

A BRASPEN/SBNPE é a exclusiva detentora de todos os direitos autorais sobre o logotipo utilizado na campanha “DIGA NÃO à DESNUTRIÇÃO”. A Sociedade permite a reprodução e utilização da logo e do material a ela correlato, como forma de propagação da campanha e alcance do objetivo primordial, qual seja, a erradicação da desnutrição no ambiente hospitalar.

Ressalvamos, contudo, que não é permitida qualquer modificação ou alteração do logotipo, bem como do material correlato, por se tratar de patente protegida por direito autoral, conforme previsto na Lei n.º 9.610, de 19 de fevereiro de 1998 (que altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências).



**U - Utilize métodos para avaliar e acompanhar a adequação calórica ingerida versus estimada**

**Adequação calórica – Dieta Oral**

O paciente internado requer atenção redobrada quanto a ingestão alimentar, bem como o monitoramento da perda de apetite por toda a equipe assistencial. Devem ser considerados o hábito alimentar, influenciados pela cultura e pelo ambiente em que vive, sua história de vida. Destaca-se a importância de observar o estado do aparelho digestório e a presença de sintomas associados à patologia. A dieta hospitalar deve fornecer todos os nutrientes essenciais, além de se aproximar ao máximo da alimentação habitual do indivíduo. A equipe deve estar atenta se o paciente está sozinho no momento de realizar a refeição e fornecer condições para que a realize com segurança e estímulo. Devem ser observadas:

- Mastigação;
- Deglutição;
- Presença de xerostomia;
- Condição de dentição ou prótese dentária, principalmente em idosos;
- Dificuldade para alimentar-se sozinho.

**A importância do manual de dietas hospitalar**

Todo serviço de nutrição hospitalar deve desenvolver e padronizar manual de dietas contendo as dietas hospitalares de rotina e as especializadas. Esse manual é ferramenta primordial no cuidado nutricional ao paciente internado. Direciona e auxilia a equipe médica e multiprofissional a conhecer e entender melhor a dieta prescrita, já que não há consenso sobre a nomenclatura das dietas oferecidas nos hospitais.

**Sugestão de protocolo para acompanhamento da aceitação alimentar:**

- A equipe assistencial é responsável por identificar pacientes que necessitam de monitoramento da aceitação alimentar por perda de apetite e/ou baixa aceitação;
- Utilizar ferramentas de fácil aplicação à beira-leito;
- O nutricionista deve garantir prescrição dietética adequada para cada paciente e assegurar o plano de cuidado nutricional personalizado.
- Treinamento para a equipe de copeiros, assistencial, pacientes, familiares e cuidadores na aplicação das ferramentas de acompanhamento da ingesta alimentar;
- Realizar registros adequados no prontuário do paciente;
- Calcular a adequação calórica ofertada *versus* ingerida, baseada no manual e dietas hospitalar padronizado.

**Sugestão 1** - Acompanhamento da aceitação alimentar dos pacientes por meio do registro do percentual da aceitação alimentar

- ✓ A Proposta é utilizar uma figura que demonstre a composição da bandeja e as porcentagens da aceitação alimentar, classificando em excelente, adequada, regular/inadequada, baixa e recusa/muito baixa (ex. Figura 1).
- ✓ Nutricionista informa ao copeiro hospitalar sobre a necessidade em anotar a aceitação alimentar das principais refeições (desjejum, almoço, lanche da tarde, jantar e a ceia) ao recolher a bandeja.
- ✓ Nutricionista informa e orienta ao paciente, familiar ou cuidador sobre a necessidade em anotar a aceitação alimentar das principais refeições (desjejum, almoço, lanche da tarde, jantar e a ceia) ao recolher a bandeja.

**Figura 1** - Sugestão de impresso para avaliar o percentual do consumo alimentar em unidade hospitalar

**Consumo Alimentar**

0%      25%      50%

75%      100%

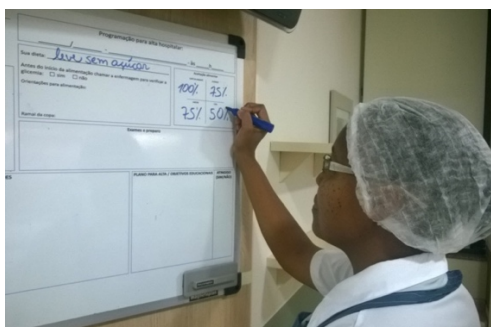
Anote a quantidade mais próxima do que você consumiu de cada refeição

Café da Manhã:	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 25%	<input type="checkbox"/> 50%	<input type="checkbox"/> 75%	<input type="checkbox"/> 100%
Lanche da Manhã:	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 25%	<input type="checkbox"/> 50%	<input type="checkbox"/> 75%	<input type="checkbox"/> 100%
Almoço:	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 25%	<input type="checkbox"/> 50%	<input type="checkbox"/> 75%	<input type="checkbox"/> 100%
Lanche da Tarde:	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 25%	<input type="checkbox"/> 50%	<input type="checkbox"/> 75%	<input type="checkbox"/> 100%
Jantar:	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 25%	<input type="checkbox"/> 50%	<input type="checkbox"/> 75%	<input type="checkbox"/> 100%
Ceia:	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 25%	<input type="checkbox"/> 50%	<input type="checkbox"/> 75%	<input type="checkbox"/> 100%

Fonte: Piovacari SMF, Toledo DO, Figueiredo EJA. EMTN em Prática. São Paulo: Atheneu, 2017.

O copeiro no momento da recolha da bandeja do paciente, observa a aceitação e anota no quadro o percentual correspondente a aceitação alimentar do paciente naquela refeição (figura 2). Esta anotação servirá de base para nutricionista, mas também para outros membros da equipe multiprofissional, uma vez que a alimentação do paciente é parte integrante do tratamento e importante informação para outras terapias como fisioterapia, fonoaudiologia, controle da glicemia capilar, entre outras.

**Figura 2** - Registro da anotação do percentual de aceitação do paciente no quadro do quarto



Fonte: Hospital Israelita Albert Einstein. Fonte: Piovacari SMF, Toledo DO, Figueiredo EJA. EMTN em Prática. São Paulo: Atheneu, 2017.

**Sugestão 2** - Acompanhamento da aceitação alimentar dos pacientes por meio do registro da ingestão alimentar

- ✓ Registrar, em impresso próprio, o consumo alimentar da dieta via oral, que pode/deve ser feito pelo próprio paciente e/ou familiares.
- ✓ Anotar dados sobre os alimentos/preparações e quantidades consumidas em cada refeição (desjejum, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia) ao longo do dia.
- ✓ Preencher o formulário continuamente durante o período de hospitalização, ou por pelo menos 03 dias consecutivos para maior assertividade na conduta a ser tomada.
- ✓ Após o preenchimento, cabe ao nutricionista avaliar a aceitação alimentar e realizar o cálculo da ingestão alimentar realizada pelo paciente.

Fonte: Piovacari SMF, Toledo DO, Figueiredo EJA. EMTN em Prática. São Paulo: Atheneu, 2017.

**1. Adequação calórica – Terapia nutricional**

Em média, 60 a 80% ou menos do alvo calórico dos pacientes em nutrição enteral ou parenteral é ofertado. Essa diferença entre infundido e prescrito muitas vezes é causada por pausas de infusão para exames, jejum para procedimentos e demora no início da terapia nutricional. Isso ao longo da internação contribui para déficit calórico-proteico cumulativo, desnutrição intra-hospitalar, aumento do tempo de internação e também de custos associados.

### Sugestão de Indicação de Terapia Nutricional

De acordo com os resultados, definir a indicação/ prescrição de TNO, TNE, TNP como demonstrado no fluxo a seguir:

- ✓ Paciente previamente desnutrido ou com risco nutricional ou com demanda metabólica aumentada ou sarcopênicos ou com lesão de pele ou oncológicos ou em preparo pré – operatório com aceitação oral menor que **60%**, indicar **suplementação oral**.
- ✓ Se paciente com dieta oral e com suplementação oral apresentar aceitação menor que **60%** em 3 dias, indicar **terapia nutricional enteral**.
- ✓ Se paciente tiver impossibilidade de utilização do trato gastrointestinal, principalmente com risco de desnutrição, indicar nutrição parenteral precocemente. Se paciente sem risco nutricional, pode-se aguardar até 7 dias para a indicação da nutrição parenteral.
- ✓ Alerta com relação a importância do registro em prontuário com relação ao infundido e eliminações para adequado acompanhamento da equipe e tomada de decisão.