

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 1/2	
Título do Documento	TRIAGEM DE RISCO NUTRICIONAL DE ADULTOS E IDOSOS	Emissão: 15/05/2025	Próxima revisão: 15/05/2027 Versão: 2

1. CONCEITO: A triagem nutricional é um procedimento que tem como objetivo identificar pacientes desnutridos ou em risco de desnutrição, com o intuito de analisar a necessidade de uma avaliação complementar ou mais detalhada.

1.2 Responsáveis pela execução

Nutricionistas e estagiários de nutrição.

1.3 Finalidades

- Padronizar o procedimento de triagem de risco nutricional para pacientes adultos;
- Classificar os pacientes em nível de assistência conforme plano de atendimento baseado no risco nutricional;
- Identificar os pacientes em risco nutricional para início precoce de intervenção nutricional adequada.

1.4 Indicações

- Pacientes pós admissão médica, nas primeiras 72hrs;
- Pacientes adultos e idosos internos que apresentarem risco nutricional;

2. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Protocolo de atendimento nutricional do paciente hospitalizado;
- Formulário de triagem de risco nutricional: Nutrition Risk Screening (NRS, 2002) (Anexo 1);
- Balança, estadiômetro e calculadora, caneta esferográfica;
- Prontuário do paciente.

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

1. Conferir no censo da enfermagem pacientes admitidos nas últimas 72 horas.
2. Fazer identificação do paciente (nome, nº de prontuário, clínica, leito, data de internação e data de triagem);
3. Realizar avaliação antropométrica do paciente (peso, altura e cálculo do índice de massa corporal. Priorizar as medidas aferidas. Caso não seja possível, utilizar referidas e, em último caso, estimadas);

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 2/2	
Título do Documento	TRIAGEM DE RISCO NUTRICIONAL DE ADULTOS E IDOSOS	Emissão: 15/05/2025	Próxima revisão: 15/05/2026

- | |
|---|
| 4. Preencher formulário de triagem de risco nutricional: NRS, 2002 (anexo 1); |
| 5. Estabelecer conduta; |
| 6. Assinar e carimbar; |
| 7. Preencher “Ficha de controle de triagem de risco nutricional” disponível na sala de Nutrição de cada clínica |

4. REFERÊNCIAS

1. FREIRES, Geovanna Gomes et al. **Avaliação da atuação da equipe multiprofissional de terapia nutricional em nutrição enteral e parenteral.** BRASPEN Journal, v. 37, n. 1, p. 101-108, 2023.
2. Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, Ministério da Saúde, 2024.
3. LOCH, Elisa et al. **Triagem de risco nutricional em paciente crítico: análise comparativa de diferentes ferramentas e desenvolvimento de uma nova proposta mais factível ao ambiente de terapia intensiva.** 2022.
4. LIMA, Geórgia Emille Silva; DA COSTA SILVA, Bruna Yhang. **Ferramentas de triagem nutricional: um estudo comparativo.** Braspen Journal, v. 32, n. 1, p. 20-24, 2023.

Versão 1 - Elaboração Nutricionistas Ilária Elias, Paula Maryana, Sonia Maria	Data: Ago/2021
Versão 2 - Revisão e atualização da versão institucional Nutricionista Ilária Elias	Data: 01/08/2024
Registro, análise e revisão final Dr Claudio Emanuel	
Aprovação Sonia da Silva Delgado	

ANEXO 1

FORMULÁRIO DE TRIAGEM DE RISCO NUTRICIONAL

NRS (Nutritional Risk Screening) 2002 – TRIAGEM DE RISCO NUTRICIONAL

PACIENTE _____

IDADE: _____

SETOR _____ LEITO _____

DATA DA AVALIAÇÃO _____ / _____ / _____

REAVALIAÇÃO: _____ / _____ / _____

Parte 1. Triagem inicial:	S	N
IMC < 20,5 Kg/m ²		
Houve perda de peso não intencional em 3 meses?		
Houve diminuição da ingestão na última semana?		

SIM: quando as respostas são “sim” para qualquer questão, deve ser feita a segunda parte da NRS.

NÃO: se a resposta for “não” para todas as questões, reavalie o paciente semanalmente. Se o paciente tiver indicação de cirurgia de grande porte, deve-se considerar terapia nutricional para evitar riscos e preencher parte 2.

Parte 2. Triagem do risco nutricional:

Escore	Situação nutricional	Escore	Gravidade da doença(aumento das necessidades nutricionais)
0	Estado nutricional normal	0	Necessidades nutricionais normais
1 (leve)	Perda de peso maior que 5% em 3 meses ou ingestão alimentar 50 a 70% das recomendações na última semana	1 (leve)	Fratura de quadril, pacientes crônicos, complicações agudas: DPOC, hemodiálise crônica, diabetes e câncer
2 (moderado)	Perda de peso maior que 5% em 2 meses ou IMC 18,5 -20,5 mais piora do estado geral ou ingestão alimentar 25 a 60% das recomendações na última semana	2 (moderado)	Cirurgia abdominal de grande porte, fraturas, pneumonia grave, leucemia e linfomas
3 (grave)	Perda de peso maior que 5% em 1 mês (>15% em 3 meses) ou IMC < 18,5 mais piora do estado geral ou ingestão alimentar 0-25 % das recomendações na última semana	3 (grave)	Transplante de medula óssea, pacientes graves

ATENÇÃO:

Para pacientes acima de 70 anos, deve-se adicionar mais 1 ponto.

Pontuação NRS:

< 3 pontos: reavaliar o paciente semanalmente.

≥ 3 pontos: em risco nutricional, realizar avaliação nutricional completa e o cuidado nutricional deve ser iniciado.

Classificação por gravidade da doença:

Escore 1: necessidade protéica aumentada. Déficit protéico pode ser recuperado pela VO ou com suplementos VO.

Escore 2: necessidade protéica substancialmente aumentada. Déficit protéico pode ser recuperado com suplementos VO.

Escore 3: necessidade protéica substancialmente aumentada. Déficit protéico não pode ser recuperado somente pelo uso de suplementos VO, possui indicação de dieta enteral (KRONDROUP, 2003).

Pontuação final / Escore total: _____

Resultado: () < 3 – Sem risco nutricional () ≥ 3 – Risco nutricional

Observação (Avaliar adequação alimentar): _____

Conduta: () Avaliação nutricional completa imediata

ANEXO 2

Subjective Global Assessment - Avaliação Subjetiva Global

(Selecione a categoria apropriada com (X) ou escreva o valor numérico nos lugares indicados por #)

A. HISTÓRIA

1. Mudança de peso:

- Perda total nos últimos 6 meses:
• Quantidade = # _____ kg; % de perda = _____
- Mudanças na últimas 2 semanas: () aumento; () sem alteração; () diminuição

2. Modificações na ingestão alimentar (em relação ao normal):

- () sem mudança
- () mudança: duração: # _____ semanas
- Tipo de mudança: () dieta sólida sub-ótima; () dieta líquida; () líquidos hipocalóricos; () jejum.

3. Sintomas gastrointestinais (que persistem por mais de 2 semanas):

- () nenhum () náusea () vômitos () diarréia () anorexia

4. Capacidade Funcional:

- () sem disfunção (c/ capacidade total)
- () disfunção:
 - Duração: # _____ semanas
 - Tipo: () trabalho sub-ótima () ambulatorial () acamado

5. Doenças e demanda metabólica:

- Diagnóstico principal (especificar): _____
- Demanda metabólica (stress): () baixo stress () stress moderado () alto stress

B. EXAME FÍSICO (em cada ítem especificar: 0 = normal; 1+ = leve; 2+ = moderado; 3+ = grave)

- # _____ perda de gordura subcutânea (tríceps, peitoral);
- # _____ consumo muscular (quadríceps, deltóide)
- # _____ edema de tornozelo
- # _____ edema sacral
- # _____ ascite

C. CATEGORIAS DA ASG (selecione uma)

A = bem nutrido

B = moderadamente (ou em risco) desnutrido

C = gravemente desnutrido

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 1/2	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS ADULTOS	Emissão: 15/05/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 15/05/2026

1. CONCEITO: Procedimento que tem como objetivo identificar a presença de riscos nutricionais em pacientes oncológicos.

1.2 Responsáveis pela execução

Nutricionistas e estagiários de nutrição.

1.3 Finalidades

- Identificar os pacientes em risco nutricional para início precoce de intervenção nutricional adequada.

1.4 Indicações

- A cada internação de pacientes oncológicos.

2. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Protocolo de atendimento nutricional do paciente hospitalizado;
- Formulários: Nutrition Risk Screening (NRS, 2002) e Avaliação Subjetiva Global do Estado Nutricional Produzida Pelo Paciente (ASG – PPP);
- Consenso de Desnutrição (ASPEN, 2012);
- Balança, estadiômetro e calculadora, caneta esferográfica;
- Prontuário do paciente.

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

- Caso seja identificado risco nutricional pela triagem, aplicar os seguintes instrumentos para avaliação do estado nutricional: Avaliação Subjetiva Global do Estado Nutricional Produzida Pelo Paciente (ASG – PPP) (Anexo 1) e a anamnese nutricional completa (investigação dietética, antropometria, avaliação física e bioquímica);
- Reavaliar semanalmente o estado nutricional, por meio da ASG-PPP, dados antropométricos, semiologia nutricional e avaliação de exames bioquímicos. Se for diagnosticado desnutrição, utilizar como critério diagnóstico a nomenclatura do Consenso de Desnutrição proposta pela ASPEN (2012) (Anexo 2).
- Monitorar diariamente a aceitação e tolerância do paciente com risco nutricional na triagem para avaliação da manutenção, progressão, modulação ou suspensão da terapia adotada,

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 2/2	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS ADULTOS	Emissão: 15/05/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 15/05/2026

4. REFERÊNCIAS

1. FREIRES, Geovanna Gomes et al. **Avaliação da atuação da equipe multiprofissional de terapia nutricional em nutrição enteral e parenteral.** BRASPEN Journal, v. 37, n. 1, p. 101-108, 2023.
2. **Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN**, Ministério da Saúde, 2024.
3. LOCH, Elisa et al. **Triagem de risco nutricional em paciente crítico: análise comparativa de diferentes ferramentas e desenvolvimento de uma nova proposta mais factível ao ambiente de terapia intensiva.** 2022.
4. LIMA, Geórgia Emille Silva; DA COSTA SILVA, Bruna Yhang. **Ferramentas de triagem nutricional: um estudo comparativo.** Braspen Journal, v. 32, n. 1, p. 20-24, 2023.

Versão 1 - Elaboração Nutricionistas Ilária Elias, Paula Maryana, Sonia Maria	Data: 01/08/2024
Registro, análise e revisão final Dr Claudio Emanuel	
Aprovação Sonia da Silva Delgado	

**ANEXO 1****Avaliação Subjetiva Global do Estado Nutricional Produzida Pelo Paciente**

Identificação do paciente: _____

1. Peso:**Resumindo meu peso atual e recente:**

Eu atualmente peso aproximadamente _____ kg
Eu tenho aproximadamente 1 metro e _____ cm
Há 1 mês eu costumava pesar _____ kg
Há 6 meses eu costumava pesar _____ kg

Durante as duas últimas semanas o meu peso:

diminuiu (1) ficou igual (0) aumentou (0)

Indicar soma total (ver formulário 1)

Caixa 1

3. Sintomas:**Durante as duas últimas semanas, eu tenho tido os seguintes problemas que me impedem de comer o suficiente (marque todos os que estiver sentindo):**

- sem problemas para me alimentar (0)
 sem apetite, apenas sem vontade de comer (0)
 náuseas (enjocos) (1) vômitos (0)
 obstrução (intestino preso) (1) diarreia (0)
 feridas na boca (0) boca seca (1)
 as coisas têm gosto estranho ou não têm gosto (1) me sinto rapidamente satisfeito (0)
 problemas para engolir (0) os cheiros me incomodam (1)
 cansaço (fadiga) (1)
 dor; onde? (0) _____

outros*: (1) _____

*ex. depressão, problemas dentários ou financeiros etc.

Indicar soma total

Caixa 3

2. Ingestão alimentar:**Comparada com minha alimentação habitual, no último mês, eu tenho comido:**

- a mesma coisa (0)
 mais que o habitual (0)
 menos que o habitual (1)

Atualmente, eu estou comendo:

- a mesma comida (sólida) em menor quantidade que o habitual (1)
 a mesma comida (sólida) em pouca quantidade (0)
 apenas alimentos líquidos (0)
 apenas suplementos nutricionais (0)
 muito pouca quantidade de qualquer alimento (0)
 apenas alimentação por sonda ou pela veia (0)

Indicar valor mais alto

Caixa 2

4. Atividades e função:**No último mês, de um modo geral, eu consideraria a minha atividade (função) como:**

- normal, sem nenhuma limitação (0)
 não totalmente normal, mas capaz de manter quase todas as atividades normais (1)
 sem disposição para a maioria das coisas, mas ficando na cama ou na cadeira menos da metade do dia (0)
 capaz de fazer pouca atividade e passando a maior parte do dia na cadeira ou na cama (0)
 praticamente acamado, raramente fora da cama (0)

Indicar valor mais alto

Caixa 4

O restante do questionário será preenchido pelo seu nutricionista, médico ou enfermeiro. Muito obrigada!

Soma da pontuação das caixas 1 a 4



ANEXO 2

Formulário de Avaliação da Etiologia e Grau de Desnutrição (ASPEN, 2012)

FORMULARIO PARA DIAGNOSTICAR A DESNUTRIÇÃO EM ADULTOS NO AMBITO HOSPITALAR

CARACTERÍSTICA CLÍNICA	DESNUTRIÇÃO AGUDA				DESNUTRIÇÃO CRÔNICA				DESNUTRIÇÃO MISTA OU CRÔNICA AGUDIZADA			
	Moderada	Severa	Moderada	Severa	Moderada	Severa	Moderada	Severa	Moderada	Severa	Moderada	Severa
1. Ingestão energética A desnutrição é o resultado da ingestão insuficiente de alimentos ou nutrientes. Assim, o consumo recente em comparação com estimativa da necessidade de energia é um critério primário para definição de desnutrição. Necessário avaliar o consumo alimentar, comparar com as necessidades energéticas e relatar a ingestão inadequada como percentagem de energia estimada ao longo do tempo.	< 75% requerimento de estimativa de energia > 7 dias	< 50% requerimento de estimativa de energia ≥ 5 dias	< 75% requerimento de estimativa de energia ≥ 1 mês	< 75% requerimento de estimativa de energia ≥ 1 mês	< 75% requerimento de estimativa de energia ≥ 3 meses	< 50% requerimento de estimativa de energia ≥ 1 mês						
2. Interpretação da perda de peso Avaliar o peso à luz de outros achados clínicos incluindo a presença de sub-ou super-hidratação. Avaliar a mudança de peso ao longo do tempo avaliado a partir percentagem de peso.	%	Tempo	%	Tempo	%	Tempo	%	Tempo	%	Tempo	%	Tempo
	1-2	1 semana	>2	1 semana	5	1mês	>5	1mês	5	1mês	>5	1mês
	5	1 mês	>5	1 mês	7,5	3 meses	>7,5	3 meses	7,5	3 meses	>7,5	3 meses
	7,5	3 meses	>7,5	3 meses	10	6 meses	>10	6 meses	10	6 meses	>10	6 meses
					20	1 ano	>20	1 ano	20	1 ano	>20	1 ano
Exame físico: A desnutrição geralmente resulta em alterações no exame físico. O profissional poderá executar o exame físico e documentar qualquer um dos achados abaixo como indicador de desnutrição.												
3. Gordura corporal A perda de gordura subcutânea (por exemplo, orbital, tríceps).	Leve	Moderada	Leve	Severa	Leve	Severa	Leve	Severa	Leve	Severa	Leve	Severa
4. Massa muscular Perda de massa muscular (por exemplo, [músculo temporal]; clavículas [peitoral e deltóide]; ombros [deltóide]; músculos interósseos; escápula [grande dorsal, trapézio, deltóide]; quadríceps da coxa e panturrilha [gastrocnêmio]).	Leve	Moderada	Leve	Severa	Leve	Severa	Leve	Severa	Leve	Severa	Leve	Severa
5. Acúmulo de líquido (presença de edema) O profissional pode avaliar o acúmulo de líquido localizado ou generalizado evidente no exame (extremidades; vulvar / escrotal; edema ou ascite). A perda de peso é muitas vezes mascarada pela retenção de fluidos generalizada (edema) em que ganho de peso pode ser observado.	Leve	Moderado para severo	Leve	Severo	Leve	Severo	Leve	Severo	Leve	Severo	Leve	Severo
6. Força do aperto de mão Consultar padrões normativos fornecidos pelo fabricante do dispositivo de medição.	N/A	Mensurável reduzida	N/A	Mensurável reduzida	N/A	Mensurável reduzida	N/A	Mensurável reduzida	N/A	Mensurável reduzida	N/A	Mensurável reduzida

Segundo o consenso ASPEN de Desnutrição (2012), para a identificação de desnutrição, faz-se necessário dois ou mais critérios.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 1/2	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL DE ADULTOS E IDOSOS COM RISCO NUTRICIONAL	Emissão: 15/05/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 15/05/2026

1. CONCEITO: Procedimento que tem como objetivo o manejo adequado do paciente em risco nutricional para melhora ou recuperação do seu estado nutricional.

1.2 Responsáveis pela execução

Nutricionistas e estagiários de nutrição.

1.3 Finalidades

- Padronizar os procedimentos para atendimento nutricional de pacientes adultos e idosos com risco nutricional

1.4 Indicações

- A cada internação de pacientes adultos e idosos que apresentarem risco nutricional na triagem.

2. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Protocolo de atendimento nutricional do paciente hospitalizado;
- Formulários: Avaliação Subjetiva Global (ASG) (Anexo 1);
- Miniavaliação Nutricional (MAN) (Anexo 2);
- Consenso de Desnutrição proposta pela ASPEN (2012);
- Balança, estadiômetro e fita métrica;
- Prontuário do paciente.

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

- Caso seja identificado risco nutricional na triagem, realizar o atendimento completo do paciente: aplicação da ASG para adultos (Anexo 1) ou MAN para idosos (Anexo 2) e anamnese nutricional (investigação dietética, antropométrica, avaliação física e bioquímica);
- Calcular as necessidades nutricionais e estabelecer o plano de cuidado nutricional;
- Realizar diariamente a monitorização nutricional, incluindo avaliação clínica, estimativa do consumo alimentar diário, índices de aceitação (IAc) e adequação (IA);
- Reavaliar semanalmente o estado nutricional utilizando a ASG para adultos ou MAN para idosos, dados antropométricos, semiologia nutricional e exames bioquímicos;
- Utilizar como critério diagnóstico de desnutrição, a nomenclatura do Consenso de Desnutrição proposta pela ASPEN (2012);
- Redefinir, se necessário, o plano de cuidado nutricional;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 2/2	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL DE ADULTOS E IDOSOS COM RISCO NUTRICIONAL	Emissão: 15/05/2025	Próxima revisão: 15/05/2026 Versão: 1

4. REFERÊNCIAS

- LOCH, Elisa et al. **Triagem de risco nutricional em paciente crítico: análise comparativa de diferentes ferramentas e desenvolvimento de uma nova proposta mais factível ao ambiente de terapia intensiva.** 2022.
- LIMA, Geórgia Emille Silva; DA COSTA SILVA, Bruna Yhang. **Ferramentas de triagem nutricional: um estudo comparativo.** Braspen Journal, v. 32, n. 1, p. 20-24, 2023.
- Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN**, Ministério da Saúde, 2024.
- VITOLLO, Marcia, Regina. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento.** Rio de Janeiro: Editora Rúbio, 2008

Versão 1 - Elaboração Nutricionistas Ilária Elias, Paula Maryana, Sonia Maria	Data: 01/08/2024
Registro, análise e revisão final Dr Claudio Emanuel	
Aprovação Sonia da Silva Delgado	

ANEXO 1

Subjective Global Assessment - Avaliação Subjetiva Global

(Selecione a categoria apropriada com (X) ou escreva o valor numérico nos lugares indicados por #)

A. HISTÓRIA

1. Mudança de peso:

- Perda total nos últimos 6 meses:
- Quantidade = # _____ kg; % de perda = _____
- Mudanças na últimas 2 semanas: () aumento; () sem alteração; () diminuição

2. Modificações na ingestão alimentar (em relação ao normal):

- () sem mudança
- () mudança: duração: # _____ semanas
- Tipo de mudança: () dieta sólida sub-ótima; () dieta líquida; () líquidos hipocalóricos; () jejum.

3. Sintomas gastrointestinais (que persistem por mais de 2 semanas):

- () nenhum () náusea () vômitos () diarréia () anorexia

4. Capacidade Funcional:

- () sem disfunção (c/ capacidade total)
- () disfunção:
 - Duração: # _____ semanas
 - Tipo: () trabalho sub-ótima () ambulatorial () acamado

5. Doenças e demanda metabólica:

- Diagnóstico principal (especificar): _____
- Demanda metabólica (stress): () baixo stress () stress moderado () alto stress

B. EXAME FÍSICO (em cada ítem especificar: 0 = normal; 1+ = leve; 2+ = moderado; 3+ = grave)

- # _____ perda de gordura subcutânea (tríceps, peitoral);
- # _____ consumo muscular (quadríceps, deltóide)
- # _____ edema de tornozelo
- # _____ edema sacral
- # _____ ascite

C. CATEGORIAS DA ASG (selecione uma)

A = bem nutrido

B = moderadamente (ou em risco) desnutrido

C = gravemente desnutrido

ANEXO 2
MAN para idosos



Apelido:	Nome:		
Sexo:	Idade:	Peso, kg:	Altura, cm:
			Data:

Responda à secção "triagem", preenchendo as caixas com os números adequados. Some os números da secção "triagem". Se a pontuação obtida for igual ou menor que 11, continue o preenchimento do questionário para obter a pontuação indicadora de desnutrição.

Triagem

A Nos últimos três meses houve diminuição da ingesta alimentar devido a perda de apetite, problemas digestivos ou dificuldade para mastigar ou deglutar?

0 = diminuição grave da ingesta
1 = diminuição moderada da ingesta
2 = sem diminuição da ingesta

B Perda de peso nos últimos 3 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 stress psicológico ou doença aguda nos últimos três meses?

0 = sim 2 = não

E Problemas neuropsicológicos

0 = demência ou depressão graves
1 = demência ligeira
2 = sem problemas psicológicos

F Índice de Massa Corporal = peso em kg / (estatura em m)²

0 = IMC < 19
1 = 19 ≤ IMC < 21
2 = 21 ≤ IMC < 23.
3 = IMC ≥ 23.

Pontuação da Triagem (subtotal, máximo de 14 pontos)

12-14 pontos: estado nutricional normal
8-11 pontos: sob risco de desnutrição
0-7 pontos: desnutrido

Para uma avaliação mais detalhada, continue com as perguntas G-R

Avaliação global

G O doente vive na sua própria casa (não em instituição geriátrica ou hospital)

1 = sim 0 = não

H Utiliza mais de três medicamentos diferentes por dia?

0 = sim 1 = não

I Lesões de pele ou escaras?

0 = sim 1 = não

- References**
1. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. *J Nutr Health Aging*. 2006; **10**:456-465.
 2. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). *J Gerontol*. 2001; **56A**: M366-377
 3. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA)® Review of the Literature - What does it tell us? *J Nutr Health Aging*. 2006; **10**:466-487.
- © Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners
© Nestlé, 1994, Revision 2009. N67200 12/99 10M
Para maiores informações: www.mna-elderly.com

J Quantas refeições faz por dia?

0 = uma refeição
1 = duas refeições
2 = três refeições

K O doente consome:

- pelo menos uma porção diária de leite ou derivados (leite, queijo, iogurte)? sim não
- duas ou mais porções semanais de leguminosas 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 doente consome duas ou mais porções diárias de fruta ou produtos hortícolas?

0 = não 1 = sim

M Quantos copos de líquidos (água, sumo, café, chá, leite) o doente 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 doente acredita ter algum problema nutricional?

0 = acredita estar desnutrido
1 = não sabe dizer
2 = acredita não ter um problema nutricional

P Em comparação com outras pessoas da mesma idade, como considera o doente a sua própria saúde?

0.0 = pior
0.5 = não sabe
1.0 = igual
2.0 = melhor

Q Perímetro braquial (PB) em cm

0.0 = PB < 21
0.5 = 21 ≤ PB ≤ 22
1.0 = PB > 22

R Perímetro da perna (PP) em cm

0 = PP < 31
1 = PP ≥ 31

Avaliação global (máximo 16 pontos)

Pontuação da triagem

Pontuação total (máximo 30 pontos)

Avaliação do Estado Nutricional

- | | | |
|---------------------|--------------------------|---------------------------|
| de 24 a 30 pontos | <input type="checkbox"/> | estado nutricional normal |
| de 17 a 23,5 pontos | <input type="checkbox"/> | sob risco de desnutrição |
| menos de 17 pontos | <input type="checkbox"/> | desnutrido |

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 1/2
		Emissão:

Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL DE ADULTOS E IDOSOS SEM RISCO NUTRICIONAL	15/05/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 15/05/2026
---------------------	--	-------------------------	--------------------------------

1. CONCEITO: Procedimento que tem como objetivo o manejo adequado do paciente sem risco nutricional para manutenção do seu estado nutricional.

1.2 Responsáveis pela execução

Nutricionistas e estagiários de nutrição.

1.3 Finalidades

- Padronizar os procedimentos para atendimento nutricional de pacientes adultos e idosos sem risco nutricional

1.4 Indicações

- A cada internação de pacientes adultos e idosos que não apresentarem risco nutricional.

2. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Protocolo de atendimento nutricional do paciente hospitalizado;
- Prontuário do paciente.

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

1. Investigar preferências alimentares do paciente;

2. Realizar adequação da alimentação hospitalar, se necessário;

3. Após 7 dias da 1ª realização de triagem de risco nutricional:

3.1 Realizar nova triagem de risco nutricional;

3.2 Realizar monitoração nutricional (estimativa do consumo alimentar diário, índices de aceitação (IAc) e adequação (IA));

3.3 Repetir a etapa 1 até que o paciente receba alta hospitalar, caso o índice de adequação seja superior a 70%.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 2/2
		Emissão:

Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL DE ADULTOS E IDOSOS SEM RISCO NUTRICIONAL	15/05/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 15/05/2026
---------------------	--	-------------------------	--------------------------------

4. REFERÊNCIAS

1. LIMA, Geórgia Emille Silva; DA COSTA SILVA, Bruna Yhang. **Ferramentas de triagem nutricional: um estudo comparativo.** *Braspen Journal*, v. 32, n. 1, p. 20-24, 2023.
2. LOCH, Elisa et al. **Triagem de risco nutricional em paciente crítico: análise comparativa de diferentes ferramentas e desenvolvimento de uma nova proposta mais factível ao ambiente de terapia intensiva.** 2022.
3. VITOLLO, Marcia, Regina. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento.** Rio de Janeiro: Editora Rúbio, 2008

Versão 1 - Elaboração Nutricionistas Ilária Elias, Paula Maryana, Sonia Maria	Data: 01/08/2024
Registro, análise e revisão final Dr Claudio Emanuel	
Aprovação Sonia da Silva Delgado	

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 1/2
		Emissão:

Título do Documento	IMPLEMENTAÇÃO E MONITORAÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL (TNE)	15/05/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 15/05/2026
---------------------	---	-------------------------	--------------------------------

1. CONCEITO: Procedimento que tem como objetivo o manejo adequado do paciente em terapia enteral para manter, melhorar ou recuperar o seu estado nutricional.

1.2 Responsáveis pela execução

Nutricionistas e estagiários de nutrição.

1.3 Finalidades

- Padronizar os procedimentos terapêuticos para implantação e monitoração da (TNE).

1.4 Indicações

- A cada implantação de TNE;

2. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Protocolo de atendimento nutricional do paciente hospitalizado;
- Prontuário do paciente;
- Balança, estadiômetro e fita métrica;
- Calculadora.

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

1. Verificar prescrição médica;
2. Avaliar o paciente;
3. Monitorar exames laboratoriais, medicamentos utilizados, interação fármaco-nutriente;
4. Avaliar funcionamento do trato gastrointestinal;
5. Verificar a infusão da dieta enteral no registro da enfermagem, da prescrição médica e colher informações do próprio paciente e/ou acompanhante, para monitorar a infusão real e a adequação em relação ao prescrito
5. Decidir pela manutenção, substituição ou suspensão da fórmula enteral utilizada e descrever em conduta nutricional.

4. REFERÊNCIAS

1. FREIRES, Geovanna Gomes et al. **Avaliação da atuação da equipe multiprofissional de terapia nutricional em nutrição enteral e parenteral.** BRASPEN Journal, v. 37, n. 1, p. 101-108, 2023.
2. **Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN**, Ministério da Saúde, 2024.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 2/2
		Emissão:

Título do Documento	IMPLEMENTAÇÃO E MONITORAÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL (TNE)	15/05/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 15/05/2026
---------------------	---	-------------------------	--------------------------------

Versão 1 - Elaboração

Nutricionistas Ilária Elias, Paula Maryana, Sonia Maria

Data:
01/08/2024

Registro, análise e revisão final

Dr Claudio Emanuel

Aprovação

Sonia da Silva Delgado