

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	POP.UNC.013 - Página 1/8	
Título do Documento	<b>AValiação Nutricional do Adulto e IDOSO</b>	Emissão: 05/01/2021	Próxima revisão: 05/01/2023
		Versão: 01	

## 1. OBJETIVO(S)

Padronizar as etapas do processo de avaliação nutricional dos pacientes adultos e idosos, internados no HULW/UFPB/EBSERH.

## 2. MATERIAL

- Balança antropométrica com estadiômetro;
- Fita métrica inextensível;
- Dinamômetro;
- Formulário de avaliação nutricional do adulto e idoso do HULW/EBSERH (Anexo 1);
- Prontuário do paciente.

## 3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

- Preencher os dados de identificação pessoal do paciente (nome, número do prontuário, data de nascimento, clínica, enfermaria, leito e idade) e quadro clínico do paciente com o auxílio do prontuário médico e do formulário de avaliação nutricional;
- Realizar anamnese alimentar do paciente a fim de verificar a aceitação da dieta oferecida, o apetite, alergias e intolerâncias alimentares, e também a presença de dispneia, dificuldade na mastigação e na deglutição, odinofagia, problemas gastrointestinais, como resíduo gástrico, náuseas, vômitos e distensão ou dor abdominal;
- Verificar a presença e o aspecto da diurese e da evacuação do paciente, e assinalar no formulário de avaliação nutricional do adulto e idoso;
- Mensurar o peso do paciente com o auxílio de balança antropométrica plataforma ou eletrônica. Na impossibilidade de aferição do peso atual, deve-se estimar o peso corporal por meio de uma fórmula descrita por Chumlea (1988) que utiliza a altura do joelho (AJ) e a circunferência do braço (CB), de acordo com o sexo, cor da pele e faixa etária do paciente;
- Verificar o peso usual ou habitual o qual se refere ao peso considerado normal pelo paciente, antes da perda ponderal, quando presente. Este dado deve ser obtido preferencialmente por meio do prontuário médico ou informado pelo paciente;
- Estimar o peso ideal do paciente em relação à idade, ao biotipo, ao gênero e à

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	POP.UNC.013 - Página 2/8	
Título do Documento	<b>AValiação Nutricional do Adulto e IDOSO</b>	Emissão: 05/01/2021	Próxima revisão: 05/01/2023
		Versão: 01	

estatura. Para isto, deve-se multiplicar o Índice de Massa Corporal (IMC) médio ideal pela altura elevada ao quadrado (MIRANDA et al., 2012);

- Quando o paciente apresentar edema, deve-se utilizar o peso seco que é obtido subtraindo o peso referente ao edema do peso atual, de acordo com o local edemaciado e do seu grau. O edema poderá mascarar o peso em até 12kg (RIELLA; MARTINS, 2001). Para pacientes ascíticos, considerar o grau da ascite e subtrair o peso correspondente de até 14kg (JAMES, 1989);
  - Na impossibilidade de aferição de peso, quando o paciente possui amputação, utilizar a fórmula de estimativa de peso corporal descrita por Chumlea (1988) e logo em seguida, subtrair o percentual do segmento amputado (OSTERKAMP et al., 1995);
  - Havendo registro do peso pré-amputação, pode-se determinar o peso pós-amputação, subtraindo do peso anterior à amputação aquele referente ao percentual da amputação.
- Determinar a perda de peso involuntária do paciente, quando aplicável. Esta deve ser calculada de acordo com peso usual e o atual, dividindo a diferença entre eles pelo peso usual e o resultado, multiplicar por 100. Dessa forma, a perda ponderal pode ser classificada em moderada e grave, de acordo com o tempo e a quantidade de peso perdido (BLACKBURN et al., 1977);
  - Mensurar a altura do paciente, realizada com o indivíduo em pé, descalço, ereto e os calcanhares juntos, costas retas e braços estendidos ao lado do corpo, utilizando o estadiômetro da balança antropométrica;
  - Estimar a altura de acordo com a AJ, quando há impossibilidade da aferição da altura real, devido ao paciente apresentar dificuldade na deambulação ou estiver acamado. Pode-se estimá-la pelas equações propostas por Chumlea, Roche e Steinbaugh (1985) para adultos e Chumlea, Guo e Steinbaugh (1994) para idosos;
    - Quando não for possível estimar a AJ, utilizar a altura estimada pela hemienvergadura que é a distância entre o esterno e a falange distal do dedo médio, considerando-se o dobro dessa medida como a estimativa da altura;
  - Calcular o IMC do paciente, dividindo o seu peso atual ou peso seco, pela sua altura elevada ao quadrado e em seguida, classificar o estado nutricional do adulto, em desnutrição (grau I, grau II ou grau III) ou eutrofia ou sobrepeso ou obesidade (grau I, grau II ou grau III), de acordo com os pontos de corte pré-estabelecidos (WHO, 2004). A classificação do estado nutricional dos pacientes idosos pode ser de baixo peso, eutrofia, sobrepeso ou obesidade (BARBOSA et al., 2005);
  - Medir a circunferência abdominal quando o paciente apresentar ascite para que assim seja possível acompanhar a sua evolução;
  - Aferir a CB, de modo que o braço a ser avaliado deve estar flexionado e formar um ângulo de 90°. Nesse momento, marcar o ponto médio entre o acrômio e olécrano. Em seguida, solicitar que o paciente estenda o braço ao lado do corpo, com a palma da mão voltada para a coxa.



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	POP.UNC.013 - Página 3/8	
Título do Documento	<b>AValiação Nutricional do Adulto e IDOSO</b>	Emissão: 05/01/2021 Versão: 01	Próxima revisão: 05/01/2023

Assim, deve-se medir a circunferência, no ponto médio que foi marcado anteriormente, com uma fita métrica flexível e inelástica (FRISANCHO, 2008);

- Classificar o estado nutricional do paciente, de acordo com a CB, em desnutrição, risco de desnutrição, eutrofia, sobrepeso ou obesidade, levando em consideração os pontos de cortes em relação a faixa etária e sexo do indivíduo (FRISANCHO, 2008);

- Medir a circunferência da panturrilha (CP) nos pacientes. Essa medida sinaliza a perda de massa magra que pode ocorrer devido ao envelhecimento, à diminuição de atividade física e/ou à presença de enfermidade. A CP também 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).

- Realizar a aferição da força de preensão palmar (FPP), com o auxílio do dinamômetro, em pacientes com suspeita de perda de força muscular, alteração no desempenho das atividades físicas habituais e/ou déficit em sua funcionalidade, tais como: capacidade de levantar peso, caminhar, sair do leito, subir degraus e histórico de queda. O resultado deverá ser interpretado de acordo com pontos de corte pré-estabelecidos por Bielemann, Gigante e Horta (2016) e Parra et al. (2019). Não incluir para essa aferição aqueles pacientes com doenças neurológicas, reumatológicas, neuromusculares ou outras que interfiram na avaliação da FPP, assim como aqueles pacientes que estão sedados ou inconscientes;

- Realizar o balanço nitrogenado (BN) nos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (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 fórmula proposta por Kamimura (2014) e Polk e Schwab (2012) que leva em consideração a quantidade de proteína ingerida e o cálculo do nitrogênio urinário. Para interpretação dos valores do BN considerar a classificação descrita por Sampaio (2012), que caracteriza a depleção leve, quando há valores de -5 a -10; depleção moderada, de -10 a -15; e depleção grave quando o BN for menor que -15.

- Verificar, por meio do exame físico, os sinais clínicos de perda de gordura subcutânea, perda muscular, presença de edema e de ascite. Logo em seguida, avaliar a gravidade (leve, moderada ou grave) dessas perdas e da ascite, quando aplicável (FUHRMAN, 2009; MALONE; HAMILTON, 2013). A avaliação da ascite é feita de acordo com a quantidade de líquido na cavidade abdominal. A ascite leve é detectável apenas pelo exame de ultrassonografia, enquanto a ascite moderada manifesta-se por distensão simétrica moderada do abdome e a ascite grave provoca acentuada distensão abdominal;

- Classificar o edema, quando presente, de acordo com a depressão digital do avaliador no local examinado. Esta classificação pode ser de "1+" quando a depressão é praticamente indetectável, com recuperação imediata; ou "2+" quando existe uma depressão profunda de 4mm e a recuperação ocorre dentro de alguns segundos; ou "3+" quando a depressão é profunda, medindo 6mm e a recuperação demora de 10 a 12 segundos; ou ainda "4+", no caso de uma depressão muito profunda, de 8 mm, levando mais de 20 segundos para a recuperação;

- Determinar o diagnóstico de desnutrição, de acordo com algumas características para avaliar a presença de desnutrição. Estas incluem: o consumo energético insuficiente; perda



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	POP.UNC.013 - Página 4/8	
Título do Documento	<b>AValiação Nutricional do Adulto e IDOSO</b>	Emissão: 05/01/2021	Próxima revisão: 05/01/2023
		Versão: 01	

ponderal; perda de gordura subcutânea; perda de massa muscular; edema localizado ou generalizado; e redução da força de prensão muscular que pode ser mensurado pela FPP. Se o paciente demonstrar duas ou mais dessas características, a desnutrição pode ser diagnosticada com sua gravidade definida através de limiares e/ou descritivos específicos (WHITE et al., 2012);

- Apresentar o diagnóstico nutricional do paciente, levando em consideração a avaliação nutricional realizada. Nesse momento, deverão ser identificados os problemas nutricionais no indivíduo para assim, serem tratados pela dietoterapia;
- Registrar a recomendação calórica e proteica para o paciente;
- Descrever a conduta nutricional individualizada, devendo contemplar as ações planejadas para o manejo nutricional do paciente;
- Registrar a prescrição dietética no prontuário do paciente, incluindo as características da dieta com o valor energético total, a consistência, o fracionamento, os macro e micronutrientes de relevância clínica para o paciente, além de outros dados complementares que o nutricionista considerar necessários;
- Assinalar se as necessidades nutricionais do indivíduo são alcançadas, levando em consideração a adequação do aporte calórico e proteico;
- Carimbar, assinar, datar e inserir o formulário de avaliação nutricional no prontuário do paciente;
- Acompanhar e registrar os dados das avaliações nutricionais periódicas de cada paciente por meio de formulário individualizado de acompanhamento nutricional.

#### 4. REFERÊNCIAS

- BARBOSA, A. R. et al. Anthropometry of elderly residents in the city of São Paulo, Brazil. **Cad Saúde Pública**. v. 21, n. 6, p. 1929-38, 2005.
- 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.; BISTRAN, B. R. MAINI, B. S. et al. Nutritional and metabolic assessment of the hospitalized patient. **JPEN**. v. 1, p. 11-32, 1977.
- 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



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	POP.UNC.013 - Página 5/8	
Título do Documento	<b>AValiação Nutricional do Adulto e IDOSO</b>	Emissão: 05/01/2021	Próxima revisão: 05/01/2023
		Versão: 01	

persons 60 to 90 years age. **J Am Geriatr Soc.** v. 33, n. 2, p. 116-20. 1985.

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.

BRASIL. Elaboração e controle de documentos institucionais (Norma operacional). EBSERH, 2019.

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.

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.

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

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.

SAMPAIO, L.R., SILVA, M.C.M., OLIVEIRA, A.N., and SOUZA, C.L.S. **Avaliação bioquímica do estado nutricional.** In: SAMPAIO, L.R., org. Avaliação nutricional [online]. Salvador: EDUFBA, 2012, pp. 49-72.

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	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	POP.UNC.013 - Página 6/8	
Título do Documento	<b>AValiação Nutricional do Adulto e IDOSO</b>	Emissão: 05/01/2021	Próxima revisão: 05/01/2023
		Versão: 01	

## 5. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	05/01/2021	Elaboração do POP de avaliação nutricional no adulto e idoso

<p><b>Elaboração</b></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: 05/01/2021
<p><b>Revisão</b></p> <p>Maria Betânia Vale</p>	Data: 05/01/2021
<p><b>Validação</b></p> <p>Larycia Vicente Rodrigues</p>	Data: 20/05/2021
<p><b>Aprovação</b></p> <p><i>Adll</i> Adriana G. C. Carvalho Chefe da Unid. Nut. Clínica HULW/UFPA EBSERH - CRN 2380</p> <p>Adriana Gomes César Carvalho</p>	Data: <u>25/05/2021</u>





Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	POP.UNC.013 - Página 8/8	
Título do Documento	<b>AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DO ADULTO E IDOSO</b>	Emissão: 05/01/2021	Próxima revisão: 05/01/2023
		Versão: 01	

**Anexo 2.** Instrumento de avaliação nutricional do adulto e idoso, HULW/UFPB/EBSERH, 2020  
(continuação).

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