

DIFERENÇAS ENTRE A DIETA CASEIRA E A DIETA INDUSTRIALIZADA



Neste conteúdo abordaremos:

- Características das dietas caseiras x industrializadas;
- Preocupações e pontos de atenção das dietas caseiras;
- Recomendações atuais das Diretrizes de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar;
- Benefícios do uso de fórmulas industrializadas.

A <u>Terapia Nutricional</u> Enteral é indicada quando a via oral está contraindicada ou quando a ingestão oral está deficiente (ingestão abaixo de 60% por mais de 3 dias consecutivos) e quando o trato digestório não puder ser utilizado, sendo indicada também em <u>ambiente domiciliar</u>, principalmente pós- hospitalização.¹ Este tipo de terapia tem como objetivo manter o estado nutricional adequado e evitar riscos de comorbidades associadas à <u>desnutrição</u>, como: aumento da taxa de infecção, reinternação, diminuição da resposta imune, perda de massa muscular e, no caso dos mais idosos, declínio cognitivo, sarcopenia e aumento da mortalidade.²

Características das dietas caseiras x industrializadas

As fórmulas de nutrição enteral são preparadas comercialmente ou manualmente, sendo classificadas como dietas industrializadas e artesanais ou caseiras.

DIETA CASEIRA

As dietas artesanais ou caseiras são preparações com **alimentos em sua forma natural,** por exemplo: arroz, óleo vegetal, leite, ovo, caldo de carne, farinhas etc. ² Eles são cozidos e liquidificados. Elas devem ser prescritas por um profissional nutricionista, que deverá determinar corretamente a composição de macro e micronutrientes.³



DIETA INDUSTRIALIZADA

As dietas industrializadas podem ser encontradas na forma de **pó, líquidas e as prontas para uso**. Elas são práticas, nutricionalmente completas e oferecem mais segurança quanto ao controle microbiológico.⁴



Nos países desenvolvidos, as dietas enterais industrializadas já são consideradas um tratamento consagrado. No Brasil, o recurso a este tipo de dieta vem aumentando gradativamente.⁵

Com relação às dietas caseiras, apesar de ser uma opção de tratamento estabelecido devido ao custo relativamente menor, é necessário que haja um controle rígido das condições higiênicas no preparo, acondicionamento e administração dos alimentos. Além disso, muitos questionamentos têm sido descritos na literatura sobre o uso destas dietas, como o efeito osmótico, as incertezas quanto à composição química e à falta de estabilidade. ⁵

DIETAS CASEIRAS APRESENTARAM ALTO GRAU DE CONTAMINAÇÃO, MESMO QUANDO PREPARADAS EM AMBIENTE HOSPITALAR.⁶

Diversos fatores podem interferir na composição nutricional durante a preparação das dietas caseiras, como: ⁵

- Falta de padronização dos procedimentos;
- Ingredientes em medidas caseiras;
- Variações no tempo de cocção;
- Resíduos retidos no processo de peneiramento.



Preocupações e pontos de atenção das dietas caseiras

Composição indefinida e instabilidade físico-química ⁷⁻⁹



Entrega até 50% menor que a prescrição: Menor oferta de proteínas, gorduras, fibras, carboidratos e energia; Maior teor de água



Alta osmolaridade e
viscosidade para atingir
densidade energética
prejudicando tolerância
gastrointestinal, dificultando a
passagem pela sonda,
aumentando o risco de diarreia

Maior manuseio nas etapas do preparo ^{7,8,10}



Risco de contaminação e inadequação aos padrões microbiológicos, por bactérias, coliformes fecais e leveduras

Maior risco e prevalência de desnutrição, complicações gastrointestinais, infecções e reinternações em comparação à população alimentada com fórmulas industrializadas.^{7,8}

Recomendações atuais das Diretrizes de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar

BRASPEN 11

A prescrição de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar deve atender à meta nutricional estabelecida com segurança. Para tanto, é fundamental o uso de dietas quimicamente definidas ou industrializadas que, além de garantir o fornecimento dos nutrientes na sua totalidade, é mais segura, por evitar contaminação, obstrução de sondas e possuir uma viscosidade adequada.

ASPEN 12

As dietas caseiras ou mistas não são padronizadas quanto à composição de macro e micronutrientes, o que pode acarretar em maior risco de contaminação, bem como manuseio e administração mais complicados.

As misturas caseiras são menos eficazes e seguras do que as fórmulas produzidas comercialmente e não devem ser utilizadas em pacientes que fazem uso da Terapia Nutricional Enteral Domiciliar.



Um estudo avaliou a qualidade das dietas enterais caseiras a partir de um plano composto por 6 refeições diárias:



Total de 2 litros por dia

Proporção de 25% de alimentos sólidos As dietas foram analisadas quanto à estabilidade, viscosidade, fluxo, pH, composição química e nutricional.

Resultados: Os resultados mostraram a dificuldade de estabelecer o conteúdo nutricional dessas dietas, principalmente quando feitas de carne e vegetais. Baixos percentuais de adequação, de 20 a 53% entre teor estimado e o real de macronutrientes na sopa, com fórmula utilizada no almoço e no jantar, o que prejudicou a qualidade do plano de dieta enteral.¹³



. .

Mitne et al. avaliaram em estudo a qualidade nutricional das dietas caseiras em três hospitais brasileiros. As diferenças foram significativas entre o valor nutricional das dietas caseiras versus ao estimado nas tabelas de composição dos alimentos.¹⁴

Outro estudo realizado em hospital público na cidade de João Pessoa (Paraíba), analisou a composição de quatro dietas enterais caseiras. Resultado: Nenhuma delas atingiu os macronutrientes e a energia total estimados nas tabelas de composição dos alimentos.¹⁵

Benefícios do uso de fórmulas industrializadas 7,8,11,12



Composição nutricional, oferta calórica e distribuição de macronutrientes definidas e padronizadas



Oferta de todas as vitaminas e minerais essenciais, em quantidades adequadas às IDRs



Solução homogênea, com viscosidade e osmolaridade controladas



Fórmulas comercialmente estéreis, com controle microbiológico



Facilidade na manipulação e administração



Variedade de fórmulas para atender a diferentes situações clínicas Apesar de todos os riscos apresentados nos estudos e as recomendações de Diretrizes como BRASPEN e ESPEN, muitos profissionais e instituições ainda utilizam dietas enterais caseiras por razões econômicas e culturais, sendo ainda necessária assim, a revisão dos protocolos e diretrizes, a fim de garantir o aporte nutricional e seguro para a melhora da saúde do paciente.

CONHEÇA NOSSA LINHA COMPLETA ISOSOURCE® sosource Todos os produtos ao lado NÃO CONTÊM GLÚTEN 1,2 Kcal/mL 1.5 Kcal/mL Kcal/mL 1,2 Kcal/mL 1,2 Kcal/mL 1,5 Kcal/mL **PROTEÍNAS** 44 g/L 44 g/L 43 g/L 63 g/L 63 g/L **GORDURAS** 39 g/L 43 g/L 46 g/L 45 g/L 45 g/L **CARBOIDRATOS** 210 g/L 170 g/L 160 g/L 170 g/L 210 g/L **FIBRAS** 17 g/L 15 q/L 8 q/L isento isento **OSMOLARIDADE** 300 m0sm/L 300 m0sm/L 450 m0sm/L 290 m0sm/L 410 m0sm/L de água de água de água de água de água

Referências: 1.Goncalvez TJM et al. Diretriz Braspen de Terapia Nutricional no Envelhecimento. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral. Braspen J, 2019;34(3). 2. Dreyer E, Brito S, Santos MR, GiordanoL.Nutrição enteral domiciliar: manual do usuário. Como preparar e administrar a dieta por sonda. Universidade Estadual de Campinas. 2011;2:33. 3. Menegassi B, Santana LS, Coelho JC, Martins AO, Pinto JPAN, Navarro AM. Características físico-químicas e qualidade nutricional de dietas enterais não industrializadas. Alim. Nutr. Araraquara. 2007; 18(2):127-132. 4. Araújo E, Menezes H. Formulações com alimentos convencionais para nutrição enteral ou oral. Ciênc. Tecnol. Aliment. [online]. 2006, vol.26, n.3, pp.533-538. ISSN 0101-2061. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0101-20612006000300008. 5. Santos, Valdirene e col. Qualidade nutricional e microbiológica de dietas enterais artesanais padronizadas preparadas nas residências de pacientes em terapia nutricional domiciliar. Artigos Originais • Rev. Nutr. 26 (2) • Abr 2013 6. Sullivan M M, Sorreda EP, Santos EE, Platon BG, Castro CG, Idrisalman ER, et al Bacterial contamination of blenderized whole food and commercial enteral tube feedings in the Philippines. J Hosp Infect. 2001; 49(4):268-73. doi: 10.1053/jhin.2001.1093. 7. Borghi R et al. Estudo teórico da composição nutricional e custos de dieta enteral artesanal no Brasil: conclusões da Força-Tarefa de Nutrição Clínica do ILSI. Rev Bras Nutr Clin 2013; 8. Vieira MMC et al. Nutritional and microbiological quality of commercial and homemade blenderized whole food enteral diets for home-based enteral nutritional therapy in adults. Clinical Nutrition, 2018;37; 9. Mokhalalati JK et al. Microbial, nutritional and physical quality of commercial and hospital prepared tube feedings in Saudi Arabia. Saudi Med J. 2004;25(3):331-41; 10. Mauricio AA et al. Dietas enterais não industrializadas: análise microbiológica e verificação de boas práticas de preparação. Rev Nutr. 2008;21(1):29-37. 11. Aanholt DPJV et al. Diretrizes Terapia Nutricional Domiciliar BRASPEN. BRASPEN J, 2018;33(1):37-46; 12. Bischoff SC et al. ESPEN guideline on home enteral nutrition. Clinical Nutrition, 2020;39:5-22; 13.Rezende Machado de Sousa Luna, Rodrigues Ferreira Sila Mary, Madalozzo Schieferdecker Maria Eliana. Physicochemical and nutricional characteristics of handmade enteral diets. Nutr. Hosp. [Internet]. 2014 Mar [citado 2023 Mar 07]; 29(3): 568-574. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php? script=sci arttext&pid=S0212-16112014000300016&lng=es. https://dx.doi.org/10.3305/NH.2014.29.3.7083. 14. Mitne C, Simões AMG, Wakamoto D, Liori GP, Sullivan M, Comer GM. Análise das dietas enterais artesanais. Rev Bras Nutr Clin 2001; 16 (3): 100-9. 15. Carvalho Filho EV, Aquino JS, Donato, NR, Sousa, PPR, Silva JA. Monitoramento físicoquímico e microbiológico de dietas enterais em unidade hospitalar pública da região nordeste do brasil. Aliment Nutr 2008; 19 (2): 145-51.







Avante

Plataforma de atualização científica de Nestlé Health Science

www.avantenestle.com.br

NHS23.0500









