UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

Letícia de Brida Broering
Luiza dos Santos Barrim

Implementação da Sistematização do Cuidado de Nutrição em um ambulatório de atendimento nutricional para idosos na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC): um estudo de caso

Florianópolis
2019

Letícia de Brida Broering
Luiza dos Santos Barrim

Implementação da Sistematização do Cuidado de Nutrição em um ambulatório de atendimento nutricional para idosos na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC): um estudo de caso

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao Curso de Nutrição da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do grau de Nutricionista.
Orientadora: Profa. Dra. Júlia Dubois Moreira.

Florianópolis
2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Broering e Barrim, Leticia de Brida e Luiza dos Santos
Implementação da Sistematização do Cuidado de Nutrição em um ambulatório de atendimento nutricional para idosos na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC): um estudo de caso / Leticia de Brida e Luiza dos Santos Broering e Barrim ; orientadora, Júlia Dubois Moreira, 2019.
45 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Nutrição, Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

1. Nutrição. 2. Sistematização do Cuidado de Nutrição. 3. Terceira Idade. 4. Antedimento ambulatorial. I. Moreira, Júlia Dubois. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Nutrição. III. Titulo.

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo padronizar o atendimento do Programa Nutrição na Terceira Idade (NUTI) do Núcleo de Estudos da Terceira Idade (NETI) - Santa Catarina, tendo como referencial o Manual Orientativo: Sistematização do Cuidado de Nutrição (SICNUT) publicado pela Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN). A SICNUT tem como principal objetivo orientar o nutricionista com o intuito de sistematizar os cuidados nutricionais, padronizando ações e otimizando recursos. O desenvolvimento do trabalho foi baseado nas oito etapas do SICNUT: Triagem de risco nutricional; Níveis de assistência em nutrição; Avaliação do estado nutricional e metabólico; Diagnósticos de nutrição; Intervenção em nutrição; Acompanhamento de nutrição; Gestão em nutrição; Comunicação. Concluiu-se que não foi possível realizar a implantação de todas as ferramentas das etapas do cuidado nutricional pois a SICNUT abrange todas as áreas da nutrição clínica e cada um dos âmbitos tem suas especificidades. Apesar disso, a SICNUT foi de grande importância no processo de sistematização, forneceu orientação e base teórica para o trabalho realizado no ambulatório.

Palavras-chave: Sistematização do Cuidado de Nutrição. Terceira Idade. Atendimento ambulatorial.

ABSTRACT

This paper aims to standardize care of the Third Age Nutrition Program (NUTI) from Center for Third Age Studies (NETI) - Santa Catarina, having as reference the Guidance Manual: Systematization of Nutrition Care (SICNUT) published by the Association. Brazilian Nutrition Company (ASBRAN). The main objective of SICNUT is to guide the nutritionist in order to systematize nutritional care, standardize actions and optimize resources. The development of the work was based on the eight stages of SICNUT: Nutritional risk screening; Assistance levels in nutrition; Assessment of nutritional and metabolic status; Nutrition diagnostics; Intervention in nutrition; Nutrition monitoring; Nutrition management; Communication. It was concluded that it was not possible to implement all the tools of the nutritional procedure, because the SICNUT covers all areas of clinical nutrition and each ambit has its specificities. Nevertheless, a SICNUT was of great importance in the systematization process, providing guidance and theoretical basis for the work performed at the outpatient clinic.

Keywords: Systematization of Nutrition Care. Third Age. Outpatient care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 8
1.1 OBJETIVOS 9
1.1.1 Objetivo específico 9

2 REFERENCIAL TEÓRICO 10
2.1 HISTÓRICO 10
2.2 PROCESSO DE CUIDADO DE NUTRIÇÃO DA ACADEMIA DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA 10
2.2.1 Avaliação do estado nutricional 11
2.2.2 Diagnóstico nutricional 11
2.2.3 Intervenção nutricional 11
2.2.4 Monitoramento e avaliação do cuidado nutricional 12
2.3 MANUAL ORIENTATIVO: SISTEMATIZAÇÃO DO CUIDADO DE NUTRIÇÃO 13

3 MÉTODO 14
3.1 CENÁRIO DA INTERVENÇÃO 14
3.2 SUJEITOS DA INTERVENÇÃO 14
3.3 TRIAGEM DE RISCO NUTRICIONAL 15
3.4 NÍVEIS DE ASSISTÊNCIA 15
3.5 AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E METABÓLICO 16
3.5.1 Método da história nutricional global 16
3.5.2 Método dietético 16
3.5.3 Método do exame físico nutricional 19
3.5.4 Método antropométrico e de composição corporal 19
3.5.5 Método do exame bioquímico 20
3.6 DIAGNÓSTICOS DE NUTRIÇÃO 21
3.7 INTERVENÇÃO DE NUTRIÇÃO 21
3.8 ACOMPANHAMENTO DE NUTRIÇÃO 22
3.9 GESTÃO EM NUTRIÇÃO 22
3.10 COMUNICAÇÃO 23

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO 24
4.1 GESTÃO EM NUTRIÇÃO 24
4.2 TRIAGEM DE RISCO NUTRICIONAL 26
4.3 NÍVEIS DE ASSISTÊNCIA 27
4.4 AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E METABÓLICO 27
4.5 DIAGNÓSTICOS DE NUTRIÇÃO 28
4.6 INTERVENÇÃO DE NUTRIÇÃO 28
4.7 ACOMPANHAMENTO DE NUTRIÇÃO 30
4.8 COMUNICAÇÃO 31

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 32

REFERÊNCIAS 33

APÊNDICE A - Planilha de acompanhamento 34

APÊNDICE B - Folha timbrada 35

APÊNDICE C - Receituário 36

APÊNDICE D - Anamnese nutricional 37

APÊNDICE E - Registro alimentar de três dias 42

APÊNDICE F - Metas nutricionais 44

1 INTRODUÇÃO

Os cuidados nutricionais são reconhecidos de maneira significativa na prevenção de doenças, promoção de saúde e garantia de qualidade de vida, tanto para indivíduos saudáveis como doentes (SILVA; MURA, 2007). A Resolução do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) nº 380 (2005) orienta que "compete ao nutricionista, prestar assistência dietética e promover educação nutricional a indivíduos, em nível ambulatorial, visando à promoção, manutenção e recuperação da saúde".

Segundo Silva e Mura (2007), o nutricionista é um agente facilitador de mudanças alimentares e de estilo de vida, por meio da identificação de problemas nutricionais e da escolha de estratégias apropriadas para a facilitação da compreensão do paciente, transmitindo informações adequadas a cada indivíduo. Além disso, o nutricionista leva em consideração quadros fisiopatológicos e necessidades nutricionais que justificam tais modificações nas práticas e nos comportamentos adotados, tendo em vista condições socioeconômicas, culturais, de escolaridade e faixa etária.

Nesse contexto, para que se tenha uma assistência nutricional adequada e individualizada, se faz necessário uma estrutura que organize os diferentes passos do cuidado em Nutrição. Assim, foi desenvolvido a Sistematização do Cuidado de Nutrição (SICNUT) publicado pela Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN). Este método tem como objetivo nortear o cuidado nutricional, visando a melhoria do gerenciamento das atividades, bem como orientar cuidados seguros, relevantes e de alta qualidade aos pacientes.

A SICNUT ajuda a definir e planejar as atividades e dados obtidos na avaliação nutricional em uma estrutura mais significativa, que permite diagnosticar os problemas nutricionais com mais precisão e rapidez. Assim, é possível focar na intervenção de maneira organizada com mais tempo e objetividade (MARTINS, 2016).

1.1 OBJETIVOS

Implementar a SICNUT em um Ambulatório de Nutrição na Universidade Federal de Santa Catarina, tendo como referencial o Manual Orientativo: Sistematização do Cuidado de Nutrição da ASBRAN.

1.1.1 Objetivo específico

Sistematizar o cuidado nutricional baseado nas oito etapas da SICNUT.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 HISTÓRICO

A padronização do processo de cuidado de nutrição é reconhecida como um marco profissional. Ela proporcionou o avanço da prática de inúmeros nutricionistas por todo o mundo. Ainda que possa parecer simples, a sistematização demorou décadas para ser desenvolvida, foram muitos anos de "observação, experiência e pensamento crítico" (MARTINS, 2016).

De acordo com Martins (2016), "em 2001 iniciou-se o desenvolvimento do atual Processo de Cuidado de Nutrição (Nutrition Care Process − NCP) da Academy of Nutrition and Dietetics (AND), com foco em qualificar e gerenciar resultados.

No Brasil, em 2014, a partir da formação de um grupo de trabalho com especialistas de todo o País, a Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN) deu o primeiro grande passo publicando o Manual Orientativo: Sistematização do Cuidado de Nutrição (SICNUT) (MARTINS, 2016).

2.2 PROCESSO DE CUIDADO DE NUTRIÇÃO DA ACADEMIA DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

O processo de cuidado de nutrição (PCN) proposto pela AND inclui quatro etapas: avaliação do estado nutricional, planejamento, implementação e avaliação do cuidado nutricional e são descritos assim: (AND, 2017).

1. Avaliação do estado nutricional: Coleta de informações (dados de base) e identificação de possíveis problemas nutricionais.
2. Diagnóstico nutricional: Estabelecimento de objetivos centrados no paciente.
3. Intervenção nutricional: Determinação de intervenções nutricionais.
4. Monitoramento e avaliação do cuidado nutricional: Determinação da eficácia dos cuidados nutricionais e realização de alterações, se necessário.

2.2.1 Avaliação do estado nutricional

A avaliação do estado nutricional do paciente é a primeira etapa do PCN. A identificação de problemas nutricionais (presentes e potenciais) evolui naturalmente a partir da anamnese nutricional, que consiste em uma entrevista planejada e minuciosa (MAHAN; ARLIN, 1994).

Para que a implementação de um plano alimentar seja eficaz, a avaliação deve incluir elementos como histórico de ingestão de alimentos e nutrientes, valores bioquímicos e laboratoriais, achados do exame clínico, antecedentes médicos, medidas antropométricas e dados psicossociais (AND, 2017).

De acordo com Mahan e Arlin (1994): "As informações devem ser precisas, pertinentes ao paciente e apropriadamente interpretadas. " Baseado nessas informações coletadas, são identificados quaisquer problemas e necessidades nutricionais, de modo a se estabelecer graus de prioridades entre eles, de acordo com a sua importância.

2.2.2 Diagnóstico nutricional

O diagnóstico nutricional consiste na identificação da etiologia de problemas nutricionais existentes e de sinais e sintomas que podem ser controlados por intervenções feitas pelo nutricionista. O diagnóstico nutricional deve ser categorizado de acordo com a urgência, o impacto e os recursos disponíveis para a resolução (AND, 2017).

De acordo com Mahan e Arlin (1994), a partir do diagnóstico é possível estabelecer objetivos que deverão ser centrados nos pacientes. Além disso, é importante que os objetivos estabelecidos a partir do diagnóstico sejam realistas, mensuráveis e designados como de curto ou longo prazo.

2.2.3 Intervenção nutricional

Esta etapa consiste no planejamento e implementação de ações com o propósito de tratar problemas nutricionais. É importante que a intervenção se baseie na etiologia ou seja, na raiz do problema estabelecido no diagnóstico nutricional. Entretanto, nem sempre a intervenção visando a etiologia é possível. Quando não for possível tratar a etiologia, deve-se tentar

melhorar os sinais e sintomas observados pelo nutricionista e relatados pelo paciente (AND, 2017).

Segundo a AND (2017), a comunicação plena entre paciente e nutricionista possibilita uma melhor adesão ao plano. O paciente deve fazer parte do processo de planejamento das ações em conjunto com o nutricionista, com o intuito de identificar metas e objetivos que garantirão uma intervenção efetiva. Nesta fase também é recomendado definir o tempo e a frequência necessária de atendimentos.

Após a estratégia ser definida centrada no paciente, inicia-se a implementação. A execução das ações pode envolver alimentos, nutrientes, educação nutricional e aconselhamentos de acordo com as necessidades nutricionais do indivíduo (AND, 2017).

2.2.4 Monitoramento e avaliação do cuidado nutricional

O monitoramento e a avaliação do cuidado nutricional visam analisar o progresso feito pelo paciente, reavaliar o estado nutricional e comparar os dados com a avaliação feita inicialmente. A estratégia inicial definida pode mudar de acordo com as mudanças feitas pelo paciente ou em caso de identificação de novas necessidades nutricionais (AND, 2017).

Para possibilitar um monitoramento adequado, faz-se necessário que todos os dados coletados durante todo o PCN sejam documentados no registro de saúde. Os registros possibilitam o compartilhamento de informações com outros profissionais, o planejamento coordenado e a continuidade do tratamento do paciente (MAHAN; ARLIN, 1994).

Além disso, é importante que o registro seja detalhado e periodicamente atualizado. O registro deve conter dados como questionários, medidas antropométricas, resultados de exames laboratoriais, fatores comportamentais que auxiliam e dificultam o progresso do paciente e planos futuros para o atendimento nutricional (AND, 2017).

Durante muitos anos, este foi o instrumento norteador do cuidado nutricional, sendo amplamente utilizado por profissionais do mundo todo. Porém, recentemente, uma metodologia mais abrangente foi elaborada e lançada pela Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN) no Brasil.

2.3 MANUAL ORIENTATIVO: SISTEMATIZAÇÃO DO CUIDADO DE NUTRIÇÃO

De acordo com a ASBRAN, a SICNUT tem como principal objetivo orientar o nutricionista com o intuito de sistematizar os cuidados nutricionais e “priorizar o paciente que mais necessita de atenção dietética, padronizando ações e otimizando recursos”.

A SICNUT tem como foco o cuidado integral da nutrição clínica, podendo ser utilizado em ambiente hospitalar, domiciliar e ambulatorial. Como descrito por MARTINS (2016) “para os nutricionistas brasileiros, a SICNUT significa grande avanço e visão de progresso futuro. A iniciativa pode auxiliar significativamente as ações dos nutricionistas no país”.

O manual é composto por oito etapas conectadas entre si, em que duas delas (gestão e comunicação) são transversais a todas as outras. As oito etapas que compõem a SICNUT são (ASBRAN, 2014):

1. Triagem de risco nutricional:
2. Níveis de assistência em nutrição;
3. Avaliação do estado nutricional e metabólico;
4. Diagnósticos de nutrição;
5. Intervenção em nutrição;
6. Acompanhamento de nutrição;
7. Gestão em nutrição;
8. Ferramentas para a comunicação.

As etapas oito etapas da SICUT que foram utilizadas como base para elaboração deste trabalho serão descritas na seção Métodos.

3 MÉTODO

3.1 CENÁRIO DA INTERVENÇÃO

O presente relato teve como local de desenvolvimento o Programa Nutrição na Terceira Idade (NUTI), um projeto de extensão do Departamento de Nutrição em parceria com o Núcleo de Estudos da Terceira Idade (NETI) da Universidade Federal de Santa Catarina. O NUTI é um ambulatório de atenção à saúde nutricional de idosos. São oferecidas consultas individualizadas gratuitas aos frequentadores do NETI que tem interesse em cuidar da alimentação e adquirir hábitos alimentares mais saudáveis, voltados às necessidades de cada indivíduo. Os atendimentos ocorreram uma vez por semana, no período de março a novembro de 2019, sob a orientação da professora e coordenadora do programa, Júlia Dubois Moreira.

O NUTI foi criado em 2013, e surgiu da necessidade de atender a população idosa, estimulando hábitos alimentares saudáveis, bem como realizar o atendimento e acompanhamento de idosos que já tivessem algum tipo de doença que necessitasse de terapia nutricional.

A implantação da SICNUT no NUTI surgiu da necessidade de organizar, otimizar e dinamizar o trabalho dentro do ambulatório. A intenção foi oferecer direção não só para as participantes atuais do programa, mas para aqueles que vierem depois, para que seu trabalho possa também ser sistematizado, otimizando tempo e recursos.

3.2 SUJEITOS DA INTERVENÇÃO

Os sujeitos da intervenção foram as alunas voluntárias, a professora orientadora e coordenadora do NUTI, os funcionários e os alunos do NETI. O público atendido no ambulatório foram idosos participantes do NETI que buscaram atendimento nutricional.

3.3 TRIAGEM DE RISCO NUTRICIONAL

A triagem nutricional tem como objetivo identificar indivíduos em risco nutricional possibilitando que a intervenção seja realizada precocemente e o paciente possa se beneficiar da terapia nutricional o mais rápido possível (ASBRAN, 2014).

Nesse sentido, em nível ambulatorial a recomendação é que a triagem nutricional seja realizada na primeira consulta. De acordo com a SICNUT para avaliar o risco nutricional podem ser utilizados parâmetros como medidas antropométricas, exame físico, análise da ingestão alimentar do indivíduo, gravidade da doença e estresse metabólico. Além disso, a SICNUT cita alguns instrumentos de triagem nutricional, como (ASBRAN, 2014):

- Mini Nutritional Assessment (MNA) – Miniavaliação Nutricional (MAN®);
- Subjective Global Assessment – Avaliação Subjetiva Global (SGA);
- Nutritional Risk Screening (NRS 2002);
- Screening Tool Risk Nutritional Status And Growth (Strong Kids);
- Malnutrition Screening Tool (MST) – Instrumento de Triagem de Desnutrição;
- Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) – Instrumento de Triagem Universal de Desnutrição;

3.4 NÍVEIS DE ASSISTÊNCIA

Os níveis de assistência como descrito pela SICNUT: “compreendem a categorização dos procedimentos realizados, de acordo com o grau de complexidade das ações do nutricionista, executadas no atendimento ao paciente em ambiente hospitalar ou ambulatorial” (ASBRAN, 2014).

A categorização em níveis auxilia o nutricionista a estabelecer uma padronização, possibilitando condutas dietoterápicas uniformes proporcionando ao paciente uma assistência mais segura, científica e eficiente (ASBRAN, 2014).

A SICNUT divide os níveis de assistência nutricional em: primário, secundário e terciário. A classificação de níveis leva em consideração se a doença do paciente necessita de dietoterapia específica e há a presença de risco nutricional resultante da triagem (ASBRAN, 2014).

A partir da classificação é possível estabelecer o plano de atendimento bem como determinar a periodicidade das consultas (ASBRAN, 2014).

3.5 AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E METABÓLICO

Esta etapa segundo a SICNUT "corresponde ao começo, ao meio e ao fim de todas as ações nutricionais realizadas em indivíduos e populações saudáveis ou doentes. " A avaliação do estado nutricional e metabólico tem como foco identificar problemas nutricionais e sua etiologia e magnitude. Desta forma, para que esta identificação seja feita deve-se utilizar métodos e dados que serão posteriormente comparados com valores de normalidade de acordo com a população (ASBRAN, 2014).

De acordo com a SICNUT os métodos de avaliação podem ser objetivos como é caso do método antropométrico e do exame bioquímico ou subjetivos como é caso da história nutricional global, a história alimentar e o exame físico (ASBRAN, 2014).

3.5.1 Método da história nutricional global

O método da história nutricional global coleta informações referidas pelo paciente, seus familiares cuidadores, e/ou outros profissionais de saúde. Essas informações são fundamentais para auxiliar na identificação de alterações do estado nutricional e metabólico (ASBRAN, 2014).

> Por meio da história nutricional global, são coletadas informações essenciais que revelam deficiências, excessos ou interferências em aquisição, preparo, ingestão de alimentos, absorção, metabolismo e excreção de nutrientes e líquidos. Ela investiga aspectos fisiológicos, psicológicos, sociais, culturais e econômicos do indivíduo. Os dados demográficos – como nome, idade, sexo, data de nascimento, endereço, ocupação, local de trabalho e plano de saúde – são parte da coleta inicial da história. (ASBRAN, 2014)

3.5.2 Método dietético

Em relação ao método dietético ou método da história alimentar, a SICNUT ressalta que é essencial para avaliar o estado nutricional e metabólico do paciente. O intuito do método é coletar informações de hábitos alimentares, características da alimentação e das técnicas culinárias, bem como analisar a ingestão de alimentos (qualidade e quantidade) usuais e/ou

atuais. A coleta pode ser referente a dia, dias, mês ou vários meses. A coleta destas informações auxilia o planejamento de condutas dietoterápicas e possibilita o diagnóstico do estado nutricional (ASBRAN, 2014).

A SICNUT descreve alguns exemplos de indicadores do método dietéticos (ASBRAN, 2014):

- Locais de aquisição de alimentos (mercearia, supermercado, feiras, restaurantes cantinas, lanchonetes, lojas de conveniência, feiras livres).
- Local de realização de refeições.
- Pessoa responsável pela compra e preparo dos alimentos.
- Condições/existência de instalação para armazenamento, refrigeração e preparo de alimentos (geladeira, fogão).
- Hábitos e padrões alimentares atuais e passados (número, tamanho, conteúdo e qualidade das refeições).
- Forma de preparo (crus, cozidos, fritos, refogados, assados e outros).
- Uso de lanches (tipos, horários, dias da semana).
- Uso de dietas da moda (tipo, há quanto tempo).
- Preferências e não preferências alimentares.
- Presença de intolerâncias, alergias e aversões alimentares.
- Influências étnicas, culturais ou religiosas na alimentação.
- Ingestão hídrica (quantidade, tipos de bebidas).
- Uso de suplementos alimentares convencionais (vitaminas, minerais e/ou outros) ou não convencionais.

Além dos questionários gerais existem alguns instrumentos que podem auxiliar a coleta de dados que são conhecidos como registro alimentares. Os modelos mais utilizados são: recordatórios, questionários de frequência alimentar e diários (ASBRAN, 2014).

Os recordatórios consistem em uma entrevista guiada pelo nutricionista e se baseia no relato do paciente sobre todos os alimentos e bebidas que são ingeridos. Uma limitação deste método é que a qualidade dos dados depende da cooperação e memória do paciente (ASBRAN, 2014).

Os questionários de frequência alimentar (QFAs) “fornecem análise qualitativa, ou mesmo semiquantitativa, da ingestão (padrão) alimentar de determinado indivíduo ou grupo.

Os QFAs podem ser desenvolvidos para uma população-alvo específica (crianças, gestantes, idosos e adultos) ” (ASBRAN, 2014).

Nos diários alimentares os pacientes anotam os tipos e quantidades de alimentos e bebidas no momento do consumo. O registro geralmente, tem duração de 1 a 7 dias. A principal vantagem deste método é não depender da memória do paciente podendo fornecer informações mais precisas. De acordo com a SICNUT existem diferentes modelos de diários alimentares, como (ASBRAN, 2014):

- Descritivo ou estimado (registro, que utiliza medidas caseiras usuais, de alimentos e bebidas ingeridos);
- Pesagem ou medida direta (registro da ingestão alimentar por meio da pesagem em balanças e/ou com o uso de utensílios de medida);
- Restoingestão (registro do que foi ingerido e do que foi deixado);
- Duplicata de alimentos (separação de porções idênticas de todos os alimentos e bebidas ingeridos para análise posterior).

Após a coleta de todos as informações sobre a ingestão alimentar, é necessário estimar a quantidade com objetivo de avaliar se a ingestão está adequada de acordo com as referências científicas. De acordo com a SICNUT os principais meios para realizar a estimativa da ingestão alimentar, são (ASBRAN, 2014):

- Agrupamento de alimentos: os alimentos são classificados em grupos básicos de acordo com as semelhanças do conteúdo dos nutrientes.
- Sistema de equivalência e listas de substituição de alimentos: as quantidades ingeridas de nutrientes são estimadas por meio de quantidades médias estabelecidas de macronutrientes e micronutrientes de acordo com um tamanho de porção previamente padronizado.
- Banco de dados preestabelecidos da composição nutricional dos alimentos: são derivados dos resultados médios de análises laboratoriais.

De acordo com a SICNUT após a estimativa das quantidades é realizada as comparações que podem ser realizadas por meio de “agrupamento de alimentos, índices da qualidade da dieta, referência de nutrientes para indivíduos saudáveis e diretrizes para doenças ou condições específicas” (ASBRAN, 2014).

Segundo a SICNUT “a principal referência de quantidades recomendadas de nutrientes para pessoas saudáveis é a ingestão dietética de referência (DRI, dietary reference intakes) (ASBRAN, 2014).

3.5.3 Método do exame físico nutricional

O método do exame físico nutricional é realizado com o objetivo de detectar alterações no estado nutricional do paciente. Este método é baseado no treinamento e experiência clínica do profissional examinador qualificado que utiliza os sentidos: visão, tato e audição (ASBRAN, 2014).

O paciente deve ser examinado de forma integral, da cabeça aos pés. De acordo com a SICNUT o exame físico pode ser dividido em: tecidos de regeneração rápida e sistemas corporais, massa gorda e muscular e condição hídrica corporal (ASBRAN, 2014).

Os tecidos de regeneração rápida por exemplo, cabelos, unhas, dentes, pele, olhos, lábios e língua são bons indicadores para avaliar sinais de carências nutricionais. Já as alterações de reservas de gordura subcutânea podem ser evidenciadas em regiões como bochechas, região suborbital, abdome, entre outras. O avaliador pode observar as reservas de massa muscular na região das têmporas, masseter, deltoide, quadríceps, panturrilha dentre outros (ASBRAN, 2014).

Por fim, a condição hídrica corporal quando observado edema segundo o SICNUT “pode estar relacionado à desnutrição proteica (hipoalbuminemia) ou ter outras causas, como insuficiência cardíaca, gestação, imobilização e veias varicosas e alteração da permeabilidade vascular em pacientes graves” (ASBRAN, 2014).

3.5.4 Método antropométrico e de composição corporal

O método antropométrico e os métodos de composição corporal consistem na mensuração das dimensões do corpo. As medidas podem ser feitas por meio da antropometria ou com a utilização de equipamentos como bioimpedância elétrica e densitometria (ASBRAN, 2014).

A SICNUT lista alguns indicadores antropométricos e de composição corporal (ASBRAN, 2014):

- Peso corporal e estatura.
- IMC: kg/m2.
- Dobras cutâneas: tríceps; bíceps; subescapular; suprailíaca; abdominal e peitoral em homens; axilar média; coxa média; panturrilha média.
- Circunferências (braço, panturrilha, cintura, quadril, abdominal, coxa).
- Relação circunferência da cintura/estatura, relação circunferência da cintura/quadril.
- Diâmetro sagital abdominal.
- Espessura do músculo adutor do polegar.
- Força de preensão das mãos avaliada por dinamômetro.
- Porcentagem de gordura corporal e de massa muscular estimada por meio da antropometria (área de gordura do braço, circunferência muscular do braço, área muscular do braço).
- Porcentagem de gordura corporal, porcentagem de massa magra e porcentagem/kg de água corporal estimadas por meio de bioimpedância, DXA, pletismografia por deslocamento de ar e outros.

Estes indicadores são fundamentais na avaliação do estado nutricional do indivíduo pois por meio desses parâmetros é possível por exemplo, avaliar se o paciente tem desnutrição, obesidade ou risco de desenvolver doenças cardiovasculares (ASBRAN, 2014).

3.5.5 Método do exame bioquímico

Os exames bioquímicos são parâmetros que auxiliam o nutricionista a identificar sinais por meio de componentes (nutrientes e seus metabólico), que tem relação com o estado nutricional e a saúde do indivíduo (ASBRAN, 2014).

Com a análise de indicadores bioquímicos é possível avaliar e monitorar, por exemplo, o risco de desnutrição proteica, doenças cardiovasculares, doenças endócrinas, resposta imunológica e a deficiência de vitaminas e minerais (ASBRAN, 2014).

3.6 DIAGNÓSTICOS DE NUTRIÇÃO

A SICNUT define o diagnóstico nutricional como: “a identificação, ou seja, o rótulo de um problema nutricional existente, cujo tratamento é de responsabilidade do nutricionista. Por definição, todo diagnóstico de nutrição deve ter a possibilidade de ser resolvido” (ASBRAN, 2014).

Segundo a SICNUT a falta de padronização do diagnóstico é um grande problema que pode prejudicar a comunicação entre os profissionais. Com o intuito de solucionar essa questão a SICNUT recomenda que seja utilizado a padronização internacional de diagnósticos nutricionais proposta pela AND. A padronização proposta é dividida em três domínios (ASBRAN, 2014):

- Ingestão: Problemas relacionados à ingestão de nutrientes.
- Nutrição clínica: Achados/problemas nutricionais identificados que estão relacionados a condições clínicas ou físicas.
- Comportamento/ambiente nutricional: Achados/ problemas nutricionais identificados relacionados a questões psicossociais.

3.7 INTERVENÇÃO DE NUTRIÇÃO

A intervenção consiste em solucionar problemas nutricionais encontrados na avaliação nutricional e que são descritos no diagnóstico. A intervenção de nutrição é dividida em duas etapas: o planejamento e a execução (ASBRAN, 2014).

De acordo com a SICNUT no planejamento da intervenção de nutrição devem ser realizadas as seguintes ações (ASBRAN, 2014):

- Priorizar os diagnósticos de nutrição
- Definir os objetivos da intervenção para cada diagnóstico de nutrição como, por exemplo, adequar micronutrientes e macronutrientes.
- Escolher as estratégias adequadas e os métodos da intervenção/conduta. Por exemplo, utilizar lista de substituição de alimentos; promover educação nutricional e alimentar.
- Adequar as recomendações conforme as diretrizes e os consensos nacionais e internacionais atualizados.

Na etapa de execução o planejamento é colocado em prática durante as consultas. Segundo a SICNUT a execução envolve as seguintes ações (ASBRAN, 2014):

- Desenvolver o plano de nutrição com a participação ativa do paciente.
- Definir mudanças de comportamento por meio de condutas e estratégias.
- Elaborar e registrar a prescrição dietética e as anotações do cuidado nutricional.
- Definir ações profissionais: "executar diretamente a intervenção, delegar ou coordenar os cuidados realizados por outros ou colaborar com os demais profissionais da equipe".

É importante que toda a intervenção nutricional seja registrada com informações, como: data, valor energético total (VET), consistência da alimentação, composição de macro e micronutrientes do plano alimentar, fracionamento das refeições e assinatura do profissional responsável pela prescrição (ASBRAN, 2014).

3.8 ACOMPANHAMENTO DE NUTRIÇÃO

O acompanhamento de nutrição consiste no monitoramento do tratamento com o objetivo de avaliar a resposta do paciente em relação às estratégias escolhidas de acordo a avaliação nutricional e os diagnósticos de nutrição (ASBRAN, 2014).

Nesta etapa a SICNUT recomenda que os indicadores como exames laboratoriais e medidas antropométricas sejam reavaliados de acordo com os diagnósticos de nutrição, as expectativas do paciente sejam consideradas e os fatores que estimulam ou dificultam o progresso sejam identificados (ASBRAN, 2014).

3.9 GESTÃO EM NUTRIÇÃO

A SICNUT traz o conceito de gestão pela qualidade que significa a utilização de ferramentas gerenciais com objetivo de proporcionar para o paciente o melhor atendimento possível, tendo como resultado a recuperação do estado nutricional. Para que esse objetivo seja alcançado a SICNUT orienta a construção de programas de qualidade com foco na avaliação da efetividade dos processos para uma melhor assistência de nutrição ao paciente (ASBRAN, 2014).

Diante deste contexto, a SICNUT recomenda que alguns procedimentos sejam adotados, como (ASBRAN, 2014):

- Elaboração e padronização de guias de boas práticas;
- Procedimentos operacionais padrão (POPs);
- Instruções de serviços;
- Elaboração e definição dos instrumentos de triagem de risco nutricional;
- Avaliação de resultados nutricionais;
- Avaliação do estado nutricional com seus respectivos controles de registros;
- Ações preventivas e corretivas;
- Seguimento de efeitos adversos;
- Revisão e ajuste dos processos;
- Objetivos bem traçados da assistência de nutrição ao paciente internado e ambulatorial.

3.10 COMUNICAÇÃO

A comunicação é fundamental para assegurar um cuidado nutricional integrado e de qualidade. A SICNUT destaca que o prontuário, em sua forma tradicional ou eletrônica é uma ferramenta para auxiliar a comunicação, possibilitando a troca de informações entre os diferentes profissionais responsáveis pelos cuidados prestados aos pacientes (ASBRAN, 2014).

> Os documentos devem descrever as rotinas da atenção ao paciente internado, ambulatorial ou ainda domiciliar. Devem descrever também os instrumentos de triagem de risco nutricional utilizados, os métodos de avaliação do estado nutricional, a frequência e o período de reavaliação dos pacientes. Também devem ser incluídos quais registros em prontuários devem ser realizados (anamnese nutricional, indicadores de diagnósticos de nutrição, plano terapêutico e condutas nutricionais). O prontuário é a ferramenta multidisciplinar de comunicação interprofissional e multidisciplinar (ASBRAN, 2014).

O prontuário deve conter todas as informações pertinentes ao paciente para uma documentação escrita precisa e completa. A SICNUT orienta que os registros dos diagnóstico de nutrição sejam descritos no formato: “ P=problema, E=etiologia e I=indicadores (PEI) para cada diagnóstico de nutrição” (ASBRAN, 2014).

Além dos diagnósticos de nutrição devem constar no prontuário também, informações como o motivo da procura do paciente pelo atendimento nutricional, a adesão e expectativa do paciente ao tratamento, futuras orientações nutricionais relacionadas ao diagnóstico de nutrição, a necessidade de entrega de materiais educativos e o plano de acompanhamento nutricional (ASBRAN, 2014)

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 GESTÃO EM NUTRIÇÃO

Iniciaremos os resultados com esta etapa para facilitar o entendimento das próximas etapas. Além disso, a gestão em nutrição é transversal a todas as outras, e ocorreu durante toda execução da implementação da sistematização. Da mesma maneira que a triagem de risco, não foram todas as recomendações da SICNUT que se enquadraram nesta etapa.

Para iniciar o processo de sistematização, foi criado um e-mail para o NUTI, com acesso ao *Google Drive*. O *Google Drive* é o serviço de disco virtual do *Google* que oferece espaço gratuito na nuvem para seus usuários. Os arquivos armazenados no *Google Drive* podem ser compartilhados, além de decidir o nível de permissão de cada pessoa, escolhendo quem apenas poderá visualizar, editar ou comentar nos arquivos. Esse sistema é online, podendo ser acessado de qualquer computador, o que facilita o desenvolvimento do trabalho e a comunicação entre os usuários.

No âmbito do *Google Drive,* foram criadas pastas com diversos materiais para serem utilizados no ambulatório. Dentre elas: gestão (com a planilha de acompanhamento de pacientes e o relatório de gestão semestral para o NETI), materiais de base, materiais para estudo, banco de orientações, banco de dados de pacientes e banco de receitas.

A pasta de gestão foi criada com o objetivo de monitorar e organizar o ambulatório de maneira mais ampla, analisando o contexto geral, além de garantir a qualidade do serviço oferecido. A planilha de acompanhamento (APÊNDICE A) de pacientes, na pasta de gestão, contém as colunas: paciente, consultas, idade, Índice de Massa Corporal (IMC), motivo da procura do atendimento nutricional e patologia. Ela foi elaborada com o intuito de acompanhar o andamento de cada paciente do ambulatório de modo geral. Já o relatório de gestão semestral é um pedido da própria coordenação do NETI, para que possam acompanhar o andamento do projeto.

A planilha de acompanhamento de pacientes foi essencial para a análise do andamento geral do NUTI, com ela pode-se perceber quantos pacientes continuaram o atendimento até receber alta, quantos deixaram de comparecer, e após que consulta isso ocorria. Foi possível também analisar quantas consultas ocorreram entre a primeira e a alta do atendimento. Com esses dados pode-se perceber, por exemplo, onde os pacientes estão parando o tratamento, e com isso podem ser feitos ajustes para que a adesão ao tratamento seja cada vez maior.

O relatório para o NETI contém: nome da atividade, nomes dos responsáveis e facilitadores, número de participantes, data, carga horária total, local, objetivo e assunto abordado.

A pasta com materiais de base foi criada com o objetivo de facilitar o acesso à materiais essenciais para as consultas. Nessa pasta está a folha timbrada do NUTI, a anamnese, um arquivo em *powerpoint* para o cálculo de cardápios por equivalentes e a própria planilha para cálculo do dia usual e cardápio por equivalentes.

A folha timbrada (APÊNDICE B) contém os logos da UFSC e do NETI, os nomes das acadêmica envolvidas no projeto e da professora orientadora. O intuito da criação dessa folha é a padronização e identificação das folhas de orientação entregues aos pacientes.

A anamnese nutricional era registrada em folhas impressas previamente e arquivadas em uma caixa na sala de projetos no NETI, onde acontece o ambulatório. O material impresso dificultava a procura por registros de pacientes anteriores, e possibilitava o extraviamento de arquivos. Para solucionar esses problemas, a anamnese nutricional foi digitalizada e, desta forma, todos os arquivos dos pacientes ficam organizados e disponíveis para serem acessados a qualquer momento. Além disso, o processo de digitalização permitiu que a anamnese nutricional fosse revista e complementada de acordo com as necessidades atuais do ambulatório.

Na pasta de materiais de base também se encontra um arquivo em *power point* que foi disponibilizado pela professora coordenadora, que serve de orientação para o cálculo de cardápios por equivalentes. Uma planilha excel também foi disponibilizada pela coordenadora do programa, e adaptada para o cálculo do dia alimentar usual e do plano alimentar dos pacientes tendo por base o método de cálculo por equivalentes.

Para auxiliar na fundamentação teórica do trabalho no ambulatório, foi criada a pasta com materiais de estudo, para que possam ser guardadas, aulas, livros, artigos, ou o que mais for relevante para as atividades desenvolvidas.

Foi criada uma pasta de banco de orientações, elaboradas pelas autoras, com o intuito de agilizar a elaboração de orientações aos pacientes. Estão disponíveis orientações básicas para anemia, constipação, diabetes, dislipidemia, doença celíaca, doença renal, flatulência, gastrite e úlcera, hipertensão, intolerância à lactose, hiperuricemia, diarreia, esteatose hepática, refluxo, azia e vegetarianismo. Além disso estão disponíveis os Dez Passos Para Uma Alimentação Adequada e Saudável do Guia Alimentar Para a População Brasileira do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014).

A pasta com dados dos pacientes foi criada com o objetivo de criar arquivo para os registros e evitar com que dados se percam. Assim, toda vez que for necessário um dado de algum paciente, será fácil de encontrar, e consequentemente o processo será mais ágil.

O banco de receitas também foi elaborado com a intenção de facilitar e agilizar o trabalho, nesse caso especificamente, a elaboração de planos alimentares. Foram resgatadas receitas antigas do NUTI, pesquisadas receitas novas, e utilizadas também receitas elaboradas pelas voluntárias. Como a ideia era facilitar o processo, foi criado um único arquivo, com sumário e divisões em receitas salgadas, receitas doces, bebidas, molhos, caldos e temperos. As receitas contêm ingredientes e modo de preparo, e são de diversos níveis de complexidade, atingindo assim uma grande variedade de pacientes e necessidades.

Além do material informatizado, foram criados materiais físicos para serem entregues aos pacientes, como receituário (APÊNDICE C) e acompanhamento de metas (APÊNDICE F). O receituário foi elaborado para que, quando necessário, possam ser requeridos exames ou suplementações, e para anotações ou orientações pertinentes que possam surgir no momento da consulta.

O uso da tecnologia na gestão é uma ferramenta que auxilia o nutricionista na tomada de decisões mais acertadas trazendo mais qualidade e segurança para os atendimentos aos pacientes (MAHAN; RAYMOND, 2018).

A informatização dos materiais e das etapas de atendimento trouxe agilidade e otimização do tempo para o ambulatório. Além disso, facilitou o acesso aos registros, que pode ser feito em qualquer local a qualquer horário, não dependendo de anotações em papel. Dessa maneira, menos informações se perdem e o paciente é beneficiado com a maior atenção ao seu caso.

4.2 TRIAGEM DE RISCO NUTRICIONAL

A etapa de triagem de risco nutricional foi realizada por meio da avaliação antropométrica, exame físico, recordatório do dia usual e exames bioquímicos. Não foi utilizada nenhuma ferramenta dispostas na SICNUT pois estas não se adequaram ao ambulatório. As ferramentas para a terceira idade focam em desnutrição, enquanto que os pacientes do ambulatório têm predominantemente sobrepeso, dessa maneira, a as ferramentas da SICNUT não seria efetiva.

4.3 NÍVEIS DE ASSISTÊNCIA

Para estabelecer as etapas do atendimento nutricional, foi utilizada como base a classificação dos níveis de assistência de nutrição da SICNUT, sendo que o NUTI se enquadra como nível secundário (nível ambulatorial), segundo o manual orientativo. Dessa forma, as ações propostas são: anamnese e elaboração do diagnóstico de nutrição, orientação nutricional com base no diagnóstico de nutrição, registro do atendimento em prontuário e programação do retorno ou alta da nutrição.

4.4 AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E METABÓLICO

Para a realização da avaliação do estado nutricional e metabólico e nutricional a anamnese nutricional (APÊNDICE D) existente (física) foi adaptada para o formato digital. Alguns dados foram acrescentados, e a ordem foi alterada, com o intuito de auxiliar no andamento da consulta. A atual anamnese conta com:

- Dados gerais (data da primeira consulta e nome das avaliadoras);
- Identificação (dados gerais do paciente, outras atividades que realiza no NETI e motivo da procura por atendimento nutricional);
- Anamnese clínica (doenças, uso de medicamentos, antecedentes familiares, hábitos intestinais e urinários, consumo hídrico e sinais relacionados com a alimentação);
- Exames bioquímicos (quando trazidos pelos pacientes);
- Hábitos de vida (fumo, consumo de bebida alcóolica, atividade física e sono);
- História alimentar (intolerâncias, alergias, aversões e tabus alimentares e restrições de origem religiosa);
- Consumo (consumo de bebidas gaseificadas, açúcares ou adoçantes, sal e gorduras, local onde realiza as refeições, quem prepara e onde faz as compras);
- Dia alimentar habitual (com espaço para anotar as refeições do dia, o horário, quais alimentos e quais medidas caseiras)
- Avaliação antropométrica (com espaço para anotar data, peso, altura, circunferências, dobra cutâneas e diagnóstico nutricional).

Quando o relato do dia alimentar habitual feito pelo paciente era confuso, trazia lacunas ou trazia suspeita de sub relato, foi solicitado que o paciente preenchesse o registro alimentar

de três dias (APÊNDICE E). O paciente levava para casa uma folha com explicações sobre esse registro (com exemplos de medidas caseiras, por exemplo), três folhas para preenchimento do registro (duas para dias de semana e uma para um dia de final de semana). No momento da entrega, foi explicado o preenchimento, ressaltando que tudo o que fosse consumido deveria estar no registro.

A avaliação antropométrica foi realizada usando circunferências (panturrilha, abdômen, cintura, quadril e braço), peso corporal e altura. As medidas eram realizadas na primeira consulta e repetidas de acordo com as particularidades de cada caso.

A digitalização todas as anamneses trouxeram praticidade no momento da consulta, permitindo que anotações sejam feitas de forma mais rápida e detalhada. Além disso, a anamnese aplicada no NUTI é uma ferramenta bem elaborada, completa, que considera fatores físicos, bioquímicos, comportamentais e ambientais, possibilitando uma visão ampla do paciente que está sendo atendido. Apesar disso, limitações ainda são encontradas, como o registro de dados que dependem da memória de pacientes idosos. Muitas vezes os pacientes ficavam confusos em seus relatos, o que acarretava em baixa confiabilidade desses dados, principalmente do dia alimentar habitual (dia usual). Para contornar essa limitação, era aplicado o registro alimentar de três dias, mas ainda assim esse método depende de o paciente lembrar de fazer o registro dos alimentos que consumiu durante as refeições.

4.5 DIAGNÓSTICOS DE NUTRIÇÃO

Os diagnósticos nutricionais foram embasados na avaliação do estado nutricional e metabólico dos pacientes, considerando as medidas antropométricas, registros alimentares e a anamnese. Apesar de importante, não foi possível implementar a diferenciação e definição dos diagnósticos em nutrição conforme a SICNUT preconiza.

4.6 INTERVENÇÃO DE NUTRIÇÃO

Para a elaboração da orientação nutricional, fizeram-se presentes as seguintes etapas: cálculo e análise do dia alimentar usual, cálculo do plano alimentar, busca de receitas, elaboração de orientações e metas nutricionais.

Primeiramente, foi calculado o dia usual, para fazer a análise da ingestão alimentar do paciente e para adequá-lo de acordo com as necessidades nutricionais do paciente. Para a adequação das necessidades nutricionais, utilizamos os parâmetros da faixa de distribuição aceitável de macronutrientes ou *Acceptable Macronutrients of Distribution Ranges* (AMDR) e a *Estimated Energy Requirement (EER).* Em seguida, foi calculado o plano alimentar, considerando sempre a realidade e as preferências do paciente, buscando aproximar do dia usual relatado durante a anamnese nutricional, quando possível.

O cálculo do dia usual e do plano alimentar foram feitos através da planilha excel de cálculo e utilizando a lista de equivalentes disponível na pasta de materiais de base. Para fazer o cálculo, inicialmente preenchemos os dados do paciente (sexo, idade (anos), peso (kg), estatura (m) e nível de atividade física), e a planilha automaticamente gerava o resultado do cálculo da *EER* por meio da fórmula das *Dietary Reference Intakes (DRI).* Para calcular os macronutrientes (lipídios, carboidratos e proteínas) fazíamos uma estimativa por meio *d*o número de equivalentes*,* separados em grupo do leite, do amido, da carne, do vegetal B, da fruta e da gordura), e automaticamente a planilha gerava o total em gramas, o valor de calorias o percentual de cada macronutriente e o valor calórico total.

O cálculo de energia foi feito aplicando-se os fatores de conversão de 9 kcal para cada grama de lipídio, e 4 kcal para cada grama de carboidrato e proteína, que estão dispostos na resolução RDC nº. 360/03 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), (BRASIL, 2003).

Os cálculos do dia usual e do dia alimentar foram feitos de maneira rápida e eficiente através da planilha utilizada. Uma das limitações observadas foi a subjetividade desses dados, considerando o que já foi relatado, da baixa confiabilidade de informações que dependem da memória dos pacientes. Além de que existe uma variabilidade na composição dos alimentos de cada grupo estipulado no cálculo por equivalentes. Os alimentos são caracterizados nos grupos de acordo com seus nutrientes, mas não de forma exata, já que o foco é principalmente nos macronutrientes, sem dar atenção total aos micronutrientes. Nesse método de cálculo trabalhamos com grupos e não com alimentos, o que dá abertura para viés.

As orientações foram elaboradas com base nos arquivos do banco de orientações. Foi observado em cada paciente comorbidades e dificuldades na alimentação, para assim poder elaborar orientações pessoais, possíveis e que gerem resultados.

Juntamente às orientações, eram fornecidas receitas de preparações alimentares que pudessem ajudar o paciente no processo de mudança de hábitos alimentares. As receitas foram

selecionadas de acordo com as habilidades culinárias relatadas pelo paciente. A utilização de receitas juntamente ao plano alimentar auxiliou na aplicabilidade do plano alimentar, toda receita que foi sugerida está com ingredientes e modo de preparo de maneira detalhada. Dessa maneira puderam ser estimulados hábitos culinários, além de aumentar a motivação dos pacientes para o cumprimento do plano.

Quanto às metas, o material elaborado tem espaços para descrever metas estabelecidas juntamente com o paciente, espaço de uma semana para assinalar o cumprimento de cada meta, grau de dificuldade (onde o paciente descreve se a meta foi fácil, médio ou difícil de ser cumprida).

4.7 ACOMPANHAMENTO DE NUTRIÇÃO

O primeiro retorno dos pacientes foi para a entrega e explicação do plano alimentar, metas e orientações, os demais foram para acompanhamento, monitoramento do tratamento para avaliar a resposta do paciente ao que foi passado para ele no momento anterior.

Para o primeiro momento foram organizados em um arquivo: plano alimentar, orientações, metas e receitas. É importante salientar que os atendimentos foram individualizados, ou seja, nem todas as consultas de todos os pacientes tiveram todas as etapas descritas. A aplicabilidade ou não das etapas em cada paciente foi discutida antes de cada retorno entre as voluntárias e a professora coordenadora. Foram entregues os materiais elaborados em forma impressa, para o paciente ler em casa com calma. No momento da consulta foram lidas as orientações e os planos alimentares, verificando dúvidas e reforçando pontos importantes das orientações. Também nesse momento eram acordadas as metas juntamente com o paciente, para que fossem alcançáveis.

Nos retornos seguintes, foi acompanhada e analisada a resposta do paciente ao tratamento, seus progressos e dificuldades, além de ser repetida a avaliação antropométrica. Foram também consideradas as mudanças de estratégias ou não, dependendo de como o paciente estava reagindo. Nesse momento de acompanhamento foram verificadas as dúvidas dos pacientes, reforçadas orientações, acompanhadas as metas. Essa abordagem ajudou para com que os pacientes pudessem se sentir fazendo parte ativamente no seu tratamento, gerando assim maior entendimento e autonomia.

4.8 COMUNICAÇÃO

A pasta com dados dos pacientes é uma forma de prontuário digital, onde são encontradas todas informações pertinentes ao paciente e necessárias para seu atendimento. Esse método de prontuário digital permite o acesso dos dados por todos integrantes do ambulatório de forma online, ou seja, independente do lugar que a pessoa estiver.

O registro do atendimento foi em forma de evolução, que é um documento dentro da pasta no *Google Drive* de cada paciente. Nesse documento foram registradas informações referidas pelo paciente (hábitos intestinais e urinários, adaptação ao atendimento nutricional, acontecimentos importantes, etc) ou observadas pelas voluntárias (como perda ou ganho de peso ou medidas antropométricas, por exemplo).

O registro da evolução dos pacientes auxiliou na continuidade dos tratamentos, tendo em vista que todos os dados de todos os retornos ficam reunidos em um arquivo, o que dificulta que informações se percam ao longo do tratamento. O registro também permitiu um monitoramento constante dos progressos dos pacientes por meio da comparação de dados e informações coletadas durante as consultas. Dessa forma, facilitou a realização de ajustes e a definição de estratégias mais adequadas quando necessário.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a implementação da SICNUT, pode-se concluir que a sistematização do cuidado nutricional, enquanto processo organizacional possibilita que o nutricionista utilize uma metodologia eficiente e humanizada de cuidado. A sistematização representa uma importante conquista no campo assistencial da nutrição.

Não foi possível realizar a implantação de todas as etapas do cuidado nutricional dispostas na SICNUT. O Manual abrange todas as áreas da nutrição clínica (em nível ambulatorial, domiciliar e hospitalar). Considerando que cada um desses âmbitos tem suas especificidades, não coube aplicar todas as etapas no NUTI, visto que algumas não se encaixavam na realidade desse ambulatório, como a triagem de risco nutricional. Independente desse fator, a SICNUT foi de grande valia no processo de sistematização, forneceu orientação e base teórica para o trabalho realizado no ambulatório.

Vimos, ao longo deste trabalho, que o ponto central da sistematização é guiar o nutricionista que busca aprimorar cada vez mais a assistência prestada ao paciente por meio da busca por um cuidado mais inovador, integrado e dinâmico.

A sistematização relevante não só para as participantes atuais e futuras do NUTI, mas também para os idosos participantes do programa. Os resultados alcançados permitiram uma melhora na qualidade do atendimento e da atenção nutricional, que pode gerar melhora dos resultados dos tratamentos.

É importante que os profissionais da nutrição busquem aperfeiçoar sua prática, que o cuidado em nutrição seja feito de maneira responsável, utilizando pensamento crítico e embasamento científico, mas sem deixar de ser inovador e criativo, buscando sempre a melhor qualidade de cuidado ao paciente.

REFERÊNCIAS

ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT): **Dietetics Language for Nutrition Care.** Nov. de 2017. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>. Acesso em: 09 de Out. de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informação nutricional. Resolução RDC nº 360, de 23 de dezembro de 2003. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 dez. 2003b. Seção 1. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/res0360_23_12_2003.pdf/5d4fc713-9c66-4512-b3c1-afee57e7d9bc. Acesso em: out. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS – CFN. Resolução CFN nº 380/2005, de 28 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências. **Diário Oficial da União.** 10 jan. 2006. Disponível em: < http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/DOU_380.pdf>. Acesso em 09 out. 2019.

FIDELIX, M. S. P. **Manual Orientativo:** Sistematização do Cuidado de Nutrição - ASBRAN, 2014, 68p. Disponivel em: <http://www.asbran.org.br/storage/arquivos/PRONUTRI-SICNUT-VD.pdf> Acesso em 14 out. 2019.

IOM (INSTITUTE OF MEDICINE). **Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids**. Washington, DC: National Academy Press, 2005.

MAHAN, L.K., ARLIN, M.T. Krause: **Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. 8.ed. São Paulo : Roca, 1995.
MAHAN LK, RAYMOND JL. Krause: **Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. 14. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2018.

MARTINS, C. **Diagnósticos em nutrição: fundamentos e implementação da padronização internacional.** Porto Alegre: Artmed, 2016.

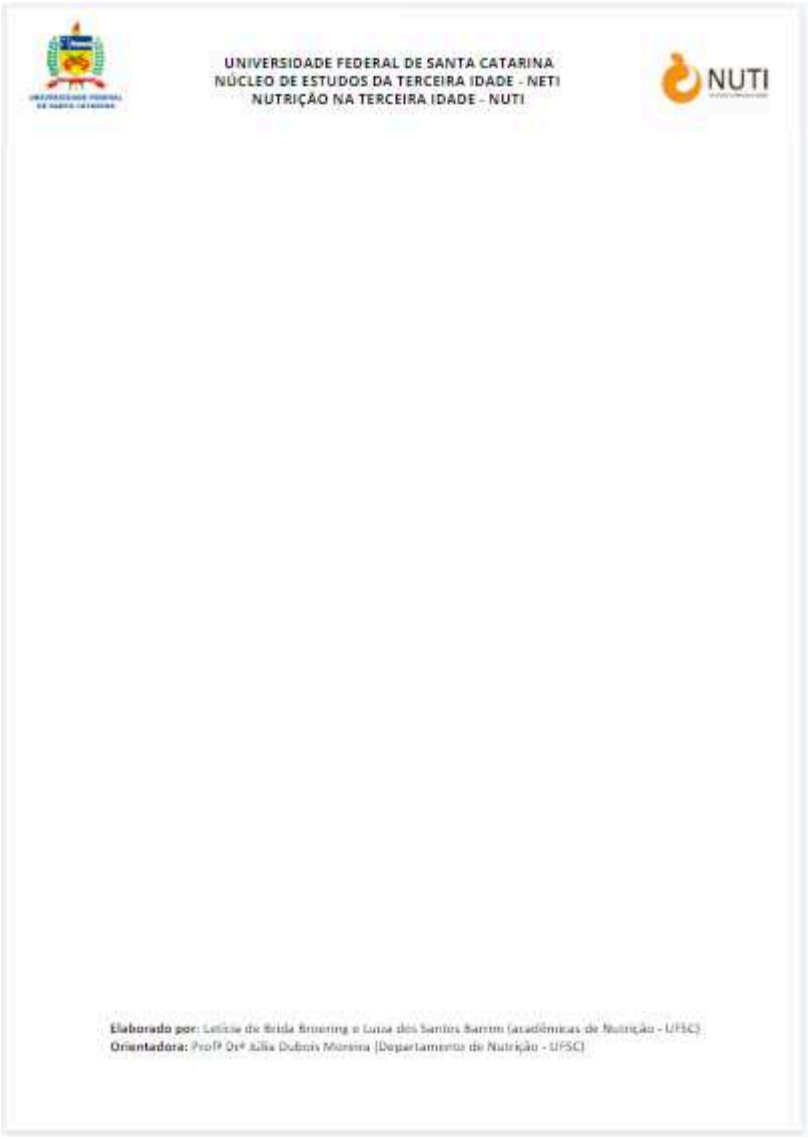
SILVA, S. M. C. S.; MURA. J. D. T. **Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterapia.** 1º.Ed. São Paulo: Editora Rocca, 2007.

APÊNDICE A - Planilha de acompanhamento

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
Paciente	1ª Consulta	2ª Consulta	3ª Consulta	4ª Consulta	5ª Consulta	6ª Consulta	7ª Consulta	Idade (anos)	IMC	Motivo	Patologia
Legenda											
Paciente teve Alta											
Paciente em tratamento											
Paciente Desistiu do trat.											

Fonte: Elaborada pelas autoras (2019)

APÊNDICE B - Folha timbrada



Fonte: Elaborada pelas autoras (2019)

APÊNDICE C - Receituário

Fonte: Elaborado pelas autoras (2019)

APÊNDICE D - Anamnese nutricional

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO
PROGRAMA "NUTRIÇÃO NA TERCEIRA IDADE" - NUTI

FICHA DE AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DADOS GERAIS

Avaliador: Letícia de Brida Broering e Luiza dos Santos Barrim
Data da primeira consulta:

IDENTIFICAÇÃO		
Nome:		**Sexo:**
Data de Nascimento:		**Idade:**
Naturalidade:	**Procedência:**	
Escolaridade:	**Profissão:**	
Estado civil:	**Nº de filhos:**	**Nº de residentes na casa:**
Energia elétrica:	**Água encanada:**	
Telefone para contato:	**E-mail:**	
Atividade que realiza no NETI:		
Motivo da procura por atendimento nutricional:		

ANAMNESE CLÍNICA
Possui alguma doença diagnosticada pelo médico (tempo):
Uso de medicamentos:

Antecedentes familiares:	
Hábitos intestinais:	**Hábitos urinários:**
Consumo diário de água:	
Possui algum dos sintomas a seguir? **( ) Disfagia (problemas de deglutição)** **( ) Inapetência** **( ) Dor para mastigar**	**( ) Pirose (azia)** **( ) Flatulência (gases)**
Uso de prótese dentária:	

EXAMES BIOQUÍMICOS

Exame	Data da realização	Resultado	Valor de referência

HÁBITOS DE VIDA

Fumo:	**Frequência:**
Tempo:	**Quantidade/ dia:**
Bebida alcoólica:	**Frequência (semana):**

Tipo:	**Quantidade/ dia:**	
Atividade física:	**Frequência (semana):**	**Duração:**
Atividade física:	**Frequência (semana):**	**Duração:**
Atividade física:	**Frequência (semana):**	**Duração:**
Horas de sono noturnas:		
Acorda durante a noite:	**( ) não ( ) sim**	**Quantas vezes:**
Hábito da sesta:	**( ) não ( ) sim**	**Quanto:**
Insônia:	**( ) não ( ) sim**	
Observações:		

HISTÓRIA ALIMENTAR
Intolerância/ alergias alimentares:
Aversões alimentares:
Restrições de ordem religiosa:
Tabus alimentares:

CONSUMO			
Bebidas gaseificadas	**( ) não ( ) sim**	**Qual:**	**Quanto:**
Açúcar	**( ) não ( ) sim**	**Qual:**	**Quanto:**
Sal	**( ) não ( ) sim**	**Qual:**	**Quanto:**
Adoçante	**( ) não ( ) sim**	**Qual:**	**Quanto:**
Banha	**( ) não ( ) sim**	**Quanto:**	
Óleo	**( ) não ( ) sim**	**Qual:**	**Quanto:**

Azeite de oliva **( ) não ( ) sim** **Quanto:**
Onde costuma fazer as refeições: **Quem prepara (em casa):** **Onde faz as compras:** **Quem faz as compras:**

DIA ALIMENTAR HABITUAL		
Refeição (horário)	**Alimentos**	**Medidas Caseiras**

OBSERVAÇÕES

AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA				
Medida/ data:				
Peso (kg)				
Altura (m)				
IMC (kg/m²)				
Circunf. braço (cm)				
Circunf. abdom. (cm)				
Circunf. cintura (cm)				
Circunf. quadril (cm)				
Circunf. pescoço (cm)				
Circunf. pantur. (cm)				
DCT (mm)				
DTCSE (mm)				
Diagnóstico nutricional:				

Fonte: Adaptada pelas autoras (2019)

APÊNDICE E - Registro alimentar de três dias

REGISTRO ALIMENTAR

NUTI

NOME:

Algumas dicas para realizar o diário alimentar:

- Faça as anotações logo após o consumo. Nunca deixe para anotar tudo ao final do dia, para que nenhum alimento ou refeição seja esquecido;
- Anote tudo que consumir, inclusive as bebidas;
- Se possível, diga o tipo de alimento que consumiu e o tipo de preparação. Exemplo: arroz branco, bolacha recheada, suco natural/de caixinha, frango assado/frito/ensopado, café com leite integral e açúcar, sopa de legumes (batata, cenoura);
- Anote os horários em que você se alimentou, ou ingeriu alguma bebida.

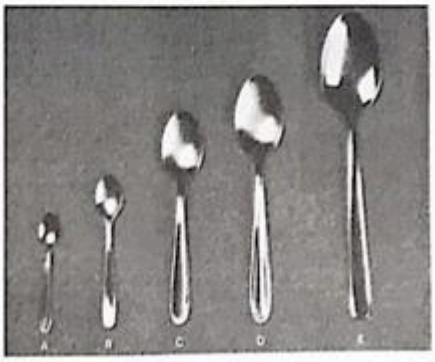
Exemplo:

Refeição/Horário	Alimentos	Quantidade
Almoço/12h30	Arroz branco Feijão preto Carne de boi ensopada com legumes (cenoura, batata, vagem) Alface Suco de maracujá	2 colheres de servir 1 concha média 1 colher de servir 2 folhas 1 copo de requeijão
Lanche da tarde/15h30	Bolachas maisena Café com leite integral e açúcar	3 unidades ½ xícara de café e ½ xícara de leite, 1 colher de sobremesa de açúcar

Exemplos de medidas caseiras:

Figura 1: Xicaras.

Figura 2: Colheres: (A) de café; (B) de chá; (C) de sobremesa; (D) de sopa; (E) de servir/arroz.



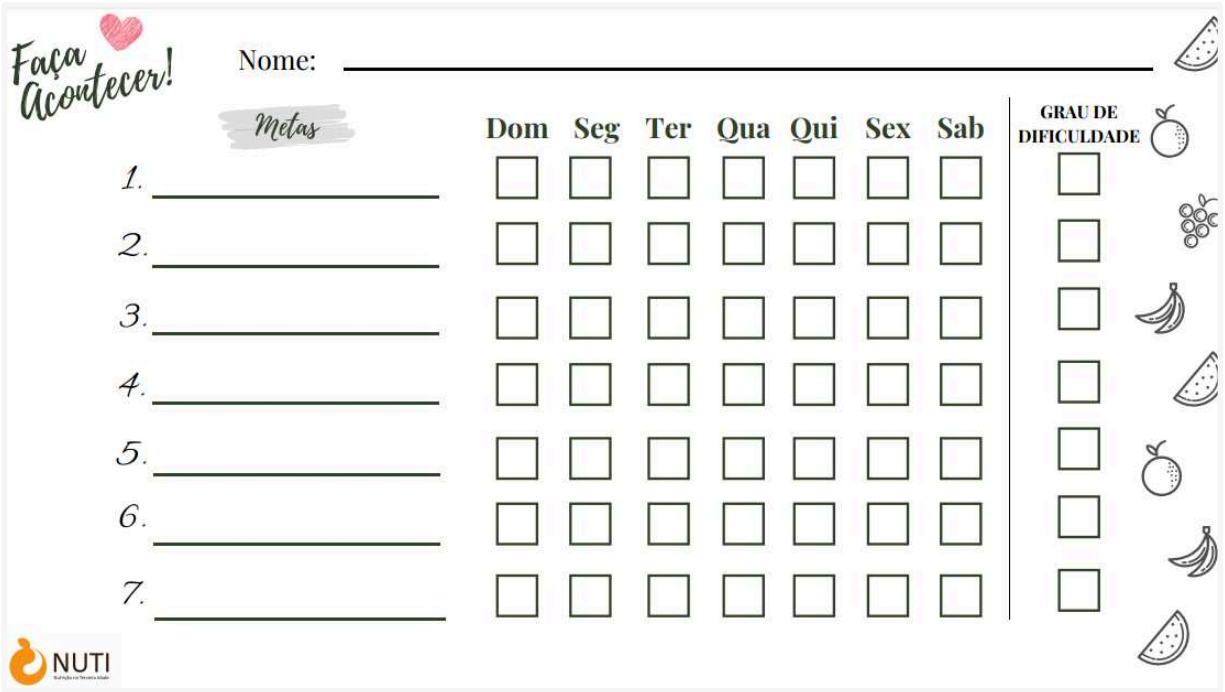
Fonte imagens: VITOLO, M. R. Nutrição da gestação ao envelhecimento. Rio de Janeiro: Rubio, 2008.

DIA:

REFEIÇÃO/HORÁRIO	ALIMENTOS	QUANTIDADE

Fonte: Elaborado por alunas bolsistas do projeto (2013)

APÊNDICE F - Metas nutricionais



Fonte: Elaborada pelas autoras (2019)