



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UNC.002 - Página 1/46	
Título do Documento	MANUAL DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO ADULTO E IDOSO	Emissão: 01/08/2020	Próxima revisão: 01/08/2022
		Versão: 01	

1. APRESENTAÇÃO

A assistência nutricional em âmbito hospitalar exige o monitoramento contínuo do estado nutricional dos indivíduos, contribuindo precocemente na implementação de um plano terapêutico, reduzindo o risco de desnutrição hospitalar. Neste propósito, o presente manual contribuirá na padronização dos cuidados em nutrição, melhorando a assistência nutricional ao paciente adulto e idoso, interno nas diferentes unidades de internação do Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB/EBSERH.

2. OBJETIVOS

Padronizar os cuidados nutricionais que devem ser fornecidos aos pacientes adultos e idosos admitidos nas diversas clínicas e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto do Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB/EBSERH, a fim de garantir assistência nutricional segura e eficaz.

3. DESCRIÇÃO

3.1 Níveis de assistência nutricional

Os níveis de assistência nutricional compreendem a categorização dos procedimentos realizados, de acordo com o grau de complexidade das ações do nutricionista, executadas no atendimento ao paciente em ambiente hospitalar. A categorização em níveis possibilita ao nutricionista estabelecer condutas dietoterápicas uniformes e, além de ser um instrumento de trabalho sistematizado, é segura e de fácil compreensão (ASBRAN, 2014).

Os critérios para classificação dos Níveis de Assistência Nutricional (NAN) dos pacientes hospitalizados na presente instituição, estão de acordo com a categorização criada por Maculevicius (1994) e recomendada pela ASBRAN (2014), conforme descrito no Quadro 1.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UNC.002 - Página 2/46	
Título do Documento	MANUAL DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO ADULTO E IDOSO	Emissão: 01/08/2020	Próxima revisão: 01/08/2022
		Versão: 01	

Quadro 1. Ações a serem realizadas conforme o nível de assistência nutricional, HULW/UFPB/EBSERH 2020.

Nível	Descrição
Primário	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes cuja doença de base não exija cuidados dietoterápicos específicos (pneumonia, gripe, conjuntivite, varicela) associado à ausência de risco nutricional.
Secundário	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes cuja doença de base exija cuidados dietoterápicos específicos, mas não apresentam risco nutricional (disfagia, diabetes, alergia à proteína do leite de vaca, hipertensão). • Pacientes cuja doença de base não exija cuidados dietoterápicos específicos, porém apresentam risco nutricional.
Terciário	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes cuja doença de base exija cuidados dietoterápicos especializados (cirurgias de grande porte, doença renal crônica, hepatopatia, cardiopatia) associado à presença de risco nutricional.

A resposta ao critério de risco nutricional deve ser resultante de algum instrumento de triagem. Quanto à necessidade de dietoterapia, é necessário conhecer a condição clínica do paciente, seu estado nutricional e a prescrição médica da dieta para definir a necessidade de atenção dietética especializada. Em razão da relevância do atendimento de nutrição por níveis de assistência – seja para adultos ou idosos hospitalizados, independentemente do estado fisiológico ou da situação clínica –, faz-se necessário o entendimento detalhado da classificação (ASBRAN, 2014). Os critérios descritos no Quadro 2 simplificam o método para uso na prática clínica.

Quadro 2. Critérios para classificação do nível de assistência nutricional, HULW/UFPB/EBSERH 2020.

Critérios relacionados ao paciente	NAN			
	PRIMÁRIO	SECUNDÁRIO		TERCIÁRIO
		A	B	
Risco nutricional	Não	Não	Sim	Sim
Necessidade de dietoterapia específica	Não	Sim	Não	Sim

São consideradas situações e/ou doenças que exigem dietoterapia específica para critério de classificação dos níveis de assistência de nutrição: hipertensão arterial, insuficiência

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UNC.002 - Página 3/46	
Título do Documento	MANUAL DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO ADULTO E IDOSO	Emissão: 01/08/2020	Próxima revisão: 01/08/2022
		Versão: 01	

cardíaca congestiva, infarto agudo do miocárdio, diabetes mellitus, diabetes mellitus gestacional, síndrome do intestino curto, doença inflamatória intestinal, doença pulmonar obstrutiva crônica, doença celíaca, doença oncológica, hepatopatias, disfagias, doença renal crônica, lesão renal aguda, cirurgias de grande porte (ex.: gastrointestinais, laparotomias, etc.), lesão por pressão, pancreatite, coledoclitíase, doenças neurológicas (Alzheimer, ELA) e uso de dispositivos artificiais de alimentação.

Na prática, algumas situações clínicas que geram hipermetabolismo (como grandes queimaduras, politraumas, caquexia, terapia nutricional enteral e parenteral, cirurgias de grande porte ou enfermidades graves) estão classificadas em nível terciário, pois atendem aos dois critérios. Conforme a classificação do NAN, o nutricionista pode determinar o tipo de atendimento e a periodicidade para a visita ao paciente (ASBRAN, 2014).

Os níveis de assistência adotados na presente instituição, bem como as respectivas ações a serem desenvolvidas em nível hospitalar encontram-se dispostos no Quadro 3 (adaptado da ASBRAN, 2014).

Diante do exposto, a assistência nutricional aos pacientes deve ser realizada conforme o nível de assistência, de acordo com o exposto no fluxograma da Figura 1.

Quadro 3. Ações a serem realizadas conforme o nível de assistência nutricional, HULW/UFPA/EBSERH 2020.

Nível de assistência	Ações a serem realizadas em nível hospitalar
NÍVEL DE ASSISTÊNCIA PRIMÁRIO (NA 1)	<ul style="list-style-type: none"> • Visita admissional em 24 horas • Verificação da prescrição médica • Planejamento dietético após análise da prescrição médica • Triagem nutricional • Visita de retorno em até 7 dias • Retriagem em 7 dias • Avaliação do estado nutricional e diagnóstico de nutrição a cada 7 dias para pacientes de longa permanência hospitalar (≥ 21 dias)
NÍVEL DE ASSISTÊNCIA SECUNDÁRIO A (NA 2A)	<ul style="list-style-type: none"> • Visita admissional em 24 horas • Verificação da prescrição médica • Planejamento dietético após análise da prescrição médica • Triagem nutricional • Visita de retorno em até 4 dias; • Retriagem em 7 dias; • Orientação nutricional durante a internação e alta hospitalar.

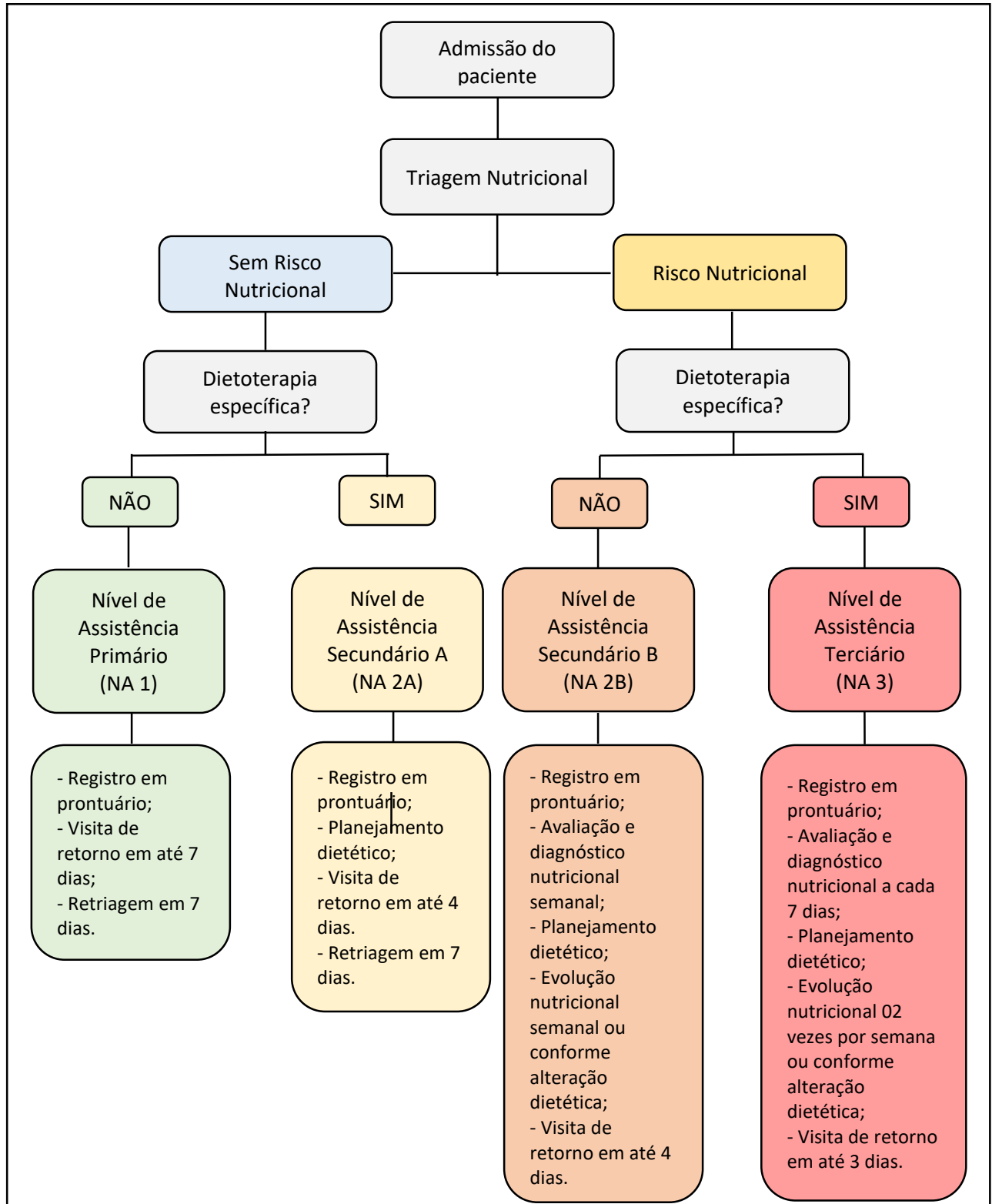


Tipo do Documento	MANUAL	MA.UNC.002 - Página 4/46	
Título do Documento	MANUAL DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO ADULTO E IDOSO	Emissão: 01/08/2020	Próxima revisão: 01/08/2022
		Versão: 01	

NÍVEL DE ASSISTÊNCIA SECUNDÁRIO B (NA 2B)	<ul style="list-style-type: none">• Visita admissional em 24 horas• Verificação da prescrição médica• Triagem nutricional• Avaliação e diagnóstico nutricional semanal (7 dias)• Planejamento dietético• Evolução nutricional semanal ou conforme alteração dietética• Visita de retorno em até 4 dias• Orientação nutricional durante a internação e alta hospitalar
NÍVEL DE ASSISTÊNCIA TERCIÁRIO (NA 3)	<ul style="list-style-type: none">• Visita admissional em 24 horas• Verificação da prescrição médica• Triagem nutricional• Avaliação e diagnóstico nutricional semanal (7 dias)• Planejamento dietético• Evolução nutricional 02 vezes por semana ou conforme alteração dietética• Visita de retorno em até 3 dias• Orientação nutricional durante a internação e alta hospitalar

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UNC.002 - Página 5/46	
Título do Documento	MANUAL DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO ADULTO E IDOSO	Emissão: 01/08/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 01/08/2022

Figura 1. Fluxograma de Assistência Nutricional do HULW/UFPB/EBSERH, 2020.



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UNC.002 - Página 6/46	
Título do Documento	MANUAL DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO ADULTO E IDOSO	Emissão: 01/08/2020	Próxima revisão: 01/08/2022
		Versão: 01	

3.2 Triagem nutricional

Segundo a *American Society of Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN)*, a triagem nutricional é considerada um processo para identificar indivíduos desnutridos ou em risco de desnutrição para determinar se a avaliação nutricional é indicada (CORREIA, 2018). Assim, é possível reconhecer precocemente os indivíduos que poderiam beneficiar-se da terapia nutricional. O risco nutricional descreve o risco do paciente desenvolver complicações em seu quadro clínico relacionadas ao seu estado nutricional. Desta forma, a avaliação do risco nutricional é essencial por possibilitar ao profissional intervir antes do agravamento da desnutrição, prevenindo suas consequências (ARAÚJO et al., 2010).

Após a triagem nutricional, os pacientes em risco e aqueles com longa permanência hospitalar devem ser submetidos à avaliação nutricional para o adequado diagnóstico do seu estado nutricional. A triagem nutricional deve ser registrada nos prontuários, devendo ser repetida semanalmente em pacientes sem risco e que permanecem hospitalizados (TOLEDO et al., 2018).

Os métodos de triagem consistem na sistematização de questões e investigam a existência de características que possam estar relacionadas ou refletem a deterioração nutricional (ARAÚJO et al., 2010).

O *Nutrition Risk Screening-2002 (NRS-2002)* (KONDRUP et al., 2003) é um método de triagem nutricional, recomendado pela Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (BRASPEN) como uma das ferramentas de triagem utilizadas para pacientes em enfermarias, assim como em pacientes críticos, podendo detectar o risco de desenvolver desnutrição durante a internação hospitalar (TOLEDO et al., 2018).

A *Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA-SF)* foi desenvolvida a partir da MNA original, preservando sua sensibilidade, especificidade e diagnóstico confiável, minimizando tempo de aplicação, sendo considerada uma ferramenta de triagem nutricional recomendada para idosos (DIAS; SILVA; BARBOSA, 2017).

A triagem nutricional deve ser aplicada a todos os pacientes adultos e idosos internados nas diversas clínicas e UTI adulto do HULW/UFPB/EBSERH dentro de um prazo de 72 horas a partir da admissão na unidade hospitalar específica para detecção do risco nutricional (DIAS et al., 2011). Na presente instituição, são adotados a NRS-2002 (Figura 2) e a MNA-SF (Figura 3) para adultos e idosos, respectivamente, como ferramentas de triagem nutricional nesta população.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UNC.002 - Página 7/46	
Título do Documento	MANUAL DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO ADULTO E IDOSO	Emissão: 01/08/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 01/08/2022


Figura 2. Formulário de Triagem Nutricional do Adulto (NRS-2002) do HULW/UFPB/EBSERH, 2020.

		TRIAGEM DE RISCO NUTRICIONAL Nutritional Risk Screening (NRS – 2002)			
IDENTIFICAÇÃO					
Usuário: _____			Prontuário: _____		
Idade (anos): _____			Data Nascimento: / /		
Clínica/Enfermaria/Leito: _____					
Parte 1: TRIAGEM INICIAL					
1. IMC < 20,5 Kg/m ² ?		Peso atual: _____ Altura: _____		SIM	NÃO
2. Houve perda de peso não intencional nos últimos 3 meses?		Peso Habitual: _____			
3. Houve diminuição da ingestão na última semana?					
4. Paciente apresenta doença grave?					
OBS: No caso de qualquer resposta SIM, responder a PARTE 2.					
Parte 2: TRIAGEM FINAL					
Estado Nutricional Prejudicado			Gravidade da Doença (efeito do estresse metabólico no aumento das necessidades nutricionais)		
<input type="checkbox"/> 0 = ausente	Estado nutricional normal.		<input type="checkbox"/> 0 = ausente	Necessidades nutricionais normais.	
<input type="checkbox"/> 1 = leve	Perda de peso > 5% em 3 meses ou ingestão alimentar entre 50-75% das recomendações na última semana.		<input type="checkbox"/> 1 = leve	Fratura de quadril, pacientes crônicos, principalmente com complicações agudas, tais como, DPOC, cirrose, <i>hemodíalise crônica</i> , <i>diabetes</i> , <i>oncológicos</i> . Paciente está fraco, mas deambula.	
<input type="checkbox"/> 2 = moderado	Perda de peso > 5% em 2 meses ou IMC entre 18,5-20,5 + condição geral comprometida ou ingestão alimentar entre 25-50% das recomendações na última semana.		<input type="checkbox"/> 2 = moderado	Cirurgia abdominal de grande porte, AVE, <i>pneumonia grave</i> , <i>malignidades hematológicas (leucemias e linfomas)</i> . Paciente confinado ao leito.	
<input type="checkbox"/> 3 = grave	Perda de peso maior que 5% em 1 mês (>15% em 3 meses) ou IMC < 18,5 + condição geral comprometida ou ingestão alimentar entre 0-25 % das recomendações na última semana.		<input type="checkbox"/> 3 = grave	Traumatismo craniano, transplante de medula óssea, <i>pacientes em terapia intensiva em ventilação mecânica (APACHE > 10)</i> .	
<input type="checkbox"/> 1 Acrescentar 1 ponto, se idade ≥ 70 anos					
PONTUAÇÃO:					
CLASSIFICAÇÃO:					
<input type="checkbox"/> Score < 3: Paciente não apresenta risco nutricional. Repetir a triagem semanalmente. Para pacientes com programação de cirurgia de grande porte, considerar um plano de cuidados preventivos para evitar riscos nutricionais associados.					
<input type="checkbox"/> Score ≥ 3: Paciente em risco nutricional e um plano de cuidados deverá ser iniciado.					
<input type="checkbox"/> Score ≥ 5: Paciente em alto risco nutricional (classificação para pacientes críticos ou cirúrgicos). A terapia nutricional deve ser iniciada precocemente.					
NÍVEL DE ASSISTÊNCIA:			Fonte: Adaptada de Kondrup et al, 2003; McClave et al., 2016; Weimann et al., 2017		
<input type="checkbox"/> Primário	<input type="checkbox"/> Secundário A	<input type="checkbox"/> Secundário B	<input type="checkbox"/> Terciário		
CONDUTA:					
<input type="checkbox"/> Avaliação nutricional imediata.			<input type="checkbox"/> Reavaliar risco nutricional em: / /		
Data: ____/____/____			_____ Nutricionista		



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UNC.002 - Página 8/46	
Título do Documento	MANUAL DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO ADULTO E IDOSO	Emissão: 01/08/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 01/08/2022

Figura 3. Formulário de Triagem Nutricional do Idoso (MNA-SF) do HULW/UFPB/EBSERH, 2020.

	<p>MINI AVALIAÇÃO NUTRICIONAL Mini Nutritional Assessment Short-Form (MNA-SF)</p>	
IDENTIFICAÇÃO		
Usuário: _____		Prontuário: _____
Idade (anos): _____		Data Nascimento: / /
Clínica/Enfermaria/Leito: _____		
TRIAGEM NUTRICIONAL		
Peso atual (kg): _____; Peso habitual (kg): _____; Altura (m): _____.		
<p>A. Nos últimos três meses, houve diminuição da ingestão alimentar devido perda de apetite, problemas digestivos ou dificuldade para mastigar ou deglutir?</p> <input type="checkbox"/> 0 = Diminuição grave da ingestão <input type="checkbox"/> 1 = Diminuição moderada da ingestão <input type="checkbox"/> 2 = Sem diminuição da ingestão		
<p>B. Perda de peso nos últimos 3 meses:</p> <input type="checkbox"/> 0 = Superior a 3kg <input type="checkbox"/> 1 = Não sabe informar <input type="checkbox"/> 2 = Entre 1 e 3kg <input type="checkbox"/> 3 = Sem perda de peso		
<p>C. Mobilidade:</p> <input type="checkbox"/> 0 = Restrito ao leito ou à cadeira de rodas <input type="checkbox"/> 1 = Deambula, mas não é capaz de sair de casa <input type="checkbox"/> 2 = Normal		
<p>D. Passou por algum stress físico ou doença aguda nos últimos três meses?</p> <input type="checkbox"/> 0 = Sim <input type="checkbox"/> 2 = Não		
<p>E. Problemas neuropsicológicos:</p> <input type="checkbox"/> 0 = Demência ou depressão graves <input type="checkbox"/> 1 = Demência leve <input type="checkbox"/> 2 = Sem problemas psicológicos		
<p>F. Índice de Massa Corporal:</p> <input type="checkbox"/> 0 = IMC < 19 <input type="checkbox"/> 1 = 19 a 20,9 <input type="checkbox"/> 2 = 21 a 22,9 <input type="checkbox"/> 3 = IMC ≥ 23		
Somatório dos pontos: _____		
CLASSIFICAÇÃO:		
<input type="checkbox"/> ≥ 12 pontos	Sem risco nutricional	
<input type="checkbox"/> ≤ 11 pontos	Risco de desnutrição. Realizar avaliação nutricional completa.	
Fonte: Adaptada de Kondrup et al, 2003.		
NÍVEL DE ASSISTÊNCIA:		
<input type="checkbox"/> Primário <input type="checkbox"/> Secundário A <input type="checkbox"/> Secundário B <input type="checkbox"/> Terciário		
CONDUTA:		
<input type="checkbox"/> Avaliação nutricional imediata. <input type="checkbox"/> Reavaliar risco nutricional em: / /		
Data: ____/____/____		_____
		Nutricionista

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UNC.002 - Página 9/46	
Título do Documento	MANUAL DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO ADULTO E IDOSO	Emissão: 01/08/2020	Próxima revisão: 01/08/2022
		Versão: 01	

3.3 Avaliação nutricional

A avaliação nutricional pode ser definida segundo a *Academy of Nutrition and Dietetics* (AND) como um processo para obter, verificar e interpretar os dados necessários para identificar problemas relacionados à nutrição, suas causas e consequências (TOLEDO et al., 2018).

O processo de avaliação do estado nutricional é contínuo e dinâmico, e possui o objetivo de identificar a ocorrência, a natureza (etiologia) e a extensão (magnitude) das anormalidades nutricionais (ASBRAN, 2014). Corresponde ao começo, ao meio e ao fim de todas as ações nutricionais realizadas em indivíduos e populações saudáveis ou doentes, identificando situações e condições associadas à seleção de alimentos, à ingestão, à absorção, ao metabolismo e à excreção de nutrientes (ASBRAN, 2014).

A avaliação nutricional é um processo amplo e pode envolver vários aspectos, como carências de micronutrientes e até a obesidade, mas quando se tem a finalidade de avaliar a desnutrição, podem ser utilizadas ferramentas como a Avaliação Subjetiva Global (ASG) (DETSKY et al., 1987), a estabelecida pela *European Society for Clinical Nutrition and Metabolism* (ESPEN) (CEDERHOLM et al., 2015) e pela *Academy of Nutrition and Dietetics - American Society of Parenteral and Enteral Nutrition* (AND-ASPEN) (WHITE et al., 2012) (TOLEDO et al., 2018). Recentemente, um grupo de trabalho internacional denominado *Global Leadership Initiative on Malnutrition* (GLIM) (CEDERHOLM; JENSEN, 2017) visa unificar essas propostas para desenvolver um ferramenta de diagnóstico universal de desnutrição.

Os pacientes em risco nutricional e aqueles sem risco nutricional, porém com longo período de permanência hospitalar (≥ 21 dias) devem ser submetidos à avaliação nutricional, de acordo com o formulário da instituição (Figuras 4 e 5).

Uma abordagem sistemática da avaliação deve-se utilizar indicadores de desnutrição e inflamação que incluem história e diagnóstico clínicos, sinais clínicos, avaliação dietética, dados antropométricos, semiologia nutricional, exames laboratoriais e resultados funcionais (JENSEN; HSIAO; WHEELER, 2012).



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UNC.002 - Página 11/46	
Título do Documento	MANUAL DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO ADULTO E IDOSO	Emissão: 01/08/2020	Próxima revisão: 01/08/2022
		Versão: 01	

Figura 5. Formulário de Avaliação Nutricional do Adulto e Idoso do HULW/UFPB/EBSERH, 2020 (Continuação).

	AVALIAÇÃO NUTRICIONAL ADULTO E IDOSO	
RECOMENDAÇÃO NUTRICIONAL:		
Kcal/dia:		gPtn/dia:
CONDUTA NUTRICIONAL:		
PRESCRIÇÃO DIETÉTICA:		
Característica:		
Kcal/dia:		gPtn/dia:
APORTE PROTEICO/CALÓRICO:		
<input type="checkbox"/> Alcançando as necessidades nutricionais <input type="checkbox"/> Não alcançando as necessidades nutricionais		
Data: ____/____/____		_____
		Nutricionista



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UNC.002 - Página 12/46	
Título do Documento	MANUAL DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO ADULTO E IDOSO	Emissão: 01/08/2020	Próxima revisão: 01/08/2022
		Versão: 01	

3.3.1 História clínica e dietética

O conhecimento da história clínica é essencial para avaliar o risco de desnutrição associada à inflamação no paciente hospitalizado. Os pacientes são admitidos com complicações que podem estar relacionadas à uma resposta inflamatória aguda, podendo ser considerada grave em determinadas condições. Uma grande variedade de outras enfermidades está mais tipicamente associada a uma resposta inflamatória crônica de gravidade leve a moderada. Porém, frequentemente é observado que os eventos inflamatórios agudos podem ser sobrepostos àqueles com condições crônicas, podendo contribuir para a desnutrição, aumentando as necessidades nutricionais ou comprometendo a ingestão e/ou absorção nutricional (JENSEN; HSIAO; WHEELER, 2012).

Adicionalmente, devem ser observados no momento da avaliação nutricional os sinais e sintomas clínicos comuns em pacientes hospitalizados tais como: dispneia, presença de sintomas gastrintestinais significativos como náuseas, vômitos, distensão e dor abdominal, constipação e diarreia. Para termos de padronização da terminologia, considera-se constipação a ocorrência de menos de três evacuações semanais e diarreia como três ou mais evacuações líquidas por dia (CALIXTO-LIMA; GONZALEZ, 2017). Quanto à diurese, deve-se observar a presença de oligúria, definida quando diurese < 400 ml/dia ou $\leq 0,5$ ml/kg/h por 6 horas ou $\leq 0,3$ ml/kg/h por 24 horas (KDIGO, 2012) e anúria quando diurese < 100ml em 24 horas (SBN, 2007), respectivamente.

Na avaliação nutricional do paciente é imprescindível a avaliação dietética. A história alimentar ou dietética consiste em uma extensa anamnese, em que busca-se obter informações sobre o consumo e os hábitos alimentares atuais e passados, ou seja, o padrão alimentar global, caracterizando o consumo habitual do indivíduo. Normalmente, são abordadas informações como: aversões, preferências e intolerâncias alimentares; número e horário de refeições; apetite; dificuldade na mastigação e deglutição; modificações na consistência dos alimentos; mudanças recentes na prática alimentar e uso de suplementos nutricionais (CALIXTO-LIMA et al., 2017).

Para a estimativa da ingestão alimentar do paciente, deve-se levar em consideração o registro do percentual de aceitação alimentar por refeição conforme Figura 6 (TOLEDO et al., 2018). Após a avaliação da ingestão alimentar, definir o percentual de aceitação alimentar conforme a distribuição calórica do cardápio servido no HULW/UFPA/EBSERH estabelecida no Quadro 4.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UNC.002 - Página 13/46	
Título do Documento	MANUAL DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO ADULTO E IDOSO	Emissão: 01/08/2020	Próxima revisão: 01/08/2022
		Versão: 01	

Figura 6. Estimativa de consumo alimentar.

Consumo Alimentar

Anote a quantidade mais próxima do que você consumiu de cada refeição

Café da Manhã: 0% 25% 50% 75% 100%

Lanche da Manhã: 0% 25% 50% 75% 100%

Almoço: 0% 25% 50% 75% 100%

Lanche da Tarde: 0% 25% 50% 75% 100%

Jantar: 0% 25% 50% 75% 100%

Ceia: 0% 25% 50% 75% 100%

Quadro 4. Percentual de distribuição calórica por refeição do HULW/UFPB/EBSERH.

REFEIÇÃO	DISTRIBUIÇÃO (%)
Desjejum	20
Lanche da manhã	5
Almoço	30
Lanche da tarde	10
Jantar	25
Lanche da noite	10

3.3.2 Antropometria

A avaliação antropométrica é essencial para uma avaliação clínica adequada, cujo objetivo é estabelecer o diagnóstico nutricional, sendo considerado um indicador direto do estado nutricional, incluindo aferições de peso corporal, altura, pregas cutâneas e circunferências dos membros (ROSA; PALMA, 2008; DIAS et al., 2017).

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UNC.002 - Página 14/46	
Título do Documento	MANUAL DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO ADULTO E IDOSO	Emissão: 01/08/2020	Próxima revisão: 01/08/2022
		Versão: 01	

3.3.2.1 Peso

- **Peso atual (PA):** é mensurado no momento da avaliação nutricional por meio de uma balança plataforma ou eletrônica.
- **Peso usual ou habitual (PU ou PH):** é o peso considerado normal pelo paciente, sendo utilizado como referência na avaliação em casos de mudança de peso. Considerar preferencialmente o peso referente há três meses ou quando iniciou a perda ponderal e certificar-se da ausência de edema e/ou ascite.
- **Peso ideal (PI):** é o peso ideal em relação à idade, ao biotipo, ao gênero e à estatura. O modo prático para se obter o peso ideal é por meio do Índice de Massa Corporal (IMC) médio (MIRANDA et al., 2012). Utiliza-se os valores do Quadro 5 (BARRÉRE et al., 2017).

Quadro 5. Valores de IMC médio para estimativa de peso ideal.

Categoria	IMC médio (kg/m ²)
Adulto eutrófico	22
Adulto sobrepeso/obeso	25
Idoso eutrófico	25,5
Idoso sobrepeso/obeso	27,5

$$PI = IMC \text{ médio} \times \text{Altura}^2$$

Onde: Peso em kg e Altura em m.

- **Peso estimado:** na impossibilidade de aferição do PA, pode estimar o peso corporal do indivíduo por meio da fórmula descrita no Quadro 6 (CHUMLEA, 1988).

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UNC.002 - Página 15/46	
Título do Documento	MANUAL DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO ADULTO E IDOSO	Emissão: 01/08/2020	Próxima revisão: 01/08/2022
		Versão: 01	

Quadro 6. Fórmula para estimativa de peso corporal.

Sexo	Cor	Faixa etária	Fórmula
Feminino	Negro	19 a 59 anos	$\text{Peso} = (\text{AJ} \times 1,24) + (\text{CB} \times 2,97) - 82,48$
		60 a 80 anos	$\text{Peso} = (\text{AJ} \times 1,50) + (\text{CB} \times 2,58) - 84,22$
	Branco	19 a 59 anos	$\text{Peso} = (\text{AJ} \times 1,01) + (\text{CB} \times 2,81) - 66,04$
		60 a 80 anos	$\text{Peso} = (\text{AJ} \times 1,09) + (\text{CB} \times 2,68) - 65,51$
Masculino	Negro	19 a 59 anos	$\text{Peso} = (\text{AJ} \times 1,09) + (\text{CB} \times 3,14) - 83,72$
		60 a 80 anos	$\text{Peso} = (\text{AJ} \times 0,44) + (\text{CB} \times 2,86) - 39,21$
	Branco	19 a 59 anos	$\text{Peso} = (\text{AJ} \times 1,19) + (\text{CB} \times 3,14) - 86,82$
		60 a 80 anos	$\text{Peso} = (\text{AJ} \times 1,10) + (\text{CB} \times 3,07) - 75,81$

Onde: Peso em kg; AJ em cm e CB em cm.

- **Peso estimado para edemaciados ou peso seco:** deve-se subtrair do PA o valor referente ao edema acumulado conforme local e grau do edema, de acordo com a seguinte estimativa descrita no Quadro 7 (RIELLA; MARTINS, 2001). Para pacientes ascíticos, considerar o grau da ascite e subtrair o peso correspondente conforme Quadro 8 (JAMES, 1989).

Quadro 7. Peso a ser subtraído conforme localização e grau do edema.

Local e grau do edema	Peso a ser subtraído (kg)
Só o tornozelo	1
Até o joelho	3 - 4
Até a raiz da coxa	5- 6
Anasarca	10 – 12

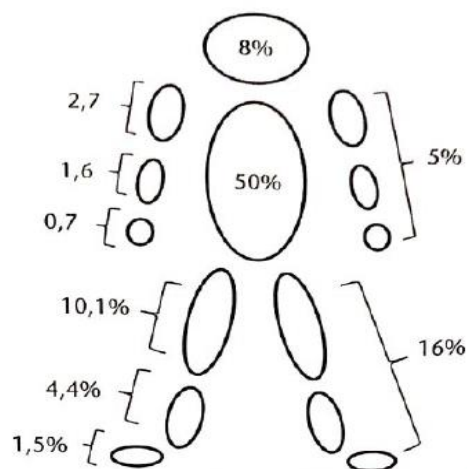
Quadro 8. Peso a ser subtraído conforme grau da ascite.

Grau da ascite	Peso a ser subtraído (kg)
Leve	2,2
Moderado	6
Grave	14

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UNC.002 - Página 16/46	
Título do Documento	MANUAL DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO ADULTO E IDOSO	Emissão: 01/08/2020	Próxima revisão: 01/08/2022
		Versão: 01	

- **Peso estimado para amputados:** na impossibilidade de aferição do PA, deve-se utilizar a fórmula de estimativa de peso corporal (Quadro 6) e subtrair o percentual do segmento amputado de acordo com a Figura 7 (OSTERKAMP et al., 1995).

Figura 7. Percentual do segmento corporal amputado.



Havendo registro do PA pré-amputação, pode-se utilizar a seguinte fórmula para determinação do peso pós-amputação:

$$\text{Peso estimado pós-amputação} = \text{PA} - (\text{PA} \times \% \text{ Segmento amputado})$$

Onde: Peso em kg.

- **Percentual de perda de peso (%PP):** a perda de peso involuntária é considerada um preditor de risco nutricional, sendo necessária para avaliar a gravidade do estado nutricional do indivíduo. O %PP é calculado de acordo com a seguinte fórmula:

$$\%PP = (\text{PU} - \text{PA}) \times 100 / \text{PU}$$

Onde: Peso em kg.

Pode ser classificada em perda ponderal moderada e grave de acordo com o tempo e quantidade de peso perdido, conforme classificação descrita no Quadro 9 (BLACKBURN et al., 1977).

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UNC.002 - Página 17/46	
Título do Documento	MANUAL DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO ADULTO E IDOSO	Emissão: 01/08/2020	Próxima revisão: 01/08/2022
		Versão: 01	

Quadro 9. Classificação da perda de peso de acordo com o tempo e o percentual de peso perdido.

Período	Perda moderada (%)	Perda grave (%)
1 semana	1 a 2	> 2,0
1 mês	< 5,0	> 5,0
3 meses	< 7,5	> 7,5
6 meses	< 10,0	> 10,0

3.3.2.2 Altura

- **Altura real:** é mensurada no momento da avaliação nutricional, realizada com indivíduo em pé, descalço, ereto e calcanhares juntos, costas retas e braços estendidos ao lado do corpo, utilizando o estadiômetro da balança plataforma (DIAS et al, 2017).

- **Altura estimada pela altura do joelho (AJ):** é utilizada quando há impossibilidade na aferição da altura real, quer seja quando o paciente apresentar dificuldade na deambulação ou estiver acamado. Pode-se estimá-la pelas equações propostas por Chumlea, Roche e Steinbaugh (1985) para adultos (Quadro 10) e Chumlea, Guo e Steinbaugh (1994) para idosos (Quadro 11):

Quadro 10. Estimativa da altura para adultos.

Sexo	Cor	Fórmula
Feminino	Negro	$Altura = 68,10 + (1,86 \times AJ) - (0,06 \times Idade)$
	Branco	$Altura = 70,25 + (1,87 \times AJ) - (0,06 \times Idade)$
Masculino	Negro	$Altura = 73,42 + 1,79 \times AJ$
	Branco	$Altura = 71,85 + 1,88 \times AJ$

Onde: AJ em cm e Idade em anos.

Quadro 11. Estimativa da altura para idosos.

Sexo	Fórmula
Feminino	$Altura = 84,88 - (0,24 \times Idade) + (1,83 \times AJ)$
Masculino	$Altura = 64,19 - (0,04 \times Idade) + (2,02 \times AJ)$

Onde: AJ em cm e Idade em anos.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UNC.002 - Página 18/46	
Título do Documento	MANUAL DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO ADULTO E IDOSO	Emissão: 01/08/2020	Próxima revisão: 01/08/2022
		Versão: 01	

- **Altura estimada pela hemienvergadura:** distância entre o esterno e a falange distal do dedo médio, considerando-se o dobro dessa medida como estimativa da altura (BARRÉRE et al., 2017). Utilizar este método quando não for possível a estimativa através da AJ.

3.3.2.3 IMC

É um indicador do estado nutricional. Apesar de ser muito utilizado na prática clínica, apresenta limitações, sendo necessária a sua utilização combinada com outros parâmetros nutricionais para determinação do estado nutricional do paciente. Os pontos de corte do IMC do idoso são superiores aos do adulto. Isso se deve a maior susceptibilidade a doenças que esse grupo apresenta, necessitando, assim, de maior reservas de tecidos, que o protege contra desnutrição. Para o cálculo do IMC, utiliza-se a seguinte fórmula:

$$\text{IMC} = \text{Peso} / \text{Altura}^2$$

Onde: Peso em kg e Altura em m.

A classificação do estado nutricional de acordo com o IMC encontra-se descrita no Quadro 12 para adultos (WHO, 2004) e no Quadro 13 para idosos (SABE/OPAS, 2003).

Quadro 12. Classificação do estado nutricional de acordo com o IMC para adultos.

IMC (kg/m ²)	Classificação
< 16,0	Desnutrição grau III (grave)
16,0 – 16,9	Desnutrição grau II (moderada)
17,0 – 18,4	Desnutrição grau I (leve)
18,5 – 24,9	Eutrofia
25,0 – 29,9	Sobrepeso
30,0 – 34,9	Obesidade grau I
35,0 – 39,9	Obesidade grau II
≥ 40,0	Obesidade grau III

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UNC.002 - Página 19/46	
Título do Documento	MANUAL DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO ADULTO E IDOSO	Emissão: 01/08/2020	Próxima revisão: 01/08/2022
		Versão: 01	

Quadro 13. Classificação do estado nutricional de acordo com o IMC para idosos.

IMC (kg/m ²)	Classificação
< 23,0	Baixo peso
23,0 – 27,9	Eutrofia
28,0 – 29,9	Sobrepeso
≥ 30,0	Obesidade

3.3.2.4 Circunferências

São medidas que podem indicar o estado nutricional (ROSA; PALMA, 2008).

- **Circunferência Abdominal (CA):** Deve ser utilizada apenas para pacientes ascíticos para acompanhamento da evolução da ascite.

- **Circunferência do braço (CB):** representa a soma das áreas constituídas pelos tecidos ósseo, gorduroso e muscular do braço. Para a população adulta, o resultado obtido é comparado aos valores de referência dos percentis do *National Health Nutrition Examination Survey III* (NHANES III) demonstrados nos Quadros 14 e 15 para homens e mulheres, respectivamente, sendo classificado de acordo com os pontos de corte estabelecidos no Quadro 16 (FRISANCHO, 2008).

Quadro 14. Valores de referência dos percentis de CB para adultos do sexo masculino.

Idade (anos)	Percentis								
	5	10	15	25	50	75	85	90	95
18,0 – 18,9	23,9	25,2	26,1	27,5	30,0	32,7	34,2	35,2	36,7
19,0 – 19,9	24,5	25,8	26,7	28,0	30,5	33,1	34,5	35,5	36,9
20,0 – 29,9	26,1	27,3	28,2	29,4	31,8	34,2	35,6	36,5	37,8
30,0 – 39,9	26,3	27,6	28,5	29,8	32,3	34,9	36,3	37,3	38,7
40,0 – 49,9	26,9	28,2	29,1	30,5	33,0	35,7	37,1	38,1	39,6
50,0 – 59,9	26,6	27,9	28,8	30,1	32,6	35,2	36,6	37,6	39,0

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UNC.002 - Página 20/46	
Título do Documento	MANUAL DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO ADULTO E IDOSO	Emissão: 01/08/2020	Próxima revisão: 01/08/2022
		Versão: 01	

Quadro 15. Valores de referência dos percentis de CB para adultos do sexo feminino.

Idade (anos)	Percentis								
	5	10	15	25	50	75	85	90	95
18,0 – 18,9	20,3	21,6	22,5	23,9	26,7	29,8	31,6	32,8	34,8
19,0 – 19,9	20,5	21,8	22,7	24,0	26,8	29,8	31,5	32,8	34,7
20,0 – 29,9	21,4	22,7	23,7	25,2	28,1	31,4	33,3	34,6	36,7
30,0 – 39,9	23,1	24,6	25,6	27,1	30,3	33,7	35,7	37,1	39,3
40,0 – 49,9	24,2	25,6	26,6	28,2	31,4	34,8	36,8	38,2	40,4
50,0 – 59,9	24,4	25,9	27,0	28,6	31,9	35,4	37,5	38,9	41,2

Quadro 16. Classificação do estado nutricional de acordo com a CB para adultos.

Percentil	Classificação
< P5	Desnutrição
P5 – P10	Risco de desnutrição
P10 – P85	Eutrofia
P85 – P90	Sobrepeso
≥ P90	Obesidade

Já para os idosos, o resultado obtido é comparado aos valores de referência dos percentis do estudo multicêntrico Saúde e Bem-Estar do Idoso (SABE), coordenado pela Organização Pan-Americana Organização da Saúde (OPAS), os quais são demonstrados nos Quadros 17 e 18 para homens e mulheres, respectivamente, sendo classificado de acordo com os pontos de corte descritos no Quadro 19 (BARBOSA et al., 2005):

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UNC.002 - Página 21/46	
Título do Documento	MANUAL DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO ADULTO E IDOSO	Emissão: 01/08/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 01/08/2022

Quadro 17. Valores de referência dos percentis de CB para idosos do sexo masculino.

Idade (anos)	Percentis						
	5	10	25	50	75	90	95
60 – 64	24,90	27,00	29,00	30,00	32,00	35,00	37,00
65 – 69	24,55	27,00	29,00	30,00	32,00	34,90	36,00
70 – 74	24,00	26,00	27,00	30,00	32,00	34,00	35,25
75 – 79	23,00	24,00	26,00	29,00	31,00	33,00	35,00
≥ 80	22,00	23,00	25,00	28,00	30,00	32,00	33,00

Quadro 18. Valores de referência dos percentis de CB para idosos do sexo feminino.

Idade (anos)	Percentis						
	5	10	25	50	75	90	95
60 – 64	26,00	28,00	30,00	33,00	35,00	37,00	39,00
65 – 69	25,00	27,00	28,00	31,00	34,00	36,00	38,45
70 – 74	24,00	25,00	28,00	31,00	34,00	37,00	40,00
75 – 79	24,00	26,00	28,00	31,00	33,00	36,00	38,00
≥ 80	22,00	23,00	26,00	29,00	31,00	34,00	35,15

Quadro 19. Classificação do estado nutricional de acordo com a CB para idosos.

Percentil	Classificação
< P5	Desnutrição
P5 – P10	Risco de desnutrição
P10 – P90	Eutrofia
≥ P90	Obesidade ou musculatura desenvolvida

- **Circunferência da panturrilha (CP):**

É a medida mais sensível de massa muscular em idosos. Indica perda de massa magra que ocorrem com o envelhecimento, diminuição de atividade física e/ou presença de enfermidade. A CP pode ser usada como um substituto diagnóstico da depleção muscular em locais onde não existem outros métodos diagnósticos de massa muscular disponíveis (CRUZ-JENTOFT et al., 2019).

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UNC.002 - Página 22/46	
Título do Documento	MANUAL DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO ADULTO E IDOSO	Emissão: 01/08/2020	Próxima revisão: 01/08/2022
		Versão: 01	

O estudo de Barbosa-Silva et al. (2016) realizado com a população brasileira, com 1.291 idosos, com mais de 60 anos, definiu como pontos de corte, indicando perda de massa muscular, os valores de acordo com o Quadro 20.

Quadro 20. Diagnóstico de perda de massa muscular de acordo com a CP.

Sexo	Perda de massa muscular
Masculino	≤ 34
Feminino	≤ 33

Para os pacientes adultos, apesar de não haver pontos de corte preestabelecidos na literatura, deve-se realizar a sua aferição de maneira periódica, permitindo a comparação com o próprio paciente, a fim de evidenciar possíveis alterações durante a internação hospitalar, uma vez que se trata de uma boa ferramenta para avaliar perda muscular, bem como a melhora muscular após a intervenção terapêutica.

3.3.2.5 Força de Preensão Palmar (FPP)

A FPP identifica uma elevada proporção de pacientes em risco nutricional, sendo um importante parâmetro de avaliação e determinação funcional em diversas situações clínicas. Alguns estudos demonstram a superioridade da FPP em detectar pequenas modificações do estado nutricional em comparação a outras variáveis antropométricas (BARRÉRE et al., 2017).

Realizar a aferição da FPP em pacientes com suspeita de dinapenia (perda de força muscular), alteração no desempenho das atividades físicas habituais e/ou déficit em sua funcionalidade (capacidade de levantar peso, caminhar, sair do leito, subir degraus e histórico de queda), excetuando aqueles com enfermidades neurológicas, reumatológicas, neuromusculares ou outras que interfiram na avaliação da dinamometria, assim como aqueles pacientes que estão sedados ou inconscientes.

O Consenso Europeu de Sarcopenia (CRUZ-JENTOFT et al., 2019) recomenda que na suspeita clínica de sarcopenia, deve-se utilizar a FPP para identificar a presença de uma provável sarcopenia. Havendo baixa força muscular através da FPP e/ou baixa quantidade de massa muscular através da CP, em caso de ausência de outros métodos diagnósticos como Absorciometria por Raios-X de Dupla Energia (DXA), Bioimpedância elétrica (BIA), Tomografia Computadorizada (TC), Ultrassonografia (USG) ou Ressonância Magnética (RM), recomenda-se instituir a terapia nutricional (módulo proteico/suplemento oral).

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UNC.002 - Página 23/46	
Título do Documento	MANUAL DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO ADULTO E IDOSO	Emissão: 01/08/2020	Próxima revisão: 01/08/2022
		Versão: 01	

O estudo de Bielemann, Gigante e Horta (2016) realizado com a população brasileira, definiu pontos de cortes para perda de força muscular. Os pontos de corte para identificar baixa força muscular na UTI são estabelecidos por Parra et al. (2019). O diagnóstico de dinapenia de acordo com a FPP está descrito no Quadro 21.

Quadro 21. Diagnóstico de dinapenia de acordo com a FPP em pacientes em enfermaria e UTI.

Sexo	Enfermaria	UTI
Masculino	< 30 kg	< 11 kg
Feminino	< 16 kg	< 7 kg

3.3.3 Balanço nitrogenado (BN)

O BN consiste no cálculo da diferença entre nitrogênio (N) ingerido e excretado. Quando o balanço é suficiente para suprir as perdas diz-se que é positivo. Se, ao contrário, as perdas superarem as ingestões, verifica-se balanço negativo (CALIXTO-LIMA; BORGES; GONZALEZ, 2017). Considera-se que o balanço nitrogenado tem grande relevância para monitoramento para ingestão de pacientes que recebem nutrição parenteral ou enteral (SLYWITCH; MORENO; OLIVEIRA., 2017). No HULW/UFPB/EBSERH, o BN é realizado naqueles pacientes internados na UTI adulto com longa permanência (> 10 dias) e que estão em uso de sonda vesical de demora. Para o cálculo do BN, utiliza-se a seguinte fórmula (KAMIMURA, 2014; POLK; SCHWAB. 2012):

$$BN = (\text{proteína ingerida}/6,25) - BUN + 4 + \text{outras perdas}$$

Onde: BUN (cálculo do nitrogênio urinário) = ureia urinária (g) x 0,46.

Outras perdas = perdas adicionais por secreção de parede abdominal aberta = 2g/L; perda adicional por diarreia e fistula gastrointestinal = 1g/500ml.

Para pacientes com insuficiência renal, utiliza-se a seguinte fórmula (CAMPOS, 2015):

$$BN = (\text{Peso} \times 0,6 \times \Delta BUN) + (BUN \times \Delta \text{Peso}) + 3 + BUN - (\text{proteína ingerida}/6,25)$$

Onde: BUN (cálculo do nitrogênio urinário) = ureia urinária (g) x 0,46.

ΔBUN (g/L) = nitrogênio de hoje – nitrogênio do dia anterior.

Para interpretação dos valores do BN considerar a classificação descrita no Quadro 22 (SAMPAIO, 2012).



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UNC.002 - Página 24/46	
Título do Documento	MANUAL DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO ADULTO E IDOSO	Emissão: 01/08/2020	Próxima revisão: 01/08/2022
		Versão: 01	

Quadro 22. Classificação do BN.

Balanço Nitrogenado	Valores
Normal	0 ou +
Depleção leve	-5 a -10
Depleção moderada	-10 a -15
Depleção grave	menor que -15

3.3.4 Semiologia Nutricional

O exame físico é parte integrante da avaliação do estado nutricional e é imprescindível para identificar sinais e sintomas clínicos que nortearão a conduta nutricional individualizada. É importante ressaltar que, em diversas circunstâncias, o exame físico é o único elemento com que contamos para a realização da intervenção nutricional (BENTO et al., 2008).

O nutricionista deve avaliar os sinais físicos de deficiências nutricionais, incluindo a perda de gordura subcutânea, perda de massa muscular e sinais de edema (MALONE; HAMILTON, 2013).

Os Quadros 23 e 24 descrevem áreas específicas do corpo para avaliar a perda de gordura subcutânea e a perda de massa muscular, juntamente com detalhes para delinear a gravidade da perda, se aplicável (adaptado de FUHRMAN, 2009; MALONE; HAMILTON, 2013).

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UNC.002 - Página 25/46	
Título do Documento	MANUAL DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO ADULTO E IDOSO	Emissão: 01/08/2020	Próxima revisão: 01/08/2022
		Versão: 01	

Quadro 23. Áreas específicas para avaliar a perda de gordura subcutânea.

Região	Desnutrição grave	Desnutrição leve a moderada	Bem nutrido
Orbital	Músculo orbicular côncavo; depressão; círculo escuro; pele flácida.	Círculos ligeiramente escuros, levemente côncavos.	Bolsa de gordura ligeiramente abaulada. A retenção de líquidos pode mascarar a perda
Braço: tríceps e bíceps	Pequeno espaço entre os dedos quando a gordura é pinçada; os dedos quase se tocam.	Redução leve do espaço entre os dedos quando a gordura é pinçada.	Percebe-se o tecido adiposo de maneira mais óbvia entre os dedos.
Torácica e lombar: costelas, parte inferior das costas, linha axilar média	Depressão entre as costelas bem aparente. Crista ilíaca muito proeminente. Oco axilar profundo.	Costelas aparentes, depressões entre elas menos pronunciadas. Crista ilíaca um pouco proeminente.	Costelas e crista ilíaca não aparente.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UNC.002 - Página 26/46	
Título do Documento	MANUAL DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO ADULTO E IDOSO	Emissão: 01/08/2020	Próxima revisão: 01/08/2022
		Versão: 01	

Quadro 24. Áreas específicas para avaliar a perda muscular.

Região	Desnutrição grave	Desnutrição leve a moderada	Bem nutrido
Temporal	Região escavada. Depressão com visualização do osso.	Depressão leve.	Pode-se observar o músculo bem definido.
Clavícula, acrômio, trapézio e escápula	Ossos proeminentes. Ombro aparentemente quadrado. Depressão entre escápula e costelas.	Ossos ligeiramente proeminentes. Clavícula visível em homens e alguma protuberância em mulheres.	Clavícula não visível no homem; visível, mas não proeminente na mulher. Ombro arredondado.
Mão (músculo interósseo)	Depressão acentuada entre o polegar e indicador.	Depressão leve.	Músculo preservado, porém pode ser plano em algumas pessoas bem nutridas.
Joelho e coxa (músculo quadríceps)	Osso proeminente. Depressão intensa na parte interna da coxa.	Joelho menos proeminente, mais arredondado. Depressão leve na parte interna da coxa.	Coxa arredondada. Ossos não proeminentes.
Panturrilha (músculo gastrocnêmio)	Depleção grave do músculo. Pele flácida.	Depleção leve do músculo.	Músculo bem desenvolvido.

A presença de acúmulo de líquido é observada através do exame físico, avaliando tanto a presença de acúmulo local como generalizado. É importante avaliar primeiro o estado geral de fluidos para ajudar a determinar outras etiologias para o edema. As áreas úteis para avaliar incluem as extremidades inferiores e superiores, face, olhos e abdome. Naqueles pacientes com estados de doença subjacente, como insuficiência cardíaca congestiva ou doença renal crônica, o acúmulo de líquido relacionado à desnutrição será de difícil identificação. O Quadro 25 descreve o método para avaliação do edema (MALONE; HAMILTON, 2013).

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UNC.002 - Página 27/46	
Título do Documento	MANUAL DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO ADULTO E IDOSO	Emissão: 01/08/2020	Próxima revisão: 01/08/2022
		Versão: 01	

Quadro 25. Avaliação do edema.

Grau	Descrição
1+	Depressão de 2 mm, dificilmente detectável Recuperação imediata
2+	Depressão profunda de 4mm Alguns segundos para se recuperar
3+	Depressão profunda de 6 mm 10-12 segundos para se recuperar
4+	Depressão muito profunda de 8 mm > 20 segundos para se recuperar

A ascite pode ser classificada em leve, moderada ou grave, de acordo com a quantidade de líquido na cavidade abdominal. A ascite que se repete pelo menos três vezes em um período de 12 meses, apesar da restrição alimentar de sódio e dosagem diurética adequada, é definida como refratária (EASL, 2018). O Quadro 26 descreve a classificação da ascite conforme grau ou gravidade.

Quadro 26. Classificação da ascite.

Grau	Descrição
Grau 1 ou Ascite leve	Detectável apenas pelo exame de ultrassonografia
Grau 2 ou Ascite moderada	Manifesta-se por distensão simétrica moderada do abdome.
Grau 3 ou Ascite grave	Provoca acentuada distensão abdominal.

3.4 Diagnóstico de nutrição

Identifica um problema nutricional existente, cujo tratamento é de responsabilidade do nutricionista, e deve ter a possibilidade de ser resolvido, a partir da intervenção, mudando conforme a resposta do indivíduo. O diagnóstico de nutrição consegue fazer uma avaliação que considera além das reservas corporais de energia e de nutrientes, as características anormais da ingestão de nutrientes específicos, da condição clínica/bioquímica e dos comportamentos alimentares (ASBRAN, 2014).

A AND (2004) propôs uma padronização internacional para os diagnósticos de nutrição, baseada na ingestão, nutrição clínica e no comportamento/ambiente nutricional. Pode



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UNC.002 - Página 28/46	
Título do Documento	MANUAL DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO ADULTO E IDOSO	Emissão: 01/08/2020	Próxima revisão: 01/08/2022
		Versão: 01	

haver casos em que o cliente/paciente encontra-se na condição de “nenhum diagnóstico de nutrição no momento”, o que está contemplado na padronização. Também pode ocorrer que, dependendo da complexidade da condição, um paciente tenha mais do que um diagnóstico de nutrição. Porém, dar muitos diagnósticos de uma só vez não é indicado. O profissional deve selecionar um, dois ou, no máximo, três de cada vez, de acordo com a prioridade de intervenção imediata.

Os diagnósticos de nutrição devem ser baseados na urgência, no impacto e nos recursos disponíveis para a resolução. Além disso, a intervenção deve ser planejada para cada diagnóstico de nutrição, conforme Figuras 8 e 9 (ASBRAN, 2014).

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UNC.002 - Página 29/46	
Título do Documento	MANUAL DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO ADULTO E IDOSO	Emissão: 01/08/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 01/08/2022

Figura 8. Padronização dos diagnósticos de nutrição.

INGESTÃO - IN

Problemas relacionados à ingestão de energia, nutrientes, líquidos e substâncias bioativas por via oral, sonda e parenteral.

Código

Balanco Energético (IN-1)

Mudanças no balanço energético (kcal) real ou estimado.

- Aumento do gasto energético IN-1.1
- Ingestão inadequada de energia IN-1.2
- Ingestão excessiva de energia IN-1.3
- Ingestão insuficiente da energia estimada IN-1.4
- Ingestão excessiva da energia estimada IN-1.5

Ingestão Oral por Sonda ou Parenteral (IN-2)

Ingestão de alimento e bebida real ou estimada pela via oral, sonda ou parenteral, comparada com o objetivo do paciente/cliente.

- Ingestão oral inadequada IN-2.1
- Ingestão oral excessiva IN-2.2
- Infusão inadequada de nutrição via sonda IN-2.3
- Infusão excessiva de nutrição via sonda IN-2.4
- Composição da nutrição via sonda em desacordo com as necessidades IN-2.5
- Administração de nutrição via sonda em desacordo com as necessidades IN-2.6
- Infusão inadequada de nutrição parenteral IN-2.7
- Infusão excessiva de nutrição parenteral IN-2.8
- Composição de nutrição parenteral em desacordo com as necessidades IN-2.9
- Administração de nutrição parenteral em desacordo com as necessidades IN-2.10
- Aceitação limitada aos alimentos IN-2.11

Ingestão de Líquidos (IN-3)

Ingestão de líquidos real ou estimada, comparada com o objetivo do paciente/cliente.

- Ingestão inadequada de líquidos IN-3.1
- Ingestão excessiva de líquidos IN-3.2

Ingestão de Substâncias Bioativas (IN-4)

Ingestão de substâncias bioativas real ou estimada, incluindo componentes únicos ou múltiplos de alimentos funcionais, ingredientes, suplementos dietéticos e álcool.

- Ingestão inadequada de substâncias bioativas IN-4.1
- Ingestão inadequada de ésteres de estanol vegetal IN-4.1.1
- Ingestão inadequada de fitosteróis IN-4.1.2
- Ingestão inadequada de proteína de soja IN-4.1.3
- Ingestão inadequada de psilium IN-4.1.4
- Ingestão inadequada de β-glicano IN-4.1.5
- Ingestão excessiva de substâncias bioativas IN-4.2
- Ingestão excessiva de ésteres de estanol vegetal IN-4.2.1
- Ingestão excessiva de fitosteróis IN-4.2.2
- Ingestão excessiva de proteína de soja IN-4.2.3
- Ingestão excessiva de psilium IN-4.2.4
- Ingestão excessiva de β-glicano IN-4.2.5
- Ingestão excessiva de aditivos alimentares IN-4.2.6
- Ingestão excessiva de cafeína IN-4.2.7
- Ingestão excessiva de álcool IN-4.3

Balanco de Nutrientes (IN-5)

Ingestão de grupos específicos de nutrientes ou nutriente único, real ou estimada, comparada aos níveis desejados para o paciente/cliente.

- Aumento das necessidades de nutrientes (especificar): IN-5.1
- Desnutrição IN-5.2
- Desnutrição relacionada à inanição IN-5.2.1
- Desnutrição relacionada à condição ou doença crônica IN-5.2.2
- Desnutrição relacionada à injúria ou doença aguda IN-5.2.3
- Ingestão inadequada de energia e proteína IN-5.3
- Diminuição das necessidades de nutrientes (especificar): IN-5.4
- Desequilíbrio de nutrientes IN-5.5

Ingestão de Lipídeos e de Colesterol (IN-5.6)

- Ingestão inadequada de lipídeos IN-5.6.1
- Ingestão excessiva de lipídeos IN-5.6.2
- Ingestão de tipos de lipídeos em desacordo com as necessidades. (especificar): IN-5.6.3

Ingestão de Proteínas (IN-5.7)

- Ingestão inadequada de proteínas IN-5.7.1
- Ingestão excessiva de proteínas IN-5.7.2
- Ingestão de tipos de proteínas ou aminoácidos em desacordo com as necessidades. (especificar): IN-5.7.3

Ingestão de Carboidratos e Fibras (IN-5.8)

- Ingestão inadequada de carboidratos IN-5.8.1
- Ingestão excessiva de carboidratos IN-5.8.2
- Ingestão de tipos de carboidratos em desacordo com as necessidades (especificar): IN-5.8.3
- Ingestão irregular de carboidratos IN-5.8.4
- Ingestão inadequada de fibras IN-5.8.5
- Ingestão excessiva de fibras IN-5.8.6

Ingestão de Vitaminas (IN-5.9)

- Ingestão inadequada de vitaminas (especificar): IN-5.9.1
 - A (1)
 - C (2)
 - D (3)
 - E (4)
 - K (5)
 - Tiamina (6)
 - Riboflavina (7)
 - Niacina (8)
 - Folato (9)
 - B6 (10)
 - B12 (11)
 - Ácido pantotênico (12)
 - Biotina (13)
- Ingestão excessiva de vitaminas (especificar): IN-5.9.2
 - A (1)
 - C (2)
 - D (3)
 - E (4)
 - K (5)
 - Tiamina (6)
 - Riboflavina (7)
 - Niacina (8)
 - Folato (9)
 - B6 (10)
 - B12 (11)
 - Ácido pantotênico (12)
 - Biotina (13)

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UNC.002 - Página 30/46	
Título do Documento	MANUAL DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO ADULTO E IDOSO	Emissão: 01/08/2020	Próxima revisão: 01/08/2022
		Versão: 01	

Figura 9. Padronização dos diagnósticos de nutrição (Continuação).

Ingestão de Minerais (IN-5.10)

- Ingestão inadequada de minerais (especificar): IN-5.10.1
 - Cálcio (1)
 - Cloreto (2)
 - Ferro (3)
 - Magnésio (4)
 - Potássio (5)
 - Fósforo (6)
 - Sódio (7)
 - Zinco (8)
 - Sulfato (9)
 - Flúor (10)
 - Cobre (11)
 - Iodo (12)
 - Selênio (13)
 - Manganês (14)
 - Cromo (15)
 - Molibidênio (16)
 - Boro (17)
 - Cobalto (18)
- Ingestão excessiva de minerais (especificar): IN-5.10.2
 - Cálcio (1)
 - Cloreto (2)
 - Ferro (3)
 - Magnésio (4)
 - Potássio (5)
 - Fósforo (6)
 - Sódio (7)
 - Zinco (8)
 - Sulfato (9)
 - Flúor (10)
 - Cobre (11)
 - Iodo (12)
 - Selênio (13)
 - Manganês (14)
 - Cromo (15)
 - Molibidênio (16)
 - Boro (17)
 - Cobalto (18)

Ingestão de Multinutrientes (IN-5.11)

- Ingestão estimada insuficiente de nutrientes IN-5.11.1
- Ingestão estimada excessiva de nutrientes IN-5.11.2

NUTRIÇÃO CLÍNICA - NC

Código

Achados/problemas nutricionais identificados que estão relacionados a condições clínicas ou físicas.

Condição Funcional (NC-1)

Mudança no funcionamento físico ou mecânico que interfere ou impede os resultados nutricionais desejados.

- Dificuldade na deglutição NC-1.1
- Dificuldade na mordedura/mastigação NC-1.2
- Dificuldade na amamentação NC-1.3
- Alteração na função GI NC-1.4
- Dificuldade prevista na amamentação NC-1.5

Condição Bioquímica (NC-2)

Mudança na capacidade de metabolizar nutrientes devido a medicamentos, cirurgia ou alteração nos valores laboratoriais.

- Alteração na utilização de nutrientes (especificar) NC-2.1
- Alteração nos valores laboratoriais relacionados à nutrição (especificar): NC-2.2
- Interação fármaco-nutriente (especificar): NC-2.3
- Interação prevista de fármaco-nutriente (especificar): NC-2.4

Condição do Peso Corporal (NC-3)

Condição crônica de peso ou alteração de peso, quando comparado com o usual ou o desejado.

- Baixo peso NC-3.1
- Perda de peso involuntária NC-3.2
- Sobrepeso/obesidade NC-3.3
 - Sobrepeso, adulto ou pediatria NC-3.3.1
 - Obesidade, pediatria NC-3.3.2
 - Obesidade, classe I NC-3.3.3
 - Obesidade, classe II NC-3.3.4
 - Obesidade, classe III NC-3.3.5
- Ganho de peso involuntário NC-3.4
- Taxa de crescimento abaixo do esperado NC-3.5
- Taxa de crescimento excessiva NC-3.6

COMPORTEAMENTO/AMBIENTE

NUTRICIONAL - CN

Código

Achados/problemas nutricionais identificados relacionados ao conhecimento, atitudes/crenças, ambiente físico, acesso aos alimentos ou segurança alimentar.

Conhecimento e Crenças (CN-1)

Conhecimento e crenças conforme relatados, observados ou documentados.

- Deficiência de conhecimento relacionado aos alimentos e à nutrição CN-1.1
- Atitudes/crenças não comprovadas quanto aos alimentos ou tópicos relacionados à nutrição (uso com cautela) CN-1.2
- Despreparo para mudança na dieta/estilo de vida CN-1.3
- Deficiência no automonitoramento CN-1.4
- Padrão alimentar desordenado CN-1.5
- Aderência limitada às recomendações relacionadas à nutrição CN-1.6
- Escolhas alimentares indesejáveis CN-1.7

Atividade Física e Função (CN-2)

Problemas na atividade física, autocuidado e qualidade de vida, conforme relatado, observado ou documentado.

- Inatividade física CN-2.1
- Excesso de atividade física CN-2.2
- Incapacidade de gerenciar o autocuidado CN-2.3
- Alteração da habilidade de preparar alimentos/refeições CN-2.4
- Deficiência na qualidade de vida relacionada à nutrição CN-2.5
- Dificuldade na autoalimentação CN-2.6

Segurança Alimentar e Acesso aos Alimentos (CN-3)

Problemas em relação à segurança alimentar ou ao acesso ao alimento, água ou suprimentos relacionados.

- Ingestão não segura de alimentos CN-3.1
- Acesso limitado a alimentos ou água CN-3.2
- Acesso limitado a suprimentos relacionados à nutrição CN-3.3

OUTRO - OU

Código

Achados nutricionais que não estão classificados como problemas de ingestão, nutrição clínica ou comportamento/ambiente

- Nenhum diagnóstico de nutrição no momento OU-1.1

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UNC.002 - Página 31/46	
Título do Documento	MANUAL DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO ADULTO E IDOSO	Emissão: 01/08/2020	Próxima revisão: 01/08/2022
		Versão: 01	

A desnutrição é definida como um estado resultante da deficiência de ingestão ou absorção de nutrientes que podem causar alterações na composição corporal, funcionalidade e estado mental com prejuízo no desfecho clínico. Pode ser causada por fatores de privação alimentar, doenças, idade avançada, isolados ou combinados (CEDERHOLM et al., 2017). Esta condição é frequentemente encontrada no ambiente hospitalar (CORREIA; PERMAN; WAITZBERG, 2017). A desnutrição que está associada à doença ou lesão invariavelmente consiste em uma combinação de ingestão ou assimilação reduzida de alimentos e graus variáveis de inflamação aguda ou crônica, levando à composição corporal alterada e à função biológica diminuída (CEDERHOLM et al., 2017).

Diante da diversidade de critérios diagnósticos da desnutrição, existe uma necessidade óbvia da comunidade global de nutrição se unir e encontrar um consenso sobre a questão crucial de quais critérios usar para o diagnóstico de desnutrição. Na presente instituição, adota-se o critério estabelecido pela AND-ASPEN (WHITE et al., 2012), a qual utiliza seis características para avaliar a presença de desnutrição. Se um paciente demonstrar duas ou mais características, a desnutrição pode ser diagnosticada com sua gravidade definida através de limiares e/ou descritivos específicos.

O Quadro 27 descreve as seis características e seus respectivos limiares para desnutrição moderada e grave definidos pela AND-ASPEN (WHITE et al., 2012). Reunir os respectivos dados para determinar se a desnutrição está presente requer uma abordagem sistemática, começando com a revisão do prontuário do paciente, a anamnese do paciente, juntamente com o exame físico. As informações a seguir destacarão cada uma das seis características de desnutrição e oferecerão detalhes adicionais específicos para seu uso.

Identificação de duas ou mais características das seis listadas abaixo:

- Consumo energético insuficiente;
- Perda ponderal;
- Perda de gordura subcutânea;
- Perda de massa muscular;
- Edema localizado ou generalizado que pode mascarar a perda de peso;
- Redução da força de prensão muscular mensurado pela FPP.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UNC.002 - Página 32/46	
Título do Documento	MANUAL DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO ADULTO E IDOSO	Emissão: 01/08/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 01/08/2022

Quadro 27. Características para o diagnóstico de desnutrição.

Características clínicas	Desnutrição relacionada à doença aguda		Desnutrição relacionada à doença crônica	
	Desnutrição Moderada	Desnutrição Grave	Desnutrição Moderada	Desnutrição Grave
Consumo Energético	< 75% NEE por > 7 dias	≤ 50% NEE por ≥ 5 dias	< 75% NEE por ≥ 1 mês	≤ 75% NEE por ≥ 1 mês
Perda Ponderal	1-2% - 1semana 5% - 1 mês 7,5% - 3 meses	> 2% - 1semana > 5% - 1 mês > 7,5% - 3 meses	5% - 1 mês 7,5% - 3 meses 10% - 6 meses 20% - 1 ano	> 5% - 1 mês > 7,5% - 3 meses > 10% - 6 meses > 20% - 1 ano
Perda de Gordura Subcutânea	Leve	Moderada	Leve	Grave
Perda Muscular	Leve	Moderada	Leve	Grave
Edema	Leve	Moderado a Grave	Leve	Grave
Força de Preensão Palmar	Não aplicável	Reduzida	Não aplicável	Reduzida

NEE: Necessidades energéticas estimadas.

3.5 Evolução nutricional e acompanhamento nutricional

O registro da evolução nutricional deve constar no prontuário do cliente/paciente, de acordo com os protocolos pré-estabelecidos, devendo conter alteração da ingestão alimentar, avaliação da tolerância digestiva, exame físico, antropometria, capacidade funcional e avaliação bioquímica (CFN 304/2003).

Nos atendimentos subsequentes, conforme protocolo pré-estabelecido, os registros do monitoramento da evolução nutricional deverão considerar os planos educacional e terapêutico, caso sejam previstos pela instituição na atenção ao paciente e conter data, alteração da conduta dietética, em função da avaliação da aceitação e tolerância digestiva, exame físico nutricional, antropometria e avaliação bioquímica, diagnóstico nutricional, efetuado a partir da reavaliação nutricional do paciente, além do registro da data, acompanhado de assinatura e número da



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UNC.002 - Página 33/46	
Título do Documento	MANUAL DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO ADULTO E IDOSO	Emissão: 01/08/2020	Próxima revisão: 01/08/2022
		Versão: 01	

inscrição no CRN do nutricionista responsável pela prescrição (CFN 594/2017).

O monitoramento da evolução nutricional do paciente em terapia nutricional até a alta nutricional deve conter os registros formais e sistemáticos detalhados da evolução nutricional (CFN 417/2008), conforme Figuras 10 e 11.

No HULW/UFPB/EBSERH, além do registro em prontuário, os dados referentes a evolução do paciente são registrados em fichas de acompanhamento nutricional (Figuras 12, 13, 14 e 15), as quais ficam sob a guarda do nutricionista responsável pela clínica, objetivando um acesso às informações do paciente de forma célere e completa.



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UNC.002 - Página 34/46	
Título do Documento	MANUAL DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO ADULTO E IDOSO	Emissão: 01/08/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 01/08/2022

Figura 10. Formulário de Evolução Nutricional do Adulto e Idoso nas Enfermarias do HULW/UFPB/EBSERH, 2020.

 Hospital Universitário Lauro Wanderley	EVOLUÇÃO NUTRICIONAL ADULTO E IDOSO	 EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
IDENTIFICAÇÃO			
Usuário:	Prontuário:		
Idade (anos):	Data Nascimento: / /		
Clínica/Enfermaria/Leito:	NA:		
QUADRO CLÍNICO			
<input type="checkbox"/> Alergia/intolerância alimentar: _____			
Aceitação alimentar: _____ %	<input type="checkbox"/> Inapetência	<input type="checkbox"/> Dificuldade na Deglutição	
<input type="checkbox"/> Dispneia	<input type="checkbox"/> Dificuldade na Mastigação	<input type="checkbox"/> Vômitos	
<input type="checkbox"/> Odínofagia	<input type="checkbox"/> Náuseas	<input type="checkbox"/> Dor abdominal	
<input type="checkbox"/> Resíduo Gástrico	<input type="checkbox"/> Distensão Abdominal	<input type="checkbox"/> Anúria	
Diurese: <input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Colúria	<input type="checkbox"/> Oligúria	
Evacuação: <input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Constipação	
		<input type="checkbox"/> Acolia <input type="checkbox"/> Diarreia	
ANTROPOMETRIA			
Peso (kg)	Peso atual: Peso ideal: PP:	Peso seco: Peso usual: %PP:	Peso estimado: Tempo: PP: <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Grave
Altura (m)	Altura atual:	Altura estimada:	<input type="checkbox"/> AI: <input type="checkbox"/> Hemienvergadura:
IMC (kg/m²)	IMC:	Classificação:	
Circunferências (cm)	CB: CP: CA:	Percentil: Classificação:	Classificação:
Força Muscular	FPP:	<input type="checkbox"/> Provável Sarcopenia	<input type="checkbox"/> Força muscular preservada
<small>PP: Perda de Peso; % PP: Percentual de Perda de Peso; AI: Altura do Joelho; IMC: Índice de Massa Corporal; CB: Circunferência do Braço; CP: Circunferência da Panturrilha; CA: Circunferência Abdominal; FPP: Força de Pressão Palmer.</small>			
SEMILOGIA NUTRICIONAL			
PERDA DE GORDURA SUBCUTÂNEAS	PERDA MUSCULAR	EDEMA	LOCAL DO EDEMA
Região orbital A L M G	Músculo Temporal A L M G	<input type="checkbox"/> 0 Sem edema	<input type="checkbox"/> Só tornozelo (+)
Tríceps/bíceps A L M G	Clavícula e acrómio A L M G	<input type="checkbox"/> 1+ Recuperação imediata	<input type="checkbox"/> Até o joelho (++)
Últimas costelas ou linha axilar A L M G	Músculo interosseo A L M G	<input type="checkbox"/> 2+ Alguns segundos p/ recuperar	<input type="checkbox"/> Até raiz da coxa (+++)
	Coxa A L M G	<input type="checkbox"/> 3+ 10-12 segundos p/ recuperar	<input type="checkbox"/> Anasarca (++++)
	Panturrilha A L M G	<input type="checkbox"/> 4+ >20 segundos p/ recuperar	
<small>A: ausente L: leve M: moderada G: grave</small>			
<small>Fonte: AND-ASPEN, 2013.</small>			
DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL:			
RECOMENDAÇÃO NUTRICIONAL:			
Kcal/dia:		gPtn/dia:	
CONDUTA NUTRICIONAL:			
PRESCRIÇÃO DIETÉTICA:			
Característica:			
Kcal/dia:		gPtn/dia:	
APORTE PROTEICO/CALÓRICO:			
<input type="checkbox"/> Alcançando as necessidades nutricionais		<input type="checkbox"/> Não alcançando as necessidades nutricionais	
Data: ___/___/___		_____ Nutricionista	



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UNC.002 - Página 39/46	
Título do Documento	MANUAL DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO ADULTO E IDOSO	Emissão: 01/08/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 01/08/2022

Figura 15. Formulário de Acompanhamento Nutricional do Adulto e Idoso na UTI Adulto do HULW/UFPB/EBSERH, 2020.

5. META NUTRICIONAL

Peso utilizado (Kg):	Data:	Data:
Cota calórica e proteica (Kcal/kg e gPTN/kg)		

6. EVOLUÇÃO DA PRESCRIÇÃO DIETÉTICA

DATA	DIETA	VOLUME	Kcal/kg	g PTN/kg
<input type="checkbox"/> Cd.Mantida	<input type="checkbox"/> Fres. HP Energy <input type="checkbox"/> Survimed <input type="checkbox"/> Novas. GI <input type="checkbox"/> Trophic 1.5 <input type="checkbox"/> Fres. Original <input type="checkbox"/> Pept. HN <input type="checkbox"/> Impact <input type="checkbox"/> I. Soya <input type="checkbox"/> Novasour. Senior <input type="checkbox"/> Pept. Intense <input type="checkbox"/> Pleni D <input type="checkbox"/> I. Soya Fiber <input type="checkbox"/> Nutr.Prot.Plus <input type="checkbox"/> T. Hepato <input type="checkbox"/>	ml/dia		
	<input type="checkbox"/> Fres. Prot Powder <input type="checkbox"/> Nutri H Whey <input type="checkbox"/>	g		
	<input type="checkbox"/> Solufiber <input type="checkbox"/> Mix Fiber <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 10g <input type="checkbox"/> 20g <input type="checkbox"/> 30g		
	VO: <input type="checkbox"/> Suplem. Hiper/Hiper <input type="checkbox"/> 9H <input type="checkbox"/> 15H <input type="checkbox"/> 21H <input type="checkbox"/> Suplem. Espec <input type="checkbox"/> 9H <input type="checkbox"/> 15H <input type="checkbox"/> 21H			
<input type="checkbox"/> Cd.Mantida	<input type="checkbox"/> Fres. HP Energy <input type="checkbox"/> Survimed <input type="checkbox"/> Novas. GI <input type="checkbox"/> Trophic 1.5 <input type="checkbox"/> Fres. Original <input type="checkbox"/> Pept. HN <input type="checkbox"/> Impact <input type="checkbox"/> I. Soya <input type="checkbox"/> Novasour. Senior <input type="checkbox"/> Pept. Intense <input type="checkbox"/> Pleni D <input type="checkbox"/> I. Soya Fiber <input type="checkbox"/> Nutr.Prot.Plus <input type="checkbox"/> T. Hepato <input type="checkbox"/>	ml/dia		
	<input type="checkbox"/> Fres. Prot Powder <input type="checkbox"/> Nutri H Whey <input type="checkbox"/>	g		
	<input type="checkbox"/> Solufiber <input type="checkbox"/> Mix Fiber <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 10g <input type="checkbox"/> 20g <input type="checkbox"/> 30g		
	VO: <input type="checkbox"/> Suplem. Hiper/Hiper <input type="checkbox"/> 9H <input type="checkbox"/> 15H <input type="checkbox"/> 21H <input type="checkbox"/> Suplem. Espec <input type="checkbox"/> 9H <input type="checkbox"/> 15H <input type="checkbox"/> 21H			
<input type="checkbox"/> Cd.Mantida	<input type="checkbox"/> Fres. HP Energy <input type="checkbox"/> Survimed <input type="checkbox"/> Novas. GI <input type="checkbox"/> Trophic 1.5 <input type="checkbox"/> Fres. Original <input type="checkbox"/> Pept. HN <input type="checkbox"/> Impact <input type="checkbox"/> I. Soya <input type="checkbox"/> Novasour. Senior <input type="checkbox"/> Pept. Intense <input type="checkbox"/> Pleni D <input type="checkbox"/> I. Soya Fiber <input type="checkbox"/> Nutr.Prot.Plus <input type="checkbox"/> T. Hepato <input type="checkbox"/>	ml/dia		
	<input type="checkbox"/> Fres. Prot Powder <input type="checkbox"/> Nutri H Whey <input type="checkbox"/>	g		
	<input type="checkbox"/> Solufiber <input type="checkbox"/> Mix Fiber <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 10g <input type="checkbox"/> 20g <input type="checkbox"/> 30g		
	VO: <input type="checkbox"/> Suplem. Hiper/Hiper <input type="checkbox"/> 9H <input type="checkbox"/> 15H <input type="checkbox"/> 21H <input type="checkbox"/> Suplem. Espec <input type="checkbox"/> 9H <input type="checkbox"/> 15H <input type="checkbox"/> 21H			
<input type="checkbox"/> Cd.Mantida	<input type="checkbox"/> Fres. HP Energy <input type="checkbox"/> Survimed <input type="checkbox"/> Novas. GI <input type="checkbox"/> Trophic 1.5 <input type="checkbox"/> Fres. Original <input type="checkbox"/> Pept. HN <input type="checkbox"/> Impact <input type="checkbox"/> I. Soya <input type="checkbox"/> Novasour. Senior <input type="checkbox"/> Pept. Intense <input type="checkbox"/> Pleni D <input type="checkbox"/> I. Soya Fiber <input type="checkbox"/> Nutr.Prot.Plus <input type="checkbox"/> T. Hepato <input type="checkbox"/>	ml/dia		
	<input type="checkbox"/> Fres. Prot Powder <input type="checkbox"/> Nutri H Whey <input type="checkbox"/>	g		
	<input type="checkbox"/> Solufiber <input type="checkbox"/> Mix Fiber <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 10g <input type="checkbox"/> 20g <input type="checkbox"/> 30g		
	VO: <input type="checkbox"/> Suplem. Hiper/Hiper <input type="checkbox"/> 9H <input type="checkbox"/> 15H <input type="checkbox"/> 21H <input type="checkbox"/> Suplem. Espec <input type="checkbox"/> 9H <input type="checkbox"/> 15H <input type="checkbox"/> 21H			
<input type="checkbox"/> Cd.Mantida	<input type="checkbox"/> Fres. HP Energy <input type="checkbox"/> Survimed <input type="checkbox"/> Novas. GI <input type="checkbox"/> Trophic 1.5 <input type="checkbox"/> Fres. Original <input type="checkbox"/> Pept. HN <input type="checkbox"/> Impact <input type="checkbox"/> I. Soya <input type="checkbox"/> Novasour. Senior <input type="checkbox"/> Pept. Intense <input type="checkbox"/> Pleni D <input type="checkbox"/> I. Soya Fiber <input type="checkbox"/> Nutr.Prot.Plus <input type="checkbox"/> T. Hepato <input type="checkbox"/>	ml/dia		
	<input type="checkbox"/> Fres. Prot Powder <input type="checkbox"/> Nutri H Whey <input type="checkbox"/>	g		
	<input type="checkbox"/> Solufiber <input type="checkbox"/> Mix Fiber <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 10g <input type="checkbox"/> 20g <input type="checkbox"/> 30g		
	VO: <input type="checkbox"/> Suplem. Hiper/Hiper <input type="checkbox"/> 9H <input type="checkbox"/> 15H <input type="checkbox"/> 21H <input type="checkbox"/> Suplem. Espec <input type="checkbox"/> 9H <input type="checkbox"/> 15H <input type="checkbox"/> 21H			
<input type="checkbox"/> Cd.Mantida	<input type="checkbox"/> Fres. HP Energy <input type="checkbox"/> Survimed <input type="checkbox"/> Novas. GI <input type="checkbox"/> Trophic 1.5 <input type="checkbox"/> Fres. Original <input type="checkbox"/> Pept. HN <input type="checkbox"/> Impact <input type="checkbox"/> I. Soya <input type="checkbox"/> Novasour. Senior <input type="checkbox"/> Pept. Intense <input type="checkbox"/> Pleni D <input type="checkbox"/> I. Soya Fiber <input type="checkbox"/> Nutr.Prot.Plus <input type="checkbox"/> T. Hepato <input type="checkbox"/>	ml/dia		
	<input type="checkbox"/> Fres. Prot Powder <input type="checkbox"/> Nutri H Whey <input type="checkbox"/>	g		
	<input type="checkbox"/> Solufiber <input type="checkbox"/> Mix Fiber <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 10g <input type="checkbox"/> 20g <input type="checkbox"/> 30g		
	VO: <input type="checkbox"/> Suplem. Hiper/Hiper <input type="checkbox"/> 9H <input type="checkbox"/> 15H <input type="checkbox"/> 21H <input type="checkbox"/> Suplem. Espec <input type="checkbox"/> 9H <input type="checkbox"/> 15H <input type="checkbox"/> 21H			
<input type="checkbox"/> Cd.Mantida	<input type="checkbox"/> Fres. HP Energy <input type="checkbox"/> Survimed <input type="checkbox"/> Novas. GI <input type="checkbox"/> Trophic 1.5 <input type="checkbox"/> Fres. Original <input type="checkbox"/> Pept. HN <input type="checkbox"/> Impact <input type="checkbox"/> I. Soya <input type="checkbox"/> Novasour. Senior <input type="checkbox"/> Pept. Intense <input type="checkbox"/> Pleni D <input type="checkbox"/> I. Soya Fiber <input type="checkbox"/> Nutr.Prot.Plus <input type="checkbox"/> T. Hepato <input type="checkbox"/>	ml/dia		
	<input type="checkbox"/> Fres. Protein Powder <input type="checkbox"/> Nutri H Whey <input type="checkbox"/>	g		
	<input type="checkbox"/> Solufiber <input type="checkbox"/> Mix Fiber <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 10g <input type="checkbox"/> 20g <input type="checkbox"/> 30g		
	VO: <input type="checkbox"/> Suplem. Hiper/Hiper <input type="checkbox"/> 9H <input type="checkbox"/> 15H <input type="checkbox"/> 21H <input type="checkbox"/> Suplem. Espec <input type="checkbox"/> 9H <input type="checkbox"/> 15H <input type="checkbox"/> 21H			

7. NUTRIÇÃO PARENTERAL: Kcal/kg e gPTN/kg: _____ Vazão: _____ ml/h (100%)



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UNC.002 - Página 40/46	
Título do Documento	MANUAL DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO ADULTO E IDOSO	Emissão: 01/08/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 01/08/2022

3. META NUTRICIONAL

Peso utilizado (Kg):	Data:	Data:
Cota calórica e proteica (Kcal/kg e gPTN/kg)		

6. EVOLUÇÃO DA PRESCRIÇÃO DIETÉTICA

DATA	DIETA	VOLUME	Kcal/kg	g PTN/kg
<input type="checkbox"/> Cd.Mantida <input type="checkbox"/> ZERO	<input type="checkbox"/> Fres. HP Energy <input type="checkbox"/> Sunlitred <input type="checkbox"/> Novas. Gl <input type="checkbox"/> Trophic 1.5 <input type="checkbox"/> Fres. Original <input type="checkbox"/> Pept. HN <input type="checkbox"/> Impact <input type="checkbox"/> l. Soya <input type="checkbox"/> Novasour. Senior <input type="checkbox"/> Pept. Intense <input type="checkbox"/> Pleni D <input type="checkbox"/> l. Soya Fiber <input type="checkbox"/> Matr.Prot.Plas <input type="checkbox"/> T. Hepato <input type="checkbox"/>	ml/dia		
	<input type="checkbox"/> Fres. Prot Powder <input type="checkbox"/> Nutri H Whey <input type="checkbox"/>	l		
	<input type="checkbox"/> SoluFiber <input type="checkbox"/> Mix Fiber <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 10g <input type="checkbox"/> 20g <input type="checkbox"/> 30g		
	VD: <input type="checkbox"/> Suplem. Hiper/Hiper <input type="checkbox"/> 9H <input type="checkbox"/> 15H <input type="checkbox"/> 21H <input type="checkbox"/> Suplem. Espec. _____ <input type="checkbox"/> 9H <input type="checkbox"/> 15H <input type="checkbox"/> 21H			
<input type="checkbox"/> Cd.Mantida <input type="checkbox"/> ZERO	<input type="checkbox"/> Fres. HP Energy <input type="checkbox"/> Sunlitred <input type="checkbox"/> Novas. Gl <input type="checkbox"/> Trophic 1.5 <input type="checkbox"/> Fres. Original <input type="checkbox"/> Pept. HN <input type="checkbox"/> Impact <input type="checkbox"/> l. Soya <input type="checkbox"/> Novasour. Senior <input type="checkbox"/> Pept. Intense <input type="checkbox"/> Pleni D <input type="checkbox"/> l. Soya Fiber <input type="checkbox"/> Matr.Prot.Plas <input type="checkbox"/> T. Hepato <input type="checkbox"/>	ml/dia		
	<input type="checkbox"/> Fres. Prot Powder <input type="checkbox"/> Nutri H Whey <input type="checkbox"/>	l		
	<input type="checkbox"/> SoluFiber <input type="checkbox"/> Mix Fiber <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 10g <input type="checkbox"/> 20g <input type="checkbox"/> 30g		
	VD: <input type="checkbox"/> Suplem. Hiper/Hiper <input type="checkbox"/> 9H <input type="checkbox"/> 15H <input type="checkbox"/> 21H <input type="checkbox"/> Suplem. Espec. _____ <input type="checkbox"/> 9H <input type="checkbox"/> 15H <input type="checkbox"/> 21H			
<input type="checkbox"/> Cd.Mantida <input type="checkbox"/> ZERO	<input type="checkbox"/> Fres. HP Energy <input type="checkbox"/> Sunlitred <input type="checkbox"/> Novas. Gl <input type="checkbox"/> Trophic 1.5 <input type="checkbox"/> Fres. Original <input type="checkbox"/> Pept. HN <input type="checkbox"/> Impact <input type="checkbox"/> l. Soya <input type="checkbox"/> Novasour. Senior <input type="checkbox"/> Pept. Intense <input type="checkbox"/> Pleni D <input type="checkbox"/> l. Soya Fiber <input type="checkbox"/> Matr.Prot.Plas <input type="checkbox"/> T. Hepato <input type="checkbox"/>	ml/dia		
	<input type="checkbox"/> Fres. Prot Powder <input type="checkbox"/> Nutri H Whey <input type="checkbox"/>	l		
	<input type="checkbox"/> SoluFiber <input type="checkbox"/> Mix Fiber <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 10g <input type="checkbox"/> 20g <input type="checkbox"/> 30g		
	VD: <input type="checkbox"/> Suplem. Hiper/Hiper <input type="checkbox"/> 9H <input type="checkbox"/> 15H <input type="checkbox"/> 21H <input type="checkbox"/> Suplem. Espec. _____ <input type="checkbox"/> 9H <input type="checkbox"/> 15H <input type="checkbox"/> 21H			
<input type="checkbox"/> Cd.Mantida <input type="checkbox"/> ZERO	<input type="checkbox"/> Fres. HP Energy <input type="checkbox"/> Sunlitred <input type="checkbox"/> Novas. Gl <input type="checkbox"/> Trophic 1.5 <input type="checkbox"/> Fres. Original <input type="checkbox"/> Pept. HN <input type="checkbox"/> Impact <input type="checkbox"/> l. Soya <input type="checkbox"/> Novasour. Senior <input type="checkbox"/> Pept. Intense <input type="checkbox"/> Pleni D <input type="checkbox"/> l. Soya Fiber <input type="checkbox"/> Matr.Prot.Plas <input type="checkbox"/> T. Hepato <input type="checkbox"/>	ml/dia		
	<input type="checkbox"/> Fres. Prot Powder <input type="checkbox"/> Nutri H Whey <input type="checkbox"/>	l		
	<input type="checkbox"/> SoluFiber <input type="checkbox"/> Mix Fiber <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 10g <input type="checkbox"/> 20g <input type="checkbox"/> 30g		
	VD: <input type="checkbox"/> Suplem. Hiper/Hiper <input type="checkbox"/> 9H <input type="checkbox"/> 15H <input type="checkbox"/> 21H <input type="checkbox"/> Suplem. Espec. _____ <input type="checkbox"/> 9H <input type="checkbox"/> 15H <input type="checkbox"/> 21H			
<input type="checkbox"/> Cd.Mantida <input type="checkbox"/> ZERO	<input type="checkbox"/> Fres. HP Energy <input type="checkbox"/> Sunlitred <input type="checkbox"/> Novas. Gl <input type="checkbox"/> Trophic 1.5 <input type="checkbox"/> Fres. Original <input type="checkbox"/> Pept. HN <input type="checkbox"/> Impact <input type="checkbox"/> l. Soya <input type="checkbox"/> Novasour. Senior <input type="checkbox"/> Pept. Intense <input type="checkbox"/> Pleni D <input type="checkbox"/> l. Soya Fiber <input type="checkbox"/> Matr.Prot.Plas <input type="checkbox"/> T. Hepato <input type="checkbox"/>	ml/dia		
	<input type="checkbox"/> Fres. Prot Powder <input type="checkbox"/> Nutri H Whey <input type="checkbox"/>	l		
	<input type="checkbox"/> SoluFiber <input type="checkbox"/> Mix Fiber <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 10g <input type="checkbox"/> 20g <input type="checkbox"/> 30g		
	VD: <input type="checkbox"/> Suplem. Hiper/Hiper <input type="checkbox"/> 9H <input type="checkbox"/> 15H <input type="checkbox"/> 21H <input type="checkbox"/> Suplem. Espec. _____ <input type="checkbox"/> 9H <input type="checkbox"/> 15H <input type="checkbox"/> 21H			
<input type="checkbox"/> Cd.Mantida <input type="checkbox"/> ZERO	<input type="checkbox"/> Fres. HP Energy <input type="checkbox"/> Sunlitred <input type="checkbox"/> Novas. Gl <input type="checkbox"/> Trophic 1.5 <input type="checkbox"/> Fres. Original <input type="checkbox"/> Pept. HN <input type="checkbox"/> Impact <input type="checkbox"/> l. Soya <input type="checkbox"/> Novasour. Senior <input type="checkbox"/> Pept. Intense <input type="checkbox"/> Pleni D <input type="checkbox"/> l. Soya Fiber <input type="checkbox"/> Matr.Prot.Plas <input type="checkbox"/> T. Hepato <input type="checkbox"/>	ml/dia		
	<input type="checkbox"/> Fres. Prot Powder <input type="checkbox"/> Nutri H Whey <input type="checkbox"/>	l		
	<input type="checkbox"/> SoluFiber <input type="checkbox"/> Mix Fiber <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 10g <input type="checkbox"/> 20g <input type="checkbox"/> 30g		
	VD: <input type="checkbox"/> Suplem. Hiper/Hiper <input type="checkbox"/> 9H <input type="checkbox"/> 15H <input type="checkbox"/> 21H <input type="checkbox"/> Suplem. Espec. _____ <input type="checkbox"/> 9H <input type="checkbox"/> 15H <input type="checkbox"/> 21H			

7. NUTRIÇÃO PARENTERAL: Kcal/kg e gPTN/kg: _____ Vazão: _____ ml/h (100%)

3.6 Prescrição dietética



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UNC.002 - Página 41/46	
Título do Documento	MANUAL DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO ADULTO E IDOSO	Emissão: 01/08/2020	Próxima revisão: 01/08/2022
		Versão: 01	

A prescrição dietética é atividade privativa do nutricionista que compõe a assistência prestada ao cliente/paciente ou usuário em ambiente hospitalar, ambulatorial, consultório ou em domicílio. Envolve o planejamento dietético, devendo ser elaborada com base nas diretrizes estabelecidas no diagnóstico nutricional, formulado a partir de dados clínicos, bioquímicos, antropométricos e dietéticos, considerando as interações drogas/nutrientes e nutrientes/nutrientes, procedimento este que deve ser acompanhado de assinatura e número da inscrição no Conselho Regional de Nutricionistas (CRN) do nutricionista responsável pela prescrição (CFN 304/2003; CFN 594/2017; CFN 600/2018).

O registro da prescrição dietética deve constar data, características da dieta (valor energético total, consistência da alimentação, composição de macro e micronutrientes mais importantes para o paciente, fracionamento, doses, incluindo volume e gramatura), conforme o caso, assim como outras informações nutricionais pertinentes (CFN Nº 304/2003, CFN 594/2017).

Em relação a prescrição dietética de Terapia Enteral, a Resolução CFN 417/2008 estabelece que a mesma deve contemplar a composição qualitativa, quantitativa, fracionamento e formas de apresentação de preparações nutricionais. Deve-se acrescentar também o tipo de método e técnica de administração e gotejamento.

A prescrição dietética do HULW/UFPB/EBSERH é feita em formulário padronizado, atualmente sendo descrita no corpo do texto dos formulários de avaliação nutricional e evolução nutricional.

3.7 Orientação nutricional na alta hospitalar

A alta hospitalar responsável deve ser realizada por meio da orientação nutricional verbal e formal dos pacientes, familiares e cuidadores quanto à continuidade do tratamento dietoterápico, conforme a Portaria nº 3.390/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013. Ainda no hospital, o cuidador responsável por acompanhar o paciente deve ser orientado quanto aos cuidados em terapia nutricional no domicílio, recebendo por escrito todas as informações necessárias para a continuidade da dietoterapia específica para cada patologia, de acordo com o estado clínico e nutricional de cada paciente, bem como as orientações quanto à aquisição de módulos, suplementos e fórmulas industrializadas, elaborando laudo nutricional com indicação das necessidades nutricionais, características gerais da fórmula e forma de administração.

Indivíduos em nutrição enteral deverão ser orientados sobre a melhor forma de administração da dieta no domicílio, o que contemplará: aquisição de insumos, volume, fracionamento e tempo de infusão, cuidados de higiene no preparo da dieta, evolução da dieta de acordo com as necessidades nutricionais e aceitação/tolerância do paciente. O tempo para que esta orientação nutricional ocorra, preferencialmente, é de até 72h de antecedência.



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UNC.002 - Página 42/46	
Título do Documento	MANUAL DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO ADULTO E IDOSO	Emissão: 01/08/2020	Próxima revisão: 01/08/2022
		Versão: 01	

4 REFERÊNCIAS

ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS. **Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):** Dietetics Language for Nutrition Care. [acesso em 01 de agosto de 2020]. Disponível em: <https://www.ncpro.org/nutrition-diagnosis-snapshot>.

ARAÚJO, M. A. R.; LIMA, L. S.; ORNELAS, G. C., et al. Análise comparativa de diferentes métodos de triagem nutricional do paciente internado. **Com. Ciências Saúde**. v. 21, n. 4, p. 331-342, 2010.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO. **Manual Orientativo:** Sistematização do Cuidado de Nutrição; Associação Brasileira de Nutrição. São Paulo: 2014, 66p.

BARBOSA, A. R.; SOUZA, J. M.; LEBRÃO, M. L. et al. Anthropometry of elderly residents in the city of São Paulo, Brazil. **Cad Saúde Pública**. v. 21, n. 6, p. 1929-38, 2005.

BARRÉRE, A. P. N.; HORIE, L. M.; NOGUEIRA, P. B. P. et al. **Triagem e avaliação nutricional**. IN: PIOVACARI, S. M. F.; TOLEDO, D. O.; FIGUEIREDO, E. J. A. Equipe multiprofissional de terapia nutricional – EMTN em prática. 1 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017, p. 13-56.

BENTO, C.T.; ROSA, G.; FONTANIVE, R. S. et al. **Exame físico**. IN: ROSA, G.; PEREIRA, A. F.; BENTO, C. T. et al. Avaliação nutricional no paciente hospitalizado: uma abordagem teórico-prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008, p. 146-61.

BIELEMANN, R. M.; GIGANTE, D. P.; HORTA, B. L. Birth weight, intrauterine growth restriction and nutritional status in childhood in relation to grip strength in adults: from the 1982 Pelotas (Brazil) birth cohort. **Nutrition**. v. 32, n. 2, p. 228-35, 2016.

BLACKBURN, G. L.; BISTRIAN, B. R. MAINI, B. S. et al. Nutritional and metabolic assessment of the hospitalized patient. **JPEN**. v. 1, 1977, p. 11-32.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3. 390/GM/MS**, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). 2013.

BRASIL. **Resolução CFN nº 304/2003**. Dispõe sobre critérios para prescrição dietética na área de nutrição clínica e dá outras providências, Brasília, 2003.

BRASIL. **Resolução CFN nº 417/2008**. Dispõe sobre procedimentos nutricionais para atuação dos nutricionistas e dá outras providências, Brasília, 2008.

BRASIL. **Resolução CFN nº 594/2017**. Dispõe sobre critérios para registro de informações clínicas e administrativas do paciente, a cargo do nutricionista, relativas à assistência nutricional, em prontuário físico (papel) ou eletrônico do paciente, Brasília, 2017.

BRASIL. **Resolução CFN nº 600/2018**. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UNC.002 - Página 43/46	
Título do Documento	MANUAL DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO ADULTO E IDOSO	Emissão: 01/08/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 01/08/2022

e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências, Brasília, 2018.

CALIXTO-LIMA, L.; BORGES, N. A.; GONZALEZ, M. C. **Instrumentos objetivos de avaliação nutricional**. IN: CALIXTO-LIMA, L.; GONZALEZ, M. C. Nutrição clínica no dia a dia. 2 ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2017, p. 29-48.

CALIXTO-LIMA, L.; GONZALEZ, M. C. **Orientação nutricional quanto a sintomas gastrintestinais**. IN: CALIXTO-LIMA, L.; GONZALEZ, M. C. Nutrição clínica no dia a dia. 2 ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2017, p. 239-46.

CALIXTO-LIMA, L.; SANTIN, F. G. O.; BORGES, N. A. et al. **Avaliação da ingestão alimentar**. IN: CALIXTO-LIMA, L.; GONZALEZ, M. C. Nutrição clínica no dia a dia. 2 ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2017, p. 71-80.

CAMPOS, B. B. N. S. **Triagem de risco nutricional e avaliação nutricional na UTI**. IN: RIBEIRO, P. C. Nutrição – Série medicina de urgência e terapia intensiva do Hospital Sírio Libanês. São Paulo: Atheneu, 2015, p. 23-32.

CEDERHOLM, T.; BARAZZONI, R.; AUSTIN, P. et al. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. **Clinical Nutrition**. v. 36, p. 49-64, 2017.

CEDERHOLM, T.; BOSAEUS, I.; BARAZZONI, R., et al. Diagnostic criteria for malnutrition - An ESPEN Consensus Statement. **Clin Nutr**. v. 34, n. 3, p. 335-340, 2015.

CEDERHOLM, T.; JENSEN, G. L. To create a consensus on malnutrition diagnostic criteria: a report from the Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) meeting at the ESPEN Congress 2016. **Clin Nutr**. v. 36, n. 1, p. 7-10, 2017.

CHUMLEA, W. M. C.; GUO, S. S.; ROCHE, A. F. et al. Prediction of body weight for the nonambulatory elderly from anthropometry. **J Am Diet Assoc**. v. 88, n. 5, p. 564-8. 1988.

CHUMLEA, W. M. C.; GUO, S. S.; STEINBAUGH M. L. Prediction of stature from knee height for black and white adults and children with application to mobility-impaired or handicapped persons. **J Am Diet Assoc**. v. 94, n. 12, p. 1385-91. 1994.

CHUMLEA, W. M. C.; ROCHE, A. F.; STEINBAUGH M. L. Estimating stature from knee height for persons 60 to 90 years age. **J Am Geriatr Soc**. v. 33, n. 2, p. 116-20. 1985.

CORREIA, M. I. T. D. Nutrition screening vs nutrition assessment: what's the difference? **Nutr Clin Pract**. v. 33, n. 1, p. 62-72, 2018.

CORREIA, M. I. T. D.; PERMAN, M. I.; WAITZBERG, D. L. Hospital malnutrition in Latin America: a systematic review. **Clinical Nutrition**. v. 36, n. 4, p. 958-67, 2017.

CRUZ-JENTOFT A.J, BAHAT G., BAUER J., et al.; Writing Group for the European Working Group on Sarcopenia in Older People 2 (EWGSOP2), and the Extended Group for EWGSOP2. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. **Age Ageing**. v.48, n. 1, p. 16-31., 2019.

DETSKY, A. S.; MCLAUGHLIN, J. R.; BAKER, J. P. et al. What is subjective global assessment of



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UNC.002 - Página 44/46	
Título do Documento	MANUAL DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO ADULTO E IDOSO	Emissão: 01/08/2020	Próxima revisão: 01/08/2022
		Versão: 01	

nutritional status?. **JPEN J Parenter Enteral Nutr.** v. 11, n. 1, p. 8-13, 1987.

DIAS, M. C. G.; HORIE, L. M.; CATALANI, L. A. et al. **Exame físico e antropometria.** IN: WAITZBERG, D. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 5 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017, p. 387-418.

DIAS, M. C. G.; SILVA, M. L. T; BARBOSA, M. R. P. **Rastreamento nutricional.** IN: WAITZBERG, D. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 5 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017, p. 327-46.

DIAS, M. C. G.; VAN AANHOLT, D. P. J.; CATALANI, L. A. et al. **Triagem e avaliação do estado nutricional.** Projeto Diretrizes. São Paulo: Associação Médica Brasileira. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2011, p. 471-86.

EUROPEAN ASSOCIATION FOR THE STUDY OF THE LIVER (EASL). EASL clinical practice guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis. **Journal of Hepatology.** v. 69, n. 2, p. 406-60, 2018.

FRISANCHO, A. R. **Anthropometric Standards: an Interactive Nutritional Reference of Body Size and Body Composition for Children and Adults.** University Michigan, 2008.

FUHRMAN, M. P. **Nutrition-Focused physical assessment.** IN: CHARNEY P.; MALONE, A. M. ADA Pocket Guide to nutrition assessment. 2 ed. 2009, p. 40-61.

JAMES, R. Nutritional support in alcoholic liver disease: a review. **Journal of Human Nutrition and Dietetics,** v. 2, p. 315-23, 1989.

JENSEN, G. L.; HSIAO, P. Y.; WHEELER, D. Adult nutrition assessment tutorial. **Journal of Parenteral and Enteral Nutrition.** v. 36, n. 3, p. 267-74, 2012.

KAMIMURA, M. A.; BAXMANN, A. C.; RAMOS, L. B. et al. **Avaliação nutricional.** IN: CUPPARI, L. Nutrição clínica no adulto. 3 ed. Barueri: Manole, 2014, p. 111-49.

Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO). KDIGO Clinical Practice Guideline for Acute Kidney Injury. **Kidney International Supplements.** v. 2, n. 1, 2012.

KONDRUP, J.; ALLISON, S. P.; ELIA, M., et al. ESPEN Guidelines for Nutrition Screening 2002. **Clinical Nutrition.** v. 22, n. 4, p. 415-421. 2003.

MCCLAVE, S. A., et al. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN). **JPEN J Parenter Enteral Nutr.** v. 40, n. 2, p. 159-211, 2016. MACULEVICIUS, J.; FORNASARI, M. L. L.; BAXTER, Y. C. Níveis de Assistência em Nutrição. **Revista do Hospital Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.** v. 49, n. 2, p. 79-81, mar-abr, 1994.

MALONE, A.; HAMILTON, C. The Academy of Nutrition and Dietetics/the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition consensus malnutrition characteristics: application in practice. **Nutr Clin Pract.** v. 28, n. 6, p. 639-650, 2013.

MIRANDA, D. E. G. A.; CAMARGO, L. R.B.; COSTA, T.M.B., et al. **Manual de avaliação nutricional do**



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UNC.002 - Página 45/46	
Título do Documento	MANUAL DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO ADULTO E IDOSO	Emissão: 01/08/2020	Próxima revisão: 01/08/2022
		Versão: 01	

adulto e do idoso. Rio de Janeiro: Rubio, 2012, p. 1-46.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Saúde, Bem-estar e Envelhecimento (SABE) – **O Projeto SABE no município de São Paulo:** uma abordagem inicial. Brasília: OPAS; 2003.

OSTERKAMP, L. K. Current perspective on assessment of human body proportions of relevance to amputees. **J Am Diet Assoc.** v. 95, n. 2, p. 215-8, 1995.

PARRA, B. F. C. S.; MATOS, L. B. N.; FERRER, R. et al. SARCPRO: proposta de protocolo para sarcopenia em pacientes internados. **BRASPEN J.** v. 34, n. 1, p. 58-63, 2019.

POLK, T. M.; SCHWAB, C. V. Metabolic and nutritional support of the enterocutaneous fistula patient: a three-phase approach. **World J Surg.** v. 36, n. 3, p. 524-33, 2012.

RIELLA, M. C.; MARTINS, C. **Nutrição e o rim.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

ROSA, G.; PALMA, A. G. C. **Avaliação antropométrica.** IN: ROSA, G.; PEREIRA, A. F.; BENTO, C. T. et al. Avaliação nutricional no paciente hospitalizado: uma abordagem teórico-prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008, p. 29-61.

SLYWITCH, E.; MORENO, G. M.; OLIVEIRA, P. M. **Exames laboratoriais.** IN: WAITZBERG, D. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 5 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017, p. 419-40.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (SBN). Insuficiência renal aguda. **J. Bras. Nefrol.** v. 29, n. 1, suppl. 1, 2007.

TOLEDO, D. O.; PIOVACARI, S. M. F.; HORIE, L. M., et al. Campanha “Diga não à desnutrição”: 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar. **BRASPEN J.** v. 33, n. 1, p. 86-100, 2018.

WEIMANN, A.; BRAGA, M.; CARLI, F. et al. ESPEN guideline: Clinical nutrition in surgery. **Clin Nutr.** v. 36, n. 3, p. 623-50, 2017.

WHITE, J. V.; GUENTER, P.; JENSEN, G., et al. Consensus Statement: Academy of Nutrition and Dietetics and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. Characteristics Recommended for the Identification and Documentation of Adult Malnutrition (Undernutrition). **Journal of Parenteral and Enteral Nutrition.** v. 36, n. 3, p. 275-823, 2012.


WHO Expert consultation. Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. **Lancet.** v. 363, n. 9403, p. 157-63, 2004.



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UNC.002 - Página 46/46	
Título do Documento	MANUAL DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO ADULTO E IDOSO	Emissão: 01/08/2020	Próxima revisão: 01/08/2022
		Versão: 01	

5 HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	01/08/2020	Elaboração do Manual de Assistência Nutricional no Adulto e Idoso

<p>Elaboração</p> <p>Caroline Sousa Cabral Débora Silva Cavalcanti Edcleide Oliveira dos Santos Olinto Flávia Nunes de Lima Barroso Geovanna Torres de Paiva Gina Araújo Martins Feitosa Isabel Carolina Pinto Cavalcanti Janine Maciel Barbosa Pollyana Paula Almeida de Araújo Raquel Bezerra Barbosa de Moura Renan Gondim Araújo</p>	Data: 01/08/2020
<p>Revisão</p> <p>Adriana Gomes César Carvalho Maria Betânia Vale</p>	Data: 03/08/2020
<p>Validação</p> <p>Isabel Gomes Nogueira Vieira</p>	Data: 19/10/2020
<p>Aprovação</p> <p>Moisés Diogo de Lima Gerente de Atenção à Saúde</p>  <p>Prof. Dr. Moisés Diogo de Lima Gerente de Atenção à Saúde HUSP IM - UFPA - EBSERH</p>	Data: 09/11/2020