

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UNC.005 – Página 1/8	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NAS CLÍNICAS MÉDICAS I, IIA E IIB	Emissão: 09/09/2022	Próxima revisão: 09/09/2024
		Versão: 1	

SUMÁRIO

1. SIGLAS E CONCEITOS	1
2. OBJETIVO	2
3. JUSTIFICATIVA	2
4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	2
5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES	2
6. AVALIAÇÃO NUTRICIONAL	2
7. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO NUTRICIONAL	4
8. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO	6
9. CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA	6
10. ASSISTÊNCIA DE ALTA NUTRICIONAL	6
11. FLUXOGRAMA	7
12. MONITORAMENTO	8
13. REFERÊNCIAS	8
14. HISTÓRICO DE REVISÃO	8

1. SIGLAS E CONCEITOS

Terapia Nutrição Enteral (TNE): alimento para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializado ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral de pacientes.

Suplemento Nutricional Oral (SNO): terapia com suplementação exclusivamente, por via oral, quando a terapia com alimentos convencionais não são suficientes.

TGI: Trato Gastrointestinal

HUWC: Hospital Universitário Walter Cantídio

CH: Complexo Hospitalar

UFC: Universidade Federal do Ceará

EBSEH: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

CM: Clínica Médica

AN: Avaliação Nutricional

NRS-2002: *Nutritional Risk Screening*

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UNC.005 – Página 2/8
Título do Documento	PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NAS CLÍNICAS MÉDICAS I, IIA E IIB		Emissão: 09/09/2022
			Versão: 1
			Próxima revisão: 09/09/2024

2. OBJETIVO

- ✓ Sistematizar a assistência nutricional nas clínicas médicas I, IIA e IIB do Hospital Universitário Walter Cantídio/CH-UFC/EBSEERH, otimizando a avaliação e o planejamento da conduta nutricional.

3. JUSTIFICATIVA

Faz-se necessária a padronização e sistematização do cuidado nutricional ao paciente internado nas clínicas médicas I, IIA e IIB a fim de otimizar o atendimento nutricional realizado.

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

a. Critérios de inclusão:

Pacientes internados nas clínicas médicas I, IIA e IIB do HUWC/CH-UFC/EBSEERH.

b. Critérios de exclusão:

Pacientes com expectativa de período de internação até 72 horas, por exemplo, pacientes internados para realização de exames e biópsias, implante de marcapasso, confecção de gastrostomia, etc.

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

- Avaliar o estado nutricional do paciente, utilizando indicadores nutricionais subjetivos e objetivos;
- Elaborar a prescrição dietética com base na prescrição médica, seguindo as diretrizes nutricionais;
- Prescrever suplementos nutricionais;
- Formular a terapia enteral conforme necessidades nutricionais do paciente;
- Avaliar a aceitação e/ou tolerância às dietas;
- Promover educação nutricional;
- Orientar o paciente na alta hospitalar.

6. AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

A Avaliação Nutricional (AN) completa será realizada em todos os pacientes que atendem aos critérios de inclusão. Deve ser composta de métodos objetivos e subjetivos com, no mínimo, triagem de risco nutricional, história clínica e anamnese nutricional, exame físico, antropometria e avaliação bioquímica.

6.1 Triagem de risco nutricional

O instrumento de triagem nutricional utilizado pela Unidade de Nutrição Clínica para os pacientes

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UNC.005 – Página 3/8
Título do Documento	PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NAS CLÍNICAS MÉDICAS I, IIA E IIB		Emissão: 09/09/2022
			Versão: 1
			Próxima revisão: 09/09/2024

internados no HUWC/CH-UFC/EBSEERH é o *Nutritional Risk Screening* (NRS-2002).

Os pacientes devem ser triados, preferencialmente, em até 48h após a admissão hospitalar (FLUXOGRAMA I). A reavaliação deve ocorrer de acordo com a classificação do risco nutricional.

Após a triagem, o paciente pode ser classificado em:

Classificação do risco nutricional - NRS-2002 (Adulto)	
SEM RISCO (0 a 2)	Anamnese em até 72 horas Registro de atendimento no prontuário Planejamento dietético Visita a cada 4 dias Reavaliação a cada 10 dias (refazer a triagem)
COM RISCO (≥ 3)	Anamnese em até 72 horas Registro de atendimento no prontuário Planejamento dietético Visita a cada 2 dias Reavaliação a cada 7 dias (refazer a triagem)

6.2 História clínica e anamnese nutricional

A história clínica e anamnese nutricional devem conter no mínimo, idade, doença de base, comorbidades, histórico de tabagismo e etilismo, condição de mastigação e deglutição, histórico de perda de peso recente e redução alimentar, presença de alergias, intolerâncias e aversões alimentares, diurese, hábito intestinal, além de queixas relacionadas ao TGI (diarreia, náuseas, vômitos, etc).

6.3 Exame físico

Observar as alterações físicas e funcionais recentes e a presença de edema. Ao realizar a inspeção da cavidade oral, observar se a dentição é completa e a presença de mucosite.

Sinais e sintomas de desnutrição protéico-calórica: observar perda de massa muscular esquelética (região temporal, clavicular, peitoral, escapular, ombros, dorso da mão, quadríceps e panturrilha). A perda de gordura subcutânea (região orbital, bíceps e tríceps, torácica, lombar e crista ilíaca).

Parâmetros físicos: presença de astenia, de alterações de brilho ou perda de cabelo, palidez em mucosas, conjutiva ocular e pele, além da presença de petéquias e hematomas.

6.4 Avaliação antropométrica

Peso, altura, altura do joelho, circunferência do braço e da panturrilha.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UNC.005 – Página 4/8	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NAS CLÍNICAS MÉDICAS I, IIA E IIB	Emissão: 09/09/2022	Próxima revisão: 09/09/2024
		Versão: 1	

Observação: O peso dos pacientes edemaciados ou amputados deve ser corrigido através de desconto da estimativa do peso na forma de edema e do(s) membro(s) amputados, respectivamente. Pacientes com contagem total de plaquetas menor ou igual a 10 mil/mm³ não devem ser retirados do leito pela nutricionista para aferição de medidas antropométricas em pé.

6.5 Exames bioquímicos

- Hemograma completo (hemoglobina, leucócitos, neutrófilos, plaquetas, etc);
- Eletrólitos (fósforo, potássio, sódio, etc);
- Proteínas plasmáticas (albumina, globulina e proteínas plasmáticas);
- Função renal (uréia e creatinina);
- Função hepática (aspartato aminotransferase, alanina aminotransferase e fosfatase alcalina);
- Glicemia;
- Ferritina;
- Outros

7. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO NUTRICIONAL

7.1 Seleção da via de acesso nutricional:

Via de acesso	Indicação
Oral	TGI funcional e sem condições que impeçam a dieta por VO. Caso a aceitação ou tolerância da dieta < 70% das NE nos últimos 3 dias, iniciar a TNO.
Enteral	Tolerância por via oral < 60% das necessidades energéticas; presença de disfagia ou odinofagia grave que contraindiquem a dieta por via oral; rebaixamento do nível de consciência.
Parenteral	Impossibilidade do uso do TGI; desconforto persistente do uso do TGI (distensão, piora da diarreia, plenitude, sangramento intestinal e mucosite grave), sem perspectiva de melhora. A TNP pode estar associada a TNE e via oral.

Fonte: adaptado de Barban et al., 2020.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UNC.005 – Página 5/8	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NAS CLÍNICAS MÉDICAS I, IIA E IIB	Emissão: 09/09/2022	Próxima revisão: 09/09/2024
		Versão: 1	

7.2 Suspensão da dieta por via oral e enteral:

7.2.1 A dieta por via oral deve ser suspensa na presença de:

- instabilidade hemodinâmica;
- disfagia e odinofagia grave;
- vômitos incoersíveis;
- obstrução intestinal;
- mucosite grau 4;
- íleo paralítico;
- sangramento do TGI;
- outros.

7.2.2 A dieta por via enteral deve ser suspensa na presença de:

- instabilidade hemodinâmica;
- vômitos incoersíveis;
- obstrução intestinal;
- íleo paralítico;
- sangramento do TGI;
- outros.

7.3 Recomendações nutricionais

Recomendações nutricionais	
Perda de peso	20 a 25 Kcal/Kg/dia
Manutenção de peso	25 a 30 Kcal/Kg/dia
Ganho de peso	30 a 35 Kcal/Kg/dia
Proteína	0,8 a 2,0 g/kg/dia
Carboidrato	50 a 55% do VCT
Lipídio	30 a 35% do VCT
Líquidos	Jovem ativo: 40 mL/Kg/dia Adulto (18 a 55 anos): 35 mL/Kg/dia Idoso (até 75 anos): 30 mL/Kg/dia

Fonte: Martins e Cardoso, 2000; Padovani, 2006; Waitzberg, 2009.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UNC.005 – Página 6/8	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NAS CLÍNICAS MÉDICAS I, IIA E IIB	Emissão: 09/09/2022	Próxima revisão: 09/09/2024
		Versão: 1	

8. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO

Complicações referentes a doença de base, inclusive problemas nutricionais (perda de peso involuntária e significativa, diarreia, vômitos, problemas relacionados a sonda enteral, dentre outros).

9. CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA

- Evolução da via de escolha para nutrição do paciente;
- Modificação da dieta conforme tolerância do paciente;
- Modulação da dieta conforme necessidade clínica do paciente.

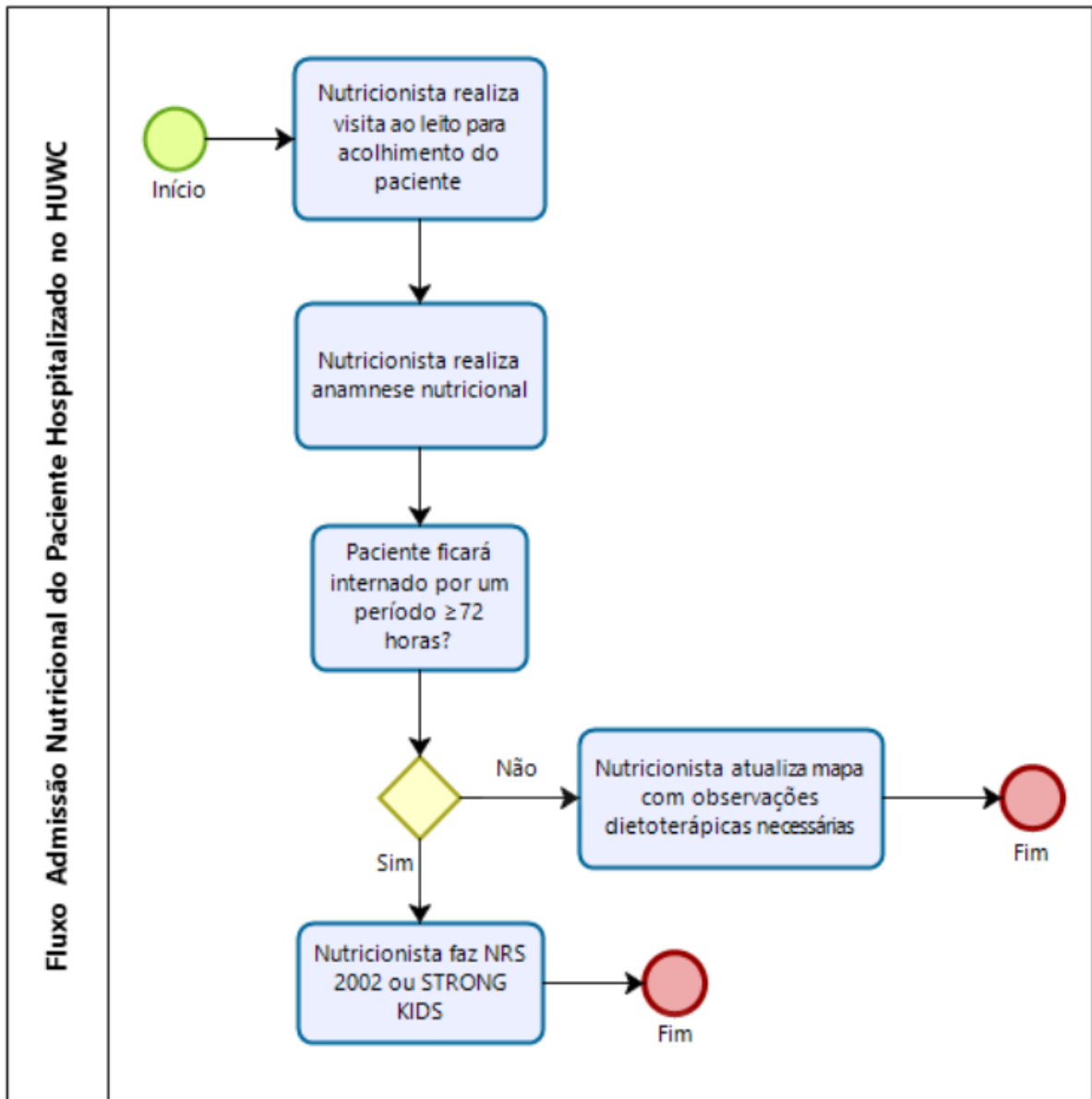
10. ASSISTÊNCIA DE ALTA NUTRICIONAL

A possibilidade clínica de alta hospitalar deve ser avaliada pelo médico assistente. A orientação de alta nutricional deve ser entregue por um nutricionista e deve conter material educativo desenvolvido especificamente para cada doença de base. Em alguns casos o nutricionista deve avaliar a necessidade de entregar plano alimentar quantitativo e laudo nutricional com indicação de suplementação ou dieta enteral.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UNC.005 – Página 7/8	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NAS CLÍNICAS MÉDICAS I, IIA E IIB	Emissão: 09/09/2022	Próxima revisão: 09/09/2024
		Versão: 1	

11. FLUXOGRAMA

I. FLUXOGRAMA ADMISSÃO NUTRICIONAL DO PACIENTE INTERNADO NO HUWC



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UNC.005 – Página 8/8	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NAS CLÍNICAS MÉDICAS I, IIA E IIB	Emissão: 09/09/2022	Próxima revisão: 09/09/2024
		Versão: 1	

12. MONITORAMENTO

- Exames bioquímicos;
- Reavaliação nutricional;
- Visitas diárias.

13. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Consenso Nacional de Nutrição Oncológica. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2015.
2. BARBAN, J. B., et al. Consenso Brasileiro de Nutrição em Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas: Adultos. EINSTEIN (São Paulo), São Paulo, v. 18, AE4530, 2020.
3. MARTINS, C.; CARDOSO, S. P. Terapia nutricional enteral e parenteral: manual de rotina técnica; divisão-suporte nutricional. Curitiba: NutroClínica, 2000.
4. PADOVANI, R.M.; AMAYA-FARFÁN, J.; COLUGNATI, F.A.B.; DOMENE, S.M.A. Rev. Nutr., Campinas, 19(6):741-760, nov./dez., 2006.
5. WAITZBERG, D.L. Nutrição oral, enteral e parenteral na pratica clinica. São Paulo: Ed Atheneu, 2009. ORNELLAS, L. H. Técnica dietética: seleção e preparo de alimentos.

14. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO

ELABORAÇÃO		
Lília Teixeira Eufrásio Leite Larissa Simões Menezes Ana Carolina Cavalcante Viana Mileda Lima Torres Portugal		
ANÁLISE		
Paula Manuela Rodrigues Pinheiro Bertoncini Unidade de Gestão da Qualidade	Data: ___/___/___	Assinatura e carimbo:
APROVAÇÃO		
Priscila Taumaturgo Holanda Melo Chefe da Unidade de Nutrição Clínica do HUWC	Data: ___/___/___	Assinatura e carimbo:
Maria Ozilene Rodrigues Batista Chefe da Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Data: ___/___/___	Assinatura e carimbo:
Jailton Vieira Silva Gerente de Atenção à Saúde do HUWC	Data: ___/___/___	Assinatura e carimbo: