Universidade Federal do Pará
Instituto de Ciências da Saúde
Faculdade de Nutrição
Ambulatório de Ensino em Nutrição Clínica

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO NUTRICIONAL

EM AMBULATÓRIO DE ENSINO

AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO

BELÉM-PARÁ
2026

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO NUTRICIONAL
EM AMBULATÓRIO DE ENSINO
AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO
BELÉM-PARÁ
2026

Universidade Federal do Pará
Instituto de Ciências da Saúde
Faculdade de Nutrição
Ambulatório de Ensino em Nutrição Clínica

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO NUTRICIONAL EM AMBULATÓRIO DE ENSINO

AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO

BELÉM-PARÁ
2026

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO NUTRICIONAL EM AMBULATÓRIO DE ENSINO

Organização
Rosilene Reis Della Noce
Ana Paula Barbosa de Almeida

Revisores da Nutrição
Fernanda Maria de Lima Moura
Luisa Margareth Carneiro da Silva

Autores da Enfermagem
Cláudia Sibéria Lima Farias
Jucirema Correa Pacheco

Autores discentes da Nutrição
Aldair Baia Farias
Alessandro Alvarenga Seguins Gomes
Bianca Moura Pinheiro
Edigar Costa Freire
Gabriel Pamponet Pinto Sá
Ildete Pedrosa Maia
Izabella Caroline da Silva Fernandes
Izabella Stephane Ferreira Cabral
João Malthus de Araújo Batista Carneiro
João Víctor dos Santos Pinheiro
Kamilly dos Santos Besteiro
Karollyny Soares de Oliveira
Kauã Lucas Pinto dos Santos
Larissa Borges da Silva
Luisa Eduarda Nazaré Pantoja Santana
Marcelo Henrique Andrade Santos
Matheus Kayky Pereira de Souza
Rafael Corrêa Pinto Lima
Riane Nicole Cardoso de Souza
Sarah de Jesus Costa Da Silva
Stefane Carvalho de Oliveira
Tifany Quaresma da Costa
Wandriely de Melo Gonçalves

Correspondência
Profa. Adj. Rosilene Reis Della Noce
Coordenadora do Ambulatório de Ensino em Nutrição Clínica da Faculdade de Nutrição/ICS/UFPA
Lattes: https://lattes.cnpq.br/4806232270895879
Av. Augusto Corrêa, N.01, Guamá. Belém-Pa.
E-mail: rosilenereis@ufpa.br
Telefone: 91 3201-8452

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Protocolo de atendimento nutricional em ambulatório de ensino [livro eletrônico] / [organização Rosilene Reis Della Noce, Ana Paula Barbosa de Almeida]. -- Belém, PA : Ed. dos Autores, 2026.
PDF

Vários autores.
"Acima do título: Universidade Federal do Pará Instituto de Ciências da Saúde Faculdade de Nutrição Ambulatório de Ensino em Nutrição Clínica."
Bibliografia
ISBN 978-65-02-39879-1

1. Ambulatórios 2. Atendimento 3. Nutrição 4. Nutrição - Aspectos da saúde 5. Protocolos médicos I. Noce, Rosilene Reis Della. II. Almeida, Ana Paula Barbosa de.

26-400187.0 CDD-613.2
NLM-QT 235

Índices para catálogo sistemático:

1. Nutrição : Ciências médicas 613.2

Maria Alice Ferreira - Bibliotecária - CRB-8/7964

ISBN: 978-65-02-39879-1

9 786502 398791

SUMÁRIO

Ambulatório de Ensino em Nutrição Clínica
Apresentação
Regimento interno

Liga Acadêmica de Nutrição Ambulatorial (LANA)
Apresentação
Fundamentação teórica das Ligas Acadêmicas
Estrutura organizacional e funcionamento
Integração entre o ensino, pesquisa e extensão
Atuação do Ambulatório de Nutrição
Impacto na formação profissional

Protocolo de Atendimento Nutricional
Agendamento de consultas
Anamnese geral
Informações clínicas
Histórico alimentar e nutricional
Suplementos alimentares
Medicamentos
Atividade física
Recordatório de alimentar de 24 horas
Bioimpedância
Antropometria geral
Exames laboratoriais
Diagnóstico nutricional

Planejamento Alimentar
Cálculo energético
Planejamento teórico
Plano alimentar
Receitas culinárias

Seguimento das consultas
Acompanhamento e educação nutricional

Assistência de enfermagem
Frequência respiratória
Verificação do pulso
Aferição da temperatura corporal
Aferição da pressão arterial
Aferição da glicemia capilar periférica

SUMÁRIO COM AUTORIA

Temas	Autoria
Ambulatório de Ensino em Nutrição Clínica	
Apresentação	Rosilene Reis Della Noce
Regimento interno	Ana Paula Barbosa de Almeida
Liga Acadêmica de Nutrição Ambulatorial (LANA)	
Apresentação	Gabriel Pamponet Pinto Sá
Fundamentação teórica das Ligas Acadêmicas	
Estrutura organizacional e funcionamento	
Integração entre o ensino, pesquisa e extensão	
Atuação do Ambulatório de Nutrição	
Impacto na formação profissional	
Protocolo de Atendimento Nutricional	
Agendamento de consultas	Ana Paula Barbosa de Almeida
Anamnese geral	Ana Paula Barbosa de Almeida
Informações clínicas	Izabella Caroline da Silva Fernandes
Histórico alimentar e nutricional	Izabella Caroline da Silva Fernandes Riane Nicole Cardoso de Souza
Suplementos alimentares	Matheus Kayky Pereira de Souza
Medicamentos	Larissa Borges da Silva Luísa Eduarda Nazaré Pantoja Santana Karollyny Soares de Oliveira
Atividade física	Ana Paula Barbosa de Almeida Gabriel Pamponet Pinto Sá
Recordatório alimentar de 24 horas	Kauã Lucas Pinto dos Santos
Bioimpedância	Ana Paula Barbosa de Almeida Stefane Carvalho de Oliveira
Antropometria geral	Izabella Stephane Ferreira Cabral Marcelo Henrique Andrade Santos Ildete Pedrosa Maia Wandriely de melo Gonçalves
Exames laboratoriais	Kamilly dos Santos Besteiro Edigar Costa Freire
Diagnóstico nutricional	Tifany Quaresma da Costa Alessandro Alvarenga Seguins Gomes
Planejamento Alimentar	
Cálculo energético	Aldair Baia Farias Bianca Moura Pinheiro
Planejamento teórico	Sarah de Jesus Costa Da Silva Rafael Corrêa Pinto Lima
Plano alimentar	João Víctor dos Santos Pinheiro
Receitas culinárias	João Malthus de Araújo Batista Carneiro
Seguimento das consultas	
Acompanhamento e educação nutricional	Bianca Moura Pinheiro
Assistência de enfermagem	
Frequência respiratória	Cláudia Sibéria Lima Farias
Verificação do pulso	Jucirema Correa Pacheco
Aferição da temperatura corporal	
Aferição da pressão arterial	
Aferição da glicemia capilar periférica	

AMBULATÓRIO DE ENSINO EM NUTRIÇÃO CLÍNICA

Apresentação

O Ambulatório de Ensino em Nutrição Clínica da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal do Pará AMENC/(FANUT/UFPA) constitui um espaço de cuidado, ensino e promoção da saúde. Sua principal finalidade é possibilitar a prática supervisionada dos estudantes de Nutrição, a partir do estágio curricular e extracurricular, com contato direto com a realidade do cuidado nutricional, sempre orientados por profissionais qualificados.

Além de sua função formativa, o ambulatório atua como serviço de acolhimento e orientação nutricional para a comunidade acadêmica, buscando conhecer suas necessidades, a partir da realização de pesquisas desenvolvidas para trabalhos de conclusão de curso e outras produções científicas.

São realizados atendimentos individualizados, com foco na promoção da saúde, prevenção de agravos relacionados à alimentação e incentivo à adoção de hábitos saudáveis. Durante as consultas, é conduzida uma avaliação nutricional completa, incluindo anamnese, escuta qualificada e elaboração de plano alimentar personalizado, respeitando as necessidades, preferências e condições de cada pessoa atendida.

O Ambulatório de Nutrição, portanto, cumpre um papel duplo: contribuir para a formação ética, técnica e humanizada dos futuros nutricionistas, e oferecer à comunidade universitária um atendimento de qualidade, gratuito e baseado em princípios científicos atualizados.

Público-alvo

Além da comunidade acadêmica da UFPA, podem ser atendidos pacientes encaminhados pelo serviço de Nutrição do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (HUBFS), de acordo com a disponibilidade de vagas.

Regimento interno

Ao AMENC compete proporcionar atendimento especializado aos alunos e servidores da UFPA, com o objetivo de promover o diagnóstico nutricional e orientar as terapias adequadas, atendendo às necessidades regionais no campo da saúde e nutrição. Os atendimentos ambulatoriais são agendados em regime de consultas eletivas especializadas, conforme o calendário acadêmico.

A equipe operacional do AMENC tem a seguinte composição:

Equipe Administrativa: Administrador, Assistente de Administração, Recepção, Alunos da LANA, Extensão e Monitoria;

Equipe Assistencial: Professores, Nutricionistas, Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e outros profissionais de nível superior;

Discentes: Estágio curricular, estágio extracurricular, monitores, estagiários bolsistas ou voluntários de extensão e pesquisa.

O Regimento foi apreciado pelo colegiado da Faculdade de Nutrição do ICS/UFPA (Processo nº 23073.076724/2025-32) e encontra-se em anexo.

LIGA ACADÊMICA DE NUTRIÇÃO AMBULATORIAL (LANA)

Apresentação

A Liga Acadêmica de Nutrição Ambulatorial, doravante denominada LANA, fundada em 07 de outubro de 2024, é uma organização estudantil de duração ilimitada e sem fins lucrativos, vinculada ao Ambulatório de Ensino da Faculdade de Nutrição (FANUT) do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (UFPA).

A LANA tem como finalidade complementar a formação teórico-prática dos discentes na área de nutrição ambulatorial, promover atendimentos à comunidade acadêmica, desenvolver atividades científicas e educativas, além de promover e divulgar conhecimentos científicos relacionados à área de atuação.

A Liga Acadêmica de Nutrição constitui uma estratégia pedagógica complementar à formação curricular, fundamentada na integração entre ensino, pesquisa e extensão. Inserida no contexto da formação em saúde, representa espaço estruturado de aprofundamento científico e vivência prática supervisionada, contribuindo para o desenvolvimento técnico, crítico e ético do estudante de graduação em Nutrição (BRASIL, 2001).

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição estabelecem que a formação do nutricionista deve ser generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitando-o para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e na responsabilidade social (BRASIL, 2001). Nesse cenário, as Ligas Acadêmicas ampliam o contato com cenários reais de prática e favorecem a consolidação do raciocínio clínico.

No campo da educação em saúde, estudos indicam que experiências extensionistas estruturadas contribuem significativamente para o desenvolvimento de competências profissionais, liderança, trabalho em equipe e compromisso social (FORPROEX, 2012; FRENK *et al.*, 2010). Assim, este tópico tem como finalidade apresentar a organização, funcionamento e impacto formativo da Liga Acadêmica de Nutrição no contexto ambulatorial universitário.

Fundamentação teórica das Ligas Acadêmicas

As Ligas Acadêmicas surgiram como iniciativas estudantis voltadas ao aprofundamento temático e à ampliação da formação prática durante a graduação, especialmente nos cursos da área da saúde. Fundamentam-se no princípio constitucional da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, reforçado pelas políticas educacionais brasileiras (FORPROEX, 2012).

No contexto contemporâneo, a formação em saúde exige profissionais capazes de integrar conhecimento técnico, pensamento crítico e sensibilidade social. A Comissão Lancet sobre Educação de Profissionais de Saúde enfatiza a necessidade de transformação da formação acadêmica para fortalecer sistemas de saúde, defendendo modelos que estimulem liderança, colaboração interprofissional e aprendizagem ativa (FRENK *et al.*, 2010).

Nesse sentido, a Liga Acadêmica de Nutrição configura-se como espaço pedagógico complementar, no qual o estudante assume papel ativo na construção do conhecimento, desenvolvendo competências além daquelas previstas no currículo formal.

Estrutura organizacional e funcionamento

A Liga Acadêmica de Nutrição é estruturada por meio de diretoria composta por presidente, vice-presidente, secretário, tesoureiro, diretor de ensino e pesquisa, diretor de extensão e diretor de marketing, além de coordenação docente, juntamente com nutricionistas associados, responsável pela supervisão científica e ética das atividades. O funcionamento é regulamentado por estatuto próprio, que define critérios de ingresso, permanência, carga horária mínima e responsabilidades acadêmicas.

A organização interna promove o desenvolvimento de habilidades de gestão, planejamento estratégico e liderança, competências reconhecidas como essenciais na formação de profissionais da saúde capazes de atuar em contextos complexos e dinâmicos (GILBERT *et al.*, 2010)

As atividades incluem reuniões científicas, discussão de artigos, elaboração de projetos, organização de eventos e participação em ações extensionistas, fortalecendo a integração entre teoria e prática.

Integração entre ensino, pesquisa e extensão

A indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão constitui pilar central da Liga Acadêmica. No eixo ensino, promove-se aprofundamento teórico por meio de aulas e debates baseados em evidências científicas.

No eixo pesquisa, incentiva-se a produção acadêmica, incluindo elaboração de resumos científicos, participação em congressos e desenvolvimento de projetos de iniciação científica. A prática baseada em evidências é elemento essencial na formação contemporânea, sendo definida como a integração entre melhor evidência científica disponível, experiência clínica e valores do paciente (SACKETT *et al.*, 1996).

No eixo extensão, as ações desenvolvidas junto à comunidade reforçam o compromisso social da universidade, contribuindo para promoção da saúde e prevenção de agravos (FORPROEX, 2012).

Atuação no Ambulatório de Nutrição

No contexto ambulatorial universitário, a Liga Acadêmica de Nutrição Ambulatorial atua de forma supervisionada, possibilitando ao discente vivenciar situações reais de cuidado nutricional. Essa participação inclui apoio na coleta de dados antropométricos, organização de prontuários, elaboração de planos alimentares e materiais educativos, e discussão de condutas nutricionais.

Essa vivência favorece o desenvolvimento do raciocínio clínico, da comunicação terapêutica e da empatia, aspectos fundamentais para o cuidado nutricional integral (MAHAN, RAYMOND, 2017).

Além disso, a interação com equipe multiprofissional amplia a compreensão sobre o cuidado interdisciplinar e fortalece a atuação colaborativa em saúde (GILBERT *et al.*, 2010).

Impacto na formação profissional

A participação na Liga Acadêmica está associada ao desenvolvimento de autonomia acadêmica, responsabilidade social e postura ética. Atividades extracurriculares estruturadas ampliam competências técnicas e comportamentais, preparando o estudante para os desafios do mercado de trabalho e da atuação no Sistema Único de Saúde (BISCARDE *et al.*, 2014).

Dessa forma, a Liga Acadêmica de Nutrição Ambulatorial configura-se como espaço estratégico de formação complementar, promovendo integração entre conhecimento científico, prática clínica e compromisso social.

Referências

BRASIL. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição. Brasília: MEC, 2001.

FORPROEX – Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras. Política Nacional de Extensão Universitária. Manaus: FORPROEX, 2012.

FRENK, J., CHEN, L., BHUTTA, Z. A., *et al.* Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. The Lancet, v. 376, n. 9756, p. 1923–1958, dez. 2010. DOI: 10.1016/S0140-6736(10)61854-5.

GILBERT, J. H. V, YAN, J., HOFFMAN, S. J. *A WHO report: framework for action on interprofessional education and collaborative practice*. *Journal of Allied Health*, v. 39 Suppl 1, p. 196–7, 2010.

SACKETT, D. L., ROSENBERG, W. M. C., GRAY, J. A. M., *et al.* Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*, v. 312, n. 7023, p. 71–72, 13 jan. 1996. DOI: 10.1136/bmj.312.7023.71.

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO NUTRICIONAL

Agendamento de consultas

1. Objetivo

O processo de agendamento de primeira vez é realizado de forma online, por meio de formulário eletrônico divulgado pela Liga Acadêmica de Nutrição Ambulatorial (LANA). O paciente interessado preenche o formulário, que é integrado ao sistema WebDiet.

2. Materiais

- Sistema WebDiet
- Formulários de agendamentos e pesquisa de satisfação (https://nutr.in/rosilenenoce)

3. Descrição dos procedimentos

3.1. Agendamento de 1ª vez

- Em **consultório** acessar as **respostas de pré-consulta** no sistema WebDiet;
- No sistema, o primeiro paciente que preencheu fica na parte de baixo da lista e os mais recentes aparecem em cima. Portanto, sempre iniciar de baixo para cima, agendando primeiro os pacientes que estão esperando há mais tempo;
- Abrir a resposta do paciente, um arquivo é gerado em formato pdf;
- Conferir o dia/horário de disponibilidade informado;
- Ler todas as informações disponibilizadas e copiar os dados pessoais e de contato (nome completo, data de nascimento, telefone e e-mail);
- Em **consultório** acessar **agendamento** e selecionar o dia e horário escolhido pelo usuário;
- Ao abrir a aba **novo agendamento** incluir as informações necessárias, selecionar cadastrar e enviar a mensagem de agendamento;
- Em **consultório** acessar novamente **respostas pré-consulta,** procurar pelo usuário agendado e **vincular** o formulário (exportar questionário) ao cadastro;
- **Apagar** o formulário agendado, para manter o sistema organizado e evitar duplicidade.

3.2. Agendamento de retorno

- O agendamento de retorno será realizado ao término da consulta, verificando a disponibilidade do paciente, no período de 30 a 90 dias.
- Para pacientes que não compareceram ao retorno, agendado durante a consulta, orientar solicitar agendamento de retorno no link https://nutr.in/rosilenenoce.
- Abrir a resposta do paciente para agendamento de retorno, agendar o paciente no sistema e deletar arquivo.

3.4. Mensagem de confirmação

- Podem ser enviadas mensagens de confirmação disponíveis no WebDiet ou por WhatsApp.

3.4. Pesquisa de Satisfação

- Orientar os pacientes, ao final da consulta, que respondam a Pesquisa de Satisfação.
- A Pesquisa de Satisfação será acessada pelo coordenador do ambulatório que fará relatórios e melhorias conforme as sugestões.

Anexos

- Formulários de agendamentos e pesquisa de satisfação
- Mensagens de confirmação
- Fluxograma de agendamento
- Cartaz de agendamento

Anamnese geral

1. **Objetivo**

A anamnese tem por objetivo conhecer as condições de saúde, hábitos de vida e aspectos nutricionais relativos à queixa principal do usuário, dialogando sobre os antecedentes pessoais e familiares e dos diversos aparelhos em busca de dados que podem passar desapercebidos quando se enfocam, apenas, os sintomas relativos à queixa principal. Acima de tudo, visa promover o vínculo entre o profissional e o usuário.

2. **Materiais**

- Ficha de anamnese/evolução
- Software WebDiet
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

3. **Descrição dos procedimentos**

3.1 No software WebDiet, aba do paciente:

- Em anamnese geral inserir nova anamnese em branco
- Importar modelo favorito (FANUT – Ficha de Anamnese)
- Salvar com o nome no paciente

4. **Informações importantes:**

- Identificação e situação socioeconômica (local de moradia, escolaridade, renda, moradores da casa, estado civil);
- Identificar aspectos nutricionais e de saúde relativos à queixa principal do usuário: corresponde aos dados e registros que expressam o motivo pelo qual o paciente procura o serviço de saúde, representando sua principal demanda ou razão da consulta. Deve-se registrar a queixa com as palavras do próprio paciente sempre que possível, bem como o tempo de início dos sintomas, sua intensidade, frequência e fatores de melhora ou piora relatados;
- Antecedentes pessoais e familiares (comorbidades);
- Registrar hipótese diagnóstica ou diagnóstico confirmado: essa informação é fundamental para que o nutricionista compreenda o contexto clínico e adapte a conduta nutricional de forma segura e adequada.
- Consultar se o paciente poderia participar da pesquisa e disponibilizar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Disponível em meus favoritos, WebDiet Cloud, TCLE.

Referências

Yehia AC et al. Anamnese na prática clínica: uma revisão sobre suas aplicações e importância. Rev Soc Bras Clin Med. 2024;22(2):116-20.

Anexos

- Ficha de Anamnese
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Informações clínicas

1. Objetivo

As informações clínicas são dados e registros que compõem o histórico de saúde do paciente e auxiliam na compreensão da situação clínica atual e da evolução do estado de saúde, fornecendo evidências para a identificação e classificação do diagnóstico nutricional, além de orientar a conduta nutricional a ser adotada. Além disso, a coleta adequada das informações clínicas permite a correlação entre o estado de saúde e o estado nutricional, contribuindo para a identificação de fatores que interferem no consumo alimentar, no metabolismo de nutrientes e na resposta do organismo às intervenções nutricionais. Esses dados são essenciais para o acompanhamento da evolução clínica do paciente ao longo do tempo.

2. Materiais

- Queixa principal
- Hipótese diagnóstica
- Diurese
- Hábito intestinal
- Consistência das fezes
- Como materiais complementares, podem ser utilizados prontuário clínico, fichas de anamnese geral, exames clínicos prévios, prescrições médicas, relatórios multiprofissionais e registros de atendimentos anteriores, quando disponíveis.

3. Descrição dos procedimentos

3.1 Iniciar realizando o registro das informações pessoais do paciente. Esses dados incluem nome, idade, sexo, data da consulta, histórico de atendimentos prévios e outras informações relevantes para a identificação do paciente e organização do prontuário.

3.2 Em seguida, identificar a hipótese diagnóstica ou o diagnóstico fechado, quando houver. A hipótese diagnóstica é construída a partir dos dados obtidos por meio da escuta do paciente e das informações coletadas durante a consulta através da anamnese geral, a qual essa hipótese deve ser confirmada exclusivamente pelo médico. Essa informação é fundamental para que o nutricionista compreenda o contexto clínico e adapte a conduta nutricional de forma segura e adequada.

3.3 A queixa principal corresponde aos dados e registros que expressam o motivo pelo qual o paciente procura o serviço de saúde, representando sua principal demanda ou razão da consulta. Deve-se registrar a queixa com as palavras do próprio paciente sempre que possível, bem como o tempo de início dos sintomas, sua intensidade, frequência e fatores de melhora ou piora relatados.

3.4 A diurese refere-se à avaliação da coloração da urina do paciente, permitindo obter uma noção do seu estado de hidratação e do consumo hídrico habitual. Deve-se observar se a coloração é clara, amarelo-claro, amarelo-escuro ou concentrada, além de investigar alterações como diminuição do volume urinário, aumento da frequência urinária ou presença de odor forte, que podem indicar alterações clínicas relevantes.

3.5 O hábito intestinal deve ser avaliado considerando a frequência das evacuações, podendo ser diária, duas vezes ao dia, a cada até três dias, mais de três dias ou outros intervalos relatados pelo paciente. É importante investigar também a presença de esforço evacuatório, sensação de evacuação incompleta, dor abdominal, distensão, uso de laxantes ou outros recursos para facilitar a evacuação.

3.6 A consistência das fezes é avaliada por meio da Escala de Bristol, que classifica as fezes em sete tipos:

Tipo 1: pequenos fragmentos duros, semelhantes a nozes;

Tipo 2: fezes em formato de salsicha com grumos;

Tipo 3: fezes em formato de salsicha com fissuras na superfície;

Tipo 4: fezes em formato de salsicha ou cobra, lisas, macias e suaves;

Tipo 5: fezes fragmentadas, com contornos bem definidos e macias;

Tipo 6: fezes em pedaços esfarrapados, de consistência pastosa;

Tipo 7: fezes líquidas, sem forma definida.

Essa avaliação auxilia na identificação do padrão intestinal do paciente e na associação com o consumo alimentar, ingestão hídrica e possíveis alterações gastrointestinais.

Avaliar a presença de outros sinais e sintomas gastrointestinais, como náuseas, vômitos, refluxo, azia, flatulência, distensão abdominal, dor abdominal ou intolerâncias alimentares, que possam interferir na ingestão alimentar e no aproveitamento dos nutrientes.

3.7 Relacionar as informações clínicas com o estado nutricional, observando se os achados clínicos podem indicar risco nutricional, como desidratação, constipação intestinal, diarreia, má absorção ou alterações metabólicas, auxiliando no direcionamento da conduta nutricional.

3.8 A partir da análise dessas informações, é possível identificar quadros de constipação intestinal ou outros distúrbios gastrointestinais, permitindo a organização de uma conduta nutricional adequada, com a oferta de alimentos específicos para a condição apresentada pelo paciente. Essas informações devem ser integradas aos demais dados da avaliação nutricional, garantindo uma abordagem individualizada e baseada nas necessidades clínicas do paciente.

Referências

SAMPAIO, Lílian Ramos (org.). Avaliação nutricional. Salvador: EDUFBA, 2012. 158 p. ISBN. https://books.scielo.org/id/ddxwv/pdf/sampaio-9788523218744-00.pdf.

PIERRE, Elyse Fiore; ALMAROOF, Nofisat. Nutrition history taking: a practical approach. American Family Physician, Leawood, v. 106, n. 4, p. 427–438, out. 2022. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36260900/.

PAZ, Ramyne de Castro da (org). Manual de Avaliação Nutricional. 1ª edição. Brasília: Editora JRG, 2020.Fonte: Revista JRG de Estudos Acadêmicos https://share.google/eUl67ovaS7HGHW65s

MARTINEZ, Anna Paula; AZEVEDO, Gisele Regina de. Tradução, adaptação cultural e validação da Bristol Stool Form Scale para a população brasileira. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 20, n. 3, p. 1–7, maio/jun. 2012. https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000300021.

Anexos

- Ficha de anamnese
- Tabela coloração da urina
- Escala Bristol

Histórico alimentar e nutricional

1. Objetivo

Avaliar o histórico alimentar e nutricional do paciente, identificando os alimentos que podem ou não ser consumidos, bem como os hábitos alimentares atuais e passados. Esse levantamento permite reconhecer padrões alimentares, preferências, aversões, seletividade alimentar, intolerâncias e alergias, além de possíveis sinais de carências nutricionais.

2. Materiais

- Ficha de Anamnese;
- Tabela de recomendação de ingestão hídrica;

3. Descrição dos procedimentos

3.1 Iniciar a avaliação questionando se o paciente apresenta alguma intolerância alimentar e/ou alergia alimentar. Caso a resposta seja positiva, registrar quais alimentos estão envolvidos, os sinais e sintomas apresentados e o tempo de ocorrência.

3.2 Avaliar as alterações de apetite, questionando se o paciente percebeu mudanças recentes, como aumento ou diminuição do apetite. Investigar possíveis causas associadas, considerando fatores fisiológicos (doenças agudas ou crônicas, uso de medicamentos, alterações metabólicas), fatores emocionais ou psicológicos (ansiedade, estresse, depressão) e fatores ambientais.

3.3 Verificar se o paciente segue alguma dieta especial, como dieta hipocalórica, hipercalórica, hipossódica, hiperproteica, dietas restritivas, dietas por conta própria ou dietas associadas a crenças culturais, religiosas ou estéticas. Registrar o motivo da adoção da dieta, o tempo de seguimento e se houve orientação prévia de profissional de saúde.

3.4 Avaliar o consumo hídrico diário, questionando a quantidade aproximada de água ingerida ao longo do dia, a distribuição ao longo das refeições e fora delas. Essas informações devem ser utilizadas para o cálculo da necessidade hídrica individual e para a orientação adequada dentro da conduta nutricional. Investigar ainda o consumo de outras bebidas, como sucos industrializados, refrigerantes, bebidas adoçadas, cafés, chás e bebidas alcoólicas, considerando seu impacto no estado de hidratação, no aporte calórico e na saúde geral.

3.5 Investigar a presença de seletividade alimentar, questionando se o paciente apresenta rejeição a determinados alimentos, grupos alimentares ou texturas, bem como suas preferências alimentares. Registrar os alimentos aceitos e rejeitados, considerando possíveis impactos na adequação nutricional da dieta. Avaliar se a seletividade está relacionada a fatores sensoriais, culturais, emocionais, experiências alimentares prévias ou condições clínicas, como distúrbios gastrointestinais.

Referências

SAMPAIO, Lílian Ramos (org.). **Avaliação nutricional.** Salvador: EDUFBA, 2012. 158 p. ISBN. https://books.scielo.org/id/ddxwv/pdf/sampaio-9788523218744-00.pdf.

PIERRE, Elyse Fiore; ALMAROOF, Nofisat. **Nutrition history taking: a practical approach**. *American Family Physician*, Leawood, v. 106, n. 4, p. 427–438, out. 2022. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/362609.

PAZ, Ramyne de Castro da (org)**. Manual de Avaliação Nutricional.** 1ª edição. Brasília: Editora JRG, 2020. https://share.google/eUl67ovaS7HGHW65s.

Anexos

- Ficha de anamnese
- Tabela de recomendação hídrica

Suplementos alimentares

1. Objetivo

Para a indicação de suplementos será preciso estabelecer critérios técnicos, científicos e operacionais para a indicação, prescrição, orientação, acompanhamento e monitoramento da suplementação alimentar no ambulatório de Nutrição, garantindo segurança do paciente, uso racional de suplementos e conformidade com a legislação sanitária vigente.

Os Suplementos alimentares são produtos destinados a complementar a alimentação, compostos por vitaminas, minerais, proteínas, aminoácidos, carboidratos, ácidos graxos e/ou extratos vegetais, administrados principalmente por via oral, não substituindo refeições, mas auxiliando na correção de deficiências nutricionais ou no atendimento de demandas fisiológicas específicas.

É importante ressaltar que a alimentação saudável é capaz de suprir as necessidades nutricionais de um adulto saudável.

2. Materiais

- Ficha de anamnese/evolução
- Modelo de prescrição de suplementos
- Quadro suplementos e níveis de evidências
- Quadro de suplementos de uso comuns

3. Descrição dos procedimentos

3.1 Registrar o uso de suplementos identificando:

- Nome do produto (fabricante/marca);
- Tipo de produto (macronutriente, micronutrientes, fibras e outros);
- Quantidade utilização (em gramas);
- Forma de uso (preparação);
- Quantidade e frequência de uso;
- Tempo de uso;
- Profissional que fez a prescrição ou se faz uso por conta própria;
- Relato do paciente referente aos efeitos do suplemento.

3.2 Orientações ao paciente

- Importância da alimentação equilibrada e saudável;
- Riscos do uso excessivo ou sem acompanhamento;
- Necessidade de comunicar efeitos adversos.
- Níveis de evidências científicas dos suplementos;
- Avaliação ou suspensão referente ao uso do suplemento: a suplementação alimentar, **quando necessária**, deve ser utilizada como estratégia complementar, integrada ao plano alimentar individualizado, respeitando princípios de segurança, eficácia e ética profissional.

3.3 Critérios para indicação de suplementação

- A alimentação habitual não suprir necessidades nutricionais;
- Houver deficiência nutricional comprovada ou risco aumentado, a partir da avalição de exames laboratoriais recentes;
- Existir aumento de demanda fisiológica ou metabólica, após avaliação criteriosa nutricional e clínica;
- O objetivo terapêutico justificar o uso (ex.: recuperação nutricional, manutenção de massa magra, suporte energético);

- Após avaliação nutricional individualizada.
- OBS: É vedada a indicação indiscriminada de suplementos alimentares ou sem avaliação e prescrição de profissional devidamente registrado em seu conselho de classe.

3.4 Responsabilidades do aluno de nutrição

- Auxiliar na coleta de dados nutricionais: consumo alimentar, estado nutricional, condições clínicas associadas, objetivos do acompanhamento nutricional, uso prévio de suplementos; possíveis riscos (hepáticos, renais, interações).
- Participar da orientação nutricional sob supervisão;
- Realizar registros conforme orientação do nutricionista responsável.

3.5 Responsabilidade do Nutricionista e Professor

- Identificar necessidade de suplementação;
- Prescrever suplemento, dose, forma de uso e duração;
- Orientar o paciente quanto ao uso correto e seguro;
- Monitorar efeitos, adesão e possíveis riscos;
- Registrar todas as condutas em prontuário.

3.6 Orientações ao paciente

- Finalidade do suplemento;
- Forma correta de preparo e consumo;
- Horários recomendados;
- Duração do uso;
- Armazenamento adequado
- Importância da alimentação equilibrada;
- Riscos do uso excessivo ou sem acompanhamento;
- Necessidade de comunicar efeitos adversos.

3.7 Campos obrigatórios da prescrição

- Nome do paciente, idade e sexo;
- Nome completo do suplemento;
- Objetivo terapêutico;
- Dose diária total, forma de preparo/uso e horário recomendado;
- Tempo e reavaliação do uso

OBS: Utilizar modelo de prescrição de suplementos alimentares devidamente assinado por profissional.

3.8 Monitoramento e reavaliação

- Reavaliar periodicamente a necessidade de continuidade;
- Ajustar doses conforme evolução clínica e nutricional;
- Suspender suplementação quando não houver mais indicação.

3.9 Riscos e contraindicações

- O uso inadequado de suplementos pode causar: sobrecarga hepática e renal, o consumo excessivo de nutrientes, falta de benefício clínico, interferência no tratamento nutricional.
- Deve-se avaliar cautelosamente em pacientes com: doenças renais, doenças hepáticas, uso concomitante de múltiplos suplementos.

3.10 Aspectos legais e regulatórios

- Os suplementos devem estar regularizados conforme normas da ANVISA;
- Atender à RDC nº 243/2018 (requisitos sanitários);
- Atender à RDC nº 360/2003 (rotulagem nutricional);
- Utilizar apenas produtos com ingredientes autorizados para uso no Brasil.

Referências

Kerksick, CM, Wilborn, CD, Roberts, MD *et al.* Atualização da revisão de nutrição esportiva e de exercícios da ISSN: pesquisa e recomendações. *J Int Soc Sports Nutr* 15 , 38 (2018). https://doi.org/10.1186/s12970-018-0242-y.

Nutritional and physiological aspects related to food supplementation: a literature review. Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 16, p. e168111637729, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i16.37729. em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/37729. Acesso em: 1 feb. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 243, de 26 de julho de 2018. Dispõe sobre os requisitos sanitários dos suplementos alimentares. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 360, de 23 de dezembro de 2003. Regulamento técnico sobre rotulagem nutricional de alimentos embalados. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 dez. 2003.

Anexos

- Ficha de anamnese/evolução
- Modelo de prescrição de suplemento
- Quadro suplementos e níveis de evidências

Medicamentos

1. **Objetivo**

Padronizar a identificação, o registro, a avaliação e o acompanhamento do uso de medicamentos durante o atendimento ambulatorial, com ênfase nos efeitos dos fármacos sobre a alimentação, o estado nutricional e nas interações droga–nutriente, visando à segurança do paciente e à efetividade do cuidado em saúde.

2. **Campo de Aplicação**

Aplica-se a todos os atendimentos realizados no ambulatório, durante consultas iniciais e de seguimento, envolvendo pacientes que façam uso de medicamentos prescritos, de uso contínuo ou eventual.

3. **Responsabilidades**

Profissional responsável pelo atendimento: realizar a investigação do uso de medicamentos, registrar corretamente as informações, avaliar possíveis interações droga–nutriente e orientar o paciente.

4. **Materiais Necessários**

- Ficha de anamnese ambulatorial
- Prontuário do paciente
- Prescrição médica ou receita apresentada pelo paciente
- Lista padronizada de medicamentos mais frequentes no ambulatório
- Material técnico de referência sobre interações droga–nutriente

5. **Descrição do Procedimento**

5.1 Identificação do uso de medicamentos

Durante o atendimento, deve-se investigar de forma sistemática se o paciente faz uso de medicamentos, considerando:

- Medicamentos prescritos;
- Medicamentos de uso contínuo;
- Medicamentos de uso eventual;
- Automedicação;
- Fitoterápicos, suplementos vitamínicos e minerais.

5.2 Registro correto da medicação

Para cada medicamento identificado, devem ser obrigatoriamente registrados:

- Nome correto do medicamento, preferencialmente pelo princípio ativo;
- Dosagem;
- Frequência de uso;
- Horário de administração;
- Tempo de uso;
- Finalidade terapêutica.

5.3 Avaliação dos efeitos dos medicamentos

Avaliar se o medicamento utilizado pelo paciente pode:

- Alterar o apetite;
- Provocar sintomas gastrointestinais;
- Interferir no peso corporal;
- Modificar a absorção, o metabolismo ou a excreção de nutrientes.

5.4 Avaliação da interação droga–nutriente

Analisar se o medicamento:

- Apresenta interação com alimentos específicos;
- Deve ser administrado em jejum ou junto às refeições;
- Interfere na biodisponibilidade de macro ou micronutrientes;
- Exige monitoramento nutricional específico.

5.5 Orientação ao paciente

Orientar o paciente quanto:

- Ao uso correto do medicamento em relação à alimentação;
- A alimentos que podem interferir na ação do medicamento;
- A importância de não interromper o uso do medicamento sem orientação profissional.

5.6 Registro e acompanhamento

Registrar todas as informações no prontuário. Reavaliar o uso de medicamentos e seus efeitos em atendimentos subsequentes, especialmente quando houver mudança na prescrição.

6. Considerações sobre Segurança do Paciente

A correta identificação e avaliação do uso de medicamentos durante o atendimento ambulatorial contribuem para a prevenção de erros, para a redução de riscos e para a promoção do uso racional de medicamentos, especialmente quando consideradas as possíveis interações com alimentos e nutrientes.

7. Medicamentos mais frequentes no Ambulatório, finalidade e Interações Droga–Nutriente

Metformina (Diabetes mellitus tipo 2): pode reduzir a absorção de vitamina B12 quando utilizada por períodos prolongados, aumentando o risco de deficiência. Deve-se monitorar o estado nutricional e sinais clínicos de anemia e neuropatia.

Insulina (Diabetes mellitus tipo 1 e tipo 2): exige adequação do plano alimentar e dos horários das refeições, pois o consumo inadequado de carboidratos pode causar hipoglicemia ou hiperglicemia.

Omeprazol e outros inibidores (Gastrite, refluxo gastroesofágico, úlcera): podem reduzir a absorção de vitamina B12, ferro, cálcio e magnésio, especialmente em uso prolongado.

Hidroclorotiazida (Hipertensão arterial): pode aumentar a excreção urinária de potássio e magnésio, além de interferir no metabolismo da glicose e do ácido úrico.

Furosemida (Hipertensão arterial, edema, insuficiência cardíaca): associada à perda de potássio, cálcio, magnésio e sódio, podendo impactar o equilíbrio hidroeletrolítico.

Losartana (Hipertensão arterial): pode elevar os níveis de potássio, sendo necessário cautela com dietas muito ricas nesse mineral.

Captopril / Enalapril (Hipertensão arterial, insuficiência cardíaca): podem alterar o paladar e aumentar os níveis de potássio, exigindo atenção à ingestão alimentar.

Antidepressivos (fluoxetina, sertralina, amitriptilina) (Transtornos depressivos e ansiedade): podem provocar alterações no apetite, ganho ou perda de peso, além de desconfortos gastrointestinais.

Anticoncepcionais orais: podem reduzir níveis de vitaminas do complexo B, vitamina C, magnésio e zinco, especialmente em uso prolongado.

Sulfato ferroso (Anemia ferropriva)**:** a absorção é reduzida quando consumido com leite, café, chás e alimentos ricos em cálcio; a vitamina C favorece sua absorção.

Referências

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segurança do paciente: práticas seguras no uso de medicamentos. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/seguranca-do-paciente. Acesso em: 22 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Uso racional de medicamentos: temas selecionados. Brasília, 2012. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/uso-racional-de-medicamentos/publicacoes/uso_racional_medicamentos_temas_selecionados.pdf. Acesso em: 22 abr. 2026.

Atividade física

1. Objetivo

A investigação da prática de atividade física deve ser realizada, pois influencia diretamente o gasto energético e a adequação do plano alimentar. Para isso, utiliza-se a classificação do Nível de Atividade Física, que relaciona a intensidade das atividades habituais ao cálculo do Valor Energético Total (VET). Essa análise permite ajustar as necessidades energéticas e proteicas do paciente, além de orientar sobre a importância da prática regular de exercícios físicos como parte do tratamento nutricional.

O Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) é um questionário que permite estimar o tempo semanal gasto em atividades físicas de intensidade moderada e vigorosa, em diferentes contextos do cotidiano, como: trabalho, transporte, tarefas domésticas e lazer, e ainda o tempo despendido em atividades passivas, realizadas na posição sentada. Poderá ser utilizado quando houver a necessidade de um maior aprofundamento sobre a prática de atividade física.

2. Materiais

- Ficha de anamnese/evolução
- Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)

3. Descrição dos procedimentos

3.1 Registrar no prontuário do paciente a realização de atividade física com detalhamento do tipo de atividade, frequência e os horários.

3.2 Para estimar o nível de atividade física é necessário utilizar a aba cálculo energético (WebDiet) e incluir novo planejamento teórico: escolher uma fórmula padronizada que se aproxime da realidade do paciente, fator atividade física e fator injúria (ver procolo de Cálculo Energético).

3.3 Para uma investigação mais detalhada da prática de atividade física com a necessidade de fortalecer a mudança de hábitos e comportamento, poderá ser utilizado o IPAQ:

- Explicar ao paciente o objetivo do questionário e informar sobre o tempo necessário para aplicação.
- Informar que as perguntas estão relacionadas ao tempo que gasta fazendo atividade física em uma semana, considerando sempre a sua última semana.
- As perguntas incluem as atividades que faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no quintal.
- Atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal.
- Atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal
- Iniciar a aplicação do IPAQ

4. Calcular:

4.1 Total de Atividade Física (1+2+3):

- Total de Atividade Física moderada (1dx1e)+(3ax3b)+(3cx3d)+(4cx4d):
- Total de Atividade Física vigorosa (1fx1g)+(3ex3f)+(4ex4f):
- Total de caminhada (1bx1c)+(2cx2d)+(2ex2f)+(4ax4b):

4.2 Sedentarismo de Transporte (2ax2b):
4.3 Sedentarismo de semana (5a):
4.4 Sedentarismo de final de semana (5b):
4.5 Prosseguir com a classificação:

0. Inativo

1.Ativo vigoroso: maior que 60 minutos de atividade física vigorosa

2.Ativo moderado: maior que 150 minutos de atividade física moderada

5. Informações pra o paciente

- É crucial procurar orientação de um profissional de educação física e, se necessário, liberação médica antes de iniciar;
- As pessoas com doenças crônicas ou deficiências podem se exercitar, mas devem consultar um profissional de saúde para adaptar a intensidade e tipo de atividade, focando em benefícios como controle de diabetes, hipertensão e melhora na saúde mental;
- A OMS recomenda pelo menos 150-300 min de atividade moderada/semana ou 75 a 150 minutos de atividade vigorosa por semana para adultos, respeitando limites individuais e buscando orientação profissional;

OBS: A atividade física é qualquer movimento diário que gasta energia (andar, limpar a casa), enquanto o exercício físico é planejado, estruturado e repetitivo, focado em melhorar o condicionamento (academia, corrida). Todo exercício é atividade, mas nem toda atividade é exercício.

Referências

Matsudo S, Araújo T, Matsudo V, Andrade D, Andrade E, Oliveira LC, et al. QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ): ESTUDO DE VALIDADE E REPRODUTIBILIDADE NO BRASIL. Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde [Internet]. 15º de outubro de 2012 [citado 27º de fevereiro de 2026];6(2):5-18. Disponível em: https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/931

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 54 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf

Anexos

- Ficha de anamnese/evolução
- Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)

Recordatório Alimentar de 24 horas

1. Objetivo

Apresentar de forma aprofundada o Recordatório Alimentar de 24 horas (R24h), abordando seus fundamentos conceituais, etapas de aplicação, potencialidades e limitações, bem como sua relevância na prática clínica e no ensino.

O Recordatório Alimentar de 24 horas é um método retrospectivo de avaliação do consumo alimentar que consiste em registrar detalhadamente tudo o que um indivíduo ingeriu no período correspondente às 24 horas anteriores à entrevista.

2. Materiais

- Formulário de registro digital do WebDiet
- Formulário de registro físico
- Álbuns fotográficos de porções alimentares
- Utensílios domésticos padronizados (copos, colheres, pratos e conchas)
- Tabelas de medidas caseiras
- Outros recursos visuais disponíveis na internet

3. Descrição dos Procedimentos

1. No WebDiet vá em Planejamento Alimentar;
2. Escolha um nome (Recordatório de 24h);
3. Escolha o método por alimentos;
4. Registre os alimentos e as quantidades relatadas das refeições;
5. Analise o relatório de nutrientes e avalie a necessidade de ajustes da dieta;
6. Duplique o arquivo renomeando como Plano Alimentar de (nome do paciente);
7. Faça os ajustes necessários para adequação de um plano alimentar que atenda às necessidades do paciente.

OBS: Na impossibilidade de utilização do sistema, utilize o formulário de registro físico de Recordatório Alimentar de 24h.

Referências

NATIONAL CANCER INSTITUTE. Dietary Assessment Primer: 24-hour Dietary Recall. Bethesda, 2023. NUTRIENTS. National nutrition surveys applying dietary records or 24-h dietary recalls with questionnaires: a scoping review. Nutrients, v. 15, n. 22, 2023.

FRONTIERS IN NUTRITION. Dietary data collection methodologies and limitations in nutritional epidemiology. Frontiers in Nutrition, 2024.

FISBERG, R. M.; SLATER, B.; MARCHIONI, D. M. L. Inquéritos alimentares: fundamentos e aplicações. São Paulo: Manole, 2021. WILLETT, W.; ROCKSTRÖM, J.; LOKEN, B. et al. Food, nutrition, and health in epidemiological studies. The Lancet, 2019.

Anexo

- Formulário de registro físico do Recordatório de 24h

Bioimpedância

1. Objetivo

Descrever as etapas para a realização da bioimpedância elétrica (BIA), fornecendo informações detalhadas sobre o processo e preparação do paciente, garantindo a obtenção de resultados confiáveis para avaliação da composição corporal subsidiando o diagnóstico e a conduta nutricional.

No ambulatório, utiliza-se a balança digital de bioimpedância Omron HBF-514C, que fornece sete indicadores-chave: idade corporal, percentual de gordura corporal, gordura visceral, índice de massa corporal (IMC), massa de músculo esquelético, metabolismo basal e peso corporal (Omron, 2014).

2. Materiais

- Balança de bioimpedância digital Omron
- 4 Pilhas
- Papel para o registro da avalição
- Parâmetros para a avaliação e interpretação dos resultados
- Manual da balança digital de bioimpedância Omron HBF-514C
- Papel toalha para higienização

3. Descrição dos procedimentos

3.1 Recomendações para garantir a precisão do procedimento:

- Jejum de 4 horas (água liberada em pequenas quantidades);
- Evitar realizar o exame se fez exercício físico nas últimas 12 horas, imediatamente após o exercício vigoroso, depois de um banho ou sauna;
- Urinar antes do exame;
- Retirar acessórios metálicos;
- Estar vestindo roupa de tecido leve;
- Não use a balança com usuário de marca-passo ou outro dispositivo médico implantado;
- Mulheres grávidas não devem usar o aparelho;
- Pessoas com deficiência ou fisicamente frágeis devem ser assistidas por uma outra pessoa ao usar a balança.
- Não realizar a bioimpedância após o consumo de álcool ou de uma grande quantidade de água, após uma refeição (cerca de 2 horas).
- Os horários mais indicados para realizar a bioimpedância é após acordar pela manhã ou 2 horas após as refeições.

3.2 Realização do exame de bioimpedância:

- Verifique se a balança está com pilhas;
- Ligue a balança;
- Configure o equipamento utilizando as setas para inserir idade, sexo, altura, pressionando o botão “set” após cada informação;
- Aguarde a balança mostrar as informações inseridas;
- Prepara o paciente para medição, ficando descalço;
- Autorize-o subir, segurando alça e esticando os braços até os resultados aparecerem na tela;
- Espere a leitura;
- Consulte os dados apertando os botões para visualizar o resultado como IMC, percentual de gordura corporal, gordura visceral, massa muscular e idade corporal;
- Utilize um papel para fazer o registro das medidas;

- Incluir dados na aba Antropometria geral (dados da balança de bioimpedância) no WebDiet e/ou no prontuário do paciente.

3.3 Cuidados com a balança de bioimpedância:

- Desligue o equipamento após o uso;
- Limpe-o com papel toalha;
- Se não for mais utilizar, retire as pilhas e guarde o equipamento.

Referências

PROJETO DIRETRIZES, Associação Médica Brasileira; Conselho Federal de Medicina. Utilização da Bioimpedância para Avaliação da Massa Corpórea. 2024. Silva Júnior, J. A. F., et al. Utilização de antropometria e bioimpedância elétrica como métodos alternativos para avaliação de composição corporal: uma revisão integrativa. Revista Diálogos Acadêmicos, 2023.

Manual de instruções: Balança de Controle Corporal (Modelo HBF-514C). São Paulo: Omron Healthcare Inc., [s.d.]. Disponível em: https://omronbrasil.com/ . Acesso em: 3 ago. 2026.

Anexo

- Parâmetros para a avaliação e interpretação dos resultados da Bioimpedância

Antropometria geral

1. Objetivo

A avaliação antropométrica tem por objetivo mensurar e avaliar as dimensões físicas e a composição corporal do usuário, por meio de medidas padronizadas, permitindo a identificação do estado nutricional, o acompanhamento da evolução clínica e o suporte ao diagnóstico e planejamento nutricional. Trata-se de uma ferramenta fundamental para estimar riscos à saúde relacionados ao excesso ou à deficiência de peso, bem como para monitorar intervenções nutricionais ao longo do tempo.

2. Materiais

- Bioimpedância digital;
- Estadiômetro portátil;
- Fita métrica inelástica;
- Adipômetro;
- Paquímetro antropométrico;

3. Descrição dos procedimentos

3.1 Preparação do paciente

- Orientar o paciente a retirar calçados, meias, casacos, acessórios e objetos dos bolsos;
- Garantir vestimenta leve e adequada para a realização das medidas;
- Verificar se o paciente está em jejum e com a bexiga vazia;
- Verificar se o paciente utiliza marca-passo;
- Explicar previamente todos os procedimentos, assegurando conforto e privacidade.

3.2 Mensuração da estatura

- Solicitar que o paciente permaneça em pé, descalço, com o corpo ereto e encostado na parede;
- Manter calcanhares unidos, pernas estendidas, braços relaxados ao longo do corpo e cabeça posicionada no plano horizontal de Frankfurt;
- Utilizar o estadiômetro portátil, posicionando-o perpendicularmente ao solo;
- Registrar a estatura em metros (m);
- Utilizar a estatura registrada para inserção dos dados na bioimpedância digital, juntamente com idade e sexo.

3.3 Mensuração do peso corporal (bioimpedância digital)

- Utilizar balança de bioimpedância digital devidamente calibrada;
- Inserir previamente no equipamento os dados de estatura, idade e sexo do paciente;
- Solicitar que o paciente suba na balança, com os pés descalços e certificar que seus calcanhares estejam posicionados no eletrodo de calcanhar. Solicitar, também, que o paciente segure a unidade de exibição à sua frente, com os braços levantados na horizontal e cotovelos retos;
- Registrar o peso corporal em quilogramas (kg) e os dados fornecidos pelo exame;

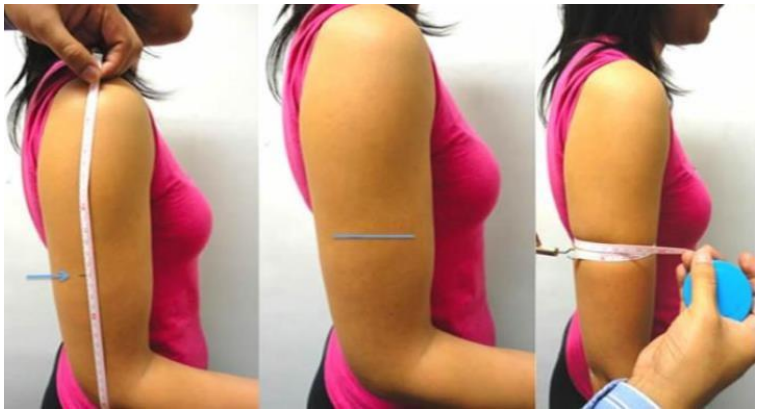
3.4 Mensuração das circunferências corporais

- Utilizar fita métrica, posicionada de forma horizontal, sem compressão excessiva da pele;

Circunferência do braço relaxado:

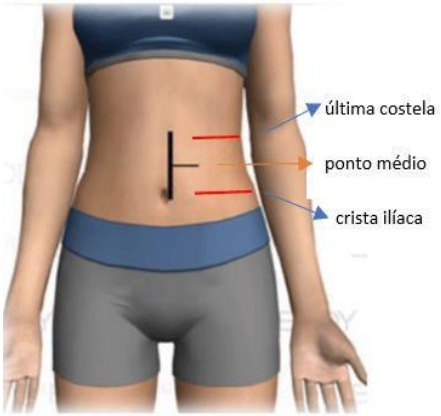
- Solicitar que o braço dominante permaneça relaxado ao longo do corpo;

- Identificar o ponto médio entre o acrômio (ombro) e o olécrano (cotovelo);
- Posicionar a fita métrica nesse ponto e registrar a medida em centímetros (cm).



Circunferência da cintura

- Localizar o ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca;
- Realizar a medida ao final de uma expiração normal;
- Registrar em centímetros (cm).



#Circunferência do quadril

- Posicionar a fita métrica na região de maior protuberância dos glúteos;
- Garantir que a fita esteja paralela ao solo;
- Registrar em centímetros (cm).

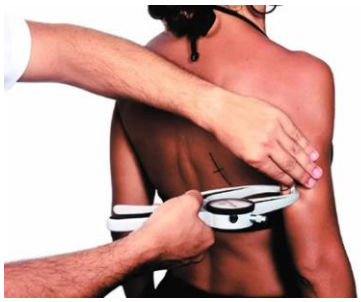


3.5 Dobras cutâneas

- Identificar corretamente os pontos anatômicos;
- Utilizar o adipômetro;

- Pinçar com o polegar e o indicador, mantendo o tecido adiposo afastado do músculo;
- Realizar a leitura após 2 a 3 segundos;
- Executar duas mensurações por ponto, registrando a média;

#Dobra Tricipital: ponto médio entre o acrômio e o olécrano, na face posterior do braço.



Dobra Bicipital: ponto médio entre o acrômio e o olécrano, na face anterior do braço.



Dobra Subescapular: aproximadamente 2 cm abaixo do ângulo inferior da escápula, em direção oblíqua.



Dobra Suprailíaca: imediatamente acima da crista ilíaca, na linha médio-axilar.



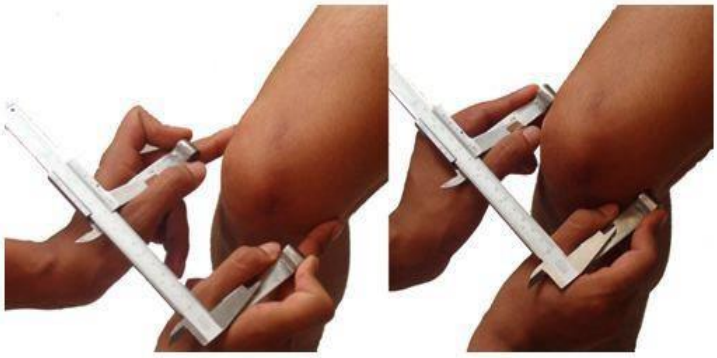
3.6 Diâmetro ósseo

- Utilizar paquímetro antropométrico;
- Posicionar o paquímetro perpendicularmente ao segmento avaliado, aplicando pressão firme, sem causar desconforto;
- Realizar duas mensurações, registrando a média em centímetros (cm).

Diâmetro biestiloide do punho: mensurado entre os processos estiloides do rádio e da ulna.



Diâmetro biepicondilar do fêmur: mensurado entre os epicôndilos medial e lateral do fêmur, com o joelho flexionado a aproximadamente 90°.



4. Registro e análise dos dados

- Registrar todas as medidas na ficha de avaliação antropométrica;
- Analisar os resultados de forma integrada com os dados clínicos, alimentares e laboratoriais;
- Utilizar os resultados como base para o diagnóstico nutricional, planejamento alimentar e acompanhamento evolutivo.

Referências

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Physical status: the use and interpretation of anthropometry**. Geneva: World Health Organization, 1995. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9241208546

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude.

Exames laboratoriais

1. Objetivo

O encaminhamento para exames laboratoriais tem como objetivo obter informações bioquímicas que complementem a avaliação do estado nutricional do paciente, auxiliando no diagnóstico nutricional, na identificação de deficiências ou excessos de nutrientes, na avaliação do funcionamento metabólico e possíveis seus distúrbios e na definição de uma conduta nutricional adequada, além de permitir o acompanhamento da evolução clínica.

2. Materiais

- Ficha de encaminhamento de exames laboratoriais
- Tabela de valores de referência para exames laboratoriais no WebDiet.

3. Descrição dos procedimentos

3.1 Identificar a necessidade dos exames laboratoriais, com base nos sinais, sintomas, histórico de saúde e objetivos do atendimento nutricional.

3.2 Discutir o encaminhamento com o professor ou nutricionista responsável, garantindo supervisão e conformidade com as normas do ambulatório de ensino.

3.3 Preencher corretamente a solicitação de exames, com dados do paciente, exames solicitados, data, assinatura e carimbo do profissional responsável.

3.4 Orientar o paciente sobre o preparo para os exames, como jejum, uso de medicamentos e local de realização.

3.5 Registrar o encaminhamento no WebDiet, assegurando a organização e o acompanhamento do atendimento.

3.6 Agendar o retorno do paciente, para avaliação e interpretação dos resultados e definição da conduta nutricional.

3.7 Fazer o registro dos exames no WebDiet em Exames Laboratoriais:

- Clicar em novo registro ou registros de exames
- Selecionar preencher exame
- Preencher os valores dos exames e classificar ao lado como baixo, normal ou alto.
- Fazer a análise dos exames discutindo o resultado com o profissional responsável.

3.8 Acompanhar a evolução dos resultados dos exames.

4. Exames para triagem nutricional

- Exames para desnutrição proteica: hemograma completo
- Exames para doenças cardiovasculares: triglicérides, colesterol total, HDL, LDL, VLDL
- Exames para doenças endócrinas: glicemia, insulina, hemoglobina glicada.
- Avaliação da tireoide: tiroxina (total e livre), hormônio estimulador da tireoide (TSH).
- Exames para doenças renais: ureia, creatinina, ácido úrico.
- Doenças hepáticas: alanina aminotransferase (ALT), aspartato aminotransferase (AST).
- Exames para anemia: ferro, transferrina, ferritina.
- Acompanhamento de carências advindas de cirurgia bariátrica e/ou outras desordens: vitamina B12, ácido fólico, vitamina D.

Referência

Conselho Federal de Nutricionistas (CFN). Resolução CFN nº 306, de 24 de abril de 2003. Dispõe sobre a solicitação de exames laboratoriais pelo nutricionista. Brasília: CFN, 2003.

Diagnóstico nutricional

1. Objetivo

O diagnóstico nutricional tem como finalidade interpretar de maneira integrada os dados clínicos, antropométricos, dietéticos, bioquímicos e funcionais coletados durante o atendimento nutricional. Por meio dessa análise, busca-se identificar alterações no estado nutricional, fatores de risco associados, condições de vulnerabilidade e necessidades específicas do indivíduo. A partir do diagnóstico, estabelecem-se prioridades de cuidado e orientações que subsidiem a intervenção nutricional de forma segura e fundamentada.

2. Materiais

- Análise dos registros de Anamnese/Evolução
- Relatório de Antropometria geral do WebDiet

3. Descrição dos Procedimentos

3.1 Coleta e organização das informações

- Sistematização dos dados obtidos na anamnese;
- Avaliação do histórico de saúde;
- Identificação de sinais e sintomas;
- Análise das condições socioeconômicas;
- Investigação dos hábitos de vida.

3.2 Avaliação antropométrica

- Análise das medidas antropométricas.
- Utilização de referências oficiais adequadas ao sexo, idade e condição clínica;
- Identificação de desvios de peso;
- Avaliação da composição corporal;
- Verificação de indicadores de risco metabólico;

3.3 Avaliação da ingestão alimentar

- Análise da adequação calórica e nutricional;
- Consideração das recomendações nutricionais vigentes;
- Avaliação de restrições alimentares;
- Identificação de padrões alimentares;
- Investigação de fatores que comprometem a ingestão: náuseas, inapetência e dificuldades mastigatórias.

3.4 Exames laboratoriais e métodos complementares

- Utilização de exames laboratoriais para complementar o diagnóstico.

3.5 Registro do diagnóstico nutricional

- Registro objetivo e fundamentado;
- Direcionamento das condutas dietoterápicas;
- Base para elaboração do plano de cuidado individualizado.

3.6 Relatório antropométrico

- Em Antropometria geral no WebDiet obter relatório;

- Mostrar os resultados de massa corporal, IMC, RCQ, percentual e massa de gordura, medidas corporais, histórico de avaliação e conceitos e conteúdos teóricos;
- Pedir ao paciente para acessar relatório completo ao scanear o QR Code ou orientar a baixar o aplicativo WebDiet para pacientes

Referências

ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT): Dietetics Language for Nutrition Care. [S.l.], 2014. Disponível em: http://ncpt.webauthor.com.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO; FIDELIX, M. S. P. (org.). Manual Orientativo: Sistematização do Cuidado de Nutrição (SICNUT). São Paulo: ASBRAN, 2014. 66 p. Disponível em: https://www.asbran.org.br/storage/arquivos/PRONUTRI-SICNUT VD.pdf .

PLANEJAMENTO ALIMENTAR

Cálculo energético

1. Objetivo

Estabelecer o procedimento para a estimativa das necessidades energéticas dos pacientes atendidos, a partir dos dados obtidos na avaliação nutricional, utilizando a equação de Harris-Benedict (1984) ou outra equação adequada para os objetivos do paciente, o fator de atividade física e, quando aplicável, o fator de injúria, a fim de subsidiar a definição das necessidades energéticas e a elaboração do planejamento alimentar individualizado.

2. Materiais

- Software WebDiet;
- Dados da avaliação nutricional;
- Informações sobre o nível de atividade física;
- Informações sobre a condição clínica e presença de fatores de injúria.

3. Descrição do procedimento

3.1 Após a realização da avaliação antropométrica, acessar a opção “Cálculo energético” no software WebDiet e selecionar “Novo planejamento teórico”;

3.2 Selecionar “Importar de antropometria” para inserir os dados obtidos na avaliação antropométrica;

3.3 Selecionar a fórmula para estimativa do gasto energético. Na rotina do ambulatório, utilizar a equação de Harris-Benedict (1984) ou outra equação adequada para os objetivos do paciente;

3.4 Selecionar o fator de atividade física, de acordo com o nível de atividade física do paciente;

3.5 Selecionar o fator de injúria, quando aplicável, de acordo com a condição clínica do paciente;

3.6 Quando necessário, utilizar a opção “Programar peso”, estabelecendo o peso desejado e o período previsto para atingir a meta, permitindo o ajuste do VET pelo software;

3.7 Conferir os dados inseridos e realizar o cálculo energético no software WebDiet.

3.8 Registrar o VET obtido e utilizá-lo como referência para a elaboração do planejamento teórico e, posteriormente, do plano alimentar individualizado.

Referência

ROZA, A. M.; SHIZGAL, H. M. The Harris Benedict equation re-evaluated: resting energy requirements and body cell mass. *The American Journal of Clinical Nutrition*, v. 40, n. 1, p. 168-182, 1984. DOI: 10.1093/ajcn/40.1.168. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6741850/. Acesso em: 20 jul. 2026.

Planejamento teórico

1. Objetivo

Estabelecer um procedimento padronizado para a elaboração do planejamento teórico do plano alimentar de indivíduos adultos atendidos no ambulatório, definindo os principais parâmetros de energia, macronutrientes, fibras, gorduras, açúcares livres, sódio e líquidos, bem como os ajustes necessários de acordo com o estado nutricional e as condições clínicas identificadas.

O planejamento teórico deverá ser realizado após a avaliação nutricional e o cálculo das necessidades energéticas, servindo como etapa de organização dos parâmetros nutricionais que serão utilizados posteriormente na elaboração do plano alimentar individualizado no WebDiet.

2. Materiais

- Prontuário do paciente;
- Ficha de anamnese e evolução nutricional;
- Dados antropométricos;
- Dados clínicos e bioquímicos disponíveis;
- Recordatório alimentar de 24 horas;
- Cálculo das necessidades energéticas;
- Software WebDiet;
- Diretrizes, protocolos e referências científicas utilizadas pelo serviço.

3. Descrição do procedimento

3.1 Adicionar planejamento teórico no WebDiet

1. Acessar o perfil do paciente.
2. No menu lateral, clicar em “Planejamento alimentar”.
3. Clicar em “+ adicionar planejamento teórico”.
4. Selecionar “importar dados da aba cálculos”.
5. Conferir os dados importados (peso e VET) e preencher:
    - proteína (g/kg);
    - lipídios (g/kg);
    - carboidratos (g/kg);
6. Conferir os valores inseridos de acordo com o planejamento teórico definido para o paciente.
7. Clicar em “salvar”.
8. Após salvar, conferir, na análise de nutrientes do cardápio, os valores de proteínas, lipídios, carboidratos e calorias.
9. Ao elaborar a prescrição alimentar, comparar os valores prescritos com os teóricos e realizar os ajustes necessários.
10. Conferir a distribuição dos macronutrientes nas refeições e, ao final, verificar a composição total do plano na análise de nutrientes.

3.2 Parâmetros para elaboração do planejamento

Adulto saudável/eutrófico Carboidratos 50–55% do VET; Proteínas 15–20%; Lipídios 30–35%; Gordura saturada ≤10%; Gordura trans <1%; Fibras ≥25 g/dia;

Açúcares livres <10% do VET;

Sódio <2.000 mg/dia;

Água 30–35 mL/kg/dia, com individualização conforme condição clínica;

Priorizar alimentos *in natura* ou minimamente processados, frutas, hortaliças, leguminosas e cereais integrais.

Obesidade: Déficit energético inicial de 500–750 kcal/dia, com ajuste individualizado conforme VET, grau de excesso de peso, objetivo, tolerância e evolução. Não estabelecer distribuição fixa de macronutrientes exclusivamente pela obesidade.

Desnutrição: Definir energia e proteína individualmente, considerando estado nutricional, ingestão, condição clínica e tolerância. Avaliar risco de síndrome de realimentação e, quando necessário, realizar progressão da oferta energética de forma gradual.

Idoso: Proteína ≥1,0 g/kg/dia; em idosos saudáveis, aproximadamente 1,0–1,2 g/kg/dia, com ajustes conforme estado nutricional, atividade física, doença ou comprometimento funcional. Considerar hidratação, mastigação, deglutição e capacidade funcional.

Diabetes mellitus: Individualizar os macronutrientes conforme necessidades, padrão alimentar, medicamentos e controle glicêmico. Priorizar carboidratos de melhor qualidade; açúcares livres <10% do VET e fibras ≥25 g/dia. Distribuir os carboidratos ao longo do dia conforme rotina e tratamento.

% Hipertensão arterial: Sódio **<**2.000 mg/dia (≈5 g de sal/dia). Reduzir alimentos ricos em sódio, ultraprocessados e temperos industrializados; priorizar alimentos in natura ou minimamente processados e fontes de potássio quando não houver contraindicação.

Dislipidemia: Gordura saturada ≤10% do VET; gordura trans <1%; priorizar a substituição de gorduras saturadas por insaturadas e o consumo de fontes de fibras. Adequar a quantidade e qualidade das gorduras conforme perfil lipídico e objetivo terapêutico.

Síndrome metabólica: aplicar os parâmetros correspondentes às alterações identificadas (excesso de peso, hipertensão, diabetes/alteração glicêmica e dislipidemia), sem distribuição específica de macronutrientes pelo diagnóstico.

OBS: A composição do plano alimentar deverá ser individualizada de acordo com idade, sexo, nível de atividade física, estado nutricional, condições clínicas, necessidades nutricionais, preferências alimentares, contexto sociocultural e objetivo terapêutico.

4. Referências

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION PROFESSIONAL PRACTICE COMMITTEE. 8. Obesity and weight management for the prevention and treatment of diabetes: Standards of Care in Diabetes—2026. Diabetes Care, v. 49, supl. 1, p. S166-S182, 2026. DOI: 10.2337/dc26-S008. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41358882/. Acesso em: 31 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 31 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: sobrepeso e obesidade em adultos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/s/sobrepeso-e-obesidade-em-adultos. Acesso em: 31 jul. 2026.

EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY; EUROPEAN ATHEROSCLEROSIS SOCIETY. 2025 focused update of the 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias. European Heart

Journal, v. 46, n. 42, p. 4359-4378, 2025. DOI: 10.1093/eurheartj/ehaf190. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40878289/. Acesso em: 31 jul. 2026.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. Nutrition support for adults: oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition. London: NICE, 2006. Atualizado em 2017. Disponível em: https://www.nice.org.uk/guidance/cg32. Acesso em: 31 jul. 2026.

VOLKERT, Dorothee et al. ESPEN practical guideline: clinical nutrition and hydration in geriatrics. Clinical Nutrition, v. 41, n. 4, p. 958-989, 2022. DOI: 10.1016/j.clnu.2022.01.024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35306388/. Acesso em: 31 jul. 2026.

WUNDERLE, Carla et al. ESPEN guideline on nutritional support for polymorbid medical inpatients. Clinical Nutrition, v. 42, n. 9, p. 1545-1568, 2023. DOI: 10.1016/j.clnu.2023.06.023. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37478809/. Acesso em: 31 jul. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Carbohydrate intake for adults and children: WHO guideline. Geneva: World Health Organization, 2023. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240073593. Acesso em: 31 jul. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Healthy diet. Geneva: World Health Organization, 2026. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet. Acesso em: 31 jul. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Saturated fatty acid and trans-fatty acid intake for adults and children. Geneva: World Health Organization, 2023. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240073630. Acesso em: 31 jul. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Sodium reduction. Geneva: World Health Organization, 2026. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sodium-reduction. Acesso em: 31 jul. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Total fat intake for the prevention of unhealthy weight gain in adults and children. Geneva: World Health Organization, 2023. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240073654. Acesso em: 31 jul. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS. What are healthy diets? Geneva: World Health Organization; Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2024. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240101876. Acesso em: 31 jul. 2026.

Plano Alimentar

1. Objetivo

O plano alimentar tem como objetivo organizar a prescrição dietética de forma individualizada, considerando necessidades nutricionais, hábitos alimentares, preferências pessoais e realidade socioeconômica do paciente. A elaboração deve priorizar inicialmente os alimentos já presentes na rotina alimentar do indivíduo, promovendo ajustes progressivos em porções, frequência e qualidade nutricional, a fim de favorecer maior adesão ao tratamento e mudanças sustentáveis no comportamento alimentar. Estratégias centradas no paciente demonstram melhores taxas de adesão quando comparadas a abordagens rígidas e padronizadas.

2. Materiais

- Ficha de anamnese nutricional;
- Avaliação antropométrica e clínica;
- Recordatório alimentar de 24 horas ou diário alimentar;
- Software de planejamento alimentar (ex.: WebDiet ou similar);
- Tabelas de composição de alimentos.

3. Descrição dos procedimentos

3.1 Acessar o **menu do paciente** no WebDiet e selecionar **“Planejamento alimentar”**.

3.2 Selecionar **“Nova prescrição”**, informar a **data do atendimento** e selecionar o tipo de elaboração. Na rotina do ambulatório, utilizar **“Modelo em branco”** e **“Por alimento”**. O sistema também disponibiliza modelos de refeições, planejamento **por equivalente** e **qualitativo**, que podem ser utilizados conforme a necessidade.

3.3 Selecionar **“Adicionar planejamento teórico”** para inserir os parâmetros definidos para o paciente.

3.4 Para iniciar a inclusão das refeições, selecionar **“Nova refeição ou hábito”** e, em seguida, **“Adicionar refeição”**. Informar o **nome da refeição** (ex.: café da manhã, almoço, jantar) e o **horário** em que deverá ser realizada.

3.5 Na refeição criada, selecionar **“Ver alimentos”**. Em seguida, acessar **“Buscar alimentos”**, digitar o nome do alimento desejado e selecionar o alimento correspondente apresentado pelo sistema.

3.6 Após selecionar o alimento, informar a quantidade desejada em **medida caseira ou gramas**. Quando utilizada medida caseira, selecionar a opção correspondente (ex.: colher de sopa rasa ou cheia) e informar a quantidade. O sistema apresentará automaticamente a quantidade em gramas e os valores nutricionais do alimento.

3.7 Repetir o procedimento para adicionar os demais alimentos da refeição, acompanhando os valores apresentados de **calorias, proteínas, lipídios e carboidratos**.

3.8 Ajustar as quantidades dos alimentos conforme necessário, buscando adequar os valores da refeição aos valores prescritos no planejamento.

3.9 Para adicionar substitutos, acessar a opção **“Substitutos”** disponível junto ao alimento dentro da refeição. Selecionar **“Adicionar alimentos”**, buscar o alimento desejado pelo nome e selecioná-lo. Ajustar sua quantidade buscando manter valores nutricionais semelhantes ao alimento originalmente prescrito, especialmente em relação às **calorias e aos carboidratos**, quando aplicável.

3.10 Para adicionar uma nova refeição, selecionar novamente **“Nova refeição ou hábito”**, depois **“Adicionar refeição”**, e informar o nome e o horário da nova refeição.

3.11 Utilizar o campo de **“Observações”** da refeição para registrar orientações específicas que deverão ser apresentadas ao paciente.

3.12 Ao finalizar as refeições, conferir os valores apresentados pelo WebDiet, verificando **VET, proteínas, lipídios e carboidratos** e comparando-os aos valores prescritos.

3.13 Selecionar **“Ver todos os nutrientes”** quando necessário para conferir outros componentes nutricionais disponíveis no sistema, como **fibras, sódio, vitaminas e minerais.**

3.14 Realizar os ajustes necessários nas quantidades e alimentos até que o plano alimentar esteja adequado aos valores prescritos e às necessidades individuais do paciente.

3.15 Após a conferência final**, salvar a prescrição.**

3.16 Após salvar, selecionar **“Liberar para o paciente”**, escolher a opção **“Avisar via e-mail”** e realizar o envio da prescrição ao paciente.

Referências

ENDEVELT, R.; GESSER-EDELSBURG, A. A qualitative study of adherence to nutritional treatment: perspectives of patients and dietitians. Patient Preference and Adherence, Auckland, v. 8, p. 147-154, 2014. Disponível em:https://www.dovepress.com/a-qualitative-study-of-adherence-to-nutritional-treatment-perspectives-peer-reviewed-fulltext-article-PPA. 10 jan. 2026.

SANTOS, J. S.; SILVA, A. C.; OLIVEIRA, M. R. F. Escala preditora de adesão à dietoterapia em pacientes com doenças crônicas não transmissíveis. Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em:https://www.e-publicacoes.uerj.br/demetra/article/view/77993. Acesso em: 10 jan. 2026.

DUNN, C. G.; WILSON, M. P.; KAHN, L. G.; et al. Nutritional Counseling Based on Mindful Eating for the Eating Behavior of People Living with Overweight and Obesity. Nutrients, v. 16, n. 24, 2024. Disponível em: Acesso em:https://www.mdpi.com/2072-6643/16/24/4388. 10 jan. 2026.

Receitas culinárias

1. Objetivo

Elaborar receitas culinárias utilizando os alimentos regionais garantindo uma dieta mais nutritiva, sustentável e economicamente viável**,** além de atuar diretamente na preservação da identidade cultural, resgatando a conexão com a comida de verdade e combate ao avanço dos produtos ultraprocessados.

2.Materias

- Software WebDiet

3.Descrição dos procedimentos

3.1 Escolha e criação da receita:

- Verifique os alimentos regionais disponíveis;
- Teste a receita de acordo com os métodos empregados na Técnica e Dietética.

3.2 Registro da receita no WebDiet

- Em Consultório e Receitas Culinárias criar uma nova receita culinária;
- Dar nome da receita (incluir o nome do alimento regional) e informar rendimento da porção (gramas);
- Ao escolher receitas calculadas e incluir os ingredientes para o cálculo nutricional;
- Informar medida caseira da porção e gramas;
- Em Descrição gerar automaticamente para inserir os ingredientes;
- Acrescentar forma de preparo, rendimento, aplicação na dieta, valor nutricional e dicas nutricionais;
- Salvar a receita e disponibilizar para o paciente durante a elaboração do planejamento alimentar.

3.2 Exemplo de receita culinária: Panqueca de banana da terra e mel

Ingredientes:
Banana da terra - 1 Unidade(s) média(s) (80g)
Ovo de galinha - 1 Unidade(s) (50g)
Leite de vaca integral em pó - 1 Colher(es) de sobremesa cheia(s) (9g)
Farinha de arroz - 1 Colher(es) de sobremesa (8g)
Mel - 1 Colher(es) de sopa rasa(s) (15g)

Forma de preparo:
-Higienizar as mãos e os utensílios.
-Cortar a banana ao meio.
-Amassar bem uma das metades até obter purê homogêneo.
-Cortar a outra metade em rodelas e reservar.
-Em uma vasilha, adicionar: Ovo, leite em pó, banana amassada e a farinha de arroz.
-Misturar bem até formar uma massa homogênea.
-Aquecer uma frigideira antiaderente em fogo médio.
-Despejar a massa na frigideira, espalhando levemente.
-Antes de virar a panqueca, dispor as rodelas de banana sobre a superfície.
-Virar cuidadosamente, dourar o outro lado e retirar do fogo.
-Servir imediatamente, finalizando com mel.

Rendimento: 1 panqueca (aproximadamente 220 g)

Aplicação na dieta: pode ser consumido em refeições como desjejum, lanche da manhã ou lanche da tarde.

Valor Nutricional por porção (220g): Valor energético total: 298 kcal; Proteínas: 10,4 g; Lipídios: 7,6 g; Carboidratos: 50,4 g

Dicas Nutricionais: a banana-da-terra contribui com doçura natural e estrutura à massa, reduzindo a necessidade de açúcares refinados. A farinha de arroz torna a preparação isenta de glúten, enquanto o leite em pó auxilia na maciez e no aporte proteico. O mel atua como finalização sensorial, permitindo ajuste individual da doçura. Preparação adequada para cafés da manhã ou lanches rápidos, com bom equilíbrio energético e simplicidade operacional.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Alimentos regionais brasileiros. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

Silva RS, et al. A gastronomia como agente de desenvolvimento regional nos estados do Pará e Tocantins. Rev Contextos Aliment. 2018.

Maciel ME. Identidade cultural e alimentação. In: Canesqui AM, Garcia RW, organizadoras. Antropologia e nutrição: um diálogo possível. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2005. p. 49-55.

SEGUIMENTO DAS CONSULTAS

Acompanhamento e educação nutricional

1.Objetivo

Realizar o acompanhamento e educação nutricional dos pacientes em consultas subsequentes buscando mudanças reais de comportamento para a prevenção de doenças e promoção da saúde a longo prazo.

Durante o acompanhamento as interações com os pacientes podem acontecer semanalmente, buscando a ferramenta adequada para incentivar e manter o foco do paciente. Neste caso, o contato com o paciente será pelo software e aplicativo WebDiet.

No retorno presencial buscar atualizar as condutas nutricionais em prontuário do paciente, realizando nova antropometria geral, cálculo energético e adequação do planejamento alimentar sempre que necessário.

2.Materiais

- Acompanhamento
- Prontuário do paciente
- Orientaçoes nutricionais
- Prescrição de metas
- Lâminas educativas
- Questionários da saúde
- Antropometria geral
- Cálculo energético
- Planejamento Alimentar

3.Descrição dos Procedimentos

No menu do paciente do software WebDiet:

- Em acompanhamento ver registro de macronutrientes e calorias, sintomas mais frequentes, atividade física, peso e ingestão hídrica;
- Em prontuário do paciente registrar o retorno do paciente anotando as evoluções e novas metas ou orientações;
- Em orientações nutricionais disponibilizar para o paciente as orientações que irão fazer parte do plano terapêutico singular;
- Em prescrição de metas especificar os dias da semana que a meta aparecerá no app;
- Em Arquivos anexos inserir Lâminas educativas conforme a necessidade do paciente;
- Em questionários de saúde complementar as ações de nutrição conforme o caso do paciente;
- No retorno do paciente realize uma nova avaliação nutricional, registrando em antropometria geral e compare os resultados atuais com as medidas anteriores, avaliando discrepâncias das medidas e a evolução do paciente;
- Em Cálculo Energético reavalie as recomendações dietéticas do paciente;
- Sempre que necessário duplique o último plano alimentar e faça os ajustes pertinentes para o sucesso na adesão da dieta.

OBS: Todos os materiais citados são de propriedade do Software WebDiet, o nosso objetivo é sistematizar e o otimizar a utilização do Software para o alcance dos objetivos do ensino da prática ambulatorial em nutrição.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Frequência Respiratória

1. Objetivo

Verificar a frequência respiratória e possíveis alterações, monitorando a frequência respiratória do paciente com comprometimento das vias aéreas superiores e inferiores.

2. Material

- Relógio de pulso ou parede que possuam o demonstrador de segundos.

3. Descrição dos procedimentos

- Realizar a higienização das mãos;
- Posicionar o paciente de forma confortável – preferência na posição deitada;
- Colocar a mão no pulso radial do paciente, como se fosse controlar o pulso, e observar os movimentos respiratórios;
- Contar por um minuto e memorizar a frequência respiratória (ciclo respiratório completo que equivale a inspiração e expiração – igual a 1 FR);
- Higienizar as mãos;
- Registrar o procedimento e o valor encontrado;
- As variações aceitáveis da Frequência Respiratória (RF) para adultos variam de 12 a 20 (respiração/minuto), sendo classificada:

- Bradipneia: frequência de respiração é regular, mas anormalmente lenta (menos de 12 respirações/minuto);

- Taquipneia: frequência de respiração é regular, mas anormalmente rápida (maior que 20 respirações/minuto).

- Apneia: respirações cessam por vários segundos. Cessação persistente resulta em parada respiratória.

- Hiperpneia: respirações são trabalhosas, aumentadas em profundidade e aumentadas em frequência (maior que 20 respirações/minuto). Ocorre normalmente durante o exercício físico.

OBS: É importante que o paciente não perceba que o número de respirações está sendo verificado, para não ocorrer indução do valor correto.

Referência

POTTER, P. A.; PERRY, A.G.; STOCKERT, P.; HALL, A. Fundamentos de Enfermagem. 9ªed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

Verificação do pulso

1. Objetivo

Avaliar e monitorar condições hemodinâmicas do paciente e detectar arritmias cardíacas, avaliando os efeitos de medicamentos que alteram a frequência cardíaca e verificando a frequência, ritmo e amplitude do pulso.

2. Material

- Relógio de pulso ou parede que possuam o demonstrador de segundos;
- Luvas de procedimento

3. Descrição dos procedimentos

- Realizar a higienização das mãos;
- Preparar o material necessário;
- Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
- Posicionar o paciente em posição confortável - Se o paciente estiver em posição supina, colocar o antebraço ao lado da região inferior do tórax com o punho estendido e a palma da mão para baixo. Se o paciente estiver sentado, dobrar seu cotovelo a 90°, apoiar seu antebraço, estender suavemente o punho com a palma da mão votada para baixo;
- Aquecer as mãos, se necessário, friccionando-as;
- Palpar a artéria escolhida (artéria radial, por exemplo);
- Colocar as polpas digitais dos dedos, médio e indicador, sobre uma artéria superficial comprimindo-a suavemente;
- Contar os batimentos arteriais durante 1 minuto;
- Verificar a frequência, ritmo e amplitude do pulso. Repita o procedimento, se necessário;
- Higienizar as mãos;
- Anotar o procedimento realizado, registrando a frequência em bpm e descrevendo as características do pulso encontrado;
- Os valores de referências para adulta é de 60 a 100 batimentos por minuto.

OBS: Os locais para verificação dependem do estado do paciente. As artérias, femoral e carótida são locais de fácil palpação utilizadas normalmente para pacientes inconscientes. Evite verificação do pulso durante situações de estresse para o paciente. Observe recomendações para pacientes em precaução de contato. A avaliação do pulso inclui a verificação da frequência (bpm), do ritmo (rítmico ou arrítmico) e da amplitude (cheio ou filiforme).

Referência

POTTER, P. A.; PERRY, A.G.; STOCKERT, P.; HALL, A. Fundamentos de Enfermagem. 9ªed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

Aferição de temperatura corporal

1. Objetivo

Determinar os estados febris e hipotermia, infecções, problema termorreguladores. Auxliar no diagnóstico e avaliar a resposta no tratamento médico e cuidados de enfermagem. Determinar temperatura axilar do paciente.

2. Materiais

- Termômetro digital ou por infravermelho;
- Bandeja, álcool e algodão.

3.Descrição dos procedimentos

Termômetro digital:

- Realizar a desinfecção da bandeja com álcool à 70%;
- Realizar a higienização das mãos conforme o protocolo de boas práticas;
- Reunir o material necessário na bandeja;
- Explicar o procedimento a ser realizado ao paciente e/ou acompanhante;
- Posicionar o paciente (sentado ou deitado em repouso);
- Enxugar a axila do paciente com papel toalha, caso seja necessário;
- Realizar a desinfecção do termômetro utilizando algodão embebido em álcool à 70%;
- Ligar o termômetro e esperar até que na tela apareça o número zero;
- Colocar o termômetro na região distal da axila com o bulbo em contato direto na pele do paciente, posicionando transversalmente ao tórax;
- Manter o termômetro de acordo com a orientação do fabricante até ouvir um sinal sonoro;
- Retirar o termômetro e fazer a leitura do valor da temperatura;
- Realizar a desinfecção do termômetro com algodão embebido com álcool à 70%;
- Recolher o material;
- Realizar a desinfecção da bandeja com álcool à 70%;
- Realizar a higienização das mãos conforme protocolo de boas práticas;
- Anotar o procedimento realizado e registrar o valor encontrado;

Termômetro por Infravermelho:

- Ligar o termômetro pressionando o botão Liga/Desliga;
- Escutar um sinal sonoro que será emitido;
- Verificar no visor se o ícone está piscando. Se sim, o termômetro estará pronto para mensuração;
- Posicionar o sensor na testa e mantenha o botão START pressionado. A luz de rastreamento é ativada e consegue-se medir a temperatura a uma distância de até 5 cm;
- Mover gradativamente o termômetro em direção à têmpora para detectar a temperatura corporal. Quando concluída, um sinal sonoro será emitido;
- Soltar o botão START;
- Registrar a temperatura que aparece no visor e informe o resultado ao paciente;
- Desligar o termômetro pressionando ligeiramente o botão Liga/Desliga;
- Aguardar por pelo menos dois minutos para nova mensuração (obrigatoriamente o termômetro deve ser desligado e ligado novamente entre medições consecutivas);
- Realizar a desinfecção com gaze embebida com álcool a 70%;
- Higienizar as mãos conforme o Protocolo estabelecido para prática de higienização das mãos;
- Registrar a temperatura corporal.

Valores de referência:

- Temperatura axilar: 35,8°C-37,0°C;
- Oral: 36°C -37,4°C;
- Retal: 36°C-37,5°C;
- Arteria temporal: 35,8°C- 38,0°C;

Variações da temperatura corporal:

- Estado Febril: 37,3ºC a 37,7ºC
- Febre/Hipertermia: 37,8ºC a 38,9ºC
- Pirexia: 39ºC a 40º C
- Hiperpirexia: acima de 40ºC
- Hipotermia: abaixo de 35ºC
- Hipotermia Leve: 36°C - 34°C
- Hipotermia Moderada: 34°C – 30°C
- Hipotermia Severa: < 30°C
- Hipotermia Profunda: < 20°C

Referências

SANGUINÉ, A. S; RAMOS, G. F. N.; BOSCHETTI, J. R.; TREVISO P.. Hipotermia no NO Pós-Operaório Imediato: Percepção de técnico de Enfermagem. REV. SOBECC. São Paulo, Out./Dez.2018; 23(4): 205-211. Disponível em: http://revista.sobecc.org.br/article/download. Acesso em: 27/10/2025.

STACCIARINI, T.S.G.; CUNHA, M.H.R. Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2014.

OLIVEIRA, Reynaldo Gomes. Blackbook – Enfermagem. Belo Horizonte: Blackbook Editora, 2016. PORTO, C. C. Semiologia Médica. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011

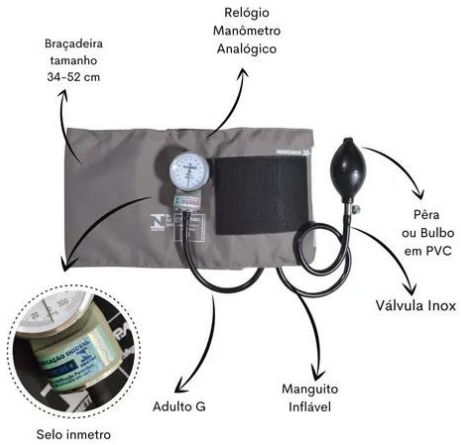
Aferição da Pressão Arterial

1. Objetivo

Padronizar e orientar a equipe de saúde na técnica correta de aferição da pressão arterial (PA), garantindo resultados precisos, confiáveis e seguros para o diagnóstico e monitoramento do paciente.

2. Materiais

- Esfigmomanômetro calibrado (aparelho de pressão):
- Tipo aneroide: com mostrador circular.
- Tipo digital**:** eletrônico, com braçadeira e visor.
- Estetoscópio (se o aparelho for aneroide ou de mercúrio).
- Álcool 70% e algodão para higienização.
- Caneta e papel ou prontuário impresso ou eletrônico para anotação.
- Braçadeiras de tamanhos variados (infantil, adulto, obeso) para adequação ao paciente.





3.Descrição dos procedimentos

Preparação do ambiente e do paciente:

- Garanta que o ambiente esteja tranquilo, com temperatura agradável e sem ruídos excessivos;
- Oriente o paciente a esvaziar a bexiga antes da medição, se possível;
- O paciente deve estar sentado confortavelmente, com as costas apoiadas na cadeira, os pés no chão, as pernas descruzadas e o braço apoiado na altura do coração (aproximadamente na altura do 4º espaço intercostal);
- O braço escolhido (geralmente o direito, a menos que haja alguma contraindicação) deve estar livre de roupas apertadas. A palma da mão deve estar voltada para cima;
- O paciente deve permanecer em repouso por pelo menos 5 minutos antes da medição;
- Oriente o paciente a não falar, fumar, consumir cafeína ou praticar exercícios físicos 30 minutos antes da aferição.

Procedimento de aferição da pressão arterial (aparelho aneroide):

- Escolha a braçadeira de tamanho adequado. A bolsa inflável da braçadeira deve envolver pelo menos 80% da circunferência do braço do paciente.
- Centralize a braçadeira sobre a artéria braquial, localizada na parte interna do braço. A borda inferior da braçadeira deve estar cerca de 2 a 3 cm acima da fossa cubital (dobra do cotovelo).
- Prenda a braçadeira de forma justa, mas não apertada.
- Palpe a artéria braquial na fossa cubital.
- Coloque o estetoscópio nos ouvidos (se estiver usando esfigmomanômetro aneroide).
- Apoie o diafragma do estetoscópio suavemente sobre a artéria braquial.

- Insufle a braçadeira rapidamente até o ponto em que o pulso braquial desapareça (ponto de pressão sistólica palpado).
- Continue a insuflar 20 a 30 mmHg acima desse ponto para garantir que você não perca o primeiro som.
- Abra a válvula do esfigmomanômetro e desinsufle a braçadeira lentamente, a uma velocidade de 2 a 3 mmHg por segundo;
- Pressão Sistólica**:** O primeiro som claro e contínuo que você ouvir (sons de Korotkoff) marca a pressão sistólica. Anote esse valor.
- Pressão Diastólica: O ponto em que o som desaparece completamente marca a pressão diastólica. Anote esse valor.
- Continue a desinsuflar a braçadeira por mais 10 a 20 mmHg para confirmar o desaparecimento total dos sons antes de remover o equipamento.

Procedimento de aferição da pressão arterial (Aparelho digital):

- Higienizar as mãos;
- Conectar a extensão de borracha da braçadeira e aperte o botão para ligar o aparelho;
- Esperar o aparelho indicar no visor que está pronto para iniciar a medida. Aperte o botão para iniciar, a braçadeira começará a encher, apertando o braço;
- Pedir para não conversar e nem movimentar o braço durante a medida;
- Observar no visor do aparelho a medida da pressão arterial e pulso radial, sendo o primeiro valor a pressão sistólica e a segunda a diastólica;
- Desligar o aparelho;
- Anotar os valores no prontuário e no sistema de informação, utilizando os códigos referentes ao procedimento.

Pós-procedimento e documentação:

- Desinfle e retire a braçadeira do braço do paciente.
- Higienize o diafragma e as olivas do estetoscópio com algodão umedecido em álcool 70%.
- Anote os valores da pressão arterial (sistólica/diastólica) na ficha de atendimento do paciente, junto com a data, hora e o braço utilizado.
- Comunique os resultados ao paciente de forma clara e orientativa, sem causar ansiedade.
- Em caso de valores alterados, repita a medição no outro braço após um breve intervalo.

Valores de referência:

CLASSIFICAÇÃO PRESSÃO SISTÓLICA (mmHg) PRESSÃO DIASTOLICA (mmHg)
Normal < 120 e < 80
Pré-hipertensão 120 – 139 e/ou 85 – 89
Hipertensão Estágio I 140 – 159 e/ou 90 – 99
Hipertensão Estágio II 160 – 179 e/ou 100 – 109
Hipertensão Estágio III > ou = 180 > ou = 110

Fonte: Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2025)

OBS:

Não aferir pressão arterial em membros que tiverem: fístula endovenosa, cateterismo, plegias (perda grave ou completa da força muscular), punção venosa, infusão de líquidos, membro que for do lado mastectomizado do paciente. Indagar sobre ingestão de drogas licita ou ilícitas que possam vir a interferir com os mecanismos de regulação da pressão arterial.

O paciente deve evitar: estar fumando, alimentando, ingerindo álcool ou café e estar de bexiga cheia.

Questionar o paciente durante o procedimento sobre: presença de dor, tensão e ansiedade.

Referências

1. BRANDÃO, Andréa Araujo; RODRIGUES, Cibele Isaac Saad; BORTOLOTTO, Luiz Aparecido; ARMSTRONG, Anderson da Costa; MULINARI, Rogério Andrade; FEITOSA, Audes Diógenes de Magalhães; et al. **Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025**. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 122, n. 9, p. e20250624, 2025. DOI: https://doi.org/10.36660/abc.20250624. Disponivel em: https://abccardiol.org/wp-content/uploads/2025/09/2025-0624_Diretriz_Hipertensao_2025_port.x66747.pdf. Acesso em: 03 out. 2025.

2. AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Accurate Blood Pressure Measurement**. Disponível em: https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/the-facts-about-high-blood-pressure/how-to-accurately-measure-your-blood-pressure. Acesso em: 17 set. 2025.

3. MALACHIAS, M. V. B. et al. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Resumo e Posicionamento**. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 62, n. 4, p. 301-306, jul./ago. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ramb/a/872f7e7e6f8a8b1a8d9a0d3b6a9e1d8/. Acesso em: 17 set. 2025.

Aferição da glicemia capilar periférica

1. Objetivo

Monitorar a glicemia capilar para o controle do diabetes que está associado ao controle glicêmico para prevenção de complicações aguda e crônica. Os testes de glicemia capilar contribuem com a equipe de saúde para compreender: o nível de glicose no sangue; em tempo real o valor da glicemia; tendências de hipoglicemias, hiperglicemias e variabilidade glicêmica; sinais e sintomas; a efetividade do tratamento (alimentação, medicações, exercício físico, entre outros) e necessidade de mudança terapêutica.

2. Materiais

- Bandeja ou cuba rim;
- Luvas de procedimento;
- Glicosímetro;
- Fitas químicas reagentes para glicose sanguínea;
- Lancetas;
- Algodão e álcool a 70%

4. Descrição dos procedimentos

Etapas da realização do teste de glicemia capilar:

- Lavar as mãos com água e sabão líquido e hipoalergênico (de preferência), com técnica padronizada de acordo com o manual de boas práticas de lavagem das mãos segundo ANVISA e secar bem.
- Reunir todo o material necessário (glicosímetro; lanceta retrátil ou lancetador/lanceta; tira reagente; algodão, álcool 70% líquido);
- Verificar se a tira reagente está dentro do prazo de validade, siga as instruções para o uso do aparelho, se necessário, verifique o código de segurança entre o aparelho e a tira reagente e espere o glicosímetro ligar automaticamente;
- Friccionar uma mão contra a outra para aquecê-las, caso as mãos estejam frias;
- Realizar a antissepsia com álcool 70% líquido no local da punção (não utilizar álcool em gel ou álcool perfumado).
- Certificar-se que o local que você irá puncionar esteja bem seco.
- Posicionar a mão de modo que facilite a colocação da gota de sangue na tira reagente; se necessário, faça ordenha do dedo (base para a ponta);
- Posicionar o lancetador ou lanceta e puncionar a polpa digital lateral (evite a polpa digital central devido à sensação dolorosa);
- Instilar (depósito ou sucção) uma gota de sangue no local indicado até preencher a tira reagente em quantidade suficiente para verificação da glicemia;
- Aguardar o tempo determinado para a leitura conforme a padronização do glicosímetro;
- Retirar a tira reagente do glicosímetro e descartar os materiais perfurocortantes e contaminados nos recipientes apropriados;
- Registrar o valor da glicemia capilar no prontuário ou no mapa de monitorização.

Classificação da glicemia:
#Valores de glicemia em jejum (mg/dL):
Diabetes: acima de 125;
Pré-diabetes: 100 a 125;
Normal: 99;
Baixa: abaixo de 70

#Valores de glicemia 2 horas após refeição (mg/dL):
Diabetes: acima de 199;
Pré-diabetes: 140 a 199;
Normal: 70 a 139;
Baixa: abaixo de 70

OBS: Antes de realizar o teste de glicemia capilar é necessário colocar luvas de procedimentos. Às luvas são um equipamento de proteção individual que ajuda a evitar a contaminação e a transferência de agente patogênicos durante o procedimento. Além disso, as luvas garantem a segurança do profissional de saúde e do paciente, evitando a exposição a resíduos e agente nocivos.

Referências

American Diabetes Association (ADA). Classification and Diagnosis of Diabetes:Standards of Medical Care in Diabetes-2022. Diabetes Care. 2022;45(1):17-38. doi: https://doi.org/10.2337/dc22-S002.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica Nº 01/2018 GVIMS/GGTES/ANVISA: Orientações Gerais para Higiene das Mãos em Serviços de Saúde. Brasília, 01 de agosto de 2018.

International Diabetes Federation. Recommendations For Managing Type 2 Diabetes In Primary Care [Internet]. 2017. Available from: www.idf.org/managing-type2 diabetes.

XAVIER, A.T. F.; ALVES, B. S.; GAMBA, M. A. SBD-Sociedade Brasileira de Diabetes: Orientações de Glicemia Capilar para Profissionais de Saúde, 2023. Disponível em: Orientacoes_Glicemia_SBD.pdf. Acesso em: 04 mar. 2026.

ANEXOS

REGIMENTO INTERNO DO AMBULATÓRIO DE ENSINO EM NUTRIÇÃO CLÍNICA

Capítulo I
Das definições e finalidade

Art. 1º – O **Ambulatório de Ensino em Nutrição Clínica (AMENC)**, é um espaço vinculado à Faculdade de Nutrição – FANUT e tem por finalidade a prática do ensino, da pesquisa e da extensão a partir do atendimento nutricional nas mais diversas subespecialidades.

Art. 2º - O agendamento da primeira consulta é realizado utilizando o link https://nutr.in/rosilenenoce que dará acesso a um formulário do software WebDiet, posteriormente será realizado o agendamento com a notificando por e-mail. Os retornos são caracterizados como atendimentos após a primeira consulta e serão agendados durante os atendimentos.

Art. 3º - O Software WebDiet é de uso obrigatório para o registro dos atendimentos, por meio do prontuário *on-line,* favorecendo dessa forma a continuidade da assistência ambulatorial.

Art. 4º - Pessoas com deficiência, idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, gestantes, lactantes, pessoas com crianças de colo e obesos têm atendimento prioritário conforme preconiza a Lei no 10.048. Além destes, pessoas oncológicos, transplantados e portadores de deficiência física ou mental também têm prioridade de atendimento.

Capítulo II
Das Competências

Art. 5º – Ao AMENC compete proporcionar atendimento especializado aos alunos e servidores da UFPA, com o objetivo de promover o diagnóstico nutricional e orientar as terapias adequadas, atendendo às necessidades regionais no campo da saúde e nutrição. Os atendimentos ambulatoriais são agendados em regime de consultas eletivas especializadas, conforme o calendário acadêmico.

§ 1º – Os atendimentos e serviços ofertados no ambulatório incluem:

I. Recepção e acolhimento;
II. Triagem de enfermagem, quando necessária, para complementar o atendimento;
III. Consulta especializada nas diversas subespecialidades da nutrição;
IV. Avaliação antropométrica e do estado nutricional;
V. Avaliação alimentar e necessidades nutricionais;
VI. Elaboração de plano alimentar.

Capítulo III
Da Composição, Organização, Estrutura e Agenda Ambulatorial

Art. 6º – A equipe operacional do AMENC será composta inicialmente por:

I. **Equipe Administrativa**: Administrador, Assistente de Administração, Recepção, Alunos da LANA, Extensão e Monitoria;
II. **Equipe Assistencial**: Professores, Nutricionistas, Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e outros profissionais de nível superior;
III. **Discentes**: Estágio curricular, estágio extracurricular, monitores, estagiários bolsistas ou voluntários de extensão e pesquisa.

Art. 7º – O AMENC funcionará em jornada de 8 horas diárias, de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 14h às 18h.

Art. 8º – A estrutura física do AMENC inclui:

I. 01 recepção;
II. 01 sala de espera;
III. 02 salas de uso comum para todos os profissionais de atendimento ambulatorial;
IV. 01 sala equipada para triagem de enfermagem, com verificação de sinais vitais.

Art. 9º – A organização da agenda ambulatorial será realizada de acordo com a programação semestral, considerando estágio curricular, aulas práticas, estágio extracurricular, atividades de extensão, pesquisa e outras atividades acadêmicas.
§ 1º – O estágio curricular e as práticas de disciplinas terão prioridade na organização da agenda, sendo realizados sob a supervisão de docentes ou nutricionistas.
§ 2º – O estágio extracurricular e as atividades de extensão terão uma carga mínima de 4 horas semanais, com supervisão de docentes ou outros profissionais da saúde.
§ 3º – As atividades de pesquisa e outras demandas acadêmicas serão programadas conforme a disponibilidade do ambulatório.
§ 4º – Serão agendados até 4 pacientes por turno, com horário marcado, sendo que cada consultório pode ter no máximo 3 discentes acompanhando.
§ 5º – O controle da agenda será realizado pelo docente responsável e pelos alunos escalados para cada horário da semana.

Capítulo IV
Das Atribuições

Art. 10º – À equipe administrativa do AMENC compete:
I. Trabalhar em conformidade com as boas práticas, normas e procedimentos do ambulatório;
II. Prestar informações claras, objetivas, cordiais e respeitosas a profissionais e alunos, zelando pela qualidade do serviço e imagem da instituição;
III. Planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços de atendimento ambulatorial;
IV. Acompanhar diariamente o e-mail e o WebDiet para identificar possíveis demandas;
V. Executar o protocolo e os serviços de assistência ambulatorial;
VI. Organizar e monitorar as agendas de consultas no WebDiet;
VII. Disponibilizar as agendas de consulta no WebDiet;
VIII. Recepcionar, orientar e encaminhar os usuários agendados para o atendimento ambulatorial, informando os profissionais responsáveis e os casos prioritários conforme Art. 4º;
IX. Avaliar as solicitações dos usuários, visando a resolução de suas necessidades e, quando necessário, encaminhá-los para exames laboratoriais ou outros serviços parceiros.
Art. 11º – À equipe assistencial do AMENC compete:
I. Cumprir os horários de atendimento conforme estabelecido na agenda;
II. Zelar pelo uso adequado e a guarda dos materiais e equipamentos sob sua responsabilidade;
III. Prestar informações claras, objetivas, cordiais e respeitosas aos pacientes, zelando pela qualidade do serviço e imagem da instituição;
IV. Respeitar a individualidade e a privacidade dos pacientes;
V. Fornecer informações sobre o estado de saúde, tratamentos, exames e outros aspectos ao paciente;
VI. Garantir o registro adequado dos dados assistenciais no WebDiet e outros sistemas de informação;
VII. Certificar-se de que todos os formulários de assistência aos pacientes sejam corretamente preenchidos, carimbados e assinados;
VIII. Indicar outros serviços aos usuários que não se enquadram nas subespecialidades de referência;
IX. Planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços de assistência;
X. Facilitar a relação entre os profissionais e os alunos, colaborando para a organização da demanda atendida;
XI. Implementar ações de promoção da saúde e alimentação saudável;
XII. Gerenciar o uso dos insumos necessários para o funcionamento do ambulatório;
XIII. Realizar o lançamento dos dados necessários para a execução dos indicadores em planilhas ou sistemas pré-determinados;

XIV. Á equipe de enfermagem realizar a triagem orientando o autocuidado e a educação em saúde, visando esclarecer dúvidas e transmitir conhecimentos sobre exercício físico, saúde mental, nutrição, higiene, prevenção de acidente, manejo de condições crônicas e outros.
XV- Colaboração da Enfermagem com a equipe multiprofissional no desenvolvimento de projetos de extensão e pesquisa na UFPA, além de desenvolver estratégia educacional: Palestras, Discussões dialogadas, rodas de conversas, recursos visuais, caminhada ecológicas e outros.
VXI- Atuar em campanhas nas comunidades e em articulação com outros cursos da UFPA.

Capítulo V
Funcionamento

Art. 12º – O AMENC atuará no atendimento a pacientes nas faixas etárias adulta e pediátrica, conforme a expertise dos docentes responsáveis.
Art. 13º – São ferramentas para o processo de trabalho que visam contabilizar informações sobre o movimento de entrada e saída de usuários do ambulatório:
I. Regimento Interno do AMENC;
II. Normas e rotinas internas;
III. Procedimentos Operacionais Padrão (POP);
IV. Protocolos clínicos assistenciais;
V. Agenda;
VI. Instrumentos internos para controle de atendimentos;
VII. Aplicativo de Nutrição – WebDiet;
VIII. Painel de indicadores ambulatoriais.

Capítulo VI
Disposições Gerais

Art. 14º – Para garantir o suporte técnico, científico e operacional indispensável à eficiência das atividades do AMENC, a Faculdade de Nutrição da UFPA fornecerá a infraestrutura física e de pessoal necessária para o desenvolvimento dos trabalhos.
Art. 15º – O AMENC, observando a legislação vigente, estabelecerá normas complementares relativas ao seu funcionamento e à ordem dos trabalhos.
Art. 16º – Os casos omissos referentes à atuação do AMENC serão resolvidos pela Faculdade de Nutrição, em conjunto com a coordenação do ambulatório.
Art. 17º – Este regimento entrará em vigor após aprovação pelo colegiado da Faculdade de Nutrição do ICS/UFPA.

ESTATUTO DA LIGA ACADÊMICA DE NUTRIÇÃO AMBULATORIAL

Capítulo I: Da Associação, Seus Fins, Sede e Duração.

Art. 1º - A Liga Acadêmica de Nutrição Ambulatorial, doravante denominada LANA, fundada em 07 de outubro de 2024, é uma organização estudantil de duração ilimitada e sem fins lucrativos, vinculada ao Ambulatório de Ensino da Faculdade de Nutrição (FANUT) do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (UFPA). Regendo-se por este estatuto e pelas normas vigentes da Universidade.

Art. 2º - A LANA tem como finalidade complementar a formação teórico-prática dos discentes na área de nutrição ambulatorial, promover atendimentos à comunidade acadêmica, desenvolver atividades científicas e educativas, além de promover e divulgar conhecimentos científicos relacionados à área de atuação.

Art. 3º - A LANA poderá firmar convênios e associações com entidades públicas e privadas para atender suas finalidades e atribuições, assim como estabelecer parcerias.

Capítulo II: Dos Objetivos

Art. 4º - Fica estabelecido que a Liga Acadêmica de Nutrição Ambulatorial possui como objetivos gerais reunir acadêmicos de Nutrição, interessados em aprofundar-se no aprendizado nesta área, estimulando a pesquisa científica, além de conceder atividades de extensão.

Art. 5º - Fica estabelecido que a LANA dispõe como Objetivos Específicos:

a) Despertar o interesse em temas relevantes da área de nutrição ambulatorial.

b) Iniciar e propiciar o desenvolvimento da vivência teórico-prática em nutrição ambulatorial, sobretudo em temas como doenças raras e outras síndromes genéticas, obesidade e doenças metabólicas, autismo e outros transtornos do neurodesenvolvimento.

c) Estimular o acesso às publicações científicas e enfatizar a análise crítica e reflexiva em reuniões periódicas.

d) Promover a integração com outras LIGAS com temas transversais da saúde voltados ao cuidado integral e baseado em evidências científicas.

e) Firmar parcerias ou convênios com outras ligas acadêmicas de outros cursos da instituição ou fora, com intuito de difundir o conhecimento entre os ligantes.

f) Organizar e participar de cursos, palestras, jornadas, simpósios, congressos, encontros e outras atividades informativas no âmbito da nutrição ambulatorial.

g) Promover ações de atendimento e orientação nutricional para o público interno e externo da universidade, especialmente as comunidades indígenas, quilombolas e ribeirinhas.

h) Acolher, promover a escuta qualificada, orientar, encaminhar e praticar o cuidado integral e diverso, respeitoso e de forma ética.

Capítulo III: Dos Membros

Art. 6º - Poderão ser considerados membros integrantes da LANA acadêmicos de Nutrição, Nutricionistas e docentes de qualquer Instituição de Ensino Superior.

§ 1º - Poderão participar da LANA, como membros convidados, profissionais da área da saúde das Instituições de Ensino Superior ou atuantes neste ramo.

§ 2º - Acadêmicos não membros terão direito a participar das aulas ministradas na categoria de ouvinte, quando convidados pela diretoria da liga e/ou orientador.

Art. 7º - A Liga Acadêmica de Nutrição Ambulatorial terá as seguintes categorias de membros: Fundador, Efetivo, Associado, Orientador e Colaborador.

§ 1º - Aos membros que participarem da fundação da LANA será concedido o título de membro Fundador.

§ 2º - Será membro Efetivo aquele que ingressar na liga através do exame de seleção realizado com periodicidade deliberada por Assembleia Geral e após período mínimo de 6 (seis) meses, comprovados por frequência mínima de 85%.

§ 3º - Poderão ser membros associados acadêmicos de Nutrição e Nutricionistas que desejarem participar das reuniões científicas, sem os direitos dos demais membros.
§ 4º - Poderá ser Preceptor Orientador um Nutricionista e/ou docente interessado em supervisionar as atividades do Grupo de Estudos e suas Coordenações.
§ 5º - Poderá ser Colaborador o Nutricionista, docente e/ou discente interessado em colaborar pontualmente no desenvolvimento técnico e científico dos membros da LANA.
Art. 8º - A Coordenação da LANA será composta por:

I. Preceptor Orientador: composta por no mínimo um (1) docente da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal do Pará.
II. Presidente: obrigatoriamente integrante do curso de Nutrição.
III. Vice-Presidente: obrigatoriamente integrante do curso de Nutrição.
IV. Diretor de Extensão: composto por no mínimo 1 (um) membro, obrigatoriamente, integrantes do curso de Nutrição.
V. Diretor de Pesquisa: composta por no mínimo 1 (um) membro ou mais, obrigatoriamente, integrantes do curso de Nutrição.
VI. Diretor de Extensão: composto por no mínimo 1 (um) membro ou mais, obrigatoriamente, integrante do curso de Nutrição.
VII. Diretor de Comunicação e Marketing: composta por no mínimo 1 (um) membro ou mais, obrigatoriamente, integrante do curso de Nutrição.
VIII. Tesoureiro: composto por no mínimo 1 (um) membro ou mais, obrigatoriamente, integrantes do curso de Nutrição.
IX. Secretário: composto por no mínimo 1 (um) membro ou mais, obrigatoriamente, integrantes do curso de Nutrição.

§ Único – Somente poderão participar da Coordenação membros efetivos da LANA.

Capítulo IV: Das Atribuições das Coordenações
Art. 9º - O Preceptor Orientador tem a função de:

I. Orientar as atividades da LANA.
II. Planejar, em conjunto com os coordenadores científicos e presidente, a programação anual do Grupo de Estudos e Reuniões.
III. Orientar os membros da diretoria quanto a suas atribuições.
IV. Supervisionar o processo seletivo para a integração dos novos membros da Liga, auxiliado pelo presidente do Grupo de Estudos.

Art. 10º – Compete ao Presidente:

I. Representar a LANA em todas as suas relações externas.
II. Convocar e presidir as reuniões do Conselho Diretor e a Assembleia Geral.
III. Coordenar e supervisionar todas as atividades da liga.
IV. Auxiliar aos demais membros na diretoria.
V. Auxiliar o docente orientador em suas atividades.
VI. Integrar as ações de todos os diretores de forma imparcial e ética.

Artigo 11º – Compete ao Vice-Presidente:

I. Substituir o Presidente em suas ausências ou impedimentos.
II. Auxiliar o Presidente no desempenho de suas funções e realizar tarefas delegadas.

Artigo 12º – Compete ao Diretor de Extensão:

I. Organizar e coordenar as atividades de extensão, como atendimentos ambulatoriais e ações comunitárias, integrando-as com as atividades de pesquisa e ensino.

Artigo 13º – Compete ao Diretor de Pesquisa:

I. Coordenar os projetos de pesquisa da liga e promover a produção científica entre os membros.
II. Organizar grupos de estudo e reuniões científicas periódicas.

Artigo 14º – Compete ao Diretor de Ensino:

I. Organizar atividades de ensino, como minicursos, palestras e seminários, visando ao aprimoramento acadêmico dos membros da liga.

Artigo 15º – Compete ao Tesoureiro:

I. Gerir os recursos financeiros da LANA.
II. Zelar pelo patrimônio e capital, bem como, responsabilizar-se pelas transações a ele condizentes.
III. Elaborar e apresentar o balanço financeiro da liga.

Artigo 16º – Compete ao Secretário:

I. Redigir as atas das reuniões, organizar os documentos da liga e controlar a presença dos membros nas atividades.

II. Providenciar a emissão dos certificados aos palestrantes dos eventos, aos membros e aos integrantes da comissão organizadora de acordo com o total de carga horária obtida pelas listas de presença.

Artigo 17º – Compete ao Diretor de Comunicação e Marketing:

I. Organizar a divulgação das atividades da LANA, gerenciar as redes sociais da liga e criar estratégias de comunicação com o público.
II. Divulgar aos membros e associados e ao público em geral, todos os eventos e atividades, científicas e associativas da Liga.
III. Fotografar os eventos realizados.
IV. Organizar a comunicação eletrônica entre os membros.

Capítulo V – Da Seleção

Art. 17º - Haverá seleção dos acadêmicos que desejarem ser membros da LANA anualmente, de acordo com critérios e vagas estipulados pela Coordenação, previamente comunicados.

Capítulo VI – Dos Direitos e Deveres

Art. 18º - Dos direitos: Os membros da LANA têm como direitos:

a) Justificar-se, verbalmente ou por escrito ao presidente, de atividades passíveis de penalidades a ele atribuídas.
b) Receber certificados referentes a cursos, estágios e eventos.
c) Requerer desligamento do cargo por ele ocupado na LANA, com aviso prévio de um mês.
d) Requerer advertência a outros membros por motivos justificados no ato do requerimento.
e) Requerer qualquer medida cabível que não vá contra este estatuto e que deverá ser avaliada e se deferida como plausível, votada em Assembleia Geral.

Art. 19º - Dos deveres: Os membros da Liga Acadêmica têm como deveres:

a) Cumprir as disposições do presente estatuto e as determinações propostas em reunião da Coordenação e/ou Assembleia Geral;

b) Zelar pelo patrimônio e material da LANA e da instituição, indenizando-o quando a ele causar danos. No caso de dano material, o prazo máximo de pagamento será definido pela Coordenação;
c) Comparecer às Assembleias Gerais e aos grupos de estudo, com pontualidade, tendo no mínimo setenta e cinco por cento de frequência, sem a qual, não recebe o certificado de conclusão da LANA.
d) Representar a LANA uma vez assumindo o compromisso de determinada atividade;
e) Participar do processo eleitoral através do voto.

f) Realizar e publicar a quantidade de trabalhos científicos definidos pela coordenadoria científica (com o apoio dos demais coordenadores do Grupo de Estudos).
g) Respeitar o prazo de entrega dos trabalhos e a decisão de onde serão divulgados os trabalhos (referentes a congressos, revistas científicas e outros), definidos pela coordenadoria científica, sem isso, a pessoa não recebe o certificado da LANA.
h) Os trabalhos deverão ser apresentados aos membros da Liga Acadêmica (em dias de reuniões, que serão definidos pelos coordenadores de ensino);
i) O Grupo de Estudos deverá fornecer para todos os membros efetivos iniciação científica de acordo com as normas da ABNT e da Coordenação Científica.

Capítulo VII – Das Penalidades

Art. 20º - Os membros da Liga estarão sujeitos às seguintes penalidades, de acordo com a natureza das faltas cometidas:

a) Advertência por parte da coordenação da LANA, de maneira tal que qualquer indivíduo com 3 advertências acumuladas deverá se retirar do Grupo de Estudos no ato da quarta advertência, seja o membro coordenador ou não;
b) O membro que obtiver 2 (duas) faltas receberá uma advertência.
c) O membro que tiver 3 advertências será convidado a se desligar da LANA.
d) Exclusão mediante falta grave.

§ 1º - As penalidades referidas nos itens a e b serão comunicadas por escrito ou verbalmente, pelo presidente, diretamente ao interessado.
§ 2º - É considerada falta grave o não comparecimento aos processos eleitorais, às palestras e a outras atividades pré-estabelecidas e assumidas pelo integrante sem justificativa e o recebimento de três advertências no prazo de um ano.
§ 3º - Serão consideradas faltas justificadas aqueles referentes à doença, morte na família, licença maternidade e paternidade e atividades referentes à graduação e pós-graduação. Demais justificativas serão analisadas pela Coordenação da LANA, podendo ou não ser aceitas.

Capítulo VIII – Do Funcionamento

Art. 21º - As reuniões da Liga Acadêmica deverão ocorrer num período máximo de 15 dias.
Art. 22º - As reuniões da coordenação ocorrerão mensalmente.
Art. 23º - As atividades da Liga Acadêmica serão exercidas fundamentalmente nos horários extracurriculares.
Art. 24º - A coordenação, juntamente com os membros da Liga Acadêmica, deverá organizar obrigatoriamente pelo menos um evento, seja curso, palestra, simpósio ou jornada semestralmente de acordo com o cronograma da LANA.
Art. 25º - A Liga Acadêmica poderá realizar campanhas nutricionais educativas de interesse à comunidade em geral.
Art. 26º - A Liga Acadêmica deverá fornecer para todos os membros efetivos iniciação científica de acordo com as normas da ABNT e da Coordenação Científica.

Capítulo IX – Do Patrimônio

Art. 27º - Será patrimônio da LANA bens e direitos recebidos em doações ou tudo que em nome dela for adquirido.
Art. 28º - No caso de dissolução da LANA, todo seu patrimônio deverá ser revertido em benefício de entidades assistenciais a serem definidas pela Coordenação em exercício, sendo que essa dissolução só poderá ser realizada através de deliberação em Assembleia Geral, convocada especificamente para este fim, tendo direito a voto somente membros efetivos e orientador, havendo a necessidade de aprovação unânime destes membros, não podendo ela

deliberar, em primeira convocação, sem a maioria simples dos membros efetivos (incluindo diretores) ou com menos de 1/3 nas convocações seguintes, e entrará em vigor na data de seu registro em cartório.

Capítulo X – Das Disposições Finais

Art. 29º - Nos casos em que este estatuto for omisso, ou em situações nas quais o Orientador julgar necessária, serão analisados pela Coordenação em exercício, e ratificados ou não sua autenticidade na dependência do parecer da próxima Assembleia Ordinária.

Art. 30º - O voto dos coordenadores será paritário em relação aos membros efetivos, sendo uma proporção de ½; em caso de empate, a decisão será do presidente.

Art. 31º - A reforma do Estatuto só poderá ser feita em Assembleia Geral e com aprovação por cinquenta por cento mais um dos membros efetivos.

Art. 32º - Os membros fundadores terão Certificado Especial fazendo menção a sua atuação como tal.

Art. 33º - O Estatuto da LANA regulará a sua administração e funcionamento.

Membros fundadores da diretoria e suas funções

I. Preceptor Orientador: Rosilene Reis Della Noce
II. Nutricionista Associada: Dandara Lima Santos
III. Presidente: Karollyny Soares de Oliveira
IV. Vice-Presidente: Ana Paula Barbosa de Almeida
V. Diretora de Extensão: Juliana Calábria Rodrigues dos Santos
VI. Diretora de Ensino: Izabella Caroline da Silva Fernandes
VII. Diretor de Pesquisa: Daniel Victor Pinheiro Silva
VIII. Diretora de Comunicação e Marketing: Eloiza Milena Lobato Carvalho
IX. Tesouraria: Bianca Moura Pinheiro
X. Secretário: Thales Gabriel De Azevedo Costa

FORMULÁRIO DE AGENDAMENTO DE 1ª VEZ

Instruções: Responda as perguntas abaixo. Em caso de dúvida, deixe a resposta em branco ou entre em contato. É obrigatório responder às perguntas que possuem o símbolo *****.
Descrição: Bem-vindos ao Ambulatório de Ensino da Faculdade de Nutrição/UFPA, que tem como principal objetivo promover práticas de ensino aos alunos de nutrição, por meio de consultas, com foco na avaliação do estado nutricional e alimentar, monitoramentos das doenças crônicas não transmissíveis, alimentação saudável e promoção da qualidade de vida para alunos e servidores da Universidade.

1) Nome completo
2) Data de Nascimento
3) E-mail
4) Telefone
5) Qual o motivo de você buscar por atendimento no ambulatório de nutrição?
6) Você tem alguma dessas condições clínicas? (Seleção múltipla)
Obesidade, Diabetes, Hipertensão, Câncer, Doença renal, Doenças do coração, Colesterol elevado, triglicerídeos elevados, Anemias, Doença genética, Autismo ou outros transtornos, Desnutrição, Sarcopenia, Ansiedade/Depressão e Outros
7) Vamos conhecer um pouco mais sobre você? (Seleção múltipla)
Fumante, sedentário, faz uso de bebidas alcoólica, não tem uma alimentação saudável, Diarreia ou constipação, Seletividade alimentar, Alergia ou intolerância alimentar, usa medicação, usa suplementos, perda de peso acentuada, fraqueza acentuada, estresse, dificuldade em amamentar e outro
8) Você é: (Seleção múltipla)
Discente, Servidor, Participante da pesquisa COVID-19, outro
9) Qual o seu Instituto ou Faculdade ou Bairro?
10) Programação do ambulatório, escolha a mais apropriada para os seus objetivos: (Seleção múltipla)

FORMULÁRIO DE AGENDAMENTO DE RETORNO

Instruções: responda as perguntas abaixo. Em caso de dúvida, deixe a resposta em branco ou entre em contato. É obrigatório responder às perguntas que possuem o símbolo *****.
Descrição: Ambulatório de Ensino da Faculdade de Nutrição FANUT/UFPA. SOMENTE PARA AGENDAMENTOS DE RETORNO. Se você já fez o seu primeiro atendimento, não pôde comparecer no seu retorno ou deseja retornar aos atendimentos, utilize este formulário para escolher o melhor horário. Lembrando: se você é paciente de primeira vez, precisa utilizar outro link: https://nutr.in/rosilenenoce
Obrigada!
1) Qual o seu nome completo?
2) Qual o melhor horário para o seu retorno? (Seleção múltipla)

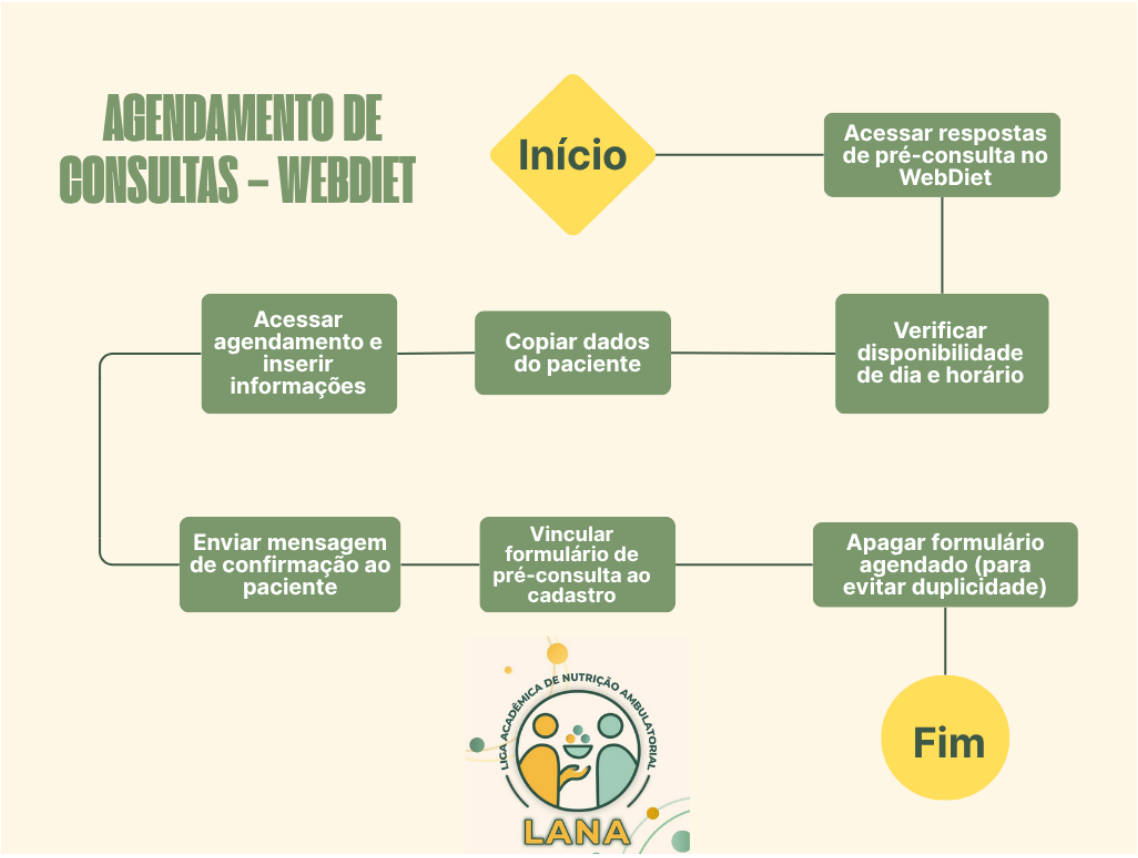
PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Instruções: responda as perguntas abaixo. Em caso de dúvida, deixe a resposta em branco ou entre em contato. É obrigatório responder às perguntas que possuem o símbolo *****.
Descrição: Ambulatório de Ensino da Faculdade de Nutrição FANUT/UFPA. Esta pesquisa tem a finalidade de avaliar a qualidade da assistência prestada, identificar lacunas no atendimento e promover a melhoria contínua do nosso serviço.
1) Você está satisfeito com o atendimento recebido?
Extremamente satisfeito (a)
Satisfeito (a)
Nem satisfeito (a), nem insatisfeito (a)
Pouco satisfeito (a)
Completamente insatisfeito (a)
2) Comente:

MENSAGEM DE CONFIRMAÇÃO

Ambulatório de Ensino da Faculdade de Nutrição FANUT/UFPA.
Passando para lembrar da sua consulta de Nutrição.
Você pode confirmar ou cancelar a sua consulta utilizando o link enviado por e-mail.
Caso ocorra algum imprevisto ou tenha necessidade de alterar o horário, reagende seu retorno no link: https://nutr.in/rosilenenoce

FLUXOGRAMA DE AGENDAMENTO



CARTAZ DE AGENDAMENTO

AMBULATÓRIO DE ENSINO DE NUTRIÇÃO FANUT-UFPA

PARTICIPE

ambulatoriofanut@yahoo.com

3201-8452

1	2	3
Primeiro agendamento	Agendamento de retorno	Pesquisa de Satisfação

FICHA DE ANAMNESE/EVOLUÇÃO

Nº Cadastro
Estado civil: Renda familiar: Número de pessoas residentes:
Inserir 3 tags: PEAPS, FANUT, HUBFS / Tags: Discente, Docente, Externo / Tags: patologias

Caso fosse necessário, para fins de estudos, você autorizaria a utilização dos seus dados? (sim/não)*(Não dispensa a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido)

DADOS CLÍNICOS:
Hipótese diagnóstica/ Diagnóstico (CID):
Queixa principal:
Hábito intestinal: ( )2 vezes por dia ( )diário ( )até 3 dias ( )mais de 3 dias ( ) outro:
Consistência das fezes: ( ) normal ( )amolecidas ( )duras
Escala de Bristol Tipo:
Diurese (quantidade/coloração):

ATIVIDADE FÍSICA (tipo, frequência, horário):

HISTÓRICO ALIMENTAR E NUTRICIONAL:
Intolerância e/ou alergia alimentar:
Alterações do apetite: ( ) sim ( )não
Segue alguma dieta especial?
Consumo de água (quantidade):
Seletividade alimentar: ( ) sim ( )não

SUPLEMENTO:
USO DE MEDICAMENTOS:
RECORDATÓRIO 24H e observações:

DADOS ANTROPOMÉTRICOS:
Peso (kg): Altura (cm):
Dobras cutâneas {Durnin (mm)} Bicipital: tricipital: subescapular: suprailíaca:
Circunferências (cm) cintura: quadril: braço relaxado:
Diâmetro ósseo (cm): punho: fêmur:

BIOIMPEDÂNCIA:
Gordura corporal (%): Músculo (%): Metabolismo basal (kcal): Idade corporal: Gordura visceral:

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL:

EXAMES LABORATORIAIS (DATA___/____/____):

SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA (ver formulários para serem preenchidos no retorno dos pacientes)

CONDUTA NUTRICIONAL/METAS/ENCAMINHAMENTOS:

Estagiários:
Professora: Rosilene Noce

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Estudo: **MONITORAMENTO NUTRICIONAL E DE SAÚDE DE ADULTOS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE ENSINO EM NUTRIÇÃO CLÍNICA**

Pesquisador Responsável: **ROSILENE REIS DELLA NOCE**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o (a) senhor (a) não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o estudo e solicitar a sua permissão para participar do mesmo.

O objetivo desta pesquisa é "Promover a melhoria do estado nutricional e da saúde da comunidade acadêmica, por meio da atenção nutricional que 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" e tem como justificativa o beneficiamento tanto da comunidade acadêmica quanto da sociedade, fortalecendo o vínculo entre a universidade e a comunidade e reafirmando o compromisso da UFPA com a inclusão, a saúde coletiva e o bem-estar social, além de promover práticas de ensino e incentivar a produção científica, apresentando-se como um projeto estratégico e de impacto positivo na formação acadêmica.

Se o(a) Sr.(a) aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes:

a) Formulário pré-consulta disponível no link (https://nutr.in/rosilenenoce), utilizado para fazer os agendamentos;
b) Protocolo de Atendimento Ambulatorial contendo dados socioeconômicos, história clínica, prática de atividade física, histórico alimentar e nutricional, recordatório de 24h, dados antropométricos e bioimpedância. Recebendo o Relatório de Avaliação Nutricional e o Plano Alimentar enviados por e-mail ou acessível pelo aplicativo.
c) Poderá, caso desejar, ser encaminhado para realização de exames laboratoriais de rotinas, que possam auxiliar na conduta nutricional, em Unidades parceiras - da própria Universidade - ou apresentar exames realizados de outros laboratórios. Ficando facultada a apresentação dos resultados dos exames durante o seguimento ambulatorial.
d) A qualquer momento, em comum acordo com o participante, poderá ser solicitado o autopreenchimento dos questionários de estresse, depressão, ansiedade e qualidade de vida.

Toda pesquisa com seres humanos envolve algum tipo de risco. No nosso estudo, os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são no tocante à constrangimentos durante a aplicação dos instrumentos. A identidade dos participantes será mantida em sigilo, pois, os entrevistados não serão identificados por seus nomes, apenas por número do cadastro, assegurando assim a privacidade dos envolvidos, evitando constrangimentos, deixando claro que a participação do entrevistado poderá ser interrompida a qualquer momento sem que haja prejuízos para o paciente, inclusive aos seus atendimentos no Ambulatório de Ensino. No mais, a aplicação desse questionário não representará qualquer risco à ordem física.

Contudo, esta pesquisa também pode trazer benefícios. Os possíveis benefícios resultantes da participação na pesquisa são de conhecer informações acerca do estado de saúde geral dos adultos atendidos no Ambulatório de Ensino, sendo um importante instrumento para

avaliar a qualidade de vida dessa população bem como realizar o monitoramento da saúde e nutrição benéficas ao grupo pesquisado.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso o(a) Sr.(a) decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento durante a pesquisa, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Solicitamos também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto, bem como em todas fases da pesquisa.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como é garantido ao Sr.(a), o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que o(a) Sr.(a) queira saber antes, durante e depois da sua participação.

Caso o(a) Sr.(a) tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Professora Rosilene Reis Della Noce, pelo telefone 91 3201-8452, endereço Rua Augusto Correia, número 01, Guamá, Ambulatório de Ensino da Faculdade de Nutrição /ICS/UFPA, CEP: 66.050-060, Belém-Pa, no horário comercial, e/ou pelo e-mail ambulatoriofanut@yahoo.com ou com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará (CEP-ICS/UFPA). Rua Augusto Corrêa, nº 01, Campus do Guamá. UFPA, Faculdade de Enfermagem do ICS, sala 13, 2º andar. CEP: 66.075-110, Belém-Pará. E-mail: cepccs@ufpa.br.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma do(a) Sr.(a) e a outra para os pesquisadores.

Declaração de Consentimento

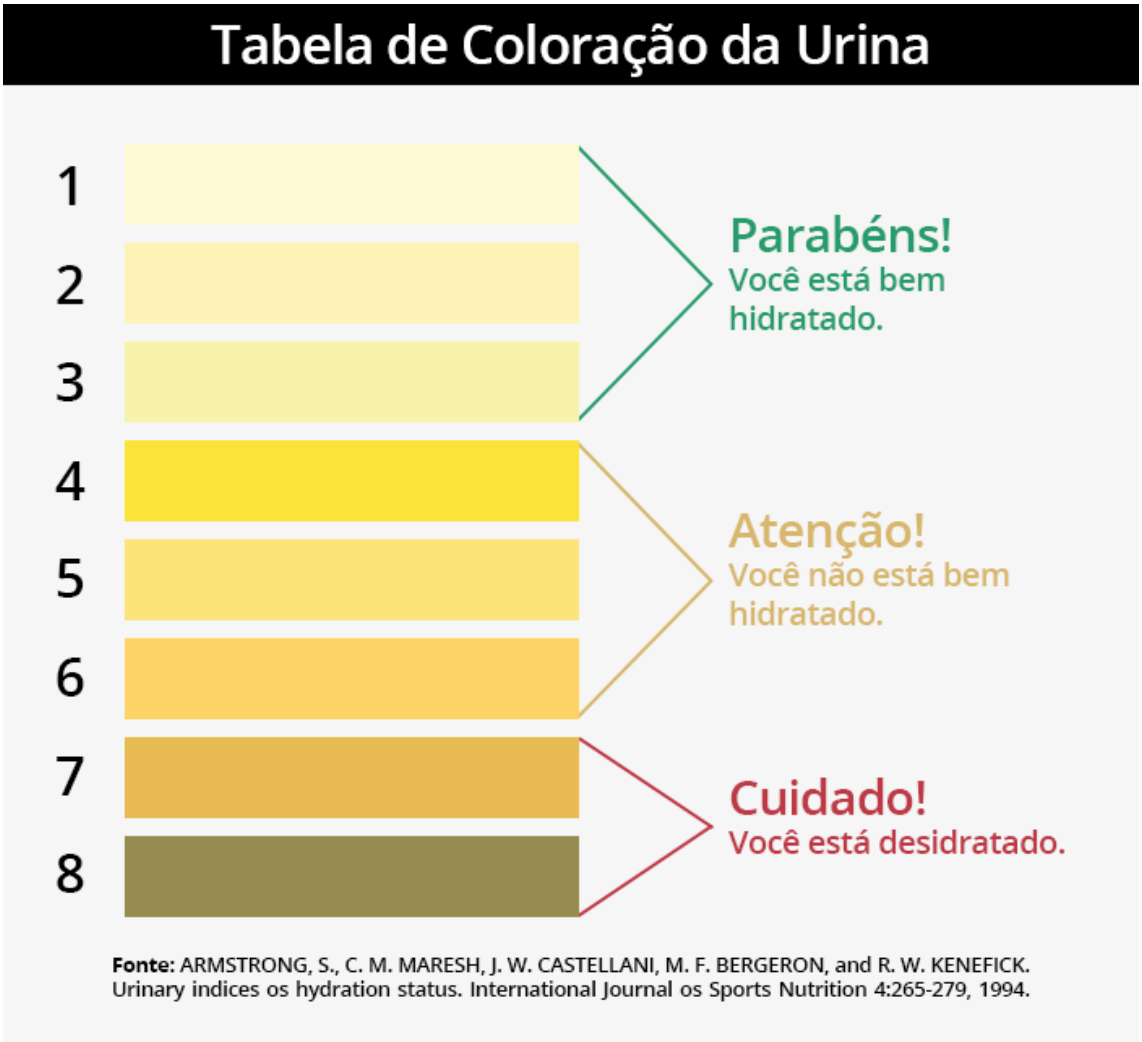
Concordo em participar do estudo intitulado: Monitoramento nutricional e de saúde de adultos atendidos no Ambulatório de Ensino em Nutrição Clínica.

_____ Nome do participante _____ Assinatura do participante	Data: _____/_____/_____

Eu, Rosilene Reis Della Noce, declaro cumprir as exigências contidas nos itens IV.3 e IV.4, da Resolução nº 466/2012 MS.

_____ Assinatura e carimbo do Pesquisador	Data: _____/_____/_____

TABELA DE COLORAÇÃO DA URINA



CLASSIFICAÇÃO DA ESCALA DE BRISTOL



Fonte: Bristol stool chart: Continence. Disponível em: <https://www.continence.org.au/bristol-stool-chart

TABELA DE RECOMENDAÇÃO DE INGESTÃO HÍDRICA



INGESTÃO DE ÁGUA RECOMENDADA

Faixa Etária	Sexo Feminino	Sexo Masculino
2-3 Anos	1,0 L/dia	1,0 L/dia
4-8 Anos	1,2 L/dia	1,2 L/dia
9-13 Anos	1,4 L/dia	1,6 L/dia
Adolescentes e adultos	1,5 L/dia	1,9 L/dia

Fonte: PADRÃO, Patrícia; TEIXEIRA, Pedro J.; PADEZ, Cristina; MEDINA, José Luís. Estabelecimento de recomendações de ingestão hídrica para os portugueses. Semana Médica, Lisboa, v. 655, p. 1–4, 2012.

MODELO DE PRESCRIÇÃO DE SUPLEMENTO

PAPEL TIMBRADO
SUPLEMENTO ALIMENTAR

Nome:
Idade:

Suplemento (unidades):
Quantidade/frequência:
Uso oral ou sonda:
Indicação de uso:
Período:

Belém, XX de XXXX de XXXX.

_____

NOME PROFISSIONAL HABILITADO
Nutricionista
CRN7 XXX

QUADRO SUPLEMENTOS E NÍVEIS DE EVIDÊNCIAS



Fonte: Kerksick, CM, Wilborn, CD, Roberts, MD *et al.* Atualização da revisão de nutrição esportiva e de exercícios da ISSN: pesquisa e recomendações. *J Int Soc Sports Nutr* **15** , 38 (2018). https://doi.org/10.1186/s12970-018-0242-y

QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA

Nome:_____ Idade:_____ Data: _____/_____/_____
Você trabalha de forma remunerada: ( ) 0.Não ( ) 1.Sim.
Quantas horas você trabalha por dia: _____
Sua saúde está: ( ) 1. Excelente ( ) 2. Muito boa ( ) 3. Boa ( ) 4. Regular ( ) 5. Ruim

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física em uma semana, considerando então **a sua última semana**. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no quintal.
Para responder as questões lembre-se que:
Atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal
Atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal

SEÇÃO 1- ATIVIDADE FÍSICA NO TRABALHO

Esta seção inclui as atividades que você faz no seu serviço, que incluem trabalho remunerado ou voluntário, as atividades na escola ou faculdade e outro tipo de trabalho não remunerado fora da sua casa. **NÃO** incluir trabalho não remunerado que você faz na sua casa como tarefas domésticas, cuidar do jardim e da casa ou tomar conta da sua família. Estas serão incluídas na seção 3.

1a. Atualmente você trabalha (incluindo trabalho voluntário) fora de sua casa?
( ) 0.Não ( ) 1.Sim– Caso você responda não **Vá para seção 2: Transporte**

As próximas questões são em relação a toda a atividade física que você fez na **última semana** como parte do seu trabalho remunerado ou não remunerado. **NÃO** inclua o transporte para o trabalho. Pense unicamente nas atividades que você faz por **pelo menos 10 minutos contínuos**:

1b. Em quantos dias de uma semana normal você **anda,** durante **pelo menos 10 minutos contínuos**, **como parte do seu trabalho**? Por favor, **NÃO** inclua o andar como forma de transporte para ir ou voltar do trabalho.
_____dias por **SEMANA** ( ) 0.nenhum - **Vá para a seção 2 - Transporte**.

1c. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA** caminhando **como parte do seu trabalho**?
_____ minutos

1d. Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades **moderadas,** por **pelo menos 10 minutos contínuos,** como carregar pesos leves **como parte do seu trabalho**?
_____dias por **SEMANA** ( ) 0.nenhum - **Vá para a questão 1f**

1e. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA** fazendo atividades moderadas (como carregar pesos leves) **como parte do seu trabalho**?
_____ minutos

1f. Em quantos dias de uma semana normal você gasta fazendo atividades **vigorosas,** por **pelo menos 10 minutos contínuos,** como trabalho de construção pesada, carregar grandes pesos, trabalhar com enxada, escavar ou subir escadas **como parte do seu trabalho:**
_____dias por **SEMANA** ( ) 0.nenhum - **Vá para a questão 2a.**

1g. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA** fazendo atividades físicas vigorosas **como parte do seu trabalho**?
_____ minutos

SEÇÃO 2 - ATIVIDADE FÍSICA COMO MEIO DE TRANSPORTE

Estas questões se referem à forma típica como você se desloca de um lugar para outro, incluindo seu trabalho, escola, cinema, lojas e outros.

2a. O quanto você andou na última semana de carro, moto ou ônibus?

_____dias por **SEMANA** ( ) 0. nenhum - **Vá para questão 2c**

2b. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA andando de carro, moto ou ônibus**?

_____minutos

Agora pense **somente** em relação a **caminhar** ou **pedalar** para ir de um lugar a outro na última semana.

2c. Em quantos dias da ultima semana você andou de bicicleta por **pelo menos 10 minutos contínuos** para ir de um lugar para outro? (**NÃO** inclua o pedalar por lazer ou exercício)

_____ dias por **SEMANA** ( ) 0.Nenhum - **Vá para a questão 2e**.

2d. Nos dias que você pedala quanto tempo no total você pedala **POR DIA** para ir de um lugar para outro?

_____ minutos

2e. Em quantos dias da última semana você caminhou por **pelo menos 10 minutos contínuos** para ir de um lugar para outro? (**NÃO** inclua as caminhadas por lazer ou exercício)

_____ dias por **SEMANA** ( ) 0.Nenhum - **Vá para a Seção 3**.

2f. Quando você caminha para ir de um lugar para outro quanto tempo **POR DIA** você gasta? (**NÃO** inclua as caminhadas por lazer ou exercício)

_____ minutos

SEÇÃO 3 – ATIVIDADE FÍSICA EM CASA: TRABALHO, TAREFAS DOMÉSTICAS E CUIDAR DA FAMÍLIA.

Esta parte inclui as atividades físicas que você fez na ultima semana na sua casa e ao redor da sua casa, por exemplo, trabalho em casa, cuidar do jardim, cuidar do quintal, trabalho de manutenção da casa ou para cuidar da sua família. Novamente pense ***somente*** naquelas atividades físicas que você faz **por pelo menos 10 minutos contínuos**.

3a. Em quantos dias da ultima semana você fez atividades **moderadas** por pelo menos 10 minutos como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer, rastelar **no jardim ou quintal.**

_____dias por **SEMANA** ( ) 0. Nenhum - **Vá para questão 3c**.

3b. Nos dias que você faz este tipo de atividades quanto tempo no total você gasta **POR DIA** fazendo essas atividades moderadas **no jardim ou no quintal**?

_____ minutos

3c. Em quantos dias da última semana você fez atividades **moderadas** por pelo menos 10 minutos como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer ou limpar o chão **dentro da sua casa**.

_____ dias por **SEMANA** ( ) 0.Nenhum - **Vá para questão 3e.**

3d. Nos dias que você faz este tipo de atividades moderadas **dentro da sua casa** quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?

_____ minutos

3e. Em quantos dias da ultima semana você fez atividades físicas **vigorosas no jardim ou quintal** por pelo menos 10 minutos como carpir, lavar o quintal, esfregar o chão:

_____ dias por **SEMANA** ( ) 0. Nenhum - **Vá para a seção 4.**

3f. Nos dias que você faz este tipo de atividades vigorosas **no quintal ou jardim** quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?

_____ minutos

SEÇÃO 4- ATIVIDADES FÍSICAS DE RECREAÇÃO, ESPORTE, EXERCÍCIO E DE LAZER.

Esta seção se refere às atividades físicas que você fez na última semana unicamente por recreação, esporte, exercício ou lazer. Novamente pense somente nas atividades físicas que faz **por pelo menos 10 minutos contínuos**. Por favor, **NÃO** inclua atividades que você já tenha citado.

4a. **Sem contar qualquer caminhada que você tenha citado anteriormente**, em quantos dias da última semana você caminhou **por pelo menos 10 minutos contínuos no seu tempo livre**?

_____ dias por **SEMANA** ( ) 0.Nenhum - **Vá para questão 4c**

4b. Nos dias em que você caminha **no seu tempo livre**, quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?

_____ minutos

4c. Em quantos dias da ultima semana você fez atividades **moderadas no seu tempo livre** por pelo menos 10 minutos, como pedalar ou nadar a velocidade regular, jogar bola, vôlei , basquete, tênis :

_____ dias por **SEMANA** ( ) 0.Nenhum - **Vá para questão 4e.**

4d. Nos dias em que você faz estas atividades moderadas **no seu tempo livre** quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?

_____ minutos

4e. Em quantos dias da ultima semana você fez atividades **vigorosas no seu tempo livre** por pelo menos 10 minutos, como correr, fazer aeróbicos, nadar rápido ou pedalar rápido:

_____ dias por **SEMANA** ( ) 0.Nenhum - **Vá para seção 5.**

4f. Nos dias em que você faz estas atividades vigorosas **no seu tempo livre** quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?

_____ minutos

SEÇÃO 5 - TEMPO GASTO SENTADO

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. **Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV.** Não inclua o tempo gasto sentando durante o transporte em ônibus ou carro.

5a. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um **dia de semana**?

____minutos

5b. Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um **dia de final de semana**?

____minutos

Total de Atividade Física (1+2+3):

1.Total de Atividade Física moderada (1dx1e)+(3ax3b)+(3cx3d)+(4cx4d):

2.Total de Atividade Física vigorosa (1fx1g)+(3ex3f)+(4ex4f):

3.Total de caminhada (1bx1c)+(2cx2d)+(2ex2f)+(4ax4b):

Sedentarismo de Transporte (2ax2b):

Sedentarismo de semana (5a):

Sedentarismo de final de semana (5b):

Classificação:

( ) 0. inativo

( ) 1.Ativo vigoroso: maior que 60 minutos de atividade física vigorosa

( ) 2.Ativo moderado: maior que 150 minutos de atividade física moderada

FORMULÁRIO DE REGISTRO FÍSICO DO RECORDATÓRIO ALIMENTAR DE 24H

R 24 h Nome:_____ Idade:_____ Data: _____/_____/_____ ( ) semana ( ) final de semana/feriado

REFEIÇÃO HORA	**ALIMENTO** (Quantificar o açúcar do café, sal, temperos e azeite da salada, modo de preparo, tipo de carne, tipo de feijão, arroz, massa) Modo: cru, cozido, assado, frito, grelhado, refogado.	**Und**	**MEDIDA CASEIRA** PORÇÃO: P,M,G COLHER: RASA, NIVELADA, CHEIA	**RASCUNHO DE DIETA**
Água (copos/dia):	Obs:			KCAL:

PARÂMETROS PARA A AVALIAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS DA BIOIMPEDÂNCIA

IMC = peso (kg) / altura (m) / altura (m)

Como interpretar o resultado do IMC

Índice de Massa Corporal (IMC)	IMC (designação da OMS)	Barra de classificação de IMC (− 0 + ++)	Avaliação de IMC
Menos de 18,5	- (Abaixo do peso)		7,0 - 10,7 10,8 - 14,5 14,6 - 18,4
18,5 ou mais e menos de 25	0 (Normal)		18,5 - 20,5 20,6 - 22,7 22,8 - 24,9
25 ou mais e menos de 30	+ (Sobrepeso)		25,0 - 26,5 26,6 - 28,2 28,3 - 29,9
30 ou mais	++ (Obeso)		30,0 - 34,9 35,0 - 39,9 40,0 - 90,0

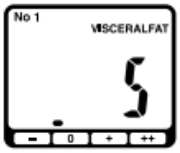
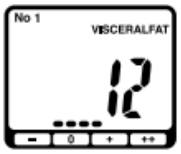
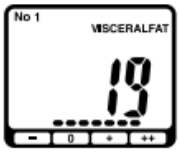
Fonte: os valores para o julgamento da obesidade são propostos pela OMS, a Organização Mundial da Saúde.

Como interpretar o resultado da porcentagem de gordura corporal

Sexo	Idade	Baixo (-)	Normal (0)	Alto (+)	Muito alto (++)
Feminino	20-39	< 21,0	21,0 - 32,9	33,0 - 38,9	≥ 39,0
	40-59	< 23,0	23,0 - 33,9	34,0 - 39,9	≥ 40,0
	60-79	< 24,0	24,0 - 35,9	36,0 - 41,9	≥ 42,0
Masculino	20-39	< 8,0	8,0 - 19,9	20,0 - 24,9	≥ 25,0
	40-59	< 11,0	11,0 - 21,9	22,0 - 27,9	≥ 28,0
	60-79	< 13,0	13,0 - 24,9	25,0 - 29,9	≥ 30,0

Fonte: baseado nas diretrizes NIH/OMS para IMC
Fonte: Gallagher et al., American Journal of Clinical Nutrition, vol.72 , setembro de 2000

Como interpretar o resultado do nível de gordura visceral

		
Classificação do nível de gordura visceral ≦ 9	10 ≦ Classificação do nível de gordura visceral ≦ 14	Classificação do nível de gordura visceral ≧ 15
0 (Normal)	+ (Alto)	++ (Muito alto)

Distribuição de área de gordura visceral (0 - aprox. 300 cm^2, 1 polegada=2,54 cm) com 30 níveis.
Fonte: Omron Healthcare

Interpretando o resultado da porcentagem de músculo esquelético

Sexo	Idade	Baixo (-)	Normal (0)	Alto (+)	Muito alto (++)
Feminino	18-39	< 24,3	24,3 - 30,3	30,4 - 35,3	≥ 35,4
	40-59	< 24,1	24,1 - 30,1	30,2 - 35,1	≥ 35,2
	60-80	< 23,9	23,9 - 29,9	30,0 - 34,9	≥ 35,0
Masculino	18-39	< 33,3	33,3 - 39,3	39,4 - 44,0	≥ 44,1
	40-59	< 33,1	33,1 - 39,1	39,2 - 43,8	≥ 43,9
	60-80	< 32,9	32,9 - 38,9	39,0 - 43,6	≥ 43,7

Fonte: Omron Healthcare