



SAÚDE
Secretaria de Estado
da Saúde / SESAPI



Piauí
GOVERNO DO ESTADO



NORMAS E CONDUTAS TERAPÊUTICAS APLICÁVEIS À ATENÇÃO NUTRICIONAL ESPECIALIZADA AMBULATORIAL



EDUESPI
2020

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E MUNICÍPIOS

NORMAS E CONDUTAS TERAPÊUTICAS APLICÁVEIS À ATENÇÃO NUTRICIONAL ESPECIALIZADA AMBULATORIAL



2020. Secretaria de Estado da Saúde/Superintendência de Atenção Primária à Saúde e Municípios

Esta obra é disponibilizada para reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte. O conteúdo desta obra pode ser acessado no site da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí www.saude.pi.gov.br

Elaboração, distribuição e informações

Secretaria de Estado da Saúde/Superintendência de Atenção Primária à Saúde e Municípios
Av. Pedro Freitas, S/N, Bloco A, Centro Administrativo
CEP 64018-900
Teresina-Piauí-Brasil
Tel.: +55(86) 3216 3122
www.saude.pi.gov.br

Projeto Gráfico

Bruno Soares / Coordenadoria de Comunicação Social do Estado do Piauí / CCOM

E-Book

Editora da Universidade Estadual do Piauí - EdUESPI

N842 Normas e condutas terapêuticas aplicáveis à atenção nutricional especializada ambulatorial / Organizado por Secretaria de Estado da Saúde – SESAPI, Superintendência de Atenção Primária à Saúde e Municípios. – Teresina : EdUESPI, 2020.
E-book

ISBN: 978-65-88108-10-9

1. Atenção nutricional especializada ambulatorial. I. Secretaria de Estado da Saúde (SESAPI) (Org.). II. Superintendência de Atenção Primária à Saúde e Municípios (Org.). III. Título.

CDD: 613

Ficha Catalográfica elaborada pelo Serviço de Catalogação da Universidade Estadual do Piauí - UESPI
Ana Angélica Pereira Teixeira (Bibliotecária) CRB 3º/1217

Secretaria de Estado da Saúde • Superintendência de Atenção Primária à Saúde e Municípios

Av. Pedro Freitas, S/N, Bloco A, Centro Administrativo • Teresina-PI

Fundação Universidade Estadual do Piauí • FUESPI

Rua João Cabral, 2231 • Bairro Pirajá • Teresina-PI

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUI • SESAPI
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ • UESPI

José Wellington Barroso de Araújo Dias

Governador do Estado

Maria Regina Sousa

Vice-Governadora do Estado

Florentino Alves Veras Neto

Secretário de Estado da Saúde SESAPI

Herlon Clistenes Lima Guimarães

Superintendente de Atenção Primária à Saúde e Municípios SESAPI

Norma Sueli Marques da Costa Alberto

Coordenação de Elaboração SESAPI

Nouga Cardoso Batista

Reitor UESPI

Evandro Alberto de Sousa

Vice-Reitor UESPI

Marcelo de Sousa Neto

Editor UESPI

EQUIPE DE ELABORAÇÃO:

Norma Sueli Marques da Costa Alberto – Superintendência de Atenção Primária à Saúde e Município. Nutricionista. Especialista em Gestão em Saúde. Mestre em Ciência e Saúde Coletiva. Docente. Doutoranda da Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública.

Juzilene Lopes da Silva Santos – Coordenação da Saúde da Criança e Adolescente/SESAPI. Nutricionista. Especialista em Saúde Pública.

Vilma de Brito Lima Pena – Coordenação da Saúde da Criança e Adolescente/SESAPI. Nutricionista. Especialista em Saúde Pública.

Andréa Fernanda Lopes dos Santos – Ambulatório de Nutrição do Hospital Getúlio Vargas. Nutricionista. Especialista em Administração Hospitalar e Nutrição Enteral e Parenteral. Mestre em Saúde Pública. Docente. Doutoranda em Engenharia Biomédica.

Equipe de Validação

- Adriana Barbosa Guimarães – Hospital da Polícia Militar do Piauí
- Bárbara Raveena Diniz Bergamini
- Cassandra Maria de Sena Muniz – Secretaria Estadual de Saúde
- Edna Maria Guedes Aguiar – Secretaria Estadual de Saúde
- Geânia de Sousa Paz Lima – Curso de Nutrição da Universidade Federal do Piauí
- Karoline de Macedo Gonçalves Frota – Curso de Nutrição da Universidade Federal do Piauí
- Maria do Perpétuo Socorro Moura Coimbra – Hospital Universitário
- Saneide Maria da Rocha Silva – Conselho Regional de Nutrição 6ª. Região/Delegacia Piauí
- Sílvia Raquel Silva do Nascimento – Centro de Especialidades em Doenças Crônicas de Picos
- Regina da Silva Santos – Centro Universitário Santo Agostinho
- Vanusa Duarte Oliveira Sampaio Gallas – Hospital do Mocambinho
- Suely Carvalho Santiago Barreto - Curso de Nutrição da Universidade Federal do Piauí

PREFÁCIO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem, no Piauí, um problema de saúde de grande magnitude e revela-se um importante desafio para a Saúde Pública do Estado, por associar-se a significativos percentuais de morte e morbidade. Esse complexo cenário requer serviços de qualidade, acessíveis e resolutivos, e constante aprimoramento do modelo de gestão e atenção à saúde, que incorpore a interprofissionalidade e a permanente qualificação do processo de trabalho desenvolvido na rotina dos serviços.

Na perspectiva de ampliar o acesso a serviços e profissionais especializados de saúde, a Secretaria de Estado da Saúde (SESAPI), em parceria com o Banco Mundial, por meio do Projeto “Pilares de Crescimento e Inclusão Social”, se responsabilizou por implantar Centros de Especialidades em Doenças Crônicas (CECD) em cinco municípios do Estado – Parnaíba, Picos, Bom Jesus, São Raimundo Nonato e Floriano – os quais disponibilizarão especialistas de diversas categorias profissionais, de acordo com o perfil epidemiológico local.

Após a entrega dos Protocolos de Acesso Ambulatorial, de regulação médica, aos CEDC, a SESAPI apresenta as **Normas e Condutas Terapêuticas Aplicáveis às Áreas de Nutrição, Enfermagem e Psicologia, e as Diretrizes para o Serviço Social**, como forma de orientar procedimentos e parâmetros para a assistência ambulatorial nos CEDC.

As referidas Normas e Diretrizes foram elaboradas de forma dinâmica e coletiva. A proposta preliminar da SESAPI foi submetida à apreciação e, posteriormente, validada por Conselhos de Classe, Instituições de Ensino Superior e especialistas com experiência reconhecida de cada área, culminando com documentos fundamentados nos princípios éticos e baseados em evidências científicas.

Almeja-se que assistentes sociais, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos se apropriem das Normas e Diretrizes disponibilizadas e que, associadas às habilidades e competência profissional, possam balizar suas condutas técnicas e éticas no cuidado em saúde dos usuários dos CEDC, de forma a promover vínculo, credibilidade, resolutividade e excelência na atuação profissional e melhoria na qualidade de vida das pessoas que buscarem o serviço.

Bom proveito!

Florentino Alves Veras Neto

Secretário de Estado da Saúde

APRESENTAÇÃO

A atenção nutricional, uma diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, compreende os cuidados de alimentação e nutrição voltados à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos e vigilância alimentar e nutricional. Eles permeiam os três níveis de atenção à saúde – básica e domiciliar, especializada ambulatorial e hospitalar, e compõem as Redes de Atenção à Saúde (BRASIL, 2012).

A assistência dietoterápica hospitalar ambulatorial e em consultórios de nutrição, a prescrição, o planejamento e a supervisão de dietas para enfermos são responsabilidades do nutricionista, previstos na Lei Federal no. 8.234, de 17/09/1991 (BRASIL, 1991).

A atenção nutricional especializada ambulatorial compõe a área da Nutrição Clínica, e subárea “Assistência Nutricional e Dietoterápica em Ambulatórios e Consultórios”, na qual o nutricionista deve elaborar o diagnóstico de nutrição e a prescrição dietética, registrar em prontuário a evolução nutricional e realizar educação alimentar e nutricional (CFN, 2018).

Parte essencial da assistência à saúde, a atenção nutricional adota, entre as prioridades, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (BRASIL, 2012), como a obesidade, a mais importante desordem nutricional, pelo aumento da prevalência nas diversas faixas etárias, condições socioeconômicas (WHO, 2000) e gêneros (BRASIL, 2018).

Com o propósito de contribuir para o enfrentamento das DCNT, com padronização das técnicas de diagnóstico, vigilância e cuidado, apresentamos as Normas e Condutas Terapêuticas para a Atenção Nutricional Especializada Ambulatorial (NCT-Nutrição), que é constituída por procedimentos e parâmetros para antropometria, prescrição dietética e educação alimentar e nutricional. Elas estão balizadas pelo Código de Ética Profissional (CFN, 2018a), baseadas em evidências científicas, e se propõem articuladas com equipe interdisciplinar, visando prestar a melhor assistência aos usuários do consultório de Nutrição.

As NCT-Nutrição foram elaboradas de forma coletiva, por profissionais da gestão e do ambulatório de Nutrição, a partir de referências técnicas e científicas locais, nacionais e internacionais, para serem utilizadas na assistência nutricional de usuários do Sistema Único de Saúde, encaminhados pela Estratégia Saúde da Família aos Centros de Especialidades em Doenças Crônicas, a partir do sistema de regulação do acesso nos cinco municípios contemplados – Bom Jesus, Floriano, Parnaíba, Picos e São Raimundo Nonato – e contribuir com a realização do direito dos indivíduos à atenção integral à saúde.

A normatização do cuidado nutricional não impede a flexibilidade de atendimento pelo nutricionista, que é livre para agir conforme o bom senso em situações que fujam ao espectro das NCT. Além disso, destaca-se a importância da atualização sistemática dessas Normas, de forma a aprimorar a assistência ao usuário que demanda ações de alimentação e nutrição.

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1: Fluxograma da Atenção Nutricional Especializada Ambulatorial – Secretaria de Estado da Saúde do Piauí SESAPI, 2019 | 17 |
| Quadro 1: Frequência de avaliação do consumo alimentar segundo a faixa etária. Teresina. Piauí. 2019 | 18 |
| Quadro 2: Índices antropométricos e demais parâmetros adotados para a vigilância nutricional, segundo recomendações da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde. Teresina. Piauí. 2019 | 18 |
| Quadro 3: Estimativa de altura pela altura do joelho e idade. Teresina. Piauí. 2019 | 19 |
| Quadro 4: Estimativa de peso pela circunferência do braço e altura do joelho. Teresina. Piauí. 2019 | 19 |
| Quadro 5: Classificação da velocidade de perda de peso (VPP) (para enfermos). Teresina. Piauí. 2019 | 20 |
| Quadro 6: Classificação do estado nutricional de crianças menores de cinco anos para cada índice antropométrico. Teresina. Piauí. 2019 | 20 |
| Quadro 7: Classificação do estado nutricional de crianças de 5 a 10 anos para cada índice antropométrico. Teresina. Piauí. 2019 | 21 |
| Quadro 8: Classificação do estado nutricional de adolescentes para cada índice antropométrico. Teresina. Piauí. 2019 | 22 |
| Quadro 9: Pontos de corte de antropometria estabelecidos para adultos. Teresina. Piauí. 2019 | 22 |
| Quadro 10: Risco de complicações metabólicas associadas à obesidade, segundo o sexo. Teresina. Piauí. 2019 | 23 |
| Quadro 11: Pontos de corte de antropometria estabelecidos para pessoas idosas. Teresina. Piauí. 2019 | 23 |
| Quadro 12: Ganho de peso (kg) recomendado na gestação única, segundo o estado nutricional inicial. Teresina. Piauí. 2019 | 23 |
| Quadro 13: Ganho de peso (kg) recomendado na gestação múltipla, segundo o estado nutricional inicial. Teresina. Piauí. 2019 | 24 |
| Quadro 14: Recomendação de taxa de ganho de peso por período gestacional gemelar, segundo a avaliação do estado nutricional inicial. Teresina. Piauí. 2019 | 24 |
| Quadro 15: Porcentagem de peso por membro amputado. Teresina. Piauí. 2019 | 24 |
| Quadro 16: Peso a ser descontado do peso atual de acordo com o grau de edema e local acometido. Teresina. Piauí. 2019 | 25 |
| Quadro 17: Cálculo do peso ideal a partir do índice de massa corporal, segundo o sexo. Teresina. Piauí. 2019 | 26 |
| Quadro 18: Necessidade energética total estimada por recomendações de energia por quilo de peso corporal e por centímetros de comprimento ou estatura para crianças até 10 anos de idade. Teresina. Piauí. 2019 | 26 |
| Quadro 19: Necessidade energética total estimada por recomendações de energia por quilo de peso corporal e por centímetros de estatura para adolescentes. Teresina. Piauí. 2019 | 26 |
| Quadro 20: Necessidade energética total estimada por recomendações de energia por quilo de peso corporal para adultos e idosos. Teresina. Piauí. 2019 | 26 |
| Quadro 21: Necessidade energética total estimada por recomendações de energia por quilo de peso corporal para gestantes. Teresina. Piauí. 2019 | 27 |
| Quadro 22: Adicional energético da gestação estimado por trimestre da gestação. Teresina. Piauí. 2019 | 27 |
| Quadro 23: Necessidade média de energia, macronutrientes e fibras na gestação. Teresina. Piauí. 2019 | 27 |
| Figura 2: Esquema de orientações para a prevenção da obesidade na infância e adolescência. Teresina. Piauí. 2019 | 28 |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 ATENÇÃO NUTRICIONAL ESPECIALIZADA AMBULATORIAL | 17 |
| 2 AVALIAÇÃO DE CONSUMO ALIMENTAR | 18 |
| 3 AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA | 18 |
| 3.1 Estimativa de perda de peso para adultos enfermos | 19 |
| 4 DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL | 20 |
| Crianças | 20 |
| Adolescentes | 21 |
| Adultos | 22 |
| Idosos | 23 |
| Gestantes | 23 |
| 5 CONDUTA NUTRICIONAL | 25 |
| 5.1 Cálculo do Peso Ideal a partir do Índice de Massa Corporal. | 25 |
| 5.2 Cálculo das Necessidades Energéticas | 26 |
| 5.3 Orientação Alimentar | 28 |
| Referências | 30 |
| Anexos | 33 |

1 ATENÇÃO NUTRICIONAL ESPECIALIZADA AMBULATORIAL

A atenção nutricional especializada a ser desenvolvida no ambulatório dos Centros de Especialidades em Doenças Crônicas no Estado do Piauí deverá atender o padrão de condutas e os índices e parâmetros antropométricos apresentados abaixo.

Fluxograma

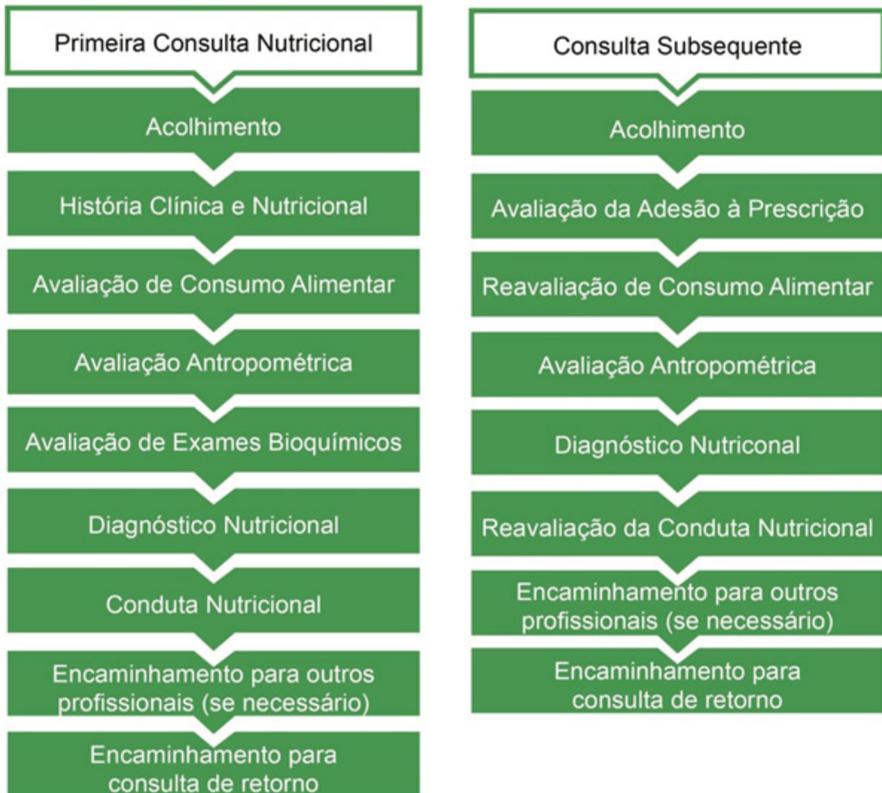


Figura 1: Fluxograma da Atenção Nutricional Especializada Ambulatorial – Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI). Teresina-Piauí, 2019.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2019).

2 AVALIAÇÃO DE CONSUMO ALIMENTAR

O consumo alimentar deve ser avaliado a partir da Ficha de Marcadores do Consumo Alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), adotado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2015) (Anexo 1).

Quadro 1: Frequência de avaliação do consumo alimentar segundo a faixa etária. Teresina-Piauí, 2019.

| Fases do Curso da Vida | Frequência |
|------------------------------------|---|
| Crianças (<10 anos) | Aos 15 dias de vida, 1 mês, 2, 4, 6, 9, 12, 18 e 24 meses |
| Adolescentes (≥10 anos e <20 anos) | Semestral |
| Adultos (≥ 20 anos e <60 anos) | Anual |
| Idosos (≥ 60 anos) | Mensal |

Fonte: Brasil (2011) (adaptado).

3 AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

A avaliação antropométrica deve ser realizada de acordo com os índices e parâmetros adotados pela Organização Mundial de Saúde (BRASIL, 2011) (Quadro 2).

Quadro 2: Índices antropométricos e demais parâmetros adotados para a vigilância nutricional, segundo recomendações da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde. Teresina-Piauí, 2019.

| Fases do Curso da Vida | Índices e Parâmetros |
|------------------------|--|
| Crianças | Peso por idade ^{a,b} Estatura por Idade ^{a,b} Peso por estatura ^a IMC por idade ^{a,b} |
| Adolescentes | IMC por idade ^b Estatura por Idade ^b |
| Adultos | IMC ^c Circunferência da Cintura ^d |
| Idosos | IMC ^e |
| Gestante | IMC por semana gestacional ^f Ganho de peso gestacional ^{c,g} |

Fontes: a WHO (2006); b Brasil, 2011; c WHO (1995); d WHO (2000); e The Nutrition Screening Initiative (1994); f Atalah et al. (1997); g Institute of Medicine (1990).

Obs.: Para crianças, adolescentes, gestantes e idosos, solicitar a caderneta de saúde.

Para os casos de impossibilidade da mensuração padrão da altura, utilizar os parâmetros abaixo (Quadro 3).

Quadro 3: Estimativa de altura pela altura do joelho e idade. Teresina-Piauí, 2019

| População | Masculino | Feminino |
|------------------------|--|--|
| Crianças | $64,19 - (0,04 \times I) + (2,02 \times AJ)$ | $84,88 - (0,24 \times I) + (1,83 \times AJ)$ |
| Branços (18 a 60 anos) | $71,85 + (1,88 \times AJ)$ | $70,25 + (1,87 \times AJ) - (0,06 \times I)$ |
| Negros (18 a 60 anos) | $73,42 + (1,79 \times AJ)$ | $68,10 + (1,86 \times AJ) - (0,06 \times I)$ |
| Idosos | $64,19 - (0,04 \times I) + (2,04 \times AJ)$ | $84,88 - (0,24 \times I) + (1,83 \times AJ)$ |

Fonte: Chumlea et al. (1985).

Legenda: AJ = altura do joelho (cm); I = idade (anos)

Para quando houver impossibilidade da mensuração padrão do peso, utilizar os parâmetros abaixo (Quadro 4).

Quadro 4: Estimativa de peso pela circunferência do braço e altura do joelho. Teresina- Piauí, 2019.

| Estimativa de Peso pela Circunferência do Braço e Altura do Joelho | |
|--|--|
| Homens | $(0,98 \times CP) + (1,16 \times AJ) + (1,73 \times CB) + (0,37 \times PSE) - 81,69$ |
| Mulheres | $(1,27 \times CP) + (0,87 \times AJ) + (0,98 \times CB) + (0,40 \times PSE) - 62,35$ |

Fonte: Chumlea et al. (1988).

Legenda: CP = circunferência da panturrilha (cm); CB = circunferência do braço (cm); AJ = altura dos joelhos (cm); PSE = prega subescapular (mm)

3.1 Estimativa de perda de peso para adultos enfermos

Para mensurar a perda de peso involuntária de pacientes enfermos, considerar a fórmula abaixo e a classificação no Quadro 16.

$$PP (\%) = \frac{\text{peso habitual (kg)} - \text{peso atual (kg)} \times 100}{\text{peso habitual (kg)}}$$

Quadro 5: Classificação da velocidade de perda de peso (VPP) (para enfermos). Teresina-Piauí,

| Período | Significativa | Grave |
|----------|---------------|-------|
| 1 semana | 1% - 2% | > 2% |
| 1 mês | 5% | > 5% |
| 3 meses | 5% - 7% | > 7% |
| 6 meses | 10% | > 10% |

2019 Fonte: Blackburn (1977).

4 DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL

O diagnóstico nutricional deve ser baseado nos parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde, de acordo com a faixa etária e índice antropométrico (BRASIL, 2011; 2014).

CRIANÇAS (< 10 anos)

Quadro 6: Classificação do estado nutricional de crianças menores de cinco anos para cada índice antropométrico. Teresina-Piauí, 2019.

| Valores Críticos | | Índices Antropométricos para Menores de | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------|---|--------------------|--------------------|---|
| | | Peso-para-idade | Peso-para-estatura | IMC-para-idade | Estatura-para-idade |
| < Percentil 0,1 | < Escore-z -3 | Muito baixo peso para a idade | Magreza acentuada | Magreza acentuada | Muito baixa estatura para a idade |
| ≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3 | ≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2 | Baixo peso para a idade | Magreza | Magreza | Baixa estatura para a idade |
| > Percentil 3 e < Percentil 15 | > Escore-z -2 e < Escore-z -1 | Peso adequado para a idade | Eutrofia | Eutrofia | Estatura adequada para a idade ² |
| ≥ Percentil 15 e ≤ Percentil 85 | ≥ Escore-z -1 e ≤ Escore-z +1 | | Risco de sobrepeso | Risco de sobrepeso | |
| > Percentil 85 e ≤ Percentil 97 | > Escore-z +1 e ≤ Escore-z +2 | Peso elevado para a idade ¹ | Sobrepeso | Sobrepeso | |
| > Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9 | > Escore-z +2 e ≤ Escore-z +3 | | Obesidade | Obesidade | |
| > Percentil 99,9 | > Escore-z +3 | | | | |

Fonte: Adaptado de OMS (2006).

1 Uma criança com a classificação de peso elevado para a idade pode ter problemas de crescimento, mas o melhor índice para essa avaliação é o IMC-para-idade (ou o peso-para-estatura)

2 Uma criança classificada com estatura para idade acima do percentil 99,9 (Escore-z +3) é muito alta, mas raramente corresponde a um problema. Contudo, alguns casos correspondem a desordens endócrinas e tumores. Em caso de suspeitas dessas situações, a criança deve ser referenciada para um atendimento especializado.

Quadro 7: Classificação do estado nutricional de crianças de 5 a 10 anos para cada índice antropométrico. Teresina-Piauí, 2019.

| Valores Críticos | | Índices Antropométricos para Menores de 5 a 10 anos | | |
|-----------------------------------|-------------------------------|---|-------------------|---|
| | | Peso-para-idade | IMC-para-idade | Estatura-para-idade |
| < Percentil 0,1 | < Escore-z -3 | Muito baixo peso para a idade | Magreza acentuada | Muito baixa estatura para a idade |
| ≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3 | ≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2 | Baixo peso para a idade | Magreza | Baixa estatura para a idade |
| ≥ Percentil 3 e < Percentil 15 | ≥ Escore-z -2 e < Escore-z -1 | Peso adequado para a idade | Eutrofia | Estatura adequada para a idade ² |
| > Percentil 15 e < Percentil 85 | > Escore-z -1 e ≤ Escore-z +1 | | Sobrepeso | |
| ≥ Percentil 85 e ≤ Percentil 97 | > Escore-z +1 e ≤ Escore-z +2 | | | |
| > Percentil 97 e < Percentil 99,9 | > Escore-z +2 e < Escore-z +3 | Peso elevado para a idade ¹ | Obesidade | |
| > Percentil 99,9 | > Escore-z +3 | | Obesidade grave | |

Fonte: Adaptado de OMS (2006).

1 Uma criança com a classificação de peso elevado para a idade pode ter problemas de crescimento, mas o melhor índice para essa avaliação é o IMC-para-idade.

2 Uma criança classificada com estatura para idade acima do percentil 99,9 (Escore-z +3) é muito alta, mas raramente corresponde a um problema. Contudo, alguns casos correspondem a desordens endócrinas e tumores. Em caso de suspeitas dessas situações, a criança deve ser referenciada para um atendimento especializado.

ADOLESCENTES (>= 10 anos < 20 anos)

Quadro 8: Classificação do estado nutricional de adolescentes para cada índice antropométrico. Teresina-Piauí, 2019.

| Valores Críticos | | Índices Antropométricos | |
|-----------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|---|
| | | IMC-para-idade | Estatura-para-idade |
| < Percentil 0,1 | < Escore-z -3 | Magreza acentuada ¹ | Muito baixa estatura para a idade |
| > Percentil 0,1 e < Percentil 3 | > Escore-z -3 e < Escore-z -2 | Magreza | Baixa estatura para a idade |
| ≥ Percentil 3 e < Percentil 15 | ≥ Escore-z -2 e < Escore-z -1 | Eutrofia | Estatura adequada para a idade ² |
| > Percentil 15 e ≤ Percentil 85 | > Escore-z -1 e ≤ Escore-z +1 | | |
| > Percentil 85 e < Percentil 97 | > Escore-z +1 e < Escore-z +2 | Sobrepeso | |
| > Percentil 97 e < Percentil 99,9 | > Escore-z +2 e < Escore-z +3 | Obesidade | |
| > Percentil 99,9 | > Escore-z +3 | Obesidade grave | |

Fonte: Adaptado de OMS (2006).

1 Um adolescente classificado com IMC-para-idade abaixo do percentil 0,1 (Escore-z -3) é muito magro. Em populações saudáveis, encontra-se 1 adolescente nessa situação para cada 1000. Contudo, alguns casos correspondem a transtornos alimentares. Em caso de suspeita dessas situações, o adolescente deve ser referenciado para um atendimento especializado.

2 Um adolescente classificado com estatura-para-idade acima do percentil 99,9 (Escore-z +3) é muito alto, mas raramente corresponde a um problema. Contudo, alguns casos correspondem a desordens endócrinas e tumores. Em caso de suspeita dessas situações, o adolescente deve ser referenciado para um atendimento especializado.

ADULTOS (≥ 20 anos < 60 anos)

Quadro 9: Pontos de corte de antropometria estabelecidos para adultos. Teresina-Piauí, 2019.

| Classificação do Estado Nutricional | Pontos de Corte |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| Baixo peso | < 18,5 kg/m ² |
| Eutrófico | ≥ 18,5 e < 25kg/m ² |
| Sobrepeso | ≥ 25 e < 30 kg/m ² |
| Obesidade I | ≥ 30 e < 35kg/m ² |
| Obesidade II | ≥ 35 e < 40 kg/m ² |
| Obesidade III | ≥ 40 kg/m ² |

Fonte: Brasil, 2011.

Quadro 10: Risco de complicações metabólicas associado à obesidade, segundo o sexo. Teresina-Piauí, 20190.

| Sexo | Elevado | Muito Elevado |
|--------|---------|---------------|
| Homem | ≥ 94 cm | ≥ 102 cm |
| Mulher | ≥ 80 cm | ≥ 88 cm |

Fonte: Sociedade (2014).

PESSOAS IDOSAS (>= 60 anos)

Quadro 11: Pontos de corte de antropometria estabelecidos para pessoas idosas. Teresina- Piauí, 2019.

| IMC (kg/m ²) | Diagnóstico Nutricional |
|--------------------------|-------------------------|
| ≤ 22 | Baixo Peso |
| > 22 e < 27 | Adequado ou Eutrófico |
| ≥ 27 | Sobrepeso |

Fonte: The Nutrition Screening Initiative (1994).

GESTANTES

A avaliação do estado nutricional da gestante deve seguir os passos abaixo:

- I. Cálculo do IMC
- II. Cálculo da semana gestacional
- III. Diagnóstico Nutricional: realizar a partir da curva do Cartão da Gestante.

Quadro 12: Ganho de peso (kg) recomendado na gestação única, segundo o estado nutricional inicial. Teresina-Piauí, 2019.

| Estado Nutricional Inicial (IMC) | Recomendação de ganho de peso (kg) total no 1º trimestre | Recomendação de ganho de peso (kg) semanal médio no 2º e 3º trimestres | Recomendação de ganho de peso (kg) total na gestação |
|----------------------------------|--|--|--|
| Baixo peso (BP) | 2,3 | 0,44 - 0,58 | 12,5 - 18,0 |
| Adequado (A) | 1,6 | 0,35 - 0,5 | 11,5 - 16,0 |
| Sobrepeso (S) | 0,9 | 0,23 - 0,33 | 7,0 - 11,5 |
| Obesidade (O) | - | 0,2 - 0,27 | 5,0 - 9,0 |

Fontes: Institute of Medicine (1990); WHO (1995).

Quadro 13: Ganho de peso (kg) recomendado na gestação múltipla, segundo o estado nutricional inicial. Teresina-Piauí, 2019.

| IMC Pré-Gestacional (kg/m ²) | Classificação do Estado Nutricional Inicial | Ganho de Peso Total (kg) |
|--|---|--------------------------|
| < 18,5 | Baixo Peso | 22,5 - 27,9* |
| 18,5 - 24,9 | Adequação | 16,8 - 24,5 |
| 25 - 29,9 | Sobrepeso | 14,1 - 22,7 |
| > 29,9 | Obesidade | 11,4 - 19,1 |

Fontes: Febrasco (2014); *Luke et al. (2003)

Quadro 14: Recomendação de taxa de ganho de peso por período gestacional gemelar, segundo a avaliação do estado nutricional inicial. Teresina-Piauí, 2019.

| Período Gestacional | Ganho de Peso Semanal (g) por IMC Inicial | | | |
|---------------------|---|--|---|--|
| | Baixo Peso (IMC < 18,5 kg/m ²) | Eutrofia (IMC 18,5 - 24,9 kg/m ²) | Sobrepeso (IMC 25 - 29,9 kg/m ²) | Obesidade (IMC > 29,9 kg/m ²) |
| 0 - 20ª Semana | 0,56 - 0,78 | 0,45 - 0,67 | 0,45 - 0,56 | 0,34 - 0,45 |
| 20ª - 28ª Semana | 0,67 - 0,78 | 0,56 - 0,78 | 0,45 - 0,67 | 0,34 - 0,56 |
| > 28 Semanas | 0,56 | 0,45 | 0,45 | 0,34 |

Fonte: Luke et al. (2003).

Observação: O ideal é que o IMC considerado no diagnóstico inicial da gestante seja o IMC pré-gestacional referido (que corresponde aquele em que a mulher tinha até dois meses antes de engravidar) ou o IMC calculado a partir de medição realizada até a 13ª semana gestacional. Caso isso não seja possível, inicie a avaliação da gestante com os dados da primeira consulta de pré-natal, mesmo que esta ocorra após a 13ª semana gestacional.

Quadro 15: Porcentagem de peso por membro amputado. Teresina-Piauí, 2019.

| Superiores | | Inferiores | |
|----------------|----------------------|----------------|----------------------|
| Parte do Corpo | Contribuição do Peso | Parte do Corpo | Contribuição do Peso |
| Braço Inteiro | 5% | Perna Inteira | 16% |
| Braço | 2,70% | Coxa | 10,10% |
| Antebraço | 1,60% | Perna | 4,40% |
| Mão | 0,70% | Pé | 1,50% |

Fonte: Osterkamp (1995).

Correção de peso para amputados

Para mensurar a perda de peso corpóreo, considerar a fórmula abaixo e a classificação no Quadro 15.

$$\text{Peso Corpóreo Corrigido} = \frac{\text{peso corpóreo antes da amputação} \times 100}{100 - \text{percentual de amputação}}$$

OBS: No paciente amputado:

- Acrescentar o percentual de amputação* para realizar o diagnóstico nutricional (IMC)
- Subtrair o percentual de amputação* para calcular as necessidades energéticas (MANUAL, 2011)

Quadro 16: Peso a ser descontado do peso atual de acordo com o grau de edema e local acometido. Teresina-Piauí, 2019.

| Grau de Edema | Local Acometido | Total de peso a ser descontado |
|---------------|-----------------|--------------------------------|
| + | Tornozelo | 1kg |
| ++ | Joelho | 3 a 4kg |
| +++ | Raiz da coxa | 5 a 6kg |
| ++++ | Anasarca | 10 a 12kg |

Fonte: Materese, 1997.

Obs: Em pacientes edemaciados também se deve levar em consideração o decréscimo de uma estimativa de peso decorrente do edema. A tabela mostra a quantidade de peso a ser descontado da estimativa ponderal de acordo com a intensidade do edema.

5 CONDUTA NUTRICIONAL

A conduta nutricional envolve o cálculo das necessidades de energia dos indivíduos, a prescrição dietética e a educação alimentar e nutricional. Para tanto, recomenda-se a utilização dos parâmetros de cálculo energético e as recomendações do Guia Alimentar da População Brasileira e o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2014a; BRASIL, 2012a) (Quadros 18, 19, 20 e 21).

5.1 Cálculo do Peso Ideal a partir do Índice de Massa Corporal

Quadro 17: Cálculo do peso ideal a partir do Índice de Massa Corporal, segundo o sexo. Teresina-Piauí, 2019.

| Peso Ideal | Mulher | Homem |
|-------------|-------------------|-------------------|
| Peso Mínimo | $18,5 \times a^2$ | $18,5 \times a^2$ |
| Peso Médio | $21,0 \times a^2$ | $22,0 \times a^2$ |
| Peso Máximo | $24,9 \times a^2$ | $24,9 \times a^2$ |

Fonte: Adaptado de Cuppari (2014).

5.2 Cálculo das Necessidades Energéticas

Quadro 18: Necessidade energética total estimada por recomendações de energia por quilo de peso corporal e por centímetros de comprimento ou estatura para crianças até 10 anos de idade. Teresina-Piauí, 2019.

| Idade | Kcal/kg | Kcal/cm |
|--------------|---------|---------|
| Até 5 meses | 108 | - |
| 5 a 12 meses | 98 | - |
| 1 a 3 anos | 102 | 14,4 |
| 4 a 6 anos | 90 | 16,0 |
| 7 a 10 anos | 70 | 15,2 |

Fonte: NRC (1989).

Quadro 19: Necessidade energética total estimada por recomendações de energia por quilo de peso corporal e por centímetros de estatura para adolescentes. Teresina-Piauí, 2019.

| Idade | Gênero | Kcal/kg | Kcal/cm |
|--------------|-----------|---------|---------|
| 11 a 14 anos | Masculino | 55 | 16,0 |
| | Feminino | 47 | 14,0 |
| 15 a 18 anos | Masculino | 45 | 17,0 |
| | Feminino | 40 | 13,5 |

Fonte: NRC (1989).

Quadro 20: Necessidade energética total estimada por recomendações de energia por quilo de peso corporal para adultos e idosos. Teresina-Piauí, 2019.

| Idade | Gênero | Kcal/kg |
|-----------------|-----------|---------|
| 19 a 24 anos | Masculino | 40 |
| | Feminino | 38 |
| 25 a 50 anos | Masculino | 37 |
| | Feminino | 36 |
| 51 anos ou mais | Masculino | 30 |
| | Feminino | 30 |

Fonte: NRC (1989).

Quadro 21: Necessidade energética total estimada por recomendações de energia por quilo de peso corporal para gestantes. Teresina-Piauí, 2019.

| Estado Nutricional | Calorias x Peso*(kg) |
|----------------------------|----------------------|
| Desnutridas e Adolescentes | 40 a 50 kcal/dia |
| Eutróficas | 36 kcal/dia |
| Sobrepeso ou Obesidade | 25 a 30 kcal/dia |

Fonte: NCT (1989).

* Gestantes eutróficas: Utilizar o peso pré-gestacional ou peso ideal (IMC: 22 kg/m²); Gestantes com baixo peso: utilizar o Peso ideal (IMC: 22 kg/m²), e Gestantes com sobrepeso ou obesas: utilizar o peso pré-gestacional para evitar perda de peso.

Quadro 22: Adicional energético da gestação estimado por trimestre da gestação. Teresina-Piauí, 2019.

| Adicional Energético da Gestação | |
|----------------------------------|--------------|
| Primeiro Trimestre | 85 kcal/dia |
| Segundo Trimestre | 285 kcal/dia |
| Terceiro Trimestre | 475 kcal/dia |

Fonte: FAO/OM/UNU, 2004.

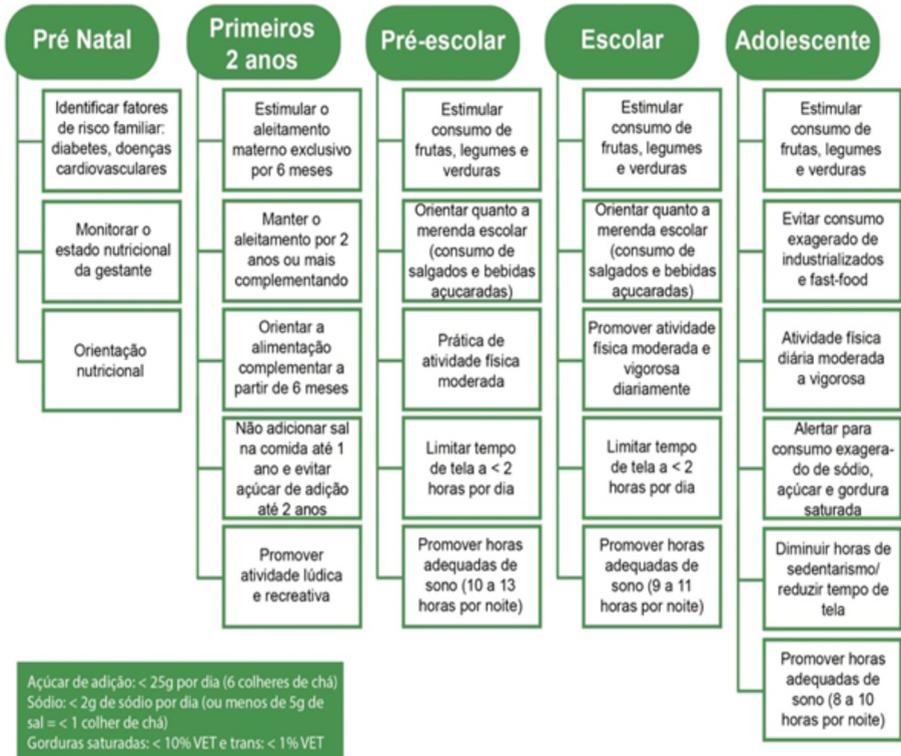
Quadro 23: Necessidade média de energia, macronutrientes e fibras na gestação. Teresina-Piauí, 2019.

| Nutrientes | Mulheres adultas (19 a 50 anos) | Gestantes (19 a 50 anos) | Gestantes (< 19 anos) | (%) Aumento na dieta em relação à mulher adulta |
|----------------------------|--|--------------------------|-----------------------|---|
| Energia (kcal) | 2200 | 2500 | 2500 a 2700 | 13,6 a 22,7% |
| Proteína e Aminoácidos (g) | 50 | 60 | 70 | 20% (adolescente 40%) |
| Carboidratos (g) | 300 | 300 | 300 | 0 |
| Fibras totais (g) | 25 | 28 | 28 | 12% |
| Lípidos | Não ultrapassar 30% do total de calorias da dieta diária | | | |

Fonte: Institute of Medicine (S. I.)

5.3 Orientação Alimentar

Figura 2 - Esquema de orientações para a prevenção da obesidade na infância e adolescência. Teresina-Piauí, 2019.



Fonte: Adaptado de SOCIEDADE (2012).

Dez Passos para a Alimentação Saudável a Luz do Guia Alimentar da População Brasileira (BRASIL, 2014)

- 1 Fazer de alimentos *in natura* ou minimamente processados a base da alimentação;
- 2 Utilizar óleos, Gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias;
- 3 Limitar o consumo de alimentos processados;
- 4 Evitar o consumo de alimentos ultraprocessados;
- 5 Comer com regularidade e atenção, em ambientes apropriados e, sempre que possível, com companhia;
- 6 Fazer compras em locais que ofertem variedades de alimentos *in natura* ou minimamente processados;
- 7 Desenvolver, exercitar e partilhar habilidades culinárias;
- 8 Planejar o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece;
- 9 Dar preferência, quando fora de casa, a locais que servem refeições feitas na hora;
- 10 Ser crítico quanto a informações, orientações e mensagens sobre alimentação vinculadas em propagandas comerciais.

REFERÊNCIAS

ATALAH SAMUR, E. et al. Propuesta de um nuevo estándar de Evaluación nutricional em emba-razadas. **Rev. Med.**, Chile, v. 125, n. 12, p. 1429-1436, 1997.

BLACKBURN, George L. et al. Nutritional and metabolic assessment of the hospitalized patient. **Journal of parenteral and enteral nutrition**, v. 1, n. 1, p. 11-21, 1977.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: **Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional** – SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 76 p.: il. (Série G. Estatística e Informação em Saúde). ISBN 978-85-334-1813-4.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica.** 2. ed. 2. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 72 p. il. ISBN 978-85-334-1695-6.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira.** 2. ed. 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 156 p. il. ISBN 978-85-334-2176-9.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012, 84 p. il. Série B. Textos Básicos de Saúde. ISBN 978-85-334-1911-7.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.** Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas.** Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012(a). 68p. ISBN: 978-85-60700-59-2.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei N. 8.234. de 17 de setembro de 1991.** Regulamenta a profissão de nutricionista e determina outras providências. Brasília: Subchefia para Assuntos Jurídicos, 1991.

CFN – Conselho Federal de Nutricionistas. **Resolução CFN N. 600, de 25 de fevereiro de 2018.** Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências.

CHUMLEA, W. C. et al. Prediction of body weight for the nonambulatory elderly from anthropometry. **Journal of American Dietetic Association**, v. 88, n. 5, p. 564-568, 1988.

CHUMLEA, W. M. C.; ROCHE, A. F.; STEINBAUGH, M. L. Estimating stature from knee height for persons 60 to 90 years of age. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 33, n. 2, p. 116-120, 1985.

CUPPARI, L. **Guia de Nutrição Clínica do Adulto**. 3 ed. Barueri: Manole, 2014.

FAO - Food and Agriculture Organization of the United Nations, WHO - World Health Organization, ONU - United Nations. **Expert Consultation: Requirements during pregnancy. Human energy requirements.** Rome: FAO; 2004.

FEBRASCO. **Manual de assistência pré-natal** / Sérgio Peixoto. -- 2a. ed. -- São Paulo : Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2014.

INSTITUTE of Medicine. Food and Nutrition Board. Academia Nacional de Ciências dos EUA. **Dietary Reference Intakes** - DRIs - para mulheres adultas e gestantes. INSTITUTE of Medicine, [S. l.]

INSTITUTE of Medicine. **Nutrition during pregnancy.** Washington D.C. US: National Academy Press, 1990.

LUKE B, BROWN MB, MISIUNAS R, ANDERSON E, NUGENT C, VAN DE VEN C, et al. Specialized prenatal care and maternal and infant outcomes in twin pregnancy. **Am J Obstet Gynecol.** 2003;189(4):934-8.

MANUAL de Atendimento Ambulatorial. Faculdade Assis Gurgacz, 2011.

MATERESE, L. E. **Nutrition Support Handbook.** Cleveland: The Cleveland Clinic Foundation, 1997.

NRC - National Research Council. **Recommended dietary allowances.** 10.ed. Washington: National Academy Press, 1989. 285 p.

OMS - Organización Mundial De La Salud. **Curso de capacitación sobre la evaluación del crecimiento del niño:** versión 1. Ginebra: OMS, 2006.

OSTERKAMP. L.K. Currente perspective on assessment patients of human body proportions of relevance to amputees. **J. Am. Diet. Assoc.**, v.95, n.2, p. 215-218, 1995.

SOCIEDADE Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. **Obesidade na infância e adolescência**: manual de orientação. 2. ed. rev. ampl. São Paulo: SBP, 2012. 142 p.

SOCIEDADE Brasileira de Hipertensão. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v. 84, Suplem. I, abril, 2005.

THE NUTRITION SCREENING INITIATIVE. **Incorporating nutrition screening and interventions into medical practice**: a monograph for physicians. Washington D.C. US: American Academy of Family Physicians, The American Dietetic Association, National Council on Aging Inc., 1994.

WHO - World Health Organization. **Obesity**: preventing and managing the global epidemic: Report of a WHO consultation on obesity. (WHO Technical Report Series n. 894). Geneva, Switzerland: WHO, 2000.

----- **Obesity**: preventing and managing the global epidemic. Geneva: World Health Organization; 2000. (WHO Technical Report Series, 894).

----- **Physical Status**: the use and interpretation of anthropometry. Geneva, Switzerland: WHO, 1995. (WHO Technical Report Series, n. 854).

----- **WHO child growth standards**: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. Methods and development. WHO (non-serial publication). Geneva, Switzerland: WHO, 2006.

----- **WHO child growth standards**: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. Methods and development. WHO (non-serial publication). Geneva, Switzerland: WHO, 2006.

ANEXOS

FORMULÁRIO PARA ATENÇÃO NUTRICIONAL ESPECIALIZADA AMBULATORIAL**I. IDENTIFICAÇÃO**

Nome: _____

Data de Nascimento: _____

Escolaridade:

- () Sem instrução
 () Ensino Fundamental Completo
 () Ensino Fundamental Incompleto
 () Ensino Médio Completo
 () Ensino Médio Incompleto
 () Ensino Superior

Tipo de Consulta: () 1ª vez () Subsequente Data: ____/____/_____

II. HISTÓRIA CLÍNICA E NUTRICIONAL

Motivo da consulta: () Perda de peso
 () Ganho de peso
 () Controle metabólico
 () Outro: _____

Necessidade Alimentar Especial: Não () Sim ()

Alergia Alimentar ()

Doença Celíaca ()

Intolerância à Lactose ()

Diabetes Mellitus ()

Hipertensão Arterial ()

Hipersensibilidade a algum alimento () Qual(is)? _____

Horários de melhor disposição alimentar: () Manhã
 () Tarde
 () Noite
 () Irregular

Consumo de álcool? () Não () Sim

Frequência:

Até 1x/semana ()

de 1 a 3x/semana ()

de 3 a 5 x/semana ()

de 5 a 7x/semana ()

Tabagismo? Não () Sim ()

Frequência:

Até 1x/semana ()

de 1 a 3x/semana ()

de 3 a 5 x/semana ()

de 5 a 7x/semana ()

Medicações em uso:

Funcionamento do TGI: () Evacuação < três vezes/semana

() Evacuação de três a cinco vezes/semana

() Evacuação > cinco vezes/semana

Doenças Diagnosticadas: () Diabetes Mellitus () Obesidade () Hipertensão Arterial

() Dislipidemia () Osteoporose () Outra

Atividade Física: () Não faz () Sim

Tipo de atividade

() caminhada

() ciclismo

() outra :

Tempo de atividade por semana:

() <150 min/sem.

() >= 150 min. < 300 min.

() >= 300 min.

III. ANAMNESE ALIMENTAR:

| Refeição e horário | Alimento | Descrição/tipo (se necessário) | Quantidade |
|--------------------|----------|-----------------------------------|------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

IV. AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA:

| PARÂMETROS/DATA | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Altura (cm)* | | | | | | | | | | |
| Peso Atual (kg)** | | | | | | | | | | |
| Peso Usual (kg) | | | | | | | | | | |
| Peso Ideal (kg) | | | | | | | | | | |
| IMC (Kg/m ²) | | | | | | | | | | |
| CC (cm): | | | | | | | | | | |
| CB (cm)*** | | | | | | | | | | |
| Altura joelho (cm)*** | | | | | | | | | | |
| C. Panturrilha (cm)*** | | | | | | | | | | |
| A/I | | | | | | | | | | |
| IMC/I | | | | | | | | | | |
| IMC | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

* Em caso de impossibilidade de aferir diretamente, estimar pela Fórmula de Chumlea et al. (1985) (Quadro 3).

** Em caso de impossibilidade de aferir diretamente, estimar pela Fórmula de Chumlea et al. (1988) (Quadro 4).

*** Utilizar na fórmula de estimativa de altura, de Chumlea et al. (1985) (Quadro 3).

**** Utilizar na fórmula de estimativa de peso, de Chumlea et al. 1988) (Quadro 4).

V. DADOS BIOQUÍMICOS

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| EXAME / DATA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hematócrito | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hemoglobina | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Colesterol total | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HDL colesterol | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LDL colesterol | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Triglicerídeos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glicemia de jejum | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hemoglobina glicada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glicose pós-prandial | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Creatinina | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ureia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TSH | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| T3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| T4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Outros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

V. DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL: _____

(Vide Quadros 6 e 7 para crianças; Quadro 8 para adolescentes; Quadro 9 para adultos; e Quadro 11 para pessoas idosas).

VI. ADEÇÃO À DIETA: () Baixa () Regular () Boa



SAÚDE
Secretaria de Estado
da Saúde / SESAPI

Piauí
GOVERNO DO ESTADO

PIAUI
é >> desenvolvimento



editora.uespi.br

