

O NUTRICIONISTA NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS – ILPI

Cezar Henrique de Azevedo
CRN3-5226



**CONSELHO REGIONAL DE
NUTRICIONISTAS 3ª REGIÃO**

Brasil já tem 30 milhões de idosos, e número de crianças diminui

Desde 2012, população acima de 60 anos cresceu 19%. Mulheres são maioria nessa faixa etária

10/ atualizado 26/04/2018 17:47



Número de idosos no Brasil deve dobrar até 2042, diz IBGE

População acima de 60 anos representa hoje 13,5% dos brasileiros; projeções indicam que essa fatia vai saltar para 24,5% em duas décadas e meia

BRASIL
Fernando Mellis, do R7
0 25/07/2018 - 10h14 (Atualizado em 25/07/2018 - 13h28)

A população idosa (acima de 60 anos) deve dobrar no Brasil até o ano de 2042, segundo o IBGE.

IBGE | Agência de Notícias

Portal do Governo Brasileiro | Atualize sua Barra de Governo

AGÊNCIA IBGE NOTÍCIAS

Home Notícias Revista Retratos Revista de RI Banco de mídia Agenda Sala de imprensa Minuto IBGE

26/04/2018 | Última Atualização: 26/04/2018 10:00:00

Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017

Editoria: Estatísticas Sociais | Subeditoria: PNAD Contínua

A população brasileira manteve a tendência de envelhecimento dos últimos anos e ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - Características dos Moradores e Domicílios, divulgada hoje pelo IBGE.

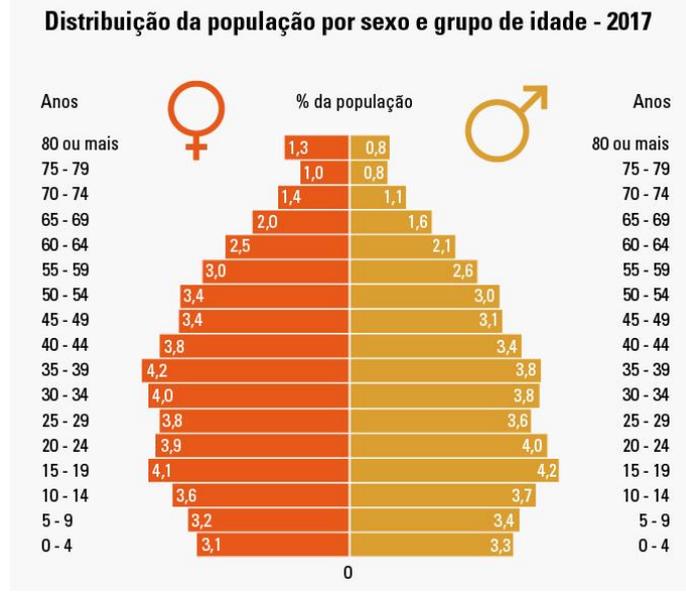
Em 2012, a população com 60 anos ou mais era de 25,4 milhões. Os 4,8 milhões de novos idosos em cinco anos correspondem a um crescimento de 18% desse grupo etário, que tem se tornado cada vez mais representativo no Brasil. As mulheres são maioria expressiva nesse grupo, com 16,9 milhões (56% dos idosos), enquanto os homens idosos são 13,3 milhões (44% do grupo).

RELEAS RELACIONADOS

PNAD Contínua: de 2016 para 2017, Centro-Oeste puxa redução no abastecimento diário de água do país 26/04/2018

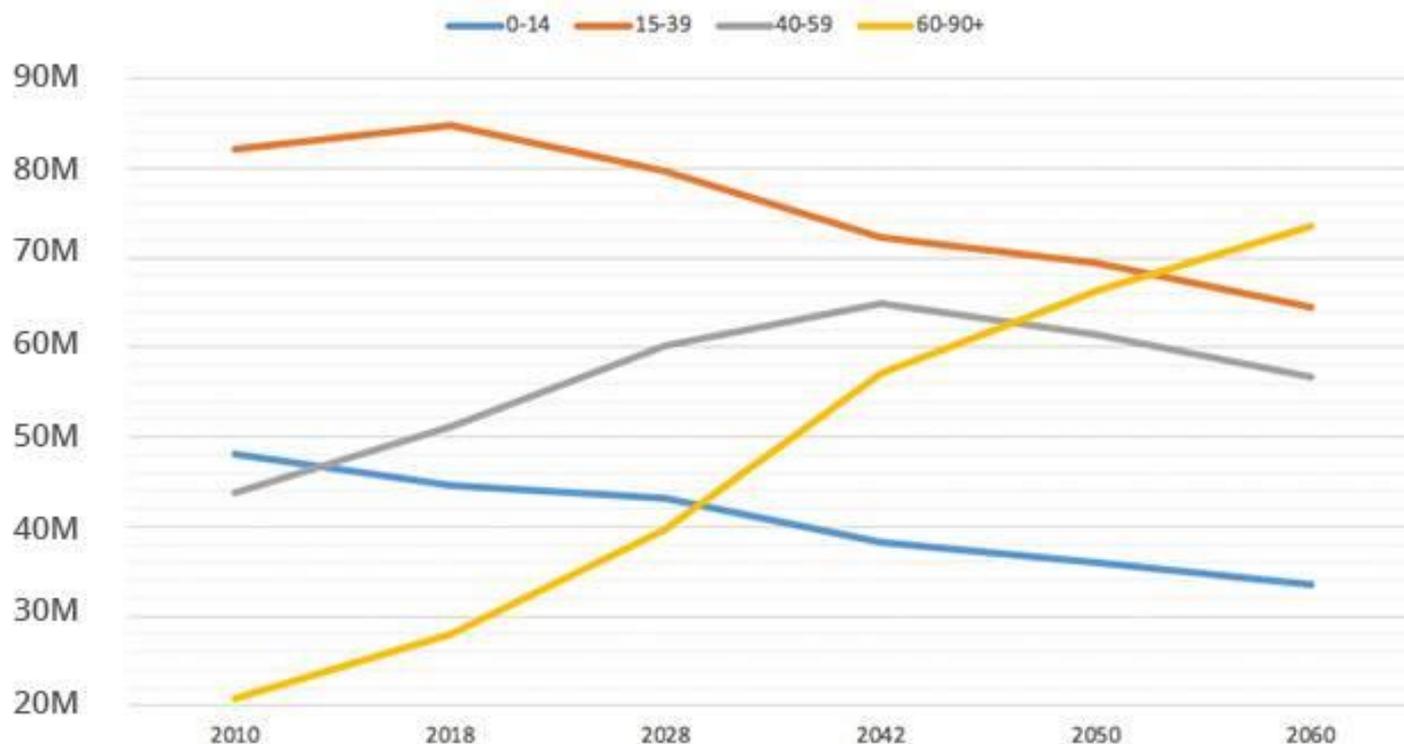
PRODUTOS RELACIONADOS

Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - Divulgação anual





EVOLUÇÃO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA POR FAIXA ETÁRIA



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ESTATUTO DO IDOSO (BRASIL, 2003)



- Promove inserções do nutricionista (Camargos, 2009)
 - Acesso e garantia do alimento à população idosa
 - Direito à saúde com qualidade na prestação de serviços
- Necessidade desse profissional e de serviço de nutrição e dietoterapia para credenciamento de Centro de Referência para a Saúde do Idoso

INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS - ILPI

- Instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas **ao domicílio coletivo** de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, **em condição de liberdade, dignidade e cidadania**

(Anvisa, RDC nº. 283/2005)

PRESENÇA DO NUTRICIONISTA NAS ILPIS

- Proporciona monitoramento da situação alimentar e nutricional dos idosos
- Promove ações de práticas alimentares saudáveis
- Prevenção e controle de distúrbios nutricionais
- Desenvolvimento contínuo de capacitação de recursos humanos

PRESENÇA DO NUTRICIONISTA NAS ILPIS

- RDC 283/2005 – ANVISA
 - 5 – processos operacionais
 - 5.3 alimentação
 - Oferecimento de seis refeições diárias
 - Normas e rotinas técnicas
 - Limpeza e descontaminação dos alimentos
 - Armazenagem de alimentos
 - Preparo conforme as boas práticas de manipulação
 - Boas práticas para prevenção e controle de vetores
 - Acondicionamento de resíduos

PRESENÇA DO NUTRICIONISTA NAS ILPIS

- CFN, Resolução 600/2018 – áreas de atuação
 - Nutricionista na **área de nutrição em alimentação coletiva** – Gestão em UAN institucional (A.1.1)
 - 1 nutricionista/100 refeições/dia – 20h/semana
 - Nutricionista **na área de nutrição clínica** – assistência nutricional e dietoterápica, subárea C.
 - 20 residentes – 15/semana
 - 21 a 50 residentes – 20h/semana
 - 51 a 100 residentes – 30h/semana

NUTRICIONISTA NAS ILPIS

- Dois principais aspectos
 - Oferta de refeição adequada
 - Monitoramento do estado nutricional



NUTRICIONISTA CLÍNICO NAS ILPIS

- Realizar triagem nutricional na admissão
- Realizar diagnóstico de nutrição
- Elaborar prescrição dietética específica
- Estabelecer e executar protocolos técnicos do serviço por níveis de assistência
- Planejar cardápios
- Registrar evolução dietética e nutricional
- Supervisionar distribuição das dietas
- Interagir com a equipe multiprofissional
- Promover ações de educação nutricional
- Elaborar relatórios técnicos
- ... Solicitar exames, realizar estudos, supervisionar estágios

Assessing the Nutritional Status of the Elderly: The Mini Nutritional Assessment as Part of the Geriatric Evaluation

Yves Guigoz, Ph.D., Bruno Vellas, M.D., Ph.D., and Philip J. Garry, Ph.D.

Nutrition Reviews, Vol. 54, No. 1

January 1996: (II)S59-S65

Mini Avaliação Nutricional® Mini Nutritional Assessment MNA™

Sobrenome: _____ Nome: _____ Sexo: _____ Data: _____
Idade: _____ Peso (kg): _____ Altura (cm): _____ Leito: _____

Preencher a primeira parte deste questionário, indicando a resposta. Somar os pontos da Triagem. Caso o escore seja igual ou inferior a 11, concluir o questionário para obter a avaliação do estado nutricional.

Triagem

- A** Nos últimos três meses houve diminuição da ingestão alimentar devido a perda de apetite, problemas digestivos ou dificuldade para mastigar ou deglutir?
0 = diminuição severa da ingestão
1 = diminuição moderada da ingestão
2 = sem diminuição da ingestão
- B** Perda de peso nos últimos meses
0 = superior a três quilos
1 = não sabe informar
2 = entre um e três quilos
3 = sem perda de peso
- C** Mobilidade
0 = restrito ao leito ou à cadeira de rodas
1 = deambula mas não é capaz de sair de casa
2 = normal
- D** Passou por algum estresse psicológico ou doença aguda nos últimos três meses?
0 = sim 2 = não
- E** Problemas neuropsicológicos
0 = demência ou depressão graves
1 = demência leve
2 = sem problemas psicológicos
- F** Índice de massa corpórea (IMC = peso [kg] / estatura [m]²)
0 = IMC < 19
1 = 19 ≤ IMC < 21
2 = 21 ≤ IMC < 23
3 = IMC ≥ 23

Escore de triagem (subtotal, máximo de 14 pontos)

- 12 pontos ou mais normal; desnecessário continuar a avaliação
11 pontos ou menos possibilidade de desnutrição; continuar a avaliação

Avaliação global

- G** O paciente vive em sua própria casa (não em casa geriátrica ou hospitalar)
0 = não 1 = sim
- H** Utiliza mais de três medicamentos diferentes por dia?
0 = sim 1 = não
- I** Lesões de pele ou escaras?
0 = sim 1 = não

- J** Quantas refeições faz por dia?
0 = uma refeição
1 = duas refeições
2 = três refeições

- K** O paciente consome:
• pelo menos uma porção diária de leite ou derivados (queijo, iogurte)? sim não
• duas ou mais porções semanais de legumes ou ovos? sim não
• carne, peixe ou aves todos os dias? sim não
0,0 = nenhuma ou uma resposta «sim»
0,5 = duas respostas «sim»
1,0 = três respostas «sim»

- L** O paciente consome duas ou mais porções diárias de frutas ou vegetais?
0 = não 1 = sim

- M** Quantos copos de líquidos (água, suco, café, chá, leite) o paciente consome por dia?
0,0 = menos de três copos
0,5 = três a cinco copos
1,0 = mais de cinco copos

- N** Modo de se alimentar
0 = não é capaz de se alimentar sozinho
1 = alimenta-se sozinho, porém com dificuldade
2 = alimenta-se sozinho sem dificuldade

- O** O paciente acredita ter algum problema nutricional?
0 = acredita estar desnutrido
1 = não sabe dizer
2 = acredita não ter problema nutricional

- P** Em comparação a outras pessoas da mesma idade, como o paciente considera a sua própria saúde?
0,0 = não muito boa
0,5 = não sabe informar
1,0 = boa
2,0 = melhor

- Q** Circunferência do braço (CB) em cm
0,0 = CB < 21
0,5 = 21 ≤ CB ≤ 22
1,0 = CB > 22

- R** Circunferência da panturrilha (CP) em cm
0 = CP < 31 1 = CP ≥ 31

- Avaliação global** (máximo 16 pontos)
Escore da triagem
Escore total (máximo 30 pontos)

Avaliação do Estado Nutricional

- de 17 a 23,5 pontos risco de desnutrição
menos de 17 pontos desnutrido

Mini Nutritional Assessment MNA®

Last name: _____ First name: _____
Sex: _____ Age: _____ Weight, kg: _____ Height, cm: _____ Date: _____

Complete the screen by filling in the boxes with the appropriate numbers. Total the numbers for the final screening score.

Screening

- A Has food intake declined over the past 3 months due to loss of appetite, digestive problems, chewing or swallowing difficulties?**
0 = severe decrease in food intake
1 = moderate decrease in food intake
2 = no decrease in food intake

- B Weight loss during the last 3 months**
0 = weight loss greater than 3 kg (6.6 lbs)
1 = does not know
2 = weight loss between 1 and 3 kg (2.2 and 6.6 lbs)
3 = no weight loss

- C Mobility**
0 = bed or chair bound
1 = able to get out of bed / chair but does not go out
2 = goes out

- D Has suffered psychological stress or acute disease in the past 3 months?**
0 = yes 2 = no

- E Neuropsychological problems**
0 = severe dementia or depression
1 = mild dementia
2 = no psychological problems

- F1 Body Mass Index (BMI) (weight in kg) / (height in m²)**
0 = BMI less than 19
1 = BMI 19 to less than 21
2 = BMI 21 to less than 23
3 = BMI 23 or greater

IF BMI IS NOT AVAILABLE, REPLACE QUESTION F1 WITH QUESTION F2.
DO NOT ANSWER QUESTION F2 IF QUESTION F1 IS ALREADY COMPLETED.

- F2 Calf circumference (CC) in cm**
0 = CC less than 31
3 = CC 31 or greater

- Screening score**
(max. 14 points)

- 12-14 points:** Normal nutritional status
8-11 points: At risk of malnutrition
0-7 points: Malnourished

Ref.: Guigoz Y, Vellas B and Garry PJ 1994. Mini Nutritional Assessment: A practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients. *Facts and Research in Gerontology*. Supplement F215-58.
Rubenstein LZ, Harker J, Guigoz Y and Vellas B. Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) and the MNA: An Overview of CGA, Nutritional Assessment, and Development of a Shortened Version of the MNA. In: "Mini Nutritional Assessment (MNA): Research and Practice in the Elderly". Vellas B, Garry PJ and Guigoz Y, editors. Nestlé Nutrition Workshop Series. Clinical & Performance Programme, vol. 1. Karger, Bâle, in press.



Contents lists available at ScienceDirect

Clinical Nutrition

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/clnu>



ESPEN endorsed recommendation

Diagnostic criteria for malnutrition – An ESPEN Consensus Statement



T. Cederholm ^{a,*}, I. Bosaeus ^b, R. Barazzoni ^c, J. Bauer ^d, A. Van Gossum ^e, S. Klek ^f,
M. Muscaritoli ^g, I. Nyulasi ^h, J. Ockenga ⁱ, S.M. Schneider ^j, M.A.E. de van der Schueren ^{k,l},
P. Singer ^m

Fact box: Two alternative ways to diagnose malnutrition. Before diagnosis of malnutrition is considered it is mandatory to fulfil criteria for being “at risk” of malnutrition by any validated risk screening tool.

Alternative 1:

- BMI <18.5 kg/m²

Alternative 2:

- Weight loss (unintentional) > 10% indefinite of time, or >5% over the last 3 months combined with either
- BMI <20 kg/m² if <70 years of age, or <22 kg/m² if ≥70 years of age or
- FFMI <15 and 17 kg/m² in women and men, respectively.

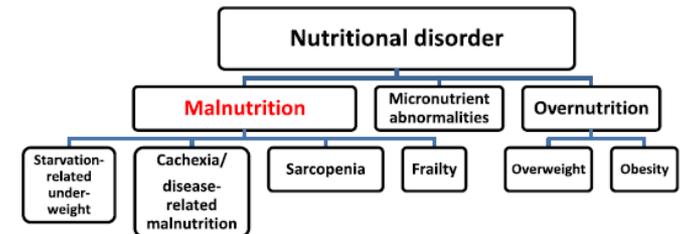


Fig. 3. A conceptual tree of nutritional disorders.

NUTRICIONISTA NAS ILPIS

- Aspectos clínicos
 - Antropometria
 - Massa corporal, estatura, estimativas (Chumlea, Rabito)
 - Circunferências: braço, abdômen, quadril, panturrilha
 - Dobras cutâneas: tricipital, subescapular
 - Espessura do músculo adutor do polegar
 - Força de preensão manual
 - Velocidade da marcha



Melhor em Casa
A SEGURANÇA DO HOSPITAL NO
CONFORTO DO SEU LAR

**Caderno de
Atenção Domiciliar**

Cuidados em Terapia Nutricional



Volume 3

1ª edição, 1ª reimpressão

Brasília - DF
2015

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

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

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

Fonte: (CHUMLEA et al., 1985).

Mulheres acima de 65 anos

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

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

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

Homens acima de 65 anos

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

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

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

*Nota: PB : perímetro do braço | PP: perímetro da panturrilha | PCT: prega cutânea tricipital | AJ: altura do joelho

Fonte: (CHUMLEA et al., 1988).

Weight and height prediction of immobilized patients

Rev. Nutr., Campinas, 19(6):655-661, nov./dez., 2006

Estimativa de peso e altura de pacientes hospitalizados e imobilizados

Estela Iraci RABITO^{1,2}
Gabriela Bergamini VANNUCCHI^{2,3}
Vivian Marques Miguel SUEN⁴
Laércio Lopes Castilho NETO⁵
Júlio Sérgio MARCHINI^{2,4}

$$\text{Peso (kg)} = 0,7922 \times (\text{CB, cm}) + 0,3474 \times (\text{CAb, cm}) + 1,060 \times (\text{CP, cm}) + 0,1728 \times (\text{DCSE, mm})$$

$$\text{Altura (cm)} = 83,8750 - (4,3810 \times \text{Sexo}) - 0,0872 \times \text{idade} + (1,0840 \times \text{meia envergadura, cm})$$

(Sexo, masculino= 1 feminino= 2)

IMC	Classificação
< 23	Baixo Peso
23 < IMC < 28	Peso Normal
≥ 28 e < 30	Sobrepeso
≥ 30	Obesidade

Fonte: OPAS (2002)

Quadro 18 - Pontos de corte estabelecidos para idosos

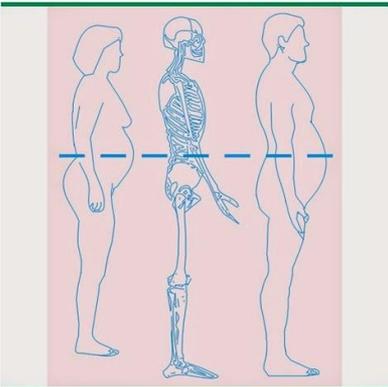
IMC (kg/m ²)	DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
≤ 22	Baixo Peso
> 22 e < 27	Adequado ou Eutrófico
≥ 27	Sobrepeso

Fonte: (THE NUTRITION SCREENING INITIATIVE, 1994)



IMC (Kg/m ²)	Classificação
< 22,0	Magreza
22,0 - 27,0	Eutrofia (peso adequado)
> 27,0	Excesso de peso

Fonte: LIPSCHITZ, D.A. Screening for nutritional status in the elderly. Primary care, 21(1): 55-67, 1994.



Massa muscular de idosos do município de São Paulo – Estudo SABE: Saúde, Bem-estar e Envelhecimento

Skeletal-muscle mass of São Paulo city elderly – SABE Survey: Health, Well-being and Aging

Luís Alberto Gobbo¹

Daiana Aparecida Quintiliano S. Dourado¹

Manuela Ferreira de Almeida¹

Yeda Aparecida de Oliveira Duarte²

Maria Lúcia Lebrão³

Maria de Fátima Nunes Marucci⁴

$$\text{IMMT (kg.m}^{-2}\text{)} = \text{MMT} / \text{E}^2$$

$$\text{IMMA (kg.m}^{-2}\text{)} = \text{MMA} / \text{E}^2$$

Quadro 1. Equações preditivas da massa muscular total (MMT) e apendicular (MMA).

Variável	Referência	Equação	R ²	EPE
MMT (kg)	Lee et al. ¹²	$\text{MMT} = 0,244.\text{PC} + 7,80.\text{E}_1 - 0,098.\text{I} + 6,6.\text{S} + \text{Et} - 3,3$	0,86	2,80
MMA (kg)	Baumgartner et al. ¹³	$\text{MMA} = 0,2487.\text{PC} + 0,0483.\text{E}_2 - 0,1584.\text{CQ} + 0,0732.\text{Din} + 2,5843.\text{S} + 5,8828$	0,91	1,58

Nota: PC = peso corporal, em kg; E₁ = estatura, em metros; E₂ = estatura, em cm; I = idade, em anos; Et = etnia (caucasianos = 0, afro-descendentes = 1,4 e asiáticos = -1,2); S = sexo (mulher = 0 e homem = 1); CQ = circunferência de quadril, em cm; Din = força de preensão manual, em kg



SARCOPENIA ACCORDING TO THE EUROPEAN WORKING GROUP ON SARCOPENIA IN OLDER PEOPLE (EWGSOP) VERSUS DYNAPENIA AS A RISK FACTOR FOR MORTALITY IN THE ELDERLY

T. DA SILVA ALEXANDRE¹, Y.A. DE OLIVEIRA DUARTE², J.L. FERREIRA SANTOS³,
R. WONG⁴, M.L. LEBRAO⁵

1. Department of Epidemiology, School of Public Health, University of São Paulo, Brazil; Department of Physical Therapy, University of Pindamonhangaba; 2. Department of Medical Surgical Nursing, Nursing School, University of São Paulo, Brazil; 3. Department of Social Medicine, University of São Paulo, Brazil; 4. Department of Preventive Medicine and Community Health, University of Texas Medical Branch, USA; 5. Department of Epidemiology, School of Public Health, University of São Paulo, Brazil. Corresponding author: Tiago da Silva Alexandre, University of São Paulo, Department of Epidemiology, Brazil, tsfisoalex@gmail.com

• IMM

≤ 8,90kg/m² homens

≤ 6,37 kg/m² mulheres

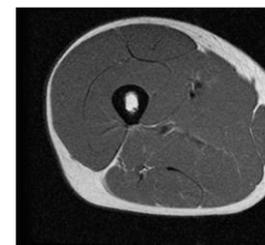
• FPM

< 30 kgf homens

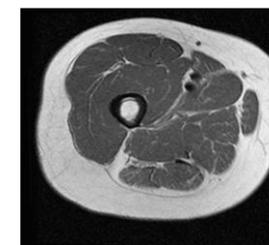
< 20 kgf mulheres

• Velocidade marcha

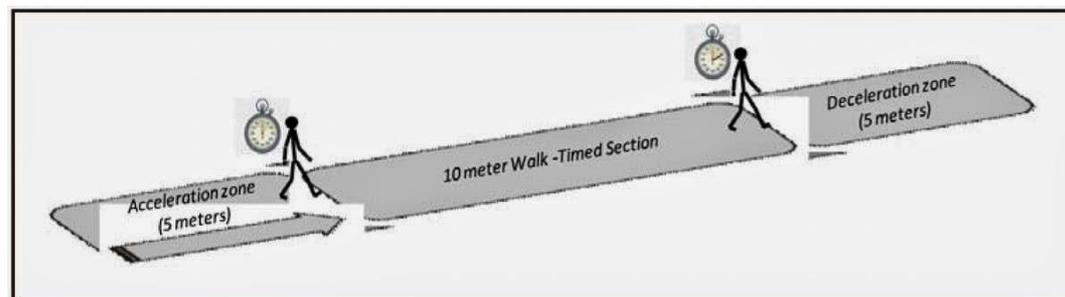
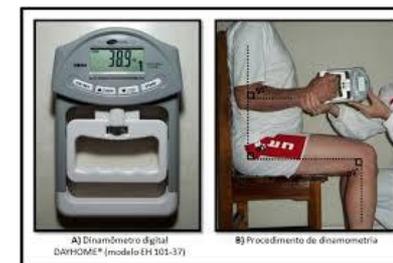
≤ 0,8 m/s



Age 25



Age 63



(EWGSOP - Cruz-Jentof, 2010)

A Better Index of Body Adiposity

Richard N. Bergman¹, Darko Stefanovski¹, Thomas A. Buchanan^{2,3}, Anne E. Sumner⁴, James C. Reynolds⁵, Nancy G. Sebring⁶, Anny H. Xiang⁷ and Richard M. Watanabe⁸

Obesity (2011) doi:10.1038/oby.2011.38

¹Department of Physiology and Biophysics, Keck School of Medicine, University of Southern California, Los Angeles, California, USA; ²Department of Medicine, Keck School of Medicine, University of Southern California, Los Angeles, California, USA; ³Department of Ob/Gyn and Physiology and Biophysics, Keck School of Medicine, University of Southern California, Los Angeles, California, USA; ⁴Clinical and Endocrinology Branch, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease (NIDDK), National Institutes of Health, Bethesda, Maryland, USA; ⁵Department of Radiology and Imaging Sciences, Nuclear Medicine, National Institutes of Health, Bethesda, Maryland, USA; ⁶Nutrition, National Institutes of Health, Bethesda, Maryland, USA; ⁷Department of Research and Evaluation, Kaiser Permanente Southern California Medical Group, Pasadena, California, USA; ⁸Department of Preventive Medicine, Division of Biostatistics, Keck School of Medicine, University of Southern California, Los Angeles, California, USA. Correspondence: Richard N. Bergman (rbergman@usc.edu)

In this article, we introduce a new method to estimate adiposity of individuals. The “BAI” is a direct estimate of %body fat. The applicability of the BAI to two ethnic groups, Mexican American and African American, is demonstrated. Unlike the BMI, the BAI provides %body fat in both males and females without statistical correction. Calculating BAI does not require a measurement of body weight.

ESCALA DE GORDURA CORPORAL PARA ADULTO PADRÃO ^(1,2)

Mulheres

Idade	Reduzido	Saudável	Sobrepeso	Obeso
18~39	1 ≤ % < 21	21 ≤ % < 33	33 ≤ % < 39	39 ≤ % ≤ 75
40~59	1 ≤ % < 23	23 ≤ % < 34	34 ≤ % < 40	40 ≤ % ≤ 75
60~99	1 ≤ % < 24	24 ≤ % < 36	36 ≤ % < 42	42 ≤ % ≤ 75

Homens

Idade	Reduzido	Saudável	Sobrepeso	Obeso
18~39	1 ≤ % < 8	8 ≤ % < 20	20 ≤ % < 25	25 ≤ % ≤ 75
40~59	1 ≤ % < 11	11 ≤ % < 22	22 ≤ % < 28	28 ≤ % ≤ 75
60~99	1 ≤ % < 13	13 ≤ % < 25	25 ≤ % < 30	30 ≤ % ≤ 75

1) Baseado na norma NIH/WHO BMI.

2) Conforme reportado por Gallagher, et al, no Centro de Pesquisa da Obesidade de Nova York (Obesity Research Center).

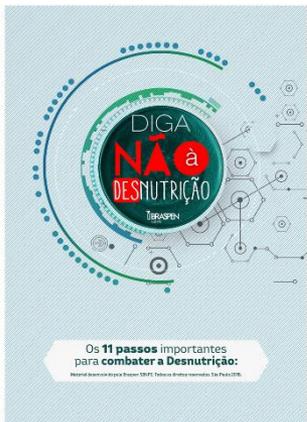
Para conhecer a porcentagem de gordura apropriada para você, consulte um médico.

FÓRMULA IAC (BAI)

$$\text{IAC} = \frac{\text{Circunferência do quadril}}{(\text{altura} \times \sqrt{\text{Altura}})} - 18$$

$$\text{BAI} = \frac{\text{Hip}}{\text{Height} \sqrt{\text{Height}}} - 18$$

very easy to obtain. However, it remains to be seen if the BAI is a more useful predictor of health outcome, in both males and females, than other indexes of body adiposity, including the BMI itself.



A partir do conhecimento da quantidade de gordura corporal e da massa magra em quilos, por meio de estimativa da bioimpedância elétrica (BE), é possível estimar o índice de massa magra (IMM) e o índice de gordura corporal (IGC) como indicado abaixo:

$$\text{IMC kg/m}^2 = \text{IMM kg/m}^2 + \text{IGC kg/m}^2$$

Sendo **IMM** = massa magra (kg)/altura² (m) e **IGC** = gordura corporal (kg)/altura² (m)

Tabela 13 - Valores de Índice de Massa Magra (IMM) e Índice de Gordura Corporal (IGC)

IMC (Kg/m ²)	Categorias	IMM (Kg/m ²)	IGC (Kg/m ²)
<u>Homens</u>			
≥ 30	Muito alto	Não aplicável	≥ 8,3
25-29,9	Alto	≥ 19,8	5,2 - 8,2
20-24,9	Normal	17,5 -19,7	2,5- 5,1
≤ 19,9	Baixo	≤ 17,4	≤ 2,4
<u>Mulheres</u>			
≥ 30	Muito alto	Não aplicável	≥ 11,8
25-29,9	Alto	≥ 16,8	8,2 - 11,7
20-24,9	Normal	15,1 -16,7	4,9 – 8,1
≤ 19,9	Baixo	≤ 15,0	≤ 4,8

Adaptada de Kyle, 2005

EXAMES BIOQUIMICOS

- Albumina – reflete desnutrição proteica, preditora de morbimortalidade

Índice de risco nutricional

Como novo parâmetro de avaliação do estado nutricional, foi aplicada equação para o cálculo do IRN, que utiliza os valores de albumina sérica e percentual de perda de peso: $IRN = [1.519 \times \text{albumina sérica (g/l)}] + 0.417 \times (\text{peso atual/peso habitual} \times 100)$. Foi realizada categorização de acordo com o IRN. Resultado acima de 100 indicava nutrição satisfatória; entre 97,5 e 100, desnutrição leve; de 83,5 a 97,5 desnutrição moderada; e abaixo de 83,5, desnutrição grave^{8,25}.

EXAMES BIOQUIMICOS

- Transferrina – reflete resposta metabólica mais aguda
 - 8 a 10 dias
- Pré albumina – marcador precoce de déficit nutricional
 - 2 a 3 dias
- Colesterol total
 - valores < 160mg/dL associado com risco mortalidade
 - desnutrição prolongada
- ICA – indicativo de depleção de massa muscular



NUTRICIONISTA GESTOR UAN NAS ILPIS

- Planejamento, implantação e execução da estrutura física; controle e manutenção das instalações
- Supervisão na seleção, aquisição e armazenamento de alimentos
- Supervisão em todas as etapas das refeições
- Controle temperatura, quantidade, resto-ingestão
- Supervisão do controle sanitário das instalações, dos meios de transporte, utensílios, ...
- Participação no recrutamento e seleção de recursos humanos
- ...

NUTRICIONISTA NAS ILPIS

- Aspectos dietéticos
 - Considerar preferencias alimentares
 - Respeitar hábitos culturais e familiares
 - Receitas caseiras
 - Refeições temáticas
 - Eventos e festividades
 - Consistência e característica da refeição de acordo com a capacidade do sistema digestório
 - Ambientação (música, decoração, conforto, segurança)



topmídia news
Mais do mundo a seu



CRN₃
CONSELHO REGIONAL DE
NUTRICIONISTAS 3ª REGIÃO



Suely Furukita



“Saber
envelhecer
é a obra-prima
da sabedoria
e uma das mais
difíceis tarefas
na grande arte
de viver.”



“É preciso chegar ativo à terceira idade, não lamentar o envelhecimento, mas encará-lo como uma celebração da sabedoria.”



Alexandre Kalache

BOM TRABALHO A
TODOS!!!!

