

# SEMIOLOGIA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DO PACIENTE HOSPITALIZADO

UniFAI - 31/07/2019



**Adamantina/SP**

 **Rodrigo Barbosa**  
Infectologia - Clínica Geral

✉ [contato@doutorrodigobarbosa.com.br](mailto:contato@doutorrodigobarbosa.com.br)  
🌐 [www.doutorrodigobarbosa.com.br](http://www.doutorrodigobarbosa.com.br)

✉ [contato@infectologiabrasil.com.br](mailto:contato@infectologiabrasil.com.br)  
🌐 [www.infectologiabrasil.com.br](http://www.infectologiabrasil.com.br)

- ❖ Processo sistemático, primeiro passo da assistência nutricional
- ❖ Objetivo: obter informações adequadas a fim de identificar problemas relacionados à nutrição
- ❖ Coleta, verificação e interpretação de dados
- ❖ Tomada de decisões

# AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

- Grande variedade de medidas
- Processo dinâmico
- Comparação entre dados obtidos e padrões de referência
- Coleta inicial e reavaliação periódica
- Não há medida padrão ouro

# TRIAGEM NUTRICIONAL

- Processo de identificação de características associadas a problemas nutricionais
  - Identificar indivíduos desnutridos ou em risco
- Na presença de risco: avaliação detalhada
- Plano de cuidado, conduta dietética

## TRIAGEM NUTRICIONAL PARA RISCO OU PRESENÇA DA DESNUTRIÇÃO

### Em risco nutricional

Os adultos são considerados em risco nutricional quando apresentam:

- Desnutrição atual ou potencial para desenvolvê-la (ex: perda involuntária de > 10% do peso usual, dentro de 6 meses, ou > 5% do peso usual dentro de 1 mês, ou peso atual 20% abaixo do ideal), presença de doença crônica ou aumento dos requerimentos metabólicos.
- Alteração na alimentação ou esquemas especiais de alimentação (ex: recebendo nutrição por sonda ou parenteral total, cirurgia recente, doença ou trauma).
- Ingestão nutricional inadequada, incluindo o não recebimento de alimentos ou produtos nutricionais por sete (07) dias (ex: alteração da capacidade de ingerir alimentos ou absorver nutrientes adequadamente).

**SEM RISCO  
NUTRICIONAL**

**RISCO  
NUTRICIONAL**

# TRIAGEM NUTRICIONAL

## ➤ AVC

- Rebaixamento do nível de consciência
- Disfagia
- Utilização de SNG



# TRIAGEM NUTRICIONAL

## ➤ TRAUMA

- Alteração do nível de consciência
- Fraturas de face
- Dor
- Jejum para repetidas cirurgias
- Imobilização

# TRIAGEM NUTRICIONAL

- **INFECÇÕES**
  - febre
  - Hipercatabolismo
  - Vômitos
- **ANTIBIÓTICOS**
  - Disgeusia, gastrite, hiporexia
  - Diarréia



# TRIAGEM NUTRICIONAL

- DOENÇAS DO TRATO GASTROINTESTINAL
  - Necessidade de jejum (pancreatites, HDA, HDB)
  - Dor (abdome agudo)
  - Doenças disabsortivas (Crohn, retocolite ulcerativa)
  - Disfagia, odinofagia (esofagite: cândida, CMV)
  - Hiporexia, dor (hepatites)
  - Obstrução (AAO, tumores)
  - Megaesofago, megacolon (Chagas)

# TRIAGEM NUTRICIONAL

- ALTERAÇÕES CLÍNICAS / METABÓLICAS
  - Hipertireoidismo
  - Insuficiência renal
  - Cirrose hepática
  - Doença pulmonar

# TRIAGEM NUTRICIONAL

## ➤ CONDIÇÕES PRÉVIAS

- Visão
- Mal estado de conservação de dentes
- Estenose
- Subnutrição calórico / protéico
- Obesidade

# TRIAGEM NUTRICIONAL

- NECESSIDADES ESPECIAIS
  - Diabetes
  - Hipertensão
  - Doença celíaca
  - Intolerância lactose
  - Alergias
  - Doença renal, doença hepática

# TRIAGEM NUTRICIONAL

## ➤ ALTERAÇÕES PSIQUIÁTRICAS

- Bulimia
- Anorexia
- Distorção da imagem corporal
- Ansiedade
- Depressão

# AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL

- Método clínico de avaliação do estado nutricional
- Diferencial: alteração de composição e alterações funcionais
- Método simples, de baixo custo, beira do leito, rápida execução, repetibilidade

# AValiação Subjetiva Global

- Capaz de identificar pacientes com maior risco de complicações operatórias
- Situações clínicas: identifica com facilidade casos de desnutrição ou risco de desnutrição



# AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL PRODUZIDA PELO PACIENTE

- Questionário autoaplicável
- 1ª parte: perda de peso, alterações na ingestão, alterações na capacidade funcional
- 2ª parte: profissional – fatores associados ao diagnóstico e exame físico

**UNIDADE DE NUTRIÇÃO CLÍNICA  
FORMULÁRIO DE TRIAGEM DE RISCO NUTRICIONAL**

PACIENTE: \_\_\_\_\_ PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_

CLÍNICA: \_\_\_\_\_ LEITO: \_\_\_\_\_

DATA INTERNAÇÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DATA TRIAGEM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NRS (*Nutritional Risk Screenig*) 2002 – TRIAGEM DE RISCO NUTRICIONAL

Data						
Parte 1. Triagem inicial:	S	N	S	N	S	N
IMC < 20,5 Kg/m <sup>2</sup>						
Houve perda de peso não intencional em 3 meses?						
Houve diminuição da ingestão na última semana?						

SIM: quando as respostas são “sim” para qualquer questão, deve ser feita a segunda parte da NRS.

NÃO: se a resposta for “não” para todas as questões, reavali o paciente semanalmente. Se o paciente tiver indicação de cirurgia de grande porte, deve-se considerar terapia nutricional para evitar riscos e preencher parte 2.

**Parte 2. Triagem do risco nutricional:**

Escore	Situação nutricional	Escore	Gravidade da doença (aumento das necessidades nutricionais)
0	Estado nutricional normal	0	Necessidades nutricionais normais
1 (leve)	Perda de peso maior que 5% em 3 meses ou ingestão alimentar 50 a 70% das recomendações na última semana	1 (leve)	Fratura de quadril, pacientes crônicos, complicações agudas: DPOC, hemodiálise crônica, diabetes e câncer
2 (moderado)	Perda de peso maior que 5% em 2 meses ou IMC 18,5 -20,5 mais piora do estado geral ou ingestão alimentar 25 a 60% das recomendações na última semana	2 (moderado)	Cirurgia abdominal de grande porte, fraturas, pneumonia grave, leucemia e linfomas
3 (grave)	Perda de peso maior que 5% em 1 mês (>15% em 3 meses) ou IMC < 18,5 mais piora do estado geral ou ingestão alimentar 0-25 % das recomendações na última semana	3 (grave)	Transplante de medula óssea, pacientes graves
<b>ATENÇÃO:</b> Para pacientes acima de 70 anos, deve-se adicionar mais 1 ponto.			

Pontuação NRS:

< 3 pontos: reavaliar o paciente semanalmente.

≥ 3 pontos: em risco nutricional, realizar avaliação nutricional completa e o cuidado nutricional deve ser iniciado.

Classificação por gravidade da doença:

Escore 1: necessidade proteica aumentada. Déficit protéico pode ser recuperado pela VO ou com suplementos VO.

Escore 2: necessidade proteica substancialmente aumentada. Déficit protéico pode ser recuperado com suplementos VO.

Escore 3: necessidade proteica substancialmente aumentada. Déficit protéico não pode ser recuperado somente pelo uso de suplementos VO, possui indicação de dieta enteral (KRONDRUP, 2003).

Pontuação final / Escore total: \_\_\_\_\_

Resultado: ( ) < 3 – Sem risco nutricional ( ) ≥ 3 – Risco nutricional

Observação (Avaliar adequação alimentar): \_\_\_\_\_

Conduta: ( ) Avaliação nutricional completa imediata

( ) Reavaliar risco nutricional em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

Nutricionista (carimbo/ assinatura):

UNIDADE DE NUTRIÇÃO CLÍNICA  
FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL (ASG)

PACIENTE: \_\_\_\_\_ PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_

CLÍNICA: \_\_\_\_\_ LEITO: \_\_\_\_\_

DATA INTERNAÇÃO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ DATA DA AVALIAÇÃO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

RESULTADO \_\_\_\_\_

A- HISTÓRIA

1. Peso

- Peso Habitual: \_\_\_\_\_ Kg
- Perdeu peso nos últimos 6 meses: ( ) Sim ( ) Não
- Quantidade perdida: \_\_\_\_\_ Kg
- % de perda de peso em relação ao peso habitual: \_\_\_\_\_ %
- Alteração nas últimas duas semanas: ( ) aumento ( ) sem alteração ( ) diminuição

2. Ingestão alimentar em relação ao habitual

- ( ) sem alterações ( ) com alterações

Se houve alterações, há quanto tempo: \_\_\_\_\_ dias

Se houve, para que tipo de dieta:

- ( ) sólida subótima ( ) líquida completa
- ( ) líquidos hipercalóricos ( ) inanição

3. Sintomas gastrointestinais presentes há mais de 15 dias

- ( ) Nenhum ( ) Náuseas ( ) Vômitos ( ) Diarreia ( ) Anorexia

4. Capacidade funcional

- ( ) sem disfunção (capacidade completa)
- ( ) disfunção

Se disfunção, há quanto tempo: \_\_\_\_\_ dias

Que tipo: ( ) trabalho sub-ótimo ( ) em tratamento ambulatorial ( ) acamado

5. Doença principal e sua correlação com necessidades nutricionais

- Diagnóstico primário: \_\_\_\_\_
- Demanda metabólica (estresse): ( ) baixo ( ) moderado ( ) elevado

B- EXAME FÍSICO

(para cada item dê um valor: 0=normal, 1=perda leve, 2=perda moderada, 3=perda importante)

- ( ) perda de gordura subcutânea (tríceps e tórax)
- ( ) perda muscular (quadríceps e deltóides)
- ( ) edema de tornozelo
- ( ) edema sacral
- ( ) ascite

C- AVALIAÇÃO SUBJETIVA:

- ( ) Nutrido
- ( ) Moderadamente desnutrido
- ( ) Gravemente desnutrido

**UNIDADE DE NUTRIÇÃO CLÍNICA**  
**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL (ASG)**

PACIENTE: \_\_\_\_\_ PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_

CLÍNICA: \_\_\_\_\_ LEITO: \_\_\_\_\_

DATA INTERNAÇÃO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ DATA DA AVALIAÇÃO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

RESULTADO \_\_\_\_\_

**A- HISTÓRIA**

**1. Peso**

- Peso Habitual:            Kg
- Perdeu peso nos últimos 6 meses: ( ) Sim    ( ) Não
- Quantidade perdida:            Kg
- % de perda de peso em relação ao peso habitual:            %
- Alteração nas últimas duas semanas: ( ) aumento ( ) sem alteração ( ) diminuição

**2. Ingestão alimentar em relação ao habitual**

- ( ) sem alterações            ( ) com alterações

Se houve alterações, há quanto tempo:            dias

Se houve, para que tipo de dieta:

- ( ) sólida subótima ( ) líquida completa
- ( ) líquidos hipercalóricos ( ) inanição

**3. Sintomas gastrointestinais presentes há mais de 15 dias**

- ( ) Nenhum ( ) Náuseas ( ) Vômitos ( ) Diarreia ( ) Anorexia

#### 4. Capacidade funcional

- sem disfunção (capacidade completa)
- disfunção

Se disfunção, há quanto tempo:            dias

Que tipo:  trabalho sub-ótimo  em tratamento ambulatorial  acamado

#### 5. Doença principal e sua correlação com necessidades nutricionais

- Diagnóstico primário:
- Demanda metabólica (estresse):  baixo  moderado  elevado

#### B- EXAME FÍSICO

(para cada item dê um valor: 0=normal, 1=perda leve, 2=perda moderada, 3=perda importante)

- perda de gordura subcutânea (tríceps e tórax)
- perda muscular (quadríceps e deltóides)
- edema de tornozelo
- edema sacral
- ascite

#### C- AVALIAÇÃO SUBJETIVA:

- Nutrido
- Moderadamente desnutrido
- Gravemente desnutrido



Formulário de Avaliação Subjetiva Global - Produzida pelo Paciente (ASG-PPP)

Ao paciente (caixas 1 a 4): Preencha os espaços em branco (complete). Se você não souber responder, não marque nada nos espaços. Consulte o nutricionista.

<p><b>1- Peso (anexo 1)</b>                  Resumo do meu peso atual e recente:                  Meu peso normal é de _____ kg. Tenho 1m e _____ cm de altura.                  Há um mês, eu pesava aproximadamente _____ kg.                  Há seis meses, eu pesava aproximadamente _____ kg.                  Marque com X:                  Durante as duas últimas semanas meu peso:  <input type="checkbox"/> diminuiu ( 1 )   <input type="checkbox"/> ficou igual ( 0 )   <input type="checkbox"/> aumentou ( 0 )</p> <p style="text-align: right;">Caixa 1 (   )</p>	<p><b>2 - Ingestão Alimentar</b>                  Em comparação ao normal, eu poderia considerar que minha alimentação durante o último mês:  <input type="checkbox"/> sem mudanças ( 0 )  <input type="checkbox"/> estou comendo mais que o normal ( 0 )  <input type="checkbox"/> estou comendo menos que o normal ( 1 )                  Atualmente, eu estou comendo:  <input type="checkbox"/> comida normal (alimentos sólidos) em menor quantidade ( 1 )  <input type="checkbox"/> comida normal (alimentos sólidos) em pouca quantidade ( 2 )  <input type="checkbox"/> apenas líquidos ( 3 )  <input type="checkbox"/> apenas suplementos nutricionais ( 3 ) (Sustagen*, Ensure*, Nutren Active*, Nutridrink*, Fortifit*)  <input type="checkbox"/> muito pouco de qualquer comida (quase nada) ( 4 )  <input type="checkbox"/> apenas alimentos pela sonda ou pela veia ( 0 )</p> <p style="text-align: right;">Caixa 2 (   )</p>
---	---

<p><b>3-Sintomas</b>                  Durante as últimas 2 semanas, eu tenho tido os seguintes problemas que me impedem de comer o suficiente (marque todos os que estiver sentindo):  <input type="checkbox"/> Não tenho problemas para me alimentar ( 0 )  <input type="checkbox"/> Não tenho problemas para me alimentar, mas estou sem vontade de comer ( 0 )  <input type="checkbox"/> Náusea (Vontade de vomitar) ( 1 )  <input type="checkbox"/> Vômito ( 3 )  <input type="checkbox"/> Constipação (Intestino preso) ( 1 )  <input type="checkbox"/> Diarreia ( 3 )  <input type="checkbox"/> Feridas na boca ( 2 )  <input type="checkbox"/> Boca seca ( 1 )  <input type="checkbox"/> Os alimentos têm gosto estranho ou não têm gosto ( 1 )  <input type="checkbox"/> Os cheiros me enjoam ( 1 )  <input type="checkbox"/> Problemas para engolir ( 2 )  <input type="checkbox"/> Rapidamente me sinto satisfeito ( 1 )  <input type="checkbox"/> Dor. Onde? ( 3 ) _____  <input type="checkbox"/> Outros** ( 1 ): _____                  **ex: depressão, problemas dentários ou financeiros.</p> <p style="text-align: right;">Caixa 3 (   )</p>	<p><b>4-Atividades e função:</b> No último mês, eu consideraria minha atividade como:  <input type="checkbox"/> normal, sem nenhuma limitação ( 0 )  <input type="checkbox"/> não totalmente normal, mas capaz de manter quase todas as atividades normais ( 1 )  <input type="checkbox"/> não me sentindo bem para a maioria das coisas, mas ficando na cama ou na cadeira menos da metade do dia ( 2 )  <input type="checkbox"/> capaz de fazer pouca atividade e passando a maior parte do tempo na cadeira ou na cama ( 3 )  <input type="checkbox"/> bastante tempo acamado, raramente fora da cama ( 3 )</p> <p style="text-align: right;">Caixa 4 (   )</p>
---	--

Somatória dos escores das caixas 1 a 4      A (   )

O restante do questionário será preenchido pelo seu nutricionista. Obrigada!

5- Doenças e sua relação com requerimentos nutricionais (anexo 2)  
 Todos os diagnósticos relevantes (especifique): \_\_\_\_\_  
 Estadiamento da doença primária, se conhecido ou apropriado (circule) I II III IV Outro: \_\_\_\_\_  
 Idade: \_\_\_\_\_      escore numérico do anexo 2      B (   )  
 6. Demanda metabólica (anexo 3): \_\_\_\_\_      escore numérico do anexo 3      C (   )  
 7. Exame físico (anexo 4) escore numérico do anexo 4      D (   )



## Formulário de Avaliação Subjetiva Global - Produzida pelo Paciente (ASG-PPP)

Ao paciente (caixas 1 a 4): Preencha os espaços em branco (complete). Se você não souber responder, não marque nada nos espaços. Consulte o nutricionista.

### 1- Peso (anexo 1)

Resumo do meu peso atual e recente:

Meu peso normal é de \_\_\_\_\_ kg. Tenho 1m e \_\_\_\_\_ cm de altura.

Há um mês, eu pesava aproximadamente \_\_\_\_\_ kg.

Há seis meses, eu pesava aproximadamente \_\_\_\_\_ kg.

Marque com X:

Durante as duas últimas semanas meu peso:

diminuiu ( 1 )    ficou igual ( 0 )    aumentou (0)

Caixa 1 (   )

### 2 - Ingestão Alimentar

Em comparação ao normal, eu poderia considerar que minha alimentação durante o último mês:

- sem mudanças (0)
- estou comendo mais que o normal (0)
- estou comendo menos que o normal (1)

Atualmente, eu estou comendo:

- comida normal (alimentos sólidos) em menor quantidade (1)
- comida normal (alimentos sólidos) em pouca quantidade (2)
- apenas líquidos (3)
- apenas suplementos nutricionais (3) (Sustagen®, Ensure®, Nutren Active®, Nutridrink®, Fortifit®)
- muito pouco de qualquer comida (quase nada) (4)
- apenas alimentos pela sonda ou pela veia (0)

Caixa 2 (   )

### 3-Sintomas

Durante as últimas 2 semanas, eu tenho tido os seguintes problemas que me impedem de comer o suficiente (marque todos os que estiver sentindo):

- Não tenho problemas para me alimentar (0)
- Não tenho problemas para me alimentar, mas estou sem vontade de comer (0)
- Náusea (Vontade de vomitar) (1)
- Vômito (3)
- Constipação (Intestino preso) (1)
- Diarreia (3)
- Feridas na boca (2)
- Boca seca (1)
- Os alimentos têm gosto estranho ou não têm gosto (1)
- Os cheiros me enjoam (1)
- Problemas para engolir (2)
- Rapidamente me sinto satisfeito (1)
- Dor. Onde? (3) \_\_\_\_\_
- Outros\*\* (1): \_\_\_\_\_

\*\*ex: depressão, problemas dentários ou financeiros.

Caixa 3 ( )

**4-Atividades e função:** No último mês, eu consideraria minha atividade como:

- normal, sem nenhuma limitação (0)
- não totalmente normal, mas capaz de manter quase todas as atividades normais (1)
- não me sentindo bem para a maioria das coisas, mas ficando na cama ou na cadeira menos da metade do dia (2)
- capaz de fazer pouca atividade e passando a maior parte do tempo na cadeira ou na cama (3)
- bastante tempo acamado, raramente fora da cama (3)

Caixa 4 ( )

Somatória dos escores das caixas 1 a 4

A ( )

O restante do questionário será preenchido pelo seu nutricionista. Obrigada!

5- Doenças e sua relação com requerimentos nutricionais (anexo 2)

Todos os diagnósticos relevantes (especifique): \_\_\_\_\_

Estadiamento da doença primária, se conhecido ou apropriado (circule) I II III IV Outro: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

score numérico do anexo 2 B ( )

6. Demanda metabólica (anexo 3):

score numérico do anexo 3 C ( )

7. Exame físico (anexo 4) score numérico do anexo 4 D ( )

### Anexo 3 – Pontuação do estresse metabólico

O escore para o estresse metabólico é determinado pelo número de variáveis conhecidas que aumentam as necessidades calóricas e proteicas. O escore é aditivo sendo que se o paciente tem febre  $> 38,9^{\circ}$  (3 pontos) e toma 10 mg de prednisona cronicamente (2 pontos) teria uma pontuação de 5 pontos para esta seção.

<b>Estresse</b>	<b>Nenhum (0)</b>	<b>Baixo (1)</b>	<b>Moderado (2)</b>	<b>Alto (3)</b>
Febre	Sem febre	$> 37,2^{\circ}$ e $< 38,3^{\circ}$	$\geq 38,3^{\circ}$ e $< 38,9^{\circ}$	$\geq 38,9^{\circ}$
Duração da febre	Sem febre	$< 72$ horas	72 horas	$> 72$ horas
Corticosteróides	Sem corticosteróides	Dose baixa ( $< 10$ mg prednisona/dia)	Dose moderada ( $\geq 10$ e $< 30$ mg prednisona)	Dose alta ( $\geq 30$ mg prednisona)
				Pontuação para o anexo 3 ( )
				Anote na Caixa C ( )

# 1. CÁLCULO DAS NECESSIDADES ENERGÉTICAS

## 1.1 EQUAÇÃO DE HARRIS BENEDICT

Fórmula utilizada para pacientes adultos e não obesos (Frankenfield et al., 2003).

$$\text{Mulheres: GEB} = 655,1 + (9,5 \times \text{peso (kg)}) + (1,7 \times \text{altura (cm)}) - (4,7 \times \text{idade (anos)})$$

$$\text{Homens: GEB} = 66,4 + (13,7 \times \text{peso (kg)}) + (5 \times \text{altura (cm)}) - (6,8 \times \text{idade (anos)})$$

## 1.2 EQUAÇÃO DE MIFFLIN-ST

Fórmula utilizada para adultos, obesos e não obesos (Mifflin et al., 1990):

GEB: Gasto Energético Basal

$$\text{Mulheres: GEB} = 10 \times \text{peso (kg)} + 6,25 \times \text{altura (cm)} - 5 \times \text{idade (anos)} - 161$$

$$\text{Homens: GEB} = 10 \times \text{peso (kg)} + 6,25 \times \text{altura (cm)} - 5 \times \text{idade (anos)} + 5$$

Para o gasto energético total (GET), multiplicar os fatores atividade (FA), injúria (FI) e térmico (FT). Observar os valores no quadro 3.1 e 3.2.

$$\text{GET} = \text{GEB} \times \text{FA} \times \text{FT} \times \text{FI}$$

Quadro 3.1. Fator injúria, fator atividade e fator térmico para cálculo de necessidades energéticas.

<b>Fator Injúria (FI)</b>	
Cirurgia Eletiva	1,1 - 1,2
Pacientes Clínicos	
Pós-trauma	1,35-1,5
Sepse	1,5-1,7
<b>Fator Atividade (FA)</b>	
Acamado no ventilador	1,1
Acamado	1,2
Acamado + móvel	1,25
Deambulando	1,3
<b>Fator Térmico (FT)</b>	
38°C	1,1
39°C	1,2
40°C	1,3
41°C	1,4

Fonte: SBNPE; ASBRAN, 2011.

Quadro 3.2. Fator injúria para cálculo de necessidades energéticas.

<b>Fator Injúria (FI)</b>	
Paciente não complicado/Pós-operatório sem complicação	1,0
Pós-operatório câncer	1,1
Fraturas	1,33
Trauma + infecção	1,79
Peritonite	1,4
Multitrauma reabilitação	1,5
Multitrauma + sepse	1,6
Queimadura 30-50%	1,7
Queimadura 50-70%	1,8
Queimadura 70-90%	2,0

Fonte: Avesani; Santos; Cuppari, 2002; Candelária; Rasslan, 2009.



### 1.3 CÁLCULO DIRETO OU FÓRMULA DE BOLSO

Quadro 3.3. Fórmula de bolso para cálculo de necessidade calórica.

<b>Pacientes</b>	<b>Calorias/Kg de Peso/Dia</b>
Adulto (sem enfermidade grave ou risco de síndrome de realimentação)	25-35 kcal/kg/dia
Nutridos ou quando o objetivo da TN for manter a condição atual	Iniciar o aporte calórico com 25 kcal/kg/dia, com ajustes conforme a evolução clínica

Fonte: SBNPE; ASBRAN, 2011.

# PLANO NUTRICIONAL

- Manter ou recuperar o estado nutricional
- Reverter estado de nutrição ou corrigir peso magro ou estado de excesso de peso e obesidade
- Oferecer energia, fluídos e nutrientes em quantidades adequadas para manter as funções vitais e a homeostase
- Recuperar a atividade do sistema imune
- Reduzir os riscos da hiperalimentação
- Garantir ofertas protéica e calórica adequadas para minimizar o catabolismo protéico e a perda nitrogenada

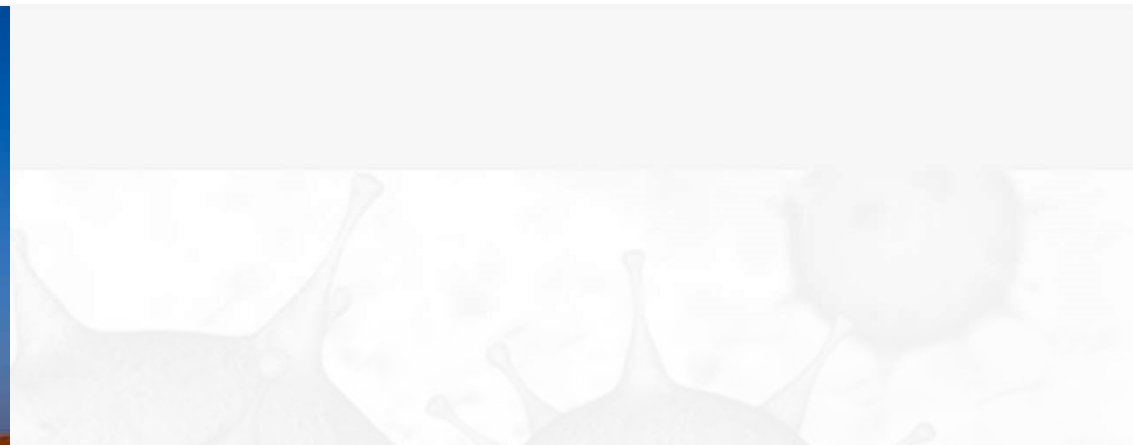
# SITUAÇÕES ESPECIAIS

- Cuidados paliativos
- AIDS
- Neoplasias
- Queimaduras
- Pancreatite
- Diabetes, dislipidemia, hipertensão
- DPOC
- Obesidade, cirurgia bariátrica
- Trauma

# SITUAÇÕES ESPECIAIS

- Doença renal crônica
- Insuficiência cardíaca
- Doenças hematológicas
- Insuficiência hepática
- Doenças trato gastrointestinal
- Úlcera por pressão
- Sd de realimentação





 **Rodrigo Barbosa**  
Infectologia - Clínica Geral

✉ [contato@doutorrodigobarbosa.com.br](mailto:contato@doutorrodigobarbosa.com.br)  
📞 [www.doutorrodigobarbosa.com.br](http://www.doutorrodigobarbosa.com.br)

✉ [contato@infectologiabrasil.com.br](mailto:contato@infectologiabrasil.com.br)  
📞 [www.infectologiabrasil.com.br](http://www.infectologiabrasil.com.br)