

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 18/08/2017
		Ult. Revisão: 10/06/2024
		Vencimento: 10/06/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 1/27
PROCEDIMENTO GERAL	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL HPD-NA-PG-01	

1. OBJETIVO

Rastrear e identificar o paciente internado com necessidade de assistência nutricional adequada a fim de manter e/ou recuperar o estado nutricional do paciente, através da elaboração dos diagnósticos de nutrição, intervenções nutricionais indicada para cada paciente e a prevenção da desnutrição hospitalar.

2. RESPONSABILIDADES

2.1. SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (SND)

Identificar através do relatório de acompanhamento nutricional e mapa de dietas disponíveis no sistema Tasy os pacientes admitidos e/ou transferidos entre as unidades assistenciais do Hospital Porto Dias (HPD) com necessidade de intervenção e acompanhamento nutricional, bem como as alterações e liberações de dieta conforme prescrição médica.

2.2. ENFERMEIROS ASSISTENTES DAS UNIDADES ASSISTENCIAIS

Sinalizar para o serviço de nutrição os pacientes admitidos e/ou transferidos entre as unidades assistenciais do Hospital Porto Dias (HPD) com necessidade de intervenção e acompanhamento nutricional.


2.3. MÉDICO ASSISTENTE DAS UNIDADES ASSISTENCIAIS

Assegurar a avaliação inicial do paciente quanto à sua condição nutricional, prescrever a dieta conforme indicado e sinalizar para o SND necessidade de acompanhamento e intervenções nutricionais.

3. PROCEDIMENTOS

Para assegurar a assistência nutricional adequada ao paciente internado nas unidades assistenciais do HPD, cabe ao nutricionista do SND:

Elaboração e Revisão: Amanda Larissa Garça de Souza Coordenação do Serviço de Nutrição e Dietética	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
--	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 18/08/2017
		Ult. Revisão: 10/06/2024
		Vencimento: 10/06/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 2/27
PROCEDIMENTO GERAL	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL HPD-NA-PG-01	


- Definir, planejar, organizar, supervisionar e avaliar as atividades de assistência nutricional aos pacientes, segundo níveis de atendimento de nutrição;
- Elaborar os diagnósticos de nutrição com base nos dados clínicos, bioquímicos, antropométricos e dietéticos;
- Elaborar a prescrição dietética com base nas diretrizes do diagnóstico de nutrição;
- Registrar, em prontuário do paciente, a prescrição dietética e a evolução nutricional de acordo com protocolos preestabelecidos pelo serviço e aprovados pela instituição.

3.1. ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL

A avaliação nutricional é um processo sistemático, sendo o primeiro passo da assistência nutricional. Ela tem como objetivo obter informações adequadas, a fim de identificar problemas ligados à nutrição, sendo constituída de coleta, verificação e interpretação de dados para tomada de decisões referentes à natureza e à causa de problemas relacionados à nutrição (SBNPE; ASBRAN, 2011). O processo mais coerente e produtivo para o início da avaliação do estado nutricional em unidades hospitalares é realizar a triagem nutricional.

A triagem nutricional identifica o risco nutricional com o objetivo de traçar o perfil nutricional dos pacientes admitidos e para intervir em situações de risco. A triagem é realizada em até 24 horas da admissão do paciente, nas UI's clínicas e cirúrgicas, UTI's e também para os pacientes na UE com confirmação de internação. Nesse sentido, a triagem é um procedimento rápido, executado pela equipe de nutrição previamente treinada para identificar o risco nutricional do paciente, com instrumentos de rastreios validados de acordo com o perfil do paciente avaliado.

Elaboração e Revisão: Amanda Larissa Garça de Souza Coordenação do Serviço de Nutrição e Dietética	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
--	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 18/08/2017
		Ult. Revisão: 10/06/2024
		Vencimento: 10/06/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 3/27
PROCEDIMENTO GERAL	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL HPD-NA-PG-01	

3.2. TRIAGEM NUTRICIONAL


A Associação Dietética Americana (ADA), o Comitê das Organizações de Saúde (JCHO) e a Iniciativa de Triagem Nutricional (NSI) definiram triagem nutricional como o processo de identificação das características que se sabe estarem associadas a problemas dietéticos ou nutricionais. É aplicada a um grupo ou população (por exemplo, todos os pacientes internados num determinado serviço de saúde) para identificar aqueles que estão em risco nutricional, e se uma avaliação nutricional mais detalhada será necessária. O risco nutricional refere-se ao risco de o paciente desenvolver desnutrição intrahospitalar consequente agravamento do seu quadro clínico.

Todos os pacientes são triados em até 24 horas após a admissão para internação hospitalar. Os pacientes adultos alocados na UE, UI e UTI são submetidos a triagem por meio do instrumento *Nutritional Risk Screening* NRS-2002. Para o paciente idoso internado na UI é aplicada a triagem nutricional utilizando o instrumento de Mini Avaliação Nutricional (MNA), já para o paciente idoso sob internação na UTI, é utilizada a triagem NRS-2002. A seguir detalha-se a triagem para os pacientes adultos e idosos:

- **Adultos:** Utiliza-se para triagem a NRS-2002, desenvolvida por Kondrup et al. Para aplicação em hospitais, podendo ser aplicada em indivíduos adultos com diferentes idades e doenças. A NRS-2002 considera que a gravidade da doença pode refletir no aumento das necessidades nutricionais e, consequentemente na condição nutricional do paciente.

A equipe de nutrição após sinalização sobre a internação do paciente, no momento da visita aplica o questionário de triagem que é composto de questões referentes ao índice de massa corporal (IMC), perda de peso não intencional em três meses, apetite, habilidade de ingestão e absorção de alimentos e fator de

Elaboração e Revisão: Amanda Larissa Garça de Souza Coordenação do Serviço de Nutrição e Dietética	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
--	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 18/08/2017
		Ult. Revisão: 10/06/2024
		Vencimento: 10/06/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 4/27
PROCEDIMENTO GERAL	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL HPD-NA-PG-01	

estresse da doença. Essas informações são lançadas na aba escalas e índices do sistema Tasy na opção da escala NRS, a partir de então é definido se o grau de risco nutricional e dada continuidade a assistência de acordo com esta classificação. Os indivíduos identificados como em risco pela triagem são submetidos à avaliação nutricional criteriosa classificar o estado nutricional e planejar a dietoterapia.

- Idosos: A MNA é o instrumento de triagem nutricional, validado para utilização em idosos internados. O instrumento é recomendado pela European Society of Parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN), Associação Internacional de Gerontologia (IAG) e pela Academia Internacional de Nutrição e Envelhecimento (IANA), por ser prático, simples de ser aplicado e pela capacidade de identificar rapidamente o paciente que necessita de intervenção nutricional. A ferramenta é utilizada em indivíduos com 60 anos ou mais, no momento da triagem nutricional hospitalar. A soma dos escores da MNA permite a identificação de risco nutricional ou desnutrição instalada. Para triagem é utilizado o escore com variação máxima de até 14 pontos, sendo: 12 pontos ou mais considerado como paciente idoso sem risco e os pacientes com escore de 11 pontos ou menos considerado com risco nutricional.

3.2.1 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Todos os pacientes internados em UTI/UE/UI com alta antes de 24h; pacientes com cirurgias eletivas de pequeno porte (são elas, colecistectomia, varizes, cálculo renal, hérnia ventral, inguinal, umbilical, hiato e de disco, tireoidectomia, abdominoplastia, prótese mamária, miomectomia, histerectomia – se não mexer no intestino, ooforectomia, fraturas de dedo, mão, úmero e perna, exceto fratura exposta, cirurgia de coluna, refluxo e retocele (prolapso vaginal), sem

Elaboração e Revisão: Amanda Larissa Garça de Souza Coordenação do Serviço de Nutrição e Dietética	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
--	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 18/08/2017
		Ult. Revisão: 10/06/2024
		Vencimento: 10/06/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 5/27
PROCEDIMENTO GERAL	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL HPD-NA-PG-01	

comorbidades; pacientes cirúrgicos de emergência; pacientes internados para realização de exames (endoscopia, colonoscopia, retossigmoidoscopia, etc.).

3.3. AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

Os pacientes identificados na triagem como em risco, são submetidos à avaliação e classificação do estado nutricional. A avaliação do estado nutricional é o exame detalhado das variáveis metabólicas, nutricionais, funcionais, antropométricas, com aferição/estimativa de peso e altura, aferição de circunferência do braço e panturrilha (em idosos), exame físico (inspeção geral e verificação de edema) e avaliação de exame bioquímico (contagem total de linfócito, hemoglobina, hematócrito e albumina), para identificação e classificação do estado nutricional do indivíduo.

É um processo mais longo do que a triagem e cabe ao profissional nutricionista. As informações coletadas são registradas pelo nutricionista no prontuário eletrônico do paciente e a reavaliação do estado nutricional é realizada em sete dias.

3.3.1. Antropometria adultos e idoso

Antropometria é a medida do tamanho corporal e de suas proporções. É um dos indicadores diretos do estado nutricional e inclui medidas de peso, altura, pregas cutâneas e circunferências de membros.

- **PESO:**


Peso Atual (PA_{atual}): É o peso aferido na balança no dia ou em até 24 horas do atendimento.

Peso Usual (PU): É o peso referido pelo paciente como sendo o seu peso “normal”. Deve ser utilizado quando não houver, por parte do paciente, relato de perda de peso.

Peso Ajustado (PA_{just}): Peso estimado a partir do peso atual e do ideal.

Peso Ideal (PI): É o peso ideal é definido segundo o IMC médio.

Elaboração e Revisão: Amanda Larissa Garça de Souza Coordenação do Serviço de Nutrição e Dietética	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
--	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 18/08/2017
		Ult. Revisão: 10/06/2024
		Vencimento: 10/06/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 6/27
PROCEDIMENTO GERAL	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL HPD-NA-PG-01	

No HPD é utilizado o algoritmo para escolha de peso em adultos e idosos para tomada de decisão para determinar o peso durante o atendimento nutricional (Anexo I).

Paciente com condições de deambulação é aferido o peso atual em balança digital. Em situações em que o paciente não saiba referir ou o mesmo se encontra desorientado é utilizado a medida de circunferência de braço e altura de joelho. Sendo utilizadas as fórmulas abaixo de acordo com sexo, idade e cor.

Tabela 1. Fórmulas para estimativa de peso corporal

Idade		19-59 anos	60-80 anos
Mulher	Negra	Peso= (AJ x 1,24) + (CB x 2,97) – 84,48	Peso= (AJ x 1,50) + (CB x 2,58) – 84,22
	Branca	Peso= (AJ x 1,01) + (CB x 2,81) – 66,04	Peso= (AJ x 1,09) + (CB x 2,68) – 65,51
Homem	Negro	Peso= (AJ x 1,09) + (CB x 3,14) – 83,72	Peso= (AJ x 0,44) + (CB x 2,86) – 39,21
	Branco	Peso= (AJ x 1,19) + (CB x 3,21) – 86,82	Peso= (AJ x 1,10) + (CB x 3,07) – 75,81

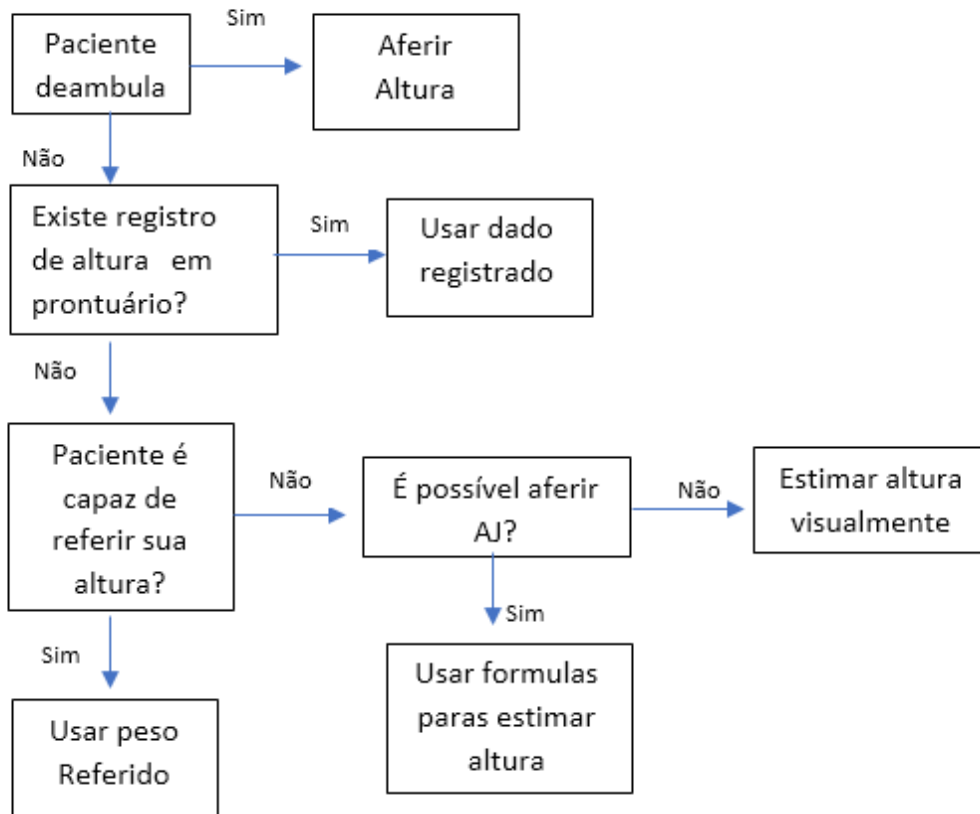
Fonte: Lee; Nieman, 1995.

- Altura: Abaixo é apresentado um algoritmo para tomada de decisão para determinar altura durante o atendimento nutricional (figura 2).

Elaboração e Revisão: Amanda Larissa Garça de Souza Coordenação do Serviço de Nutrição e Dietética	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
--	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 18/08/2017
		Ult. Revisão: 10/06/2024
		Vencimento: 10/06/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 7/27
PROCEDIMENTO GERAL	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL HPD-NA-PG-01	

Figura 2. Algoritmo de escolha de altura em adultos e idosos



AJ: altura de Joelho

Em situações em que o paciente não saiba referir a altura ou o mesmo se encontra desorientado é utilizado a medida altura de Joelho. Sendo utilizada a fórmula a seguir:

Tabela 2. Fórmulas para estimativa da altura em adultos e idosos

Elaboração e Revisão: Amanda Larissa Garça de Souza Coordenação do Serviço de Nutrição e Dietética	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
--	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 18/08/2017
		Ult. Revisão: 10/06/2024
		Vencimento: 10/06/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 8/27
PROCEDIMENTO GERAL	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL HPD-NA-PG-01	

Homens	$64,19 - (0,04 \times I) + (2,02 \times AJ).$
Mulheres	$84,88 - (0,24 \times I) + (1,83 \times AJ).$

Fonte: Chumlea e cols, 1985.

- **Circunferência de Braço:** A circunferência do braço é um indicador de reserva muscular, sendo aferida, na parte média entre o acrômio e o olecrano. A classificação da CB a partir de fórmula preditiva, apresentada na tabela 3.

Tabela 3. Classificação de Circunferência de braço segundo percentil

	Desnutrição grave	Desnutrição moderada	Desnutrição leve	Eutrofia	Sobrepeso	Obesidade
CB	<70%	70% a 80%	80% a 90%	90% a 110%	110% a 120%	>120%


Fonte: Blackburn, 1979.

- **Circunferência de Panturrilha:** A circunferência da panturrilha fornece a medida mais sensível da massa muscular nos idosos a partir de 60 anos, indica alterações na massa magra que ocorrem com a idade e com o decréscimo na atividade física. Uma CP inferior ao ponto de corte indica perda de massa magra, possivelmente associada à sarcopenia. Ponto de corte: 31 cm.

3.3.2. Exame físico

O exame físico, combinado com outros componentes da avaliação nutricional fornece evidências de deficiências nutricionais ou piora de capacidade funcional. A semiologia nutricional é realizada de forma sistêmica e progressiva, em sentido cefalo-caudal com o objetivo de determinar as condições nutricionais do paciente (SBNPE; ASBRAN, 2020).

Elaboração e Revisão: Amanda Larissa Garça de Souza Coordenação do Serviço de Nutrição e Dietética	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
--	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 18/08/2017
		Ult. Revisão: 10/06/2024
		Vencimento: 10/06/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 9/27
PROCEDIMENTO GERAL	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL HPD-NA-PG-01	

- Exame de quantidade de gordura subcutânea: o nutricionista no momento da avaliação examina a perda de massa gordurosa subcutânea na região dos olhos e face (perda da bola gordurosa de Bichat); investiga olhos encovados ou pele flácida ao redor dos olhos e bochechas e examinar as reservas de gordura do braço e classifica subjetivamente o grau de perda.
- Cavidade oral: verifica as dificuldades de mastigação, dentes (ausentes ou quebrados, presença e adaptação de prótese), lábios e gengivas (sangramento, cor anormal, lesões, fissuras ou úlceras); língua (cor, presença de tremores, papilas, edema ou superfície anormal), hipo e hipersalivação.
- Esôfago: verifica presença de disfagia, odinofagia, pirose, dor, regurgitação, eructação, soluço, sialorreia, engasgos, êmese e/ou hematêmese, algias, paresias.
- Estômago: verifica a presença de dor aguda ou crônica, dor intermitente ou constante, dificuldade de digestão, gastroparesia, sensação de plenitude pós-prandial, náuseas, emese e/ou hematêmese e/ou vômito biliar.
- Intestinos delgado e grosso: verifica a presença de dor aguda ou crônica, dor intermitente ou constante, paresia, diarreia consistência e formato das fezes, esteatorreia, melena, obstipação e mudanças de ritmo intestinal, presença de fecaloma, distensão abdominal, entre outros.
- Região anal: verifica as dificuldades de evacuação, dores ao evacuar, sangramentos, melena, fístulas, lesões, hemorroidas, prurido anal, formação de massas, fissuras, pólipos, entre outros.

3.3.3. Registro da Semiologia nutricional em prontuário

O registro do exame físico em prontuário contempla:

Elaboração e Revisão: Amanda Larissa Garça de Souza Coordenação do Serviço de Nutrição e Dietética	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
--	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 18/08/2017
		Ult. Revisão: 10/06/2024
		Vencimento: 10/06/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 10/27
PROCEDIMENTO GERAL	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL HPD-NA-PG-01	

- Aspectos gerais: estado geral do paciente, hidratação, coloração da pele, astenia, temperatura, pressão arterial;
- Presença de edema;
- Avaliação do abdome: escavado, globoso, ascítico, timpânico
- Avaliação gastrointestinal: cavidade oral; mastigação; deglutição; anorexia/hiporexia; náuseas e vômitos; dor abdominal; diarreia; constipação; duração, intensidade e frequência dos sintomas;
- Sinais de perda ponderal e desnutrição.

3.3.4 Avaliação Bioquímica

A avaliação dos exames bioquímicos auxilia a detecção de alterações metabólicas, falências orgânicas e carências nutricionais (SBNPE; ASBRAN, 2012). A avaliação bioquímica é feita com base na história clínica do paciente e associada aos demais parâmetros de avaliação nutricional para determinação do diagnóstico nutricional. São utilizados para suporte no diagnóstico nutricional (linfócito, hemoglobina, hematócrito, proteínas totais, ureia e albumina) abaixo são apresentados alguns exames bioquímicos e sua interpretação.

Quadro 1 - Avaliação de estado nutricional de acordo com exame bioquímico

Avaliação de Estado Nutricional de acordo com Exame Bioquímico		
Gama-glutamil	5-40 U/L	Útil na diferenciação entre desordens hepáticas e ósseas. Na doença hepática, tumores hepáticos, hepatotoxicidade, obstrução biliar, pancreatite, alcoolismo.
Glicose (jejum)	70-100mg/dL	

Elaboração e Revisão: Amanda Larissa Garça de Souza Coordenação do Serviço de Nutrição e Dietética	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
--	---	--



HOSPITAL PORTO DIAS

Data 1ª versão: 18/08/2017

Ult. Revisão: 10/06/2024

Vencimento: 10/06/2026

Versão: 06

Nº Páginas: 11/27

**PROCEDIMENTO
GERAL**

**ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL
HPD-NA-PG-01**

Glicose (urina)	Aceitável: 1+ durante a terapia nutricional enteral ou parenteral	Elevada no estresse severo (trauma, infecção)
Hematócrito	M:39-53% F:35-45%	Desidratação, policitemia, choque, na anemia (<30), perda sanguínea, hemólise, leucemia, hipertireoidismo, cirrose, hiperhidratação.
Hemoglobina	M:13,0-18g/L F:11-6-15,6g/L	Em queimaduras severas, policitemia, insuficiência cardíaca, talassemia, DPOC, desidratação. Na anemia, hipertireoidismo, cirrose, várias doenças sistêmicas (leucemia, lúpus, doença de Hodgkin)
Lactato	0.7 a 2.5 mmol/L	Acidose láctica, exercício extenuante, sepse, estresse, toxinas.
Leucócitos	3.600-11.000cél mm ³	(leucocitose) leucemia, infecção bacteriana, hemorragia, trauma ou injúria tissular, câncer. (leucopenia) infecções virais, quimioterapia, radiação, depressão da medula óssea.
	1000-4500/mm ³	(linfocitose) hepatite viral, infecção por citomegalovírus, toxoplasmose, rubéola, infecção aguda por HIV, leucemia

Elaboração e Revisão:
Amanda Larissa Garça de Souza
Coordenação do Serviço de
Nutrição e Dietética

Validação:
Enf.^a Vaneska Tainá
Qualidade

Aprovação:
Enf.^a Drielly Costa
Coordenação da Qualidade

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 18/08/2017
		Ult. Revisão: 10/06/2024
		Vencimento: 10/06/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 12/27
PROCEDIMENTO GERAL	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL HPD-NA-PG-01	

Linfócitos		linfocítica crônica e aguda. (linfocitopenia) em infecções e enfermidades agudas, doenças de Hodgkin, lúpus, anemia aplástica, insuficiência renal, AIDS, carcinoma terminal.
Proteína total	6,0-8,0 g/dL	Desidratação, doenças que globulina. Deficiência proteica, doença hepática severa, desnutrição, diarreia, queimaduras severas ou infecção, edema, síndrome nefrótica.
Sódio	135-145mEq/L	(hipernatremia) desidratação e ingestão hídrica baixa, uso de diuréticos, insuficiência renal, diabetes insípido (diurese osmótica), síndrome de Cushing, coma, hiperaldosteronismo primário. (hiponatremia) edema, queimadura severa, vômito/diarreia, diuréticos, hipotireoidismo, intoxicação hídrica, doença de Addison, ICC, insuficiência hepática.
Triglicerídeos	Desejável: 10-190mg/dL Limítrofe >190mg/ dL Alto > 250mg/dL	hiperlipidemias, doença hepática, pancreatite, diabetes mal controlada, hipotireoidismo, ingestão alta de açúcar e ou gordura. Desnutrição, síndrome de

Elaboração e Revisão: Amanda Larissa Garça de Souza Coordenação do Serviço de Nutrição e Dietética	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
--	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 18/08/2017
		Ult. Revisão: 10/06/2024
		Vencimento: 10/06/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 13/27
PROCEDIMENTO GERAL	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL HPD-NA-PG-01	

		má-absorção, hipertireoidismo, DPOC.
Ureia	10-45 mg/dL	Insuficiência renal, choque, desidratação, febre, infecção, diabetes, gota crônica, catabolismo proteico excessivo, infarto do miocárdio. Insuficiência hepática, desnutrição, ingestão proteica baixa, má absorção, hiperhidratação, gestação, emese, diarreia, anabolismo proteico.

Fonte: CARVALHO, 2016

- Albumina sérica: a síntese de albumina pode se encontrar diminuída por cirurgia, trauma, infecção, radiação, hepatopatia e desnutrição. A classificação do estado nutricional utilizando a albumina é apresentada no quadro 2.

Quadro 2 - Classificação do estado nutricional a partir da albumina sérica.

ALBUMINA (g/dL)	ESTADO NUTRICIONAL
> 3,5	Normal
3,0 a 3,5	Depleção leve
2,4 a 2,9	Depleção moderada
< 2,4	Depleção grave

Fonte: Calixto-lima; Nelzir, 2012; Duarte; Castellani, 2002.

Quadro 3 - Classificação da desnutrição de acordo com os valores de hemoglobina

Desnutrição leve	Desnutrição moderada	Desnutrição grave
-------------------------	-----------------------------	--------------------------

Elaboração e Revisão: Amanda Larissa Garça de Souza Coordenação do Serviço de Nutrição e Dietética	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
--	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 18/08/2017
		Ult. Revisão: 10/06/2024
		Vencimento: 10/06/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 14/27
PROCEDIMENTO GERAL	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL HPD-NA-PG-01	

Homens >12,0 mg/dl Mulheres >10,0 mg/dl	Homens 12,0- 10,0 mg/dl Mulheres 10,0- 8,0 mg/dl	Homens < 10,0 mg/dl Mulheres < 8,0 mg/dl
--	---	---

Fonte: Sauberlich; Skala; Dowdy (1974)

Quadro 4 - Classificação da desnutrição de acordo com os valores de hematócrito

Desnutrição leve	Desnutrição moderada	Desnutrição grave
Homens > 36 Mulheres >31	Homens 36- 31 Mulheres 31-24	Homens < 31 Mulheres < 24

Fonte: Sauberlich; Skala; Dowdy (1974)

Após a avaliação dos exames bioquímicos é realizado o diagnóstico do estado nutricional do paciente sendo registrado na aba “avaliação nutricional” no sistema Tasy.


3.4. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL

É realizada a visita nutricional até 24 horas após a internação hospitalar.

Após a triagem e avaliação nutricional iniciais o nutricionista realiza planejamento da assistência, iniciando pela anamnese, onde constam os elementos abrangentes da investigação dietética, antropometria, avaliação física e bioquímica. Em seguida é realizado o cálculo das necessidades nutricionais e, por último, concluído o plano de cuidado nutricional. A monitorização nutricional com a avaliação clínica e a estimativa do consumo alimentar é realizada diariamente ou conforme o nível de assistência do paciente.

Para pacientes classificados com risco nutricional a reavaliação ocorre em até 7 dias. Já, para os pacientes classificados sem risco nutricional a monitorização ocorre a

Elaboração e Revisão: Amanda Larissa Garça de Souza Coordenação do Serviço de Nutrição e Dietética	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
--	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 18/08/2017
		Ult. Revisão: 10/06/2024
		Vencimento: 10/06/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 15/27
PROCEDIMENTO GERAL	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL HPD-NA-PG-01	

cada 7 dias e, é reavaliado o risco. Esses pacientes têm suas preferências alimentares investigadas para a adequação alimentar hospitalar, a fim de garantir a melhor adesão ao tratamento dietoterápico. Durante as visitas é realizada a monitorização nutricional com a avaliação clínica e a estimativa do consumo alimentar, com os cálculos necessários para a avaliação alimentar.

No caso do paciente classificado sem risco, mas que apresente ingesta menor que 80% das necessidades nutricionais o mesmo é reavaliado e classificado como “com risco”.

Aos pacientes cujo resultado da NRS não seja condizente com seus sinais e sintomas, é realizado uma nova avaliação completa no primeiro dia de atendimento.


Para os pacientes submetidos a transferências internas no HPD, a assistência nutricional é continuada e com a avaliação do consumo alimentar das últimas 24 horas.

3.4.1 Visitas nutricionais

Após a avaliação e planejamento dietoterápico na admissão o paciente é visitado de acordo com rotina mencionada neste documento, obedecendo:

- Diariamente, para pacientes em: UTI, TAPO, pediatria em uso de fórmula ou com dieta enteral, desmame de sonda, transição de via de alimentação, de enteral para via oral, dieta zero, progressão de consistência, baixa ingesta menor que 80% das necessidades nutricionais, sintomas gastrointestinais, como náusea e êmese;
- A cada 72 horas (3 dias): pacientes classificados com risco nutricional e ingesta maior do que 80% das necessidades nutricionais;

Elaboração e Revisão: Amanda Larissa Garça de Souza Coordenação do Serviço de Nutrição e Dietética	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
--	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 18/08/2017
		Ult. Revisão: 10/06/2024
		Vencimento: 10/06/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 16/27
PROCEDIMENTO GERAL	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL HPD-NA-PG-01	

- A cada 168 horas (7 dias): pacientes classificados sem risco nutricional, em dieta normal, branda, ou leve, que não estejam realizando terapia nutricional oral, pacientes com ingestão de maior que 80% das necessidades nutricionais.

Caso haja solicitação de visita do paciente que não obedece a esse planejamento, o nutricionista do plantão realiza a visita e a chama de visita de intercorrência e evolui em prontuário.

3.4.2. A anamnese alimentar

É realizada a partir de entrevista para verificar hábitos, preferências alimentares e pedidos especiais, intolerâncias, alergias, tabus, condições de mastigação e deglutição, do apetite e do funcionamento do trato gastrointestinal.

3.4.3. O recordatório alimentar

É indispensável para a avaliação do consumo alimentar diário na UI e na UTI. As informações de consumo da dieta são inseridas no recordatório alimentar sendo lançado no balanço hídrico diário e preenchido na prescrição eletrônica do paciente pelo técnico de enfermagem na UI e na UTI. Para pacientes sob internação na UI e com necessidade de monitoramento intensivo da ingesta é utilizado também o recordatório impresso preenchido pelo paciente e/ou seu acompanhante.

Após a realização da visita do nutricionista dispõe dos dados necessários para dar prosseguimento à assistência nutricional, e definir a linha terapêutica a ser seguida, devendo estar embasado nas informações contidas no prontuário.

Desta forma as informações obtidas na visita nutricional são sistematizadas na seguinte ordem: 1- ajuste de dieta; 2- Rastreamento NRS-2002 modificada ou MINI-MAN; 3- Avaliação Nutricional; 4- Monitorização – Nutrição Clínica; 5- Evolução; 6- Orientação de alta.

Elaboração e Revisão: Amanda Larissa Garça de Souza Coordenação do Serviço de Nutrição e Dietética	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
--	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 18/08/2017
		Ult. Revisão: 10/06/2024
		Vencimento: 10/06/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 17/27
PROCEDIMENTO GERAL	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL HPD-NA-PG-01	

3.4.4. A reavaliação nutricional

A reavaliação é realizada por meio de verificação antropométrica, bioquímica e física do mesmo, no período em até 7 dias, (semanalmente) após a avaliação anterior.

3.5. ORIENTAÇÃO DE ALTA

São considerados pacientes elegíveis a receber orientação de alta, os pacientes identificados como especiais e/ou vulneráveis além de pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis como: anemia falciforme, cirrose hepática, diabetes mellitus tipo 1 e 2, diverticulite, doença celíaca, doença de crohn, encefalopatia hepática, gota, hipertensão arterial, insuficiência renal aguda ou crônica, lúpus, neoplasias, pancreatite, refluxo gastroesofágico, retocolite ulcerativa, gastrectomia, colostomia, ileostomia, retossigmoidectomia, fratura de fêmur e pessoas que vivem com HIV.


3.6. ALIMENTAÇÃO EXTERNA

Pacientes com recusa total da dieta hospitalar e pacientes em cuidados de fase final de vida, após a liberação do médico e nutricionista, são autorizadas e orientadas quanto à entrada de alimentos não produzidos no Hospital, sendo fortemente esclarecido pelo nutricionista as condições de produção e acondicionamento adequados.

As responsabilidades nestes casos, são:

- Equipe médica: identificar junto com o nutricionista o paciente apto a liberação.
- Nutricionista UI/UTI: identificar paciente com necessidade de liberação, discutir com equipe multiprofissional e médico assistente, e orientar pacientes e familiares sobre o fluxo de entrada para alimentação externa (Anexo III). Registrar no prontuário eletrônico na aba “Orientações/educação”, sinalizando

Elaboração e Revisão: Amanda Larissa Garça de Souza Coordenação do Serviço de Nutrição e Dietética	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
--	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 18/08/2017
		Ult. Revisão: 10/06/2024
		Vencimento: 10/06/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 18/27
PROCEDIMENTO GERAL	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL HPD-NA-PG-01	

particularidades e autorização. O nutricionista realiza o monitoramento dos alimentos externos durante a visita nutricional, e o registra em evolução no prontuário do paciente.


- Equipe de enfermagem UI/UE/UTI: sinalizar possíveis situações de alimentação externa para a nutrição. Solicitar avaliação da nutrição quando identificado não conformidades na alimentação do paciente apto a alimentação recebida.
- SND: recebimento da alimentação externa (leites especiais e suplementos específicos) mediante apresentação de autorização e orientação do nutricionista além da identificação, armazenamento, higienização e dispensação de refeição entregue pelo acompanhante.
- Acompanhante e/ou familiar: seguir orientações da equipe multiprofissional, adentrar ao Hospital apenas com itens liberados, entregar ao SND apenas leites especiais e suplementos específicos.
- Segurança patrimonial: autorizar a entrada dos alimentos externos aos acompanhantes com porte de orientação entregue pelo nutricionista.

3.7. INTERAÇÃO COM A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE TERAPIA NUTRICIONAL (EMTN)

No momento da admissão caso o nutricionista identifique que o paciente encontra-se com um quadro de desnutrição instalado ou com limitação para consumo da dieta (com a ingestão alimentar menor que 80% das necessidades nutricionais por no mínimo 3 dias) é realizada interação com o médico assistente e solicitado parecer da nutrologia para início de suplementação ou definição de terapia nutricional enteral ou parenteral.

O paciente após a avaliação da EMTN, define-se:

Elaboração e Revisão: Amanda Larissa Garça de Souza Coordenação do Serviço de Nutrição e Dietética	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
--	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 18/08/2017
		Ult. Revisão: 10/06/2024
		Vencimento: 10/06/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 19/27
PROCEDIMENTO GERAL	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL HPD-NA-PG-01	


- Terapia nutricional oral (TNO): paciente avaliado pela (EMTN), iniciar suplementação oral, o mesmo segue sob os cuidados da nutrição clínica seguindo os critérios estabelecidos no processo de sistematização nutricional sendo este paciente avaliado conforme estabelecido neste procedimento;
- Terapia nutricional enteral (TNE): paciente que for submetido a terapia nutricional enteral exclusiva, passará a ser acompanhado pela EMTN. O paciente em desmame de sonda, ou após início os treinos com a fonoaudiologia com volume mínimo de 600 ml ao dia, voltará a ser acompanhado pela nutrição clínica, com visitas diárias. Entretanto a avaliação nutricional só será feita pela nutrição clínica após a alta da TNE, essa alta da EMTN será feita quando o paciente já estiver alcançando $\geq 80\%$ do VET por via oral, neste interim a responsabilidade da avaliação nutricional será da EMTN.
- Terapia Nutricional Parenteral (TNP): paciente submetido a TNP exclusiva o acompanhamento nutricional se dará pela EMTN. Ao iniciar a alimentação mista, o paciente passa a ser acompanhado pela equipe da nutrição clínica, sendo este avaliado pela EMTN, até a alta da NPT.

A evolução do paciente em TNO é registrada e monitorada no prontuário eletrônico pelos profissionais que o acompanham, contendo informações de obstipação, diarreia, o consumo calórico e proteico do dia, incluindo a suplementação nutricional via oral (TNO).

A evolução do paciente em TNE ou TNP é registrada e monitorada no prontuário eletrônico pelos profissionais que o acompanham, contendo informações de obstipação, diarreia, o consumo calórico e proteico do dia.

4. REFERÊNCIAS

Elaboração e Revisão: Amanda Larissa Garça de Souza Coordenação do Serviço de Nutrição e Dietética	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
--	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 18/08/2017
		Ult. Revisão: 10/06/2024
		Vencimento: 10/06/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 20/27
PROCEDIMENTO GERAL	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL HPD-NA-PG-01	

ASPEN – American Society of Parenteral and Enteral Nutrition. White JV, Guenter P, Jensen G, Malone A, Schofield M; Academy Malnutrition Work Group; A.S.P.E.N. Malnutrition Task Force; A.S.P.E.N. Board of Directors. Consensus statement: Academy of Nutrition and Dietetics and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition: characteristics recommended for the identification and documentation of adult malnutrition (under nutrition). JPEN J 2012 May; 36 (3):275-83.

Associação Brasileira de Nutrição; Fidelix MSP, organizadores. Manual Orientativo: Sistematização do cuidado de nutrição. São Paulo: Asbran; 2014

AVILA GM; Protocolos de triagem nutricional para adultos e idosos na prática clínica: uma revisão. Universidade de Brasília. Brasília – DF, 2015.

Beghetto MG, Manna B, Candal A, Mello ED, Polanczyk CA. Triagem nutricional em adultos hospitalizados. Rev. Nutr. 2008 Set-Out; 21(5):585-601

Calixto-Lima L; Reis TR; Interpretação de Exames laboratoriais aplicados à Nutrição Clínica. Rio de Janeiro: ed. Rubio, 1 ed., 2012. 490p


Carvalho, AP; Protocolo de atendimento nutricional do paciente hospitalizado. Goiânia : Gráfica UFG, 2016.

CARVALHO LR; Diretrizes Clínicas, Protocolos Clínicos: Triagem Nutricional em Paciente Adulto. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte 2014.

Chumlea WC. Anthropometric assessment of nutritional status in the elderly. In: Himes JH ed. Anthropometric assessment of nutritional status. New York, Wiley – Liss, 1985.

Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN no 600/2018. Brasília: CFN; 2018 Disponível em: www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_600_2018.htm

Elaboração e Revisão: Amanda Larissa Garça de Souza Coordenação do Serviço de Nutrição e Dietética	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
--	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 18/08/2017
		Ult. Revisão: 10/06/2024
		Vencimento: 10/06/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 21/27
PROCEDIMENTO GERAL	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL HPD-NA-PG-01	

CUPPARI L. Nutrição clínica no adulto – Guia de medicina ambulatorial e hospitalar (UNIFESP/Escola Paulista de Medicina). 4 ed. São Paulo: Manole, 2019.

WAITZBERG, D.L. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 5ª. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017

Detsky AS, McLaughlin JR, Baker JP, Johnston N, Whittaker S, Mendelson RA, et al. What is subjective global assessment of nutritional status? JPEN J Parenter Enteral Nutr. 1987 Jan-Feb;11(1):8-13.

Frisancho AR. Anthropometric standards for the assessment of growth and nutritional status. University of Michigan, 1990.

Isosaki M, Cardoso E, Oliveira A. Manual de dietoterapia e avaliação nutricional: serviço de nutrição e dietética do Instituto do Coração - HCFMUSP. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2009.

Pedroso CGT, Sousa AA, Salles RK. Cuidado nutricional hospitalar: percepção de nutricionistas para atendimento humanizado. Ciênc. Saúde Coletiva. 2011 Jan;16(Supl 1):1155-62.

SAMPAIO LR; Avaliação nutricional. Salvador: EdUFBa, 2012. 158 p. – série sala de aula, 9.

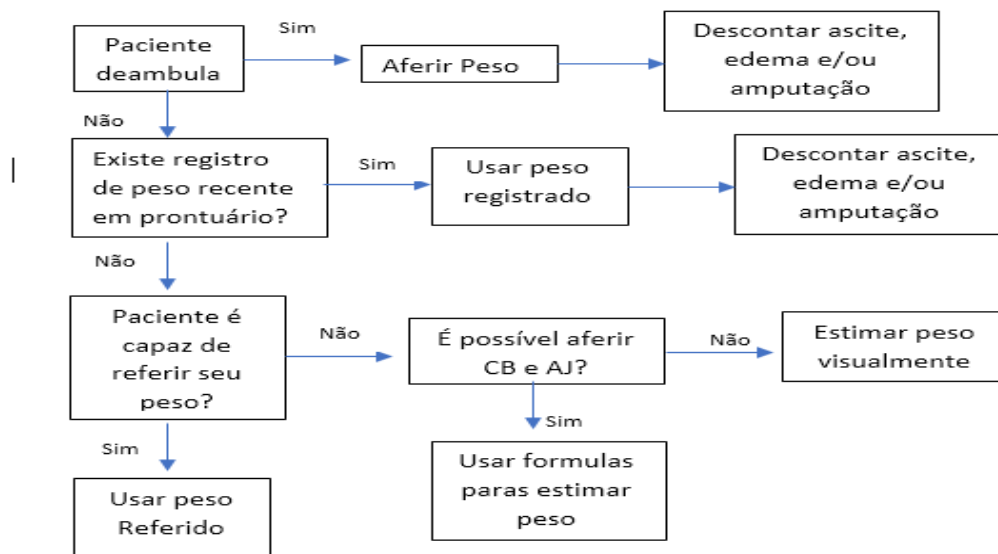
SAUBERLICH, H. E.; SKALA, J. H.; DOWDY, R. P. Laboratory tests for the assessment of. 1974.

5. ANEXOS

Elaboração e Revisão: Amanda Larissa Garça de Souza Coordenação do Serviço de Nutrição e Dietética	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
--	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 18/08/2017
		Ult. Revisão: 10/06/2024
		Vencimento: 10/06/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 22/27
PROCEDIMENTO GERAL	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL HPD-NA-PG-01	

Anexo I: Algoritmo para determinação de peso corporal



CB: circunferência do braço/AJ: altura de Joelho

Anexo II: Orientação Da Alimentação Externa Para Paciente

Elaboração e Revisão: Amanda Larissa Garça de Souza Coordenação do Serviço de Nutrição e Dietética	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
--	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 18/08/2017
		Ult. Revisão: 10/06/2024
		Vencimento: 10/06/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 23/27
PROCEDIMENTO GERAL	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL HPD-NA-PG-01	

Alimentação Externa para paciente	
<p>O paciente do HPD tem direito a alimentação servida pelo hospital. É de extrema importância o acompanhamento do alimento servido pela equipe de nutrição hospitalar. Desta forma é imprescindível respeitar alguns padrões sinalizados abaixo para que a alimentação externa seja tão segura quando a alimentação produzida na instituição.</p>	
Preferir	Evitar
<ul style="list-style-type: none"> • Alimentos naturais íntegros. • Alimentos produzidos em casa, ou em caso de necessidade adquira seu alimento em local seguro com padrões de higiene adequados. • Alimentos não gordurosos. • Alimentos preparados com temperos naturais como (alho, cheiro verde, cebola, etc...) • Alimentos ricos em fibra (vegetais, frutas e legumes); • Alimentos produzidos próximo ao horário de consumo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fast-foods • Alimentos enlatados • Alimentos embutidos ou salgados (charque, calabresa, linguiça, salsicha, etc) • Compotas, frutas em calda, frutas caramelizadas; • Alimentos gordurosos; • Frituras, salgados de padaria, salgados de milho ensacado; • Temperos prontos; • Alimentos vendidos em locais que não tenham uma boa higiene.
Não permitimos a entrada	
<ul style="list-style-type: none"> • Biscoito recheados, refrigerantes, bolos recheados, tortas, salgados; • Comidas típicas, como vatapá, maniçoba, tacacá, farofa de charque etc...; • Comidas gordurosas, como churrasco, frituras; • Chocolates, sorvetes, sobremesas; • Equipamento para produção de alimentos; • Molhos prontos (maionese, ketchup, mostarda, shoyo etc...); • Frutas: abacaxi, abacate, goiaba, Banana, mamão, melão, melancia, uva Itália (verde), laranja, tangerina, manga, maçã e pera. As mesmas são disponibilizadas pelo hospital ao paciente. A entrada de outras frutas é permitida. 	

Elaboração e Revisão: Amanda Larissa Garça de Souza Coordenação do Serviço de Nutrição e Dietética	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
--	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 18/08/2017
		Ult. Revisão: 10/06/2024
		Vencimento: 10/06/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 24/27
PROCEDIMENTO GERAL	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL HPD-NA-PG-01	

Informações
<ul style="list-style-type: none"> • As refeições prontas devem subir diretamente ao quarto do paciente, transportado pelo acompanhante (almoço e jantar), essas refeições devem ser consumidas naquele momento, não devendo serem armazenadas para serem consumidas depois, devido ao risco de contaminação. • Produtos lácteos (iogurte, leite fermentado, queijo (minas ou ricota) devem ser acondicionados em frigobar no quarto do paciente); • Leites especiais (arroz, aveia, amêndoa, desnatado sem lactose etc), suplementos em pó, devem ser entregues no SND para serem utilizados nas pequenas refeições como café da manhã, lanches e ceia; • As frutas permitidas devem subir diretamente ao quarto do paciente, transportado pelo acompanhante, essas frutas já precisam estarem devidamente higienizadas e devem ser mantidas sob refrigeração; • É permitido o limite de até quatro frutas por dia por paciente. • Os horários das refeições devem ser respeitados, assim as alimentações externas devem ser servidas de preferências nos horários estabelecidos das 7:30 (desjejum), 9:30 (lanche da manhã); 12:00 (almoço) 15:00 (lanche da tarde), 18:00 (jantar) e 21:00 (ceia). • Toda entrega de alimento ao Serviço de Nutrição e Dietética (SND) será protocolada e identificada. • É expressamente proibida a produção de refeição na unidade de internação. <p style="text-align: center;">ATENÇÃO !</p> <p>Para higienização de hortaliças, frutas e legumes, siga os passos a seguir:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Selecione, retirando as folhas, partes e unidades deterioradas; 2) Lave em água corrente vegetais folhosos folha a folha, e frutas e legumes um a um; 3) Coloque de molho por 10 (dez) minutos em solução com água clorada (água sanitária específica para higienização dos alimentos (essa informação fica no rótulo do produto) ou hipoclorito de sódio. (1 colher de sopa da solução para 1 litro de água); 4) Enxágue em água corrente limpa vegetais folhosos folha a folha, e frutas e legumes um a um;

Elaboração e Revisão: Amanda Larissa Garça de Souza Coordenação do Serviço de Nutrição e Dietética	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
--	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 18/08/2017
		Ult. Revisão: 10/06/2024
		Vencimento: 10/06/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 25/27
PROCEDIMENTO GERAL	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL HPD-NA-PG-01	

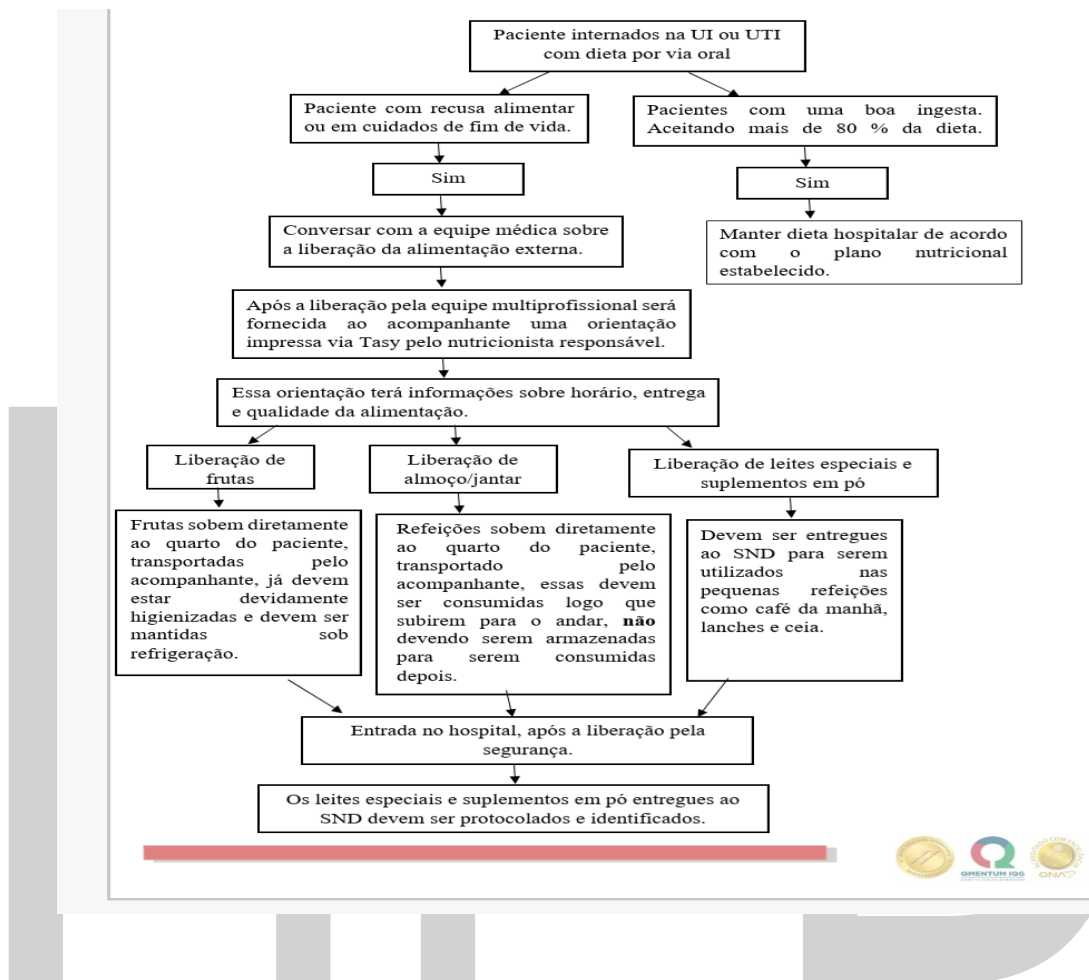
- 5) Lavar bem as mãos e os utensílios que serão utilizados antes de fazer o corte dos alimentos para a montagem dos pratos;
- 6) Mantenha sob refrigeração até a hora de servir.

HPD

Anexo III: Fluxo de Entrada de Alimentação Externa

Elaboração e Revisão: Amanda Larissa Garça de Souza Coordenação do Serviço de Nutrição e Dietética	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
--	---	--

 <p>HOSPITAL PORTO DIAS</p>	<p>HOSPITAL PORTO DIAS</p>	Data 1ª versão: 18/08/2017
		Ult. Revisão: 10/06/2024
		Vencimento: 10/06/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 26/27
<p>PROCEDIMENTO GERAL</p>	<p>ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL HPD-NA-PG-01</p>	



6. QUADRO RECAPITULATIVO

<p>Elaboração e Revisão: Amanda Larissa Garça de Souza Coordenação do Serviço de Nutrição e Dietética</p>	<p>Validação: Enf.^a Vaneska Tainá Qualidade</p>	<p>Aprovação: Enf.^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade</p>
--	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 18/08/2017
		Ult. Revisão: 10/06/2024
		Vencimento: 10/06/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 27/27
PROCEDIMENTO GERAL	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL HPD-NA-PG-01	

Descrição da Revisão	Versão	Data
Emissão inicial	01	18/08/2017
Revisão Geral adequação ao Manual de Acreditação Internacional da JCI.	02	02/01/2018
Revisão Geral, atualização de indicadores, atualização de estrutura	03	22/04/2019
Revisão Geral, atualização de indicadores, atualização de estrutura	04	10/03/2020
Realizada revisão geral do documento, incluído itens 3.6 Alimentação externa.	05	01/11/2021
Realizada revisão geral do documento, incluído item 3.2.1 - Critérios de exclusão e revisado o item 3.4.1 – Visitas nutricionais.	06	10/06/2024

Elaboração e Revisão: Amanda Larissa Garça de Souza Coordenação do Serviço de Nutrição e Dietética	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenação da Qualidade
--	---	--