

# *Protocolos de Nutrição Clínica*

## Sumário

1 Introdução .....	02
2 Protocolo de Assistência Nutricional para Pacientes Internados .....	03
3 Protocolo Mínimo de Avaliação Nutricional .....	05
4 Protocolo - Cálculo de Necessidades Energéticas .....	13
5 Protocolo de Assistência Nutricional da Clínica Nefrológica .....	16
6 Protocolo de Atendimento em Nutrição Clínica Ambulatorial .....	20

## 1 Introdução

A normatização e a organização dos procedimentos relativos à Nutrição Clínica direcionados a pacientes atendidos pelo Serviço de Nutrição e Dietética (SND) do Hospital Getúlio Vargas (HGV), traduzidos em Protocolos específicos de assistência nutricional orienta a seleção da conduta, garante a prescrição dietética adequada e melhora a qualidade dos serviços disponibilizados aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

O fato de direcionar o processo de cuidado nutricional não isenta o uso de Protocolos do caráter de flexibilidade, o qual garante ao (a) Nutricionista o exercício do bom senso sempre que se deparar com situações que fujam à sua rotina profissional na complexidade da Nutrição Clínica. Também se deve atentar para a necessidade de atualização constante destes, com o objetivo de otimizar o atendimento nutricional.

A utilização da nutrição adequada, ofertada aos pacientes de forma humanizada, respeitando-se sempre a individualidade dos mesmos possibilita benefícios relevantes aos pacientes e aos profissionais de saúde, especialmente ao Nutricionista, que vislumbra a eficiência prática do seu trabalho cotidiano.

## PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL PARA PACIENTES INTERNADOS

A assistência nutricional a pacientes internados inicia-se com a visita ao paciente.

### 1. PRIMEIRA VISITA (visita inicial)

Realizado até 24 horas após a internação hospitalar. Consta de:

- ACOLHIMENTO – onde ocorre a identificação do (a) profissional e o estabelecimento do vínculo nutricionista/paciente. Nesta ocasião são repassadas informações sobre a importância da dieta no seu tratamento.
- ANAMNESE ALIMENTAR - breve entrevista realizada para identificar preferências, intolerâncias, aversões, alergias, tabus, condições do apetite e da mastigação e funcionamento do trato gastrointestinal.
- AVALIAÇÃO NUTRICIONAL – realizada para identificação e classificação do estado nutricional. Para tal, é utilizado o PROTOCOLO MÍNIMO DE AVALIAÇÃO NUTRICIONAL.

Após a realização da visita o (a) profissional dispõe dos dados necessários para dar prosseguimento à assistência nutricional, a qual deve estar embasada nas informações contidas no prontuário e nas repassadas pela equipe.

### 2. DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL

Baseado nas informações fornecidas pela AVALIAÇÃO NUTRICIONAL, pelos marcadores bioquímicos e pela história clínica.

O paciente poderá ser diagnosticado como:

- Sem desnutrição.
- Com desnutrição presente (leve, moderada ou grave).
- Em risco de desenvolver desnutrição.

### 3. CÁLCULO DE NECESSIDADES ENERGÉTICAS E NUTRICIONAIS

Utiliza informações da AVALIAÇÃO NUTRICIONAL: Protocolo Mínimo de Avaliação Nutricional (anexo) e do Protocolo para Cálculo de Necessidades Energéticas (anexo).

### 4. CONDUTA NUTRICIONAL

Individualizada deve ser estabelecida a partir do Cálculo de Necessidades Energéticas e Nutricionais e adequada a cada doença e/ou situação clínica.

## **5. VISITAS SUBSEQUENTES**

As visitas diárias são realizadas para obter informações sobre:

- aceitação e evolução da dieta;
- avaliação contínua da ingesta alimentar;
- controle do estado nutricional;
- necessidade de modificação na conduta nutricional.

São complementadas pela consulta ao prontuário e pelas informações da equipe.

## **6. ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL PARA ALTA HOSPITALAR**

Realizada mediante constatação da necessidade do paciente de orientação de alta para uma dieta especial. Deve ser realizada com antecedência suficiente para permitir o planejamento individual, a orientação e a compreensão do paciente e/ou do cuidador.

## PROTOCOLO MÍNIMO DE AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

Para realizar a avaliação nutricional dos pacientes utiliza-se, usualmente, os seguintes métodos, combinados entre si:

### **1.0. Método Clínico:**

1.1. Avaliação Nutricional Subjetiva (ANS)

### **2.0. Métodos Antropométricos:**

2.1. Altura: Altura Atual

2.2. Peso: Peso Atual (PA)

Peso Usual (PU)

Peso Ideal (PI)

Porcentagem de Perda de Peso (%PP)

2.3. Relação peso/altura: Índice de Massa Corporal (IMC)

### **3.0. Métodos Bioquímicos:**

3.1. Hemoglobina/Hematócrito

3.2. Albumina

### **4.0. Métodos Imunológicos**

4.1. Contagem Total de Linfócitos

\*As orientações sobre o uso de cada método encontram-se em anexo.

**AVALIAÇÃO NUTRICIONAL SUBJETIVA (ANS)**

(DETSKY E COL. 1984)

Nome: \_\_\_\_\_ Clínica: \_\_\_\_\_ Enf/Leito: \_\_\_\_\_

**A - Anamnese****1. Peso corpóreo**(1) Mudou nos últimos seis meses  sim  não(1) Continua perdendo atualmente  sim  não

Peso atual: \_\_\_\_\_ Kg      Peso habitual: \_\_\_\_\_ Kg

Perda de peso (PP) \_\_\_\_\_ %,      se > 10% (2)    
se < 10% (2)  

● Total parcial de pontos: \_\_\_\_\_

**2. Dieta**(1) Mudança da dieta  sim  não

A mudança foi para:

(1)  dieta hipocalórica(2)  dieta pastosa hipocalórica(2)  dieta líquida > 15 dias ou solução de infusão intravenosa > 5 dias(3)  jejum > 5 dias(2)  mudança persistente > 30dias

● Total parcial de pontos: \_\_\_\_\_

**3. Sintomas gastrointestinais (persistem por mais que duas semanas)**(1)  disfagia e/ou odinofagia      (1)  diarreia(1)  náuseas      (2)  anorexia, distensão abdominal, dor abdominal(1)  vômitos

● Total parcial de pontos: \_\_\_\_\_

**4. Capacidade funcional física (por mais de duas semanas)**(1)  abaixo do normal      (2)  acamado

● Total parcial de pontos: \_\_\_\_\_

**5. Diagnóstico**(1)  baixo estresse(2)  moderado estresse(3)  alto estresse

● Total parcial de pontos: \_\_\_\_\_

**B – Exame físico**

(0) normal

(+1) leve ou moderadamente depletado

(+2) gravemente depletado

 perda gordura subcutânea (triceps, tórax) músculo estriado edema sacral ascite edema tornozelo

● Total parcial de pontos: \_\_\_\_\_

● Somatório do total parcial de pontos: \_\_\_\_\_

**C – Categoria da ANS:**

Bem nutrido (menos de 17 pontos)

Desnutrido leve / moderado (17 a 22 pontos)

Desnutrido grave (mais de 22 pontos)

Nutricionista: -----

## 1.1. ANS

Indica:

- \* Adequação da ingesta alimentar
- \* Alterações no peso corporal
- \* Presença de doenças que aumentam as demandas metabólicas
- \* O estado funcional
- \* O grau de perda de gordura e massa muscular

Realizada por meio de entrevista e exame clínico do paciente. São coletados dados para o preenchimento da FICHA DE AVALIAÇÃO NUTRICIONAL SUBJETIVA. A cada item atribui-se um valor numérico. O somatório dos pontos obtidos classifica o estado nutricional do paciente em uma das três categorias:

**A - Bem nutrido**

**B - Desnutrido leve / moderado**

**C - Desnutrido grave.**

A ANS é de grande utilidade quando os demais dados da avaliação nutricional encontram-se indisponíveis. Deve ser realizada até 72 horas após a internação hospitalar.

## 2.1. Altura Atual

O método direto utiliza a balança de peso corpóreo com haste graduada para tomada da altura, estadiômetro ou fita métrica afixada em superfície vertical, com o paciente descalço.

O método indireto utiliza fórmulas e tabelas (NCHS, Marcondes etc).

Para pacientes acamados e sem amputação de pé ou de membros inferiores utiliza-se a Estimativa da Altura pela Medida da Distância Pé-Joelho, na qual o paciente deve estar posicionado em decúbito dorsal horizontal e com o joelho flexionado em um ângulo de 90°. Coloca-se a parte fixa do estadiômetro sobre a parte superior do joelho fletido. Ajusta-se e realiza-se a medida. Em seguida o resultado encontrado é aplicado na tabela abaixo:

### ESTIMATIVA DA ALTURA PELA MEDIDA DA DISTÂNCIA PÉ-JOELHO

Estimativa da altura para homens (cm)	=	$64,19 - (0,04 \times I) + (2,02 \times \text{medida da distancia do joelho})$
Estimativa da altura para mulheres (cm)	=	$84,88 - (0,24 \times I) + (1,83 \times \text{medida da distancia do joelho})$

Sendo: I = idade em anos

Medida da distância do joelho em cm.



## 2.2. Peso

### \* **Peso Atual (PA) em kg**

Medida obtida no exato momento da avaliação nutricional, em pacientes deambulando. Utiliza-se a balança de peso corpóreo (algumas vezes necessita de reajustes).

### \* **Peso Usual (PU) em kg**

Referido pelo paciente como sendo o seu peso “normal”. É conhecido também como Peso Habitual (PH). Deve ser utilizado quando não houver, por parte do paciente, relato de perda de peso.

### \* **Peso Ideal (PI) em kg**

Obtido de fórmulas ou tabelas. É utilizado quando inexistente a possibilidade de obtenção do Peso Usual (PU). Conhecido também como Peso Teórico (PT).

Os valores para o PI são encontrados na tabela abaixo:

#### CÁLCULO DO PESO IDEAL SEGUNDO O TIPO FÍSICO

TIPO FÍSICO	SEXO MASCULINO	SEXO FEMININO
<b>BREVILÍNEO</b>	$PI = (A - 100)$	$PI = (A - 100) \times 0,95$
<b>NORMOLÍNEO</b>	$PI = (A - 100) \times 0,95$	$PI = (A - 100) \times 0,90$
<b>LONGILÍNEO</b>	$PI = (A - 100) \times 0,90$	$PI = (A - 100) \times 0,85$

Sendo: A = altura em cm.

\* No caso de pacientes obesos deve-se utilizar o Peso corrigido (Pc). Seu cálculo é feito pela seguinte equação:

$$PC = PI + [(PA - PI) \times 0,25]$$

\*O Peso Ideal (PI) também pode ser obtido com a aplicação da referência do IMCIdeal(IMCI), conforme indicado:

$$PI = IMCI \times A^2 \text{ (m)}$$

\*O IMCI será definido como o mais adequado ao PA do paciente.

\*Apresentando-se eutrófico, utiliza-se valor correspondente a este estado nutricional, que varia de 18,5 a 24,9 e tem como média 21,7 Kg/m<sup>2</sup>.

\*Em caso de PA elevado deve-se optar pela utilização do IMC da faixa subsequente ao IMC atual (calculado para o PA).

\*Durante a seleção do IMCI convém observar: idade, atividade física, faixa etária, tipo físico, fatores hereditários, presença de doenças, uso de medicamentos, dentre outros.

### \*Percentagem de Perda de Peso

\*Percentagem de Peso Usual:

$$\% \text{ PU} = \frac{\text{PA}}{\text{PU}} \times 100$$

\*Percentagem de Peso Ideal:

$$\% \text{ PI} = \frac{\text{PA}}{\text{PI}} \times 100$$

\*Percentagem de Perda de Peso:

$$\% \text{ PP} = \frac{\text{PU} - \text{PA}}{\text{PU}} \times 100$$

Classifica-se então o estado nutricional aplicando-se a seguinte tabela:

### CLASSIFICAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL RELATIVO À % PI, % PU e %PP

CLASSIFICAÇÃO / INDICADOR	DEPLEÇÃO LEVE	DEPLEÇÃO MODERADA	DEPLEÇÃO GRAVE
% PI	80 – 90	70 – 79	<69
% PU	85 - 95	75 - 84	<74
% PP	<1/1 semana <5/1 mês <7/3 meses <10/6 meses	1/1 semana 5/1 mês 7/3 meses 10/6 meses	>1/1 semana >5/1 mês >7/3 meses >10/6 meses

Fonte: Waitzberg, D. L. e Faintuch, J. ,1997

### 2.3. Índice de Massa Corpórea (IMC) em kg/m<sup>2</sup>

Utiliza a medida da altura e do peso corpóreo do paciente.

Calcula-se de acordo com a equação adaptada por Bray, 1976.

$$\text{IMC} = \frac{\text{PESO ATUAL (Kg)}}{\text{ALTURA}^2(\text{m})}$$

## Gracias por visitar este Libro Electrónico

Puedes leer la versión completa de este libro electrónico en diferentes formatos:

- HTML(Gratis / Disponible a todos los usuarios)
- PDF / TXT(Disponible a miembros V.I.P. Los miembros con una membresía básica pueden acceder hasta 5 libros electrónicos en formato PDF/TXT durante el mes.)
- Epub y Mobipocket (Exclusivos para miembros V.I.P.)

Para descargar este libro completo, tan solo seleccione el formato deseado, abajo:

