Leguminosas	80	70 (pelo menos)
Pediátrica 12-17 anos	100	Batata	125	Crus
		Arroz	110	50 (pelo menos)
		Massa	110	Cozinhados
		Leguminosas	60	70 (pelo menos)

Tabela 32. **Capitações fruta.**

Capitações						
Diets	Sobremesa			Sopa de Hortícolas		
	Quant (g)	Especificar*	C/NC	Quant Prato (g)	Quant MD (ml)	C/NC
Geral		*			250	
Ligeira		*			250	
Ovolactovegetariana		*			250	
Vegetariana		*			250	
Mole		*			250	
Cremosa		*			250	
Hiperenergética		*			250	
Restrita em energia		*			250	
Restrita em açúcares simples e gordura saturada		*			250	
Pediátrica 6 meses		50			150	
Pediátrica 7 meses		80			150	
Pediátrica 8-11 meses		80			150	
Pediátrica 1-2 anos		80			150	
Pediátrica 3-6 anos		*			250	
Pediátrica 7-11 anos		*			250	
Pediátrica 12-17 anos		*			250	

Tabela 33. **Grelha de monitorização das refeições hospitalares (capitações sobremesa e sopa de hortícolas).**

Capitações Fruta			
Ameixa branca	179g	Melancia	
Ameixa vermelha	189g	Melão	255g
Ananás	147g	Meloa	246g
Banana	64g	Morango	333g
Cereja	105g	Nectarina	264g
Clementina	173g	Nêspira	161g
Dióspiro	95g	Pêra	173g
Figo	86g	Pêssego	149g
Framboesa	275g	Romã	173g

Capitações Fruta			
Kiwi	128g	Tânger	117g
Laranja	157g	Tangerina	179g
Maçã	107g	Toranja	161g
Maçã assada	89g	Uva branca	233g
Maçã cozida	133g	Uva preta	81g

Tabela 34. **Grelha de monitorização para as características organoléticas e de apresentação.**

Capitações									
Geral			Mole			Cremosa			
	Mau	Razoável	Bom	Mau	Razoável	Bom	Mau	Razoável	Bom
Aspeto visual									
Aspeto Olfativo									
Aspeto Gustativo	Comp Proteica								
	Comp HC								
	Hortícolas								
Teor de Sal	Comp Proteica								
	Comp HC								
	Hortícolas								

Tabela 35. **Grelha de monitorização de temperaturas durante as diferentes fases de empratamento e distribuição das refeições.**

Dietas												
	Geral				Ligeira				Mole			
	Sopa	Comp Proteica	Comp HC	Comp Hort	Sopa	Comp Proteica	Comp HC	Comp Hort	Sopa	Comp Proteica	Comp HC	Comp Hort
Temperaturas no início do empratamento	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC
Temperatura durante o empratamento	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC
Temperaturas no final do empratamento	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC
Temperatura aquando da chegada ao Serviço: Piso:	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC

Dietas	
Observações	

Tabela 36. **Grelha de avaliação do cumprimento da ementa.**

EMENTA	Sopa	Observações
	Geral	Aspectos Positivos
Ligeira		
Mole/Creмоса		
Ovolactovegetariana		
Vegetariana	Aspectos Negativos	
Pediátricas		
Sobremesa		

Tabela 37. **Grelha de avaliação geral.**

AVALIAÇÃO GERAL	Cumprir ementa		
	Cumprir Manual de Dietas		
	Cumprir Temperatura		
	Nº de pesagens		
	Taras	Tigela da sopa -	
		Prato -	
		Taça da salada -	
		Taça da sobremesa -	
Auditor responsável			
Data			

Capítulo 7

Reflexões Finais

O Manual de Dietas Hospitalares que aqui se apresenta é o primeiro documento orientador para a alimentação fornecida pelas unidades hospitalares do SNS. Este documento tem uma dupla ambição. Por um lado, contribuir para a melhoria da qualidade da alimentação fornecida nos estabelecimentos hospitalares, com impacto direto na manutenção/recuperação ou prevenção da deterioração do estado nutricional do doente, contribuindo direta ou indiretamente para a melhoria de *outcomes* de saúde. Por outro lado, espera-se que a uniformização das dietas hospitalares a nível nacional seja um aspeto determinante para uma melhor gestão dos serviços de fornecimento da alimentação hospitalar. Com a publicação deste documento são assim atingidos os principais objetivos previstos no o Despacho n.º 5479/2017, de 26 de junho, nomeadamente 1) a uniformização da nomenclatura dos tipos de dietas padronizadas a utilizar, facilitando a comunicação entre os diferentes profissionais dentro e entre hospitais; 2) a padronização das características nutricionais e dietéticas de cada tipo de dieta a nível nacional e a 3) reduzir o desperdício de recursos e alimentos. Porém, fica ainda por cumprir a apresentação da referência comparativa dos custos por doente e a sua normalização em termos de alimentação nas unidades hospitalares do SNS. Este será um dos próximos passos, bem como o desenvolvimento e a criação de ferramentas complementares para capitações (tabelas de conversão) e o desenvolvimento de ferramentas para a avaliação e monitorização do grau de implementação a nível nacional, por tipologia de unidade hospitalar do SNS, entre outras relevantes.

Referências bibliográficas

1. Marinho R, Lopes M, Pessoa A, Rosinhas J, Pinho J, Silveira J, et al. *Malnutrition in Portuguese internal medicine wards: multi-center prevalence study. Clin Nutr.* 2018;37:1.
2. Barreto M, Gaio V, Kislaya I, Antunes L, Rodrigues AP, Silva AC, et al. 1º Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF 2015): Estado de Saúde. Lisboa: INSA IP; 2016.
3. Kubrak C, Jensen L. *Malnutrition in acute care patients: a narrative review. Int. J. Nurs. Stud.* 2007;44(6).
4. Matos L, Teixeira MA, Henriques A, Tavares MM, Alvares L, Antunes A, et al. *Nutritional status recording in hospitalized patient notes. Acta Med Port.* 2007;20(6).
5. Lim SL, Ong KC, Chan YH, Loke WC, Ferguson M, L D. *Malnutrition and its impact on cost of hospitalization, length of stay, readmission and 3 year mortality. Clin Nutr.* 2012;31:5.
6. Felder S, Lechtenboehmer C, Bally M, Fehr R, Deiss M, Faessler L, et al. *Association of nutritional risk and adverse medical outcomes across different medical inpatient populations. Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif).* 2015;31(11).
7. Despacho n.º 5479/2017, Saúde - Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. Diário da República n.º 120/2017, Série II de 2017-06-23.
8. Instituto do Consumidor, Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto. *A nova Roda dos Alimentos.* 2003.
9. Rodrigues SSP, Franchini B, Graça P, de Almeida M. *A new food guide for the Portuguese population: development and tchincal considerations. J Nutr Educ Behav.* 2006;38(189-195).
10. Mozaffarian D. *Dietary and Policy Priorities for Cardiovascular Disease, Diabetes, and Obesity: A Comprehensive Review. Circulation.* 2016;133(2):187-225.
11. Bouvard V, Loomis D, Guyton KZ, Grosse Y, Ghissassi FE, Benhrahim-Tallaa L, et al. *Carcinogenicity of consumption of red and processed meat. The Lancet Oncol.* 2015;16(16):1.
12. Lima RM. *Orientações sobre Ementas e Refeitórios Escolares 2018.* Lisboa: Ministério da Educação - Direção-Geral da Educação; 2018.
13. Gregório MJ, Graça P. *Orientações para o fornecimento de refeições saudáveis pelas entidades da economia social, 2016.* Lisboa: Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, Direção-Geral da Saúde; 2016.
14. *World Health Organization. Guideline: fortification of food-grade salt with iodine for the prevention and control of iodine deficiency disorders. Geneva: World Health Organization; 2014.*
15. Grech A, Allman-Farinelli M. *A systematic literature review of nutrition interventions in vending machines that encourage consumers to make healthier choices. Obes Rev.* 2015;16:1030-41.

16. Pereira A, Pedrosa C, Ferro G, Real H, Fonseca I, Alves P, et al. Linhas Orientadoras para a Construção de um Manual de Dietas Associação Portuguesa dos Nutricionistas; 2017.
17. *The Nutrition and Hydration Digest – Improving outcomes through food and beverages services. The Association of UK Dietitians.* 2019.
18. *Food in Hospitals – National Catering and Nutrition Specification for Food and Fluid Provision in Hospitals in Scotland. Edinburgh: Healthier Scotland - Scottish Government;* 2008.
19. *European Food Safety Authority (EFSA). Dietary Reference Values for Nutrients - Summary Report. EFSA supporting publication;* 2017. Contract No.: 15121.
20. Lopes C, Torres D, Oliveira A, Severo M, Alarcão V, Guiomar S, et al. Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física 2015-2016 - Relatório de resultados. Universidade do Porto; 2017.
21. *EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA). Scientific Opinion on Dietary Reference Values for energy. EFSA Journal.* 2013;11(1):3005.
22. Henry CJK. *Basal metabolic rate studies in humans: measurement and development of new equations. Public Health Nutr.* 2005;8(7A).
23. *WHO Child Growth Standards: Methods and Development. Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for age: methods and development. WHO Multicentre Growth Reference Study Group;* 2006.
24. van Buuren S, Schönbeck Y, van Dommelen P. *Collection, collation and analysis of data in relation to reference heights and reference weights for female and male children and adolescents (0-18 years) in the EU, as well as in relation to the age of onset of puberty and the age at which different stages of puberty are reached in adolescents in the EU. EFSA Supporting Publications.* 2012;9(3).
25. Jensen MD, Ryan DH, Apovian CM, Ard JD, Comuzzie AG, Donato KA, et al. *2013 AHA/ACC/TOS guideline for the management of overweight and obesity in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and The Obesity Society. Circulation.* 2014;129(25):36.
26. Yumuk V, Tsigos C, Fried M, Schindler K, Busetto L, Micic D, et al. *European Guidelines for Obesity Management in Adult. Obes Facts.* 2015;8(6):22.
27. Allison S. *Hospital Food as Treatment. A Report by a Working Party of BAPEN. Maidenhead: BAPEN;* 1999.
28. Poulia KA, van der Schueren MAE. *Hospital Diet and Oral Nutritional Supplements - Approach to Oral and Enteral Nutrition in Adults. ESPEN LLL Programme;* 2016.
29. Blackburn GL, Thornton PA. *Nutritional assessment of the hospitalized patient. Med Clin North Am.* 1979;63(5):11103-15.
30. Mira AR, Garagarza C, Correia F, Fonseca I, Rodrigues Rr. *Manual de Nutrição e Doença Renal. Porto: Associação Portuguesa dos Nutricionistas;* 2017.
31. *EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA). Scientific Opinion on Dietary Reference Values for carbohydrates and dietary fibre. EFSA Journal.* 2010;8(3).

32. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA). *Scientific Opinion on Dietary Reference Values for fats, including saturated fatty acids, polyunsaturated fatty acids, monounsaturated fatty acids and cholesterol. EFSA Journal* 2010;8(3).
33. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA). *Scientific Opinion on Dietary Reference Values for protein. EFSA Journal*. 2012;10(2).
34. *Dietary Reference Intake for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein and Amino Acids: Food and Nutrition Board - Intitute of Medicine of the National Academies; 2005.*
35. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domello M, Embleton N, Mis NF, et al. Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *JPGN*. 2017;64:119-32.
36. *Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (KDOQI), National Kidney Foundation. Clinical practice guidelines for nutrition in chronic renal failure. Am J Kidney Dis*. 2000;35(6):S1-140.
37. Rego C, Lopes C, Durão C, Pinto E, Mansilha H, Pereira-da-Silva L, et al. *Alimentação Saudável dos 0 aos 6 anos – Linhas De Orientação Para Profissionais E Educadores*. Lisboa: Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável - Direção-Geral da Saúde; 2019.
38. *World Health Organization. Healthy diet. Fact Sheet n.º 394; 2018.*
39. *2015–2020 Dietary Guidelines for Americans. U.S. Department of Health and Human Services and U.S. Department of Agriculture; 2015.*
40. Instituto de Hidratação e Saúde. Estabelecimento de recomendações de hidratação para os Portugueses - Conselho Científico do Instituto de Hidratação e Saúde 2009 [Available from: http://www.ihs.pt/xms/files/newsletter_5/ESTABELECIMENTO_DAS_RECOMENDACOES_DE_HIDRATACAO_PARA_OS_PORTUGUESES.pdf].
41. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. *Tabela da Composição de Alimentos*. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge; 2007.
42. *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation. Geneva: World Health Organization; 2003.*
43. Mahan LK, Raymond JL. *Krause's Food and the Nutrition Care Process. 14th Edition* ed2017.
44. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellof M, Emblenton ND, mis FN, et al. *Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2017;64:14.
45. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA). *Scientific Opinion on the appropriate age for introduction of complementary feeding of infants. EFSA Journal*. 2009;7(12).
46. Agostoni C, Braegger C, Decsi T, Fewtrell M, Kolacek S, Kolezko B, et al. *ESPGHAN Committee on Nutrition. Breast-feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 2008;46:13.

47. Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Kolezko B, et al. *ESPGHAN Committee on Nutrition. Complementary Feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2008;46:11.
48. Silva SCG, Pinho JP, Borges C, Santos CT, Santos A, Graça P. Linhas de Orientação para uma Alimentação Vegetariana Saudável. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, Direção-Geral da Saúde.; 2015.
49. Lobato L, Silva SG, Cramês M, Santos CT, Graça P. Planeamento de refeições Vegetarianas para crianças em restauração coletiva: princípios base. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, Direção-Geral da Saúde; 2016.
50. Melina V, Craig W, Levin S. *Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Vegetarian Diets. J Acad Nutr Diet.* 2016;116(12):10.
51. *The International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI).* 2016.
52. *National Dysphagia Diet Taskforce, American Dietetic Association. National Dysphagia Diet: Standardization for optimal care. American Dietetic Association;* 2020.
53. Cichero JA, Steele C, Dujvestein J, Clave P, Kayashita J, et al. *The need for international terminology and definitions for texture-modified foods and thickened liquids used in dysphagia management: foundations of a global initiative. Curr Phys Med Rehabil Rep.* 2013;1:280.
54. Arends J, Baracos V, Bertz H, Bozzetti F, Calder PC, Deutz NEP, et al. *ESPEN expert group recommendations for action against cancer-related malnutrition. Clin Nutr.* 2017;36.
55. Elke G, Hartl WH, Kreymann KG, Adolph M, Felbinger TW, Graft T, et al. *Clinical Nutrition in Critical Care Medicine – Guideline of the German Society for Nutritional Medicine (DGEM). Clin Nutr ESPEN.* 2019;33.
56. Turck D, Braegger CP, Colombo C, Declercq D, Morton A, Pancheva R, et al. *ESPEN-ESPGHAN-ECFS guidelines on nutrition care for infants, children, and adults with cystic fibrosis. Clin Nutr.* 2016;35.
57. Volkert D, Beck AM, Cederholm T, Cruz-Jentoft A, Goisser S, Hooper L, et al. *ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. Clin Nutr.* 2019;38.
58. Cosentino F, Grant PJ, Aboyans V, Bailey CJ, Ceriello A, Delgado V, et al. *ESC Scientific Document Group. 2019 ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD: The Task Force for diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). Eur Heart J.* 2019; 41(2).
59. Mach F, Baigent C, Catapano AL, Koskinas CK, Casula M, Badimon L, et al. *ESC Scientific Document Group. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk: The Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). Eur Heart J.* 2020;41(1).
60. Hassan C, East J, Radaelli F, Spada C, Benamouzig R, Bisschops R, et al. *Bowel preparation for colonoscopy: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline - Update 2019. Endoscopy.* 2019;51(8).
61. Vanhauwaert E, Matthys C, Verdonck L, Preter VD. *Low-residue and low-fiber diets in gastrointestinal disease management. Adv Nutr.* 2015;6(6).

62. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA *Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines*. *J Am Coll Cardiol*. 2018;72.
63. Rubio-Tapia A, Hill I, Kelly C, Calderwood A, Murray JA. *ACG Clinical Guidelines: Diagnosis and Management of Celiac Disease*. *J. Gastroenterol*. 2013;108(5).
64. Mitch WE, Ikizler TA. *Handbook on nutrition and kidney*. 2017.
65. Mitch WE, Klahr S. Handbook of nutrition and the kidney. KDIGO 2012 *Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease*. *Kidney International Supplements*. 5th ed ed: Philadelphia 2013.
66. Martins C, Fernandes L, Silva SK. Grelha de monitorização do cumprimento das capacitações. Serviço de Nutrição da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE.



Direção-Geral da Saúde

Alameda D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005 Lisboa | Portugal

Tel.: +351 218 430 500 | Fax: +351 218 430 530

E-mail: geral@dgs.min-saude.pt

www.dgs.pt