



DEPARTAMENTO DE
Saúde Pública
Universidade Federal de Santa Catarina



**GOVERNO
DE SANTA
CATARINA**
Secretaria da Saúde

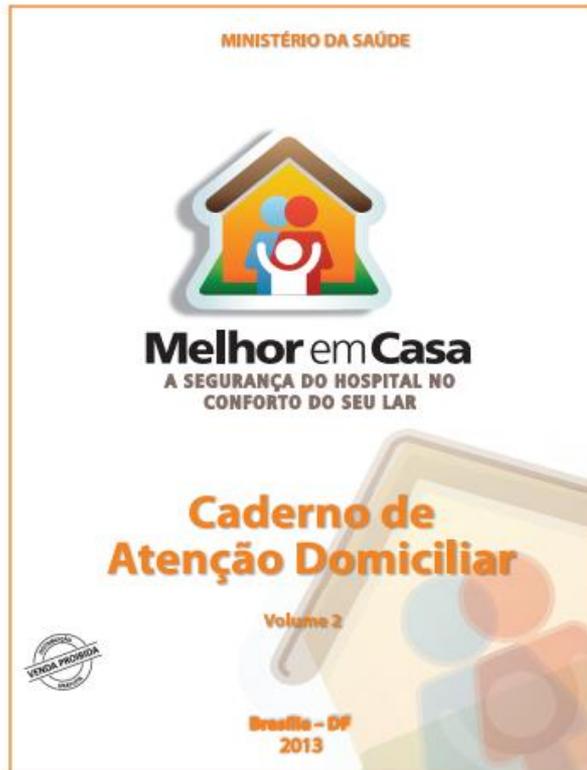


apresentam

Atenção Domiciliar pelo Nutricionista

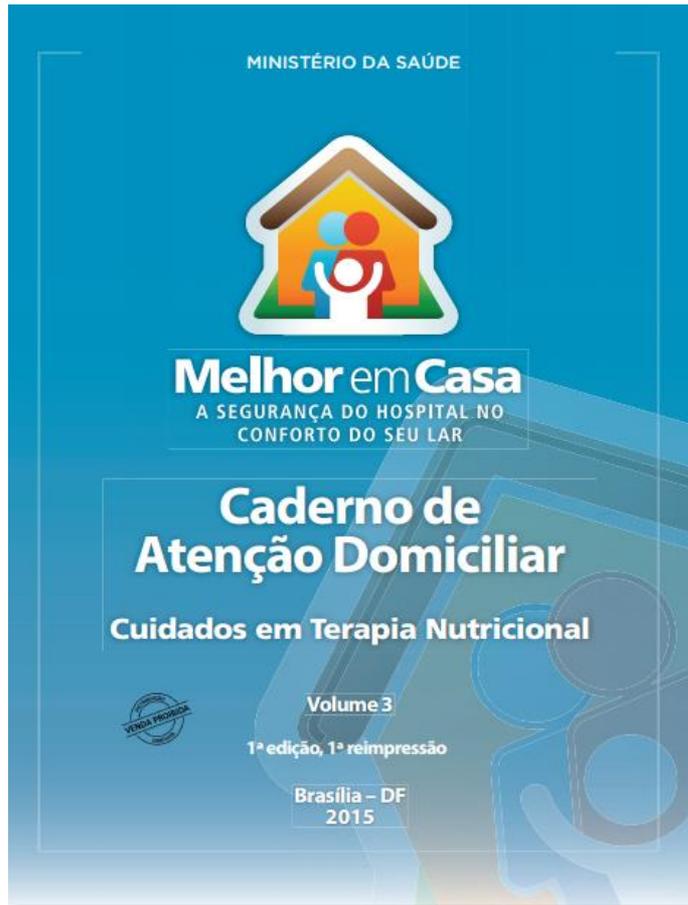
Mick Lennon Machado

Referências



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar.** Brasil: Ministério da Saúde, 2013.

Referências



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar: cuidados em terapia nutricional.** Brasil: Ministério da Saúde, 2015.

Referências



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 825, DE 25 DE ABRIL DE 2016

Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que estabelece os princípios e as diretrizes do SUS, de universalidade do acesso, integralidade da atenção e descentralização político administrativa com direção única em cada esfera de governo;

Considerando o art. 15, inciso IV, da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que institui o Estatuto do Idoso;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 29 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990;

Considerando a Portaria nº 1.600/GMMS, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências, institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS e considera a Atenção Domiciliar como um de seus componentes;

Considerando a Portaria nº 2.488/GMMS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da atenção básica;

Considerando a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) nº 11, de 26 de janeiro de 2006, que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar;

Considerando a Portaria nº 761/SAS/MS, de 8 de julho de 2013, que estabelece normas para o cadastramento no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);

Considerando a Humanização como Política transversal na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS, expressa no documento: "HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS"; e

Considerando a necessidade de reformulação da Portaria nº 963/GMMS, de 27 de maio de 2013, no intuito de qualificação da Atenção Domiciliar, bem como de adequação da normativa em função das mudanças no âmbito da gestão federal do programa, de forma a garantir o financiamento das equipes em funcionamento, resolve:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Esta Portaria redefine a Atenção Domiciliar (AD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas.

BRASIL. Ministério da Saúde.
Portaria no. 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS e atualiza as equipes habilitadas.
2016.

Do que estamos falando?

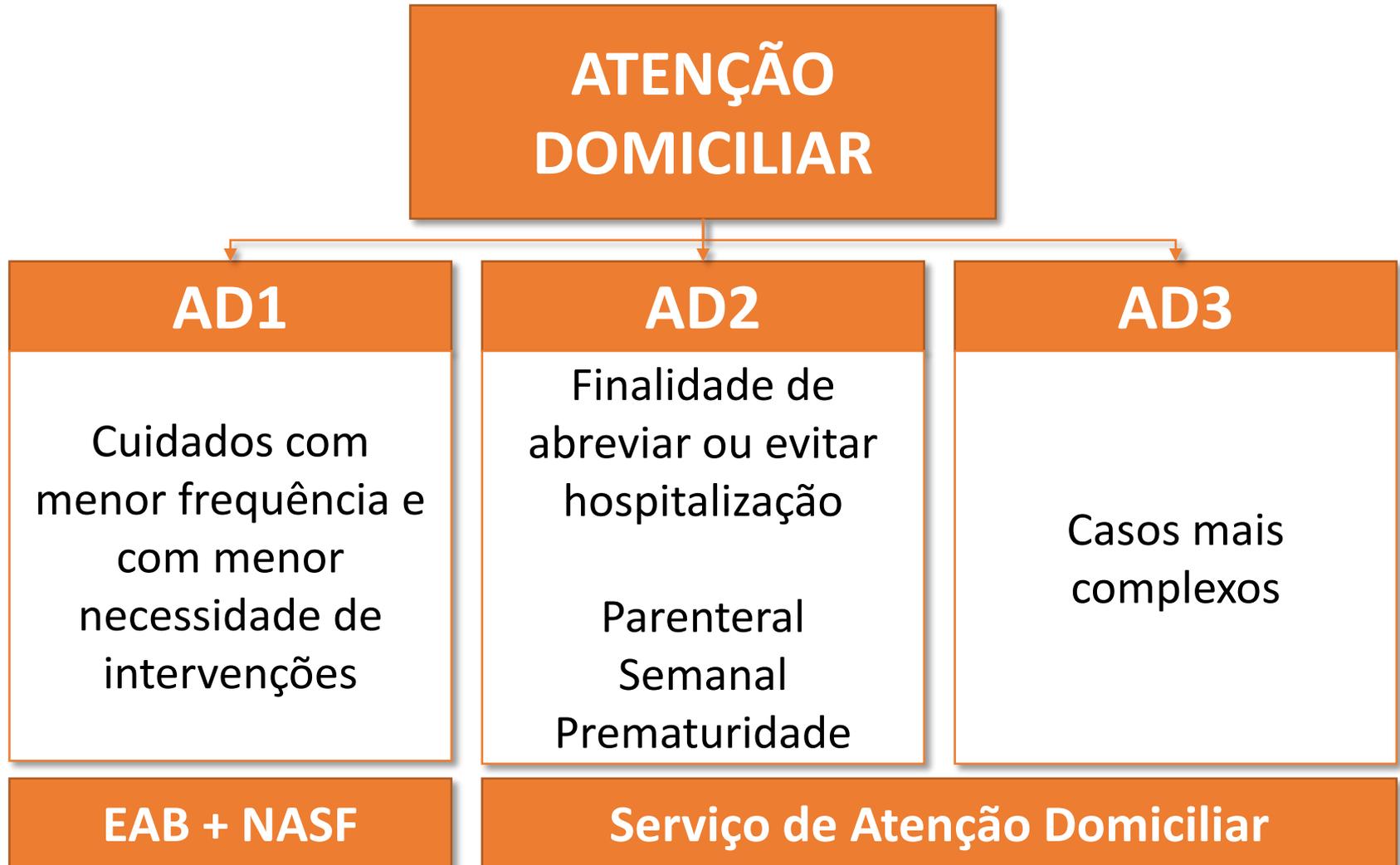
Atenção domiciliar é modalidade de atenção à saúde integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS)

Caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados

Do que estamos falando?

Indicada para pessoas que necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna de atenção, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador

Do que estamos falando?



Objetivos



Fonte: <https://goo.gl/GkhCVV>

Trabalhar em equipe
multiprofissional

Capacitar **cuidadores**

Acolher **demandas**, dúvidas
ou queixas da **família**

Promover espaços de
cuidado e **troca de
experiência**

Utilizar **linguagem** acessível

Atenção Nutricional



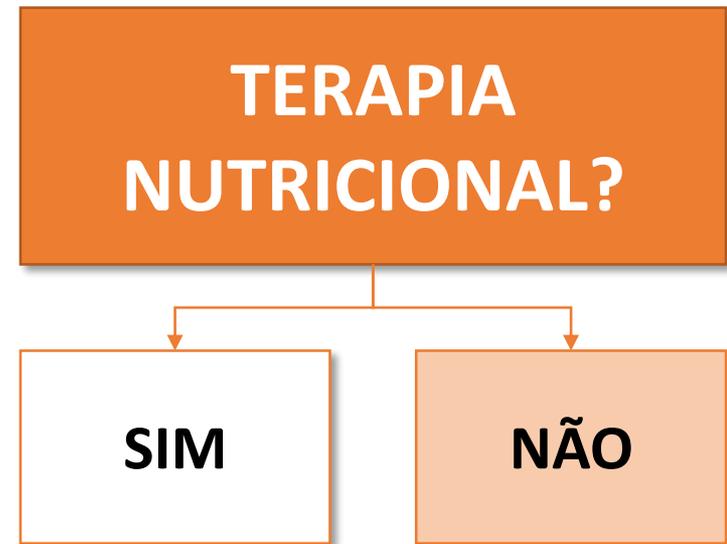
Fonte: <https://goo.gl/jzZCT1>



Atenção Nutricional



Fonte: <https://goo.gl/jzZCT1>



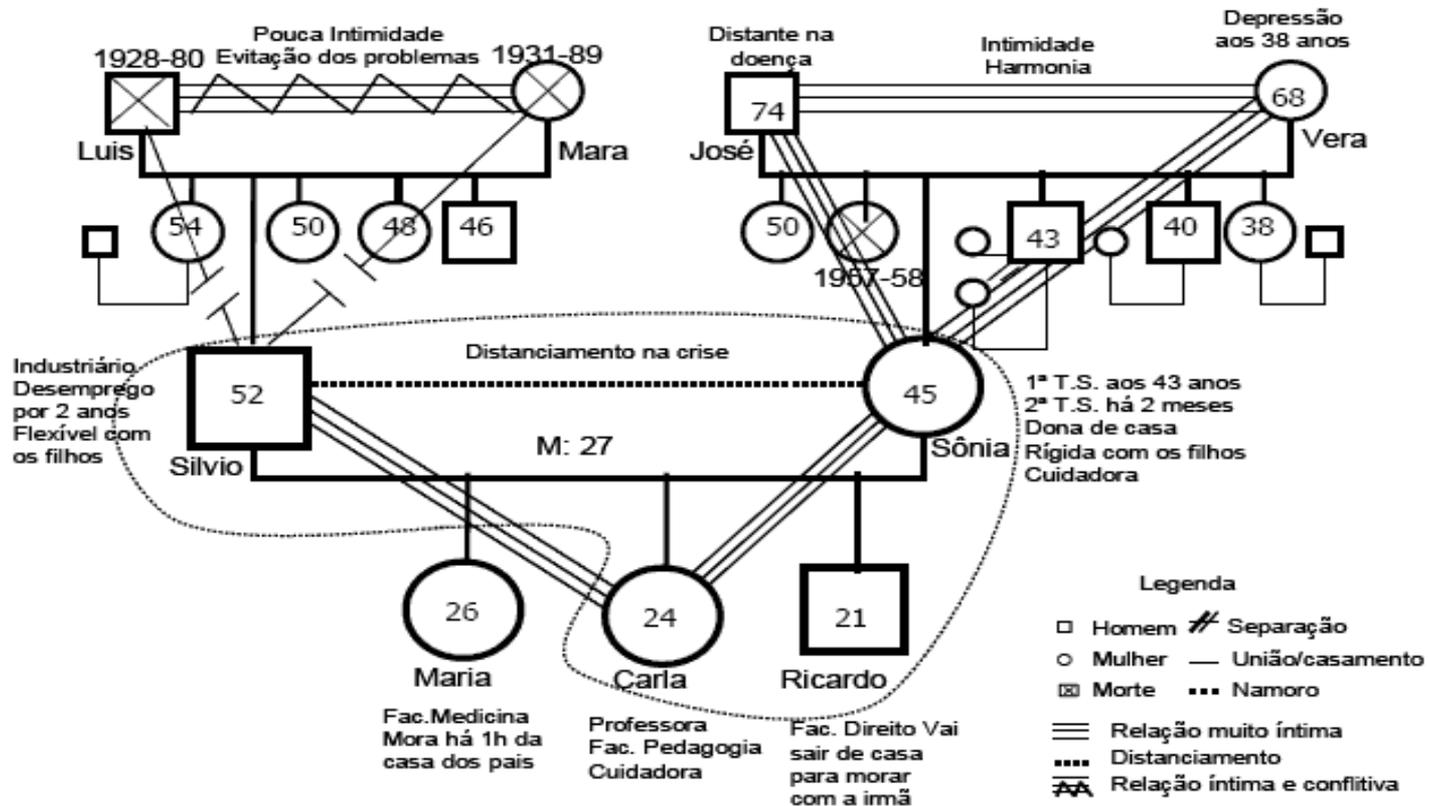
História Global



Fonte: <https://goo.gl/jzZCT1>

História clínica
História cirúrgica
Rede de apoio e cuidado
Genograma
Ecomapa
História socioeconômica
História dietética

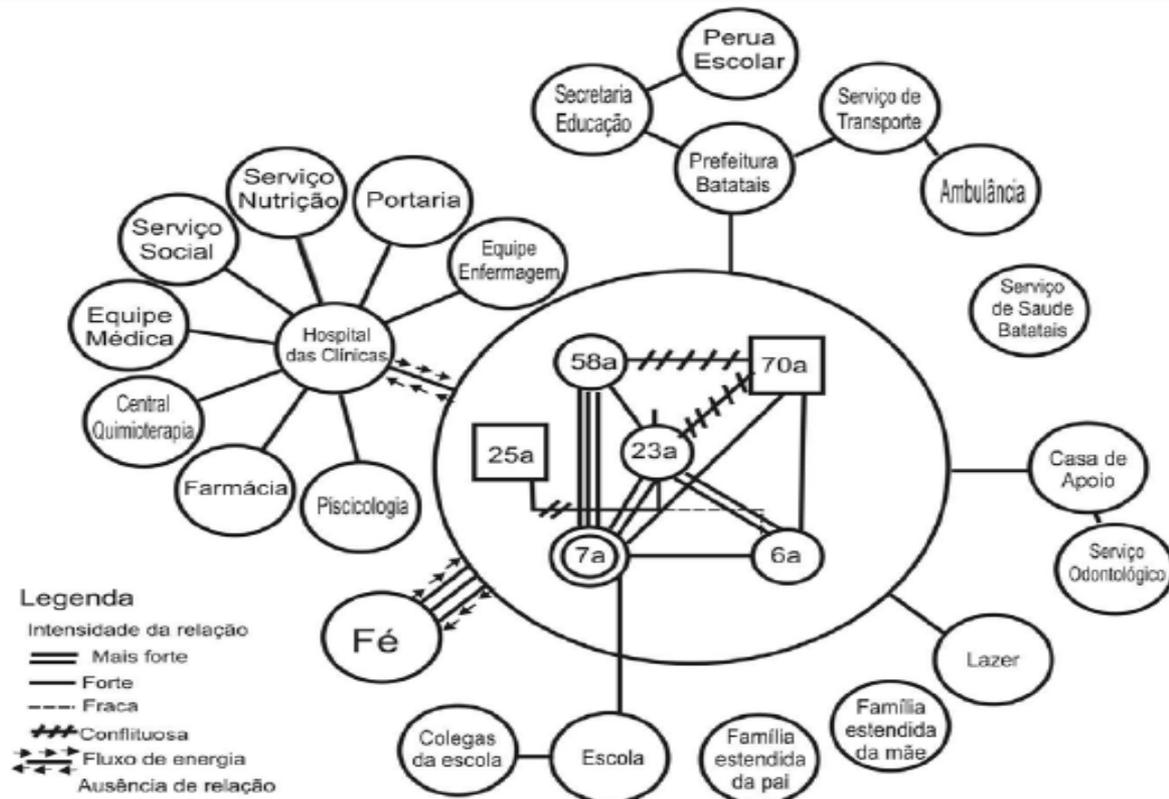
História Global Genograma



Fonte: <https://goo.gl/SELUkm>

História Global

Ecomapa



Fonte: <https://goo.gl/fLc2xR>

História Antropométrica



Fonte: <https://goo.gl/C5oH1C>

Peso

Altura

Perímetros

Dobras Cutâneas

**Adaptação à etapa do Ciclo
da Vida**

História Antropométrica

Peso



Atenção para **variações involuntárias de peso**

Aferição dos **equipamentos**

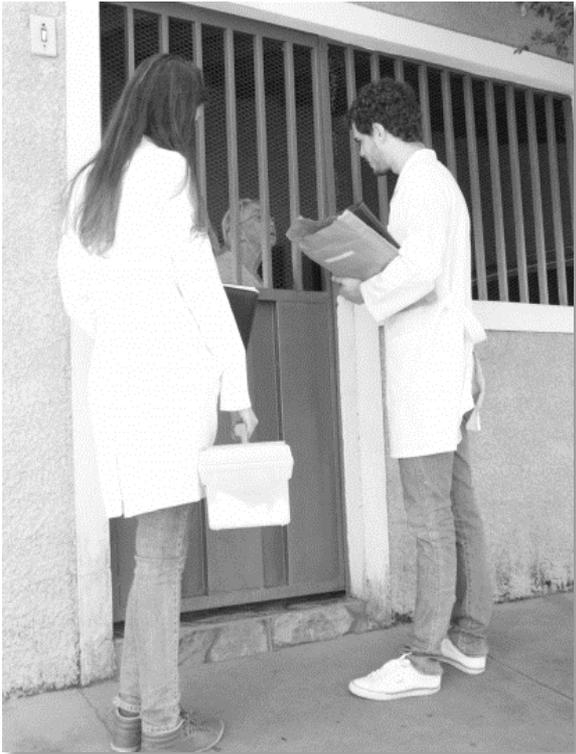
Estimativa de peso

Ajuste para amputação

Fonte: <https://goo.gl/C5oH1C>

História Antropométrica

Peso



Estimativa Mulheres:

$$(1,27x PP) + (0,87x AJ) + (0,98x PB) + (0,4x PCSe) - 62,35$$

Estimativa Homens:

$$(0,98x PP) + (1,16 x AJ) + (1,73x PB) + (0,37x PCSe) - 81,69$$

Fonte: <https://goo.gl/C5oH1C>

História Antropométrica

Perímetro da Panturrilha



Maior perímetro na região da
panturrilha (cm)

Fonte: <https://goo.gl/vzuUXV>

História Antropométrica

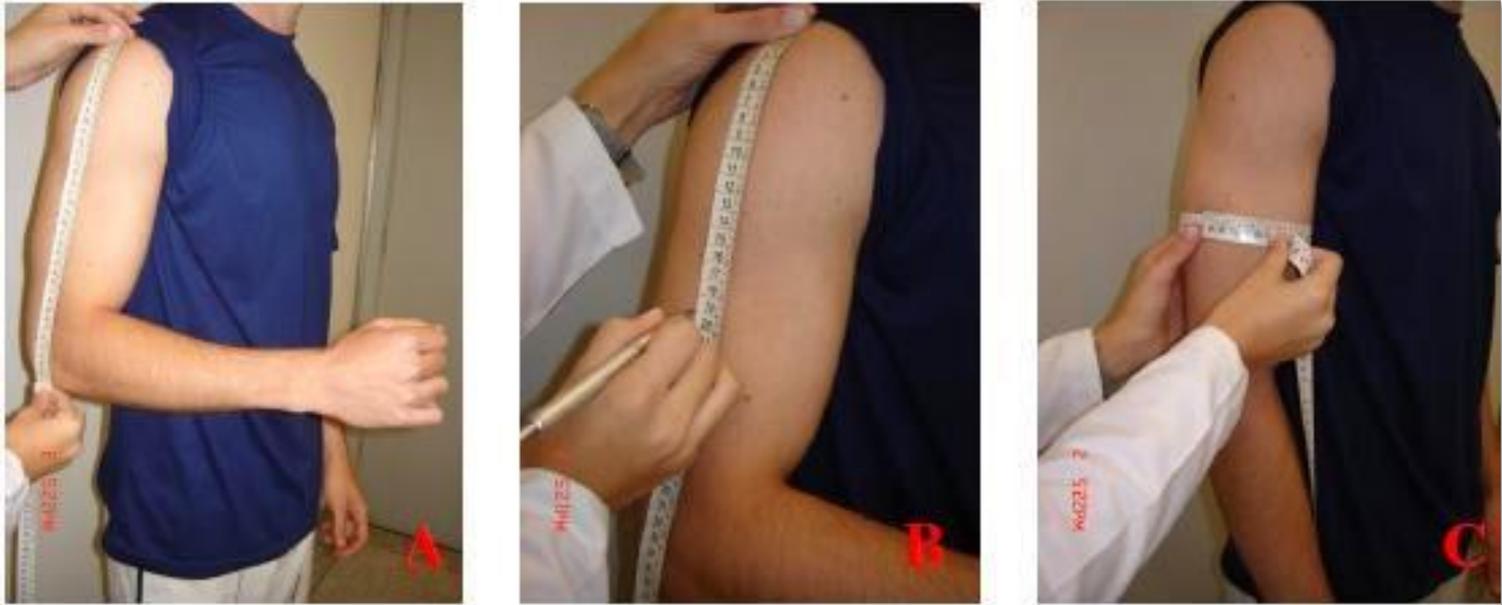
Altura do Joelho



Fonte: <https://goo.gl/FEgCUx>

História Antropométrica

Perímetro do Braço



Fonte: <https://goo.gl/cnctSt>

História Antropométrica

Peso

18 a 60 anos:

$$\text{Peso (branco/homem)} = (\text{AJ} \times 1,19) + (\text{PB} \times 3,21) - 86,82$$

$$\text{Peso (negro/homem)} = (\text{AJ} \times 1,09) + (\text{PB} \times 3,14) - 83,72$$

$$\text{Peso (branco/mulher)} = (\text{AJ} \times 1,01) + (\text{PB} \times 2,81) - 60,04$$

$$\text{Peso (negro/mulher)} = (\text{AJ} \times 1,24) + (\text{PB} \times 2,97) - 82,48$$

Idosos:

$$\text{Peso (branco/homem)} = (\text{AJ} \times 1,10) + (\text{PB} \times 3,07) - 75,81$$

$$\text{Peso (negro/homem)} = (\text{AJ} \times 0,44) + (\text{PB} \times 2,86) - 39,21$$

$$\text{Peso (branco/mulher)} = (\text{AJ} \times 1,09) + (\text{PB} \times 2,68) - 65,51$$

$$\text{Peso (negro/mulher)} = (\text{AJ} \times 1,50) + (\text{PB} \times 2,58) - 84,22$$

História Antropométrica

Peso

Mulheres acima de 65 anos

$$\text{Peso} = (\text{PB} \times 1,63) + (\text{PP} \times 1,43) - 37,46$$

$$\text{Peso} = (\text{PB} \times 0,92) + (\text{PP} \times 1,50) + (\text{PCT} \times 0,42) - 26,19$$

$$\text{Peso} = (\text{PB} \times 0,98) + (\text{PP} \times 1,27) + (\text{PCT} \times 0,40) + (\text{AJ} \times 0,87) - 62,35$$

Homens acima de 65 anos

$$\text{Peso} = (\text{PB} \times 2,31) + (\text{PP} \times 1,50) - 50,10$$

$$\text{Peso} = (\text{PB} \times 1,92) + (\text{PP} \times 1,44) + (\text{PCT} \times 0,26) - 39,97$$

$$\text{Peso} = (\text{PB} \times 1,73) + (\text{PP} \times 0,98) + (\text{PCT} \times 0,37) + (\text{AJ} \times 1,16) - 81,69$$

História Antropométrica

Peso

Estimativa de peso corporal atual ajustado para edema

| Grau de edema | Local atingido | Quantidade a ser subtraído (kg) |
|---------------|----------------|---------------------------------|
| + | Tornozelo | 1,0 |
| ++ | Joelho | 3,0 – 4,0 |
| +++ | Raiz da coxa | 5,0 – 6,0 |
| ++++ | Anasarca | 10,0 – 12,0 |

Estimativa de peso corporal ajustado para ascite e edema

| Grau de ascite | Peso ascítico a ser subtraído (kg) | Peso de edema periférico a ser subtraído (kg) |
|----------------|------------------------------------|---|
| Leve | 2,2 | 1,0 |
| Moderada | 6,0 | 5,0 |
| Grave | 14,0 | 10,0 |

História Antropométrica

Peso

Porcentagem a ser descontada de acordo com o segmento corporal amputado

| Parte do corpo | Quantidade a ser descontada do peso corporal (%) |
|----------------------------------|--|
| Braço inteiro | 6,5 |
| Mão e antebraço | 3,0 |
| Mão | 1,0 |
| Perna inteira – até raiz da coxa | 18,5 |
| Acima do joelho | 13,0 |
| Abaixo do joelho | 6,0 |
| Pé | 1,8 |

História Antropométrica

Estatura



**Estimativa da Altura para adultos
(18-59 anos)**

Altura(cm) = (2x medida da
extensão do braço até o meio do
esterno)

Fonte: <https://goo.gl/C5oH1C>

História Antropométrica

Estatura

Equação para estimativa da altura através da altura do joelho (25 – 60 anos)

$$\text{Altura (branco/homem)} = 71,85 + (1,88 \times \text{altura do joelho em cm})$$

$$\text{Altura (negro/homem)} = 73,42 + (1,79 \times \text{altura do joelho em cm})$$

$$\text{Altura (branco/mulher)} = 70,25 + (1,87 \times \text{altura do joelho em cm}) - (0,06 \times \text{idade em anos})$$

$$\text{Altura (negro/mulher)} = 68,10 + (1,87 \times \text{altura do joelho em cm}) - (0,06 \times \text{Idade em anos})$$

Equação para estimativa de altura através da altura do joelho para idosos – acima de 60 anos

$$\textbf{Mulheres: Estatura (cm)} = [84,88 - (0,24 \times \text{idade})] + [1,83 \times \text{altura joelho (cm)}]$$

$$\textbf{Homens: Estatura (cm)} = [64,19 - (0,04 \times \text{idade})] + [2,02 \times \text{altura joelho (cm)}]$$

Atenção Nutricional



Fonte: <https://goo.gl/jzZCT1>



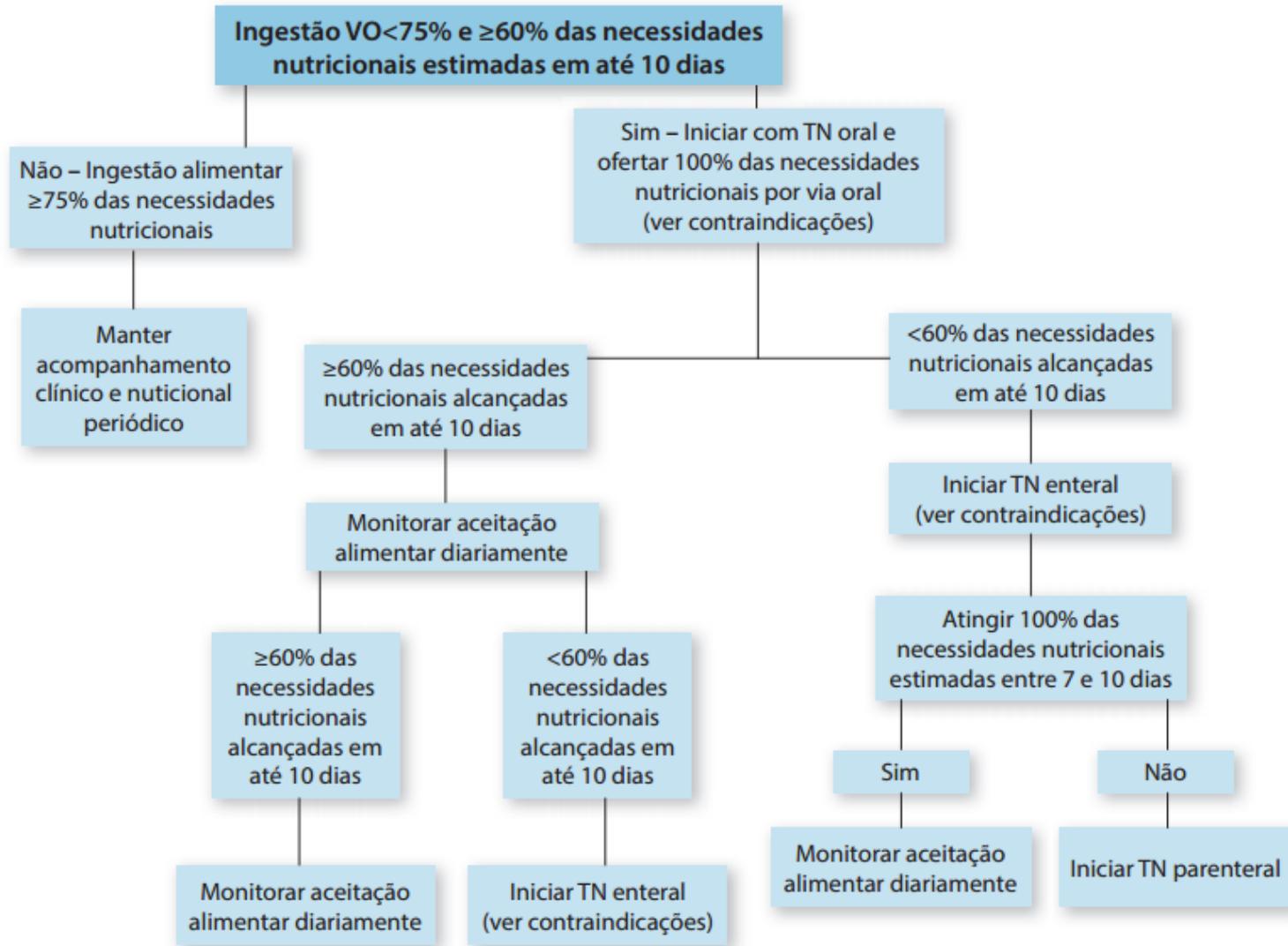
Indicação Terapia Nutricional



Necessidades nutricionais não podem ser alcançadas devido ao comprometimento da via de ingestão, da absorção dos nutrientes pela via habitual de alimentação

Fonte: <https://goo.gl/2rNXzC>

Indicação Terapia Nutricional



Prescrição Fórmulas Nutricionais



Fonte: <https://goo.gl/2rNXzC>

Considerar:

- Condição clínica
- Restrição de nutrientes
- Insuficiência pancreática, renal, hepática...
- Limitações digestivas e absorptivas
- Administração exclusiva ou complementar
- Risco de contaminação
- Suplementação nutricional

Prescrição Fórmulas Nutricionais

A indicação das fórmulas nutricionais também deve considerar que o indivíduo é um ser social e a alimentação em nossa cultura é definida como parte deste ato.

O alimento deve ser visto não apenas como simples soma de nutrientes, mas como elementos com significados

Prescrição Fórmulas Nutricionais



Fonte: <https://goo.gl/2rNXzC>

Artesanais

Industrializadas

Poliméricas

Oligoméricas

Elementares

Componentes específicos

Imunomoduladores

Mistas

Prescrição Fórmulas Nutricionais

As fórmulas artesanais podem ser indicadas para indivíduos estáveis clinicamente e nutricionalmente, com doenças crônicas ou em tratamento paliativo

Prescrição Fórmulas Nutricionais

Não há evidências científicas que mostrem prejuízo na absorção de nutrientes provenientes de fórmula artesanal na inexistência de disfunções absorptivas no sistema digestório e de doenças que demandam necessidades especiais de nutrientes

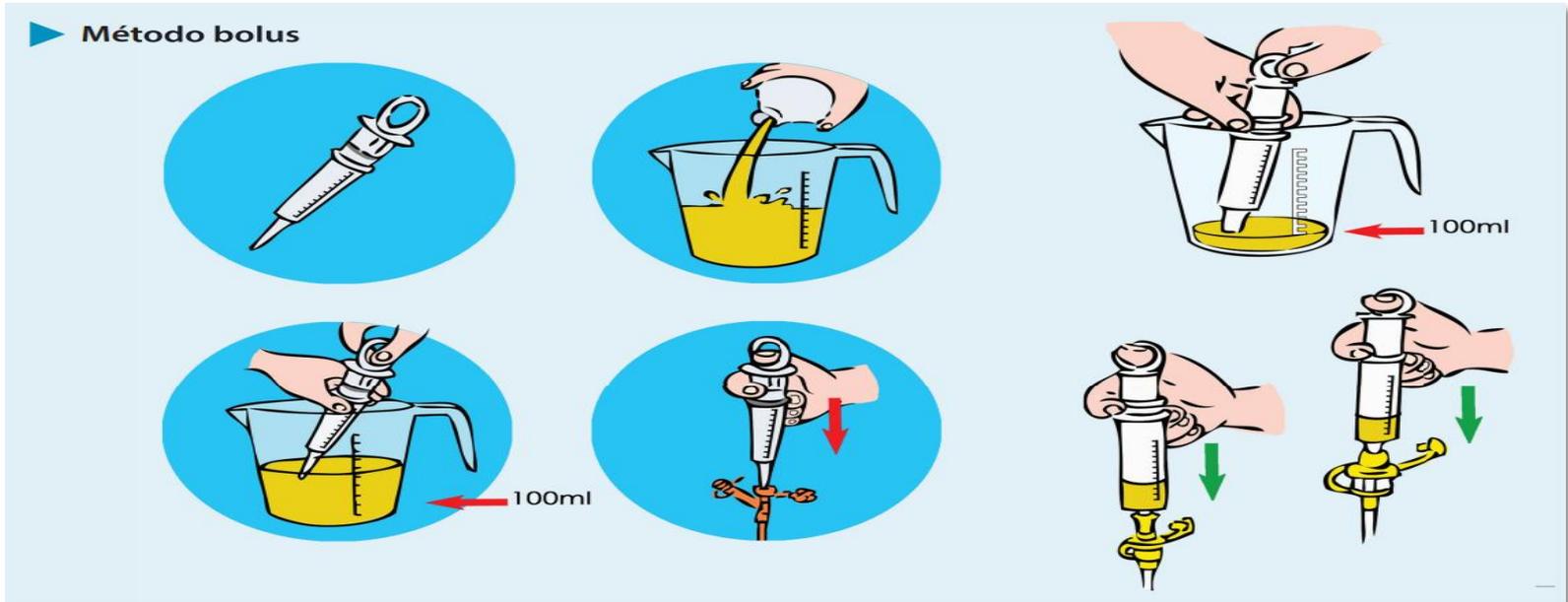
Prescrição Fórmulas Nutricionais

Respeitar as condições socioeconômicas, a possibilidade de acesso aos alimentos, os aspectos qualitativos e quantitativos da alimentação e os hábitos alimentares da família do usuário

Prescrição Fórmulas Nutricionais

| Tipo da Fórmula Nutricional | Descrição |
|---|--|
| Fórmula nutricional com alimentos | <ul style="list-style-type: none">• Preparadas à base de alimentos, produtos alimentícios e/ou módulos de nutrientes• Variam quanto à sua composição e características, em função da forma com que os alimentos são empregados e processados. |
| Fórmulas nutricionais poliméricas | <ul style="list-style-type: none">• Proteínas: sob a forma intacta. Varia entre normoprotéica e hiperprotéica<ul style="list-style-type: none">• Carboidratos: parcialmente hidrolisados• Lipídios: Triglicerídeos de Cadeia Longa (TCL) e/ou Triglicerídeos de Cadeia Média (TCM)• Densidade energética: varia entre normocalórica e hipercalórica (1,0 a 2,4Kcal/mL)<ul style="list-style-type: none">• Hipotônicas, isotônicas ou hipertônica<ul style="list-style-type: none">• Podem conter fibras• Raramente contém lactose e glúten |
| Fórmulas nutricionais oligoméricas | <ul style="list-style-type: none">• Composta por nutrientes hidrolisados em diferentes graus• Proteínas: sob a forma de peptídeo ou aminoácido. Varia entre normoprotéica e hiperprotéica<ul style="list-style-type: none">• Carboidratos: parcialmente hidrolisados, como maltodextrina<ul style="list-style-type: none">• Lipídios: TCM e/ou TCL• Geralmente, possuem osmolaridade maior que as fórmulas poliméricas• Densidade energética: varia entre normocalórica e hipercalórica (1,0 a 1,5Kcal/mL)<ul style="list-style-type: none">• Pobre em resíduos• Isentas de lactose e glúten |
| Fórmulas nutricionais com imunomoduladores | <ul style="list-style-type: none">• Destinadas a condições metabólicas especiais em que há necessidade de modulação da atividade imune• São considerados imunonutrientes: ácidos graxos poliinsaturados, sobretudo ômega-3, RNA, glutamina e arginina |
| Módulos | <ul style="list-style-type: none">• Módulos de carboidrato, proteínas, lipídios, aminoácidos isolados, fibras, eletrólitos, minerais, aromatizantes e espessantes |

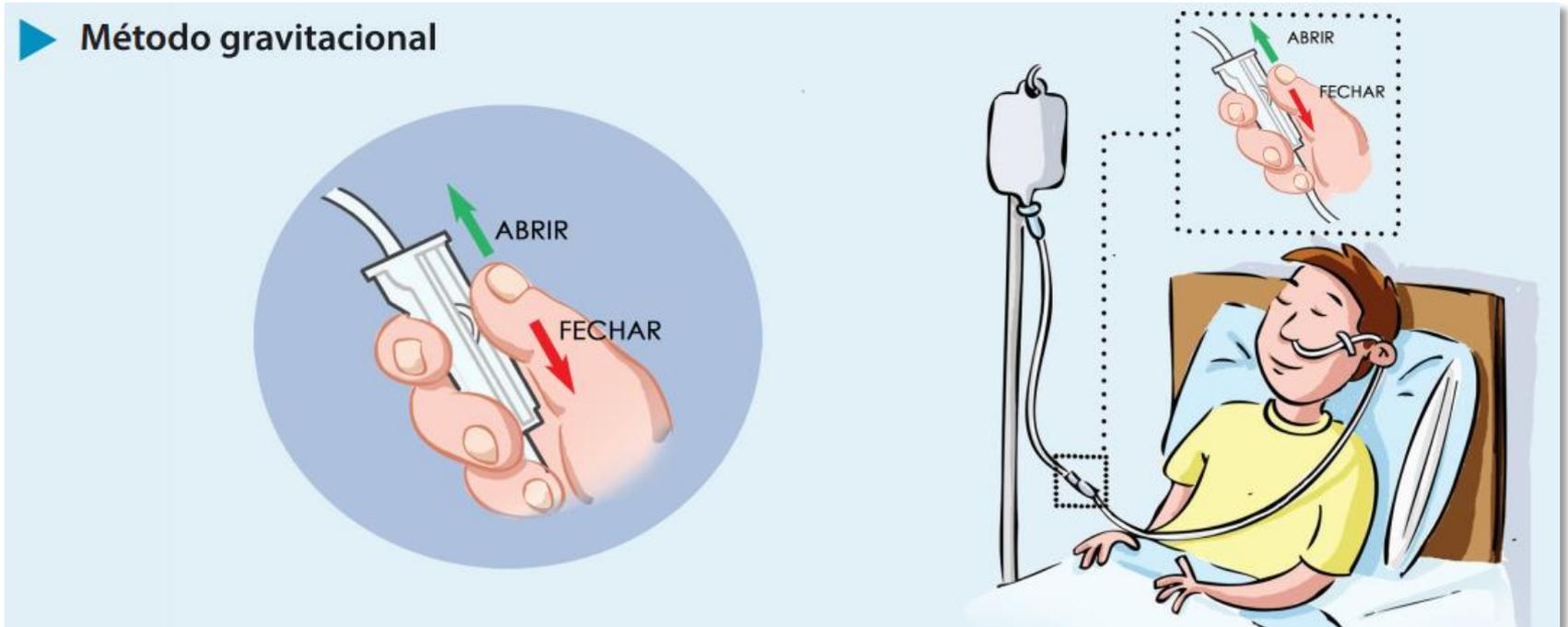
Infusão da Nutrição Enteral



Mais tolerada quando a sonda estiver em posição gástrica.

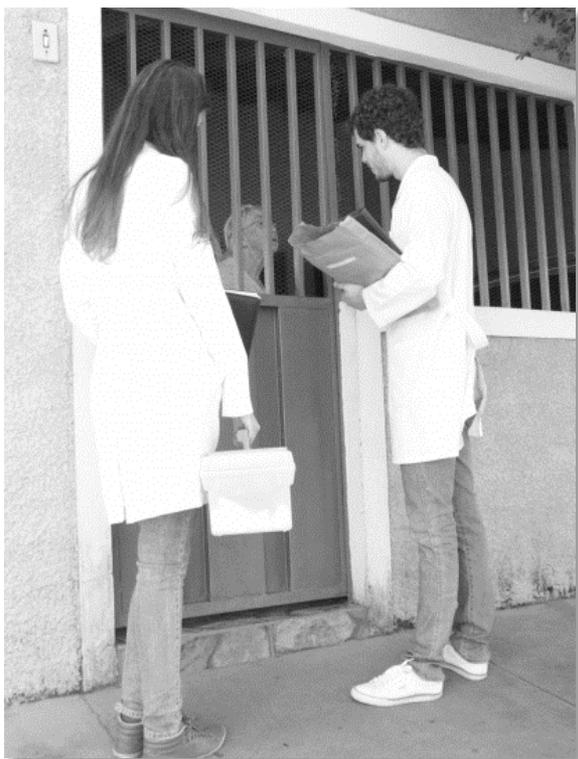
A administração da fórmula nutricional é por meio de seringa e o tempo de infusão total é de no mínimo quinze a trinta minutos, respeitando intervalos entre a administração de uma seringa e outra

Infusão da Nutrição Enteral



Utiliza como recipientes frascos para armazenar as fórmulas nutricionais que são infundidas durante trinta a sessenta minutos, gota a gota, com ou sem bomba de infusão e intervalos de três a quatro horas entre uma dieta e outra

Monitoramento e Avaliação da Terapia Nutricional



Fonte: <https://goo.gl/C5oH1C>

Estado Nutricional

Dados Clínicos

Verificação da Sonda ou Cateter

Administração da Fórmula

Funcionamento Gastrointestinal

Exames Laboratoriais

Monitoramento e Avaliação da Terapia Nutricional

| Complicações gastrointestinais | Etiologia |
|--------------------------------|---|
| Náuseas e Vômitos | • Intolerância à lactose |
| | • Excesso de gordura |
| | • Infusão rápida da fórmula |
| | • Solução hiperosmolar |
| | • Sabor desagradável |
| | • Estase gástrica (resíduo gástrico > 50% do volume da dieta após 2 h da infusão) |
| | • Refluxo gastroesofágico |

Monitoramento e Avaliação da Terapia Nutricional

| Complicações gastrointestinais | Etiologia |
|--------------------------------|-----------------------------|
| Diarreia | • Infusão rápida da fórmula |
| | • Fórmula fria/gelada |
| | • Contaminação bacteriana |
| | • Sonda duodenal ou jejunal |
| | • Fórmula sem fibra |
| | • Solução hiperosmolar |
| | • Deficiência de lactase |
| | • Má absorção de gorduras |
| | • Intolerância à soja |
| | • Antiácidos e antibióticos |

Monitoramento e Avaliação da Terapia Nutricional

| Complicações gastrointestinais | Etiologia |
|---|--|
| Obstipação | <ul style="list-style-type: none">• Diminuição da prensa abdominal para o movimento evacuatório (indivíduos acamados e neurológicos) |
| Cólicas, empachamento e distensão abdominal | <ul style="list-style-type: none">• Grande volume de fórmula• Administração em bolus• Rápida infusão da fórmula• Intolerância à lactose |

Atenção Domiciliar pelo Nutricionista

Obrigado!

Perguntas e Respostas

Avalie a webpalestra de hoje:

<https://goo.gl/forms/xSMaKIFM6I9IFS652>