



DEPARTAMENTO DE  
**Saúde Pública**  
Universidade Federal de Santa Catarina



**GOVERNO  
DE SANTA  
CATARINA**  
Secretaria da Saúde



apresentam

# **Atenção Domiciliar pelo Nutricionista**

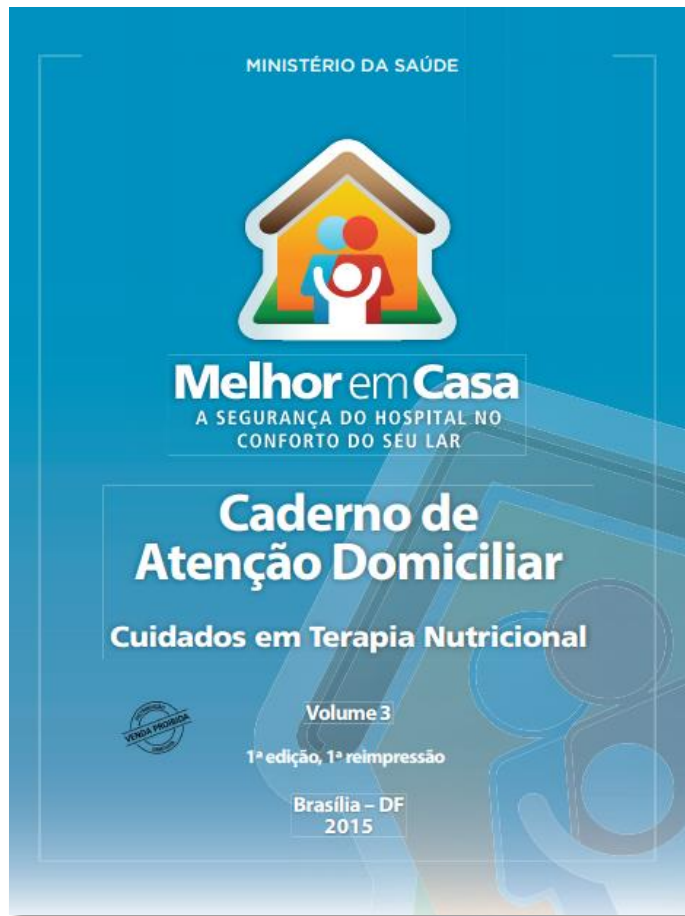
Mick Lennon Machado

# 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?

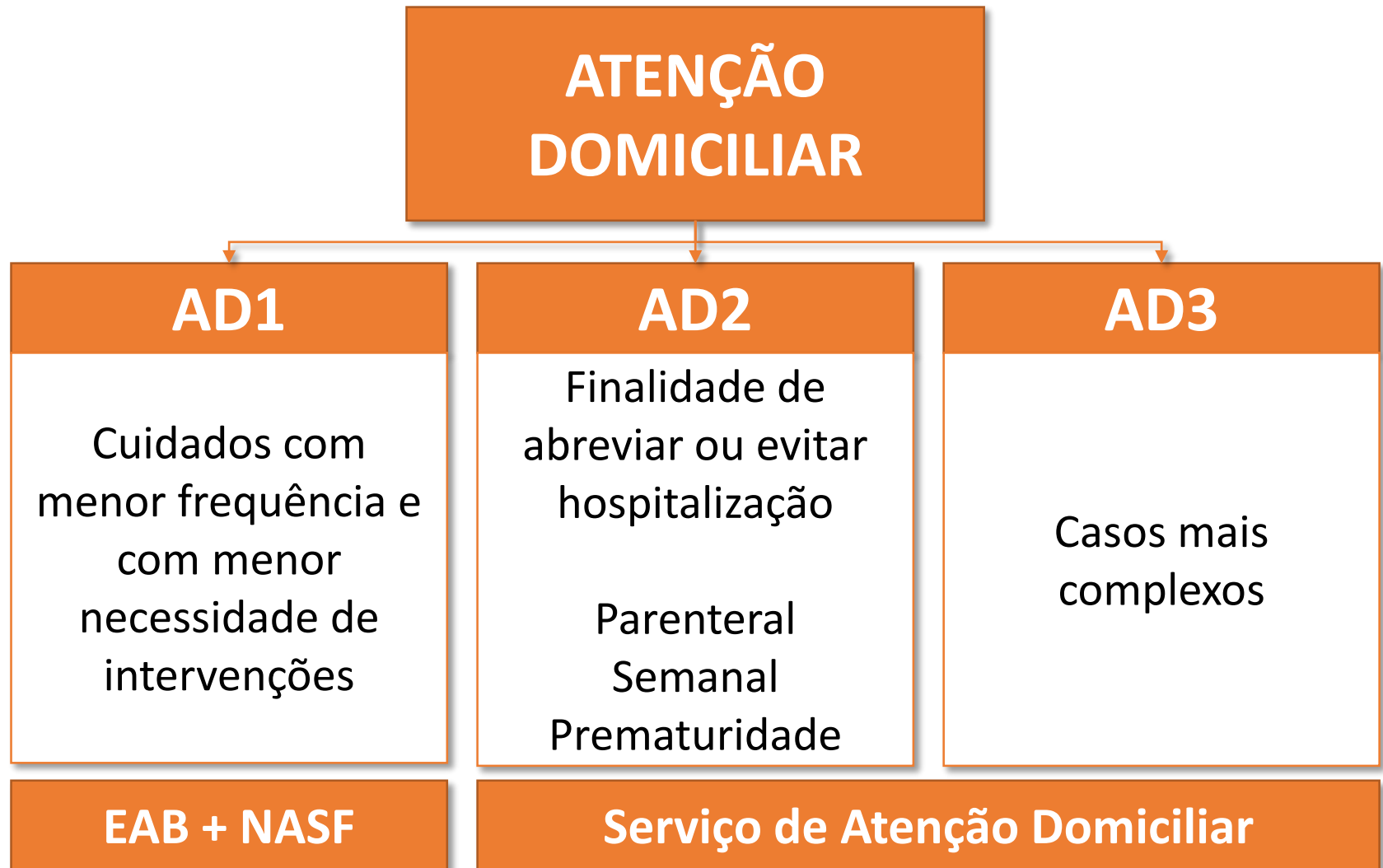
Atenção domiciliar é modalidade de atenção à saúde integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS)

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



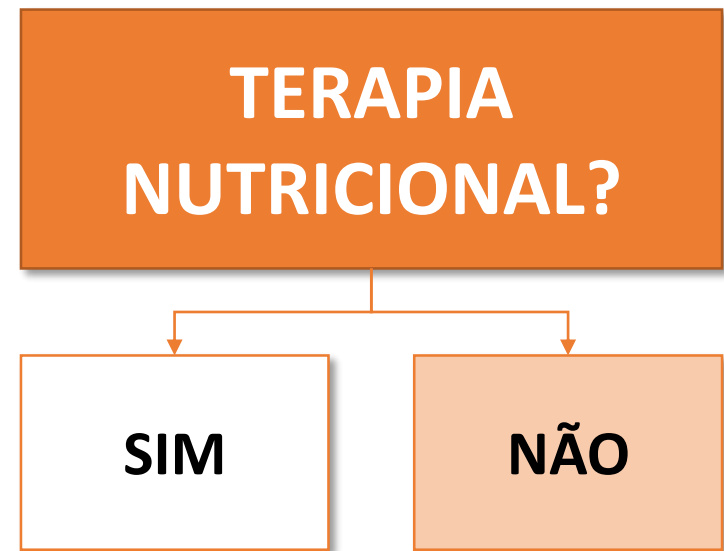
**Fonte:** <https://goo.gl/jzZCT1>



# Atenção Nutricional



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



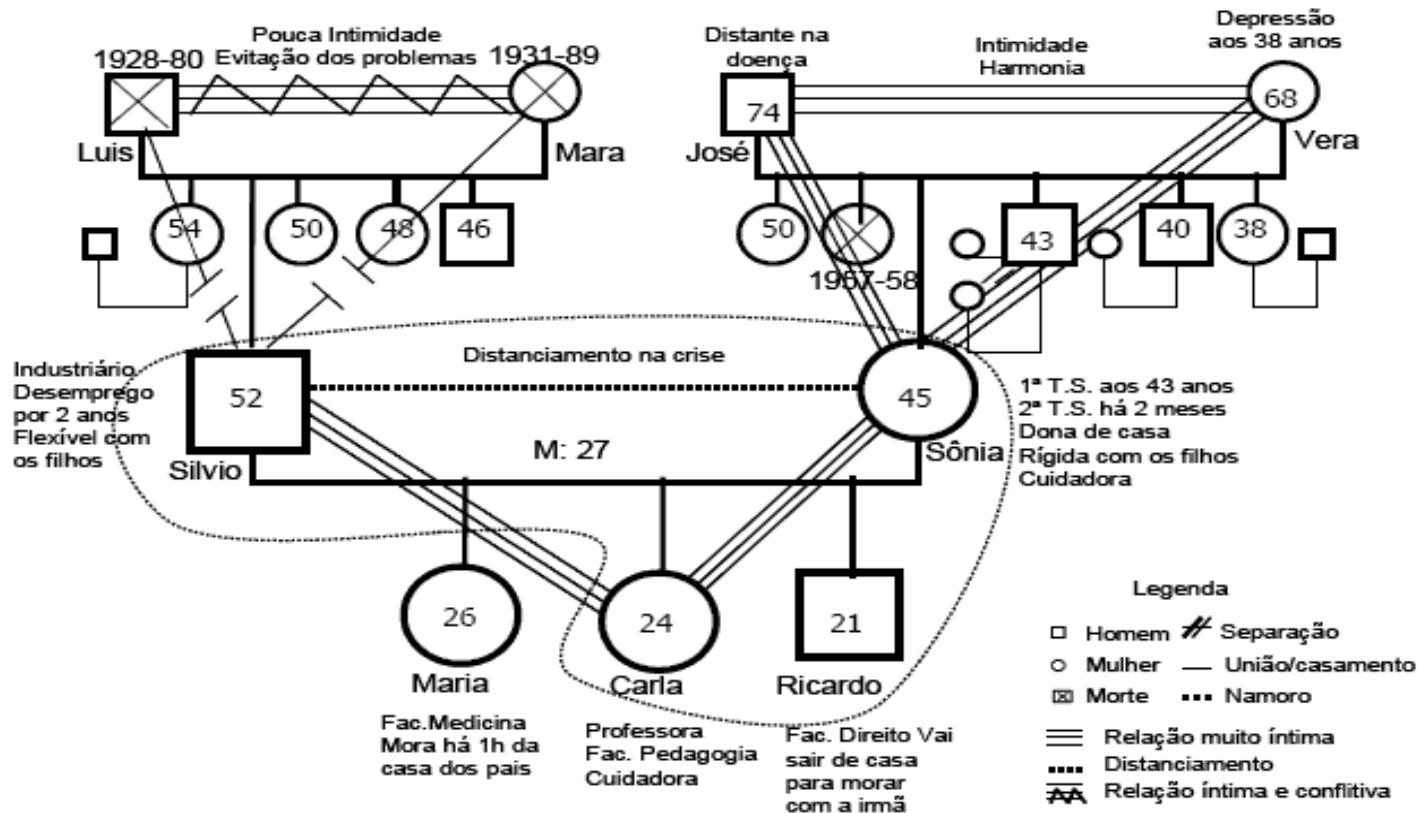
# História Global



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

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

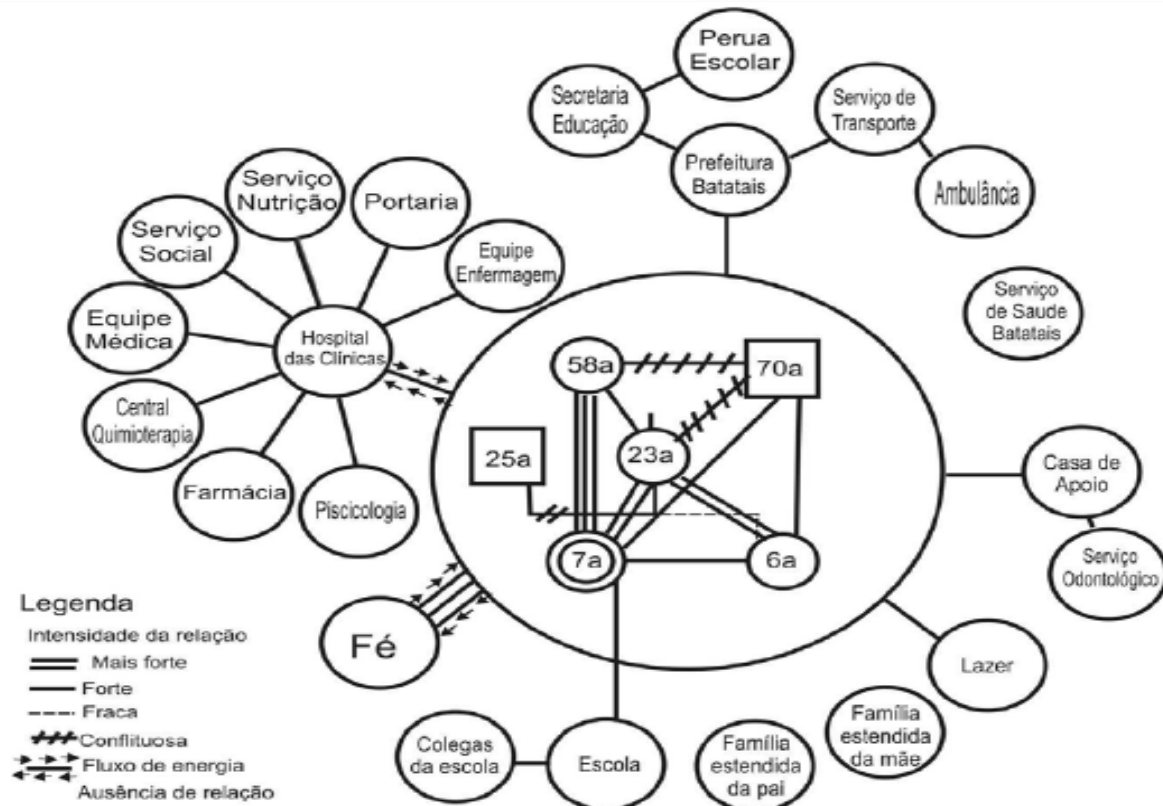
# História Global Genograma



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

# História Global

## Ecomapa



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



# História Antropométrica



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

Peso

Altura

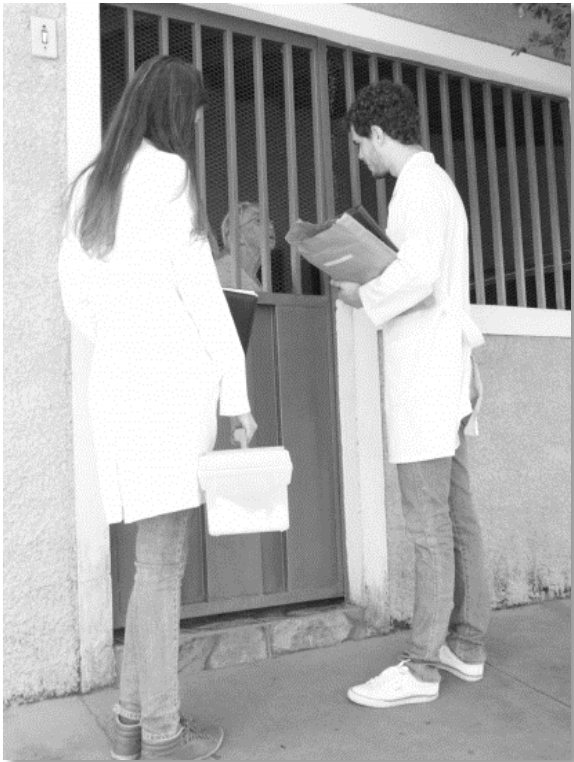
Perímetros

Dobras Cutâneas

**Adaptação à etapa do Ciclo  
da Vida**

# História Antropométrica

## Peso



Atenção para **variações involuntárias de peso**

Aferição dos **equipamentos**

**Estimativa** de peso

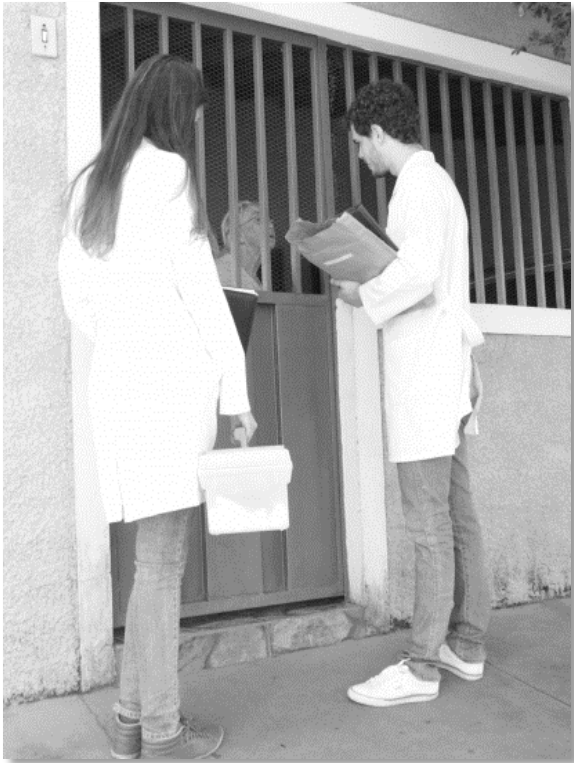
**Ajuste** para amputação

**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

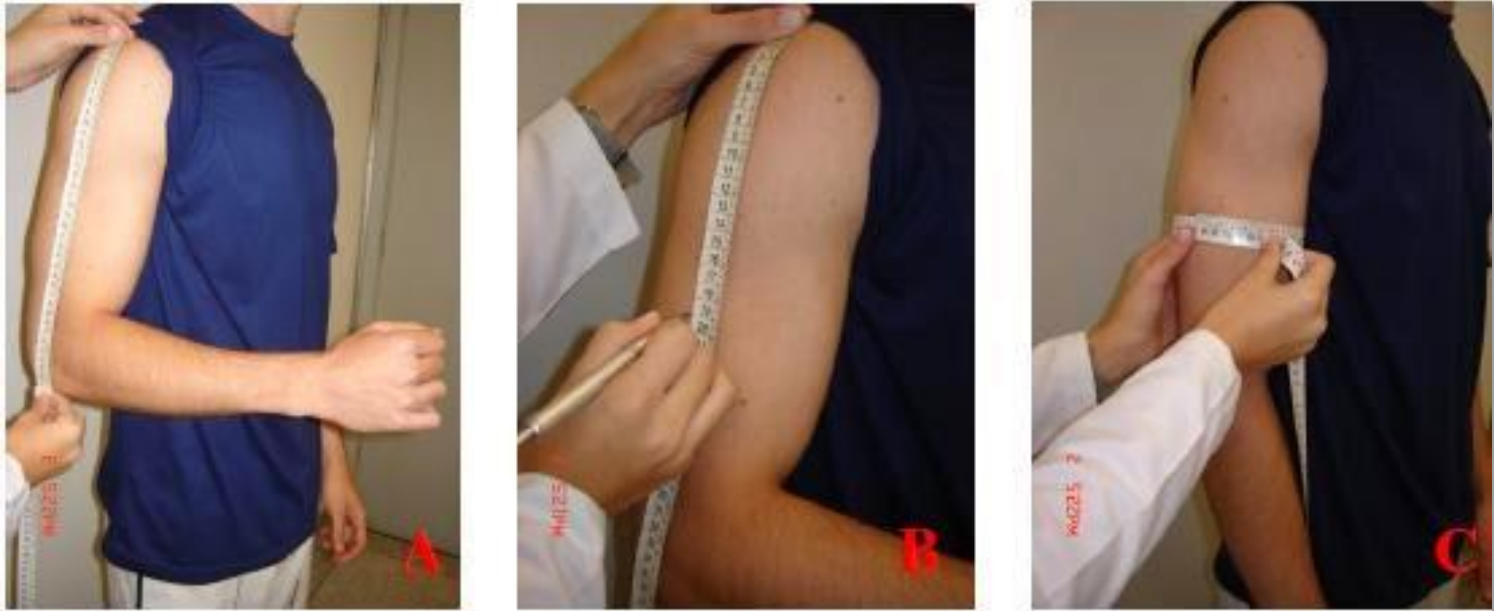
## Altura do Joelho



**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

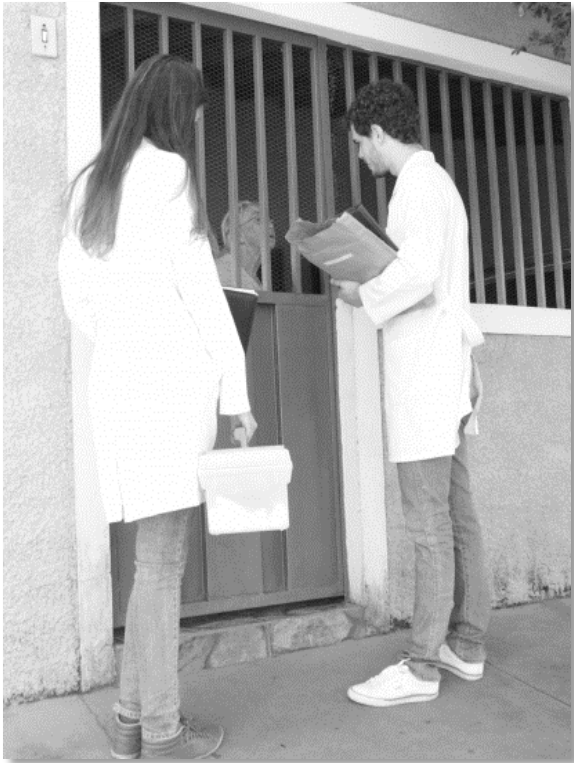
Porcentagem a ser descontada de acordo com o segmento corporal amputado

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

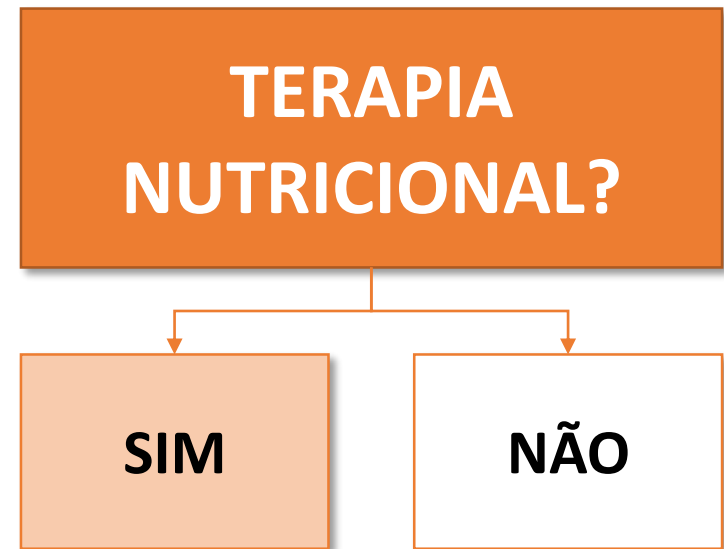
$$\textbf{Mulheres: Estatura (cm)} = [84,88 - (0,24 \times \text{idade})] + [1,83 \times \text{altura joelho (cm)}]$$

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

# Atenção Nutricional



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



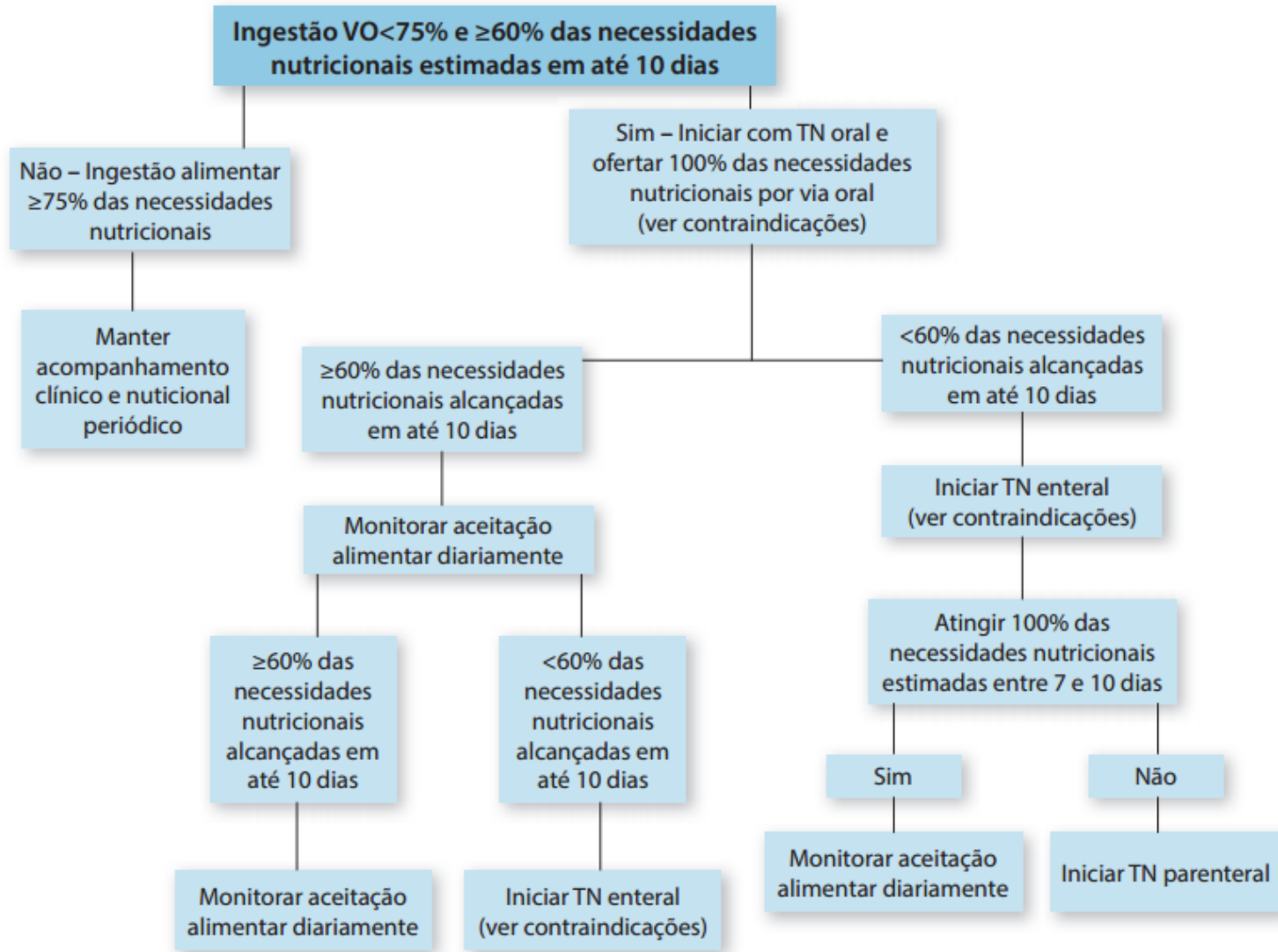
# Indicação Terapia Nutricional



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

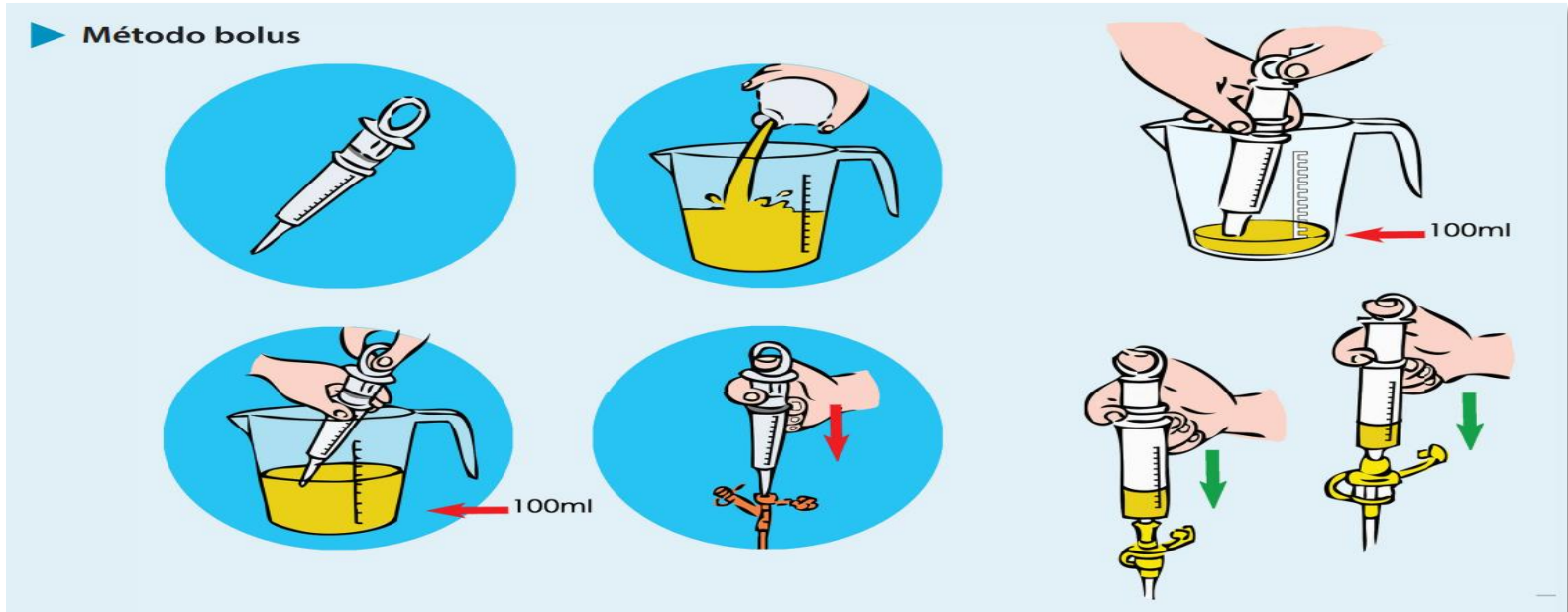
# Prescrição Fórmulas Nutricionais

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

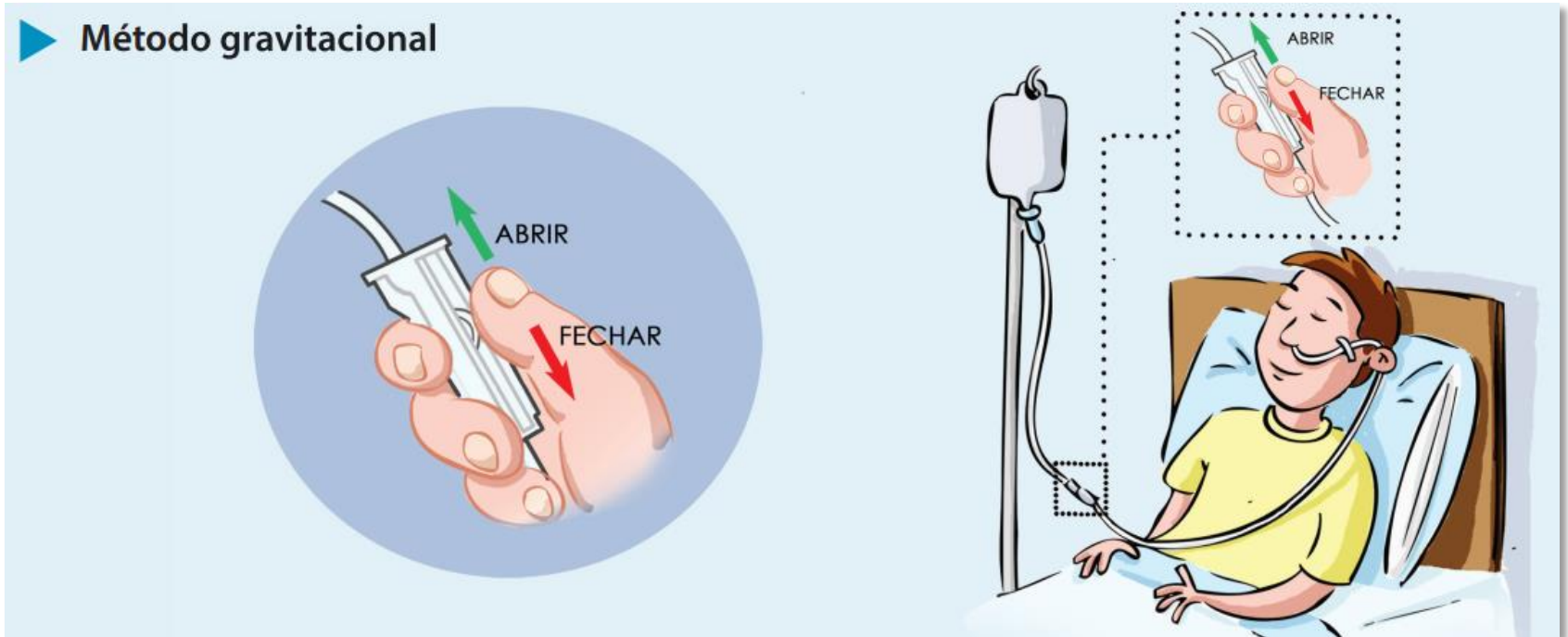
# Infusão da Nutrição Enteral



Mais tolerada quando a sonda estiver em posição gástrica.

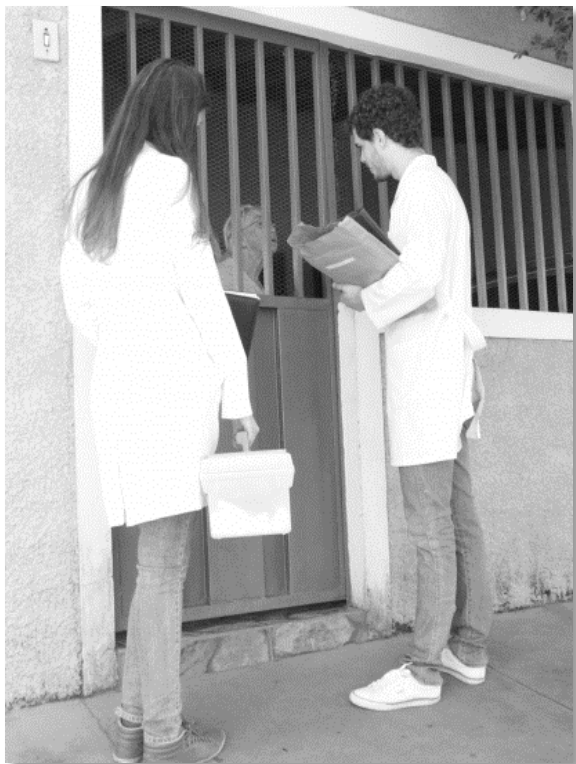
A administração da fórmula nutricional é por meio de seringa e o tempo de infusão total é de no mínimo quinze a trinta minutos, respeitando intervalos entre a administração de uma seringa e outra

# 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 Gastrintestinal

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

# **Atenção Domiciliar pelo Nutricionista**

**Obrigado!**

# Perguntas e Respostas

**Avalie a webpalestra de hoje:**

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