



**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.NTR.007 – Página 1/6	
Título do Documento	<b>ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL UTI ADULTO</b>	Emissão: 03/10/2022	Próxima revisão: 03/10/2024
		Versão: 1	

**SUMÁRIO**

1. AUTORES .....	1
2. SIGLAS E CONCEITOS .....	1
3. OBJETIVOS .....	1
4. JUSTIFICATIVAS .....	2
5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	2
6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES .....	2
7. INTRODUÇÃO .....	2
8. ADMISSÃO DO PACIENTE .....	2
9. CONDOTA NUTRICIONAL.....	3
10. FÓRMULAS E GRÁFICOS UTILIZADOS PARA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL.....	4
11. INTERVENÇÃO NUTRICIONAL.....	5
12. REGISTRO NO PRONTUÁRIO .....	5
13. REFERÊNCIAS .....	5

**1. AUTORES**

Luana Cabral Holanda  
Roberta Ribeiro Coelho

**2. SIGLAS E CONCEITOS**

UTI – Unidade de Terapia Intensiva  
AGHU - Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários  
DIH – Data de Internação Hospitalar  
CB – Circunferência do Braço  
AJ – Altura do Joelho  
NPT – Nutrição Parenteral Total

**3. OBJETIVOS**

Detalhar a rotina do profissional nutricionista na Unidade de Terapia Intensiva Adulto da Maternidade Escola Assis Chateaubriand



## SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.NTR.007 – Página 2/6	
Título do Documento	<b>ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL UTI ADULTO</b>	Emissão: 03/10/2022	Próxima revisão: 03/10/2024
		Versão: 1	

#### 4. JUSTIFICATIVA

O estabelecimento da padronização de rotinas facilita o trabalho diário e torna possível que ele seja realizado por outro profissional nutricionista que não seja o que se encontra diariamente na unidade de terapia intensiva.

#### 5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Serão incluídas todas as pacientes internadas na UTI Adulto da MEAC.

#### 6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

Atribuição e responsabilidade do nutricionista em UTI: prestar assistência nutricional ao paciente crítico, prescrevendo, planejando, analisando, supervisionando e avaliando dietas de acordo com o seu quadro clínico.

#### 7. INTRODUÇÃO

O paciente crítico é aquele que se encontra em frágil condição clínica, sendo admitido pela ameaça de perder a vida ou disfunção de algum órgão, e que necessita de cuidados clínicos imediatos e intensivos, sob o risco de perda de massa muscular, atrofia das fibras musculares cardíacas e fraqueza, levando a um maior tempo de internação, ventilação mecânica, desnutrição e aumento da mortalidade hospitalar.

Dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a prevalência de desnutrição relatada na literatura pode chegar a 88%. Este número é aproximadamente o dobro do encontrado em outras unidades de internação.

Pacientes críticos com o estado nutricional comprometido e estado de estresse catabólico elevado, frequentemente demonstram uma resposta inflamatória sistêmica vinculada com complicações do aumento da morbidade infecciosa, de disfunção de múltiplos órgãos, hospitalizações prolongadas e alto índice de mortalidade.

O paciente crítico exige cuidados nutricionais específicos, dado seu perfil de gravidade. A desnutrição hospitalar é um achado comum também entre os doentes críticos, o que determina a necessidade de avaliação nutricional sistemática desses doentes.

#### 8. ADMISSÃO DO PACIENTE

Coletar nos prontuários físicos ou no Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) os dados gerais dos pacientes: nome completo (sem abreviações), número prontuário, data de nascimento, data de internação (DIH),



**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.NTR.007 – Página 3/6	
Título do Documento	<b>ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL UTI ADULTO</b>	Emissão: 03/10/2022	Próxima revisão: 03/10/2024
		Versão: 1	

idade, diagnóstico, peso e altura pré gravídicos além de último peso anotado no cartão da gestante com a semana gestacional (em caso de gestante ou puérpera), se for paciente pós-cirurgia da ginecologia ou mastologia, anotar os dados da triagem realizada na admissão na enfermaria no pré-cirúrgico, presença de comorbidades e prescrição dietética.

✓ Pacientes conscientes e orientadas:

No primeiro contato com a paciente o nutricionista deverá:

1. Apresentar-se e informar a função do nutricionista;
2. Investigar:
  - Possíveis comorbidades associadas não registradas em prontuário;
  - Restrições alimentares (aversão x alergias alimentares);
  - Funcionamento intestinal (constipação x diarreia);
  - Aceitação da dieta.

## 9. CONDUTA NUTRICIONAL

A conduta nutricional será de acordo com a prescrição dietética, preferências e aversões alimentares, hábito intestinal, diagnóstico clínico e comorbidades associadas (verificar glicemia e pressão). Em casos de baixa ingestão alimentar e queixa de fome persistente, iniciar suplementação adequada.

Em virtude do número pequeno de leitos e alta rotatividade das pacientes, não será realizada triagem nutricional na admissão. As pacientes que permanecerem internadas na UTI por mais de 48h será realizada a avaliação antropométrica por estimativa através da aferição de medidas de circunferência do braço (CB) e altura do joelho (AJ). Quando for possível o peso será aferido por meio de balança digital portátil certificada pelo INMETRO.

✓ Pacientes sedados ou não contactantes:

No primeiro contato com a paciente o nutricionista deverá realizar a avaliação antropométrica por estimativa através da aferição de medidas de circunferência do braço (CB) e altura do joelho (AJ).

A conduta nutricional será definida após discussão com equipe médica. Se paciente em condições de iniciar dieta via sonda nasoenteral, o nutricionista deverá seguir o PRO.NTR.004 - PROTOCOLO TERAPIA NUTRICIONAL EM ADULTAS, já implantado na Instituição.

Pacientes em Nutrição Parenteral Total (NPT) são conduzidos pela Nutrologia, em conjunto com equipe médica assistente. O nutricionista realiza as avaliações nutricionais e participa do acompanhamento e discussões para a definição da introdução e progressão da dieta por sonda ou via oral.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.NTR.007 – Página 4/6	
Título do Documento	ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL UTI ADULTO	Emissão: 03/10/2022	Próxima revisão: 03/10/2024
		Versão: 1	

## 10. FÓRMULAS E GRÁFICOS UTILIZADOS PARA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

Fórmula da altura do joelho para obtenção da altura estimada em pacientes acamadas (CHUMLEA, 1994 – ADULTOS E STEVENSON, 1995-ADOLESCENTES):

### Mulher:

Mulheres brancas:  $A \text{ (cm)} = 70,25 + [1,87 \times AJ \text{ (cm)}] - [0,06 \times I \text{ (anos)}]$

Mulheres negras:  $A \text{ (cm)} = 68,1 + [1,86 \times AJ \text{ (cm)}] - [0,06 \times I \text{ (anos)}]$

### Adolescente:

Estatura =  $(2,69 \times AJ \text{ (cm)}) + 24,2$

Sendo: AJ- Altura do joelho e I-Idade

Fórmula para estimativa de peso em pacientes acamadas (CHUMLEA, 1988):

### Mulher:

Negra - 19-59 anos:  $(AJ \times 1,24) + (CB \times 2,97) - 82,48$

60-80 anos:  $(AJ \times 1,50) + (CB \times 2,58) - 84,22$

Branco -19-59 anos:  $(AJ \times 1,01) + (CB \times 2,81) - 66,04$

60-80 anos:  $(AJ \times 1,09) + (CB \times 2,68) - 65,51$

Fórmula para o cálculo do IMC e classificação

$$\text{Índice de Massa Corporal (IMC)} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Altura}^2 \text{ (m)}}$$

Classificação do estado nutricional	Pontos de corte
Magreza	<18,5kg/m <sup>2</sup>
Eutrofia	≥18,5-<25 kg/m <sup>2</sup>
Sobrepeso	≥25-<30 kg/m <sup>2</sup>
Obesidade I	≥30-<35 kg/m <sup>2</sup>
Obesidade II	≥35-<40 kg/m <sup>2</sup>
Obesidade III	≥40 kg/m <sup>2</sup>

(OMS:1995)

## ADOLESCENTE

Para adolescentes (maiores de dez anos e menores de 19 anos) é realizado a avaliação

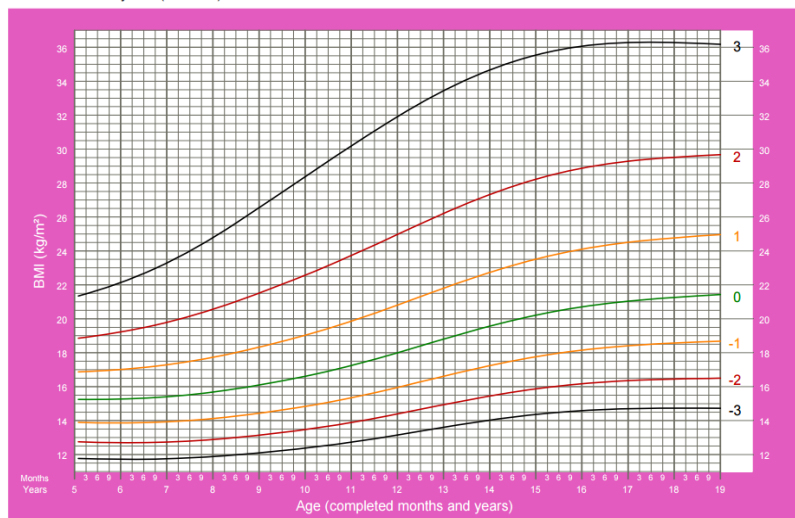
## SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.NTR.007 – Página 5/6	
Título do Documento	ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL UTI ADULTO	Emissão: 03/10/2022	Próxima revisão: 03/10/2024
		Versão: 1	

do IMC segundo a curva da OMS, segundo Score-Z (8).

**BMI-for-age GIRLS**

5 to 19 years (z-scores)



2007 WHO Reference

**11. INTERVENÇÃO NUTRICIONAL**

A maternidade possui um padrão de dieta hospitalar que se adequa às necessidades nutricionais das pacientes. Quando necessário são realizadas modificações específicas (dieta laxativa, dieta constipante, suplementação, aumento de quantidade e modificação de consistência).

**12. REGISTRO NO PRONTUÁRIO**

Devem ser registrados no prontuário: avaliações e reavaliações nutricionais, utilização de suplementos nutricionais e observações importantes referidas pela paciente no momento da visita do profissional. Todos os registros devem ser realizados no AGHU, em seguida impressos, carimbados e anexados ao prontuário físico.

**13. REFERÊNCIAS**

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde,**



**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.NTR.007 – Página 6/6	
Título do Documento	<b>ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL UTI ADULTO</b>	Emissão: 03/10/2022	Próxima revisão: 03/10/2024
		Versão: 1	

Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

3. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Avaliação nutricional da criança e do adolescente: Manual de Orientação / Sociedade Brasileira de Pediatria.** Departamento de Nutrologia. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia; 2009.
4. WAITZBERG, D. L. et al. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica.** 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2000. p. 211-222. weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. Methods and development.
5. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO child growth standards: Length/height-for-age, weight-for-age,** Dietetic Association, National Council on Aging Inc., 1994.
6. CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO. **Resolução 663 /2022-** Define as Atribuições dos Nutricionistas em Unidade de Terapia Intensiva.

**HISTÓRICO DE REVISÃO**

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO

**ELABORAÇÃO**

Luana Cabral Holanda  
Roberta Ribeiro Coelho