

# **Procedimento Operacional Padrão**

**POP/Unidade de Nutrição Clínica/2017**

# **Procedimento Operacional Padrão**

**POP/Unidade de Nutrição Clínica/2017**

© 2014, Ebserh. Todos os direitos reservados  
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh  
[www.ebserh.gov.br](http://www.ebserh.gov.br)

Material produzido pela Unidade de Nutrição Clínica do HC-UFG / Ebserh  
Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins comerciais.

HC-UFG/EBSERH

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares –  
Ministério da Educação

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares  
Primeira Avenida, s/n - Setor Leste Universitário  
CEP: 74605-020 | Goiânia-GO  
Telefone: (62) 3269-8370 | Site: [www.ebserh.gov.br](http://www.ebserh.gov.br)

**JOSÉ MENDONÇA BEZERRA FILHO**  
Ministro de Estado da Educação

**KLEBER DE MELLO MORAES**  
Presidente EBSEH

**JOSÉ GARCIA NETO**  
Superintendente HC-UFG/EBSEH

**ALEXANDRINA MARIA NOGUEIRA GUERRA ADÔRNO**  
Gerente de Atenção à Saúde

**JOSÉ MIGUEL DE DEUS**  
Gerente de Ensino e Pesquisa

**MARCIA YASSUNAGA BRITO**  
Gerente Administrativa

**ANA PAULA PERILLO FERREIRA CARVALHO**  
Chefe da Unidade de Nutrição Clínica

## **EXPEDIENTE**

**Unidade de Nutrição Clínica**

## HISTÓRICO DE REVISÕES

<b>Data</b>	<b>Versão</b>	<b>Descrição</b>	<b>Gestor do POP</b>	<b>Autor/responsável por alterações</b>
07/01/2017	1.0	Procedimentos Operacionais Padronizados da Unidade de Nutrição Clínica – Parte I: Unidade de Alimentação e Nutrição	Ana Paula Perillo Ferreira Carvalho	Bárbara Rigotto L. Prado; Geisa Juliana G. Marques Fortunato; Inaiana Marques F. Vaz
17/03/2017	1.0	Procedimentos Operacionais Padronizados da Unidade de Nutrição Clínica – Parte II: Copas de Apoio	Ana Paula Perillo Ferreira Carvalho	Bárbara Rigotto L. Prado; Ana Clara Martins; Inaiana Marques F. Vaz
17/03/2017	1.0	Procedimentos Operacionais Padronizados da Unidade de Nutrição Clínica – Parte III: Unidade de Dietas Especiais (UDE)	Ana Paula Perillo Ferreira Carvalho	Ana Clara Martins; Camila Moura; Inaiana Marques F. Vaz
17/03/2017	1.0	Procedimentos Operacionais Padronizados da Unidade de Nutrição Clínica – Parte IV: Terceirização de Refeições	Ana Paula Perillo Ferreira Carvalho	Ana Clara Martins; Camila Moura; Geisa Juliana; Inaiana Marques F. Vaz
17/03/2017	1.0	Procedimentos Operacionais Padronizados da Unidade de Nutrição Clínica – Parte V: Nutrição Clínica	Ana Paula Perillo Ferreira Carvalho	Renata Gomes; Malaine Moraes; Inaiana Marques F. Vaz
17/03/2017	1.0	Procedimentos Operacionais Padronizados da Unidade de Nutrição Clínica – Parte VI: Administrativo	Ana Paula Perillo Ferreira Carvalho	Geisa Juliana; Inaiana Marques F. Vaz

## SUMÁRIO

### PARTE I – UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

POP 001 - Higienização e Antissepsia das mãos .....	12
POP 002 - Preparo de Solução de Hipoclorito a 1% .....	15
POP 003 - Higienização de Bancadas e Mesas de Apoio .....	18
POP 004 - Higienização do Fogão Industrial .....	19
POP 005 - Higienização do Forno Industrial .....	20
POP 006 - Higienização do Refrigerador .....	21
POP 007 - Higienização do Freezer .....	22
POP 008 - Higienização de Liquidificador Industrial de Inox .....	23
POP 009 - Higienização de Balança Digital de Bancada .....	24
POP 010 - Higienização de Balança Digital Plataforma .....	25
POP 011 - Higienização e desinfecção do Balcão Térmico.....	26
POP 012 - Higienização de Prateleiras do Estoque .....	27
POP 013 - Higienização dos Estrados e Paletes .....	28
POP 014 - Higienização de Caixas de Hortifrutis .....	29
POP 015 - Higienização do Carrinho de Supermercado do Estoque .....	30
POP 016 - Higienização de Panelas e Cubas .....	31
POP 017 - Higienização da Estante Gradeada de Inox (Paneleiro) .....	32
POP 018 - Higienização de Utensílios Plásticos .....	33
POP 019 - Higienização do Filtro de Água .....	34
POP 020 - Troca do Elemento Filtrante do Filtro de Água .....	35
POP 021 - Higienização do Termômetro de Espeto .....	36
POP 022 - Leitura do Termômetro .....	37
POP 023 - Higienização do Fechador de Marmitex .....	38

POP 024 - Higienização de Tábuas e Remo de Atileno .....	39
POP 025 - Higienização de Garrafas Térmicas .....	40
POP 026 - Higienização do Coador de Café .....	41
POP 027 - Higienização e Desinfecção de Vegetais Folhosos .....	42
POP 028 - Higienização e Desinfecção de Vegetais não Folhosos e Frutas .....	43
POP 029 - Coleta de Amostras .....	44
POP 030 - Higienização das Lixeiras .....	45
POP 031 - Higienização do Forno Micro-ondas .....	46
POP 032 - Higienização da Máquina de Gelo .....	47
POP 033 - Higienização do Pass-through .....	48
POP 034 - Controle de Sobras de Refeições das Clínicas.....	49
POP 035 - Controle de Sobras e Resto Ingesta.....	51

## **PARTE II – COPAS DE APOIO**

POP 036 - Supervisão das Copas de Apoio.....	53
Pop 037 - Higienização e Desinfecção do Carro de Transporte de Refeições .....	55
POP 038 - Higienização das Mangueiras.....	56
POP 039 - Controle de Sobras de Dietas das Clínicas .....	57

## **PARTE III– UNIDADE DE DIETAS ESPECIAIS (UDE)**

POP 040 - Paramentação para Entrada na UDE .....	59
POP 041 - Higienização de Bancadas e Prateleiras .....	60
POP 042 - Higienização de Utensílios.....	61
POP 043 - Higienização de Mamadeiras e Chucas .....	62
POP 044 - Higienização de Escovas de Mamadeiras e Chucas .....	63

POP 045 - Higienização do Mixer .....	64
POP 046 - Higienização de Liquidificador de Inox .....	66
POP 047 - Higienização de Esprededor de Frutas .....	67
POP 048 - Higienização do Filtro de Água .....	68
POP 049 - Higienização do Fogão.....	69
POP 050 - Higienização do Refrigerador .....	70
POP 051 - Higienização do Banco e Escada.....	72
POP 052 - Higienização do Termômetro do Refrigerador.....	73
POP 053- Higienização do Telefone.....	74
POP 054 -Higienização de Frutas .....	75
POP 055 - Higienização de Dietas Enterais, Vidros, Produtos Tetra Pack e Embalagens Plásticas.....	76
POP 056 - Higienização de Produtos Embalados em Papelão (maisena, farinha de trigo).....	77
POP 057 - Higienização de Embalagens de Copos e Frascos Descartáveis .....	79
POP 058 - Higienização de Embalagens de Equipo para Sonda .....	74
POP 059 - Armazenamento de Frutas Inteiras .....	80
POP 060 - Armazenamento de Frutas em Pedacos .....	81
POP 061 - Preparo de Dietas Enterais ou Orais em Pó .....	82
POP 062 - Preparo de Dietas Enterais ou Orais Líquidas Prontas para o Consumo .....	83
POP 063 - Preparo de Fórmulas Infantis em Pó .....	86
POP 064 - Preparo de Mingau com Farinha Crua (maisena, aveia, fubá e farinha de trigo) e Leite UHT .....	87
POP 065 - Preparo de Mingau com Farinha Crua (maisena, aveia, fubá e farinha de trigo) e Leite em Pó ou Fórmula Infantil.....	88
POP 066 - Preparo de Mingau com Farinha Pré-cozida (mucilon, farinha láctea) e Leite UHT.....	89
POP 067 - Preparo de Mingau com Farinha Pré-cozida (mucilon, farinha láctea) e Leite em Pó ou Fórmulas Infantis .....	90

POP 068 - Preparo de Coquetel de Frutas .....	91
POP 069 - Organização de Mamadeiras, Chucas e Acessórios .....	92
POP 070 - Confecção de Etiquetas para Dietas .....	93
POP 071 - Higienização Diária da UDE .....	94
POP 072 - Desinfecção Semanal da UDE .....	95
POP 073 - Preparação de Hipoclorito Para Higienização de Vegetais e Frutas (200 ppm) ...	96
POP 074 - Controle de Produção da UDE .....	97
POP 075 - Controle de Sobras da Produção da UDE .....	98
POP 076 - Solicitação de Pedidos do Almoxarifado .....	99
POP 077 - Solicitação de Pedidos do Estoque Interno da Nutrição .....	105

#### **PARTE IV– TERCEIRIZAÇÃO DE REFEIÇÕES**

POP 078 - Recebimento de Refeições da Empresa Terceirizada .....	107
POP 079 - Visita Técnica à Empresa Terceirizada .....	114
POP 080 - Supervisão da Distribuição de Refeições .....	115
POP 081 - Envio de Estatística .....	116
POP 082 - Envio de Mapa de Modificações do Almoço .....	118
POP 083 - Envio de Requisição .....	121
POP 084 - Envio de Mapas das Clínicas .....	128
POP 085 - Envio de Esquemas Especiais .....	135
POP 086 - Correção dos Mapas das Clínicas .....	137
POP 087 - Fechamento de Requisição .....	142
POP 088 - Pedido de Refeições SAM Net .....	146
POP 089 - Fechamento e Conferência da Nota Fiscal .....	149

**PARTE V – NUTRIÇÃO CLÍNICA**

POP 090 - Triagem de Risco Nutricional de Adultos e Idosos .....	151
POP 091 - Preenchimento do Controle de Triagem Nutricional .....	153
POP 092 - Atendimento Nutricional de Pacientes Oncológicos Adultos .....	155
POP 093 - Atendimento Nutricional de Adultos e Idosos Com Risco Nutricional .....	159
POP 094 - Atendimento Nutricional de Adultos e Idosos Sem Risco Nutricional .....	162
POP 095 - Triagem Nutricional de Crianças e Adolescentes .....	163
POP 096 - Atendimento Nutricional de Crianças e Adolescentes Sem Risco Nutricional....	165
POP 097 - Atendimento Nutricional de Crianças e Adolescentes Com Risco Nutricional ..	166
POP 098 - Triagem e Atendimento Nutricional de Gestantes .....	169
POP 099 - Preenchimento do Registro de Atendimento Nutricional .....	171
POP 100 - Implantação e Monitoração da Terapia Nutricional Oral (TNO) .....	173
POP 101 - Implantação e Monitoração da Terapia Nutricional Enteral (TNE) .....	175
POP 102 - Monitoração da Terapia Nutricional Parenteral (TNP) .....	176
POP 103 - Manuseio das Pastas de Esquemas Via Oral, Sondas e Fórmulas Infantis de Produ- ção na Unidade de Dietas Especiais (UDE) .....	177
POP 104 - Manuseio das Pastas de Esquemas Especiais (almoço, jantar e ceia) da Empresa Terceirizada .....	182
POP 105 - Autorização Para de Entrada de Alimentos .....	185
POP 106 - Supervisão de Estagiários .....	187
POP 107 - Teste de Aceitabilidade de Dietas .....	190
POP 108 - Pedido de Dietas .....	193
POP 109 - Prescrição e Entrega de Probióticos .....	198
POP 110 - Evolução Nutricional .....	202
POP 111 - Execução das Rotinas Relacionadas ao Nutricionista de Clínica .....	204
POP 112 - Preceptoria de Residentes .....	206
POP 113 - Terapia Nutricional Peri operatória .....	210

POP 114 - Atendimento Nutricional no Peri Operatório de Cirurgia Bariátrica .....	211
POP 115 - Alta Hospitalar Geral .....	213
POP 116 - Alta Nutricional Hospitalar de Pacientes em TNE, TNO e Fórmula infantil .....	217
POP 117 - Atendimento Nutricional de Pacientes em Cuidados Paliativos .....	218
POP 118 - Atendimento Nutricional de Pacientes Graves em Terapia Nutricional .....	220
POP 119 - Atendimento Nutricional Geral de Pacientes do Ambulatório de Nutrição .....	221

## **PARTE VI- ADMINISTRATIVO**

POP 120 - Elaboração da Estatística Gerência Administrativa .....	224
POP 121 - Elaboração do Relatório de Custo da Nutrição .....	230
POP 122 - Registro de Documentos no Sistema de Informações Gerais (SIG).....	233
POP 123 - Fluxograma de Acidentes Ocupacionais .....	236

**PARTE I – UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO****Número: POP - 001**

Higienização e antissepsia das mãos

<b>EXECUTANTE:</b>	Todos os funcionários da Unidade de Nutrição Clínica
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar os procedimentos para higienização e antissepsia das mãos
<b>Elaborado por:</b>	Ana C. Bolentine; Ana F. B. Lago; Bernadete C.C. e Silva; Celma D. Borges; Ecileuza G. L. Silva; Inaiana M. F. Vaz; Liana L. Vieira
<b>Data da Validação:</b> Dezembro/2013	<b>Data da Revisão:</b> 17/03/2017

**PASSOS****Frequência:**

- Ao iniciar o trabalho
- A cada troca de atividade
- Quando interromper a manipulação
- Após usar o sanitário
- Após tossir, espirrar, assoar o nariz e passar as mãos pelo corpo
- Após atender ao telefone/celular

**Materiais necessários:**

1. Sabonete líquido, neutro e inodoro.
2. Papel toalha descartável não reciclado.
3. Álcool 70%.

# Como Higienizar as mãos com água e sabonete?

Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas! Senão, friccione as mãos com preparações alcoólicas!



Duração de todo o procedimento: **40 a 60 seg**



0 Molhe as mãos com água.



1 Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos.



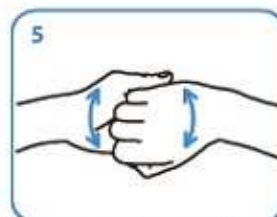
2 Ensaboe as palmas das mãos friccionando-as entre si.



3 Esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.



4 Entrelace os dedos e friccione os espaços interdigitais.



5 Esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos com movimento de sal-e-vem e vice-versa.



6 Esfregue o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se movimento circular e vice-versa.



7 Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa.



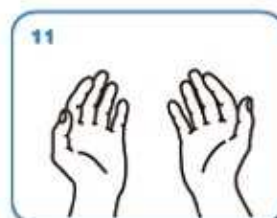
8 Enxágue bem as mãos com água.



9 Seque as mãos com papel toalha descartável.



10 No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.



11 Agora, suas mãos estão seguras.

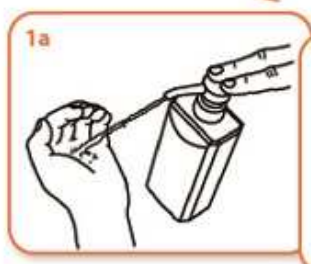
**Figura 1.**  
**Etapas de higienização das mãos**

## Como Fazer a Fricção Anti-Séptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?

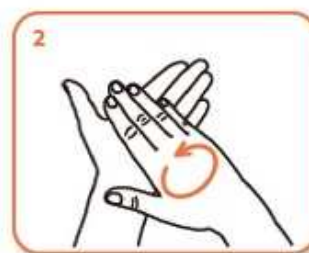
**Friccione as mãos com Preparações Alcoólicas! Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas!**



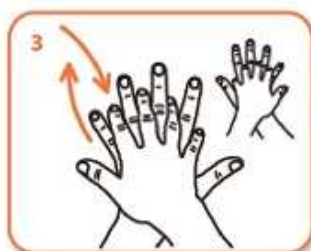
Duração de todo o procedimento: **20 a 30 seg**



Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.



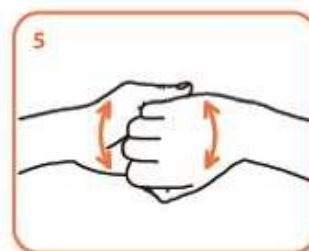
Friccione as palmas das mãos entre si.



Friccione a palma direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.



Friccione a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.



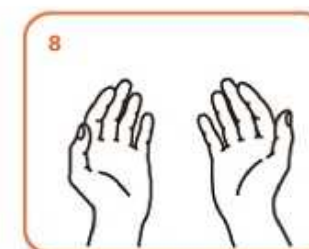
Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.



Friccione o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita utilizando-se de movimento circular e vice-versa.



Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa.



Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.

**Figura 2.**  
**Etapas de antissepsia das mãos com álcool**

**Número: POP - 002**

Preparo de solução de Hipoclorito a 1%

<b>EXECUTANTE:</b>	Auxiliar de Nutrição		
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica		
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar a correta diluição para preparo de solução de hipoclorito utilizada para higienização de utensílios e superfícies.		
<b>Elaborado por:</b>	Ana F. B. Lago, Bernadete C.C. e Silva, Celma D. Borges, Ecileuza G. L. Silva, Ana C. B. lentine, Inaiana M. F. Vaz e Liana L. Vieira; Geisa Juliana G. M. Fortunato; Bárbara Rigotto L. Prado		
<b>Data da Validação:</b>	Dezembro/2013	<b>Data da Revisão:</b>	17/03/2017

**PASSOS**

**Frequência:**

- Diariamente para todas as etapas de desinfecção com hipoclorito 1%

**Materiais necessários:**

4. Hipoclorito a 1%;
5. Caixa plástica;
6. Recipiente dosador.

**Etapas:**

01. Medir o hipoclorito de acordo com o total de solução que se deseja preparar (Quadro 1);
02. Medir a quantidade de água;
03. Acrescentar o hipoclorito na água e misturar.

<b>Volume de água (litro)</b>	<b>Hipoclorito (mL)</b>	<b>Recipiente utilizado</b>
01 litro	20 mL (2 colheres de sopa)	Caixa plástica capacidade de 1,5 a 2 litros
05 litros	100 mL	Caixa plástica capacidade entre 6 e 7 litros
09 litros	180 mL	Caixa plástica capacidade entre 12 e 15 litros
10 litros	200 mL	Caixa plástica capacidade entre 12 e 15 litros
15 litros	300 mL	Caixa plástica capacidade entre 18 e 20 litros
20 litros	400 mL	Caixa plástica capacidade entre 25 e 30 litros
25 litros	500 mL	Caixa plástica capacidade 30 litros
30 litros	600 mL	Caixa azul com tampa capacidade maior que 35 litros
80 litros	1600 mL	Balde de higienização de jarras da C4
100 litros	2000 mL	Balde de higienização de jarras das: C1, C2/7, C3, C5, C6

**Quadro 1**  
**Diluição de hipoclorito em água**

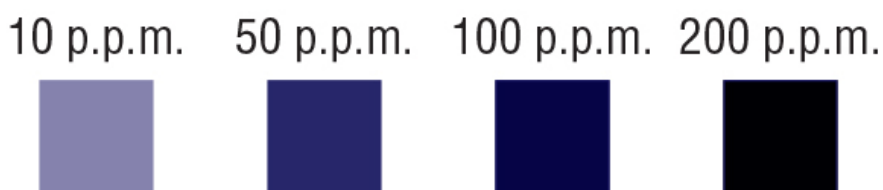
**Conferência do procedimento de diluição:**

01. Aguardar o auxiliar de nutrição preparar a solução de hipoclorito a 1 % conforme descrito acima;
02. Higienizar as mãos conforme POP 001;
03. Destacar uma fita de teste de cloro com as mãos secas;
04. Mergulhar a fita na solução clorada e aguardar um segundo;

05. Retirar a fita da solução e comparar a cor indicativa de concentração de cloro (Figura 1). A concentração deve ser entre 100 e 200 ppm;
06. Caso a coloração indique diluição menor, verificar com o copeiro a quantidade de água e de hipoclorito colocadas no balde e fazer as correções necessárias.

**100 Strips**  
**Precision Chlorine Test Paper**  
Use dry fingers to remove strip of paper from vial, dip strip into solution to be tested, without agitation and compare immediately with color chart on label. This color indicates approximate strength of the solution in parts per million (p.p.m.) available chlorine.

TIME OF TEST – 1 SECOND



**Figura 3**  
**Cores indicativas de concentração de cloro em solução**

**Número: POP - 003**

Higienização de bancadas e mesas de apoio

<b>EXECUTANTE:</b>	Funcionários escalados em rotinas uso de bancadas e mesas: cozinheiro geral e da cozinha dietética, auxiliares de cozinha e copeiras.
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar o procedimento de higienização de bancadas e mesas de apoio.
<b>Elaborado por:</b>	Ana C. Bolentine; Ana F. B. Lago; Bernadete C.C. e Silva; Celma D. Borges; Ecileuza G. L. Silva; Inaiana M. F. Vaz; Liana L. Vieira; Ana Clara Martins
<b>Data da Validação:</b> Dezembro/2013	<b>Data da Revisão:</b> 17/03/2017

**PASSOS**

**Frequência:**

- Diariamente
- Antes de iniciar as atividades e após o uso

**Materiais necessários:**

- Detergente líquido neutro
- Esponja
- Pano descartável
- Álcool 70%
- Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)

**Etapas:**

01. Retirar alimentos e/ou objetos depositados sobre as bancadas;
02. Ensaboar com água e detergente;
03. Retirar o detergente utilizando rodo exclusivo;
04. Enxaguar e retirar o excesso de água com rodo exclusivo;
05. Borrifar álcool 70%;
06. Deixar secar naturalmente (não utilizar panos);
07. Lavar e desinfetar o rodo a cada uso.

**Número: POP - 004**

Higienização do fogão industrial

<b>EXECUTANTE:</b>	Cozinheiros e auxiliares de nutrição		
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica		
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar o procedimento de higienização do fogão industrial.		
<b>Elaborado por:</b>	Ana Paula Perillo, Celma D. Borges, Inaiana M. F. Vaz, Liana L. Vieira; M <sup>a</sup> Isabel Taboada		
<b>Data da Validação:</b>	Jan/2011	<b>Data da Revisão:</b>	17/03/2017

**PASSOS**

**Frequência:**

- Diariamente após o uso

**Materiais necessários:**

- Detergente líquido neutro
- Esponja
- Pano descartável
- EPIs

**Etapas:**

01. Desligar a chama do fogão e fechar a saída de gás;
02. Desmontar o fogão, retirando as partes removíveis (queimadores e grades);
03. Lavar as partes removíveis com detergente e esponja e enxaguá-las em água corrente;
04. Retirar o excesso de sujidades da parte fixa do fogão com esponja;
05. Esfregar a parte fixa do fogão com esponja macia umedecida com detergente e água;
06. Retirar o detergente com pano úmido e limpo;
07. Deixar secar naturalmente;
08. Montar o fogão.

**Número: POP - 005**

Higienização do Forno Industrial

<b>EXECUTANTE:</b>	Cozinheiro
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar o procedimento de higienização do forno industrial
<b>Elaborado por:</b>	Celma D. Borges, Inaiana M. F. Vaz, Liana L. Vieira, Maria Isabel Taboada, Geisa Juliana G. M. Fortunato
<b>Data da Validação:</b> Jan/2011	<b>Data da Revisão:</b> 17/03/2017

**PASSOS**

**Frequência:**

- Quinzenalmente

**Materiais necessários:**

1. Detergente líquido neutro;
2. Esponja;
3. Pano descartável;
4. EPI.

**Etapas:**

01. Fechar a saída de gás;
02. Desmontar o forno, retirando as partes removíveis;
03. Retirar o excesso de sujidades com auxílio de uma esponja;
04. Higienizar as partes interna e externa com esponja umedecida com água e detergente;
05. Retirar totalmente o detergente com pano úmido e enxugar com pano limpo;
06. Lavar as partes removíveis com detergente e esponja;
07. Enxaguar em água corrente;
08. Deixar secar naturalmente;
09. Montar o forno;
10. Registrar na Planilha de Higienização de Equipamentos a execução da higienização

**Número: POP - 006**

Higienização do Refrigerador

<b>EXECUTANTE:</b>	Estoquista
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar o procedimento de higienização do refrigerador.
<b>Elaborado por:</b>	Celma D. Borges, Inaiana M. F. Vaz, Liana L. Vieira, Maria Isabel Taboada, Geisa Juliana G. M. Fortunato
<b>Data da Validação:</b> Jan/2011	<b>Data da Revisão:</b> 17/03/2017

**PASSOS**

**Frequência:**

- Semanal

**Materiais necessários:**

1. Detergente líquido neutro;
2. Esponja;
3. Pano descartável;
4. Álcool 70%;
5. EPI's.

**Etapas:**

01. Retirar os alimentos e transferi-los para outro refrigerador até a finalização do procedimento de higienização;
02. Desligar o refrigerador da tomada;
03. Retirar as partes removíveis e lavar com detergente e esponja;
04. Enxaguar as partes removíveis e deixar secar naturalmente;
05. Lavar com detergente e esponja as partes interna e externa;
06. Retirar totalmente o detergente das partes interna e externa com pano úmido e enxugar com pano úmido;
07. Borrifar álcool 70% na parte interna, nas partes removíveis e na parte externa e deixar secar naturalmente;
08. Transferir os alimentos de volta para o refrigerador após a higienização;
09. Religar o refrigerador à corrente elétrica;
10. Registrar na Planilha de Higienização de Equipamentos a execução da higienização

**Número: POP - 007**

Higienização do freezer

<b>EXECUTANTE:</b>	Estoquista
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar o procedimento de higienização do freezer.
<b>Elaborado por:</b>	Celma D. Borges, Inaiana M. F. Vaz, Liana L. Vieira, Maria Isabel Taboada, Geisa Juliana G. M. Fortunato
<b>Data da Validação:</b> Jan/2011	<b>Data da Revisão:</b> 17/03/2017

**PASSOS**

**Frequência:**

- Semanal

**Materiais necessários:**

1. Detergente líquido neutro;
2. Esponja macia;
3. Pano descartável;
4. Álcool 70%;
5. EPI.

**Etapas:**

01. Retirar os alimentos e transferi-los para outro freezer ou refrigerador até a finalização do procedimento;
02. Desligar o equipamento da tomada;
03. Retirar as partes removíveis e levar com detergente e esponja;
04. Enxaguar as partes removíveis em água corrente e deixá-las secar naturalmente;
05. Retirar a tampa da saída de água e lavar com detergente e esponja as partes interna e externa do refrigerador;
06. Enxaguar a parte interna com água corrente, deixar a água escorrer e secar naturalmente;
07. Retirar totalmente o detergente da parte externa com pano úmido e enxugar com pano úmido bem torcido;
08. Borrifar álcool 70% na parte interna e nas partes removíveis;
09. Deixar a parte externa secar naturalmente;
10. Transferir os alimentos de volta ao freezer após a higienização;
11. Religar o freezer à corrente elétrica;
12. Registrar na Planilha de Higienização de Equipamentos a execução da higienização

**Número: POP - 008**

Higienização do liquidificador industrial de inox

<b>EXECUTANTE:</b>	Cozinheiro e Auxiliar de Nutrição
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar o procedimento de higienização do liquidificador industrial de inox
<b>Elaborado por:</b>	Celma D. Borges, Inaiana M. F. Vaz, Liana L. Vieira, Maria Isabel Taboada, Ana Clara Martins
<b>Data da Validação:</b> Jan/2011	<b>Data da Revisão:</b> 17/03/2017

**PASSOS**

**Frequência:**

- Após o uso

**Materiais necessários:**

1. Detergente líquido neutro;
2. Esponja;
3. Pano descartável;
4. Álcool 70%;
5. EPI's.

**Etapas:**

01. Desligar o liquidificador da tomada;
02. Lavar a parte móvel (copo) com água, esponja macia e detergente;
03. Enxaguar em água corrente;
04. Limpar a parte fixa (motor), inclusive o fio, com pano úmido e detergente;
05. Retirar o excesso de detergente com pano limpo e úmido;
06. Borrifar álcool 70% na parte interna, partes removíveis e a parte externa e deixar secar naturalmente

**Número: POP - 009**

Higienização de balança digital de bancada

<b>EXECUTANTE:</b>	Estoquista
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar o procedimento de higienização de balança digital de bancada.
<b>Elaborado por:</b>	Celma D. Borges, Inaiana M. F. Vaz, Liana L. Vieira; Maria Isabel Taboada; Ana Clara Martins
<b>Data da Validação:</b> Jan/2011	<b>Data da Revisão:</b> 17/03/2017

#### PASSOS

##### Frequência:

- Após o uso

##### Materiais necessários:

1. Detergente líquido neutro;
2. Esponja;
3. Pano descartável;
4. Álcool 70%;
5. EPI's.

##### Etapas:

01. Desligar a balança da tomada;
02. Retirar a parte removível (superfície inoxidável), lavar com esponja macia e detergente;
03. Enxaguar em água corrente;
04. Limpar a base da balança com esponja macia e detergente;
05. Remover o detergente com pano limpo e úmido;
06. Borrifar álcool 70% e deixar secar naturalmente;
07. Recolocar a parte removível;
08. Registrar na Planilha de Higienização de Equipamentos a execução da higienização

**Número: POP - 010**

Higienização de balança digital plataforma

<b>EXECUTANTE:</b>	Estoquista
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar o procedimento de higienização da balança digital tipo plataforma
<b>Elaborado por:</b>	Celma D. Borges, Inaiana M. F. Vaz, Liana L. Vieira; M <sup>a</sup> Isabel Taboada; Ana Clara Martins
<b>Data da Validação:</b> Jan/2011	<b>Data da Revisão:</b> 17/03/2017

**PASSOS**

**Frequência:**

- Diariamente

**Materiais necessários:**

1. Detergente líquido neutro;
2. Esponja macia;
3. Pano descartável;
4. Álcool 70%;
5. EPIs

**Etapas:**

01. Desligar a balança da corrente elétrica;
02. Limpar a plataforma, a base e a coluna da balança com esponja macia e detergente;
03. Remover o detergente com pano limpo e úmido;
04. Borrifar álcool 70% e deixar secar naturalmente
05. Registrar na Planilha de Higienização de Equipamentos a execução da higienização

**Número: POP - 011**

Higienização e desinfecção do balcão térmico

<b>EXECUTANTE:</b>	Cozinheiro e auxiliar de nutrição
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar a higienização correta do balcão térmico.
<b>Elaborado por:</b>	Celma D. Borges, Inaiana M. F. Vaz, Liana L. Vieira, M <sup>a</sup> Isabel Taboada, Ana Clara Martins
<b>Data da Validação:</b> Jan/2011	<b>Data da Revisão:</b> 17/03/2017

**PASSOS**

**Frequência:**

- Diariamente

**Materiais necessários:**

1. Detergente líquido neutro;
2. Esponja macia;
3. Pano descartável;
4. Álcool 70%;
5. EPI.

**Etapas:**

01. Desligar o balcão da corrente elétrica;
02. Escorrer toda a água do banho-maria;
03. Remover os resíduos com esponja ou pano descartável;
04. Lavar com esponja e detergente as partes interna e externa do balcão;
05. Não passar a esponja na resistência elétrica do banho-maria;
06. Enxaguar a parte interna com água corrente;
07. Retirar o detergente da parte externa com pano limpo e úmido bem torcido;
08. Borrifar álcool 70% nas partes interna e externa e deixar secar naturalmente;
09. Encher o balcão de água até cobrir a resistência;
10. Registrar na Planilha de Higienização de Equipamentos a execução da higienização

**OBSERVAÇÃO:**

- ✓ O volume de água deve ser suficiente para manter a temperatura dos alimentos durante a distribuição.
- ✓ Ligar o balcão com tempo suficiente para atingir a temperatura de 80 a 90°C, antes de acondicionar as cubas com os alimentos.

**Número: POP - 012**

Higienização de prateleiras do estoque

<b>EXECUTANTE:</b>	Estoquista
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar o procedimento de higienização de prateleiras do estoque.
<b>Elaborado por:</b>	Celma D. Borges, Inaiana M. F. Vaz, Liana L. Vieira, Maria Isabel Taboada, Geisa Juliana G. M. Fortunato
<b>Data da Validação:</b> Jan/2011	<b>Data da Revisão:</b> 17/03/2017

**PASSOS**

**Frequência:**

- Quinzenalmente

**Materiais necessários:**

1. Detergente líquido neutro;
2. Esponja;
3. Pano descartável;
4. Álcool 70%;
5. EPI's.

**Etapas:**

01. Remover o excesso de resíduos com pano ou esponja;
02. Lavar as prateleiras e partes laterais com esponja umedecida com água e detergente;
03. Retirar todo o detergente com pano úmido e limpo;
04. Borrifar álcool 70% e deixar secar naturalmente;
05. Registrar na Planilha de Higienização de Móveis a execução da higienização

**Número: POP - 013**

Higienização dos estrados e paletes

<b>EXECUTANTE:</b>	Estoquista
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar a higienização correta dos estrados e paletes.
<b>Elaborado por:</b>	Celma D. Borges, Inaiana M. F. Vaz, Liana L. Vieira, Maria Isabel Taboada, Geisa Juliana G. M. Fortunato
<b>Data da Validação:</b> Jan/2011	<b>Data da Revisão:</b> 17/03/2017

**PASSOS**

**Frequência:**

- Quinzenalmente e conforme a necessidade

**Materiais necessários:**

1. Detergente líquido neutro;
2. Esponja;
3. Escova;
4. EPI.

**Etapas:**

01. Remover os resíduos e retirar as incrustações;
02. Esfregar com escova, água e detergente;
03. Enxaguar em água corrente e deixar secar naturalmente;
04. Recolocar o estrado no local após o piso ter sido higienizado por funcionário da empresa terceirizada;
05. Reorganizar os produtos sobre o estrado limpo e proceder a higienização do outro;
06. Repetir a operação até que todos os estrados tenham sido higienizados.

**Número: POP - 014**

Higienização de caixas de hortifrutis

<b>EXECUTANTE:</b>	Estoquista
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar o procedimento de higienização de caixas de hortifrutis
<b>Elaborado por:</b>	Celma D. Borges, Inaiana M. F. Vaz, Liana L. Vieira, Maria Isabel Taboada, Geisa Juliana G. M. Fortunato
<b>Data da Validação:</b> Jan/2011	<b>Data da Revisão:</b> 17/03/2017

**PASSOS**

**Frequência:**

- Diariamente de acordo com a necessidade

**Materiais necessários:**

1. Detergente líquido neutro;
2. Escova;
3. EPI.

**Etapas:**

01. Remover os resíduos e retirar as incrustações;
02. Esfregar com escova, água e detergente;
03. Enxaguar em água corrente;
04. Deixar secar naturalmente;
05. Armazenar no estrado, separado das caixas com frutas.

**Número: POP - 015**

Higienização do carrinho de supermercado do estoque

<b>EXECUTANTE:</b>	Estoquista
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar o procedimento de higienização de carrinhos de supermercado
<b>Elaborado por:</b>	Celma D. Borges, Inaiana M. F. Vaz, Liana L. Vieira, Maria Isabel Taboada, Geisa Juliana G. M. Fortunato
<b>Data da Validação:</b> Jan/2011	<b>Data da Revisão:</b> 17/03/2017

**PASSOS**

**Frequência:**

- Semanalmente e conforme a necessidade

**Materiais necessários:**

1. Detergente líquido neutro;
2. Esponja;
3. Pano descartável;
4. Álcool 70%;
5. EPI's.

**Etapas:**

01. Lavar toda a parte gradeada e a alça do carrinho com esponja e detergente;
02. Lavar as rodas dos carrinhos com esponja e detergente;
03. Enxaguar todo o carro com água corrente;
04. Deixar escorrer e secar naturalmente;
05. Registrar na Planilha de Higienização de Equipamentos a execução da higienização

**Número: POP - 016**

Higienização de panelas e cubas

<b>EXECUTANTE:</b>	Cozinheiro e Auxiliar de Nutrição
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar a higienização de panelas e cubas
<b>Elaborado por:</b>	Celma D. Borges, Inaiana M. F. Vaz, Liana L. Vieira, Maria Isabel Taboada, Geisa Juliana G. M. Fortunato
<b>Data da Validação:</b> Jan/2011	<b>Data da Revisão:</b> 17/03/2017

**PASSOS**

**Frequência:**

- Diariamente

**Materiais necessários:**

1. Detergente líquido neutro;
2. Esponja grossa;
3. EPIs

**Etapas:**

01. Retirar os restos de alimentos e desprezar;
02. Lavar as partes interna e externa com água, esponja grossa e detergente até remover todos os resíduos e crostas;
03. Enxaguar em água corrente;
04. Deixar escorrer e secar naturalmente;
05. Deixar separadas as cubas a serem entregues à empresa terceirizada;
06. Panelas e cubas do hospital devem ser armazenadas na prateleira gradeada de inox (paneiro).

**Número: POP - 017**

Higienização da estante gradeada de inox (paneleiro)

<b>EXECUTANTE:</b>	Auxiliar de Nutrição
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar o procedimento de higienização da estante gradeada de inox.
<b>Elaborado por:</b>	Celma D. Borges, Inaiana M. F. Vaz, Liana L. Vieira, Maria Isabel Taboada, Ana Clara Martins
<b>Data da Validação:</b> Jan/2011	<b>Data da Revisão:</b> 17/03/2017

**PASSOS**

**Frequência:**

- Quinzenalmente

**Materiais necessários:**

1. Detergente líquido neutro;
2. Esponja;
3. Pano descartável;
4. EPI.

**Etapas:**

01. Retirar todos os utensílios;
02. Retirar o excesso de sujidades com pano ou esponja;
03. Lavar as prateleiras e partes laterais com água, esponja e detergente neutro;
04. Enxaguar em água corrente;
05. Borrifar álcool 70%;
06. Deixar secar naturalmente;
07. Reorganizar todos os utensílios;
08. Registrar na Planilha de Higienização de Móveis a execução da higienização

**Número: POP - 018**

Higienização de utensílios plásticos

<b>EXECUTANTE:</b>	Cozinheiro e Auxiliar de Nutrição
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar o procedimento de higienização de utensílios plásticos
<b>Elaborado por:</b>	Celma D. Borges, Inaiana M. F. Vaz, Liana L. Vieira, Maria Isabel Taboada, Ana Clara Martins e Luiza de Amorim
<b>Data da Validação:</b> Jan/2011	<b>Data da Revisão:</b> 17/03/2017

**PASSOS**

**Frequência:**

- Diariamente

**Materiais necessários:**

1. Detergente líquido neutro;
2. Esponja dupla face macia;
3. Hipoclorito a 1%;
4. Álcool a 70%;
5. EPI.

**Etapas:**

01. Esfregar todas as partes do utensílio com esponja umedecida em água e detergente;
02. Enxaguar em água corrente;
03. Preparar solução de hipoclorito conforme POP 002;
04. Colocar os utensílios de plástico na solução de hipoclorito por 15 minutos em recipiente de higienização;
05. Retirar da solução e enxaguar;
06. Emborcar os utensílios para escorrer a água;
07. Deixar secar naturalmente.

**Número: POP - 019**

Higienização do filtro de água

<b>EXECUTANTE:</b>	Auxiliar de Nutrição
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar o procedimento de higienização do filtro de água.
<b>Elaborado por:</b>	Celma D. Borges, Inaiana M. F. Vaz, Liana L. Vieira, Maria Isabel Taboada, Ana Clara Martins
<b>Data da Validação:</b> Jan/2011	<b>Data da Revisão:</b> 17/03/2017

**PASSOS**

**Frequência:**

- Diariamente

**Materiais necessários:**

1. Detergente líquido neutro;
2. Esponja macia;
3. Pano descartável;
4. Álcool a 70%;
5. EPI.

**Etapas:**

01. Limpar diariamente a parte externa com água, esponja macia e detergente;
02. Enxaguar;
03. Secar com pano limpo e seco;
04. Borrifar álcool 70%;
05. Deixar secar naturalmente.

**Número: POP - 020**

Troca do elemento filtrante do filtro de água

**EXECUTANTE:** Funcionário da Manutenção**ÁREA:** Unidade de Nutrição Clínica**OBJETIVO:** Estabelecer o procedimento de troca dos elementos filtrantes dos filtros das copas, da Unidade de Dietas Especiais (UDE) e da Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) que garantam a potabilidade da água para o preparo dos alimentos, consumo interno e fornecimento de água para pacientes e acompanhantes.**Elaborado por:** Celma D. Borges, Inaiana M. F. Vaz, Liana L. Vieira, Maria Isabel Taboada, Genice Oliveira de Souza**Data da Validação:** Jan/2011**Data da Revisão:** 17/03/2017**PASSOS****Frequência:**

- Trimestral

**Materiais necessários:**

1. Elemento filtrante novo, compatível com o filtro do setor;
2. EPI.

**Etapas:**

01. Fazer o pedido SAM net do elemento filtrante ao Almoxarifado Central do hospital (nutricionista responsável);
02. Solicitar que a secretária abra ordem de serviço no setor de manutenção;
03. Acompanhar o funcionário da manutenção durante a troca do elemento filtrante nas copas;
04. Anotar a data da troca na Planilha de controle de troca do elemento filtrante.

**Número: POP - 021**

Higienização do termômetro de espeto

<b>EXECUTANTE:</b>	Auxiliar de Nutrição e estagiário
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar a higienização dos termômetros utilizados para aferição da temperatura dos alimentos.
<b>Elaborado por:</b>	Celma D. Borges, Inaiana M. F. Vaz, Liana L. Vieira, Maria Isabel Taboada, Ana Clara Martins
<b>Data da Validação:</b> Jan/2011	<b>Data da Revisão:</b> 17/03/2017

**PASSOS****Frequência:**

- Após o uso

**Materiais necessários:**

1. Detergente líquido neutro;
2. Esponja macia;
3. Álcool 70%;
4. EPI's.

**Etapas:**

01. Esfregar a haste com esponja macia e detergente sem molhar a parte destinada à leitura da temperatura;
02. Borrifar álcool 70%;
03. Deixar secar naturalmente.

**Número: POP - 022**

Leitura do termômetro

<b>EXECUTANTE:</b>	Cozinheiro, auxiliar de Nutrição e estagiário
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Identificar a temperatura aferida pelo termômetro de alimentos.
<b>Elaborado por:</b>	Celma D. Borges, Inaiana M. F. Vaz, Liana L. Vieira, Maria Izabel Taboada, Geisa Juliana Gomes Marques Fortunato
<b>Data da Validação:</b> Jan/2011	<b>Data da Revisão:</b> 17/03/2017

**PASSOS**

**Frequência:**

- Diariamente

**Materiais necessários:**

1. Termômetro;
2. EPI's.

**Etapas:**

01. Ligar o termômetro;
02. Introduzir a haste do termômetro no alimento;
03. Fazer a leitura da temperatura;
04. Anotar em planilha específica de controle de temperatura;
05. Desligar o termômetro;
06. Higienizar o termômetro conforme POP 021.

**Número: POP - 023**

Higienização do fechador de marmitex

<b>EXECUTANTE:</b>	Auxiliar de Nutrição
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar a higienização do fechador de marmitex
<b>Elaborado por:</b>	Celma D. Borges, Inaiana M. F. Vaz, Liana L. Vieira, M <sup>a</sup> Izabel Taboada, Ana Clara Martins
<b>Data da Validação:</b> Jan/2011	<b>Data da Revisão:</b> 17/03/2017

**PASSOS**

**Frequência:**

- Após o uso

**Materiais necessários:**

1. Detergente líquido neutro;
2. Esponja;
3. Álcool 70%;
4. EPI's

**Etapas:**

01. Lavar com água, esponja e detergente;
02. Enxaguar em água corrente;
03. Deixar escorrer;
04. Borrifar álcool 70%;
05. Deixar secar naturalmente.

**Número: POP - 024**

Higienização de tábuas e remo de altileno

<b>EXECUTANTE:</b>	Auxiliar de Nutrição e Cozinheiro
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar a higienização de tábuas e remo de altileno.
<b>Elaborado por:</b>	Celma D. Borges, Inaiana M. F. Vaz, Liana L. Vieira, M <sup>a</sup> Izabel Taboada, Ana Clara Martins
<b>Data da Validação:</b> Jan/2011	<b>Data da Revisão:</b> 17/03/2017

**PASSOS**

**Frequência:**

- Após o uso

**Materiais necessários:**

1. Detergente líquido neutro;
2. Esponja;
3. Solução de hipoclorito a 1%;
4. EPI's.

**Etapas:**

01. Lavar com água, esponja e detergente;
02. Enxaguar em água corrente;
03. Deixar escorrer;
04. Borrifar solução de hipoclorito a 1% e deixar agir durante 15 minutos;
05. Enxaguar em água corrente;
06. Deixar escorrer e secar naturalmente.

**Número: POP - 025**

Higienização de garrafas térmicas

<b>EXECUTANTE:</b>	Auxiliar de Nutrição e Cozinheiro
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar a higienização de garrafas térmicas.
<b>Elaborado por:</b>	Celma D. Borges, Inaiana. F. Vaz, Liana L. Vieira, Maria Izabel Taboada, Genice Oliveira de Souza
<b>Data da Validação:</b> Jan/2011	<b>Data da Revisão:</b> 17/03/2017

**PASSOS****Frequência:**

- Após o uso

**Materiais necessários:**

1. Detergente líquido neutro;
2. Esponja;
3. EPI's.

**Etapas:**

01. Retirar as torneiras (das garrafas grandes) e tampas;
02. Remover resíduos internos com água corrente;
03. Lavar as partes interna e externa, a tampa e a torneira com água, esponja macia e detergente;
04. Enxaguar em água corrente até retirar todo o resíduo de detergente;
05. Preparar solução de hipoclorito a 1% como descrito no POP 002;
06. Emergir tampa e torneira na solução de hipoclorito e deixar agir por 15 minutos;
07. Encher a garrafa com solução de hipoclorito e deixar agir por 15 minutos;
08. Enxaguar em água corrente a tampa, torneira e parte interna da garrafa;
09. Recolocar as torneiras e tampas;
10. Borrifar álcool 70%;
11. Deixar secar naturalmente.

**Número: POP - 026**

Higienização do coador de café

<b>EXECUTANTE:</b>	Auxiliar de Nutrição e Cozinheiro
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar a higienização do coador de café.
<b>Elaborado por:</b>	Celma D. Borges, Inaiana M. F. Vaz, Liana L. Vieira, M <sup>a</sup> Izabel Taboada, Ana Clara Martins
<b>Data da Validação:</b> Jan/2011	<b>Data da Revisão:</b> 17/03/2017

**PASSOS**

**Frequência:**

- Após o uso

**Materiais necessários:**

1. Vasilhame para fervura;
2. Embalagem plástica;
3. EPI's.

**Etapas:**

01. Retirar do coador todo o pó de café do último preparo;
02. Lavar com água corrente até eliminar todo o resíduo de pó;
03. Colocar para ferver em água limpa por 5 minutos;
04. Enxaguar em água corrente e deixar escorrer até esfriar;
05. Guardar na geladeira em embalagem plástica até o próximo uso.

**Número: POP - 027**

Higienização e desinfecção de vegetais folhosos

<b>EXECUTANTE:</b>	Auxiliar de Nutrição		
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica		
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar a higienização e desinfecção de vegetais folhosos		
<b>Elaborado por:</b>	Celma D. Borges, Inaiana M. F. Vaz, Liana L. Vieira, M <sup>a</sup> Izabel Taboada, Ana Clara Martins		
<b>Data da Validação:</b>	Jan/2011	<b>Data da Revisão:</b>	17/03/2017

**PASSOS**

**Frequência:**

- Antes do uso

**Materiais necessários:**

1. Vasilhame plástico;
2. Hipoclorito a 1%;
3. EPI's.

**Etapas:**

01. Higienizar as mãos conforme POP 001;
02. Cortar a base, onde as folhas estão unidas;
03. Retirar as folhas envelhecidas e amareladas;
04. Enxaguar as folhas uma a uma em água corrente até retirar todo resíduo visível;
05. Preparar a solução de hipoclorito a 1% conforme POP 002;
06. Colocar as folhas em imersão na solução de hipoclorito a 1% de forma que fiquem totalmente cobertas pela solução;
07. Deixar por 15 minutos;
08. Retirar as folhas e enxaguar em água corrente;
09. Deixar escorrer em recipiente previamente higienizado.

**Número: POP - 028**

Higienização e desinfecção de vegetais não folhosos e frutas

<b>EXECUTANTE:</b>	Auxiliar de Nutrição
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar a higienização de vegetais não folhosos e frutas
<b>Elaborado por:</b>	Celma D. Borges, Inaiana M. F. Vaz, Liana L. Vieira, Maria Izabel Taboada, Genice Oliveira de Souza
<b>Data da Validação:</b> Jan/2011	<b>Data da Revisão:</b> 17/03/2017

**PASSOS**

**Frequência:**

- Antes do uso

**Materiais necessários:**

1. Esponja macia;
2. Hipoclorito a 1%;
3. EPI's.

**Etapas:**

01. Higienizar as mãos conforme POP 001;
02. Higienizar cada vegetal/fruta individualmente, com esponja macia em água corrente, sem detergente;
03. Preparar solução de hipoclorito a 1% conforme POP 002;
04. Colocar em imersão na solução de hipoclorito a 1%, de forma que fiquem totalmente cobertos pela solução;
05. Deixar por 15 minutos;
06. Retirar da solução de hipoclorito e enxaguar em água corrente;
07. Deixar escorrer em recipiente previamente higienizado;
  - ✓ A banana deve ser higienizada depois das outras frutas, apenas em água corrente, passando a mão, sem sabão e não deve ser colocada na solução de hipoclorito. Tomar cuidado para não desprender a banana da penca durante a higienização;
  - ✓ Para a higienização do abacaxi, pode ser usado o lado grosso da esponja ou escova. Retirar a coroa após a imersão na solução de hipoclorito.

**Número: POP - 029**

Coleta de amostras

<b>EXECUTANTE:</b>	Auxiliar de Nutrição, Cozinheiro e estagiário
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar a coleta de amostra de preparações para análise microbiológica
<b>Elaborado por:</b>	Celma D. Borges, Inaiana M. F. Vaz, Liana L. Vieira, Maria Izabel Taboada, Geisa Juliana Gomes Marques Fortunato
<b>Data da Validação:</b> Jan/2011	<b>Data da Revisão:</b> 17/03/2017

**PASSOS**

**Frequência:**

- Diariamente

**Materiais necessários:**

1. Embalagem para guarda de amostra de alimentos;
2. Etiquetas;
3. EPI's.

**Etapas:**

01. Separar a embalagem plástica para cada alimento, etiquetar com nome da preparação, data, horário e nome do responsável pela coleta;
02. Higienizar as mãos conforme POP 001;
03. Colocar máscara descartável;
04. Desinfectar as mãos com álcool gel;
05. Abrir a embalagem sem tocar internamente ou soprar;
06. Colocar no mínimo 100 gramas de amostra do alimento na embalagem com o mesmo utensílio usado para servir;
07. Fechar a embalagem com a amostra com um nó firme;
08. Guardar as embalagens com a amostra no freezer por 72 horas, dentro de caixa plástica específica para este fim;
09. Após 72 horas de armazenamento, desprezar as amostras.

**Número: POP - 030**

Higienização das lixeiras

**EXECUTANTE:** Funcionário da Empresa de limpeza terceirizada

**ÁREA:** Unidade de Nutrição Clínica

**OBJETIVO:** Padronizar a higienização das lixeiras.

**Elaborado por:** Ana Clara Martins e Luiza de Amorim

**Data da Validação:** Dez/2013

**Data da Revisão:** 17/03/2017

#### PASSOS

#### Frequência:

- Semanalmente

#### Materiais necessários:

1. Detergente líquido neutro;
2. Fibra;
3. Hipoclorito a 1%;
4. EPI's.

#### Etapas:

01. Esfregar todas as partes do recipiente com a fibra umedecida em água e detergente;
02. Enxaguar em água corrente;
03. Preparar solução de hipoclorito: 100 mL de hipoclorito + 5 litros de água;
04. Borrifar a solução de hipoclorito no recipiente e deixar agir por 15 minutos;
05. Enxaguar e deixar escorrer a água;
06. Deixar secar naturalmente.

**Número: POP - 031**

Higienização do forno microondas

<b>EXECUTANTE:</b>	Cozinheiro e Auxiliar de Nutrição		
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica		
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar a higienização do forno microondas para evitar contaminação cruzada e prolongar a vida útil do equipamento.		
<b>Elaborado por:</b>	Phamela de O. Ribeiro, Bárbara Rigotto L. Prado		
<b>Data da Validação:</b>	17/02/2017	<b>Data da Revisão:</b>	17/03/2017

**PASSOS**

**Frequência:**

- Diariamente

**Materiais necessários:**

1. Detergente líquido neutro;
2. Esponja macia;
3. Pano descartável;
4. Álcool 70%;
5. EPI's.

**Etapas:**

01. Desligar o plug da corrente elétrica;
02. Retirar os resíduos com esponja macia ou pano descartável;
03. Remover as partes removíveis e lavar com esponja e detergente;
04. Enxaguar as partes removíveis em água corrente e deixar secar naturalmente;
05. Lavar com esponja e detergente as partes interna e externa;
06. Não passar a esponja na resistência elétrica e no motor;
07. Retirar o detergente das partes interna e externa com pano limpo e úmido;
08. Borrifar álcool 70% nas partes interna, externa e removíveis e deixar secar naturalmente;
09. Remontar o equipamento, garantindo a secagem completa antes da remontagem;
10. Religar o microondas à corrente elétrica;
11. Registrar na Planilha de Higienização de Equipamentos a execução da higienização

**Número: POP - 032**

Higienização da máquina de gelo

<b>EXECUTANTE:</b>	Cozinheiro e Auxiliar de Nutrição
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar a higienização da máquina de gelo
<b>Elaborado por:</b>	Genice O. Souza, Phamela de O. Ribeiro, Bárbara Rigotto L. Prado
<b>Data da Validação:</b> Dez/2016	<b>Data da Revisão:</b> 17/03/2017

**PASSOS**

**Frequência:**

- Quinzenalmente

**Materiais necessários:**

1. Detergente líquido neutro;
2. Esponja macia;
3. Pano descartável;
4. Álcool 70%;
5. EPI's.

**Etapas:**

01. Desligar o plug da corrente elétrica;
02. Retirar todo o gelo e desprezá-lo;
03. Retirar as partes removíveis e lavar com detergente e esponja;
04. Enxaguar as partes removíveis em água corrente e deixar secar naturalmente;
05. Lavar com detergente e esponja as partes interna e externa da máquina;
06. Retirar totalmente o detergente das partes interna e externa com pano úmido e enxugar;
07. Borrifar álcool 70% nas partes interna, externa e removíveis e deixar secar naturalmente;
08. Religar a máquina de gelo à corrente elétrica;
09. Registrar na Planilha de Higienização de Equipamentos a execução da higienização.

**Número: POP - 033**

Higienização do Pass-through

<b>EXECUTANTE:</b>	Cozinheiro e Auxiliar de Nutrição		
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica		
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar a higienização do pass-through		
<b>Elaborado por:</b>	Phamela de O. Ribeiro, Bárbara Rigotto L. Prado		
<b>Data da Validação:</b>	17/02/2017	<b>Data da Revisão:</b>	17/03/2017

#### PASSOS

#### Frequência:

- Semanalmente

#### Materiais necessários:

1. Detergente líquido neutro;
2. Esponja macia;
3. Pano descartável;
4. Álcool 70%;
5. EPI's.

#### Etapas:

01. Retirar o plug da corrente elétrica;
02. Retirar os resíduos com esponja ou pano descartável;
03. Retirar as partes removíveis e lavar com detergente e esponja;
04. Enxaguar as partes removíveis em água corrente e deixar secar naturalmente;
05. Lavar com detergente e esponja as partes interna e externa;
06. Não passar a esponja na resistência elétrica;
07. Retirar totalmente o detergente das partes interna e externa com pano úmido e enxugar;
08. Borrifar álcool 70% nas partes interna, externa e removíveis e deixar secar naturalmente;
09. Remontar o equipamento;
10. Religar o pass-through à corrente elétrica;
10. Registrar na Planilha de Higienização de Equipamentos a execução da higienização.

**Número: POP – 034**

Controle de Sobras de Refeições das Clínicas

<b>EXECUTANTE:</b>	Auxiliares de nutrição
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar o procedimento para o controle do quantitativo de sobras de refeições na Unidade de Alimentação e Nutrição, após a distribuição nas Clínicas
<b>Elaborado por:</b>	Patrícia Naves Silva, Geisa Juliana Gomes Marques Fortunato
<b>Data da Validação:</b> Jan/2016	<b>Data da Revisão:</b> 15/03/2017

**PASSOS**

**Frequência:**

Diariamente, após a distribuição do almoço, jantar e ceia.

**Materiais necessários:**

01. Planilha de controle
02. Caderno de controle de sobras
02. Caneta

**Etapas:**

01. Retirar as dietas do Hot Box;
02. Anotar o quantitativo de livres, acompanhantes, dietas especiais, sopas, saladas e sobremesas do almoço e jantar e quitandas da ceia de todas as clínicas na planilha;
03. Colocar a data e refeição do dia referente no caderno;
04. Retirar todas as etiquetas das marmitas de dietas e sopas e fixar no caderno de sobras;
05. Descartar todas as dietas.

**CONTROLE DE SOBRAS DA UAN  
HC-UFG/EBSERH**

Mês/ano:															
Data	ALMOÇO						JANTAR						Responsável	CEIA	Responsável
	Marmita L	Marmita A	Dieta	Sopa	Salada	Sobremesa	Marmita L	Marmita A	Dieta	Sopa	Salada	Sobremesa		Quitanda	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															
31															

**Figura 4**  
**Planilha de controle de sobras de refeições das clínicas na Unidade de Alimentação e Nutrição**

**Número: POP - 035**

Controle de sobras e resto ingesta

<b>EXECUTANTE:</b>	Auxiliares de nutrição
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar o procedimento para o controle do quantitativo de resto ingesta do refeitório
<b>Elaborado por:</b>	Patrícia Naves Silva, Geisa Juliana Gomes Marques Fortunato
<b>Data da Validação: Jan/2015</b>	<b>Data da Revisão: 15/03/2017</b>

**PASSOS**

**Frequência:**

Diariamente, após a distribuição de cada refeição.

**Materiais necessários:**

1. Planilha de controle
2. Álcool 70%
3. Balança
4. Caneta

**Etapas:**

**SOBRAS**

01. Borrifar álcool 70% na balança;
02. Verificar se a balança está zerada;
03. Anotar na planilha o tamanho e quantitativo de cubas de cada preparação;
04. Anotar o peso bruto de cada preparação;
05. Calcular o peso líquido de cada preparação;
06. Após a distribuição, retirar as cubas do balcão térmico e passar thought e repetir o procedimento de pesagem para cada preparação.
07. Calcular o peso líquido das sobras.

**RESTO INGESTA**

01. Retirar o saco plástico das lixeiras com restos de alimentos;
02. Pesar e anotar na planilha o quantitativo de restos de alimentos;
03. Pesar e anotar na planilha (quando houver) casca e osso nas preparações do cardápio;
04. Descartar os restos de alimentos;
05. Higienizar as mãos e borrifar álcool 70%.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES  
HOSPITAL DAS CLÍNICAS  
CHEFIA DE UNIDADE DE NUTRIÇÃO CLÍNICA

CARDÁPIO	Data: ___/___/___		Horário: _____		ALMOÇO		Total de comensais: _____		Residentes	Acompanhantes
	Peso requerido (kg)	Preparação	Nº de cubas recebidas*	Peso bruto (kg)	Peso líquido (kg)	Nº de cubas com sobras	Sobra bruta (kg)	Sobra líquida (kg)	Resto	
		ARROZ	( ) P ( ) M ( ) G			( ) P ( ) M ( ) G			Comida:	
		FEIJAO	( ) P ( ) M ( ) G			( ) P ( ) M ( ) G				
		PRATO PROTÉICO	( ) P ( ) M ( ) G			( ) P ( ) M ( ) G				
		GUARNIÇÃO	( ) P ( ) M ( ) G			( ) P ( ) M ( ) G				
		SALADAS	( ) P ( ) M ( ) G			( ) P ( ) M ( ) G			Osso + casca	
	UND: _____	SOBREMESA	( ) P ( ) M ( ) G Cuba furada: ( ) P ( ) M Hot Box c/m tampa: ( ) Hot Box s/m tampa: ( ) Caixa branca s/m tampa: ( )		UND: _____	( ) P ( ) M ( ) G Cuba furada: ( ) P ( ) M Hot Box: ( ) Caixa branca s/m tampa: ( )		UND: _____		

\*Peso das cubas: Cuba P: 1,1 kg/ Cuba M: 1,190 kg/ Cuba G: 1,725 kg/ Cuba furada P: 1,0 kg/ Cuba furada M: 1,190 kg/ Hot Box: 13 kg (com tampa: 17 kg) Caixa branca: 1,75 kg

CARDÁPIO	Data: ___/___/___		Horário: _____		JANTAR		Total de comensais: _____		Acompanhantes
	Peso requerido (kg)	Preparação	Nº de cubas recebidas *	Peso bruto (kg)	Peso líquido (kg)	Nº de cubas com sobras	Sobra bruta (kg)	Sobra líquida (kg)	Resto
		ARROZ	( ) P ( ) M ( ) G			( ) P ( ) M ( ) G			Comida:
		FEIJAO	( ) P ( ) M ( ) G			( ) P ( ) M ( ) G			
		PRATO PROTÉICO	( ) P ( ) M ( ) G			( ) P ( ) M ( ) G			
		GUARNIÇÃO	( ) P ( ) M ( ) G			( ) P ( ) M ( ) G			
		SALADAS	( ) P ( ) M ( ) G			( ) P ( ) M ( ) G			Osso + casca
	UND: _____	SOBREMESA	( ) P ( ) M ( ) G Cuba furada: ( ) P ( ) M Hot Box c/m tampa: ( ) Hot Box s/ m tampa: ( ) Caixa branca s/m tampa: ( )		UND: _____	( ) P ( ) M ( ) G Cuba furada: ( ) P ( ) M Hot Box: ( ) Caixa branca s/m tampa: ( )		UND: _____	

\*Peso das cubas: Cuba P: 1,1 kg/ Cuba M: 1,190 kg/ Cuba G: 1,725 kg/ Cuba furada P: 1,0 kg/ Cuba furada M: 1,190 kg/ Hot Box: 13 kg (com tampa: 17 kg) Caixa branca: 1,75 kg

**Figura 5**  
**Planilha de controle de sobras e resto ingesta do refeitório**

**PARTE II – COPAS DE APOIO**

**Número: POP - 036**

Supervisão das copas de apoio da Nutrição

<b>EXECUTANTE:</b>	Nutricionista
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar o procedimento de supervisão das copas de apoio da Nutrição para correto preenchimento do check-list de higiene, manipulação e rotinas.
<b>Elaborado por:</b>	Bárbara Rigotto L. Prado
<b>Data da Validação:</b> 25/02/2017	<b>Data da Revisão:</b>

**PASSOS**

**Frequência:**

- Diariamente

**Materiais necessários:**

1. Check-list de supervisão das copas;
2. Fitas para teste de cloro;
3. Jaleco;
4. Touca descartável;
5. Caneta;
6. Computador.

**Etapas:**

01. Pegar a pasta com check-list de supervisão das copas (Figura 6) na sala da UAN;
02. Pegar as fitas de teste de cloro;
03. Dirigir-se às copas de apoio da Nutrição portando jaleco limpo, touca descartável e sem adornos;
04. Em cada copa, verificar a conformidade ou não de todos os itens descritos no check-list. Em caso de conformidade, registrar C (conforme). Em caso de não conformidade, registrar NC (não conforme). Caso o item não se aplique no momento da supervisão, marcar com um traço;
05. Tomar as providências necessárias para correção dos itens identificados como “não conforme”;
06. Verificar a concentração da solução de hipoclorito para higienização das jarras conforme POP 018;
07. Registrar em planilha Excel os dados coletados no check-list.

**CHECK-LIST PARA SUPERVISÃO DE HIGIENE, MANIPULAÇÃO E ROTINAS**

COPA: \_\_\_\_\_

HIGIENE E ORGANIZAÇÃO DA COPA							
	Data	Data	Data	Data	Data	Data	Observação
Portas de acesso a copa fechada							
Higiene do filtro de água							
Troca do elemento filtrante							
Preparo da solução de hipoclorito							
Ausência de objetos alheios e ou sem uso (caixas, utensílios quebrados, outros)							
Higiene de bancadas e pias							
Higiene de piso, parede, teto, janelas e portas							
Lixeira tampada							
Higiene da lixeira							
Higiene dos utensílios							
Higienização de acessórios (esponjas, porta sabão, balde, borrifadores, panos de limpeza, mangueira, etc.)							
Presença de sabonete líquido							
Presença de papel toalha							
Presença de álcool 70%							
Presença de detergente							
Presença de hipoclorito							
Condição da esponja de utensílios							
Condição da esponja do carrinho							
Higiene de carrinhos da copa							
Organização geral							
MANIPULAÇÃO, ACONDICIONAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE REFEIÇÕES							
Uso adequado de luvas descartáveis							
Uso adequado de máscaras							
Condições do uniforme							
Alcool 70% disponível e em uso adequado							
Conduta para evitar contaminação cruzada							
Conduta do manipulador (tosse, conversa, espirra sobre alimentos)							
Higiene e organização do carrinho							
Organização das refeições conforme as dietas							
Obedece a prescrição dietética							
POSTURA E CONDUTAS DE SEGURANÇA DO TRABALHO							
Ausência de pessoas estranhas no local do trabalho							
Postura ao transportar e levantar peso							
Ausência de cortes, ferimentos e lesões aparentes							
Ausência de doença impeditiva de manipulação de alimentos (gripe, diarreia, conjuntivite, outras);							
Comunicação e postura com os funcionários das clínicas							
Postura e tratamento para pacientes e acompanhantes							

\*C – conforme \*NC – não conforme

Responsável pela supervisão: \_\_\_\_\_

**Figura 6**  
**Check-list de Supervisão das Copas de Apoio da Nutrição**

**Número: POP - 037**

Higienização e desinfecção do carro de transporte de refeições

<b>EXECUTANTE:</b>	Auxiliar de Nutrição
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar o procedimento de higienização do carro de transporte de refeições.
<b>Elaborado por:</b>	Celma D. Borges, Inaiana M. F. Vaz, Liana L. Vieira, M <sup>a</sup> Izabel Taboada, Ana Clara Martins e Luiza de Amorim
<b>Data da Validação:</b> Jan/2011	<b>Data da Revisão:</b> 17/03/2017

**PASSOS**

**Frequência:**

- Diariamente após cada distribuição.

**Materiais necessários:**

1. Detergente líquido neutro;
2. Fibra branca;
3. Pano descartável;
4. Álcool 70%;
5. EPI.

**Etapas:**

01. Lavar o carro com detergente e esfregar com a fibra branca;
02. Enxaguar com pano descartável umedecido;
03. Borrifar o álcool 70%;
04. Deixar secar naturalmente;
05. Fazer o registro da higienização na Planilha do carro de distribuição de refeições.

**Número: POP - 038**

Higienização das mangueiras

<b>EXECUTANTE:</b>	Auxiliar de Nutrição
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar a higienização das mangueiras usadas para encher os baldes de higienização de jarras de água.
<b>Elaborado por:</b>	Ana Clara Martins e Nara Rúbia Diniz
<b>Data da Validação:</b> Fev/2014	<b>Data da Revisão:</b> 17/03/2017

**PASSOS**

**Frequência:**

- Diariamente

**Materiais necessários:**

1. Detergente líquido neutro;
2. Esponja macia dupla face;
3. Hipoclorito a 1%;
4. EPI's.

**Etapas:**

01. Preparar uma solução de água e detergente;
02. Esfregar a parte externa da mangueira com a esponja umedecida em água e detergente;
03. Deixar a mangueira de molho na solução de detergente por 5 minutos para que a solução entre em contato com a parte interna da mesma;
04. Enxaguar em água corrente;
05. Preparar solução de hipoclorito no balde de higienização de jarras: 4 litros de água (2 jarras) + 40 mL de hipoclorito (meio copo de 100 mL);
06. Colocar a mangueira na solução de hipoclorito por 15 minutos;
07. Retirar da solução e enxaguar;
08. Escorrer a água da mangueira e deixar secar naturalmente.

**Número: POP - 039**

Controle de sobras de dietas das clínicas

<b>EXECUTANTE:</b>	Auxiliares de nutrição
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar o procedimento para o controle do quantitativo de sobras das clínicas
<b>Elaborado por:</b>	Patrícia Naves Silva
<b>Data da Validação: Fev/2015</b>	<b>Data da Revisão: 15/03/2017</b>

**PASSOS**

**Frequência:**

Diariamente, após a distribuição de cada refeição.

**Materiais necessários:**

1. Planilha de controle (Figura 7)
2. Caneta

**Etapas:**

01. Anotar na planilha de controle o quantitativo de sobras de quitandas no desjejum, lanche de cada clínica;
02. Anotar na planilha de controle o quantitativo de sobras de marmitas livres, acompanhantes, dietas especiais, sopas, saladas e sobremesas do almoço e jantar de cada clínica;
03. Direcionar as sobras para os hot box armazenados na área de recebimento de refeições.

CONTROLE DE SOBRAS DAS CLÍNICAS HC-UFG/EBSERH														
Mês/ano: _____							Copa: _____							
Data	ALMOÇO						LANCHE	JANTAR						Responsável
	Marmita L	Marmita A	Dieta	Sopa	Salada	Sobremesa	Quintanda	Marmita L	Marmita A	Dieta	Sopa	Salada	Sobremesa	
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														
31														

**Figura 7**  
**Planilha de controle de sobras de dietas distribuídas nas clínicas.**

**PARTE III – UNIDADE DE DIETAS ESPECIAIS (UDE)****Número: POP - 040**

Paramentação para entrada na UDE

<b>EXECUTANTE:</b>	Todas as pessoas que entrarem na UDE		
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica		
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar os procedimentos corretos de paramentação		
<b>Elaborado por:</b>	Ana Firme B. Lago; Bernadete Cunha Costa e Silva; Celma Dias Borges; Ecileuza Guimarães L. Silva; Elisangela Marques F. Afonso; Inaiana Marques Filizola Vaz; Liana Lima Vi-eira		
<b>Data da Validação:</b>	Janeiro 2014	<b>Data da Revisão:</b>	04/03/2017

**PASSOS****Frequência:**

- Antes de entrar na UDE.

**Materiais necessários:**

1. Sabonete líquido neutro e inodoro;
2. Máscara descartável;
3. Touca descartável;
4. Papel toalha não reciclável;
5. Álcool 70%;
6. Pró-pé;
7. Capote.

**Etapas:**

1. Retirar adornos (anéis, aliança, relógio, brincos, etc), avental ou jaleco;
2. Higienizar as mãos e antebraços de acordo com o POP 01;
3. Colocar a touca descartável;
4. Colocar a sapatilha ou pró-pé;
5. Higienizar as mãos e antebraços novamente conforme o POP 01;
6. Colocar o capote;
7. Colocar a máscara;
8. Aplicar álcool 70% nas mãos.

**Número: POP - 041**

Higienização de bancadas e prateleiras

**EXECUTANTE:** Copeiros e Funcionários da UDE

**ÁREA:** Unidade de Nutrição Clínica

**OBJETIVO:** Padronizar a higienização de bancadas e prateleiras da UDE

**Elaborado por:** Ana Firme B. Lago; Bernadete Cunha Costa e Silva; Celma Dias Borges; Ecileuza Guimarães L. Silva; Elisangela Marques F. Afonso; Inaiana Marques Filizola Vaz; Liana Lima Vieira

**Data da Validação:** Janeiro 2014

**Data da Revisão:** 04/03/2017

**PASSOS**

**Frequência:**

- Diariamente e/ou sempre que necessário.

**Materiais necessários:**

1. Detergente líquido neutro;
2. Esponja;
3. Pano descartável;
4. Álcool 70%.

**Etapas:**

1. Retirar o excesso de sujidade com o auxílio de um pano descartável;
2. Esfregar a esponja umedecida com água e detergente no local;
3. Retirar o detergente com pano descartável úmido;
4. Secar com pano descartável;
5. Borrifar o álcool 70%;
6. Deixar secar naturalmente.

**Número: POP - 042**

## Higienização de utensílios

<b>EXECUTANTE:</b>	Funcionárias da UDE
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar a higienização de utensílios (medidor, potes, panelas, peneiras, jarras plásticas, funil, talheres e tábuas) da UDE
<b>Elaborado por:</b>	Ana Firme B. Lago; Bernadete Cunha Costa e Silva; Celma Dias Borges; Ecileuza Guimarães L. Silva; Elisângela Marques F. Afonso; Inaiana Marques Filizola Vaz; Liana Lima Vi-eira
<b>Data da Validação:</b> Janeiro 2014	<b>Data da Revisão:</b> 04/03/2017

**PASSOS****Frequência:**

- Diariamente, após o uso e/ou sempre que necessário.

**Materiais necessários:**

1. Detergente líquido neutro;
2. Esponja;
3. Solução de hipoclorito 200 ppm;
4. Recipiente plástico;
5. Álcool 70%.

**Etapas:**

1. Enxaguar em água corrente para retirar o excesso de sujeira;
2. Esfregar a esponja umedecida com água e detergente;
3. Enxaguar em água corrente;
4. Preparar solução de hipoclorito a 200 ppm, conforme POP nº02;
5. Deixar de molho por uma hora na solução de hipoclorito;
6. Retirar da solução, enxaguar e escorrer em recipiente vazado;
7. No caso de utensílios de metal (panelas e talheres) finalizar borrifando álcool 70 % e deixar secar naturalmente.

**Número: POP - 043**

Higienização de mamadeiras e chucas

<b>EXECUTANTE:</b>	Copeiro da Pediatria e Funcionário da UDE do plantão noturno		
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica		
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar a higienização de mamadeiras e chucas na UDE		
<b>Elaborado por:</b>	Ana Firme B. Lago; Bernadete Cunha Costa e Silva; Celma Dias Borges; Ecileuza Guimarães L. Silva; Elisangela Marques F. Afonso; Inaiana Marques Filizola Vaz; Liana Lima Vieira		
<b>Data da Validação:</b>	Janeiro 2014	<b>Data da Revisão:</b>	04/03/2017

## PASSOS

### Frequência:

- Após o recolhimento de mamadeiras e chucas pelo copeiro da maternidade.

### Materiais necessários:

1. Detergente líquido neutro;
2. Escovas para mamadeiras e chucas;
3. Solução de hipoclorito 200 ppm;
4. Recipiente plástico;
5. Recipiente de inox vazado.

### Etapas:

1. Retirar todo o resíduo de leite das mamadeiras e chucas em água corrente;
2. Remover discos, anéis, bicos, protetores internos e externos;
3. Lavar cuidadosamente com escova, água e detergente, todos os acessórios das mamadeiras e chucas;
4. Desvirar os bicos durante a higienização, forçando a água a sair por seu orifício;
5. Enxaguar em água corrente até sair todo resíduo de detergente;
6. Preparar solução de hipoclorito a 200 ppm conforme POP nº 002, de forma que a água atinja o nível marcado no recipiente;
7. Colocar as mamadeiras, as chucas e os acessórios de molho na solução de hipoclorito, **por 1 hora**, em recipiente de plástico específico e identificado.
8. Desprezar a solução de hipoclorito usada ao término da higienização;
9. Enxaguar em água corrente filtrada por dentro e por fora;
10. Passar imediatamente para a UDE as mamadeiras, chucas e acessórios em recipiente vazado e higienizado;

**Número: POP - 044**

Higienização de escovas de mamadeiras e chucas

<b>EXECUTANTE:</b>	Copeiro da Pediatria e Funcionário da UDE do plantão noturno
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar a higienização de mamadeiras e chucas na UDE
<b>Elaborado por:</b>	Ana Firme B. Lago; Bernadete Cunha Costa e Silva; Celma Dias Borges; Ecileuza Guimarães L. Silva; Elisangela Marques F. Afonso; Inaiana Marques Filizola Vaz; Liana Lima Vieira
<b>Data da Validação:</b> Janeiro 2014	<b>Data da Revisão:</b> 04/03/2017

**PASSOS**

**Frequência:**

- Após o uso das escovas e/ou sempre que necessário.

**Materiais necessários:**

1. Detergente líquido neutro;
2. Esponja;
3. Solução de hipoclorito 200 ppm;
4. Recipiente vazado.

**Etapas:**

1. Lavar as cerdas e o cabo da escova com água e detergente;
2. Enxaguar em água corrente até sair todo o resíduo de detergente entre as cerdas da escova;
3. Preparar solução de hipoclorito 200ppm, de acordo com POP nº 002;
4. Colocar de molho na solução de hipoclorito **por 1 hora**;
5. Desprezar a solução de hipoclorito usada;
6. Enxaguar em água corrente filtrada;
7. Colocar para escorrer em recipiente vazado higienizado.

**Número: POP - 045**

Higienização do mixer

<b>EXECUTANTE:</b>	Funcionários da UDE		
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica		
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar a higienização do mixer usado no preparo das dietas enterais		
<b>Elaborado por:</b>	Ana Firme B. Lago; Bernadete Cunha Costa e Silva; Celma Dias Borges; Ecileuza Guimarães L. Silva; Elisangela Marques F. Afonso; Inaiana Marques Filizola Vaz; Liana Lima Vieira		
<b>Data da Validação:</b>	Janeiro/2014	<b>Data da Revisão:</b>	04/03/2017

## **PASSOS**

### **Frequência:**

- Após o uso e/ou sempre que necessário.

### **Materiais necessários:**

1. Detergente líquido neutro;
2. Esponja;
3. Álcool 70%;
4. Solução de hipoclorito (200 ppm)

### **Etapas:**

1. Desconectar o plug da tomada e desencaxar os acessórios antes da limpeza;

### **Corpo do mixer:**

1. Lavar em água corrente com esponja e detergente, friccionando e retirando todo resíduo;
2. Remover todos os resíduos da lâmina;
3. Enxaguar em água corrente, removendo toda a espuma;
4. Desinfetar, friccionando com pano limpo embebido em álcool 70% a parte de fora e borrifar o álcool 70% na haste de metal;
5. Deixar secar naturalmente.

**Jarra do mixer:** Higienizar de acordo com POP nº 042.

**Motor:** Limpar com pano descartável úmido (esta parte não deve ser mergulhada em água).

### **ATENÇÃO:**

1- É importante não exceder o limite de quantidade de alimentos e de tempo em que o mixer fica ligado.

- 2- Volume mínimo 100 ml e volume máximo 1 litro.
- 3- Tempo máximo de funcionamento 1 minuto.
- 4- A lâmina deve ficar totalmente coberta pelos líquidos.

**Número: POP - 046**

Higienização de liquidificador de inox

<b>EXECUTANTE:</b>	Funcionários da UDE
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar a higienização de liquidificadores de inox
<b>Elaborado por:</b>	Ana Firme B. Lago; Bernadete Cunha Costa e Silva; Celma Dias Borges; Ecileuza Guimarães L. Silva; Elisangela Marques F. Afonso; Inaiana Marques Filizola Vaz; Liana Lima Vieira
<b>Data da Validação:</b> Janeiro 2014	<b>Data da Revisão:</b> 04/03/2017

## **PASSOS**

### **Frequência:**

- Após o uso do equipamento e/ou sempre que necessário.

### **Materiais necessários:**

1. Detergente líquido neutro;
2. Esponja;
3. Pano descartável;
4. Álcool 70%.

### **Etapas:**

#### Parte móvel (copo):

1. Remover o copo da parte fixa (motor);
2. Lavar com água, esponja macia e detergente;
3. Enxaguar em água corrente e remover o excesso de água com pano descartável limpo e seco;
4. Recolocar o copo na parte fixa, colocar um pouco de água quente e detergente, ligar e deixar bater por alguns instantes para higienizar o fundo;
5. Enxaguar em água corrente;
6. Deixar escorrer em recipiente vazado.

#### Parte fixa (motor):

7. Retirar o plug da tomada;
8. Limpar o motor e o fio, com pano descartável úmido com detergente;
9. Retirar o detergente com pano descartável e úmido;
10. Secar com pano descartável;
11. Borrifar álcool 70%;
12. Deixar secar naturalmente.

**Número: POP - 047**

Higienização do espremedor de frutas

<b>EXECUTANTE:</b>	Funcionários da UDE		
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica		
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar a higienização do espremedor de frutas		
<b>Elaborado por:</b>	Ana Firme B. Lago; Bernadete Cunha Costa e Silva; Celma Dias Borges; Ecileuza Guimarães L. Silva; Elisangela Marques F. Afonso; Inaiana Marques Filizola Vaz; Liana Lima Vieira		
<b>Data da Validação:</b>	Janeiro 2014	<b>Data da Revisão:</b>	04/03/2017

**PASSOS**

**Frequência:**

- Após o uso do equipamento e/ou sempre que necessário.

**Materiais necessários:**

1. Detergente líquido neutro;
2. Esponja;
3. Pano descartável;
4. Álcool 70%;
5. Solução de hipoclorito 200 ppm.

**Etapas:**

Parte móvel:

1. Retirar o plug da tomada;
2. Lavar a parte móvel com esponja macia, água e detergente;
3. Enxaguar em água corrente;
4. Preparar solução de hipoclorito a 200 ppm de acordo com POP nº 002;
5. Deixar de molho a peça plástica (carambola) em solução de hipoclorito a 200 ppm por 1 hora;
6. Deixar escorrer em recipiente vazado;

Parte fixa (motor):

7. Limpar a parte fixa (motor), inclusive fio, com pano descartável e úmido com detergente;
8. Retirar o detergente com pano descartável e úmido;
9. Secar com pano descartável;
10. Borrifar álcool 70%;
11. Deixar secar naturalmente.

**Número: POP - 048**

## Higienização do filtro de água

<b>EXECUTANTE:</b>	Funcionários da UDE
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar a higienização do filtro de água da UDE
<b>Elaborado por:</b>	Ana Firme B. Lago; Bernadete Cunha Costa e Silva; Celma Dias Borges; Ecileuza Guimarães L. Silva; Elisangela Marques F. Afonso; Inaiana Marques Filizola Vaz; Liana Lima Vieira
<b>Data da Validação:</b> Janeiro 2014	<b>Data da Revisão:</b> 04/03/2017

**PASSOS****Frequência:**

- Diariamente e/ou sempre que necessário.

**Materiais necessários:**

1. Detergente líquido neutro;
2. Esponja;
3. Pano descartável;
4. Álcool 70%.

**Etapas:**

1. Limpar diariamente a parte externa com água, esponja macia e detergente;
2. Enxaguar com água e secar com pano descartável;
3. Borrifar álcool 70%;
4. Deixar secar naturalmente.

**Número: POP - 049**

Higienização do fogão

<b>EXECUTANTE:</b>	Funcionários da UDE		
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica		
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar a higienização do fogão da UDE		
<b>Elaborado por:</b>	Ana Firme B. Lago; Bernadete Cunha Costa e Silva; Celma Dias Borges; Ecileuza Guimarães L. Silva; Elisângela Marques F. Afonso; Inaiana Marques Filizola Vaz; Liana Lima Vieira		
<b>Data da Validação:</b>	Janeiro/2014	<b>Data da Revisão:</b>	04/03/2017

## PASSOS

### Frequência:

- Diariamente após o uso e/ou sempre que necessário.

### Materiais necessários:

1. Detergente líquido neutro;
2. Fibra de limpeza;
3. Esponja;
4. Pano descartável.

### Etapas:

1. Retirar o plug da tomada;

### Queimadores e grades:

2. Retirar e lavar com fibra de limpeza, detergente e água.

### Parte fixa:

3. Retirar os resíduos com pano descartável úmido;
4. Higienizar com a parte macia da esponja e detergente;
5. Secar com pano descartável.

**Observação: Nunca usar álcool.**

**Número: POP - 050**

Higienização do refrigerador

<b>EXECUTANTE:</b>	Funcionários da UDE		
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica		
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar a higienização do fogão da UDE		
<b>Elaborado por:</b>	Ana Firme B. Lago; Bernadete Cunha Costa e Silva; Celma Dias Borges; Ecileuza Guimarães L. Silva; Elisângela Marques F. Afonso; Inaiana Marques Filizola Vaz; Liana Lima Vieira		
<b>Data da Validação:</b>	Janeiro/2014	<b>Data da Revisão:</b>	04/03/2017

## **PASSOS**

### **Frequência:**

- Semanalmente ou sempre que necessário
- Refrigerador 01 – quartas-feiras
- Refrigerador 02 – quintas-feiras

### **Materiais necessários:**

1. Detergente líquido neutro;
2. Esponja;
3. Pano descartável;
4. Álcool 70%.

### **Etapas:**

#### Refrigerador 01:

1. Retirar as frutas e colocá-las nas bancadas previamente higienizadas;
2. Colocar no refrigerador 02: gelatina, leite, e sucos.
3. Passar o conteúdo do freezer para o outro que não estiver sendo higienizado;
4. Retirar o plug da tomada.

#### Refrigerador 02:

1. Colocar no refrigerador 01 os suplementos e dietas;
2. Passar o conteúdo do freezer para o outro que não estiver sendo higienizado;
3. Retirar o plug da tomada.

Degelo do freezer do refrigerador:

1. Manter a porta aberta para acelerar o degelo;
2. Colocar um recipiente na prateleira no refrigerador para recolher a água do degelo;
3. Retirar a tampa do dreno do degelo no freezer.

Parte interna:

1. Lavar as grades e gavetas com água corrente, esponja macia e detergente;
2. Higienizar a parte interna com esponja macia com detergente;
3. Remover o detergente com pano descartável úmido;
4. Secar com pano descartável.

Parte externa:

1. Higienizar com esponja macia e detergente, inclusive a parte superior e o fio do refrigerador;
2. Remover o detergente com pano descartável úmido;
3. Secar com pano descartável.
4. Retirar o recipiente com a água do degelo.

Aplicação do álcool 70%:

1. Borrifar álcool 70% na parte interna, prateleiras, gavetas, termômetro e a parte externa;
2. Deixa secar naturalmente.

Após higienização:

1. Guardar os alimentos no refrigerador;
2. Religar o refrigerador na tomada e regular o termostato na posição médio.

**Número: POP - 051**

Higienização do banco e da escada

<b>EXECUTANTE:</b>	Funcionários da UDE
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar a higienização do banco e da escada da UDE
<b>Elaborado por:</b>	Ana Firme B. Lago; Bernadete Cunha Costa e Silva; Celma Dias Borges; Ecileuza Guimarães L. Silva; Elisangela Marques F. Afonso; Inaiana Marques Filizola Vaz; Liana Lima Vieira
<b>Data da Validação:</b> Janeiro/2014	<b>Data da Revisão:</b> 04/03/2017

**PASSOS**

**Frequência:**

- Diariamente após o uso e/ou sempre que necessário.

**Materiais necessários:**

1. Detergente líquido neutro;
2. Pano descartável;
3. Álcool 70%.

**Etapas:**

1. Limpar o banco e a escada com pano descartável úmido e detergente;
2. Retirar o detergente com pano descartável úmido;
3. Secar com pano descartável;
4. Borrifar álcool 70%;
5. Deixar secar naturalmente.

**Número: POP - 052**

Higienização do termômetro do refrigerador

<b>EXECUTANTE:</b>	Funcionários da UDE
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar a higienização do termômetro da UDE
<b>Elaborado por:</b>	Ana Firme B. Lago; Bernadete Cunha Costa e Silva; Celma Dias Borges; Ecileuza Guimarães L. Silva; Elisangela Marques F. Afonso; Inaiana Marques Filizola Vaz; Liana Lima Vieira
<b>Data da Validação:</b> Janeiro 2014	<b>Data da Revisão:</b> 04/03/2017

## PASSOS

### Frequência:

- Diariamente e/ou sempre que necessário.

### Materiais necessários:

1. Detergente líquido neutro;
2. Pano descartável;
3. Álcool 70%.

### Etapas:

1. Limpar com pano descartável e úmido com detergente;
2. Remover o detergente com pano descartável úmido;
3. Secar com pano descartável;
4. Borrifar álcool 70%;
5. Deixar secar naturalmente.

### Termômetro de ambiente e refrigerador:

01. Limpar com pano limpo e úmido com detergente;
02. Remover o detergente com pano limpo e úmido;
03. Enxugar com pano limpo e úmido bem torcido;
04. Desinfetar com pano descartável embebido em álcool 70%, friccionando por 3 vezes.

### Termômetro tipo espeto (para alimentos):

01. Limpar a parte plástica (base) com pano descartável limpo e embebido em álcool.
02. Passar papel toalha não reciclado na parte metálica para retirar os resíduos de alimento, antes e após introduzir o termômetro no alimento;
03. Borrifar álcool 70% e deixar secar naturalmente.
04. Utilizar após secar todo o álcool.

**Número: POP - 053**

Higienização do telefone

<b>EXECUTANTE:</b>	Funcionários da UDE		
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica		
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar a higienização do telefone da UDE		
<b>Elaborado por:</b>	Ana Firme B. Lago; Bernadete Cunha Costa e Silva; Celma Dias Borges; Ecileuza Guimarães L. Silva; Elisangela Marques F. Afonso; Inaiana Marques Filizola Vaz; Liana Lima Vieira		
<b>Data da Validação:</b>	Janeiro 2014	<b>Data da Revisão:</b>	04/03/2017

### **PASSOS**

#### **Frequência:**

- Diariamente e/ou sempre que necessário.

#### **Materiais necessários:**

1. Detergente líquido neutro;
2. Pano descartável;
3. Álcool 70%.

#### **Etapas:**

1. Limpar com pano descartável e úmido com detergente, inclusive o fio;
2. Remover o detergente com pano descartável úmido;
3. Secar com pano descartável;
4. Borrifar álcool 70%;
5. Deixar secar naturalmente.

**Número: POP - 054**

Higienização de frutas

<b>EXECUTANTE:</b>	Funcionários da UDE		
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica		
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar a higienização do telefone da UDE		
<b>Elaborado por:</b>	Ana Firme B. Lago; Bernadete Cunha Costa e Silva; Celma Dias Borges; Ecileuza Guimarães L. Silva; Elisangela Marques F. Afonso; Inaiana Marques Filizola Vaz; Liana Lima Vieira		
<b>Data da Validação:</b>	Janeiro 2014	<b>Data da Revisão:</b>	04/03/2017

### **PASSOS**

#### **Frequência:**

- Diariamente e/ou sempre que necessário.

#### **Materiais necessários:**

1. Esponja;
2. Solução de hipoclorito 200 ppm;
3. Escova.

#### **Etapas:**

1. Higienizar as mãos conforme o POP nº 001;
2. Higienizar individualmente cada fruta em água corrente, com a parte amarela da esponja exclusiva sem sabão;
3. Abacaxi: esfregar com escova própria sem retirar as coroas;
4. Preparar solução de hipoclorito, na caixa azul, dissolvendo 1 medida (9 gramas) de hipoclorito em pó em 30 litros de água;
5. Colocar as frutas em imersão na solução de hipoclorito por 15 minutos;
6. Retirar da solução de hipoclorito;
7. Enxaguar as frutas em água corrente;
8. Deixar escorrer em um recipiente vazado;
9. Colocar em recipiente higienizado e passar imediatamente para a UDE.

#### **Observações:**

- A coroa do abacaxi deve ser retirada antes de passar para a UDE;
- Para higienização das bananas, passar delicadamente pano descartável para a retirada de sujidades e em seguida transferir para caixa específica higienizada.

**Número: POP - 055**

Higienização de dietas enterais, vidros, produtos tetra pack e embalagens plásticas

<b>EXECUTANTE:</b>	Copeiro da pediatria
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar a higienização de embalagens de dietas enterais, vidros, produtos tetra pack e embalagens plásticas
<b>Elaborado por:</b>	Ana Firme B. Lago; Bernadete Cunha Costa e Silva; Celma Dias Borges; Ecileuza Guimarães L. Silva; Elisangela Marques F. Afonso; Inaiana Marques Filizola Vaz; Liana Lima Vieira
<b>Data da Validação:</b> Janeiro 2014	<b>Data da Revisão:</b> 04/03/2017

**PASSOS****Frequência:**

- Diariamente e/ou sempre que necessário.

**Materiais necessários:**

1. Esponja macia;
2. Detergente líquido neutro;
3. Pano descartável;
4. Álcool 70%.

**Etapas:**

1. Higienizar as mãos conforme o POP nº 001;
2. Higienizar individualmente cada embalagem em água corrente, com esponja exclusiva e detergente;
3. Enxaguar em água corrente;
4. Secar com pano descartável;
5. Borrifar álcool 70% e deixar secar naturalmente;
6. Passar pelo guichê para a UDE em bandeja previamente higienizada.

**Observação:**

Embalagens plásticas = sacos plásticos, detergente, hipoclorito e álcool

**Número: POP - 056**

Higienização de produtos embalados em papelão (amido de milho, farinha de trigo)

<b>EXECUTANTE:</b>	Copeira da pediatria e funcionários da UDE
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar a higienização de produtos embalados em papelão na UDE
<b>Elaborado por:</b>	Ana Firme B. Lago; Bernadete Cunha Costa e Silva; Celma Dias Borges; Ecileuza Guimarães L. Silva; Elisangela Marques F. Afonso; Inaiana M. Filizola Vaz; Liana Lima Vieira
<b>Data da Validação:</b> Janeiro/2014	<b>Data da Revisão:</b> 04/03/2017

**PASSOS**

**Frequência:**

- Diariamente e/ou sempre que necessário.

**Materiais necessários:**

1. Pano descartável;
2. Recipiente plástico higienizado;
3. Etiqueta;
4. Caneta.

**Etapas:**

1. Limpar a parte externa da embalagem com pano descartável seco;
2. Passar para a UDE;
3. Dentro da UDE, transferir o conteúdo para recipiente próprio previamente higienizado;
4. Etiquetar o recipiente com o nome do produto e data de validade.

**Observação:** para gelatina, maltodextrina e outros com o mesmo tipo de embalagem:

1. Descartar a embalagem externa de papelão;
2. Limpar a embalagem plástica com pano descartável úmido;
3. Borrifar álcool 70% e deixar secar naturalmente;
4. Colocar a etiqueta conforme modelo abaixo na embalagem de plástico;
5. Passar para a UDE.

**MODELO ETIQUETA PARA SUBSTITUIÇÃO DAS EMBALAGENS DE PAPELÃO:**

Nome do produto:

Data de validade (impressa na embalagem do produto):

Nome do manipulador:

**EXEMPLO:**

Amido de milho

Data de validade: 05/05/2020

Maria

**Número: POP - 057**

Higienização de embalagens de copos e frascos descartáveis

<b>EXECUTANTE:</b>	Copeiro da pediatria		
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica		
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar a higienização de embalagens de copos e frascos descartáveis		
<b>Elaborado por:</b>	Ana Firme B. Lago; Bernadete Cunha Costa e Silva; Celma Dias Borges; Ecileuza Guimarães L. Silva; Elisangela Marques F. Afonso; Inaiana M. Filizola Vaz; Liana Lima Vieira		
<b>Data da Validação:</b>	Janeiro 2014	<b>Data da Revisão:</b>	04/03/2017

**PASSOS**

**Frequência:**

- Diariamente e/ou sempre que necessário.

**Materiais necessários:**

1. Pano descartável;
2. Álcool 70%.

**Etapas:**

1. Limpar a embalagem com pano descartável úmido;
2. Desinfetar com outro pano descartável embebido em álcool 70%;
3. Passar para a UDE em recipiente previamente higienizado.

**Número: POP - 058**

Higienização de embalagens de equipo para sonda

<b>EXECUTANTE:</b>	Copeiro da pediatria		
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica		
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar a higienização de embalagens de equipos para sondas		
<b>Elaborado por:</b>	Ana Firme B. Lago; Bernadete Cunha Costa e Silva; Celma Dias Borges; Ecileuza Guimarães L. Silva; Elisangela Marques F. Afonso; Inaiana M. Filizola Vaz; Liana Lima Vieira		
<b>Data da Validação:</b>	Janeiro 2014	<b>Data da Revisão:</b>	04/03/2017

**PASSOS**

**Frequência:**

- Diariamente e/ou sempre que necessário.

**Materiais necessários:**

1. Pano descartável;
2. Álcool 70%.

**Etapas:**

1. Limpar a embalagem plástica com pano descartável úmido;
2. Desinfetar com outro pano descartável embebido em álcool 70%;
3. Passar para a UDE em recipiente previamente higienizado.

**Número: POP - 059**

Armazenamento de frutas inteiras

<b>EXECUTANTE:</b>	Funcionários da UDE
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar o armazenamento de frutas inteiras na UDE
<b>Elaborado por:</b>	Ana Firme B. Lago; Bernadete Cunha Costa e Silva; Celma Dias Borges; Ecileuza Guimarães L. Silva; Elisangela Marques F. Afonso; Inaiana Marques Filizola Vaz; Liana Lima Vieira
<b>Data da Validação:</b> Janeiro 2014	<b>Data da Revisão:</b> 04/03/2017

**PASSOS**

**Frequência:**

- Diariamente.

**Materiais necessários:**

1. Embalagem plástica;
2. Vasilha plástica com tampa.

**Etapas:**

1. Receber do copeiro as frutas higienizadas;
2. Aguardar a secagem das frutas;
3. Colocar as frutas inteiras e secas em sacos plásticos;
4. Transferir para o refrigerador, exceto as bananas e laranjas, até o momento do preparo;
5. Acondicionar as bananas em vasilha com tampa ou sacos plásticos fora da geladeira;
6. Acondicionar as frutas no refrigerador em recipiente com tampa ou em sacos plásticos fechados.

**Observação:** Só receber do copeiro o abacaxi que estiver sem coroa.

**Número: POP - 060**

Armazenamento de frutas em pedaços

<b>EXECUTANTE:</b>	Funcionários escalados nas rotinas 2 e 3 da UDE		
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica		
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar o armazenamento de frutas cortadas na UDE		
<b>Elaborado por:</b>	Ana Firme B. Lago; Bernadete Cunha Costa e Silva; Celma Dias Borges; Ecileuza Guimarães L. Silva; Elisangela Marques F. Afonso; Inaiana Marques Filizola Vaz; Liana Lima Vieira		
<b>Data da Validação:</b>	Janeiro 2014	<b>Data da Revisão:</b>	04/03/2017

**PASSOS**

**Frequência:**

- Diariamente.

**Materiais necessários:**

1. Embalagem plástica ou vasilha plástica com tampa;
2. Etiquetas;
3. Caneta esferográfica.

**Etapas:**

1. Colocar as frutas picadas em sacos plásticos;
2. Fazer etiqueta com o nome da fruta, a data de manipulação, a data de validade e o nome do manipulador;
3. Armazenar imediatamente no refrigerador ou no freezer;
4. Utilizar em até 24 horas;
5. Só retirar do refrigerador ou freezer quando for manipular.

**Observação:** frutas cortadas que não foram utilizadas em esquemas podem ser usadas posteriormente, respeitando-se o prazo de validade.

**Número: POP - 061**

Preparo de dietas enterais ou orais em pó

<b>EXECUTANTE:</b>	Funcionários da UDE
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar o preparo de dietas enterais ou orais em pó na UDE.
<b>Elaborado por:</b>	Ana Firme B. Lago; Bernadete Cunha Costa e Silva; Celma Dias Borges; Ecileuza Guimarães L. Silva; Elisangela Marques F. Afonso; Inaiana Marques Filizola Vaz; Liana Lima Vieira
<b>Data da Validação:</b> Janeiro 2014	<b>Data da Revisão:</b> 04/03/2017

**PASSOS**

**Frequência:**

- Diariamente, conforme horários estabelecidos na rotina.

**Materiais necessários:**

1. Fórmulas orais e enterais em pó;
2. Mixer elétrico;
3. Peneira;
4. Funil;
5. Medidor padrão;
6. Copo medidor;
7. Jarra de plástico;
8. Saco plástico descartável;
9. Frasco descartável para dieta ou copo descartável com tampa;
10. Equipo para dieta;
11. Etiquetas.

**Etapas:**

1. Conferir as etiquetas das dietas ao recebê-las dos auxiliares;
2. Organizar as etiquetas que tenham as mesmas formas de preparo e medidas do produto. Essas podem ser preparadas em conjunto, somando-se os ingredientes;
3. Etiquetar todos os frascos e/ou sacos na parte inferior, distante da abertura do frasco ou saco;
4. Higienizar as mãos após o manuseio das etiquetas e antes de iniciar o preparo das dietas enterais;
5. Usar, para cada dieta em pó, um medidor padrão higienizado;

6. Retirar os medidores do interior das latas.
7. Higienizar os medidores após o uso;
8. Usar água filtrada em temperatura ambiente para o preparo;
9. Colocar metade do volume de água no copo do mixer;
10. Colocar o pó na água;
11. Acrescentar módulos, se estiver prescrito;
12. Bater com o mixer até ficar bem homogeneizado;
13. Coar duas vezes;
14. No frasco: transferir com um funil e completar o volume total com água;
15. No copo com tampa: colocar no copo medidor, acrescentar o volume final e transferir para o copo descartável;
16. Acrescentar o TCM, caso esteja prescrito, diretamente no frasco ou copo e agitar;
17. Tampar e etiquetar o frasco ou copo imediatamente após o preparo;
18. Ensacar os frascos individualmente para a distribuição. Às 10 horas, enviar o equipo e frasco vazio para água ou frasco com água (de acordo com etiqueta), embalado com o frasco de dieta (simples ou de bomba de infusão, de acordo com etiqueta);
19. Acondicionar no refrigerador até o horário de entrega, quando necessário.

**Observações:**

1. As dietas devem ser retiradas do refrigerador no momento de montar o carrinho para a distribuição. As dietas preparadas não devem ficar em temperatura ambiente;
2. As dietas preparadas refrigeradas devem ser usadas em até 24 horas após preparo. Passado esse prazo, desprezar;
3. Para dietas de envelope, fazer a diluição para todo o conteúdo e guardar o que sobrar no frasco no refrigerador identificado com etiqueta.

**Número: POP - 062**

Preparo de dietas enterais ou orais líquidas prontas para o consumo

<b>EXECUTANTE:</b>	Funcionários da UDE
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar o preparo de dietas enterais ou orais líquidas prontas para uso
<b>Elaborado por:</b>	Ana Firme B. Lago; Bernadete Cunha Costa e Silva; Celma Dias Borges; Ecileuza Guimarães L. Silva; Elisangela Marques F. Afonso; Inaiana Marques Filizola Vaz; Liana Lima Vieira
<b>Data da Validação:</b> Janeiro 2014	<b>Data da Revisão:</b> 04/03/2017

**PASSOS**

**Frequência:**

- Diariamente, conforme horários estabelecidos na rotina.

**Materiais necessários:**

1. Fórmulas orais e enterais líquidas prontas para uso;
2. Mixer elétrico;
3. Peneira;
4. Funil;
5. Medidor padrão;
6. Abridor de garrafa;
7. Copo medidor;
8. Jarra de plástico;
9. Saco plástico descartável;
10. Frasco descartável para dieta ou copo descartável com tampa;
11. Equipo para dieta;
12. Etiquetas.

**Etapas:**

1. Conferir as etiquetas das dietas ao recebê-las dos auxiliares;
2. Organizar as etiquetas que tenham as mesmas formas de preparo e medidas do produto. Essas podem ser preparadas em conjunto, somando-se os ingredientes;

**Dietas líquidas sem módulo:**

01. Colocar o volume prescrito no frasco com o auxílio de um funil.

**Dietas líquidas com módulo:**

1. Colocar metade do volume prescrito da dieta no copo do mixer;
2. Acrescentar os módulos conforme prescrição;
3. Bater no mixer até homogeneizar;
4. Coar duas vezes;
5. Despejar o conteúdo no frasco com auxílio de um funil ou no copo;
6. Completar o volume final da dieta.

**Dietas líquidas com e sem módulo:**

1. Acrescentar o TCM prescrito, no frasco ou copo e agitar;
2. Etiquetar e tampar o frasco ou copo após o preparo;
3. Ensacar os frascos individualmente;
4. Às 10 horas, enviar o equipo embalado com o frasco (simples ou de bomba);
5. Acondicionar no refrigerador até o horário da entrega, quando necessário.

**Observações:**

1. Retirar as dietas do refrigerador uma hora antes da distribuição;
2. As dietas preparadas refrigeradas devem ser utilizadas até 24 horas após o preparo. Após esse período, desprezar.

<b>Número: POP - 063</b>	
Preparo de fórmulas infantis em pó	
<b>EXECUTANTE:</b>	Funcionários da UDE
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar o preparo de fórmulas infantis em pó
<b>Elaborado por:</b>	Ana Firme B. Lago; Bernadete Cunha Costa e Silva; Celma Dias Borges; Ecileuza Guimarães L. Silva; Elisangela Marques F. Afonso; Inaiana Marques Filizola Vaz; Liana Lima Vieira
<b>Data da Validação:</b> Janeiro 2014	<b>Data da Revisão:</b> 04/03/2017

### PASSOS

#### Frequência:

- Diariamente.

#### Materiais necessários:

1. Fórmulas infantis em pó;
2. Medidor específico de cada fórmula;
3. Jarra;
4. Mamadeira ou chuca;
5. Saco plástico descartável;
6. Etiquetas.

#### Etapas:

1. Conferir as etiquetas das dietas ao recebê-las dos auxiliares;
2. Organizar as etiquetas e fixar nos sacos plásticos (nunca diretamente na mamadeira ou chuca);
3. Usar água filtrada, fervida e morna;
4. Medir na mamadeira o volume de água prescrito;
5. Usar para cada fórmula o medidor específico e higienizado;
6. Colocar a quantidade de pó prescrito na água e agitar bem;
7. Acrescentar módulos e suplementos, se prescrito;
8. Retirar os medidores de dentro das latas.
9. Higienizar os medidores após o uso;
10. Se estiver prescrito TCM ou óleo, acrescentar diretamente na mamadeira e agitar;
11. Embalar individualmente as mamadeiras ou chucas em sacos plásticos identificados com as etiquetas;

#### Observações:

1. O volume mínimo a ser preparado é de 30 mL;
2. Diluição padrão: 1 medidor para cada 30 mL de água.

**Número: POP - 064**

Preparo de mingau com farinha crua (maisena, aveia, fubá e farinha de trigo) e leite UHT

<b>EXECUTANTE:</b>	Funcionários da UDE
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar o preparo de mingaus feitos com farinha crua e leite UHT na UDE
<b>Elaborado por:</b>	Ana Firme B. Lago; Bernadete Cunha Costa e Silva; Celma Dias Borges; Ecileuza Guimarães L. Silva; Elisangela Marques F. Afonso; Inaiana Marques Filizola Vaz; Liana Lima Vieira
<b>Data da Validação:</b> Janeiro 2014	<b>Data da Revisão:</b> 04/03/2017

**PASSOS****Frequência:**

- Diariamente.

**Materiais necessários:**

1. Panela;
2. Medidor padrão;
3. Espátula de silicone;
4. Copo descartável com tampa;
5. Colher descartável;
6. Fogão.

**Etapas:**

1. Conferir as etiquetas das dietas ao recebê-las dos auxiliares;
2. Organizar as etiquetas que tenham as mesmas formas de preparo e medidas do produto. Essas podem ser preparadas em conjunto, somando-se os ingredientes;
3. Aquecer o leite;
4. Acrescentar açúcar, se prescrito;
5. Dissolver a farinha em 30 mL de leite frio;
6. Se estiver prescrito módulo ou suplemento, dissolver em 30 mL de leite frio e reservar;
7. Acrescentar aos poucos a farinha dissolvida ao leite aquecido;
8. Mexer com a espátula de silicone até cozinhar;
9. Acrescentar os módulos ou suplementos diluídos no leite e misturar ao mingau já preparado;
10. Porcionar no copo descartável com tampa;
11. Etiquetar;
12. Depois de pronto, acrescentar adoçante ou TCM, se prescrito, e misturar;
13. Enviar com colher descartável embalada.

**Número: POP - 065**

Preparo de mingau c/ farinha crua (amido de milho, aveia, fubá e farinha de trigo) e leite em pó ou fórmula infantil

**EXECUTANTE:** Funcionários da UDE

**ÁREA:** Unidade de Nutrição Clínica

**OBJETIVO:** Padronizar o preparo de mingaus preparados com farinha crua e leite em pó ou fórmula infantil em pó na UDE

**Elaborado por:** Ana Firme B. Lago; Bernadete Cunha Costa e Silva; Celma Dias Borges; Ecileuza Guimarães L. Silva; Elisangela Marques F. Afonso; Inaiana Marques Filizola Vaz; Liana Lima Vieira

**Data da Validação:** Janeiro 2014

**Data da Revisão:** 04/03/2017

**PASSOS**

**Frequência:** Diariamente.

**Materiais necessários:**

1. Panela;
2. Medidor padrão,
3. Espátula de silicone;
4. Copo descartável com tampa;
5. Colher descartável;
6. Fogão.

**Etapas:**

1. Conferir as etiquetas das dietas ao recebê-las dos auxiliares;
2. Organizar as etiquetas que tenham as mesmas formas de preparo e medidas do produto. Essas podem ser preparadas em conjunto, somando-se os ingredientes;
3. Ferver a água;
4. Dissolver o leite em pó ou fórmula infantil;
5. Acrescentar açúcar, se prescrito;
6. Dissolver a farinha em 30 mL de água fria;
7. Acrescentar aos poucos a farinha dissolvida;
8. Se estiver prescrito módulo ou suplemento, dissolver em 30 mL de água fria e reservar;
9. Mexer com a espátula de silicone até cozinhar;
10. Acrescentar os módulos ou suplementos diluídos na água e misturar ao mingau já preparado;
11. Porcionar no copo descartável com tampa;
12. Etiquetar;
13. Depois de pronto, acrescentar adoçante ou TCM, se prescrito, e misturar;
14. Enviar com colher descartável embalada.

**Número: POP - 066**

Preparo de mingau com farinha pré-cozida (mucilon, farinha láctea) e leite UHT

<b>EXECUTANTE:</b>	Funcionários da UDE
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar o preparo de mingaus preparados com farinha pré-cozida e leite UHT na UDE
<b>Elaborado por:</b>	Ana Firme B. Lago; Bernadete Cunha Costa e Silva; Celma Dias Borges; Ecileuza Guimarães L. Silva; Elisângela Marques F. Afonso; Inaiana Marques Filizola Vaz; Liana Lima Vieira
<b>Data da Validação:</b> Janeiro 2014	<b>Data da Revisão:</b> 04/03/2017

**PASSOS**

**Frequência:**

- Diariamente.

**Materiais necessários:**

1. Panela;
2. Medidor padrão,
3. Copo descartável com tampa;
4. Colher descartável;
5. Fogão.

**Etapas:**

1. Conferir as etiquetas das dietas ao recebê-las dos auxiliares;
2. Organizar as etiquetas que tenham as mesmas formas de preparo e medidas do produto. Essas podem ser preparadas em conjunto, somando-se os ingredientes;
3. Aquecer o leite;
4. Acrescentar a farinha e o açúcar conforme prescrição;
5. Homogeneizar;
6. Se estiver prescrito módulo ou suplemento, dissolver em leite frio e misturar no mingau preparado;
7. Porcionar no copo descartável com tampa;
8. Etiquetar;
9. Depois de pronto, acrescentar adoçante ou TCM, se prescrito, e misturar;
10. Enviar com colher descartável embalada.

**Número: POP - 067**

Preparo de mingau com farinha pré-cozida (mucilon, farinha láctea) e leite em pó ou fórmula infantil

<b>EXECUTANTE:</b>	Funcionários da UDE
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar o preparo de mingaus c/ farinha pré-cozida e leite em pó ou fórmula infantil na UDE
<b>Elaborado por:</b>	Ana Firme B. Lago; Bernadete Cunha Costa e Silva; Celma Dias Borges; Ecileuza Guimarães L. Silva; Elisangela Marques F. Afonso; Inaiana Marques Filizola Vaz; Liana Lima Vieira
<b>Data da Validação:</b> Janeiro 2014	<b>Data da Revisão:</b> 04/03/2017

**PASSOS**

**Frequência:**

- Diariamente.

**Materiais necessários:**

1. Panela;
2. Medidor padrão,
3. Copo descartável com tampa;
4. Colher descartável;
5. Fogão.

**Etapas:**

1. Conferir as etiquetas das dietas ao recebê-las dos auxiliares;
2. Organizar as etiquetas que tenham as mesmas formas de preparo e medidas do produto. Essas podem ser preparadas em conjunto, somando-se os ingredientes;
3. Ferver a água;
4. Dissolver o leite em pó ou fórmula infantil na água;
5. Acrescentar a farinha pré-cozida, módulos, suplementos e açúcar conforme prescrição;
6. Homogeneizar;
7. Porcionar no copo descartável com tampa;
8. Etiquetar;
9. Depois de pronto, acrescentar adoçante ou TCM, se prescrito, e misturar;
10. Enviar com colher descartável embalada.

**Observação:** os módulos de proteína e fibra devem ser dissolvidos anteriormente em um pouco de água para serem acrescentados à fórmula.

**Número: POP - 068**

Preparo de coquetel de frutas

**EXECUTANTE:** Funcionários escalados na rotina 2 da UDE

**ÁREA:** Unidade de Nutrição Clínica

**OBJETIVO:** Padronizar o preparo de coquetel de frutas na UDE

**Elaborado por:** Ana Firme B. Lago; Bernadete Cunha Costa e Silva; Celma Dias Borges; Ecileuza Guimarães L. Silva; Elisangela Marques F. Afonso; Inaiana Marques Filizola Vaz; Liana Lima Vieira

**Data da Validação:** Janeiro 2014

**Data da Revisão:** 04/03/2017

## **PASSOS**

### **Frequência:**

- Diariamente.

### **Materiais necessários:**

1. Liquidificador;
2. Peneira;
3. Medidor padrão,
4. Faca;
5. Colher;
6. Bacia plástica;
7. Tábua de altileno;
8. Copo descartável com tampa;
9. Embalagem plástica;
10. Etiqueta.

### **Etapas:**

1. Conferir as etiquetas das dietas ao recebê-las dos auxiliares;
2. Organizar as etiquetas que tenham as mesmas formas de preparo e medidas do produto. Essas podem ser preparadas em conjunto, somando os ingredientes;
3. Espremer a laranja para obtenção do caldo;
4. Descascar e picar as frutas;
5. Colocar no liquidificador o suco ou água, frutas picadas, açúcar, módulos ou suplementos segundo prescrição;
6. Liquidificar e transferir para o copo;
7. Etiquetar imediatamente após o porcionamento.

**Número: POP - 069**

Organização de mamadeiras, chucas e acessórios

<b>EXECUTANTE:</b>	Funcionários da UDE
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar a organização de chucas, mamadeiras e acessórios na UDE
<b>Elaborado por:</b>	Ana Firme B. Lago; Bernadete Cunha Costa e Silva; Celma Dias Borges; Ecileuza Guimarães L. Silva; Elisangela Marques F. Afonso; Inaiana Marques Filizola Vaz; Liana Lima Vieira
<b>Data da Validação:</b> Janeiro 2014	<b>Data da Revisão:</b> 07/03/2017

**PASSOS**

**Frequência:**

- Diariamente.

**Materiais necessários:**

1. Recipiente inox vazado;
2. Vasilha plástica com tampa;
3. Sacos plásticos.

**Etapas:**

1. Receber do copeiro as mamadeiras, chucas e acessórios já higienizados;
2. Levar para a área de envase;
3. Deixar escorrer por no máximo 30 minutos em recipiente vazado, colocando as mamadeiras e chucas com a abertura para baixo;
4. Com apoio de um saco plástico organizar em vasilha plástica com tampa, de acordo com identificação.

**Observação:**

1. As vasilhas para guarda de chucas e mamadeiras devem ser higienizadas diariamente;
2. As chucas e mamadeiras devem ser armazenadas em recipientes separados;
3. Os bicos das chucas devem ser originais e anatômicos;
4. Separar os bicos que estiverem danificados e entregá-los para a nutricionista;
5. Não utilizar bicos que não sejam do hospital.

**Número: POP - 070**

Confecção de etiquetas para dietas

<b>EXECUTANTE:</b>	Auxiliares de nutrição. Nutricionistas e funcionárias da UDE, quando necessário
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar a confecção de etiquetas para dietas produzidas na UDE
<b>Elaborado por:</b>	Ana Firme B. Lago; Bernadete Cunha Costa e Silva; Celma Dias Borges; Ecileuza Guimarães L. Silva; Elisangela Marques F. Afonso; Inaiana Marques Filizola Vaz; Liana Lima Vieira
<b>Data da Validação:</b> Janeiro 2014	<b>Data da Revisão:</b> 07/03/2017

**PASSOS****Frequência:**

- Diariamente.

**Materiais necessários:**

1. Etiquetas;
2. Impressora;
3. Caneta.

**Etapas:**

Colocar as informações abaixo de acordo com o tipo de dieta:

<b><u>Dietas enterais:</u></b>	
1. Clínica;	5. Data de administração da dieta;
2. Leito;	6. Horário de administração da dieta;
3. Nome e sobrenome do paciente;	7. Volume prescrito;
4. Nome da dieta;	8. Gotejamento/minuto ou mL/hora.
<b><u>Dietas orais:</u></b>	
1. Clínica;	5. Horário;
2. Leito;	6. Volume prescrito;
3. Nome e sobrenome do paciente;	7. Data de administração.
4. Nome da dieta;	
<b><u>Dietas orais infantis (na mamadeira ou chucha):</u></b>	
01. Clínica;	05. Horário;
02. Leito;	06. Volume prescrito;
03. Nome e sobrenome do paciente;	07. Data de administração.
04. Nome da dieta;	

**Número: POP - 071**

Higienização diária da UDE

<b>EXECUTANTE:</b>	Funcionários da empresa terceirizada de higienização		
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica		
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar a higienização da UDE		
<b>Elaborado por:</b>	Ana Firme B. Lago; Bernadete Cunha Costa e Silva; Celma Dias Borges; Ecileuza Guimarães L. Silva; Elisangela Marques F. Afonso; Inaiana Marques Filizola Vaz; Liana Lima Vieira		
<b>Data da Validação:</b>	Janeiro 2014	<b>Data da Revisão:</b>	07/03/2017

**PASSOS**

**Frequência:**

- Diariamente.

**Materiais necessários:**

1. EPI: capote esterilizado, bota de PVC (específica para UDE), máscara, touca e luvas de borracha;
2. Produtos de limpeza: sabão líquido, álcool 70% e hipoclorito;
3. Materiais: rodo, pá, pano de chão e balde.

**Etapas:**

**12:00h e 18:00h**

1. Realizar a paramentação;
2. Realizar varredura úmida para retirar resíduos do piso;
3. Higienizar os recipientes de lixo;
4. Limpar piso, porta, portal, pilares, parapeitos das janelas e guichê de acesso entre copa e UDE com água e detergente. Recolher a água com auxílio de uma pá;
5. Desinfetar os mesmos com hipoclorito de sódio a 1 %. Após 15 minutos retirar o produto com pano embebido em água;
6. Limpar e desinfetar: maçanetas, saboneteiras, porta papel toalha, lavatório, sifão e torneiras com água e detergente. Depois passar álcool a 70% friccionando por 3 vezes.

**Observação:**

1. Recolher lixo: 10:00h, 15:00h e 18:00h
2. Todos os utensílios de higienização (rodos, baldes e panos) devem ser exclusivos da UDE.

Número: POP - 072

Desinfecção semanal da UDE

<b>EXECUTANTE:</b>	Funcionários da empresa terceirizada de higienização		
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica		
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar a higienização da UDE		
<b>Elaborado por:</b>	Ana Firme B. Lago; Bernadete Cunha Costa e Silva; Celma Dias Borges; Ecileuza Guimarães L. Silva; Elisangela Marques F. Afonso; Inaiana Marques Filizola Vaz; Liana Lima Vieira		
<b>Data da Validação:</b>	Janeiro 2014	<b>Data da Revisão:</b>	07/03/2017

## PASSOS

### Frequência:

- Semanalmente (aos domingos).

### Materiais necessários:

1. EPI: capote esterilizado, bota de PVC (específica para UDE), máscara, touca e luvas de borracha;
2. Produtos de limpeza: sabão líquido, álcool 70% e hipoclorito;
3. Materiais: rodo, pá, pano de chão e balde.

### Etapas:

#### Início 14:30h:

01. Realizar a paramentação;
02. Arrastar os refrigeradores;
03. Fazer varredura úmida para retirar os resíduos do piso;
04. Higienizar as lixeiras;
05. Retirar as teias de aranha;
06. Realizar higienização das partes altas: teto, luminária, caixa do ar condicionado, paredes, espelho de tomadas, janelas e esquadrias. Lavar com sabão, enxaguar e aplicar hipoclorito a 1%;
07. Recolher a água com auxílio de uma pá;
08. Após 15 minutos, retirar o produto c/ pano embebido em água. Em estruturas metálicas, aplicar álcool 70%;
09. Higienizar: maçanetas, saboneteiras, porta papel toalha, lavatório, sifão e torneiras com água e sabão. Depois passar álcool 70%, friccionando por 3 vezes;
10. Recolher os materiais e limpeza e encaminhar ao DML.

### Observações:

1. Todos os utensílios da higienização (rodos, baldes e panos) devem ser exclusivos da UDE;
2. Ao final do processo, as funcionárias da UDE devem registrar na Planilha de Controle de Higiene de Instalações.

**Número: POP - 073**

Preparação de hipoclorito para higienização de vegetais e frutas (200 ppm)

<b>EXECUTANTE:</b>	Funcionários da UDE
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar o preparo de solução de hipoclorito para higienização de vegetais e frutas
<b>Elaborado por:</b>	Ana Clara Martins
<b>Data da Validação:</b> Março 2015	<b>Data da Revisão:</b> 07/03/2017

**PASSOS**

**Frequência:**

- Diariamente.

**Materiais necessários:**

1. Hipoclorito em pó Mikro Chlor;
2. Recipiente plástico

**Etapas:**

01. Colocar uma medida pequena (9 gramas) de hipoclorito em pó na caixa de higienização;
02. Medir 30 litros de água;
03. Misturar bem a água e o pó

**Observações:**

1. Trocar a solução a cada 6 horas;
2. Não permitir que a água entre na embalagem de hipoclorito.

**Número: POP - 074**

Controle de Produção da UDE

<b>EXECUTANTE:</b>	Nutricionista da UDE
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Instruir sobre os procedimentos para controle da produção da UDE (quantitativo diário, mensal e anual das dietas e preparações manipuladas) para apuração e controle dos custos, para a gestão do estoque e para subsidiar o planejamento da aquisição de dietas e insumos em geral da Unidade de Nutrição Clínica.
<b>Elaborado por:</b>	Ana Clara Martins e Silva Carvalho
<b>Data da Validação:</b> Março/2017	<b>Data da Revisão:</b>

**PASSOS**

**Frequência:**

- Diariamente

**Etapas:**

01. Acessar o email da UDE: [udehcufg@gmail.com](mailto:udehcufg@gmail.com)
02. Fazer download das planilhas: MAMADEIRAS; SNE e VO do dia anterior com o seguinte título: VoCeia, Desjejum e Colação Mamadeiras 21h, 24h, 03h, 06h e 09 h SNE 03h, 06h, 10 h;
03. Salvar as planilhas com a data na pasta Produção UDE, catalogando por ano e por mês;
04. Copiar diariamente as informações da planilha ESTATÍSTICA UDE, para o arquivo ESTATÍSTICA do mês corrente;
05. Adicionar na planilha a quantidade de preparações extras solicitadas após impressão das etiquetas (internação, liberação de dieta, etc), os esquemas de teste da fonoaudiologia, e as vitaminas do centro cirúrgico;
06. No final do mês, fazer a compilação dos registros diários para obtenção do quantitativo mensal da produção;
07. Arquivar o quantitativo mensal no computador da UDE e enviar por e-mail para a Secretaria da Nutrição ([secretarianutricaohc@gmail.com](mailto:secretarianutricaohc@gmail.com)).

**Número: POP - 075**

Controle de sobras da produção da UDE

**EXECUTANTE:** Nutricionista da UDE e copeiro**ÁREA:** Unidade de Nutrição Clínica**OBJETIVO:** Instruir sobre os procedimentos para controle de sobras da produção da UDE (dietas e preparações manipuladas) para subsidiar ações de redução do desperdício da Unidade de Nutrição Clínica.**Elaborado por:** Ana Clara Martins e Silva Carvalho**Data da Validação:** 04/03/2017**Data da Revisão:** -**PASSOS****Frequência:**

- Diariamente

**Etapas:**

01. Devolver na UDE as sobras de dietas e preparações após a distribuição (copeiro).
02. Registrar na etiqueta de identificação das dietas e preparações devolvidas o motivo da sobra: alta, dieta zero ou suspensa, recusa, paciente não encontrado, óbito ou outro (copeiro).
03. Colar a etiqueta identificada em mural atrás da porta da Copa 6 (copeiro);
04. Desprezar as dietas enterais, fórmulas infantis e esquemas de via oral (copeiro);
05. Encaminhar para higienização da embalagem os suplementos industrializados em embalagens individuais lacradas (copeiro).
06. Retornar para o estoque da UDE a embalagem higienizada (copeiro);
07. Recolher ao final do dia as etiquetas coladas no mural e catalogá-las em caderno tipo ATA específico (copeiro);
08. Contar diariamente as etiquetas e registrar na planilha DESPERDÍCIO, localizada na pasta Produção UDE (nutricionista);
09. Fazer a compilação ao final do mês, dos dados diários, para obtenção do quantitativo mensal das sobras de produção (nutricionista);
10. Arquivar no computador da UDE (nutricionista).

**Número: POP - 076**

Solicitação de pedidos do almoxarifado

<b>EXECUTANTE:</b>	Nutricionista da UDE
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Instruir sobre os procedimentos para solicitação de pedidos do almoxarifado UDE para abastecimento do estoque interno da Unidade de Nutrição Clínica.
<b>Elaborado por:</b>	Ana Clara Martins e Silva Carvalho
<b>Data da Validação:</b> 04/03/2017	<b>Data da Revisão:</b> --

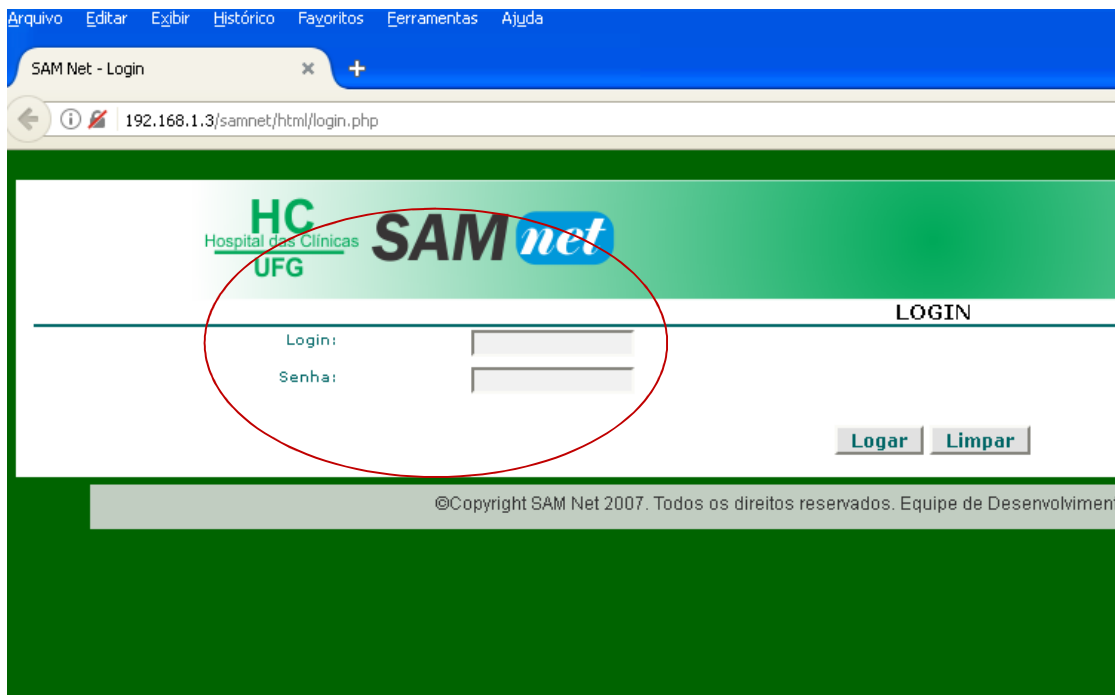
**PASSOS**

**Frequência:**

- Segundas e quintas-feiras

**Etapas:**

1. Digitar o endereço 192.168.1.3/samnet/html/login.php.
2. Digitar login e senha pessoal;



3. Clicar na abas: Estoque → Requisição de materiais → Gerar;



4. Preencher o código do Centro de Custo Aplicado;

5. Preencher o código do material e a quantidade do material a ser requisitado, um a um.

Sendo: Quantidade do material a ser requisitado = (Média de consumo diário x número de dias de abastecimento) – Quantidade do material no estoque interno.

**Itens da Requisição de Material**

Nº Item da Requisição:

Código Material:

Nome Material:

Qtde. Solicitada:

Unidade do Material:

Tipo do Material:

6. Após listar todos os materiais clicar em: SALVAR/ENVIAR REQUISIÇÃO

**Itens da Requisição de Material**

Nº Item da Requisição:

Código Material:

Nome Material:

Qtde. Solicitada:

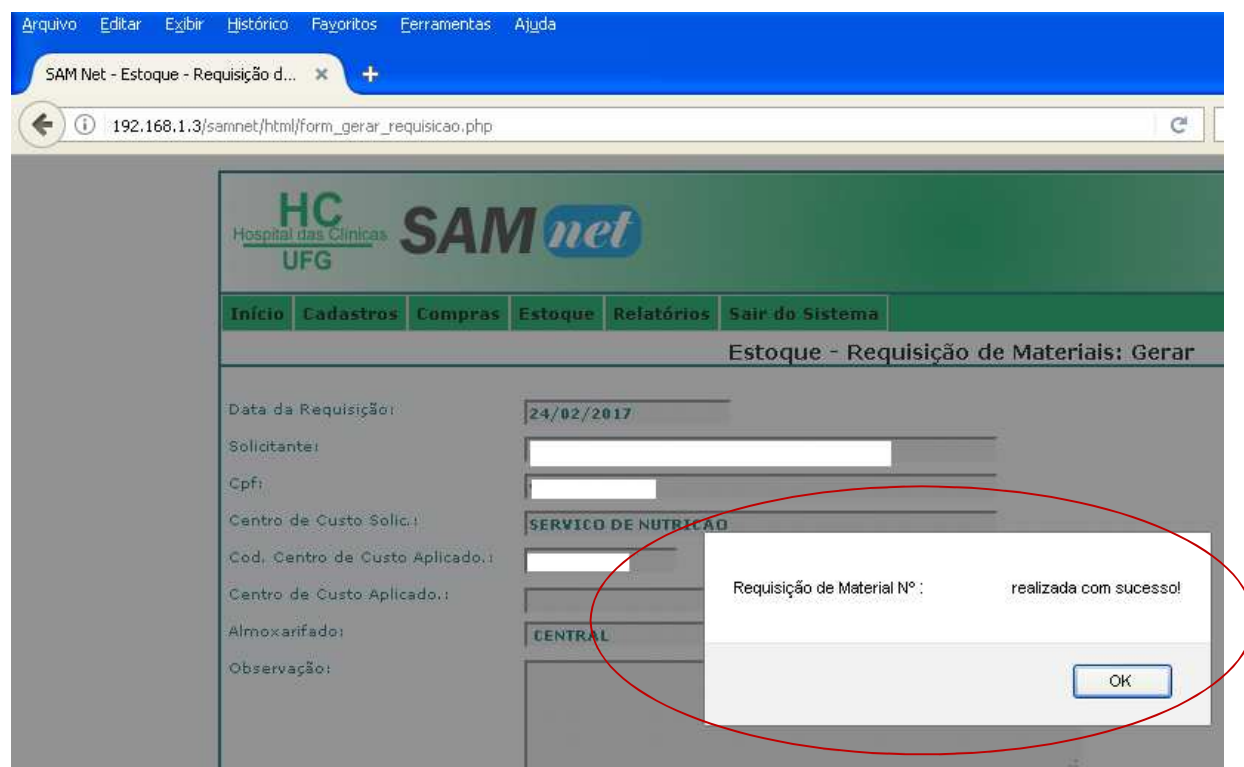
Unidade do Material:

Tipo do Material:

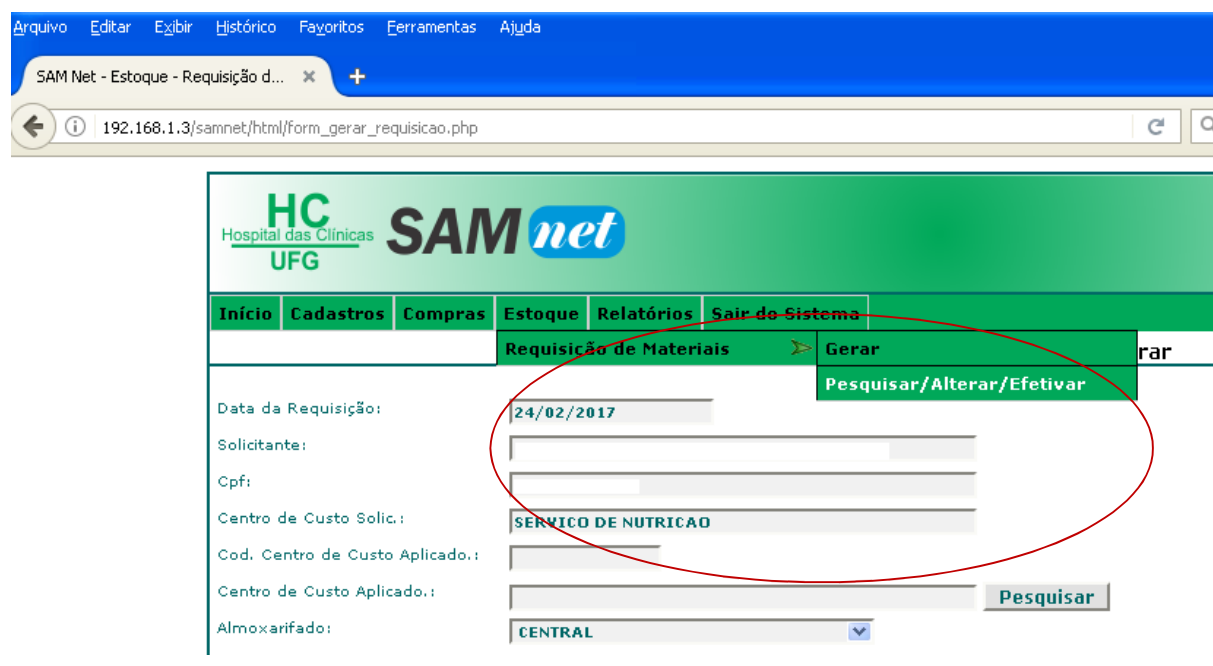
Nº Item	Cod. Mat.	Nome. Mat.	Qtde. Solic.	Unidade	Tipo
1	4218	DIETA ENTERAL LIQUIDA POLIMERICA COM 1.2 KCAL/ML,	12000	MILILITRO	NAO FARMACOLOGICO
2	4239	FORMULA INFANTIL EM PO, BALANCEADA P/ LACTENTES ATE O SEXTO	1600	GRAMA	NAO FARMACOLOGICO



7. Anotar no caderno o número da requisição gerada;



8. Clicar na abas: Estoque → Requisição de materiais → Pesquisar /Alterar /Efetivar;



**HC Hospital das Clínicas UFG SAMnet** Sistema de Administração de Materiais Coordenação Geral de Suprimentos - HC/UFG UFG

**Início** **Cadastros** **Compras** **Estoque** **Relatórios** **Sair do Sistema**

**Estoque - Requisição de Materiais: Pesquisar**

Intervalo de datas: 22/02/2017 à 28/02/2017

Centro de Custo Aplicado: TODOS

Situação: TODOS

Material: Cód. Material: Desc. Material: **Pesquisar**

Tipo de Material: TODOS

Nº. de Requisição: 2017021055 **Pesquisar**

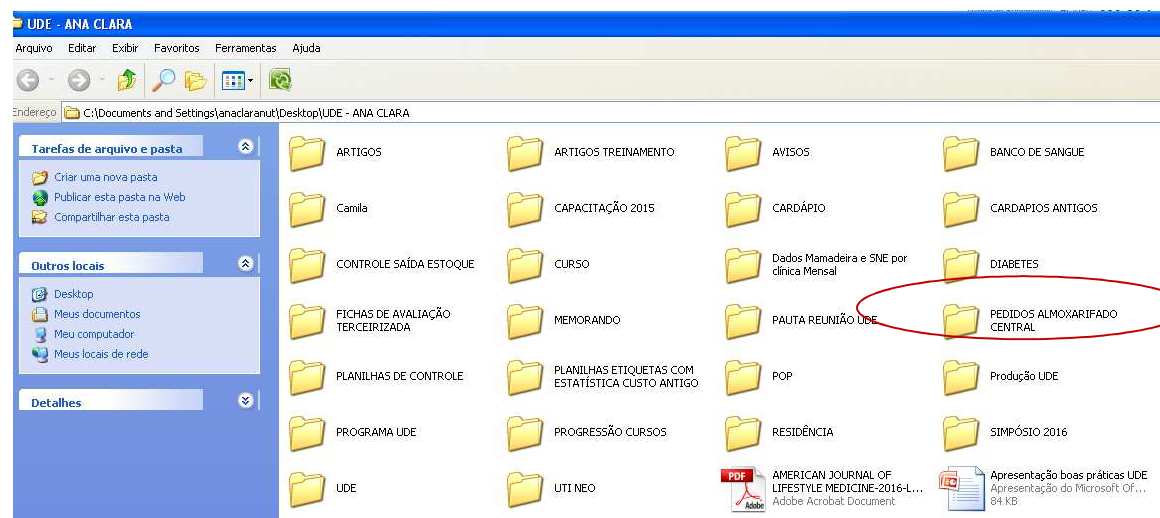
Requisição	Data Req.	Centro de Custo Solicitante	Solicitante	Situação	Qtde. Autz	Imprimir
<input type="radio"/> 2017021055	24/02/17	SERVICO DE NUTRICAO		ATENDIDO	352	

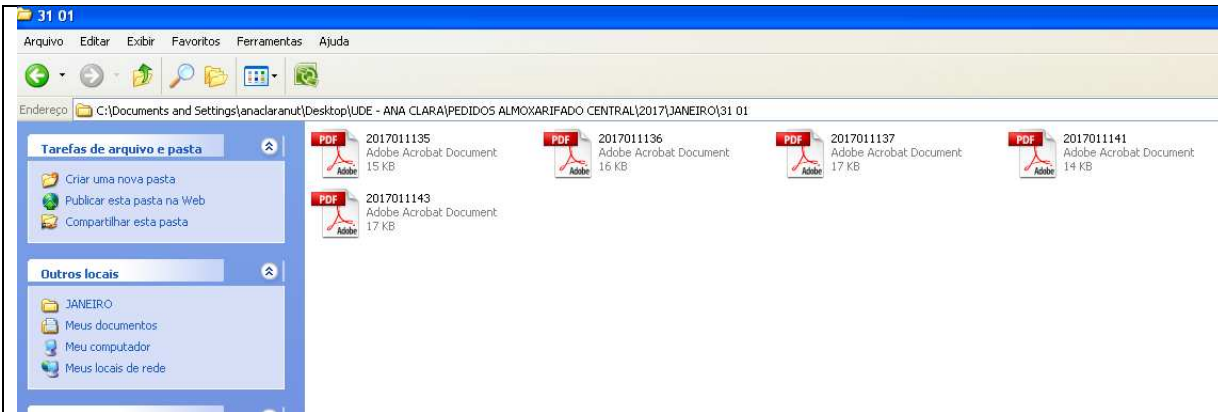
9. Pre-  
encher o  
número da  
requisição  
clicar em:  
Pesquisar;

e



10. Clicar em imprimir, gerar documento em pdf e salvar a requisição na pasta: PEDIDOS ALMOXARIFADO CENTRAL;





11. Refazer o procedimento para os quatro grupos de insumos: dietas e fórmulas infantis; gêneros alimentícios; descartáveis; e produtos para higienização.

**Número: POP - 077**

Solicitação de pedidos do estoque interno da Nutrição

<b>EXECUTANTE:</b>	Nutricionista da UDE		
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica		
<b>OBJETIVO:</b>	Instruir sobre os procedimentos para solicitação de pedidos do estoque interno da Nutrição para abastecimento da UDE.		
<b>Elaborado por:</b>	Ana Clara Martins e Silva Carvalho		
<b>Data da Validação:</b>	Março/2017	<b>Data da Revisão:</b>	

**PASSOS****Frequência:**

- Diariamente

**Etapas:**

1. Acessar o email da UDE: [udehcufg@gmail.com](mailto:udehcufg@gmail.com)
2. Fazer download das planilhas: MAMADEIRAS; SNE e VO do dia anterior com o seguinte título: Voceia, Desjejum e Colação Mamadeiras 21, 24, 03, 06 e 09 h SNE 03, 06, 10 h
3. Salvar as planilhas com a data na pasta Produção UDE, catalogando por ano e por mês;
4. Listar os produtos e as quantidades prescritas, paciente por paciente, horário por horário;
5. Somar a quantidade total de cada produto para obtenção da necessidade do produto para o dia;
6. Contar a quantidade de cada produto disponível na UDE e preencher no pedido na coluna ESTOQUE;
7. Preencher manualmente o pedido da UDE, na coluna REQUISITADO, subtraindo a quantidade disponível (ESTOQUE) da necessidade;

Quantidade do produto = Necessidade do produto para o dia – Quantidade do produto disponível na UDE

PRODUTOS	UNID	ESTOQUE	REQUISITADO	ENTREGUE	OBSERVAÇÕES
<b>Perecíveis</b>					
Abacaxi	Unid				
Banana Maça	Unid				
Banana Prata	Unid				
Laranja	Saco				
Limão	Unid				
Maça	Unid				
Mamão	Unid				
Achocolatado	Pct				
Açúcar	Pct				
Adoçante	frasco				
Gelatina	Cx				
Gelatina diet	Cx				
Bolacha doce	Pct				
Bolacha de sal	Pct				
Farinha Láctea	Unid.				
Fubá	Pct				
Aveia	Unid.				
Maisena	Pct				
Mucilon de arroz	Pct				
Mucilon de milho	Pct				
Leite desnatado UHT	Unid.				
Leite desnatado em pó	Unid.				
Leite em pó integral	Unid.				
Leite integral UHT	Unid.				

8. Enviar o pedido para o estoquista.

**PARTE IV – TERCEIRIZAÇÃO DE REFEIÇÕES**

**Número: POP - 078**

Recebimento das refeições da empresa terceirizada

<b>EXECUTANTE:</b>	Nutricionista
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar os procedimentos de recebimento das refeições da empresa terceirizada
<b>Elaborado por:</b>	Geisa Juliana G. M. Fortunato
<b>Data da Validação:</b> 21/02/2017	<b>Data da Revisão:</b>

**PASSOS**

**Frequência:**

- Diária

**Etapas:**

A empresa terceirizada envia a cada refeição um Check-list de acordo com os itens e quantitativos enviados, para a conferência durante o recebimento.

**CHECK-LIST DESJEJUM**

- Anotar no Formulário de controle de garrafas o quantitativo de garrafas térmicas recebidas

RECEBIMENTO E DEVOLUÇÃO DE UTENSÍLIOS			
DATA: / /2017			
REFEIÇÃO	UTENSÍLIOS	RECEBIMENTO	DEVOLUÇÃO
		Nº ITENS RECEBIDOS	Nº ITENS DEVOLVIDOS
DESJEJUM	1L		
	5L		
	5L		
	5L		
	5L		
	5L		
	5L		
	500 mL		
	250 mL		
	Hot Box		
Calça branca			
		Funcionário Nutrição HC	Funcionário Nutrição HC
		Funcionário Terceirizada	Funcionário Terceirizada

**Figura 8**

**Planilha de controle de recebimento e devolução de garrafas térmicas do desjejum da terceirizada**

- **CONFERÊNCIA DE QUITANDAS:** Somar o quantitativo recebido – (Dado da Requisição DESJEJUM (PACIENTE E ACOMPANHANTE) + EXTRAS). IDENTIFICAR E DEVOLVER O QUE EXCEDER.

- **CONFERÊNCIA DOS LÍQUIDOS:**
  - **LEITE, SUCO E CHÁ:** Somar o quantitativo recebido. Pedido é igual a: Dado da Requisição DESJEJUM (PACIENTE E ACOMPANHANTE) multiplicado por 0,25 Lt.
  - **CAFÉ:** Somar o quantitativo recebido. Pedido é igual a: Dado da Requisição DESJEJUM (PACIENTE E ACOMPANHANTE) multiplicado por 0,10 Lt.
  - **Obs.:** Todos os líquidos devem ser degustados pelos copeiros responsáveis pela Clínica.
- **CONFERÊNCIA DOS DESCARTÁVEIS (FACA):** Quantitativo recebido - Dado da Requisição DESJEJUM (PACIENTE E ACOMPANHANTE). IDENTIFICAR E DEVOLVER O QUE EXCEDER.
- **CONFERÊNCIA DE MARGARINA (COM E SEM SAL) E GELEIA (NORMAL E DIET):** (Quantitativo recebido destes itens + Quantitativo recebido de quitandas da Hemo + Quantitativo de quitandas com margarina light) – Dado da Requisição DESJEJUM (PACIENTE E ACOMPANHANTE). IDENTIFICAR E DEVOLVER O QUE EXCEDER.
- **CONFERÊNCIA ADOÇANTE:** Quantitativo referido no check list – Quantitativo recebido. IDENTIFICAR E DEVOLVER O QUE EXCEDER.

**CHECK LIST LANCHE**

- Anotar no Formulário de controle de garrafas o quantitativo de garrafas térmicas recebidas

	UTENSÍLIOS	RECEBIMENTO	DEVOLUÇÃO
		Nº ITENS RECEBIDOS	Nº ITENS DEVOLVIDOS
<b>LANCHE</b>	1 Lt.		
	8 Lt.		
	5 Lt.		
	3 Lt.		
	2 Lt.		
	1 Lt.		
	500 mL		
	250 mL		
	Hot Box		
	Caixa branca		
			Funcionário Nutrição HC
		Funcionário Terceirizada	Funcionário Terceirizada

**Figura 9**

**Planilha de controle de recebimento e devolução de garrafas térmicas do lanche da terceirizada**

- **CONFERÊNCIA DE QUITANDAS:** Somar o quantitativo recebido – (Dado da Requisição LANCHE (PACIENTE) + EXTRAS). IDENTIFICAR E DEVOLVER O QUE EXCEDER.
- **CONFERÊNCIA DOS LÍQUIDOS:** Pedido é igual a: Dado da Requisição LANCHE (PACIENTE) multiplicado por 0,25 Lt.
  - **SUCO:** Somar o quantitativo recebido.

- **VITAMINA:** Quantitativo recebido multiplicado por 0,25 Lt.
- **Obs.:** Os líquidos devem ser degustados pela nutricionista.
- **CONFERÊNCIA DOS DESCARTÁVEIS (FACA):** Quantitativo referido no check list – Quantitativo recebido. IDENTIFICAR E DEVOLVER O QUE EXCEDER.
- **CONFERÊNCIA DE MARGARINA (COM E SEM SAL), REQUEIJÃO E GELEIA (NORMAL E DIET):** (Quantitativo recebido destes itens + Quantitativo recebido de quitandas da Hemo + Quantitativo de quitandas com margarina light) – Dado da Requisição LANCHE (PACIENTE). IDENTIFICAR E DEVOLVER O QUE EXCEDER.
- **CONFERÊNCIA ADOÇANTE:** Quantitativo referido no check list – Quantitativo recebido. IDENTIFICAR E DEVOLVER O QUE EXCEDER.

**CHECK LIST CEIA**

- Anotar no Formulário de controle de garrafas o quantitativo de garrafas térmicas recebidas

	UTENSÍLIOS	RECEBIMENTO	DEVOLUÇÃO
		Nº ITENS RECEBIDOS	Nº ITENS DEVOLVIDOS
<u>CEIA</u>	12L		
	6L		
	3L		
	3L		
	2L		
	3L		
	500 mL		
	250 mL		
	Hot Box		
	Caixa branca		
		Funcionário Nutrição HC	Funcionário Nutrição HC
		Funcionário Terceirizada	Funcionário Terceirizada

**Figura 10**  
**Planilha de controle de recebimento e devolução de garrafas térmicas da Ceia da terceirizada**

- **CONFERÊNCIA DE QUITANDAS (Quando não for mingau):** Somar o quantitativo recebido – (Dado da Requisição CEIA (PACIENTE) + EXTRAS + Quitandas Formulário de esquemas da Ceia). IDENTIFICAR E DEVOLVER O QUE EXCEDER.
- **CONFERÊNCIA DOS LÍQUIDOS:** Pedido é igual a: Dado da Requisição CEIA (PACIENTE) multiplicado por 0,25 lt.
  - **SUCO, LEITE, CHÁ:** Somar o quantitativo recebido.

- **MINGAU:** Somar o quantitativo recebido e multiplicar por 0,25 Lt. O mingau é conferido como quitanda e líquido. Portanto, caso o quantitativo recebido – Dado da Requisição CEIA (PACIENTE) exceder, deve ser devolvido.
  - **IOGURTE:** Somar o quantitativo recebido e multiplicar por 0,2 Lt.
  - **LÍQUIDO EXTRA: Não deve ser somado aos demais líquidos. Considerar somente o Dado da Requisição CEIA (PACIENTE) na conferência de líquidos totais.**
  - Obs.: Os líquidos devem ser degustados pela nutricionista.
- **CONFERÊNCIA DOS DESCARTÁVEIS (FACA, COLHER):** Quantitativo referido no check list – Quantitativo recebido. IDENTIFICAR E DEVOLVER O QUE EXCEDER.
  - **CONFERÊNCIA DE MARGARINA (COM E SEM SAL), REQUEIJÃO E GELEIA (NORMAL E DIET):** (Quantitativo recebido destes itens + Quantitativo de quitandas com margarina light) – Dado da Requisição CEIA (PACIENTE). IDENTIFICAR E DEVOLVER O QUE EXCEDER.
  - **CONFERÊNCIA ADOÇANTE:** Quantitativo referido no check list – Quantitativo recebido. IDENTIFICAR E DEVOLVER O QUE EXCEDER.
  - **CONFERÊNCIA ESQUEMAS FORMULÁRIO CEIA:** Conferir e identificar individualmente cada esquema. Somar o quantitativo de esquemas com o que foi recebido de líquidos e quitandas para fazer a comparação com o que foi pedido. IDENTIFICAR E DEVOLVER O QUE EXCEDER.
    - **O + C, dobro e + Q são extras, não contabilizados dentro do pedido da requisição.**
    - **Atenção aos esquemas de mingau e vitaminas que devem ser contados como líquidos e quitandas.**

**FORMULÁRIO DE ESQUEMAS PARA CEIA – TERCEIRIZADA**

OPÇÕES DE PREPARAÇÕES PARA A CEIA – 21/02/2017

1	Leite integral puro (250 ml) + quitanda (1 porção)	5	Leite integral com achocolatado (250 ml) + quitanda (1 porção)	9	Mingau c/ leite desnatado e aveia (250 ml de leite + 10 g de aveia)	13	Suco (250 ml) + quitanda (1 porção)
2	Leite desnatado puro (250 ml) + quitanda (1 porção)	6	Mingau c/ leite integral (250ml) e maisena (10g)	10	Mingau c/ leite de soja e aveia (250 ml de leite de soja + 10 g de aveia)	14	Suco laxativo (250 ml) + quitanda (1 porção)
3	Leite de soja puro (250 ml) + quitanda (1 porção)	7	Mingau c/ leite integral (235ml) e aveia (13g)	11	Mingau c/ leite de soja zero e aveia (250 ml de leite de soja zero + 10g de aveia)	15	Suco obstipante (250 ml) + quitanda obstipante (1 porção)
4	Leite de soja zero puro (250 ml) + quitanda (1 porção)	8	Mingau c/ leite desnatado e maisena (250ml) de leite + 10g de amido de milho)	12	Vitamina ou creme de fruta - 250ml	16	Chá (250 mL) + quitanda (1 porção)

Data	Opção	Copa/Leito	Nome	Dieta	Açu/Adoç	Obs.	Resp.
20/02	08	C1-313b	Gilino Almeida	Hipos	Açuc.	E	Mônica
06/01	6	C3-113c	Maria Sônia	Livre	Açu	E	Mônica
18/02	07	C5-203b	Michele Costa	Livre	Açu	+C	Izabela
20/02	07	C1-304a	Jurandy Pereira	Imunos.Dm	Adoç.	E	Malaine
17/02	16	C1-302e	Doracy Rodrigues	Hipos	Açuc.	E	Déborah
17/02	01	C3-105b	Edson Boeno	Livre	Açuc.	E	Renata
21/02	15	C1-301e	Biana S. Santos	Hipos.Dm	Adoç.	E	Maria Izabel

**Figura 11**  
**Formulário de esquemas para Ceia**

**CHECK LIST ALMOÇO E JANTAR**

- **CONFERÊNCIA DE SALADA:** Somar o quantitativo recebido – (Dado Requisição Almoço ou Jantar SALADA + SALADA IRC) + Quantitativo de saladas Abaixo da HC – Quantitativo requisitado para o Refeitório. IDENTIFICAR E DEVOLVER O QUE EXCEDER.
  - Dietas que não recebem salada: Branda, Pastosa, Imunos, Obstipante, Sem resíduos.
- **CONFERÊNCIA DE SOBREMESAS:** Somar o quantitativo recebido – (Dado Requisição Almoço ou Jantar SOBREMESA + SOBREMESA DM + SOBREMESAS IRC + SOBREMESA IRC DM + SOBREMESA PAST + SOBREMESA PAST DM + SOBREMESA LÍQUIDA) + Quantitativo de todas as dietas Abaixo da HC – Quantitativo requisitado para o Refeitório. IDENTIFICAR E DEVOLVER O QUE EXCEDER.

- **CONFERÊNCIA DE MARMITAS ACOMPANHANTES, LIVRE, CRIANÇAS:** Somar o quantitativo recebido – Dado na Requisição (Atenção ao quantitativo de marmitas de Acompanhantes: subtrair quantitativo requisitado no Refeitório.)
- **CONFERÊNCIA DE MARMITAS DA HEMO E QUIMIO:** Confirmar com o auxiliar de clínica o quantitativo solicitado no dia, considerando mapa de modificações.
- **CONFERÊNCIA DE MARMITAS DE DIETAS E SOPAS:** Contagem de todas as marmitas
- **CONFERÊNCIA DE ESQUEMAS ESPECIAIS:** Fazer a identificação e conferência individual de todos os esquemas.
- **CONFERÊNCIA DE TALHERES:** Quantitativo referido no check list – Quantitativo recebido. IDENTIFICAR E DEVOLVER O QUE EXCEDER.
- **CONFERÊNCIA DE QUANTITATIVO DE REFEIÇÕES DO REFEITÓRIO:** Acompanhar a pesagem e conferência da anotação na planilha dos pesos e número de cubas recebidas. Quantitativo solicitado: tipo de preparação x peso da porção especificada em contrato (Arroz: 150g/ Feijão: 100g/ Feijoada: 220g/ Prato protéico sem osso: 120g/ Prato protéico com osso: 200g/ Prato protéico com molho: 150g/ Guarnição (farofa): 50g/Guarnição: 90g/ Salada crua: 80g/ Salada cozida: 100g). IDENTIFICAR E DEVOLVER O QUE EXCEDER DE SOBREMESAS.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES  
HOSPITAL DAS CLÍNICAS  
CHEFIA DE UNIDADE DE NUTRIÇÃO CLÍNICA

CARDÁPIO	Data: ___/___/___		Horário: _____		ALMOÇO		Total de comensais: _____ Residentes _____ Acompanhantes _____		
	Peso requerido (kg)	Preparação	Nº de cubas recebidas*	Peso bruto (kg)	Peso líquido (kg)	Nº de cubas com sobras	Sobra bruta (kg)	Sobra líquida (kg)	Resto
		ARROZ	( ) P ( ) M ( ) G			( ) P ( ) M ( ) G			Comida:
		FEIJÃO	( ) P ( ) M ( ) G			( ) P ( ) M ( ) G			
		PRATO PROTEICO	( ) P ( ) M ( ) G			( ) P ( ) M ( ) G			
		GUARNIÇÃO	( ) P ( ) M ( ) G			( ) P ( ) M ( ) G			
		SALADAS	( ) P ( ) M ( ) G			( ) P ( ) M ( ) G			
		SOBREMESA	( ) P ( ) M ( ) G Cuba furada: ( ) P ( ) M HotBox c/m tampa: ( ) HotBox s/m tampa: ( ) Caixa branca s/m tampa: ( )			( ) P ( ) M ( ) G Cuba furada: ( ) P ( ) M HotBox: ( ) HotBox: ( ) Caixa branca s/m tampa: ( )			Osso + casca
	UND: _____				UND: _____			UND: _____	

\*Peso das cubas: Cuba P: 1,1 kg/ Cuba M: 1,190 kg/ Cuba G: 1,725 kg/ Cuba furada P: 1,0 kg/ Cuba furada M: 1,190 Kg/ Hot Box: 13 kg (com tampa: 17 kg)/ Caixa branca: 1,75 kg

CARDÁPIO	Data: ___/___/___		Horário: _____		JANTAR		Total de comensais: _____ Acompanhantes _____		
	Peso requerido (kg)	Preparação	Nº de cubas recebidas*	Peso bruto (kg)	Peso líquido (kg)	Nº de cubas com sobras	Sobra bruta (kg)	Sobra líquida (kg)	Resto
		ARROZ	( ) P ( ) M ( ) G			( ) P ( ) M ( ) G			Comida:
		FEIJÃO	( ) P ( ) M ( ) G			( ) P ( ) M ( ) G			
		PRATO PROTEICO	( ) P ( ) M ( ) G			( ) P ( ) M ( ) G			
		GUARNIÇÃO	( ) P ( ) M ( ) G			( ) P ( ) M ( ) G			
		SALADAS	( ) P ( ) M ( ) G			( ) P ( ) M ( ) G			
		SOBREMESA	( ) P ( ) M ( ) G Cuba furada: ( ) P ( ) M HotBox c/m tampa: ( ) HotBox s/m tampa: ( ) Caixa branca s/m tampa: ( )			( ) P ( ) M ( ) G Cuba furada: ( ) P ( ) M HotBox: ( ) HotBox: ( ) Caixa branca s/m tampa: ( )			Osso + casca
	UND: _____				UND: _____			UND: _____	

\*Peso das cubas: Cuba P: 1,1 kg/ Cuba M: 1,190 kg/ Cuba G: 1,725 kg/ Cuba furada P: 1,0 kg/ Cuba furada M: 1,190 Kg/ Hot Box: 13 kg (com tampa: 17 kg)/ Caixa branca: 1,75 kg

**Figura 12**

**Planilha de controle de recebimento das refeições do refeitório**

- **AMOSTRAS:** Embalar em saco plástico limpo e transparente, identificar com data, refeição e assinatura das nutricionistas responsáveis da empresa terceirizada pela entrega e recebimento (HC), lacrar com fita crepe e armazenar dentro do freezer.

Número: POP - 079

Visita técnica à empresa terceirizada

<b>EXECUTANTE:</b>	Nutricionista
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar os procedimentos de visita técnica à empresa terceirizada
<b>Elaborado por:</b>	Geisa Juliana G. M. Fortunato
<b>Data da Validação:</b> 08/03/2017	<b>Data da Revisão:</b> ---

**PASSOS**

**Frequência:**

- Diária

**Etapas:**

1. Solicitar transporte no Setor de Transporte do hospital
2. Preencher a Requisição de Veículo para o perímetro urbano do Hospital das Clínicas
3. Paramentar com jaleco, touca, calculadora, caneta e caderno de anotações de visita técnica
4. Fazer relatório de visita técnica de acordo com inadequações quanto a:
  - Boas Práticas de Manipulação de alimentos de acordo com a legislação vigente;
  - Paramentação adequada dos funcionários da terceirizada para a execução das atividades;
  - Uso de EPIs;
  - Estrutura física de acordo com a legislação vigente;
  - Produtos em estoque de acordo com o previsto no contrato;
  - Higienização de utensílios, equipamentos e estrutura;
  - Risco de contaminação cruzada;
  - Condições de temperatura de pré-preparo e preparo de alimentos;
  - Data de validade dos produtos em estoque;
  - Identificação adequada dos produtos abertos;
5. Acompanhar o porcionamento das dietas, saladas, sobremesas
6. Repassar para a nutricionista da empresa terceirizada o relatório da visita técnica
7. Solicitar carro para retorno ao hospital

**Número: POP - 080**

Supervisão da distribuição de refeições

<b>EXECUTANTE:</b>	Nutricionista
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar os procedimentos de supervisão da distribuição de refeições
<b>Elaborado por:</b>	Geisa Juliana G. M. Fortunato
<b>Data da Validação:</b> 02/05/2017	<b>Data da Revisão:</b>

**PASSOS**

**Frequência:**

- Diária

**Materiais necessários:**

1. Jaleco
2. Touca
3. Máscara
4. Caneta

**Etapas:**

1. Retirar todos os adornos;
2. Paramentar com jaleco, touca, caneta e máscara;
3. Higienizar as mãos de acordo com o que é estabelecido no POP nº 001;
4. Verificar as Boas Práticas e paramentação com máscara dos auxiliares de nutrição e auxiliar de clínica durante a distribuição;
5. Verificar a prescrição do mapa da clínica e a padronização da dieta entregue ao paciente;
6. Acompanhar se os auxiliares anotam nas etiquetas o motivo das sobras (óbito, alta, dieta zero, recusa, entre outros);
7. Conversar com o paciente, caso solicitado, quanto a problemas relacionados à refeição;
8. Repassar à nutricionista de clínica responsável qualquer queixa do paciente ou recusa da dieta;
9. Acompanhar a anotação das sobras na planilha;
10. Passar pelas demais clínicas para verificar qualquer intercorrência durante a distribuição.

**Número: POP - 081**

Envio de Estatística

<b>EXECUTANTE:</b>	Auxiliar administrativo
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar os procedimentos de envio de documentos para a Empresa Terceirizada fornecedora de refeições – Mapa de modificações do almoço
<b>Elaborado por:</b>	Geisa Juliana G. M. Fortunato
<b>Data da Validação:</b>	21/02/2017
<b>Data da Revisão:</b>	---

**PASSOS**

**Frequência:**

- Diária

**Etapas:**

1. Somar a quantidade de dietas livres, dietas crianças e marmitas para acompanhantes especificadas na planilha preenchida pelo auxiliar de clínica;
2. Verificar o quantitativo padronizado para o refeitório
3. Abrir o arquivo de Estatística na pasta de Requisição da empresa terceirizada referente ao dia de trabalho;
4. Preencher os dados da refeição a qual está executando a rotina;

**ESTATÍSTICA**

**Refeitório, acompanhantes e dietas (livre e criança)**

**Data: / /2017**

	Desjejum	Almoço	Lanche da tarde	Jantar <u>acomp</u>	Ceia <u>acomp</u>	Ceia (jantar) <u>func</u>
Acompanhantes		---	---	---	---	---
<u>Acomp. Marmita</u>	---		---		---	---
Refeitório (Residentes+ <u>Acomp.</u> )	---		---		---	
Livre + <u>cca</u>						---

**Figura 13**

**Estatística de refeições do Refeitório, Acompanhantes e dietas (livre e criança)**

5. Salvar arquivo formato PDF na pasta de arquivos do dia

- Pasta dos arquivos do dia estão consta no computador do Auxiliar Administrativo na pasta de Requisições da Terceirizada.

6. Acessar email da Administração da Nutrição

Email: [admnuthc@gmail.com](mailto:admnuthc@gmail.com)

7. Anexar arquivo PDF e encaminhar via email para a Empresa Terceirizada

Obs.: Especificar o assunto do email com o nome da refeição e data

8. Conferir nos emails enviados se o arquivo foi encaminhado corretamente

**Número: POP - 082**

Envio de Mapa de modificações do almoço

<b>EXECUTANTE:</b>	Auxiliar administrativo
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar os procedimentos de envio de documentos para a Empresa Terceirizada fornecedora de refeições – Mapa de modificações do almoço
<b>Elaborado por:</b>	Geisa Juliana G. M. Fortunato
<b>Data da Validação:</b> 21/02/2017	<b>Data da Revisão:</b>

**PASSOS**

**Frequência:**

- Diária

**Etapas:**

1. Digitar o Mapa de modificações

**MAPA DE MODIFICAÇÕES PARA ALMOÇO**

DATA: 21/02/2017

ENTRADAS/ ALTERAÇÕES				
COPA	LEITO	NOME	DIETA ANTIGA	DIETA ATUAL
C1	303A	Edson Costa	Livre	Liq. Rest
C1	313A	Valdício Boneto	---	Hepat. Dm
C1	301D	Esmerinda Honório	Br	Br. Cça
C1	305D	Hélio Antônio	Liq. Past. Hipos	Br(S/ Frango)
C4	801A	Rosângela Marques	Zero	Br
C4	802B	Pedro Correia	---	Hipos
C4	MACA 2	Leila Fonseca	---	Hipos. Dm
C4	ELETRO	Lazara Marcelli	---	Br. Hipos
C4	---	Extra	---	Hipos. Dm
C4	---	Extra	---	Hipso
C4	---	Extra	---	Br
C5	---	Extra	---	Hipos. Dm
C3	101A	Davi Farias Ferreira	---	Past
C3	101B	Miguel Marques	---	Hipos
C3	103C	Luma Lorrany	---	Liq. Rest
C3	107D	Veronice Ribeiro	---	Hipos
C3	110D	Marlene Maria	---	Liq. Rest

SAÍDAS/ÓBITOS/ZERO				
	LEITO	NOME	DIETA ANTIGA	DIETA ATUAL
C4	Cadeira	Marcio Henrique	Br	Alta
C4	Cadeira	Verônica Ribeiro	Hipos	Alta
C4	Cadeira	Pedro Correia	Hipos	Alta
C4	Cadeira	José Antônio	Hipos	Alta
C3	111E	Maria Luiza da Cunha	Liq. Comp	Alta

**Figura 14**  
**Planilha de Mapa de Modificações para o Almoço**

2. Salvar arquivo formato PDF na pasta de arquivos do dia

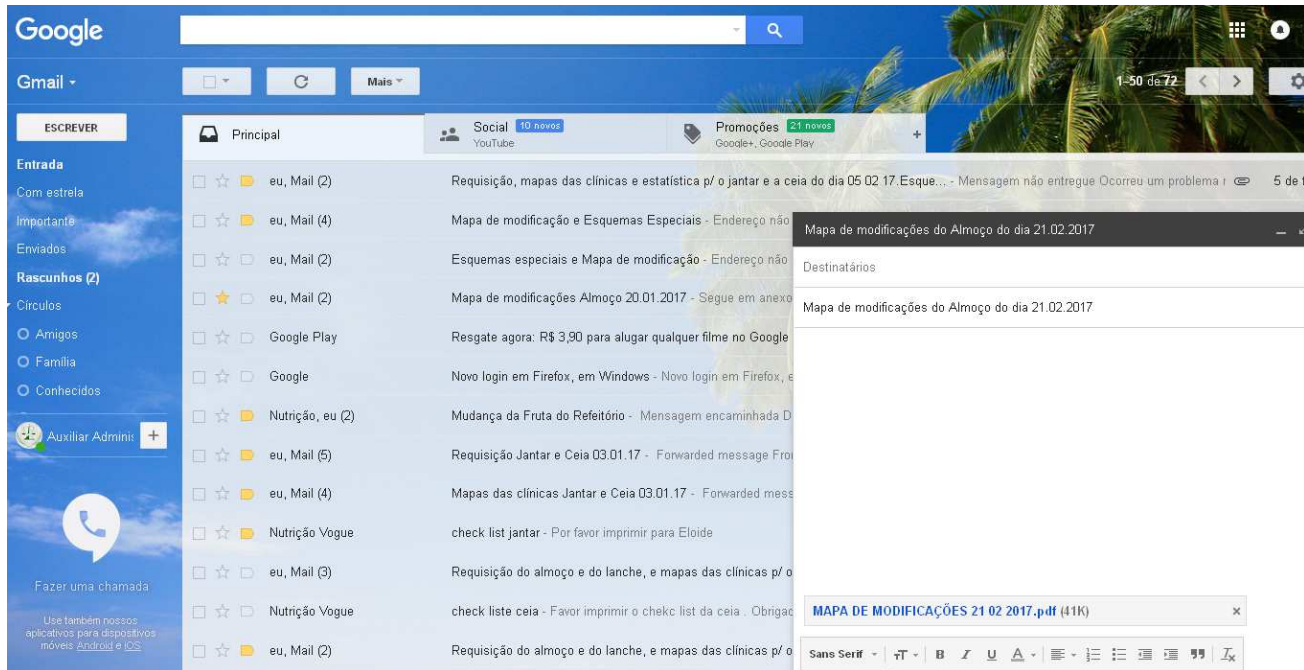
- Pasta dos arquivos do dia estão consta no computador do Auxiliar Administrativo na pasta de Requisições da Terceirizada.

3. Acessar email da Administração da Nutrição

Email: [admnuthc@gmail.com](mailto:admnuthc@gmail.com)

4. Anexar arquivo PDF e encaminhar via email para a Empresa Terceirizada

Obs.: Especificar o assunto do e-mail com o nome da refeição e data



**Figura 15**  
**Email com anexo a ser encaminhado à terceirizada**

5. Conferir nos e-mails enviados se o arquivo foi encaminhado corretamente

**Número: POP - 083**

Envio de Requisição

<b>EXECUTANTE:</b>	Auxiliar administrativo
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar os procedimentos de envio de documentos para a Empresa Terceirizada fornecedora de refeições – Requisição
<b>Elaborado por:</b>	Geisa Juliana G. M. Fortunato
<b>Data da Validação:</b> 21/02/2017	<b>Data da Revisão:</b>

**PASSOS**

**Frequência:**

- Diária

**Etapas:**

1. Abrir o arquivo Excel de Requisição na pasta de arquivos do dia

- Pasta dos arquivos do dia estão no computador do Auxiliar Administrativo na pasta de Requisições da Terceirizada;
- Especificar a data do arquivo de Requisição

A3      DATA:21/02/2017

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
1	<b>UNIDADE DE NUTRIÇÃO CLÍNICA - HC/UFG/EBSERH</b>										
2	<b>REQUISIÇÃO</b>										
3	DATA:21/02/2017	PEDIDO:									
4	REFEIÇÃO	DESJEJUM	ALMOÇO ADULTO	ALMOÇO CRIANÇA	LANCHE	JANTAR ADULTO	JANTAR CRIANÇA	CEIA PAC	CEIA FUNC		
5	DIETA										
6	Livre	59	65	3	70	71	4	68	0		
7	Livre com esquema	5	5	0	5	4	0	2	0		
8	Laxativa	2	1	1	2	2	1	3	0		
9	Branda	15	12	1	17	12	1	17	0		
10	Branda Diabetes	2	1	0	2	1	0	2	0		
11	Branda Hipolip.	1	1	0	1	0	0	0	0		
12	Branda hiposs.	3	4	0	4	4	0	3	0		
13	Branda hiposs DM.	0	0	0	0	0	0	0	0		
14	Br Hepato	0	0	0	0	0	0	0	0		
15	Br Lax	1	1	0	1	1	0	1	0		
16	Imunos	13	8	0	14	1	0	3	0		
17	Pastosa	4	4	5	6	5	5	10	0		
18	Pastosa Hiposs.	1	1	0	1	1	0	1	0		
19	Past Lax	1	0	0	0	0	0	0	0		
20	Pastosa Diabetes	0	0	0	0	0	0	0	0		
21	Pastosa Hiposs DM.	0	0	0	0	0	0	0	0		
22	Pastosa Hipolip.	0	0	0	0	0	0	0	0		
23	Past IRCd	0	0	0	0	0	0	0	0		
24	Past IRCd DM	0	0	0	0	0	0	0	0		
25	Diabetes- DM	7	6	0	6	6	0	6	0		
26	Imunos sem IG	0	0	0	0	0	0	0	0		
27	Diabetes Obstip.	0	0	0	0	0	0	0	0		
28	Hiposs DM	4	6	0	6	8	0	9	0		
29	Hipoproteica	0	0	0	0	0	0	0	0		

REQUIS.   C1   C2   C3   C4   SERUPE   C5   C6   C7   UTI M   UTI C   HEMO   QUIMIO   UTI NEO

**Figura 16**  
**Arquivo da Requisição total**

2. Abrir arquivos dos Mapas das Clínicas

3. Copiar e colar dados da Estatística do Mapa das Clínicas

- O auxiliar administrativo deverá selecionar todos os dados do quantitativo de dietas da Estatística, exceto os dados referentes ao Abaixo da Hipercalórica;
- As dietas Abaixo da Hipercalórica de todos os mapas devem ser agrupadas e digitadas na aba da C1

UNIDADE DE NUTRIÇÃO CLÍNICA - HC/UFG - EBSERH  
REQUISIÇÃO

22/02/2017

REFEIÇÃO	DEJEJUM	ALMOÇO	ALMOÇO	LANCHE	JANTAR	JANTAR	CEIA	CEIA FUNC
DIETA								
Livre	0	0	0	0	6	0	0	
Livre com esquema	0	0	0	0	0	0	0	
Lavativa	0	0	0	0	2	0	0	
Brandão	0	0	0	0	4	1	0	
Brandão Diabetes	0	0	0	0	1	0	0	
Brandão Hipot	0	0	0	0	0	0	0	
Brandão Hiposs	0	0	0	0	4	0	0	
Brandão hiposs DI	0	0	0	0	0	0	0	
Br Hiposs	0	0	0	0	0	0	0	
Br Lax	0	0	0	0	0	0	0	
Banhoso	0	0	0	0	2	0	0	
Pastosa	0	0	0	0	1	0	0	
Pastosa Hiposs	0	0	0	0	0	0	0	
Past Lan	0	0	0	0	0	0	0	
Pastosa Diabetes	0	0	0	0	0	0	0	
Pastosa Hiposs DM	0	0	0	0	0	0	0	
Pastosa Hiposs	0	0	0	0	0	0	0	
Past RCa	0	0	0	0	0	0	0	
Past RCa DI	0	0	0	0	0	0	0	
Diabetes- DBI	0	0	0	0	1	0	0	
Inuss sem ID	0	0	0	0	0	0	0	
Diabetes Obste:	0	0	0	0	0	0	0	
Hiposs DM	0	0	0	0	1	0	0	
Hipoproteica	0	0	0	0	0	0	0	
Br RC	0	0	0	0	0	0	0	
Br RCa	0	0	0	0	0	0	0	

Página 1

Mapa A, J | Estatística | Mapa De, La e Ce

**Figura 17**  
**Arquivo do Mapa da Clínica aba Estatística**

UNIDADE DE NUTRIÇÃO - HC/UFG- EBSERH								
REQUISIÇÃO								
DATA:								
REFEIÇÃO	DESJEJUM	ALMOÇO ADULTO	ALMOÇO CRIANÇA	LANCHE	JANTAR ADULTO	JANTAR CRIANÇA	CEIA PAC	CEIA FUNC
IRC Diálise DM- IRC D DM	1	1	0	1	1	0	1	
IRC DM	0	0	0	0	0	0	0	
Hiperclórica	0	0	0	0	0	0	0	
Imunos(Dm,Hipos,Hc Hepat Lax,Lax)	6	3		5	3		3	
S/ Lact(Br)	1	1		1	2		2	
IrcD(Hp)	1	1		1	1		1	
Br(Hepat Dm,Hepat Irc,Irc Dm)	3	3		3	3		3	
Obst/Hipos Dm,Hipos,Br)	3	2		3			1	
Imunos(Br Lax)	1	1		1	1			
Br(Hipol Dm)	1	1		1	1			
Imunos(Irc Dm)		1			1		1	
S/ Resíduos				1				
Hepat(Dm)		1		1	1		1	
Imunos(Hc Hp)					1		1	
Hipos(Lax,Hiperp)					2		2	
S/ Glúten							1	
Lax(Dm)							1	
<b>TOTAL (SÓLIDA)</b>	<b>52</b>	<b>47</b>	<b>3</b>	<b>57</b>	<b>49</b>	<b>3</b>	<b>58</b>	
Sopa		2			4			
Liq.pastosa					1			
Lq. Pastosa DM								
Lq. Past Hipol								
Lq. Past DM Hipol/Obst								
Lq. Past Hipos								

Página 2

**Figura 18**

**Modelo com o agrupamento das dietas do Abaixo da Hiperclórica**

4. Salvar arquivo formato PDF na pasta de arquivos do dia

- Pasta dos arquivos do dia estão consta no computador do Auxiliar Administrativo na pasta de Requisições da Terceirizada.

**UNIDADE DE NUTRIÇÃO CLÍNICA - HC/UFG/EBSERH  
REQUISIÇÃO**

DATA:21/02/2017

PEDIDO:

REFEIÇÃO	DESJEJUM	ALMOÇO ADULTO	ALMOÇO CRIANÇA	LANCHE	JANTAR ADULTO	JANTAR CRIANÇA	CEIA PAC	CEIA FUNC
<b>DIETA</b>								
Livre	59	65	3	70	71	4	68	0
Livre com esquema	5	5	0	5	4	0	2	0
Laxativa	2	1	1	2	2	1	3	0
Branda	15	12	1	17	12	1	17	0
Branda Diabetes	2	1	0	2	1	0	2	0
Branda Hipolip.	1	1	0	1	0	0	0	0
Branda hiposs.	3	4	0	4	4	0	3	0
Branda hiposs DM.	0	0	0	0	0	0	0	0
Br Hepato	0	0	0	0	0	0	0	0
Br Lax	1	1	0	1	1	0	1	0
Imunos	13	8	0	14	1	0	3	0
Pastosa	4	4	5	6	5	5	10	0
Pastosa Hiposs.	1	1	0	1	1	0	1	0
Past Lax	1	0	0	0	0	0	0	0
Pastosa Diabetes	0	0	0	0	0	0	0	0
Pastosa Hiposs DM.	0	0	0	0	0	0	0	0
Pastosa Hipolip.	0	0	0	0	0	0	0	0
Past IRCd	0	0	0	0	0	0	0	0
Past IRCd DM	0	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes- DM	7	6	0	6	6	0	6	0
Imunos sem IG	0	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Obstip.	0	0	0	0	0	0	0	0
Hiposs DM	4	6	0	6	8	0	9	0
Hipoproteica	0	0	0	0	0	0	0	0
Br IRC	1	1	0	1	1	0	1	0
Br IRCd	0	0	0	0	0	0	0	0
Br IRCd DM	0	0	0	0	0	0	0	0
HipercaI Hiperpr.	1	1	0	1	1	0	1	0
Sem lactose	0	0	0	0	0	0	0	0
Sem lactose Obstipante	0	0	0	0	0	0	0	0
Sem lactose IRC sem ácidos	0	0	0	0	0	0	0	0
Sem lactose sem resíduos	0	0	0	0	0	0	0	0
Hiperproteica	0	0	0	0	0	0	0	0
Sem IG	0	0	0	0	0	0	0	0
Hipocalêmica	0	0	0	0	0	0	0	0
Hipolipídica- HipoL	0	0	0	0	1	0	1	0
Hipossodica- HipoS	19	18	1	19	19	1	19	0

**Figura 19**  
**Arquivo da Requisição total com dados de todas as clínicas**

<b>TOTAL (SÓLIDA)</b>	179	161	11	194	167	12	181	0
Sopa	0	3	2	0	5	2	0	0
Liq. pastosa	0	1	0	0	2	0	0	0
Liq. Pastosa DM	0	1	0	0	1	0	0	0
Liq. Past Hipol	0	0	0	0	0	0	0	0
Liq. Past DM Hipol/Obst	0	0	0	0	0	0	0	0
Liq. Past Hipos	0	0	0	0	0	0	0	0
Liq. Past DM S/lact	0	0	0	0	0	0	0	0
Liq. Completa	0	3	0	0	2	0	0	0
Liq. Comp. DM	0	0	0	0	0	0	0	0
Liq. Comp. Hipol	0	0	0	0	0	0	0	0
Liq. Comp. DM Hipol	0	0	0	0	0	0	0	0
Liq. Comp. Sem lact	0	0	0	0	0	0	0	0
Liq. Comp. DM S/lact	0	0	0	0	0	0	0	0
Liq. Restrita	0	6	0	0	8	0	0	0
<b>TOTAL (SOPA)</b>	0	14	2	0	18	2	0	0
Acompanhantes	129	97	0	0	86	0	0	0
Funcionários	0	135	0	0	0	0	0	7
<b>TOTAL (A + F)</b>	129	232	0	0	86	0	0	7
<b>TOTAL</b>	308	407	13	194	271	14	181	7

**CONTROLE INTERNO (HC)**

SAM NET	TOTAL	ALMOÇO	QUANT.	LANCHE	QUANT.
ALMOÇO (PACIENTE+ACOMP)	263,5	522,5	DESCARTAVEIS	FRUTA	114
JANTAR (PACIENTE+ACOMP)	259		SALADA	FRUTA IRC	17
ALMOÇO (REFEITÓRIO)	135	142	SALADA IRC	FRUTA BR/Imunos	39
JANTAR (REFEITÓRIO)	7		SOBREMESA	FRUTA PASTOSA	7
DESJEJUM (PACIENTE e ACOMPA.)	308	308	SOBREMESA DM	QUITANDA LIVRE	118
LANCHE (PACIENTE)	194	194	SOBREMESA IRC	QUITANDA DM	9
CEIA (PACIENTE)	181	181	SOBREMESA IRC/DM	QUIT. HIPOS./IRC	40
SOPA ALMOÇO	15	34	SOBREMESA PAST	QUIT. DM/HIPOS./IRC	10
SOPA JANTAR	19		SOBREM. PAST/DM		0
			SOBREMESA LÍQUIDA		11

\* CRIANÇA: 2 ccas= 1 adulto

Recebimento	HC	VOGUE	JANTAR	QUANT.
Almoço			DESCARTAVEIS	285
Lanche			SALADA	203
Jantar			SALADA IRC	11
Ceia			SOBREMESA	218
Desjejum			SOBREMESA DM	16
			SOBREMESA IRC	8
			SOBREMESA IRC/DM	3
			SOBREMESA PAST	11
			SOBREM. PAST/DM	0
			SOBREMESA LÍQUIDA	13

**TABELAS NÃO  
INCLUEM DIETAS  
ABAIXO DA  
HIPERCALÓRICA**

**Figura 20**

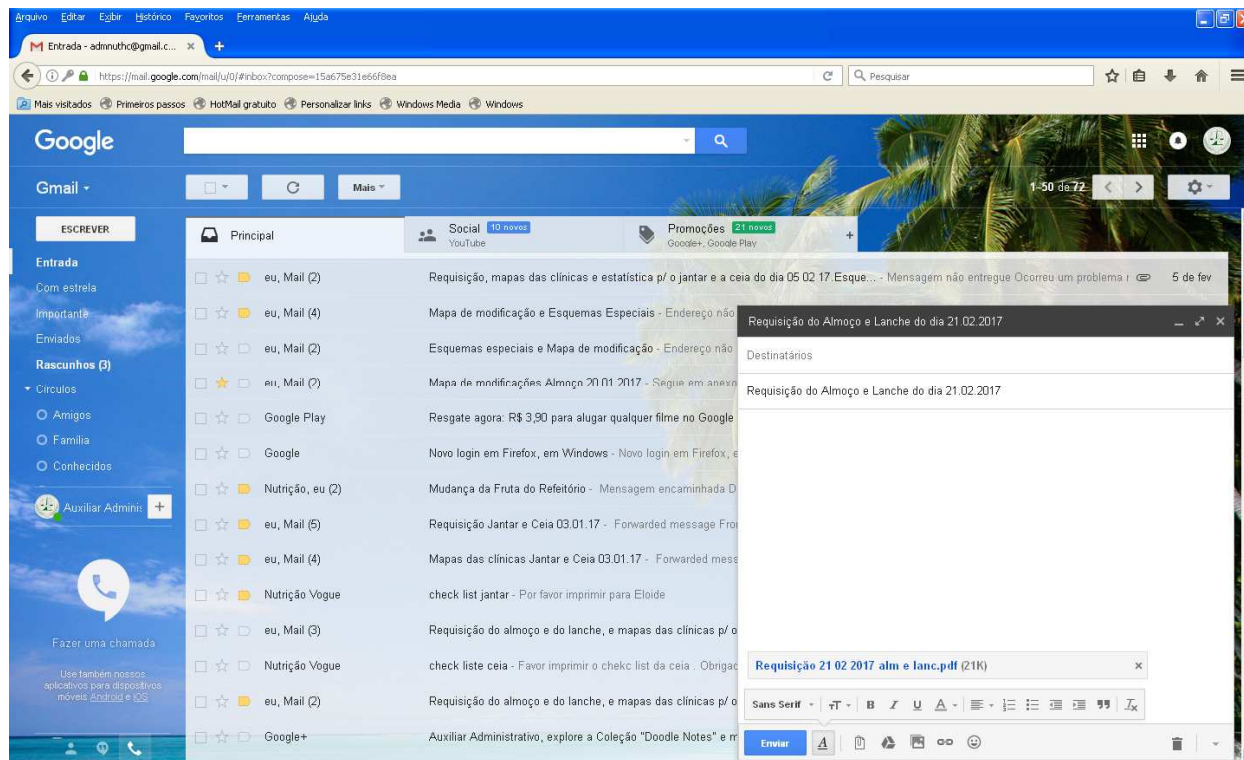
**Arquivo da Requisição total com dados de todas as clínicas**

5. Acessar email da Administração da Nutrição

Email: [admnuthc@gmail.com](mailto:admnuthc@gmail.com)

6. Anexar arquivo PDF e encaminhar via email para a Empresa Terceirizada

Obs.: Especificar o assunto do email com o nome da refeição e data



**Figura 21**  
**Email com anexo a ser encaminhado à empresa terceirizada.**

7. Conferir nos e-mails enviados se o arquivo foi encaminhado corretamente

**Número: POP - 084**

Envio de Mapas das clínicas

<b>EXECUTANTE:</b>	Auxiliar administrativo		
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica		
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar os procedimentos de envio de documentos para a Empresa Terceirizada fornecedora de refeições – Mapas das clínicas		
<b>Elaborado por:</b>	Geisa Juliana G. M. Fortunato		
<b>Data da Validação:</b>	21/02/2017	<b>Data da Revisão:</b>	

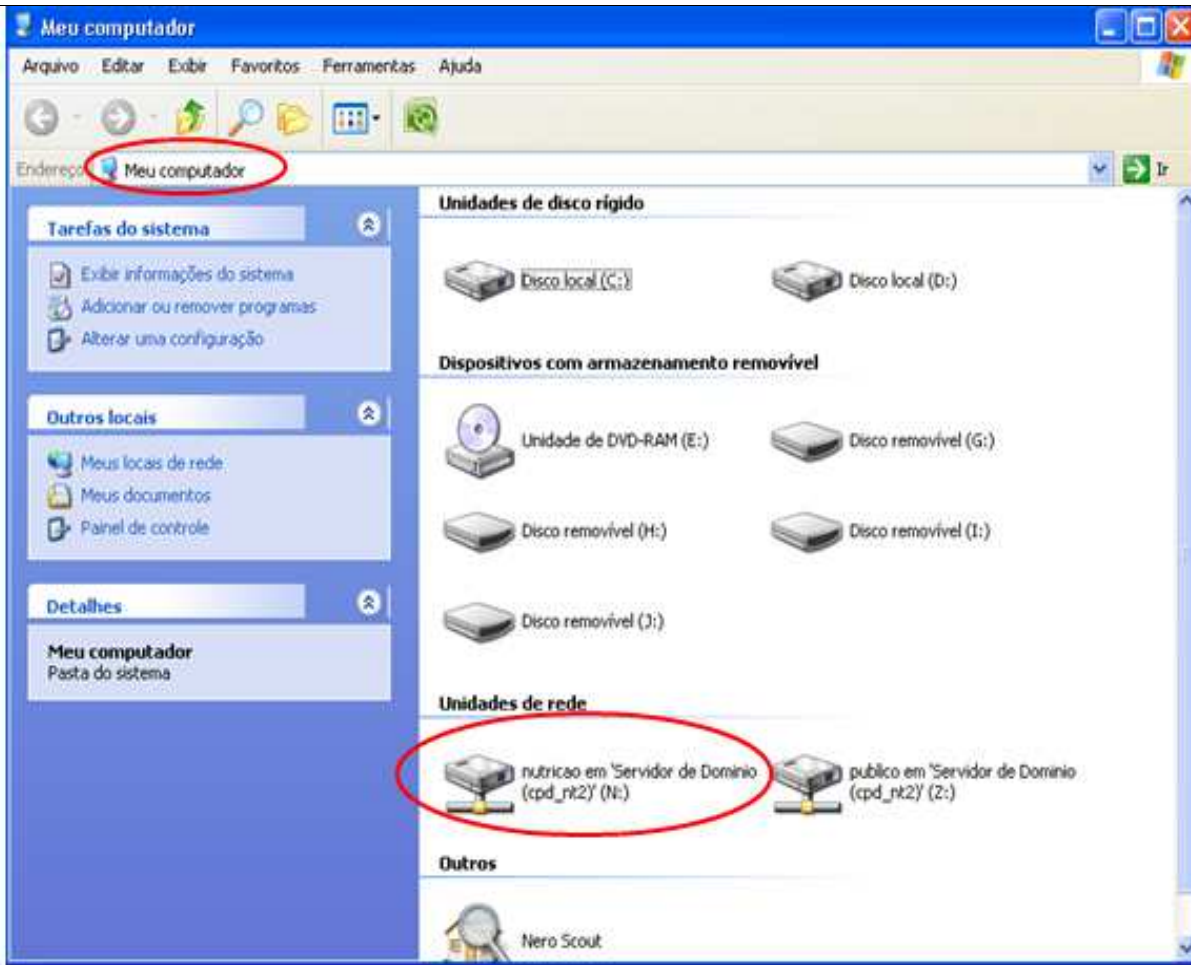
**PASSOS**

**Frequência:**

- Diária

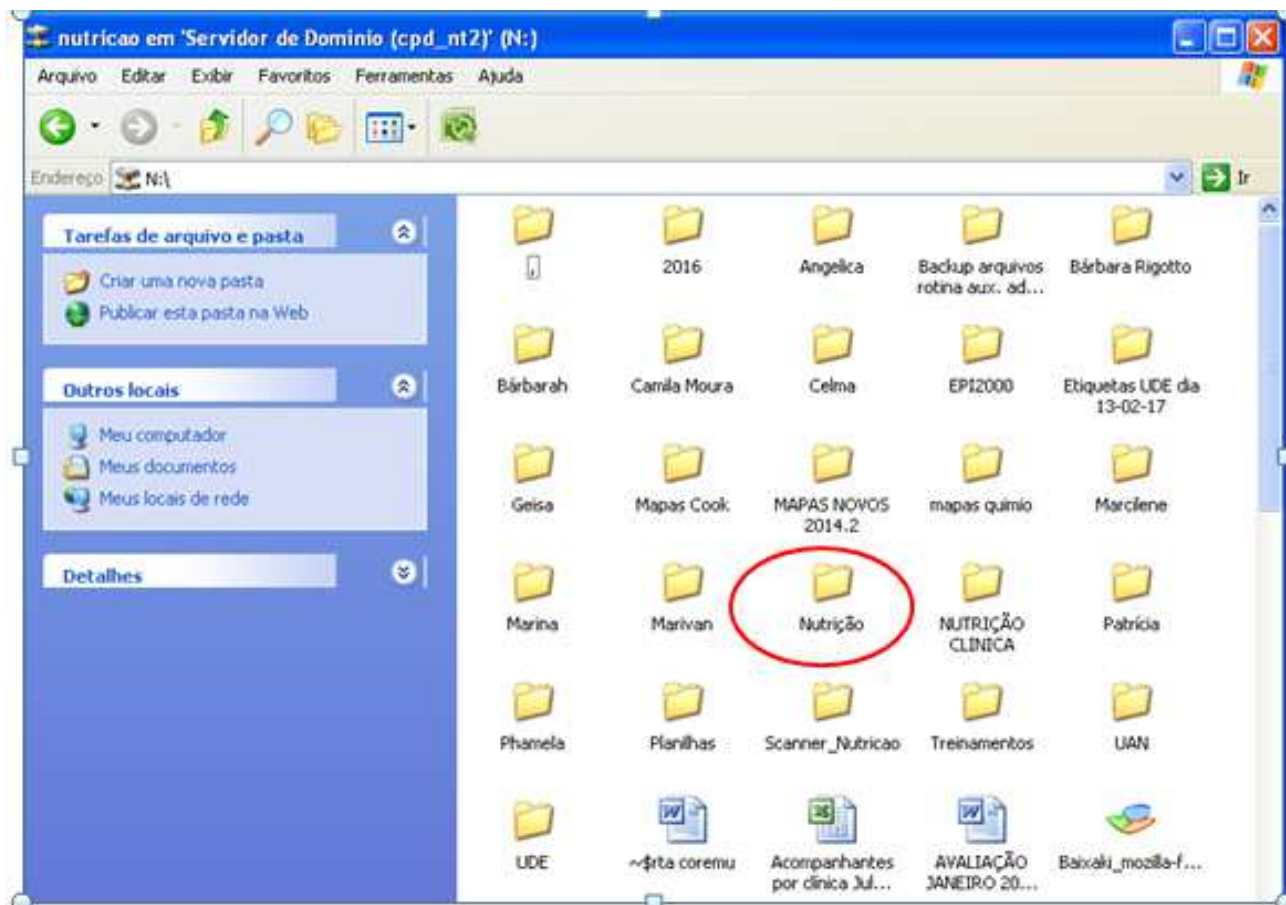
**Etapas:**

1. Acessar no Meu Computador o servidor Nutrição em Servidor de Domínio



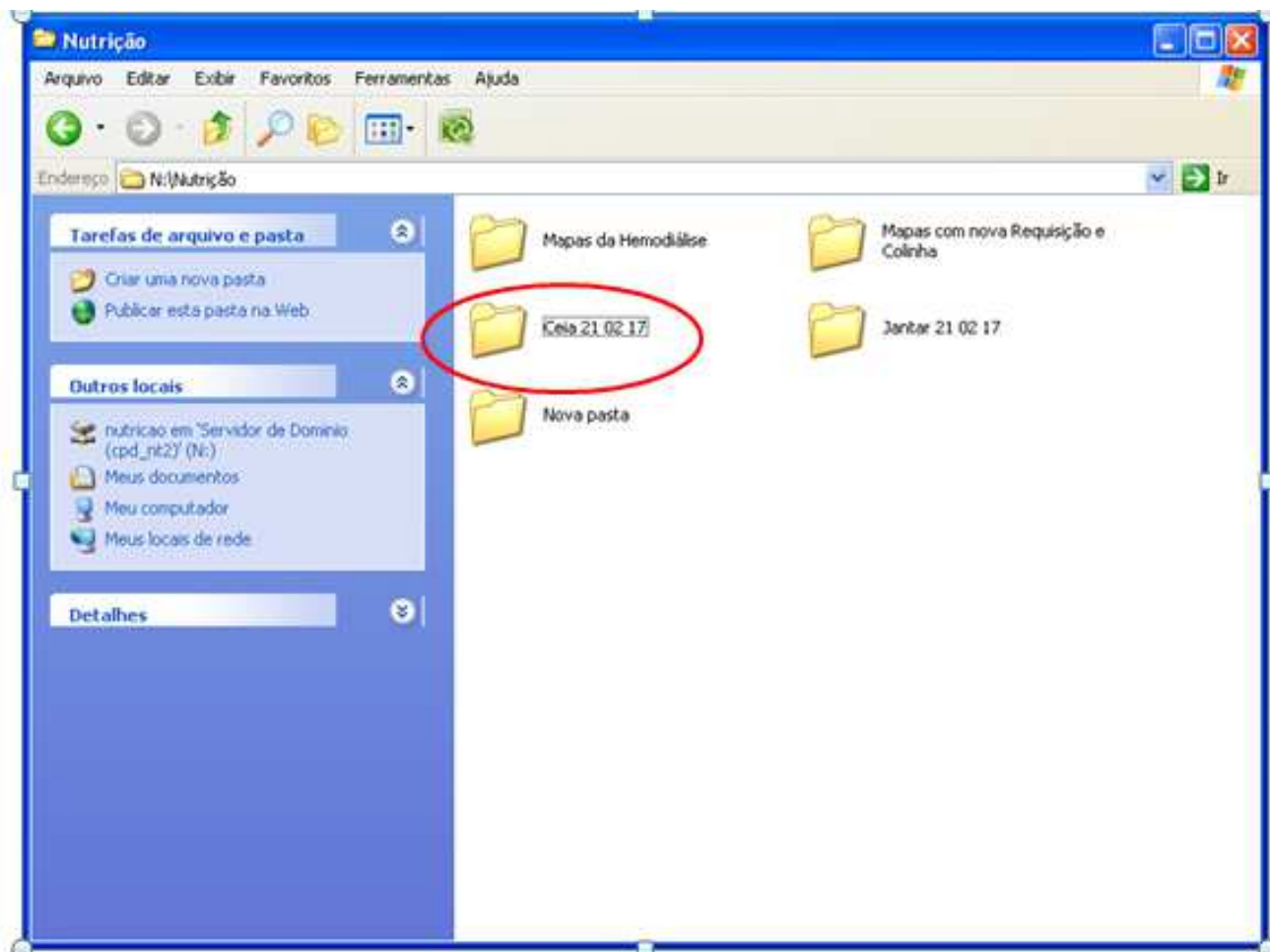
**Figura 22**  
**Acesso à pasta do Servidor da Nutrição**

2. Acessar pasta Nutrição



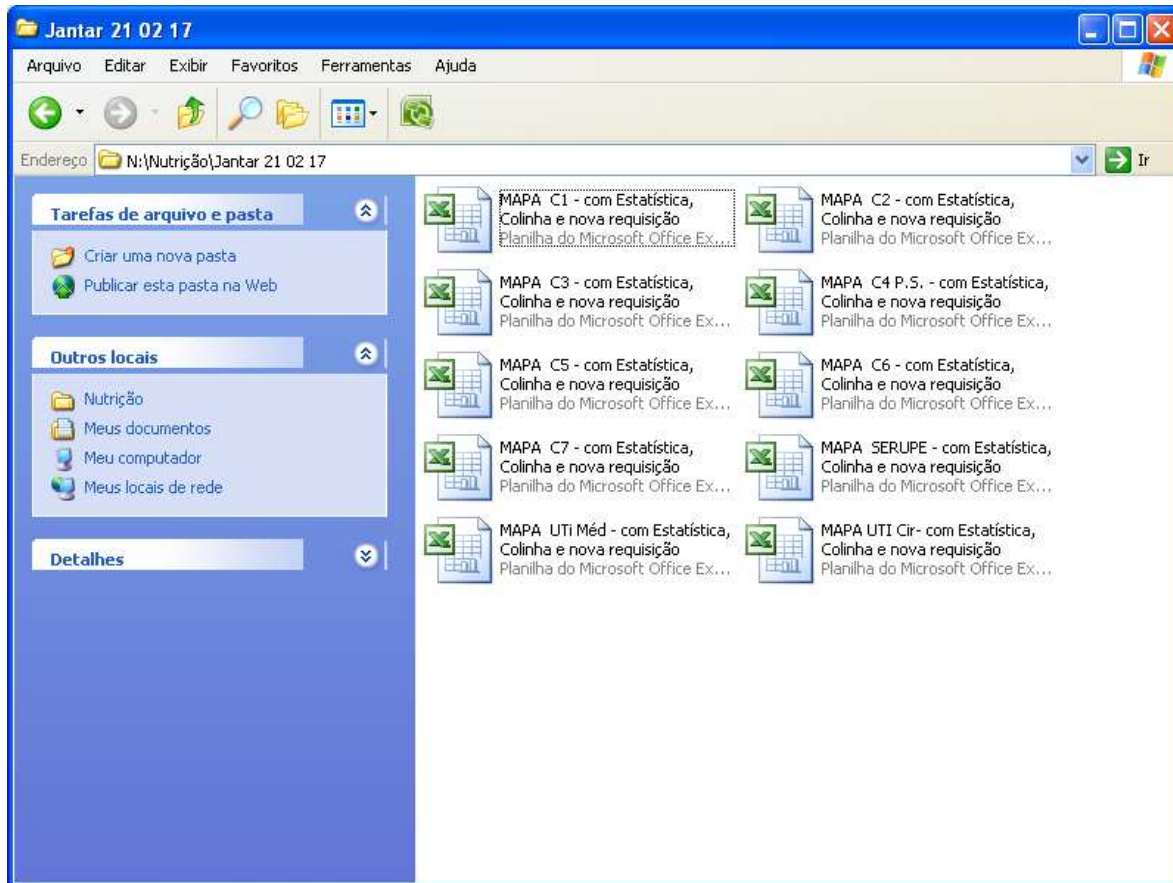
**Figura 23**  
**Acesso à pasta da Nutrição**

3. Acessar pasta referente à refeição que enviará os documentos. Exemplo: Ceia do dia 21.02.17



**Figura 24**  
**Acesso à pasta que contém os Mapas das Clínicas**

#### 4. Acessar arquivo dos Mapas das Clínicas



**Figura 25**  
**Arquivos dos Mapas das Clínicas**

#### 5. Criar Cópia dos Mapas das Clínicas na Pasta dos arquivos do dia

- Pasta dos arquivos do dia estão consta no computador do Auxiliar Administrativo na pasta de Requisições da Terceirizada.

6. Conferir dados nas abas referentes à data, refeição a qual o mapa se refere e codificação de todas as dietas

COPA	LEITO	NOME	DIETA	Jantar
C1	301A	Loyane de Matos Vieira	A/J: Lax	S/IG
C1	301C	Elane Alves da Cunha	A/J: Br	
C1	301D	Esmerinda Honório	A/J: Br opa	
C1	301E	Biana da Silva Santos	A/J: HipoS DM	(S/Melancia S/Laranja S/ Manga)
C1	302A	Marietela Lemes de Moraes	A/J: Sopa	Br
C1	302B	Iracema Vieira Dourado	A/J: Br DM	Esq J
C1	302C	Marie das Dores Saraiva	A/J: IRC	S/Maça S/Melancia
C1	302D	Thayla Uana Fernandes	A/J: Br	
C1	302E	Doracy Rodrigues de Oliveira	A/J: HipoS	Esq J
C1	303A	Edson Costa Carvalho	A/J: Liq Rest	
C1	303B	Orlando Silva Santos	A/J: Past	
C1	303C	Diego Sergio Freitas	A/J: Imunos Hepato	Esq J
C1	303D	Sebastião Silva de Lima	A/J: HipoL	S/IG
C1	303E	Gabriel de Oliveira Cardoso	A/J: Br HipoS	Esq J
C1	304A	Jurandy Pereira	A/J: Imunos DM	Esq J
C1	304B	Vandir de Faria Pres	A/J: Br Hepato DM	Esq J
C1	304C	Kelvin Martins de Farias	A/J: Br	Esq J (S/ Mamão)
C1	304D	Paulo Cordeiro da Costa	A/J: Br IRC Hepatopata	
C1	304E	Ricardo Neto de Oliveira	A/J: HipoS	
C1	305A	Paulo César de Sousa	A/J: HipoS	
C1	305C	Antônio José Otaliba	A/J: Liq Rest	
C1	305D	Hélio Antônio Martins	A/J: Br	(S/ Frango)

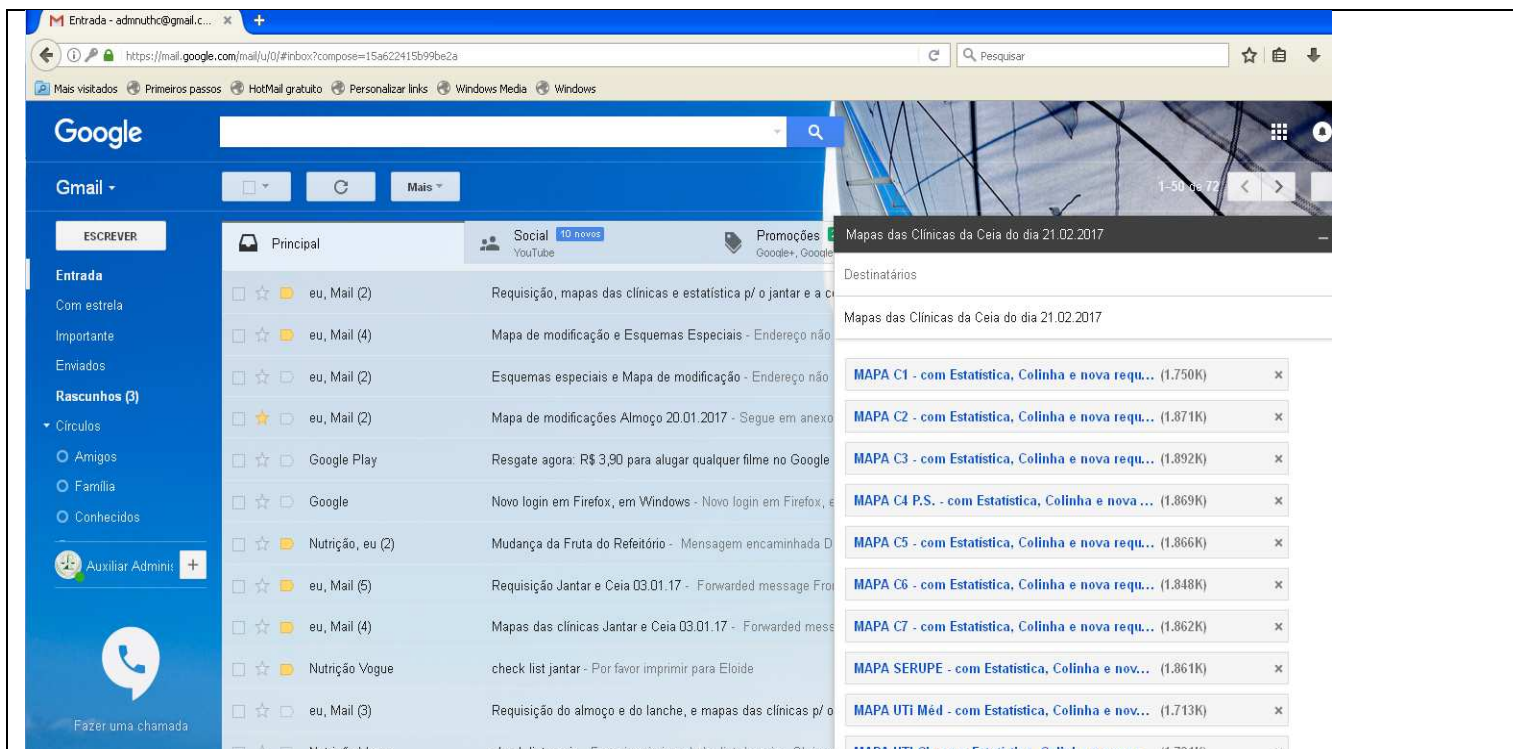
**Figura 26**  
**Conferência dos dados dos Mapas das Clínicas**

7. Acessar e-mail da Administração da Nutrição

Email: [admnuhc@gmail.com](mailto:admnuhc@gmail.com)

8. Anexar os Mapas das Clínicas e encaminhar via e-mail para a Empresa Terceirizada

Obs.: Especificar o assunto do e-mail com o nome da refeição e data



**Figura 27**  
**E-mail contendo Mapas das Clínicas**

9. Conferir nos e-mails enviados se o arquivo foi encaminhado corretamente

**Número: POP - 085**

Envio de Esquemas especiais

<b>EXECUTANTE:</b>	Auxiliar administrativo
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar os procedimentos de envio de documentos para a Empresa Terceirizada fornecedora de refeições – Esquemas especiais
<b>Elaborado por:</b>	Geisa Juliana G. M. Fortunato
<b>Data da Validação:</b> 21/02/2017	<b>Data da Revisão:</b> ----

**PASSOS**

**Frequência:**

- Diária

**Etapas:**

1. Digitar os esquemas especiais que constam na pasta
- Os auxiliares de clínica atualizam a pasta de esquemas especiais após cada distribuição de refeições, pois há altas hospitalares, pacientes de dieta zero, mudança de leito e mudança de dietas.

UNIDADE DE NUTRIÇÃO CLÍNICA HC/UFG-EBSERH  
ESQUEMAS ESPECIAIS PARA DIETÉTICA

DATA	COPA	LEITO	NOME DO PACIENTE	DIETA	ESQUEMA	RESPONSÁVEL
21/02	C1	305A	Patrícia Claudia Moreira	Imunos Lax	ALMOÇO: Arroz integral	
					JANTAR: PP: Peixe (2ª, 4ª e 6ª) / Frango (3ª, 5ª e Sab)	
30/01	SERUPE	901E	João Gabriel Lima	Livre	ALMOÇO: Sopa sem carne	
					JANTAR: Guarnição: purê de batata; PP: carne moída; Arroz da pastosa	
20/02	C3	1501A	Fabrício Nogueira	Livre	ALMOÇO: PP: só peixe	
					JANTAR: PP: só peixe	
					ALMOÇO:	
					JANTAR:	

**Figura 28**  
**Planilha de esquemas especiais do almoço e jantar**

2. Salvar arquivo formato PDF na pasta de arquivos do dia

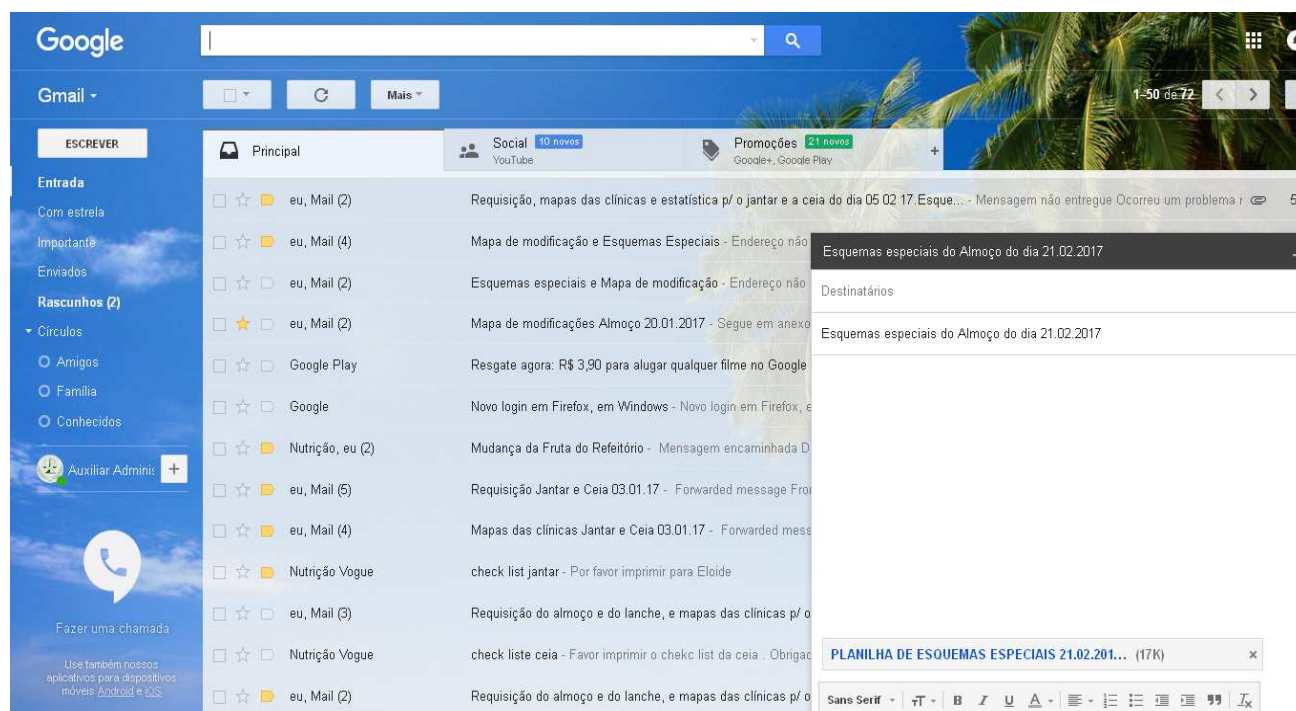
- Pasta dos arquivos do dia estão consta no computador do Auxiliar Administrativo na pasta de Requisições da Terceirizada.

### 3. Acessar e-mail da Administração da Nutrição

Email: [admnuthc@gmail.com](mailto:admnuthc@gmail.com)

### 4. Anexar arquivo PDF e encaminhar via e-mail para a Empresa Terceirizada

Obs.: Especificar o assunto do e-mail com o nome da refeição e data



**Figura 29**  
**Email com anexo a ser encaminhado à empresa terceirizada.**

### 5. Conferir nos e-mails enviados se o arquivo foi encaminhado corretamente

**Número: POP - 086**

Correção dos Mapas das Clínicas

<b>EXECUTANTE:</b>	Auxiliar administrativo
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar os procedimentos de correção dos Mapas das Clínicas.
<b>Elaborado por:</b>	Geisa Juliana G. M. Fortunato
<b>Data da Validação:</b> 03/05/2017	<b>Data da Revisão:</b> ---

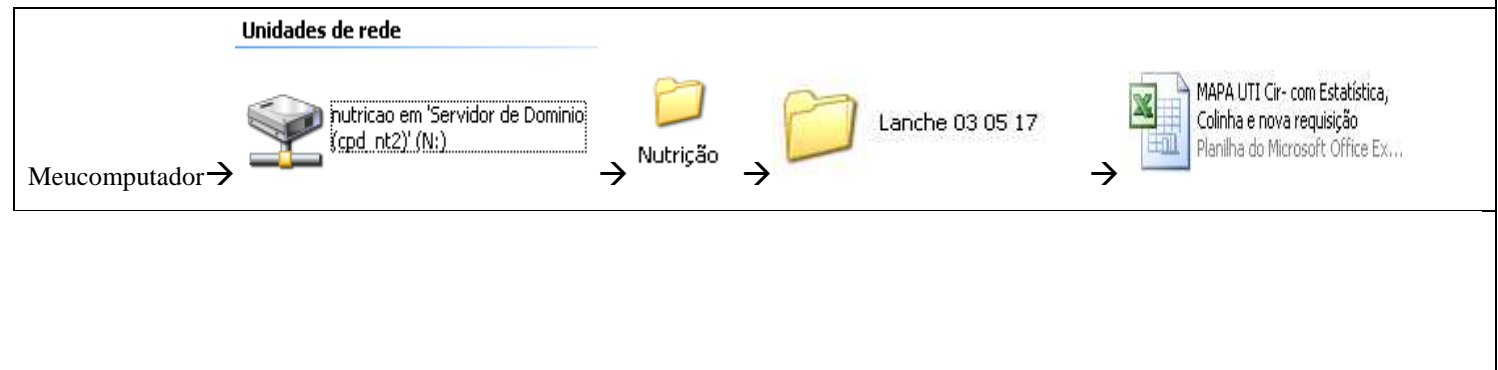
**PASSOS**

**Frequência:**

- Diária

**Etapas:**

1. Abrir o arquivo do Mapa da Clínica na pasta da refeição anterior salvo no Nutrição em Servidor de Domínio



	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1												
2												
3												
4	UNIDADE DE NUTRIÇÃO CLÍNICA - MAPA DE DIETAS											
5	Data:	03/05/2017		Internações:		Médica - C1		ABAIXO DA HC	Mapa De, La e Ce		Mapa A, J	Aba C
6	LEITO	NOMES	DIETA	OBS VOGUE	TN	OBS UDE						
7	301A	Elias Henrique	P/R: Past			(Esq La+C)	AC	#N/D	Lanche		1 Almoço	Pastosa
8	301A	Elias Henrique	SEM ALMOÇO E JANTAR			Acomp S/ A/J	AC	#N/D	Lanche		1 Almoço	#N
9	301B					Precaução de Contato			Lanche		1 Almoço	
10	301B								Lanche		1 Almoço	
11	301C	Janilson Alves	P/R: Imunos	S/Lactose Pão doce(De)S/Bolac.S		Esq.(De/La/Ce+C)	AC*	#N/D	Lanche		1 Almoço	Imunos
12	301C	Janilson Alves	A/J: Imunos	S/Frango)		Esq.(A/J) P.Contato	AC*	#N/D	Lanche		1 Almoço	Imunos
13	301D					Precaução de Contato			Lanche		1 Almoço	
14	301D								Lanche		1 Almoço	
15	301E								Lanche		1 Almoço	
16	301E								Lanche		1 Almoço	
17												
18	302A	Rosimar Bueno de Souza	V.O.Zero		SNE		AC*	#N/D	Lanche		1 Almoço	#N
19	302A	Rosimar Bueno de Souza	V.O.Zero		SNE		AC*	#N/D	Lanche		1 Almoço	#N
20	302B	Jocelina Cândida	P/R: Br HipoS Lax.	Suco (De)			AC	Br HipoS Lax.	Lanche		1 Almoço	#N
21	302B	Jocelina Cândida	A/J: Br HipoS Lax.	ESQ. (A/J) S/Carne Vermelha			AC	Br HipoS Lax.	Lanche		1 Almoço	#N
22	302C	Doracy Rodrigues	P/R: Livre				AC	#N/D	Lanche		1 Almoço	Livre
23	302C	Doracy Rodrigues	A/J: Livre				AC	#N/D	Lanche		1 Almoço	Livre
24	302D	Gabriela Batista	P/R: Br Obst S/ Resíduos	Leite de Soja(De)S/Tapioca		Esq.(La+C)	AC*	Br Obst S/ Resj	Lanche		1 Almoço	#N
25	302D	Gabriela Batista	SEM ALMOÇO E JANTAR			Esq (A/J)	AC*	#N/D	Lanche		1 Almoço	#N
26	302E	Pablinny Costa	P/R: Br				AC	#N/D	Lanche		1 Almoço	Branda
27	302E	Pablinny Costa	A/J: Br				AC	#N/D	Lanche		1 Almoço	Branda
28												
29	303A	Kaytton Celio Teixeira	P/R: Liq Past				AC*	#N/D	Lanche		1 Almoço	Liq.pastosa
30	303A	Kaytton Celio Teixeira	A/J: Liq Past				AC*	#N/D	Lanche		1 Almoço	Liq.pastosa

**Figura 30**  
**Modelo padrão do Mapa da Clínica – aba com sigla referente à Clínica**

2. Salvar arquivo no Desktop do computador que estiver trabalhando;
3. Abrir aba com sigla referente à Clínica;
  - C1 (Clínica Médica); C2 (Ortopedia); C3 (Clínica Cirúrgica); C4 - P.S. (Pronto Socorro); SERUPE; C5 (Maternidade); C6 (Pediatria); C7 (Tropical); UTI Cir (UTI Cirúrgica); UTI Méd (UTI Médica); Hemo (Hemodiálise); Quimio (Quimioterapia);
4. Atualizar o nome do paciente segundo leito;
5. Atualizar a dieta do paciente segundo a prescrição médica do horário;
- Verificar padronização dos códigos na aba Código;

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1		DIETA							
2	P/R: Livre	Livre							
3	A/J: Livre	Livre							
4	A/J: Livre cça	Livre cça							
5	P/R: Obst	Obstipante							
6	A/J: Obst	Obstipante							
7	A/J: Obst cça	Obstipante cça							
8	P/R: Lax	Laxativa							
9	A/J: Lax	Laxativa							
10	A/J: Lax cça	Laxativa cça							
11	P/R: Br	Branda							
12	A/J: Br	Branda							
13	A/J: Br cça	Branda cça							
14	P/R: Br DM	Branda Diabetes							
15	A/J: Br DM	Branda Diabetes							
16	A/J: Br DM cça	Branda Diabetes cça							
17	P/R: Br HipoL	Branda Hipolip.							
18	A/J: Br HipoL	Branda Hipolip.							
19	A/J: Br HipoL cça	Branda Hipolip. cça							
20	P/R: Br HipoS	Branda hiposs.							
21	A/J: Br HipoS	Branda hiposs.							
22	A/J: Br HipoS cça	Branda hiposs. cça							
23	P/R: Br HipoS DM	Branda hiposs DM.							
24	A/J: Br HipoS DM	Branda hiposs DM.							
25	A/J: Br HipoS DM cça	Branda hiposs DM. cça							
26	P/R: Br Hepato	Branda hepato							
27	A/J: Br Hepato	Branda hepato							
28	A/J: Br Hepato cça	Branda hepato cça							

**Figura 31**  
**Padronização de códigos de dietas – aba Codigo**

- Dietas que não constam na aba Codigo devem ser geradas na aba ABAIXO DA HIPERCALÓRICA com limite até a linha 30 e de acordo com a linha P/R para pequenas refeições e A/J para almoço e jantar

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
1											
2	P/R: Br Obst S/ Resíduos	Br Obst S/ Resíduos		P/R							
3	A/J: Br Obst S/ Resíduos	Br Obst S/ Resíduos		A/J							
4	P/R: Br HipoS Lax.	Br HipoS Lax.		P/R							
5	A/J: Br HipoS Lax.	Br HipoS Lax.		A/J							
6	P/R: Imunos S/Glúten	Imunos S/Glúten		P/R							
7	A/J: Imunos S/Glúten	Imunos S/Glúten		A/J							
8	P/R: Br Imunos	Br Imunos		P/R							
9	A/J: Br Imunos	Br Imunos		A/J							
10	P/R: Past IRCd	Past IRCd		P/R							
11	A/J: BR IRCd	BR IRCd		A/J							
12	P/R: Br HipoS Lax.	Br HipoS Lax.		P/R							
13	A/J: Past HipoS Lax cça	Past HipoS Lax cça		A/J							
14				P/R							
15				A/J							
16				P/R							
17				A/J							
18				P/R							
19				A/J							
20				P/R							
21				A/J							
22				P/R							
23				A/J							
24				P/R							
25				A/J							
26				P/R							
27				A/J							
28				P/R							
29				A/J							
30				P/R							
31											
32											
33											
34											
35											
36											
37											
38											

**Figura 32**  
**Modelo da Aba ABAIXO DA HIPERCALÓRICA para gerar novos códigos de dietas.**

6. Verificar pasta de esquemas especiais e formulário Ceia para especificar dados na coluna D do mapa;

7. Identificar na coluna E caso o paciente esteja em Terapia Nutricional por Sonda;

8. Verificar pastas de prescrição de esquemas especiais para produção na Unidade de Dietas Especiais (UDE) e inserir observações na coluna F do mapa;

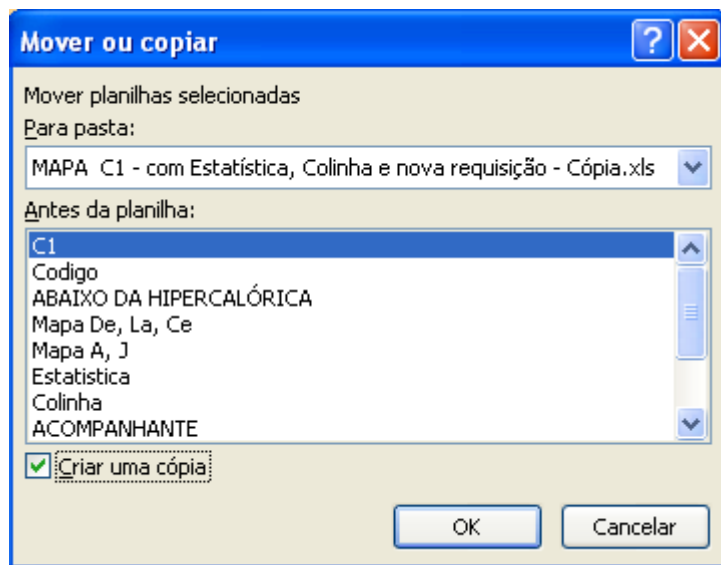
- Acrescentar +C para identificar esquemas que são acompanhados do cardápio padrão e E para esquemas que são exclusivos da UDE

9. Identificar pacientes que tem acompanhantes que recebem refeições

- AC são acompanhantes que fazem a refeição no refeitório;
- AC\* são acompanhantes que recebem a refeição por marmita no leito.

10. Criar cópia da aba do mapa

- Clicar com o botão direito e selecionar Mover ou Copiar
- Selecionar Criar uma cópia



11. Filtrar a coluna das dietas e selecionar as quais solicitará refeição

- Não selecionar dieta livre;
- Desjejum, Lanche e Ceia: não deve filtrar as dietas líquidas. Produção é exclusiva da Unidade de Dietas Especiais do Hospital.

12. Copiar e colar as informações do leito, nome do paciente, dietas e coluna de observações para empresa na aba Mapa De, La e Ce se a refeição for referente ao Desjejum, Lanche ou Ceia ou na aba Mapa A,J se a refeição for referente ao Almoço ou Jantar
13. Acrescentar a data e o nome da refeição na aba do Mapa De, La e Ce ou aba Mapa A,J
14. Verificar se está descrito a dieta ao inserir o dado do código das dietas para desta forma garantir que estão sendo quantificadas na Estatística

LEITO	NOMES	DIETA	OBS VOGUE	TN	OBS UDE	ABAIXO DA HC	Mapa De, La e Ce	Mapa A, J	Aba Código
101A	Ivanilton Ribeiro dos Reis	P/R: Past			AC	#N/D	0	1 Almoço	Pastosa
101A	Ivanilton Ribeiro dos Reis	A/J: Past			AC	#N/D	0	1 Almoço	Pastosa
101B	Juliano Rodrigues Leite	P/R: Livre				#N/D	0	1 Almoço	Livre
101B	Juliano Rodrigues Leite	A/J: Livre				#N/D	0	1 Almoço	Livre
101C	Adinair Ribeiro de Souza	P/R: Past HipoS DM Lax	Manter	SNE	Esq.(Ce+E)	Pastosa Hipossódica DM Lax	0	1 Almoço	#N/D
101C	Adinair Ribeiro de Souza	A/J: Past HipoS DM Lax	Manter	SNE		Pastosa Hipossódica DM Lax	0	1 Almoço	#N/D
101D							0	1 Almoço	
101D							0	1 Almoço	
101D							0	1 Almoço	
101D							0	1 Almoço	
102A	José Laerte	P/R: Liq Past	*Engrossada		AC	#N/D	0	1 Almoço	Liq pastosa
102A	José Laerte	A/J: Past			AC	#N/D	0	1 Almoço	Pastosa
102B							0	1 Almoço	
102B							0	1 Almoço	
102C	Marcos Ribeiro da Silva	P/R: Br				#N/D	0	1 Almoço	Branda
102C	Marcos Ribeiro da Silva	A/J: Br				#N/D	0	1 Almoço	Branda
102D							0	1 Almoço	
102D							0	1 Almoço	
102E	José Antonio Nascimento	Zero	P/R: Br		AC	#N/D	0	1 Almoço	#N/D
102E	José Antonio Nascimento	Zero	A/J: Br (Sopa J)		AC	#N/D	0	1 Almoço	#N/D
103A	Terezinha Serafim	Zero				#N/D	0	1 Almoço	#N/D

**Figura 33**  
**Modelo da conferência da descrição dos códigos de dietas para quantificar na Estatística**

15. Salvar mapa na pasta Nutrição referente a refeição que estará executando a rotina no Publico.

**Número: POP 087**

Fechamento de requisição

<b>EXECUTANTE:</b>	Nutricionista responsável pelo fechamento
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar o procedimento para o fechamento de requisição
<b>Elaborado por:</b>	Geisa Juliana G. Marques Fortunato, Patrícia Naves Silva e Phamela de Oliveira Ribeiro.
<b>Data da Validação:</b> 15/07/2017	<b>Data da Revisão:</b>

Passos

**Frequência:**

Diariamente.

**Materiais necessários:**

1. Calculadora
2. Computador
3. Programa SAM Net

**Etapas:**

01. Conferir e separar todas as requisições do dia;
02. Comparar dados da requisição com o check list do recebimento, de acordo com o passo a passo especificado abaixo:

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Refeição	Conferência de:	Requisição	Check list	ANOTAR NA REQUISIÇÃO FECHADA
<b>DESJEJUM; LANCHE E CEIA</b>	Quitanda	Verificar TOTAL de DESJEJUM (PACIENTE E ACOMPANHANTE) no quadro SAM NET. Este dado será o Pedido (P).  Obs.: Na Ceia verificar e acrescentar no Pedido (P) os esquemas que estão identificados como +C (mais cardápio) e +Q (mais quitanda) no Formulário Ceia	Somar o quantitativo de quitandas recebidas (R) de acordo com a conferência dos mapas.	<b>Valor maior que o solicitado:</b> anotar na requisição a observação do que tem que ser lançado no SAM net. Caso o líquido (leite e café) também tenha vindo, anotar que está comprando um Desjejum completo. <b>Valor menor do que o solicitado:</b> anotar no rodapé da requisição que no último dia do mês deve ser abatido este quantitativo
	Líquidos (Suco, leite, chá e café)	Multiplicar o TOTAL de DESJEJUM (PACIENTE E ACOMPANHANTE) /LANCHE (PACIENTE) OU CEIA (PACIENTE) no quadro SAM NET por 250ml e café 100ml. Este dado será o Pedido (P).  Obs.: Na Ceia verificar e acrescentar no Pedido (P) o líquido referente aos esquemas que estão identificados como +C (mais cardápio) no Formulário Ceia	Somar o quantitativo de líquidos recebidos (R) por copo.	<b>Valor maior que o solicitado:</b> não é comprado só o líquido, uma vez que não foi solicitado. <b>Valor menor do que o solicitado:</b> anotar no rodapé da requisição que no último dia deve ser abatido este quantitativo
	Copo descartável (200ml e 300ml)	Verificar TOTAL de DESJEJUM (PACIENTE E ACOMPANHANTE) /LANCHE (PACIENTE) OU CEIA (PACIENTE) no quadro SAM NET. Este dado será o Pedido (P).  Obs.: No lanche descontar o quantitativo de vitaminas do total. Na ceia descontar os mingais de esquemas e cremes do total. Quando for na ceia mingau e iogurte descontar o quantitativo para ter o valor real de copos.	Verificar o quantitativo anotado como recebido (R).	<b>Valor maior ou menor que o solicitado:</b> anotar no rodapé da requisição que no último dia do mês deve ser abatido este quantitativo.
	Margarina com sal, margarina sem sal, geleia normal e geleia diet	Verificar TOTAL de DESJEJUM (PACIENTE E ACOMPANHANTE) no quadro SAM NET. Este dado será o Pedido (P).  Obs.: Quando for LANCHE e CEIA, comparar dados do quantitativo enviado	Somar o quantitativo de margarinas e geleias recebidas (R) + quantitativo de Desjejum da Hemo (pão já vem amanteigado)	<b>Valor maior ou menor que o solicitado:</b> anotar no rodapé da requisição que no último dia do mês deve ser abatido este quantitativo
		(descrito no <u>check list</u> ) com o quantitativo recebido (R)		
	Faca descartável	Verificar TOTAL de DESJEJUM (PACIENTE E ACOMPANHANTE) no quadro SAM NET – quantitativo de Desjejum da Hemo (pão já vem amanteigado), portanto, não necessita de faca. Este dado será o Pedido (P).  Obs.: Quando for LANCHE e CEIA, comparar dados do quantitativo enviado (descrito no <u>check list</u> ) com o quantitativo recebido (R)	Somar o quantitativo de facas recebidas (R)	<b>Valor maior ou menor que o solicitado:</b> anotar no rodapé da requisição que no último dia do mês deve ser abatido este quantitativo
	Adoçante	-	Comparar dados do quantitativo enviado (descrito no <u>check list</u> ) com o quantitativo recebido (R)	<b>Valor maior ou menor que o solicitado:</b> anotar no rodapé da requisição que no último dia do mês deve ser abatido este quantitativo. Anotar também a mesma quantidade de mexedores deve ser abatido.
	Salada	Quantitativo de salada solicitado (P): Quadro CONTROLE INTERNO (HC) informação SALADA + SALADA IRC + Dietas abaixo da Hiperclórica que recebem salada – Quantitativo de refeições solicitadas para o Refeitório * Dietas que não recebem salada: <u>Imunos, Br, Past, Obst</u> , sem resíduo	Somar o quantitativo de todos os tipos de saladas recebidas (R) Verificar a informação do que foi devolvido (D) ou comprado (C)	<b>Valor maior que o solicitado:</b> anotar na requisição a observação do que tem que ser lançado no SAM net. <b>Valor menor do que o solicitado:</b> anotar no rodapé da requisição que no último dia do mês deve ser abatido este quantitativo.
	Sobremesa	Quantitativo de sobremesa solicitado (P): Quadro CONTROLE INTERNO (HC) informação de SOBREMESA + SOBREMESA DM + SOBREMESA IRC + SOBREMESA IRC/DM + SOBREMESA PAST +	Somar o quantitativo de todos os tipos de sobremesas recebidas (R) Verificar a informação do que foi devolvido (D) ou comprado (C)	<b>Valor maior que o solicitado:</b> anotar na requisição a observação do que tem que ser lançado no SAM net.

<b>ALMOÇO E JANTAR</b>		SOBREMESA PAST/DM + SOBREMESA LÍQUIDA+ Dietas abaixo da Hipercalórica		<b>Valor menor do que o solicitado:</b> anotar no rodapé da requisição que no último dia do mês deve ser abatido este quantitativo.
	<b>Dietas</b>	Verificar o dado de TOTAL (SÓLIDA) referente a refeição (Almoço ou Jantar)	Quantidade recebida (R): Marmitas Livre + Hemo + Químio + Dietas – (TOTAL (SÓLIDA) da refeição criança – livre cça)  Obs.: Somar quantitativo de Hemo e Químio apenas no almoço.	<b>Valor maior ou menor que o solicitado:</b> Anotar no rodapé da requisição, para ser alterado na Requisição Fechada. As alterações devem ser feitas na C1, para melhor controle.
	<b>Marmitas acompanhantes</b>	Verificar quantitativo solicitado de Acompanhantes	Verificar quantitativo de marmitas de acompanhantes recebidas	<b>Valor maior ou menor que o solicitado:</b> Anotar no rodapé da requisição, para ser alterado na Requisição Fechada. As alterações devem ser feitas na C1, para melhor controle.
	<b>Sopas</b>	Verificar no Quadro SAM NET o quantitativo de sopa requisitado de acordo com a refeição que está fazendo a conferência	Verificar o quantitativo de sopas recebidas	<b>Valor maior ou menor que o solicitado:</b> Anotar no rodapé da requisição, para ser alterado na Requisição Fechada. As alterações devem ser feitas na C1, para melhor controle
	<b>Talheres</b>	-	Comparar o quantitativo solicitado (P) com o quantitativo recebido (R). - Quantitativo solicitado (P): Somar o que foi recebido de: Marmita acompanhante + Livre + TOTAL (SÓLIDA) cça + Hemo + Químio	<b>Valor maior ou menor que o solicitado:</b> anotar no rodapé da requisição que no último dia do mês deve ser abatido este quantitativo.
			Obs.: Somar quantitativo de Hemo e Químio apenas no almoço.	
	<b>Colheres</b>	-	Comparar o quantitativo solicitado (P) com o quantitativo recebido (R). - Quantitativo solicitado (P), depende do tipo de fruta: - Frutas <u>porcionadas</u> em potes: Somar quantitativo de talheres solicitados + Sopas - Frutas inteiras: Sopas + Sobremesas de dietas que foram enviadas coquetéis, gelatinas, doces ou frutas <u>porcionadas</u>	<b>Valor maior ou menor que o solicitado:</b> anotar no rodapé da requisição que no último dia do mês deve ser abatido este quantitativo.
	<b>Preparações a granel</b>	Verificar no Quadro SAM NET o quantitativo de refeições solicitadas (P) para o Refeitório de acordo com a refeição que está fazendo a conferência (ALMOÇO (REFEITÓRIO) ou JANTAR (REFEITÓRIO) e multiplicar pelo per capita de cada preparação para verificar o peso solicitado. (Arroz: 130g/ Feijão: 100g/ Feijoada: 220g/ Prato <u>protéico</u> sem osso: 120g/ Prato <u>protéico</u> com osso: 200g/ Prato <u>protéico</u> com molho: 150g/ Guarnição (farofa):50g/Guarnição: 90g/ Salada crua: 80g/ Salada cozida: 100g)	Dividir o valor do peso recebido pelo quantitativo de refeições solicitadas (P) e verificar se está conforme o per capita estabelecido em contrato para cada preparação.	<b>Valor maior que o solicitado:</b> anotar na requisição a observação do que tem que ser lançado no SAM net.  <b>Valor menor que o solicitado:</b> anotar no rodapé da requisição que no último dia do mês deve ser abatido este quantitativo.
	<b>Descartáveis refeitório (talheres, colheres e pratos)</b>	Verificar no Quadro SAM NET o quantitativo de refeições solicitadas (P) para o Refeitório de acordo com a refeição que está fazendo a conferência (ALMOÇO (REFEITÓRIO) ou JANTAR (REFEITÓRIO), este será o valor de descartáveis solicitado (P). Só é enviado colher quando as frutas são <u>porcionadas</u> .  Obs.: A empresa envia junto com os talheres do Jantar os talheres e/ou colheres referentes à Ceia Residentes.	Verificar o quantitativo recebido (R).	<b>Valor maior ou menor que o solicitado:</b> anotar no rodapé da requisição que no último dia do mês deve ser abatido este quantitativo.

**Figura 34**  
**Passo a passo para fechamento da requisição.**

03. Abrir o arquivo da Requisição do dia referente à conferência e alterar os valores em discordância;
04. Gerar requisição fechada;
05. Compilar os valores na planilha de abatimento;
06. Encaminhar a requisição original e cópia para assinatura do responsável pelo recebimento da empresa. A cópia deverá ser entregue ao responsável pela conferência do fechamento diariamente;
07. Encaminhar à empresa no final do mês a planilha de abatimento em PDF.

**Número: POP 088**

Pedido de refeição no SAM net

<b>EXECUTANTE:</b>	Nutricionista responsável pelo fechamento
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar o procedimento para gerar pedido de refeições à empresa terceirizada no Sistema de Administração de Materiais (SAM net)
<b>Elaborado por:</b>	Patrícia Naves Silva
<b>Data da Validação:</b> 15/03/2017	<b>Data da Revisão:</b> ---

Passos

**Frequência:**

- Após o fechamento da requisição do dia.

**Materiais necessários:**

1. Calculadora
2. Computador
3. Programa SAM net

**Etapas:**

01. Conferir o quantitativo de refeições de todas as refeições do dia;
02. Acessar o SAM net
  - Site: <http://192.168.1.3/samnet/html/login.php>;
03. Abrir aba de compras e gerar pedido (Figura 1);



**Figura 35**  
**Aba de para gerar pedidos SAM net**

04. Inserir e pesquisar o número do Número de Empenho (ENE) (Figura 2);

**Figura 36**  
**Aba para identificar o número da ENE da empresa**

05. Clicar no tópicos da refeição (1º) e inserir a quantidade que pretende lançar (2º), incluindo os pedidos extras especificados na Requisição Fechada (Figura 3);

O SAM net não permite o lançamento de meia unidade, portanto, o quantitativo de refeições crianças serão contabilizadas, agrupadas e lançadas no último dia do mês.

ESTIMATIVO	Nº Item Lote	Cod. Mat.	Nome Material	Valor Unit.	Qtd. Item AF	Saldo	Qtd. Item
<input checked="" type="checkbox"/>	1	5660	ALMOÇO / JANTAR - (PACIENTES INTERNADOS E ACOMPANHANTES) -- ALMOÇO / JANTAR - (PACIENTES INTERNADOS E ACOMPANHANTES) / -	16,50	259200	238842	290
<input checked="" type="checkbox"/>	2	5661	ALMOÇO / JANTAR - (SERVIDORES PLANTONISTAS E RESIDENTES) -- ALMOÇO / JANTAR - (SERVIDORES PLANTONISTAS E RESIDENTES) / -	15,22	79200	69662	140
<input type="checkbox"/>	3	5663	DESJEIUM (PACIENTES E ACOMPANHANTES) -- DESJEIUM (PACIENTES E ACOMPANHANTES) / -	6,56	129600	115064	
<input type="checkbox"/>	4	5170	LANCHE (PACIENTES) -- LANCHE (PACIENTES) / -	7,48	84600	76420	
<input type="checkbox"/>	5	6037	CEIA (PACIENTES) -- CEIA (PACIENTES) / -	7,65	82800	75613	
<input type="checkbox"/>	6	5662	SOPA (PACIENTES) -- SOPA (PACIENTES) / -	6,93	25200	22259	
<input type="checkbox"/>	7	6271	ARROZ PREPARADO (PORCAO C/ 130G) -- ARROZ PREPARADO (PORCAO C/ 130G) / -	1,73	360	360	
<input type="checkbox"/>	8	6214	FEIJAO PREPARADO (PORCAO C/90G) -- FEIJAO PREPARADO (PORCAO C/90G) / -	1,26	904	904	
<input type="checkbox"/>	9	7526	CAFE PREPARADO, PORCAO COM 100ML -- CAFE PREPARADO, PORCAO COM 100ML / -	0,36	360	360	
<input type="checkbox"/>	10	6175	CARNE BOVINA PREPARADA (PORCAO C/ 120G) -- CARNE BOVINA PREPARADA (PORCAO C/ 120G) / -	5,50	600	597	
<input type="checkbox"/>	11	6276	CARNE DE FRANGO C/ OSSO PREPARADA (PORCAO C/ 200G) -- CARNE DE FRANGO C/ OSSO PREPARADA (PORCAO C/ 200G) / -	5,00	60	60	
<input type="checkbox"/>	12	6277	CARNE DE FRANGO S/ OSSO PREPARADA (PORCAO C/ 120G) -- CARNE DE FRANGO S/ OSSO PREPARADA (PORCAO C/ 120G) / -	4,00	160	158	
<input type="checkbox"/>	13	6278	CARNE DE PEIXE PREPARADA (PORCAO C/ 120G) -- CARNE DE PEIXE PREPARADA (PORCAO C/ 120G) / -	4,50	60	60	
<input type="checkbox"/>	14	6279	CARNE SUINA C/ OSSO PREPARADA (PORCAO C/ 200G) -- CARNE SUINA C/ OSSO PREPARADA (PORCAO C/ 200G) / -	5,00	36	36	
<input type="checkbox"/>	15	6280	CARNE SUINA S/ OSSO PREPARADA (PORCAO C/ 120G) -- CARNE SUINA S/ OSSO PREPARADA (PORCAO C/ 120G) / -	4,00	36	36	

**Figura 37**  
**Aba para inserir o quantitativo de refeições e preparações extras solicitadas à empresa para gerar o pedido**

06. Gerar pedido ao fornecedor (3º) (Figura 3);
07. Anotar número da Requisição no caderno de registro de pedidos;
08. Digitar o quantitativo real dos pedidos na Planilha de Fechamento de Requisição do mês de referência para compilação total dos dados.

**Número: POP 089**

Fechamento e conferência da Nota Fiscal

<b>EXECUTANTE:</b>	Nutricionista responsável pelo fechamento
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar procedimentos para fechamento e conferência de nota fiscal
<b>Elaborado por:</b>	Patrícia Naves Silva
<b>Data da Validação:</b> 15/03/2017	<b>Data da Revisão:</b>

Passos

**Frequência:**

- Após lançar todos os pedidos do mês.

**Materiais necessários:**

1. Calculadora
2. Computador
3. Programa SAM net

**Etapas:**

01. Conferir os pedidos lançados no SAM net com as requisições;
02. Somar o quantitativo do mês do almoço/jantar (paciente, acompanhante, residentes, internos e funcionários), desjejum, lanche, ceia, sopa e extras, quando houver;
03. Conferir os valores com o responsável pelo fechamento da terceirizada;
04. Elaborar e enviar o ofício com o valor total de todas as refeições do mês para gerar nota fiscal;
05. Conferir a nota e atestar com rubrica e carimbo do responsável;
06. Acessar o site: <[www.nfe.fazenda.gov.br](http://www.nfe.fazenda.gov.br)>, inserir o código de acesso impresso na nota fiscal e imprimir o Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica (DANFE) (Figura1);
07. Acessar o site: <<http://192.168.1.3/samnet/html/login.php>> (SAM net) e receber todos os pedidos do mês;
08. Requisitar o quantitativo total de refeições como pedidos do almoxarifado (anotar o número da requisição)
09. Imprimir e fazer cópia da nota fiscal;
10. Levar para o Setor de Registro de Notas: original e cópia da nota fiscal, DANFE e caderno de entrega de notas. O responsável pelo registro de notas deverá assinar e datar a cópia da nota fiscal e registrar no caderno.
11. Arquivar a cópia da nota na pasta “Notas Fiscais”

1º Passo



2º Passo



**Figura 38**  
**Conferência no Portal da Nota Fiscal Eletrônica**

**PARTE V – NUTRIÇÃO CLÍNICA****Número: POP - 090**

Triagem de risco nutricional de adultos e idosos

<b>EXECUTANTE:</b>	Nutricionistas e residentes de nutrição
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar o procedimento de triagem de risco nutricional para pacientes adultos
<b>Elaborado por:</b>	Bárbarah Gregório de Araújo Souza; Renata Gomes de Castro Abadio
<b>Data da Validação:</b> Março/2017	<b>Data da Revisão:</b>

**PASSOS****Frequência:**

- Nas primeiras 24 horas após admissão de pacientes com idade maior ou igual 18 anos.

**Materiais necessários:**

- Protocolo de atendimento nutricional do paciente hospitalizado HC/UFG/EBSERH;
- Formulário de triagem de risco nutricional: Nutrition Risk Screening (NRS, 2002) (Figura 1);
- Balança, estadiômetro e calculadora;
- Prontuário do paciente.

**Etapas:**

01. Fazer identificação do paciente (nome, nº de prontuário, clínica, leito, data de internação e data de triagem);
02. Realizar avaliação antropométrica do paciente (peso, altura e cálculo do índice de massa corporal. Priorizar as medidas aferidas. Caso não seja possível, utilizar referidas e, em último caso, estimadas);
03. Preencher formulário de triagem de risco nutricional: NRS, 2002 (Figura 39);
04. Estabelecer conduta;
05. Assinar e carimbar;
06. Fazer evolução em prontuário e anexar o formulário de triagem de risco nutricional.
07. Preencher “Ficha de controle de triagem de risco nutricional” disponível na sala de Nutrição de cada clínica (ver POP 091).

**UNIDADE DE NUTRIÇÃO CLÍNICA  
FORMULÁRIO DE TRIAGEM DE RISCO NUTRICIONAL**

PACIENTE: \_\_\_\_\_ PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_  
CLÍNICA: \_\_\_\_\_ LEITO: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_  
DATA INTERNAÇÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DATA TRIAGEM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**NRS (Nutritional Risk Screening) 2002 - TRIAGEM DE RISCO NUTRICIONAL**

Data: ____/____/____	Triagem		Re-triagens			
	S	N	S	N	S	N
<b>Parte 1. Triagem Inicial:</b>						
IMC < 20,5 Kg/m <sup>2</sup> ?						
Houve perda de peso não intencional em 3 meses?						
Houve diminuição da ingestão na última semana?						
Paciente é portador de doença grave, mau estado nutricional ou em UTI?						

**SIM:** quando as respostas são "sim" para qualquer questão, deve ser feita a segunda parte da NRS.  
**NÃO:** se a resposta for "não" para todas as questões, reavaliar o paciente semanalmente. Se o paciente tiver indicação de cirurgia de grande porte, deve-se considerar terapia nutricional para evitar riscos e preencher parte 2.

**Parte 2. Triagem do risco nutricional:**

Escore	Situação nutricional	Escore	Gravidade da doença (aumento das necessidades nutricionais)
0	Estado nutricional normal	0	Necessidades nutricionais normais
1 (leve)	Perda de peso maior que 5% em 3 meses ou ingestão alimentar 50 a 75% das recomendações na última semana	1 (leve)	Fratura de quadril; pacientes crônicos com complicações agudas; DPOC, cirrose; hemodiálise crônica; diabetes e câncer
2 (moderado)	Perda de peso maior que 5% em 2 meses ou IMC 16,5 -20,5 mais piora do estado geral ou ingestão alimentar 25 a 50% das recomendações na última semana	2 (moderado)	Cirurgia abdominal de grande porte, Acidente vascular encefálico, pneumonia grave, leucemia e linfomas
3 (grave)	Perda de peso maior que 5% em 1 mês (>15% em 3 meses) ou IMC < 16,5 mais piora do estado geral ou ingestão alimentar 0-25 % das recomendações na última semana	3 (grave)	Trauma Crânio Encefálico, transplantes de medula óssea, pacientes graves (APACHE>10)

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

**Portuação NRS:**  
< 3 pontos: reavaliar o paciente semanalmente.  
≥ 3 pontos: em risco nutricional, realizar avaliação nutricional completa e o cuidado nutricional deve ser iniciado.  
**Classificação por gravidade da doença:**  
Escore 1: necessidade proteica aumentada. Déficit proteico pode ser recuperado pela VO ou com suplementos VO.  
Escore 2: necessidade proteica substancialmente aumentada. Déficit proteico pode ser recuperado com suplementos VO.  
Escore 3: a necessidade proteica substancialmente aumentada. Déficit proteico não pode ser recuperado somente pelo uso de suplementos VO, possui indicação de dieta enteral (KRCNDRUP, 2003).

Peso: \_\_\_\_\_ ( ) Aferido ( ) Referido ( ) Estimado: [ ] AJ [ ] Visual  
Altura: \_\_\_\_\_ ( ) Aferida ( ) Referida ( ) Estimada: [ ] Recumbente [ ] AJ [ ] Envergadura [ ] Visual  
IMC: \_\_\_\_\_ Percentual de perda de peso: \_\_\_\_\_ /Tempo: \_\_\_\_\_

Observação (Avaliar adequação alimentar):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Pontuação final / Escore total: \_\_\_\_\_

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

Condução: ( ) Avaliação nutricional completa imediata

( ) Reavaliar risco nutricional em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nutricionista (carimbo/ assinatura)

**Figura 39**  
**Nutrition Risk Screening (NRS, 2002)**

**Número: POP - 091**

Preenchimento do controle de triagem nutricional

**EXECUTANTE:** Nutricionistas e residentes de nutrição

**ÁREA:** Unidade de Nutrição Clínica

**OBJETIVO:** Padronizar o preenchimento do controle de triagem nutricional

**Elaborado por:** Bárbarah Gregório de Araújo Souza; Renata Gomes de Castro Abadio

**Data da Validação:** Março/2017

**Data da Revisão:**

## PASSOS

### Frequência:

- Diariamente.

### Materiais necessários:

1. Ficha de controle da realização de triagem de risco nutricional (Figura 40).

### Etapas:

1. Após realizar a triagem de risco nutricional, fazer o registro na ficha de controle:
  - a. Nome do paciente;
  - b. Leito;
  - c. Resultado da triagem de risco nutricional;
  - d. Data de internação;
  - e. Data de triagem;
  - f. Data de reavaliação;
  - g. Nome do responsável pela triagem.
2. Arquivar a ficha de controle da realização de triagem de risco nutricional na clínica em que o paciente se encontra.



UNIDADE DE NUTRIÇÃO CLÍNICA  
FICHA DE CONTROLE DA REALIZAÇÃO DE TRIAGEM DE RISCO NUTRICIONAL

CLÍNICA: \_\_\_\_\_ Nº de pacientes Internados: \_\_\_\_\_ MÊS/ANO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

	NOME DO PACIENTE	LEITO	DI	DY	RESULTADO	OB\$	REAVALIAÇÃO	REAVALIAÇÃO	REAVALIAÇÃO	REAVALIAÇÃO	NUTRICIONISTA
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
6.											
7.											
8.											
9.											
10.											
11.											
12.											
13.											
14.											
15.											
16.											
17.											
18.											
19.											
20.											
21.											
22.											
23.											
24.											
25.											
26.											
27.											
28.											
29.											
30.											
31.											
32.											
33.											
34.											
35.											
36.											
37.											
38.											
39.											
40.											
41.											

**Figura 40**  
**Ficha de controle de realização de triagem de risco nutricional**

**Número: POP - 092**

Atendimento nutricional de pacientes oncológicos adultos

<b>EXECUTANTE:</b>	Nutricionistas, residentes e estagiários de nutrição
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar os procedimentos para atendimento nutricional de pacientes oncológicos
<b>Elaborado por:</b>	Renata Costa Fernandes
<b>Data da Validação: Março/2017</b>	<b>Data da Revisão:</b>

**PASSOS****Frequência:**

- A cada internação de pacientes oncológicos.

**Materiais necessários:**

- Protocolo de atendimento nutricional do paciente hospitalizado HC/UFG/EBSERH;
- Formulários: Nutrition Risk Screening (NRS, 2002) (Figura 1 do POP nº 090) e Avaliação Subjetiva Global do Estado Nutricional Produzida Pelo Paciente (ASG – PPP) (Figura 1);
- Consenso de Desnutrição (ASPEN, 2012);
- Balança, estadiômetro e fita métrica;
- Prontuário do paciente.

**Etapas:**

01. Caso seja identificado risco nutricional pela triagem, aplicar os seguintes instrumentos para avaliação do estado nutricional: Avaliação Subjetiva Global do Estado Nutricional Produzida Pelo Paciente (ASG – PPP) (Figura 41) e a anamnese nutricional completa (investigação dietética, antropometria, avaliação física e bioquímica);
02. Reavaliar semanalmente o estado nutricional, por meio da ASG-PPP, dados antropométricos, semiologia nutricional e avaliação de exames bioquímicos. Se for diagnosticado desnutrição, utilizar como critério diagnóstico a nomenclatura do Consenso de Desnutrição proposta pela ASPEN (2012) (Figura 42).
03. Monitorar diariamente a aceitação e tolerância do paciente com risco nutricional na triagem para avaliação da manutenção, progressão, modulação ou suspensão da terapia adotada, conforme protocolo de Nutrição HC/UFG/EBSERH.



Paciente: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**UNIDADE DE NUTRIÇÃO CLÍNICA**

**Formulário de Avaliação Subjetiva Global - Produzida pelo Paciente (ASG-PPP)**

Ao paciente (caixas 1 a 4): Preencha os espaços em branco (complete). Se você não souber responder, não marque nada nos espaços. Consulte o nutricionista.

<p><b>1- Peso (anexo 1)</b> Resumo do meu peso atual e recente: Meu peso normal é de _____ kg. Tenho 1m e _____ cm de altura. Há um mês atrás, eu pesava aproximadamente _____ kg. Há seis meses atrás, eu pesava aproximadamente _____ kg.</p> <p>Marque com X: Durante as duas últimas semanas meu peso: = diminuiu (1) = ficou igual (0) = aumentou (2)</p> <p style="text-align: right;">Caixa 1 ( )</p>	<p><b>2- Ingestão Alimentar</b> Em comparação ao normal, eu poderia considerar que minha alimentação <u>durante o último mês</u>: = sem mudanças (0) = estou comendo mais que o normal (0) = estou comendo menos que o normal (1)</p> <p>Atualmente, eu estou comendo: = comida normal (alimentos sólidos) em menor quantidade (1) = comida normal (alimentos sólidos) em pouca quantidade (2) = apenas líquidos (3) ( ) apenas suplementos nutricionais (3) (Bustagen®, Ensure®, Nutren Active®, Nutridrink®, Fortifit®) = muito pouco de qualquer comida (quase nada) (4) = apenas alimentos pela sonda ou pela sonda (0)</p> <p style="text-align: right;">Caixa 2 ( )</p>
<p><b>3- Sintomas</b> Durante as <u>últimas 2 semanas</u>, eu tenho tido os seguintes <u>problemas</u> que me impedem de comer o suficiente (marque todos os que estiver sentindo): = Não tenho problemas para me alimentar (0) = Não tenho problemas para me alimentar, mas estou sem vontade de comer (0) = Náusea (Vontade de vomitar) (1) = Vômito (3) = Constipação (intestino preso) (1) = Diarreia (3) = Feridas na boca (2) = Boca seca (1) = os alimentos têm gosto estranho ou não têm gosto (1) = os cheiros me enjoam (1) = problemas para engolir (2) = rapidamente me sinto satisfeito (1) = Dor Onde? (3) _____ = Outros** (1): _____ **ex: depressão, problemas dentários ou financeiros.</p> <p style="text-align: right;">Caixa 3 ( )</p>	<p><b>4- Atividades e função: No último mês</b>, eu considero minha <u>atividade</u> como: = normal, sem nenhuma limitação (0) = não totalmente normal, mas capaz de manter quase todas as atividades normais (1) = não me sentindo bem para a maioria das coisas, mas ficando na cama ou na cadeira menos da metade do dia (2) = capaz de fazer pouca atividade, e passando a maior parte do tempo na cadeira ou na cama (3) = bastante tempo acamado, raramente fora da cama (3)</p> <p style="text-align: right;">Caixa 4 ( )</p>
<p><b>Somatória dos escores das caixas 1 a 4</b> <b>A ( )</b></p>	
<p><b>O restante do questionário será preenchido pelo seu nutricionista. Obrigada!</b></p>	
<p><b>5- Doenças e sua relação com requerimentos nutricionais (anexo 2)</b> Todos os diagnósticos relevantes (especifique): _____ Estadamento da doença primária, se conhecido ou apropriado (circule) I II III IV Outro: _____ idade: _____ score numérico do anexo 2 <b>B ( )</b></p> <p><b>6. Demanda metabólica (anexo 3):</b> score numérico do anexo 3 <b>C ( )</b></p> <p><b>7. Exame físico (anexo 4)</b> score numérico do anexo 4 <b>D ( )</b></p>	
<p><b>Avaliação Global (Anexo 5)</b> Bem nutrido ou anabólico (ASG A) Desnutrição moderada ou suspeita (ASG B) Gravemente desnutrido (ASG C)</p>	<p><b>Escore total da ASG produzida pelo paciente</b> Escore numérico total de A + B + C + D acima ( ) (Siga as orientações de triagem abaixo)</p>
<p><b>Recomendações de triagem nutricional:</b> A somatória dos escores é utilizada para definir intervenções nutricionais específicas, incluindo a orientação do paciente e seus familiares, manejo dos sintomas incluindo intervenções farmacológicas e intervenção nutricional adequada (alimentos, suplementos nutricionais, nutrição enteral ou parenteral). A primeira fase da intervenção nutricional inclui o manejo adequado dos sintomas.</p> <p>0-1: Não há necessidade de intervenção neste momento. Reavaliar de forma rotineira durante o tratamento. 2-3: Educação do paciente e seus familiares pelo nutricionista, enfermeiro ou outro profissional, com intervenção farmacológica de acordo com o inquérito dos sintomas (caixa 3) e exames laboratoriais, se adequado. 4-8: Necessita de intervenção pelo nutricionista, juntamente com o enfermeiro ou médico como indicado pelo inquérito dos sintomas (caixa 3). ≥ 8: Indica necessidade crítica de melhoria no manejo dos sintomas e/ou opções de intervenção nutricional.</p>	

As caixas de 1 e 4 da ASG-PPP foram feitas para serem preenchidas pelo paciente. O escore numérico da ASG-PPP é determinado usando:

- Os pontos entre parênteses anotados nas caixas 1 e 4.
- A folha abaixo para itens não pontuados entre parênteses. Os escores para as caixas 1 e 3 são aditivos dentro de cada caixa e os escores das caixas 2 e 4 são baseados no escore mais alto marcado pelo paciente.

**Anexo 1 - Escore da perda de peso**  
Para determinar o escore, use o peso de 1 mês atrás se disponível. Use o peso de 6 meses atrás apenas se não tiver dados do peso do mês passado. Use os pontos abaixo para pontuar as mudanças do peso e acrescente pontos extras se o paciente perdeu peso nas últimas 2 semanas. Coloque a pontuação total na caixa 1 da ASG-PPP.

Perda de peso em 1 mês	Pontos	Perda de peso em 6 meses	Pontos
10% ou mais	4	20% ou mais	4
5-9,9%	3	10-19,9%	3
3-4,9%	2	6-9,9%	2
2-2,9%	1	2-5,9%	1
0-1,9%	0	0-1,9%	0

Pontuação para o anexo 1 ( )  
Caixa 1 ( )

**Anexo 2 - Critério de pontuação para condição**  
A pontuação é obtida pela adição de 1 ponto para cada condição listada abaixo que o paciente apresenta.

**Categoria**

Ponto:	
Câncer	1
Aids	1
Doença pulmonar ou cardíaca	1
Úlcera de decúbito, ferida aberta ou fístula	1
Presença de trauma	1
Idade maior que 65 anos	1

Pontuação para o anexo 2 ( )  
Caixa 2 ( )

**Anexo 3 - Pontuação do estresse metabólico**  
O escore para o estresse metabólico é determinado pelo número de variáveis conhecidas que aumentam as necessidades calóricas e proteicas. O escore é aditivo sendo que se o paciente tem febre > 38,3° (3 pontos) e toma 10 mg de prednisona cronicamente (2 pontos) terá uma pontuação de 5 pontos para esta seção.

Estresse	Nenhum (0)	Baixo (1)	Moderado (2)	Alto (3)
Febre	Sem febre	> 37,2° e < 38,3°	≥ 38,3° e < 38,9°	≥ 38,9°
Duração da febre	Sem febre	< 72 horas	72 horas	> 72 horas
Corticosteroides	Sem corticosteroides	Dose baixa (< 10 mg prednisona/dia)	Dose moderada (≥ 10 e < 30mg prednisona)	Dose alta (≥ 30mg prednisona)

Pontuação para o anexo 3 ( )  
Anotar na Caixa C ( )

**Anexo 4 - Exame físico**  
O exame físico inclui a avaliação subjetiva de 3 aspectos de composição corporal: gordura, músculo e estado de hidratação. Como é subjetiva, cada aspecto do exame é graduado pelo déficit. O déficit muscular tem maior impacto no escore do que o déficit de gordura. Definição das categorias: 0= sem déficit, 1= déficit leve, 2= déficit moderado, 3= déficit grave. A avaliação dos déficits nestas categorias não devem ser somadas, mas são usadas para avaliar clinicamente o grau de déficit (ou presença de líquidos em excesso).

**Estado de hidratação**

Reservas de gordura	0	+1	+2	+3
Região Peri-orbital	0	+1	+2	+3
Prega do tríceps	0	+1	+2	+3
Gordura sobre as últimas costelas	0	+1	+2	+3
Avaliação geral do déficit de gordura	0	+1	+2	+3

**Estado Muscular**

Têmporas (músc. Temporal)	0	+1	+2	+3
Clavículas (peitorais e deltóides)	0	+1	+2	+3
Ombros (deltóide)	0	+1	+2	+3
Musculatura Inter-óssea	0	+1	+2	+3
Escápula (dorsal maior, trapézio e deltóide)	0	+1	+2	+3
Coxa (quadríceps)	0	+1	+2	+3
Panturrilha (gastrocnêmio)	0	+1	+2	+3
Avaliação geral do estado muscular	0	+1	+2	+3

**Estado de hidratação**

Edema no tornozelo	0	+1	+2	+3
Edema sacral	0	+1	+2	+3
Ascite	0	+1	+2	+3
Avaliação geral do estado de hidratação	0	+1	+2	+3

A pontuação do exame físico é determinada pela avaliação subjetiva geral do déficit corporal total.

Sem déficit	score = 0 pontos
Déficit leve	score = 1 ponto
Déficit moderado	score = 2 pontos
Déficit grave	score = 3 pontos

Pontuação para o anexo 4 ( ) Anote na Caixa D ( )

**Anexo 5 - Categorias de Avaliação global da ASG-PPP**

Categoria	Estágio A	Estágio B	Estágio C
<b>Peso</b>	Bem nutrido	Moderadamente desnutrido ou suspeito de desnutrição	Gravemente desnutrido
<b>Ingestão de nutrientes</b>	Bem nutrido OU sem perda OU ganho recente	<5% PP em 1 mês (ou 10% em 6 meses) OU sem estabilização ou ganho de peso (continua perdendo)	>5% PP em 1 mês (ou 10% em 6 meses) OU sem estabilização ou ganho de peso (continua perdendo)
<b>Síntomas com impacto nutricional</b>	Bem nutrido OU melhor significativamente recente	Diminuição definitiva na ingestão	Déficit grave de ingestão
<b>Função</b>	Nenhum OU melhor significativamente recente permitindo ingestão adequada	Presença de sintomas de impacto nutricional (Caixa 3 da ASG-PPP)	Presença de sintomas de impacto nutricional (Caixa 3 da ASG-PPP)
<b>Exame físico</b>	Bem nutrido OU melhor significativamente recente	Déficit funcional moderado OU pior recente	Déficit funcional grave OU pior recente significativa
	Bem nutrido OU déficit crônico porém com recente melhora clínica	Evidência de perda leve à moderada de gordura e/ou massa muscular e/ou Músc. muscular à palpação	Sinais óbvios de desnutrição (ex. perda importante dos tecidos subcutâneos, possível edema)

**Avaliação Global da ASG-PPP (A, B ou C) ( )**

**Figura 41**

**Avaliação Subjetiva Global do Estado Nutricional Produzida Pelo Paciente (ASG-PPP)**

UNIDADE DE NUTRIÇÃO CLÍNICA  
FORMULÁRIO PARA DIAGNOSTICAR A DESNUTRIÇÃO EM ADULTOS NO ÂMBITO HOSPITALAR

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

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

**Figura 42**  
**Formulário de Avaliação da Etiologia e Grau de Desnutrição (ASPEN, 2012)**

**Número: POP - 093**

Atendimento nutricional de adultos e idosos com risco nutricional

<b>EXECUTANTE:</b>	Nutricionistas, residentes e estagiários de nutrição
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar os procedimentos para atendimento nutricional de pacientes adultos e idosos com risco nutricional
<b>Elaborado por:</b>	Renata Costa Fernandes
<b>Data da Validação:</b> Março/2017	<b>Data da Revisão:</b>

**PASSOS****Frequência:**

- A cada internação de pacientes adultos e idosos que apresentarem risco nutricional na triagem (exceto pacientes com diagnóstico clínico de câncer).

**Materiais necessários:**

- Protocolo de atendimento nutricional do paciente hospitalizado HC/UFG/EBSERH;
- Formulários: Avaliação Subjetiva Global (ASG) (figura 43); Miniavaliação Nutricional (MAN) (figura 44); Consenso de Desnutrição proposta pela ASPEN (2012) (figura 42 do POP 092);
- Balança, estadiômetro e fita métrica;
- Prontuário do paciente.

**Etapas:**

01. Caso seja identificado risco nutricional na triagem, realizar o atendimento completo do paciente: aplicação da ASG para adultos (figura 43) ou MAN para idosos (figura 44) e anamnese nutricional (investigação dietética, antropométrica, avaliação física e bioquímica);
03. Calcular as necessidades nutricionais e estabelecer o plano de cuidado nutricional, conforme protocolo nutricional do paciente hospitalizado do HC/UFG/EBSERH;
04. Realizar diariamente a monitorização nutricional, incluindo avaliação clínica, estimativa do consumo alimentar diário, índices de aceitação (IAC) e adequação (IA);
05. Reavaliar semanalmente o estado nutricional utilizando a ASG para adultos ou MAN para idosos, dados antropométricos, semiologia nutricional e exames bioquímicos;

06. Utilizar como critério diagnóstico de desnutrição, a nomenclatura do Consenso de Desnutrição proposta pela ASPEN (2012), conforme Protocolo de atendimento nutricional do paciente hospitalizado HC/UFG/EBSERH;

07. Redefinir, se necessário, o plano de cuidado nutricional.

**HC Hospital das Clínicas** Universidade Federal de Goiás **UFG**

UNIDADE DE NUTRIÇÃO CLÍNICA  
FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL (ASG)

PACIENTE: \_\_\_\_\_ PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_  
CLÍNICA: \_\_\_\_\_ LEITO: \_\_\_\_\_  
DATA INTERNAÇÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Resultado \_\_\_\_\_

**A- HISTÓRIA**

**1. Peso**

- Peso Habitual: \_\_\_\_\_ Kg
- Perdeu peso nos últimos 6 meses: ( ) Sim ( ) Não
- Quantidade perdida: \_\_\_\_\_ Kg
- % de perda de peso em relação ao peso habitual: \_\_\_\_\_ %
- Alteração nas últimas duas semanas: ( ) aumento ( ) sem alteração ( ) diminuição

**2. Ingestão alimentar em relação ao habitual**

- ( ) sem alterações ( ) com alterações
- Se houve alterações, há quanto tempo: \_\_\_\_\_ dias
- Se houve, para que tipo de dieta:  
( ) sólida subótima ( ) líquida completa  
( ) líquidos hipercalóricos ( ) inanição

**3. Sintomas gastrointestinais presentes há mais de 15 dias**

- ( ) Nenhum ( ) Náuseas ( ) Vômitos ( ) Diarreia ( ) Anorexia

**4. Capacidade funcional**

- ( ) sem disfunção (capacidade completa)
- ( ) disfunção
- Se disfunção, há quanto tempo: \_\_\_\_\_ dias
- Que tipo: ( ) trabalho sub-ótimo ( ) em tratamento ambulatorial ( ) acamado

**5. Doença principal e sua correlação com necessidades nutricionais**

- Diagnóstico primário: \_\_\_\_\_
- Demanda metabólica (estresse): ( ) baixo ( ) moderado ( ) elevado

**B- EXAME FÍSICO**  
(para cada item dê um valor: 0=normal, 1=perda leve, 2=perda moderada, 3=perda importante)

- ( ) perda de gordura subcutânea (tríceps e tórax)
- ( ) perda muscular (quadríceps e deltoides)
- ( ) edema de tornozelo
- ( ) edema sacral
- ( ) ascite

**C- AVALIAÇÃO SUBJETIVA:**

- ( ) Nutrido
- ( ) Moderadamente desnutrido
- ( ) Gravemente desnutrido

**Figura 43**  
**Avaliação Subjetiva Global (ASG)**



**UNIDADE DE NUTRIÇÃO CLÍNICA**

NOME: \_\_\_\_\_  
CLÍNICA: \_\_\_\_\_ LEITO: \_\_\_\_\_  
DATA AVALIAÇÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
DATA INTERNAÇÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Mini Avaliação Nutricional (MAN)**

A. A ingestão de alimentos diminuiu nos últimos 3 meses devido à falta de apetite, problemas digestivos, dificuldade de mastigação ou deglutição?

- ( ) 0 = redução severa na ingestão de alimentos
- ( ) 1 = redução moderada na ingestão de alimentos
- ( ) 2 = não houve redução na ingestão de alimentos

B. Perda de peso involuntária nos últimos 3 meses?

- ( ) 0 = perda de peso superior a 3 kg (6,6 libras)
- ( ) 1 = não sabe
- ( ) 2 = perda de peso entre 1 e 3 kg (2,2 e 6,6 libras)
- ( ) 3 = nenhuma perda de peso

C. Mobilidade?

- ( ) 0 = preso à cama ou à cadeira
- ( ) 1 = pode sair da cama/cadeira, mas não sai
- ( ) 2 = sai

D. Sofreu estresse psicológico ou doença aguda nos últimos 3 meses?

- ( ) 0 = sim
- ( ) 1 = não

E. Problemas neuropsicológicos?

- ( ) 0 = demência severa ou depressão
- ( ) 1 = demência leve
- ( ) 2 = sem problemas psicológicos

F. Índice de Massa Corporal (IMC)? (peso em kg / altura em m<sup>2</sup>)

- ( ) 0 = IMC menor do que 19
- ( ) 1 = IMC 19 até menos do que 21
- ( ) 2 = IMC 21 até menos do que 23
- ( ) 3 = IMC 23 ou maior

G. Vive independentemente (não em uma casa de repouso)?

- ( ) 0 = não
- ( ) 1 = sim

H. Toma mais de 3 medicamentos prescritos por dia?

- ( ) 0 = sim
- ( ) 1 = não

I. Escaras ou úlceras cutâneas?

- ( ) 0 = sim
- ( ) 1 = não

J. Quantas refeições completas o paciente faz diariamente?

- ( ) 0 = 1 refeição

- ( ) 1 = 2 refeições
- ( ) 2 = 3 refeições

K. Selecionar os marcadores de consumo para ingestão de proteínas

Pelo menos uma porção de produtos lácteos por dia?

- ( ) sim ( ) não

Duas ou mais porções de ovos por semana?

- ( ) sim ( ) não

Carne, peixe ou frango todo dia?

- ( ) sim ( ) não

- ( ) 0.0 = se 0 ou 1 uma resposta sim
- ( ) 0.5 = se 2 respostas sim
- ( ) 1.0 = se 3 respostas sim

L. Consome duas ou mais porções de frutas ou verduras por dia?

- ( ) 0 = não
- ( ) 1 = sim.

M. Qual a quantidade de líquido (água, suco, café, chá, leite) consumida por dia?

- ( ) 0.0 = menos de 3 xícaras
- ( ) 0.5 = 3 a 5 xícaras
- ( ) 1.0 = mais de 5 xícaras

N. Modo de alimentação?

- ( ) 0 = não consegue se alimentar sem ajuda \*
- ( ) 1 = alimenta-se sozinho com alguma dificuldade \*\*
- ( ) 2 = alimenta-se sozinho sem problemas

O. Ponto de vista pessoal da condição nutricional

- ( ) 0 = vê-se desnutrido
- ( ) 1 = não tem certeza de sua condição nutricional
- ( ) 2 = vê-se sem problemas nutricionais

P. Em comparação com outras pessoas da mesma idade, como o paciente avalia sua condição de saúde?

- ( ) 0.0 = não tão boa
- ( ) 0.5 = não sabe
- ( ) 1.0 = tão boa quanto
- ( ) 2.0 = melhor

Q. Circunferência braquial (CB) em cm

- ( ) 0.0 = CB menor do que 21
- ( ) 0.5 = CB 21 a 22
- ( ) 1.0 = CB 22 ou maior

R. Circunferência da Panturrilha (CP) em cm:

- ( ) 0 = CP menor do que 31
- ( ) 1 = CP 31 ou maior

Escore final:

- ( ) > 23,5 – Bem nutrido
- ( ) 17 a 23,5 – Risco de desnutrição
- ( ) < 17 – Desnutrição

\_\_\_\_\_  
Nutricionista

**Figura 44**  
**Miniavaliação Nutricional (MAN)**

**Número: POP - 094**

Atendimento nutricional de adultos e idosos sem risco nutricional

<b>EXECUTANTE:</b>	Nutricionistas, residentes de nutrição		
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica		
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar os procedimentos para atendimento nutricional de pacientes adultos e idosos sem risco nutricional		
<b>Elaborado por:</b>	Bárbarah Gregório de Araújo Souza; Renata Gomes de Castro Abadio		
<b>Data da Validação:</b>	<b>Março/2017</b>	<b>Data da Revisão:</b>	

**PASSOS****Frequência:**

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

**Materiais necessários:**

- Protocolo de atendimento nutricional do paciente hospitalizado HC/UFG/EBSERH;
- Prontuário do paciente.

**Etapas:**

1. Investigar preferências alimentares do paciente;
2. Realizar adequação da alimentação hospitalar, se necessário;
3. Após 7 dias da 1ª realização de triagem de risco nutricional:
  - 3.1 Realizar nova triagem de risco nutricional, conforme POP 090;
  - 3.2 Realizar monitoração nutricional (estimativa do consumo alimentar diário, índices de aceitação (IAC) e adequação (IA));
  - 3.3 Repetir a etapa 1 até que o paciente receba alta hospitalar, caso o índice de adequação seja superior a 70%.

**Número: POP - 095**

Triagem nutricional de crianças e adolescentes

<b>EXECUTANTE:</b>	Nutricionistas de clínica, residentes de nutrição
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar os procedimentos de triagem nutricional de crianças e adolescentes
<b>Elaborado por:</b>	Izabela Zibetti de Albuquerque
<b>Data da Validação: Março/2017</b>	<b>Data da Revisão:</b>

**PASSOS**

**Frequência:**

- Nas primeiras 24 horas de internação de pacientes crianças e adolescentes (até 18 anos incompletos).

**Materiais necessários:**

- Protocolo de atendimento nutricional do paciente hospitalizado HC/UFG/EBSERH;
- Formulário de triagem de risco nutricional: STRONG Kids (Figura 45);
- Balança, estadiômetro;
- Prontuário do paciente.

**Etapas:**

01. Fazer identificação do paciente (nome, nome do responsável, nº de prontuário, clínica, leito, data de internação e data de triagem);
02. Realizar avaliação antropométrica do paciente (peso, altura e cálculo do índice de massa corporal. Priorizar as medidas aferidas. Caso não seja possível, utilizar referidas e, em último caso, estimadas);
03. Preencher formulário de triagem de risco nutricional: STRONG Kids (Figura 1);
04. Estabelecer conduta;
05. Assinar e carimbar;
06. Fazer evolução em prontuário e anexar o formulário de triagem de risco nutricional.
07. Preencher “Ficha de controle de triagem de risco nutricional” disponível na sala de Nutrição de cada clínica (ver POP 091).



UNIDADE DE NUTRIÇÃO CLÍNICA  
FORMULÁRIO DE TRIAGEM DE RISCO NUTRICIONAL – PEDIATRIA

PACIENTE: \_\_\_\_\_ PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_  
NOME DA MÃE: \_\_\_\_\_ CLÍNICA: \_\_\_\_\_  
LEITO: \_\_\_\_\_ DATA INTERNAÇÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DATA TRIAGEM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**STRONG KIDS** (Screening Tool for Risk of Impaired Nutritional Status and Growth)

TRIAGEM DE RISCO NUTRICIONAL (em 24h) – crianças > 1 mês

ITENS DE AVALIAÇÃO	ESCORE
1. Avaliação subjetiva clínica: o paciente apresenta estado nutricional deficiente verificado por meio da avaliação clínica subjetiva (diminuição da gordura subcutânea e/ou massa muscular e/ou face emagrecida)?	Sim = 1 ponto
2. Doença de alto risco (conforme abaixo): o paciente apresenta uma doença associada com risco de desnutrição ou previsão de grande cirurgia? – verificar a relação abaixo. <b>Doença de alto risco:</b> Anorexia nervosa; Queimaduras; Displasia Broncopulmonar (idade máxima de 2 anos); Doença celíaca; Fibrose cística; Prematuridade (8 meses de idade corrigida); Doença cardíaca, crônica; Doenças infecto-contagiosas (AIDS); Doença inflamatória intestinal; Câncer; Doença hepática crônica; Pancreatite; Síndrome do intestino curto; Doença muscular; Doença metabólica; Trauma; Retardo mental; Expectativa de grande cirurgia; Não especificado (classificadas por médico).	Sim = 2 pontos
3. Ingestão nutricional e perdas: Um dos itens a seguir estão presentes? ( ) Excessiva diarreia (> 5 vezes por dia) e/ou vômitos (> 3 vezes / dia) nos últimos dias? ( ) Reduzida ingestão alimentar durante os últimos dias antes da admissão (não incluindo o jejum para uma cirurgia ou procedimento eletivo)? ( ) Intervenção nutricional com orientação dietética prévia? ( ) Incapacidade de ingestão alimentar adequada por causa de dor?	Sim = 1 ponto
4. Perda de peso ou ganho de peso insuficiente: Há perda de peso ou nenhum ganho de peso (bebês < 1 ano) durante as últimas semana/meses?	Sim = 1 ponto

Peso atual: \_\_\_\_\_ Peso anterior: \_\_\_\_\_ Perda de peso/tempo: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ano(s) \_\_\_\_mês(es)

NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO DE ACORDO COM A CATEGORIA DE RISCO:

- a) Escore: 4 a 5 pontos RISCO ALTO realizar Avaliação Objetiva Nutricional; visitas diárias; Acompanhamento Nutricional Individualizado;
- b) Escore: 1 a 3 pontos RISCO MODERADO acompanhar aceitação alimentar diariamente; verificar peso duas vezes por semana ; avaliar o risco nutricional após uma semana;
- c) Escore: 0 pontos RISCO BAIXO acompanhar aceitação alimentar diariamente; avaliar o risco nutricional após uma semana.

Pontuação Final / Escore total: \_\_\_\_\_

Resultado: ( ) Risco nutricional alto ( ) Risco nutricional moderado ( ) Risco nutricional baixo

Conduta: ( ) Avaliação nutricional objetiva imediata. Acompanhamento nutricional individualizado diariamente.  
( ) Verificar peso 2 x/sem. Reavaliar risco nutricional em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
( ) Reavaliar o risco nutricional em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Figura 45**  
**STRONG Kids**

**Número: POP - 096**

Atendimento nutricional de crianças e adolescentes sem risco nutricional

<b>EXECUTANTE:</b>	Nutricionistas e residentes de nutrição
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar os procedimentos de atendimento nutricional de pacientes crianças sem risco nutricional
<b>Elaborado por:</b>	Izabela Zibetti de Albuquerque
<b>Data da Validação:</b> Março/2017	<b>Data da Revisão:</b>

## PASSOS

### Frequência:

- A cada atendimento de crianças e adolescentes (até 18 anos incompletos) sem risco nutricional.

### Materiais necessários:

- Protocolo de atendimento nutricional do paciente hospitalizado HC/UFG/EBSEH;
- Balança, estadiômetro e fita métrica;
- Prontuário do paciente.

### Etapas:

01. Visitar o paciente no leito diariamente para realizar as alterações dietéticas necessárias;
02. Realizar monitoração nutricional (estimativa do consumo alimentar diário, índices de aceitação (IAC) e adequação (IA));
03. Verificar o peso do paciente duas vezes na semana;
04. Fazer o registro em folha de evolução duas vezes na semana (dias que pesar o paciente);
05. Realizar a retriagem nutricional após 7 dias da primeira triagem, conforme POP 095;
06. Registrar em folha de evolução o resultado da triagem nutricional.

**Número: POP - 097**

Atendimento nutricional de crianças e adolescentes com risco nutricional

<b>EXECUTANTE:</b>	Nutricionistas, residentes e estagiários de nutrição
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar os procedimentos de atendimento nutricional de crianças e adolescentes com risco nutricional
<b>Elaborado por:</b>	Izabela Zibetti de Albuquerque
<b>Data da Validação:</b> Março/2017	<b>Data da Revisão:</b>

**PASSOS**

**Frequência:**

- A cada internação de crianças e adolescentes (até 18 anos incompletos) com risco nutricional na triagem.

**Materiais necessários:**

- Protocolo de atendimento nutricional do paciente hospitalizado HC/UFG/EBSERH;
- Formulário de Avaliação Subjetiva Global em Pediatria (Figura 1);
- Balança, estadiômetro, fita métrica;
- Prontuário do paciente.

**Etapas:**

**Primeiro atendimento:**

01. Aplicar o instrumento de Avaliação Subjetiva Global em Pediatria (Figura 46);
02. Aplicar a anamnese clínica e nutricional;
03. Realizar a avaliação antropométrica e de composição corporal;
04. Realizar a investigação dietética;
05. Realizar o exame físico nutricional;
06. Analisar os exames bioquímicos;
07. Estabelecer o diagnóstico nutricional;
08. Estabelecer o plano de cuidado nutricional;
09. Registrar em folha de evolução e carimbar.

**Atendimentos subsequentes:**

01. Fazer a visita no leito e realizar a monitoração nutricional (estimativa do consumo alimentar diário, índices de aceitação (IAc) e adequação (IA));
02. Estabelecer a conduta nutricional diariamente;
03. Registrar em folha de evolução e carimbar.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
HOSPITAL DAS CLÍNICAS  
UNIDADE DE NUTRIÇÃO CLÍNICA

**AValiação Nutricional Subjetiva Global (ANSg) em Pediatria**

**1. Identificação:**

Nome: \_\_\_\_\_  
 Nome da mãe: \_\_\_\_\_  
 Leito: \_\_\_\_\_ Clínica: \_\_\_\_\_  
 Nº prontuário: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ DN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo:  Fem.   
 Masc. Data avaliação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

História Clínica	Escore ANSG		
	Normal	Moderada	Grave
Adequação da altura para idade (nanismo) Percentil de altura: <input type="checkbox"/> $\geq 3^{\circ}$ perc. <input type="checkbox"/> $< 3^{\circ}$ perc.			
É apropriado considerar altura dos pais? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Curvas de crescimento: <input type="checkbox"/> mantendo ou aumentando percentis <input type="checkbox"/> estável ou diminuição de 1 percentil <input type="checkbox"/> diminuição de $> 1$ percentil			
Adequação do peso atual para altura (emaciação) Peso ideal = _____ Kg Porcentagem do peso ideal: _____ % <input type="checkbox"/> $\geq 120\%$ <input type="checkbox"/> $\geq 110-119\%$ <input type="checkbox"/> $\geq 90-109\%$ <input type="checkbox"/> $\geq 80-89\%$ <input type="checkbox"/> $< 79\%$			
<b>Alterações não intencionais no peso (magreza)</b> a) Curva de peso: <input type="checkbox"/> mantendo ou aumentando percentis <input type="checkbox"/> estável ou diminuição de 1 percentil <input type="checkbox"/> diminuição de $> 1$ percentil			
b) Perda de peso: <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> perda de $< 5\%$ do peso usual <input type="checkbox"/> perda de $\geq 5\%$ do peso usual			
c) Mudanças nas últimas 2 semanas: <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Aumentou <input type="checkbox"/> Diminuiu			
<b>Adequação da ingestão dietética</b> a) A ingestão é: <input type="checkbox"/> Adequada <input type="checkbox"/> Inadequada - hipocalórica <input type="checkbox"/> Inadequada - jejum			
b) Ingestão atual X habitual <input type="checkbox"/> Sem mudanças <input type="checkbox"/> Aumentou <input type="checkbox"/> Diminuiu			
c) Duração da mudança: <input type="checkbox"/> $< 2$ semanas <input type="checkbox"/> $\geq 2$ semanas			

<p><b>Capacidade funcional (nutricionalmente relacionados):</b></p> <p>a) = Nenhum prejuízo; energético; capaz de realizar atividades adequadas à idade.</p> <p>b) = Restrito em atividade física extenuante, mas capaz de fazer a reprodução e/ou atividades escolares de natureza leve ou sedentária; menos energia; cansado com mais frequência.</p> <p>= Pouco ou nenhuma atividade, confinado à cama ou cadeira por &gt; 50% do tempo acordado; sem energia; dorme com frequência.</p>			
<p>b) Função nas últimas 2 semanas:</p> <p>= Sem alterações</p> <p>= Aumentou</p> <p>= Diminuiu</p>			
<p>Estresse metabólico da doença</p> <p>= Sem estresse</p> <p>= Estresse aumentado</p> <p>= Estresse grave</p>			
<b>Exame físico</b>	<b>Normal</b>	<b>Moderada</b>	<b>Grave</b>
<p><b>Perda de gordura subcutânea</b></p> <p>= Sem perda na maioria ou todas as áreas</p> <p>= Perda em algumas, mas não em todas as áreas</p> <p>= Perda severa na maioria ou em todas as áreas</p>			
<p><b>Perda muscular</b></p> <p>= Sem perda na maioria ou todas as áreas</p> <p>= Perda em algumas, mas não em todas as áreas</p> <p>= Perda severa na maioria ou em todas as áreas</p>			
<p><b>Edema (relacionado ao estado nutricional)</b></p> <p>= Sem edema</p> <p>= Edema moderado</p> <p>= Edema severo</p>			

**Resultado:**

- Normal / Bem nutrida
- Moderadamente desnutrida
- Gravemente desnutrida

**Assinatura / Carimbo:** \_\_\_\_\_

**Figura 46**  
**Avaliação Nutricional Subjetiva Global em Pediatria**

**Número: POP - 098**

Triagem e atendimento nutricional de gestantes

<b>EXECUTANTE:</b>	Nutricionistas, residentes e estagiários de nutrição
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar os procedimentos de triagem e atendimento nutricional de gestantes
<b>Elaborado por:</b>	Izabela Zibetti de Albuquerque
<b>Data da Validação:</b> Março/2017	<b>Data da Revisão:</b>

**PASSOS**

**Frequência:**

- A cada internação de pacientes gestantes.

**Materiais necessários:**

- Protocolo de atendimento nutricional do paciente hospitalizado HC/UFG/EBSERH;
- Formulário de triagem de risco nutricional: Avaliação Subjetiva Global (ASG) (Figura 1 do POP 093);
- Balança, estadiômetro;
- Prontuário do paciente.

**Etapas:**

01. Aplicar o instrumento de triagem nutricional ASG e registrar na ficha de controle. Caso o resultado obtido seja de “moderadamente desnutrido/ suspeita de desnutrição” ou “gravemente desnutrido”, considerar como risco nutricional. Caso seja “bem nutrida”, considerar sem risco nutricional;
02. Em caso de gestante com risco nutricional:
  - Realizar o atendimento nutricional completo, conforme protocolo de atendimento nutricional do paciente hospitalizado HC/UFG/EBSERH;
  - Estabelecer o diagnóstico nutricional;
  - Estabelecer o plano de cuidado nutricional;
  - Registrar em folha de evolução o atendimento nutricional e carimbar.
03. Em caso de gestante sem risco nutricional:
  - Registrar o resultado da triagem nutricional em documento específico;
  - Pesar, medir e calcular o Índice de Massa Corporal da gestante;
  - Registrar em folha de evolução os valores acima encontrados e o resultado da triagem nutricional;

- Realizar a retriagem da gestante em 7 dias;
- Fazer a visita à beira do leito diariamente para realizar as alterações dietéticas necessárias.
- Realizar monitoração nutricional (estimativa do consumo alimentar diário, índices de aceitação (IAc) e adequação (IA));

Número: POP - 099

Preenchimento do Registro de Atendimento Nutricional

<b>EXECUTANTE:</b>	Nutricionistas, residentes e estagiários de nutrição
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar os procedimentos para preenchimento do formulário de registro de atendimento nutricional
<b>Elaborado por:</b>	Marina Brito Campos
<b>Data da Validação:</b> Março/2017	<b>Data da Revisão:</b>

## PASSOS

### Frequência:

- Diariamente.

### Materiais necessários:

- Protocolo de atendimento nutricional do paciente hospitalizado HC/UFG/EBSERH;
- Formulário de Registro de Atendimento Nutricional (figura 47).

### Etapas:

1. Pegar formulário na secretaria da Unidade de Nutrição Clínica;
2. Realizar o atendimento nutricional e preencher um formulário por clínica ou por ambulatório;
3. Preencher diariamente o formulário com o número de pacientes admitidos. Coletar este dado da planilha de admissões disponível na pasta pública da nutrição (responsabilidade restrita ao nutricionista da clínica);
4. Enumerar os pacientes com terapia nutricional oral, enteral e parenteral;
5. Contabilizar número de pacientes triados no dia;
6. Preencher número de atendimentos sem registro, ou seja, qualquer atendimento efetivado que não tenha sido possível registrar em prontuário, exceto autorização de entrada de alimentos;
7. Preencher o número de triagens e evoluções registradas em prontuário;
8. Somar o número de avaliações completas do dia (primeira vez ou reavaliação), conforme o protocolo de atendimento nutricional do paciente hospitalizado HC/UFG/EBSERH;
9. Contabilizar número de retornos que são relativos a atendimentos após a primeira triagem ou avaliação (não inclui autorização de alimentos);
10. Considerar a reavaliação nutricional como avaliação completa e a retriagem como retorno;

11. Nos ambulatórios, preencher somente avaliações completas, retorno e total diário;
12. Enumerar o total de pacientes atendidos conforme classificação dos níveis de assistência;

<b>CRITÉRIOS PARA CLASSIFICAÇÃO DO NÍVEL DE ASSISTÊNCIA DE NUTRIÇÃO</b>				
Critérios relacionados ao paciente	NAN			
	Primário	Secundário		Terciário
Risco nutricional	Não	Não	Sim	Sim
Necessidade de dietoterapia específica	Não	Não	Sim	Sim

13. No caso de estagiários e residentes, encaminhar os formulários preenchidos para preceptora/ supervisora;
14. Transcrever para planilha do computador (público nutrição/ nutrição clínica/ estatística de atendimentos) o registro de atendimento nutricional de toda a clínica até o 5º dia útil do mês.

<b>UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIDADE DE NUTRIÇÃO CLÍNICA</b>														
<b>REGISTRO DE ATENDIMENTO CLÍNICO</b>														
	Nº de pacientes admitidos/dia	TERAPIA NUTRICIONAL			Nº DE ATENDIMENTOS						NAN			Observações
		TNO	TNE	TNP	Nº de pacientes triados em enfermaria	S/registro em papeleta	C/registro em papeleta	Nº de 1ª consultas	Nº de retornos	Total diário	1	2	3	
1										0				
2										0				
3										0				
4										0				
5										0				
6										0				
7										0				
8										0				
9										0				
10										0				
11										0				
12										0				
13										0				
14										0				
15										0				
16										0				
17										0				
31										0				
<b>TOTAL</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Média														

**Figura 47**  
**Formulário de Registro de Atendimento Nutricional**

**Número: POP - 100**

Implantação e Monitoração da Terapia Nutricional Oral (TNO)

<b>EXECUTANTE:</b>	Nutricionistas e residentes de nutrição
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar os procedimentos terapêuticos para implantação e monitoração da Terapia Nutricional Oral (TNO)
<b>Elaborado por:</b>	Vanessa Gonçalves e Silva
<b>Data da Validação:</b> Março/2017	<b>Data da Revisão:</b>

#### **PASSOS**

##### **Frequência:**

- Implantação: após a indicação de TNO;
- Monitoração: diariamente.

##### **Materiais necessários:**

- Protocolo de atendimento nutricional do paciente hospitalizado HC/UFG/EBSERH;
- Prontuário do paciente;
- Pastas catálogo disponíveis na Unidade de Nutrição Clínica;
- Balança, estadiômetro e fita métrica;
- Calculadora.

##### **Etapas:**

01. Avaliar a necessidade da suplementação oral, conforme critérios estabelecidos no Protocolo de atendimento nutricional do paciente hospitalizado HC/UFG/EBSERH;
02. Escolher a suplementação oral mais indicada para cada paciente;
03. Prescrever a suplementação oral, quando necessário, no prontuário e na pasta de esquemas de suplementos da clínica de internação do paciente, disponível na sala de auxiliares de nutrição.
04. Verificar a variação das medidas antropométricas (peso, circunferências e dobras cutâneas) a cada 7 dias;
05. Avaliar a capacidade funcional;
06. Realizar exame físico e monitorar dados laboratoriais, medicamentos utilizados (inclusive interação fármaco-nutriente) conforme Protocolo de atendimento nutricional do paciente hospitalizado HC/UFG/EBSERH;
07. Avaliar funcionamento do trato gastrointestinal e verificar ingestão atual de alimentos e líquidos (inclusive suplementação nutricional oral), apetite, preferências alimentares, alterações organolépticas, alterações da mastigação ou deglutição;

08. Decidir pela manutenção, substituição ou suspensão da suplementação oral e descrever em conduta nutricional.

**Número: POP - 101**

Implantação e Monitoração da Terapia Nutricional Enteral (TNE)

<b>EXECUTANTE:</b>	Nutricionistas e residentes de nutrição
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar os procedimentos terapêuticos para implantação e monitoração da (TNE)
<b>Elaborado por:</b>	Vanessa Gonçalves e Silva
<b>Data da Validação:</b> Março/2017	<b>Data da Revisão:</b> -

## **PASSOS**

### **Frequência:**

- Implantação: após a indicação de TNE;
- Monitoração: diária.

### **Materiais necessários:**

- Protocolo de atendimento nutricional do paciente hospitalizado HC/UFG/EBSERH;
- Prontuário do paciente;
- Pastas catálogo;
- Balança, estadiômetro e fita métrica;
- Calculadora.

### **Etapas:**

01. Avaliar o paciente, conforme critérios estabelecidos no Protocolo de atendimento nutricional do paciente hospitalizado HC/UFG/EBSERH;
02. Fazer a prescrição dietoterápica enteral na evolução multiprofissional;
03. Prescrever a fórmula enteral no formulário de prescrição de sondas, na Unidade de Nutrição Clínica.
04. Verificar a variação das medidas antropométricas (peso, circunferências e dobras cutâneas) a cada 7 dias;
05. Avaliar a capacidade funcional;
06. Realizar exame físico e monitorar exames laboratoriais, medicamentos utilizados, interação fármaco-nutriente, conforme Protocolo de atendimento nutricional do paciente hospitalizado HC/UFG/EBSERH;
07. Avaliar funcionamento do trato gastrointestinal;
08. Verificar a infusão da dieta enteral no registro da enfermagem da prescrição médica e colher informações do próprio paciente e/ou acompanhante, para monitorar a infusão real e a adequação em relação ao prescrito pelo profissional nutricionista;
09. Decidir pela manutenção, substituição ou suspensão da fórmula enteral utilizada e descrever em conduta nutricional.

**Número: POP - 102**

**Monitoração da Terapia Nutricional Parenteral (TNP)**

<b>EXECUTANTE:</b>	Nutricionistas e residentes de nutrição
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar os procedimentos terapêuticos para implantação e monitoração da TNP
<b>Elaborado por:</b>	Liana Lima Vieira
<b>Data da Validação:</b> Março/2017	<b>Data da Revisão:</b> -

**PASSOS**

**Frequência:**

- Implantação: após a indicação de TNP;
- Monitoração: diariamente.

**Materiais necessários:**

- Protocolo de atendimento nutricional do paciente hospitalizado HC/UFG/EBSERH;
- Protocolo de Terapia Nutricional Enteral e Parenteral da Comissão de Suporte Nutricional (CSN);
- Prontuário do paciente;
- Balança, estadiômetro e fita métrica;
- Calculadora;
- Formulário de Sistemática de Assistência de Enfermagem.

**Etapas:**

01. Avaliar o estado nutricional do paciente e calcular as necessidades nutricionais conforme o Protocolo de atendimento nutricional ao paciente hospitalizado HC/UFG/EBSERH;
02. Realizar o registro do procedimento em prontuário;
03. Reavaliar semanalmente o estado nutricional;
04. Avaliar diariamente a adequação da nutrição parenteral em relação às necessidades nutricionais;
05. Avaliar as condições clínicas e exames laboratoriais relacionados à TNP;
06. Realizar o registro dos procedimentos e resultados da monitoração em prontuário.

**Número: POP - 103**

Manuseio das pastas de esquemas via oral, sondas e fórmulas infantis de produção na  
Unidade de Dietas Especiais (UDE)

<b>EXECUTANTE:</b>	Nutricionistas, residentes e estagiários de nutrição
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar os procedimentos para manuseio das pastas de esquemas via oral, sondas e fórmulas infantis de produção na UDE
<b>Elaborado por:</b>	Camila Moura Batista/ Renata Gomes de Castro Abadio
<b>Data da Validação:</b> Março/2017	<b>Data da Revisão:</b> -

**PASSOS**

**Frequência:**

- Após atendimento nutricional e verificação da necessidade de esquemas VO, enterais ou fórmulas infantis.

**Materiais necessários:**

- Pastas catálogo disponíveis na Unidade de Nutrição Clínica;
- Lápis e borracha.

**ESQUEMAS VIA ORAL**

**Etapas:**

01. Conferir a disponibilidade de alimentos, suplementos e módulos na lista de disponibilidade da UDE fixada no mural da Unidade de Nutrição Clínica ou no link via Google Docs;
02. Fazer a prescrição a lápis;
03. Anotar os esquemas nas pastas respeitando a separação por clínica (Copa 1; Copa 3; Copa 6 e SERUPE; Copa 2/7 e UTI's);
04. Anotar os esquemas VO por refeição (desjejum, colação, almoço e jantar, lanche e ceia), no caso de preparações como sucos, coquetéis, vitaminas, mingaus, salada de frutas, papinhas de frutas. Obs: as dietas de consistência líquidas e suas derivações também estão disponíveis na pasta (líquida restrita; líquida completa e líquida pastosa; líquida pastosa e completa para DM, obstipante, hipolipídica e líquida pastosa para disfagia);
05. Escolher a preparação ou dieta que deseja enviar ao paciente;

06. Preencher: data; leito e nome do paciente; nome da dieta prescrita (exemplo: livre, branda DM, hipos, etc) e o nome do responsável pela prescrição. Assinalar com X o campo referente à adição de açúcar ou adoçante. Na coluna “outros” anotar caso queira adicionar outros ingredientes, módulos ou alguma informação pertinente deste paciente.

07. Anotar no Mapa de Suplementos, quando for o caso, os seguintes dados: data da prescrição, leito e nome do paciente, nome do suplemento, refeições que serão enviadas e nome do responsável.

08. Modificar de acordo com os horários estabelecidos:

- Almoço: até 9 horas
- Lanche: até 12 horas
- Jantar: até 16horas

**DIETA ORAL DA UDE - LANCHE**

OBS.:	<b>1 med :</b>	MA-5g / MP-3,5g / Glut-7g / Mix Fibrá-4,0g / Sustain-5,5g / L pó-4g / L des-5,5g							
		Açu-8,5g / F.Lact-5g / M.arroz-4,0g/ M.milho-2,5g /Achoc-7,0g / Fsol-5,5g							
	<b>2a./4a./6a./Dom</b>	<b>Vit2=Lv:150+Mamão:2cs-50g+B.prata:1un-50g</b>							
<b>La 1</b>	<b>3a./5a./Sab.</b>	<b>Vit4=Lv:150+B.prat:11/2un-75g</b>							
	Kcal	CHO	PTN	LIP	Ca	Fe	Na	K	P
2a./5a.	172,9	25,8	6,0	5,1	195,0	0,4	75,0	489,5	139,5
3a./6a./Dom	175,2	26,5	5,9	5,1	184,5	0,4	73,5	468,0	139,5
<b>DATA</b>	<b>LEITO</b>	<b>NOME</b>			<b>DIETA</b>	<b>Aç-1med</b>	<b>Adoç-4gt</b>	<b>Outros</b>	<b>RESPONSÁVEL</b>

**Figura 48**  
**Padrão de prescrição de esquemas via oral na pasta**

Exemplo:

La 1	2a./4a/6a./Dom. Vit2=Lv:150+Mamão:2cs-50g+B.prata:1un-50g 3a./5a./Sab. Vit4=Lv:150+B.prat:11/2un-75g								
	Kcal	CH O	PTN	LI P	Ca	Fe	Na	K	P
2a./5a.	172,9	25,8	6,0	5, 1	195,0	0,4	75,0	489,5	139,5
3a./6a./ Dom	175,2	26,5	5,9	5, 1	184,5	0,4	73,5	468,0	139,5
<b>DATA</b>	<b>LEITO</b>	<b>NOME</b>		<b>DIETA</b>	<b>Aç- 1med</b>	<b>Adoç- 4gt</b>	<b>Outros</b>	<b>RESPON- SÁVEL</b>	
20/03	103A	João Ribeiro		Hipos DM		X	+1 med MF	Maria	

**Figura 49**  
**Exemplo de prescrição de esquema via oral**

**SONDAS**

**Etapas:**

01. Conferir a disponibilidade de fórmulas enterais na lista da UDE fixada no mural da Unidade de Nutrição Clínica ou no link via Google Docs;
02. Fazer a prescrição à lápis, na pasta específica, separada por clínica, observando os horários padrões de sonda. Adultos: (6h, 10h, 14h, 18h ou 22h). Crianças: (6h, 9h, 12h, 15h, 18h, 21h, 00h);
03. Preencher as seguintes informações durante a prescrição:
  - Data de início da Terapia Nutricional Enteral (TNE);
  - Data de alteração da TNE (caso necessário);
  - Leito e nome completo do paciente;
  - Dieta contendo: via de administração; gotejamento (se em bomba de infusão em gotas/minutos e se gravitacional em ml/h); se dieta líquida o volume por etapa e se em pó o número de medidas da fórmula

enteral e o volume de água para diluição. Caso necessário adicionar módulos, colocar a quantidade em medidores padrão;

- Nome do responsável pela prescrição.

06. Modificar de acordo com os horários estabelecidos:

- Entre 10h e 12h;
- Entre as 14h30min e 16h30min

UNIDADE DE NUTRIÇÃO CLÍNICA - HC/EBSERH/UFG					
CLÍNICA:		MAPA DE SONDA			
DATA	LEITO	NOME	DIETA	VOLUME	
Início: / /					Indicação:
					ASG:
Alteração: / /		Responsável:			NED:
					PTN:
Início: / /					Indicação:
					ASG:
Alteração: / /		Responsável:			NED:
					PTN:

**Figura 50**  
**Padrão de prescrição de sondas na pasta**

Exemplo:

DATA	LEITO	NOME	DIETA	VOLUME	
Início: 12/03/2017	102B	A.M.C.	GTT	200 ml 44 gts/min	Indicação:
			Fórmula enteral polimérica		
			D.E. 1.5 kcal/ml		
			06 e 15h: 1med MF		
Alteração: 15/03/2017		Responsável: M.C.			ASG:
					NED:
					PTN:

GTT: gastrostomia

MF: Mix de fibras

**Figura 51**  
**Exemplo de prescrição de sonda**

**MAMADEIRA**

**Etapas:**

01. Conferir a disponibilidade de fórmulas lácteas na lista da UDE fixada no mural da Unidade de Nutrição Clínica ou no link via Google Docs;
02. Fazer a prescrição a lápis, na pasta da C6, no Mapa de Mamadeiras;
04. Preencher as seguintes informações durante a prescrição:
  - Leite e nome do paciente;
  - Nome do responsável pela prescrição;
  - Leite (especificar o utensílio que será enviado: mamadeira, chupa ou copo; nome comercial da fórmula infantil; e se for necessário acrescentar um farináceo, colocar a quantidade em medidores padrão);
  - Volume em mL de cada horário;
  - Marcar com um X os horários que devem ser enviados (6h, 9h, 12h, 15h, 18h, 21h, 24h, 3h);

UNIDADE DE NUTRIÇÃO – HC/UFG											
CLÍNICA :		MAPA DE MAMADEIRA				Resp.					
LEITO	NOME	VOL. /ml		6	9	12	15	18	21	24	3
Leite :											
CLÍNICA :		MAPA DE MAMADEIRA				Resp.					
LEITO	NOME	VOL. /ml		6	9	12	15	18	21	24	3
Leite :											

**Figura 52**  
**Padrão de prescrição de mamadeiras na pasta**

Exemplo:

LEITO	X	NOME	A.B.M.	VOL. /ml	6	9	12	15	18	21	24	3
Mamadeira: nome comercial da fórmula				120 ml	x			x		x		

**Figura 53**  
**Exemplo de prescrição de mamadeira**

**Número: POP - 104**

Manuseio das pastas de esquemas especiais (almoço, jantar e ceia) da empresa terceirizada

<b>EXECUTANTE:</b>	Nutricionistas, residentes e estagiários de nutrição
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar os procedimentos para manuseio das pastas de esquemas especiais (almoço, jantar e ceia) da empresa terceirizada
<b>Elaborado por:</b>	Camila Moura Batista/Renata Gomes de Castro Abadio
<b>Data da Validação: Março/2017</b>	<b>Data da Revisão:</b>

**PASSOS**

**Frequência:**

- Após atendimento nutricional e verificação da necessidade de esquemas especiais de almoço, jantar e ceia da empresa terceirizada.

**Materiais necessários:**

- Pastas catálogo disponíveis na Unidade de Nutrição Clínica;
- Formulário Esquemas Especiais para dietética (Figura 1);
- Lápis e borracha.

**Etapas:**

**ALMOÇO E JANTAR**

1. Preencher o Formulário Esquemas Especiais para dietética (Figura 1) a lápis, com as seguintes informações;
  - Data;
  - Copa, leito e nome do paciente;
  - Dieta;
  - Esquema do almoço e/ou jantar: especificar com detalhes as mudanças que deseja. Colocar qual tipo de preparação deseja substituir, exemplo: prato proteico, guarnição;
  - Nome da nutricionista responsável.
2. Retirar da planilha o nome dos pacientes que tiveram alta ou que foram a óbito.
3. Anotar "SUSPENSO" para o caso de esquemas de pacientes que estão em dieta zero, até o momento da liberação. Após a liberação, apagar a palavra "SUSPENSO".
4. Registrar no formulário de esquemas: novo leito, dieta ou qualquer outra alteração, lembrando-se de registrar a data da última modificação.

DATA	COPA	LEITO	NOME DO PACIENTE	DIETA	ESQUEMA	RESPONSÁVEL
05/03	C1	313B	Nome completo do paciente	ImunoS	Almoço: P.P: Omelete com jiló	Nome da Nutricionista
					Jantar: -	
03/03	C4	310B	Nome completo do paciente	Past DM	Almoço: Purê de batata no lugar do arroz, PP: Ovo Cozido	Nome da Nutricionista
					Jantar: -	

**Figura 54**

**Exemplo de Formulário de esquema especiais para o Almoço e Jantar**

### CEIA

- Preencher o Formulário de esquemas para Ceia – Empresa terceirizada (Figura 2) a lápis, com os seguintes dados:
  - Data;
  - Opção: escolher entre as 16 opções disponíveis de preparações para a ceia;
  - Copa, leito e nome do paciente;
  - Dieta;
  - Especificar se é com adoçante ou açúcar;
  - Registrar se o esquema é exclusivo (usar letra “E”) naquele horário ou se é complementar ao cardápio padrão (“+C”);
  - Nome do responsável;
- Retirar da planilha o nome dos pacientes que tiveram alta ou que foram a óbito;
- Anotar “SUSPENSO”, para o caso de esquemas de pacientes que estão em dieta zero, até o momento da liberação. Após a liberação, apagar a palavra “SUSPENSO”.
- Registrar no formulário de esquemas: novo leito, dieta ou qualquer outra alteração, lembrando-se de registrar a data da última modificação.

**OPÇÕES DE PREPARAÇÕES PARA A CEIA – 20/03/2017**

<b>1</b>	Leite integral puro (250 ml) + quitanda (1 porção)	<b>5</b>	Leite integral com achocolatado (250 ml) + quitanda (1 porção)	<b>9</b>	Mingau c/ leite desnatado e aveia (250 ml de leite + 10 g de aveia)	<b>13</b>	Suco (250 ml) + quitanda (1 porção)
<b>2</b>	Leite desn. puro (250 ml) + quitanda (1 porção)	<b>6</b>	Mingau c/ leite integral (250ml) e maisena (10g)	<b>10</b>	Mingau c/ leite de soja e aveia (250 ml de leite de soja + 10 g de aveia)	<b>14</b>	Suco laxativo (250 ml) + quitanda (1 porção)
<b>3</b>	Leite de soja puro (250 ml) + quitanda (1 porção)	<b>7</b>	Mingau c/ leite integral (235ml) e aveia (13g)	<b>11</b>	Mingau c/ leite de soja zero e aveia (250 ml de leite de soja zero + 10g de aveia)	<b>15</b>	Suco obstipante (250 ml) + quitanda obstipante (1 porção)
<b>4</b>	Leite de soja zero puro (250 ml) + quitanda (1 porção)	<b>8</b>	Mingau c/ leite desnatado e maisena (250ml de leite + 10g de amido de milho)	<b>12</b>	Vitamina ou creme de fruta - 250ml	<b>16</b>	Chá (250 mL) + quitanda (1 porção)

**FORMULÁRIO DE ESQUEMAS PARA CEIA – TERCEIRIZADA**

<b>Data</b>	<b>Opção</b>	<b>Copa/ Leito</b>	<b>Nome</b>	<b>Dieta</b>	<b>Açu/ Adoç</b>	<b>Obs.</b>	<b>Resp.</b>
20/03	05	C3/ 105A	Nome completo do paciente	Br	Açu	+C	Nome da Nutricionista
19/03	07	C1/313E	Nome completo do paciente	HipoS DM	Adoç	E	Nome da Nutricionista

**Figura 55**

**Exemplo de Formulário de esquema especiais para a Ceia**

**Número: POP - 105**

Autorização para entrada de alimentos

<b>EXECUTANTE:</b>	Nutricionistas e residentes de nutrição
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar os procedimentos para liberação de entrada de alimentos que não são provenientes do HC/UFG/EBERSH
<b>Elaborado por:</b>	Maria Izabel de Souza Taboada
<b>Data da Validação:</b> Março/2017	<b>Data da Revisão:</b>

**PASSOS**

**Frequência:**

- Conforme necessidade, até as 16 horas, exceto finais de semana e feriados.

**Materiais necessários:**

- Formulário de autorização para entrada de alimentos (Figura 1);
- Mapas das clínicas atualizados.

**Etapas:**

01. Identificar se a autorização solicitada é para o paciente e verificar a real necessidade da liberação;
02. Localizar no mapa a prescrição da dieta do paciente;
03. Verificar se os alimentos solicitados são permitidos para o tipo de dieta do paciente;
04. Não autorizar a entrada de refrigerantes, chocolates, bolachas recheadas, salgadinhos de pacote e balas/chicles;
05. Preencher o formulário com nome, clínica e leito do paciente;
06. Detalhar na autorização os alimentos permitidos;
07. Especificar a quantidade permitida diária de cada alimento;
08. Fazer as orientações necessárias ao paciente e acompanhante;
09. Preencher o período de validade da autorização;
10. Carimbar e assinar.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
UNIDADE DE NUTRIÇÃO CLÍNICA  
AUTORIZAÇÃO DE ENTRADA DE ALIMENTOS

Autorizo o acompanhante do paciente \_\_\_\_\_  
internado no leito \_\_\_\_\_ da clínica \_\_\_\_\_ trazer os  
seguintes alimentos:

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_

Período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Figura 56**  
**Formulário para Autorização de Entrada de Alimentos**

**Número: POP - 106**

Supervisão de estagiários

<b>EXECUTANTE:</b>	Nutricionistas
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar os procedimentos para supervisão das atividades realizadas por estagiários de nutrição clínica no âmbito do HC/UFG/EBSERH
<b>Elaborado por:</b>	Malaine Morais Alves Machado/ Renata Gomes de Castro Abadio
<b>Data da Validação:</b> Março/2017	<b>Data da Revisão:</b>

**PASSOS**

**Frequência:**

- Diariamente.

**Material necessário:**

- Ficha de desempenho do estagiário (Figura 1);
- Prontuário do paciente.

**Etapas:**

**ESTAGIÁRIOS EM AMBULATÓRIOS E NAS CLÍNICAS**

**Ao início do estágio:**

1. Ministrando aula de apresentação da Unidade de Nutrição Clínica do HC/UFG/EBSERH, conforme escala;
2. Apresentar ao estagiário as áreas do hospital, clínicas, dependências da Unidade de Nutrição, bem como as rotinas e formulários específicos;
3. Checar se o estagiário se apresenta adequadamente aos locais de estágio: cabelos presos, sapatos fechados, jaleco abotoado, sem adornos, com touca/luvas/máscara (quando necessário);
4. Orientar o estagiário em relação aos procedimentos ligados à nutrição (documentos e orientações), em especial, no que se refere à terapia nutricional enteral;
5. Orientar o preenchimento dos instrumentos padronizados no hospital (formulários de triagem, avaliação nutricional, estatísticas e outros);
6. Colher as estatísticas dos atendimentos de estagiários no último dia de cada mês e digitar os dados nas planilhas correspondentes.

### **ESTAGIÁRIOS NAS CLÍNICAS**

01. Realizar a divisão dos leitos ao início do estágio e sempre que houver necessidade;
02. Supervisionar diariamente os estagiários verificando suas dúvidas sobre os casos de sua responsabilidade;
03. Discutir as condutas dietoterápicas com o estagiário, ao menos uma vez por semana ou sempre que houver necessidade;
04. Monitorar diariamente as pastas com as prescrições dos estagiários e assiná-las, quando autorizadas;
05. Verificar se os estagiários passaram os casos aos colegas, sempre que houver rodízio nas clínicas, objetivando a continuidade do plano de cuidado nutricional do paciente;
06. Supervisionar as respostas de pareceres solicitados à Nutrição;
07. Supervisionar as altas hospitalares, sobretudo de pacientes em terapia nutricional;
08. Supervisionar e carimbar a concessão de autorização de entrada de alimentos aos pacientes acompanhados pelos estagiários;
09. Preencher a ficha de desempenho (itens 1, 3, 4, 6 e 7) do estagiário ao final de cada ciclo de estágio e enviar ao professor responsável (seguir modelo da Figura 1);

### **ESTAGIÁRIOS NOS AMBULATÓRIOS**

01. Supervisionar os atendimentos realizados pelo estagiário;
02. Discutir as condutas sugeridas para cada caso;
03. Orientar e supervisionar atividades extras tais como: cálculo de plano alimentar para pacientes em acompanhamento e organização de materiais;
04. Preencher a ficha de desempenho do estagiário, ao final de cada ciclo de estágio e enviar ao professor responsável (seguir modelo da Figura 2).



Universidade Federal de Goiás  
Faculdade de Nutrição  
Estágio em Nutrição Clínica

**ESTÁGIO EM NUTRIÇÃO CLÍNICA – NUTRIÇÃO CLÍNICA – AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO**

Período: \_\_\_\_\_

Professor: \_\_\_\_\_

ALUNOS					
1	<b>Apresentação pessoal</b> (cabelos presos, uso de jaleco, sapato fechado e ausência de acessórios). Valor máximo: 0,5				
2	<b>Pontualidade e assiduidade</b> (será avaliada de acordo com a ficha de frequência). Valor máximo: 0,5				
3	<b>Postura profissional com o paciente</b> (lavagem das mãos, abordagem, cordialidade). Valor máximo: 1,0				
4	<b>Postura profissional com o supervisor de estágio</b> (cordialidade e respeito). Valor máximo: 1,0				
6	<b>Interesse, envolvimento e participação com as atividades do campo de estágio</b> (interação e discussão dos casos com a equipe, participação nas atividades do serviço, conhecimento da rotina do hospital). Valor máximo: 3,0				
7	<b>Iniciativa para propor ações e ou intervenções</b> (Propor alterações de conduta nutricional, encaminhamento para ambulatórios quando necessário, autonomia e segurança). Valor máximo: 3,0				
8	<b>Fundamentação/embasamento teórico nas atividades no campo</b> (conhecimento teórico, utilização de termos técnicos, utilização correta dos instrumentos de avaliação nutricional). Valor máximo: 1,0				
<b>TOTAL</b>					<b>0</b>

FANUT: Faculdade de Nutrição

+55 62 3209.6270 | Fax: +55 62 3209-6273 | [www.fanut.ufg.br](http://www.fanut.ufg.br)  
Rua 227, Quadra 68, s/nº - Setor Leste Universitário. CEP: 74.605-080

**Figura 57**

**Ficha de desempenho do estagiário (clínica)**



Universidade Federal de Goiás  
Faculdade de Nutrição  
Estágio em Nutrição Clínica

**ESTÁGIO EM NUTRIÇÃO CLÍNICA – NUTRIÇÃO CLÍNICA – AVALIAÇÃO DO AMBULATÓRIO**

Período: \_\_\_\_\_

Professor: \_\_\_\_\_

ALUNOS					
1	<b>Apresentação pessoal</b> (cabelos presos, uso de jaleco, sapato fechado e ausência de acessórios). Valor máximo: 0,5				
2	<b>Pontualidade e assiduidade</b> (será avaliada de acordo com a ficha de frequência). Valor máximo: 0,5				
3	<b>Postura profissional com o paciente</b> (lavagem das mãos, abordagem, cordialidade). Valor máximo: 1,0				
4	<b>Postura profissional com o professor responsável pelo ambulatório</b> (cordialidade e respeito). Valor máximo: 1,0				
5	<b>Interesse, envolvimento e participação com as atividades do ambulatório</b> (interação e discussão dos casos com a equipe, participação nas atividades do serviço, conhecimento das rotinas do ambulatório). Valor máximo: 3,0				
6	<b>Iniciativa para propor ações e ou intervenções</b> (Propor alterações de conduta nutricional, encaminhamento para outros atendimentos/ambulatórios quando necessário, autonomia e segurança). Valor máximo: 3,0				
7	<b>Fundamentação/embasamento teórico nas atividades no ambulatório</b> (conhecimento teórico, utilização de termos técnicos, utilização correta dos instrumentos de avaliação nutricional). Valor máximo: 1,0				
<b>TOTAL</b>					<b>0</b>

**Figura 58**

**Ficha de desempenho do estagiário (ambulatório)**

**Número: POP - 107**

Teste de Aceitabilidade de Dietas

<b>EXECUTANTE:</b>	Fiscal de Contratos, Nutricionista e Líder da Seção Clínica
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar os procedimentos para realização de teste de aceitabilidade de novas dietas/suplementos de processos licitatórios.
<b>Elaborado por:</b>	Maria Izabel de Souza Taboada/ Renata Gomes de Castro Abadio
<b>Data da Validação:</b> Março/2017	<b>Data da Revisão:</b>

**PASSOS**

**Frequência:**

- De acordo com a realização de processos licitatórios para aquisição de dietas e suplementos alimentares.

**Materiais necessários:**

- Amostra do produto a ser testado;
- Escala hedônica (Figura 59);
- Formulário para teste (Figura 60).

**Etapas:**

01. Receber do fiscal do contrato a amostra de dieta a ser testada, lembrando que o prazo para devolução do parecer para o setor de controle de qualidade é de 3 dias (líder de clínica);
02. Definir a clínica em que a dieta testada (líder de clínica e nutricionista);
03. Encaminhar a amostra e os formulários para preenchimento para a nutricionista responsável por conduzir o teste (líder de clínica);
04. Enviar para a Unidade de Dietas Especiais (UDE) a amostra para preparo/higienização/envasamento e identificação (nutricionista);
05. Anotar no formulário da escala hedônica as informações da dieta a ser testada e instruir o paciente sobre o preenchimento do mesmo (nutricionista);
06. Solicitar ao paciente fazer a degustação da dieta em teste (nutricionista);
07. Solicitar o paciente que preencha somente os campos referentes a sabor e odor (nutricionista);
08. Preencher os campos referentes a volume, assinar e pedir ao paciente ou responsável que assine (nutricionista);
09. Preencher o Formulário para teste;

10. Devolver os formulários preenchidos ao líder da Seção Clínica (nutricionista);
11. Fazer o mapa de julgamento das amostras analisadas no pregão, registrando a aprovação ou reprovação, descrevendo o motivo da reprovação quando for o caso (líder de clínica).
12. Encaminhar o mapa de julgamento para fiscal de contratos (líder de clínica);
13. Encaminhar o mapa de julgamento, em duas vias, com memorando para o setor de controle de qualidade (fiscal de contrato);

**TESTE DE ACEITABILIDADE PARA DIETAS ORAIS E ENTERAIS**






Paciente: \_\_\_\_\_

Clínica: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_






Pregão nº \_\_\_\_\_ Item nº \_\_\_\_\_ Licitante: \_\_\_\_\_

Marque a carinha que mais corresponde ao que você achou quanto:

**SABOR**

				
Detestei	Não gostei	Indiferente	Gostei	Adorei

**ODOR**

				
Detestei	Não gostei	Indiferente	Gostei	Adorei

Volume oferecido: \_\_\_\_\_

Volume ingerido: \_\_\_\_\_

Volume Recusado: \_\_\_\_\_

Assinatura do paciente ou responsável: \_\_\_\_\_

Responsável pelo teste: \_\_\_\_\_

**Figura 59**  
**Escala hedônica para dietas enterais, suplementos e fórmulas infantis**

**PROTOCOLO PARA TESTE DE DIETAS ENTERAIS, FÓRMULAS INFANTIS E  
SUPLEMENTOS NUTRICIONAIS**

Pregão Nº: \_\_\_\_\_

Nome do produto: \_\_\_\_\_

Laboratório: \_\_\_\_\_

Fornecedor: \_\_\_\_\_

Item do pregão: \_\_\_\_\_

Tipo da amostra:

- Dieta enteral  
 Fórmula infantil/leites  
 Suplemento nutricional  
 Módulo de nutrientes

Quantidade: \_\_\_\_\_

Embalagem (identificação, abertura, manuseio):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sabor:

- palatável  
 gosto residual intenso  
 saboroso  
 outros: \_\_\_\_\_

Aparência:

- Boa  
 Regular  
 Desagradável

Odor:

- Agradável  
 Bom  
 Desagradável

Viscosidade:

- Adequada       Inadequada

Alterações gastrointestinais:

- diarreia  
 vômitos  
 distensão abdominal  
 obstipação  
 nenhuma

Solubilidade:

- não precisa diluir  
 boa solubilidade  
 não dissolve bem  
 não se aplica

Gotejamento:

- fácil  
 moderado  
 difícil  
 não conseguiu administrar  
 não se aplica

O produto está aprovado?

- Sim  Não

OBS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Responsável pelo parecer/opinião:

\_\_\_\_\_  
(Assinatura e carimbo)

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Figura 60**

**Formulário para teste de dietas enterais, suplementos e fórmulas infantis**

**Número: POP - 108**

Pedido de Dietas

<b>EXECUTANTE:</b>	Gestor de Contratos, Fiscal de Contratos, Líder da Unidade Clínica e Líder Administrativa
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar os procedimentos para realização de pedido mensal de dietas
<b>Elaborado por:</b>	Celma D. Borges/ Inaiana M.F. Vaz/ Maria Izabel de Souza Taboada/ Renata Gomes de Castro Abadio
<b>Data da Validação:</b> Dezembro/2013	<b>Data da Revisão:</b> Março/2017

**PASSOS**

**Frequência:**

- Mensal, dia 10 de cada mês.

**Materiais necessários:**

- Computador com programa Microsoft Excel®;
- Conexão com a internet;
- Login do SAMnet®;
- Planilha de Excel® com informações sobre pedidos de dietas;
- Planilha de consumo do mês anterior preenchida na Unidade de Dietas Especiais (UDE).

**Etapas:**

- 1) Localizar arquivo de Excel® enviado via e-mail, com planilha de pedidos do mês anterior;

ITEM	COD	PRODUTO	FORNECEDOR	QTDE LICITA	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	ATUAL	CODIGO	PRODUTO	FORNEC.	QTDE LICITAD A	MPED dez
32	4242	NUTRAMIGEN	Planeta Comercial	56.000															4242	NUTRAMIGEN	Planeta Comercial	56.000	
33	4243	PURAMINO	Planeta Comercial	26.000															4243	PURAMINO	Planeta Comercial	26.000	
1	4248	NUTRIBENTRAL	Cientifica	2.630.000															4248	NUTRIBENTRAL	Cientifica	2.630.000	
9	4224	SURVIMED OFC	Topmed	730.000															4224	SURVIMED OFC	Topmed	730.000	
2	5561	JEVITY PLUS		1.350.000															5561	JEVITY PLUS		1.350.000	
6	4221	DIALY CARE		365.000															4221	DIALY CARE		365.000	
8	4223	ALITRAQ		240.000															4223	ALITRAQ		240.000	
12	5564	PEDIASURE		38.800															5564	PEDIASURE		38.800	
16	4230	GLUCERINA RSP		230.000															4230	GLUCERINA RSP		230.000	
18	5565	ENSURE PLUS		355.200															5565	ENSURE PLUS		355.200	
20	5566	PROSURE		178.000															5566	PROSURE		178.000	
21	4232	FOSVITA		36.000															4232	FOSVITA		36.000	
22	4234	BEM VITAL		47.000															4234	BEM VITAL		47.000	
23	4233	GLUTADYN		61.500															4233	GLUTADYN		61.500	
25	4225	FRESUBIN PROT		30.000															4225	FRESUBIN PROT		30.000	
28	4237	MALTO DYN		150.000															4237	MALTO DYN		150.000	
35	6388	SIMFOR		5.000															6388	SIMFOR		5.000	
3	5562	ISOSOURCE		2.000.000															5562	ISOSOURCE		2.000.000	
4	4219	IMPACT		1.200.000															4219	IMPACT		1.200.000	
11	4226	MODULEN	Mira Comercial	40.000															4226	MODULEN	Mira Comercial	40.000	
15	4229	NUTREN SENIOR		85.200															4229	NUTREN SENIOR		85.200	
24	4236	TCM AGE		25.000															4236	TCM AGE		25.000	
5	4220	NUTRILIVER		124.000															4220	NUTRILIVER		124.000	
10	4244	CUBISON		380.000															4244	CUBISON		380.000	
12	4227	NEO ADVANCE	Supporte	14.800															4227	NEO ADVANCE	Supporte	14.800	
14	4229	SUSTAIN		90.000															4229	SUSTAIN		90.000	
17	4231	CUBITAN		300.000															4231	CUBITAN		300.000	
28	4238	PRE NAN	Seletiva	230.000															4238	PRE NAN	Seletiva	230.000	
29	4239	NAN COMFOR		260.000															4239	NAN COMFOR		260.000	
30	4240	NAN SOY		10.000															4240	NAN SOY		10.000	

ITEM	COD	PRODUTO	FORNECEDOR	QTDE LICITA	SET	OUT	SET	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	ATUAL	CODIGO	PRODUTO	FORNEC.	QTDE LICITAD A	MPED maio/16
5	4226	MODULEN	v/Nutrição Especializada	22.000								0	2.000	4.000	5.200	4.800	0		4226	MODULEN		22.000	1.800
7	4229	NUTREN SENIOR		80.000								9.900	4.070	2.890	1.850	2.960	0		4229	NUTREN SENIOR		80.000	
8	4230	NOYSOURCE GC	Prodiet Nutr. Clínica	250.000								14.800	10.800	24.200	37.800	46.800	50.000		4230	NOYSOURCE GC	Mat Nutrição Clí	250.000	20.000
1	5562	TROPIC EP	rodiet Nutr. Clínica	2.000.000								60.000	180.000	152.000	152.000	276.000	300.000		5562	TROPIC EP	rodiet Nutr. Clínica	2.000.000	180.000
3	5563	REPLENA		110.000								9.900	6.600	18.480	21.560	13.800	17.600		5563	REPLENA		110.000	8.800
6	5564	PEDIASURE	Bio Nutri	38.800								0	1.600	2.000	10.000	5.200	10.000		5564	PEDIASURE	Bio Nutri	38.800	8.233

**Figura 61**  
**Planilha de pedidos de Dietas**

- Abriu o arquivo e salvar a planilha com o nome do mês referente ao pedido;
- Abriu o SAMnet® no endereço: <http://192.168.1.3>;
- Inserir login e senha;
- Verificar o consumo de cada dieta pelo SAMnet®: abrir as abas “relatórios”>”consumo”>”médio do almoxarifado”;

The screenshot shows the SAMnet interface with the 'Consumos' menu open. The menu options include: Consumos, Médio do Almoxarifado, Pedidos de Compra, Almoxarifado por Período, Abertura de Processos, Consulta de Estoque, Acompanhamento de Estoque, Consulta de Estoque de Farmácia, and Materiais por Período. Below the menu is a table of consumption data:

Material:	Nome:	Almoxarifado:	Qtde. Meses:	Tipo Estq.:	Grupo de Material:
		---TODOS---	3 meses		
<input type="button" value="Consultar"/>					
Mar/14	Abr/14	Mai/14	Jun/14	Jul/14	ago/14
Set/14	Out/14	Nov/14	Dez/14	Jan/15	Fev/15
Mar/15	Abr/15	Mai/15	Jun/15	Jul/15	ago/15
Set/15	Out/15	Nov/15	Dez/15	Jan/16	Fev/16
Mar/16	Abr/16	Mai/16	Jun/16	Jul/16	ago/16
Set/16	Out/16	Nov/16	Dez/16	Jan/17	Fev/17
Cons. Atual	Cons. Médio		Estq. Atual		

At the bottom, it shows: Usuário: MARIA IZABEL DE SOUZA TABOADA CPF:093.638.777-79 IP:192.168.76.26 SAIR DO SISTEMA ©Copyright SAM Net 2007. Todos os direitos reservados. Equipe de Desenvolvimento Web - Seção de Informática-HC/UFG

**Figura 62**  
**Verificação do consumo médio de cada dieta segundo dados do Samnet**

- a) Inserir o código do produto e clicar no último mês para aparecer o total consumido;
  - b) Preencher na planilha (figura 61), no campo referente a “consumo”, o valor encontrado para o código digitado;
  - c) Repetir este procedimento para todos os itens da planilha.
- 2) Verificar o saldo de dietas em estoque pelo SAMnet®:
- e) Abrir o SAMnet® no endereço: <http://192.168.1.3>;
  - f) Inserir login e senha;
  - g) Abrir abas na sequência: “relatórios”>“consumo”>”consulta de estoque”;

The screenshot shows the SAMnet web interface. At the top, there is a navigation bar with the following menu items: Início, Cadastros, Compras, Estoque, Relatórios, and Sair do Sistema. The 'Relatórios' menu is expanded, showing a list of reports:

- Consumos
- Pedidos de Compra
- Abertura de Processos
- Acompanhamento de Estoque
- Médio do Almoarifado
- Almoarifado por Período
- Consulta de Estoque
- Consulta de Estoque de Farmácia
- Materiais por Período

Below the menu, there is a text area containing an announcement (Aviso n.º 201700007) and contact information for Danielly Mendes Resende and Shirley A. Guimarães. The announcement states: "Reforçamos que a dispensação de material realizado em dois períodos: 07h às 09h30 e 13h às 15h, sendo assim, requisições realizadas no período vespertino serão dispensadas no período matutino para Saúde e Unidade de Almoarifado e não serão dispensadas no período vespertino e". It also includes instructions for material release outside the established hours and contact details for the respective units.

**Figura 63**  
**Verificação do saldo disponível em estoque de cada dieta segundo dados do Samnet**

- h) Digitar o código da dieta;
- i) Confirmar o produto e preencher na planilha de pedidos (figura 61), na célula nomeada “saldo em estoque”;
- j) Repetir este procedimento para todos os itens da planilha;

3) Verificar se todos os pedidos anteriores foram entregues:

- a) No SAMnet, abrir as abas: “compras”>“recebimento”>“receber”;

The screenshot displays the SAMnet interface for the 'Receber' (Receive) step. The top navigation bar includes 'Início', 'Cadastros', 'Compras', 'Estoque', 'Relatórios', and 'Sair do Sistema'. The main content area shows a search for material '4218' and warehouse '---T'. A dropdown menu is open, showing options: 'Gerar', 'Pesquisar/Alterar', 'Receber', and 'Alterar Quantidade Solicitada'. Below this, a calendar grid shows dates from Mar/14 to Feb/17. At the bottom, there is a footer with user information: 'Usuário: MARIA IZABEL DE SOUZA TABOADA CPF: 093.638.777-79 IP: 192.168.76.26 SAIR DO SISTEMA' and copyright information: '©Copyright SAM Net 2007. Todos os direitos reservados. Equipe de Desenvolvimento Web - Seção de Informática-HC/UFG'.

**Figura 64**  
**Passo a passo para verificação de pendência de pedidos segundo dados do Samnet**

- b) Inserir o código do material no campo indicado e clicar em “pesquisar”;
- c) De acordo com o resultado (entrega total, parcial ou entrega não realizada, intercorrências, quantidade a ser entregue, previsão de entrega, etc), fazer observações no campo “informações de entrega” (figura 61);

The screenshot shows the SAMnet interface for a purchase order. The header includes the HC Hospital das Clínicas UFG logo and the SAMnet system name. The main menu includes 'Início', 'Cadastros', 'Compras', 'Estoque', 'Relatórios', and 'Sair do Sistema'. The current view is 'Compras - Pedidos de Fornecimento: Receber'. The form contains the following fields:

- Nº Pedido ao Fornecedor:** 201604841
- Data de Cad. Ped. Forn.:** 15/12/2016
- Modalidade de Empenho:** ESTIMATIVO
- Fornecedor do Pedido.:** CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA
- Situação:** RECEBIMENTO PARCIAL
- Justificativa:** sem just.
- Observação:** nf. 43897 recebida em 14/02/2017 (100000 ml), nf. 44811 recebida em 13/03/2017 (38000 ml), nf. 44768 recebida em 13/03/2017 (312000 ml).

Buttons at the bottom of the form include: 'Alterar Receb. Ped. Forn.', 'Imprimir para conferência', 'Comunicado de Atraso', and 'Comunicado Unid. Contrato'. Below the form is a table titled 'Itens do Pedido ao Fornecedor'.

No Item	Nome Material	Saldo	Qtde. Solicitada	Qtde. Recebida	Situação	Justificativa
1	DIETA ENTERAL LIQUIDA POLIMERICA COM 1.2 KCAL/ML, - NUTRI ENTERAL/ NUTRIMED	2090000	500000	450000	RECEBIMENTO PARCIAL	sem just.

At the bottom of the table, there is a dropdown menu for 'Alterar Itens Selecionados para:' with the option '--- Selecione o status ---'.

**Figura 65**  
**Verificação de pendência de pedidos segundo dados do Samnet**

d) Repetir este procedimento para todos os itens da planilha.

- 4) Lançar informações sobre o pedido anterior na planilha “informações de pedido” (figura 61);
- 5) Encaminhar a planilha para a Líder de Clínica realizar o pedido;
- 6) Calcular a quantidade mensal para cada item, baseando-se nos dados inseridos na planilha e com a planilha de consumo da UDE em mãos;
- 7) Selecionar a página referente aos pedidos e imprimir 2 cópias ao finalizar os pedidos,
- 8) Assinar, carimbar e datar o pedido;
- 9) Encaminhar para a Unidade de Compras;
- 10) Pegar assinatura do responsável pelo pedido na Unidade de Compras;
- 11) Arquivar o pedido com a assinatura de recebido (líder de clínica);
- 12) Enviar pedido de dietas para o email da fiscal de contratos e nutricionista supervisora da Unidade de Dietas Especiais;
- 13) Supervisionar os prazos de entrega dos pedidos (fiscal do contrato).

**Número: POP - 109**

Prescrição e entrega de probióticos

**EXECUTANTE:** Nutricionistas, residentes de nutrição, auxiliar administrativo e equipe de enfermagem.

**ÁREA:** Unidade de Nutrição Clínica

**OBJETIVO:** Padronizar os procedimentos para prescrição e entrega de probióticos

**Elaborado por:** Camila Moura Batista/ Renata Gomes de Castro Abadio

**Data da Validação:** Março/2017

**Data da Revisão:**

**PASSOS**

**Frequência:**

- A cada prescrição de probióticos.

**Materiais necessários:**

- Protocolo de atendimento nutricional do paciente hospitalizado HC/UFG/EBSERH;
- Prontuário do paciente;
- Pastas catálogo disponíveis na Unidade de Nutrição Clínica;
- Lápis e borracha.

**Etapas:**

**NUTRICIONISTAS**

1. Avaliar a indicação de probiótico, conforme protocolo de atendimento nutricional do paciente hospitalizado HC/UFG/EBSERH;
2. Registrar na prescrição médica e dietética do prontuário: nome do probiótico, quantidade, forma de diluição, administração e horários (9h, 15h, 21h);

→Exemplo de preenchimento em prontuário:

X) Nome comercial do probiótico vigente no contrato (Ex. Simfort<sup>®</sup>) -1 sachê diluído em 100 ml de água VO/  
via SNE em bolus – 9h-15h-21h;

3. Prescrever até 11h na pasta catálogo de esquemas VO disponível na Unidade de Nutrição Clínica, na folha de suplementos: data, nome do paciente, leito, nome comercial do probiótico, quantidade e horários (possíveis: 9h, 15h, 21h);

4. Checar no dia seguinte se o paciente recebeu o probiótico corretamente.

### **AUXILIAR DE NUTRIÇÃO – ETIQUETA**

1. Gerar etiqueta às 12h – colocar todos dados, incluindo horários;
2. Preencher e imprimir formulário de controle de entrega de probiótico (Figura 1);
3. Encaminhar etiquetas de probióticos e formulário para UDE.

### **UDE – LACTARISTA**

1. Montar kit por paciente: quantidade de sachês prescrita + colher descartável e copos de acordo com a quantidade de sachês prescrita para 24h;
2. Colocar etiqueta do lado de fora do saquinho com o kit;
3. Assinar formulário de “controle de entrega de probiótico” (Figura 1).

### **AUXILIAR ADMINISTRATIVO**

1. Pegar kits na UDE às 14h30min+ formulário de controle de entrega de probiótico (Figura 66);
2. Entregar na sala de medicação de cada clínica;
3. Coletar assinatura da enfermagem no local designado;
4. Registrar o horário da entrega;
5. Devolver o formulário assinado na UDE para arquivamento.

### **EQUIPE DE ENFERMAGEM**

1. Diluição e administração nos horários definidos



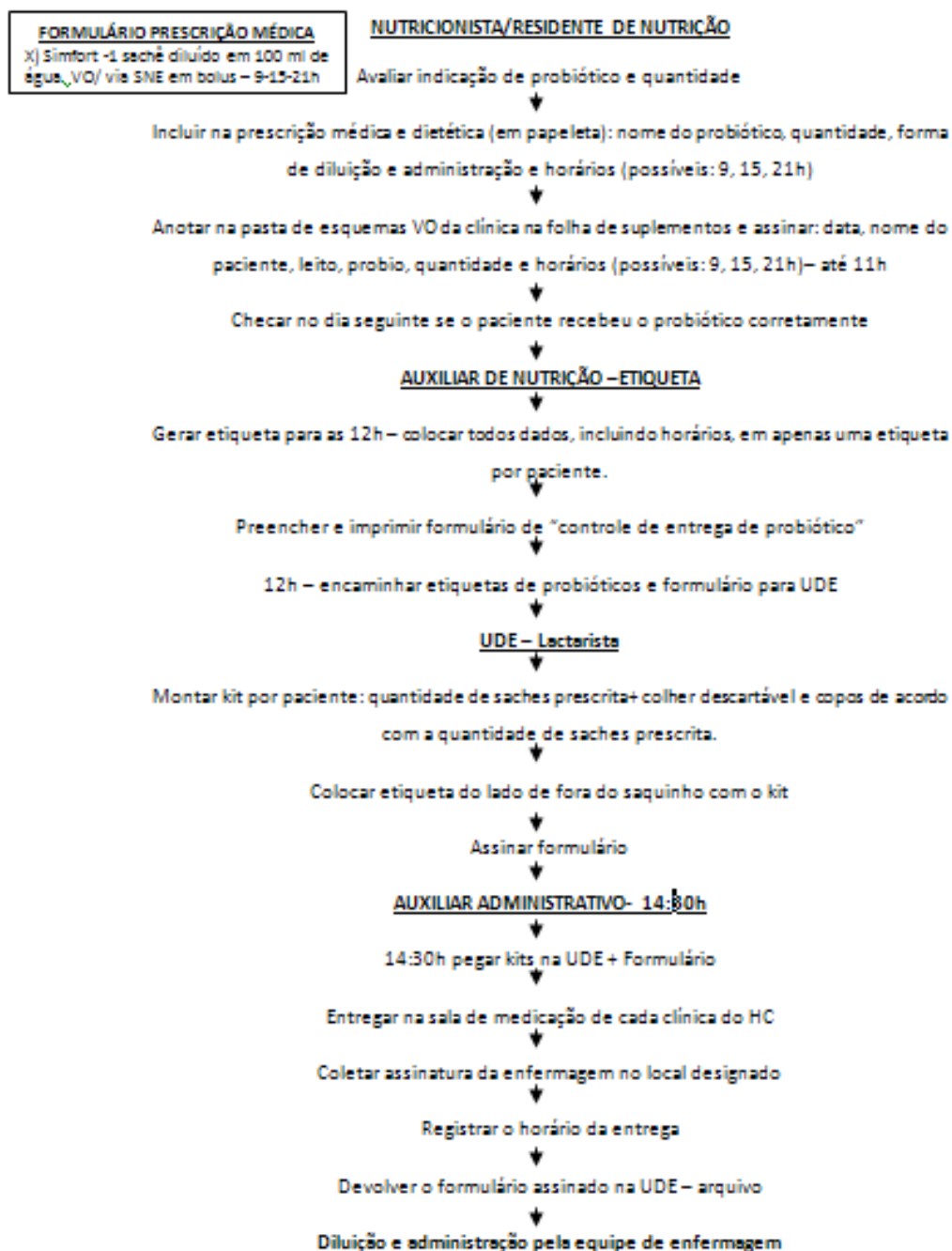
**HOSPITAL DAS CLINICAS  
COORDENAÇÃO DE NUTRIÇÃO**

**CONTROLE DE ENTREGA DE PROBIÓTICO**

Data: 16/03/17 Responsável pela entrega: \_\_\_\_\_

Clínica	Leito	Paciente	Ass. Nutrição (UDE)	Ass. Enfermagem	Unid	Horário
C1	302D	R. R.			3sachês	09, 15 e 21h
C1	312B	B. A. C.			3sachês	09, 15 e 21h

**Figura 66**  
**Formulário de controle de entrega de probiótico**



**Figura 67**  
**Seqüência de prescrição de probióticos**

**Número: POP - 110**

Evolução Nutricional

**EXECUTANTE:** Nutricionistas, residentes e estagiários de nutrição

**ÁREA:** Unidade de Nutrição Clínica

**OBJETIVO:** Padronizar as informações presentes na evolução nutricional.

**Elaborado por:** Marina Brito Campos

**Data da Validação:** Março/2017

**Data da Revisão:**

## PASSOS

### Frequência:

- Semanalmente para pacientes sem risco nutricional;
- A cada três dias para pacientes sem suporte nutricional, porém com risco nutricional pela triagem;
- Diariamente para pacientes em suporte nutricional por via de alimentação exclusiva oral ou enteral (sondas ou ostomias) ou para paciente com alimentação mista (oral+enteral / enteral+parenteral /parenteral+oral / oral+enteral+parenteral);
- No primeiro dia de início da nutrição parenteral ou durante os períodos de monitoração da Terapia Nutricional ou conforme solicitação médica e/ou parecer para os pacientes que estão em suporte nutricional com via exclusiva de alimentação parenteral.

### Materiais necessários:

- Protocolo de atendimento nutricional do paciente hospitalizado HC/UFG/EBSERH;
- Formulário de evolução padronizado pelo HC/ UFG/EBSERH;
- Prontuário do paciente;
- Caneta;
- Carimbo do nutricionista.

### Etapas:

1. Realizar o atendimento nutricional do paciente hospitalizado, conforme o protocolo do paciente hospitalizado HC/UFG/EBSERH;
2. Fazer o registro em prontuário com as seguintes informações:
  - **Primeira evolução:**
    - Data;

- Identificação do paciente (idade, procedência);
- Diagnóstico médico; motivo da internação, história da doença atual (HDA) e pregressa (HPP)/comorbidades;
- Avaliação nutricional: investigação dietética (informações relevantes do hábito de alimentar, aversões, alergias ou intolerâncias alimentares, alteração da ingestão alimentar atual e ingestão hídrica); exame físico (avaliação do trato gastrointestinal - cavidade oral; mastigação; deglutição; anorexia/hiporexia; náuseas e vômitos; dor abdominal; diarreia; constipação; duração, intensidade e frequência dos sintomas); capacidade funcional (por pelo menos um método); antropometria (deve conter medidas antropométricas, índices e perda ponderal); avaliação bioquímica (conforme relevância de cada caso); resultado da ASG/MAN/ASG-PPP;

- Diagnóstico nutricional;
- Necessidades nutricionais;
- Metas/objetivos do cuidado nutricional;
- Conduta nutricional (CD);

- **Evoluções subsequentes – dia a dia:**

- Data;
- Abrir chave: dias de internação hospitalar (DIH), dias de terapia nutricional (dias de TN - todas as vias pelas quais o paciente estiver recebendo dieta), dias de pós-operatório (nos pacientes cirúrgicos), diagnóstico nutricional

- Monitorização: avaliação clínica (controle de sinais vitais, metabólicos e bioquímicos relevantes para a condução do caso), avaliação do TGI, diurese (incluir volume urinário quando relevante), ingestão hídrica, cálculo do Índice de Adequação da dieta (IA);

- Reavaliação nutricional, quando refeita (antropometria, exame físico, avaliação bioquímica e investigação dietética). Utilizar o instrumento da ASPEN (2012) se o paciente for desnutrido e ASG/MAN/ ASG-PPP se não foi classificado como desnutrido na avaliação inicial;

- Diagnóstico nutricional, quando refeito;
- Necessidades nutricionais, quando necessário;
- Conduta nutricional (CD). Caso não haja alterações na conduta, escrever **PRESCRIÇÃO DIETÉTICA MANTIDA**.

- **Prescrição dietética que compõe a conduta nutricional**

- Valor Energético Total (VET);
- Macro e micronutrientes importantes para o caso clínico;
- Consistência da dieta e fracionamento das refeições;
- Para dieta via sonda, acrescentar o tipo de fórmula enteral, método, técnica de administração e gotejamento;
- Carimbar e assinar ao término do registro nutricional.

**Número: POP - 111**

Execução das Rotinas Relacionadas ao Nutricionista de Clínica

<b>EXECUTANTE:</b>	Nutricionistas de clínica
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar as rotinas de trabalho de todos os nutricionistas atuantes nas clínicas do HC-UFG/EBSERH
<b>Elaborado por:</b>	Malaine Moraes Alves Machado/ Renata Gomes de Castro Abadio
<b>Data da Validação:</b> Março/2017	<b>Data da Revisão:</b>

**PASSOS**

**Frequência:**

- Diária.

**Material necessário:**

- Prontuário do paciente;
- Lápis, borracha, caneta, calculadora, carimbo;
- Impressos: Instrumentos de avaliação nutricional padronizados pela Unidade de Nutrição Clínica HC/UFG/EBSERH, formulários, orientações nutricionais, receituários, pedidos de exames e etc;
- Protocolo de atendimento nutricional do paciente hospitalizado HC/UFG/EBSERH;
- Computador (com acesso à internet);
- Balança mecânica/digital com estadiômetro acoplado e/ou balança portátil;
- Instrumentos para avaliação nutricional (fita métrica inelástica e inextensível, adipômetro e dinamômetro) –  
Obs.: tais instrumentos serão utilizados dependendo da disponibilidade dos mesmos na instituição;
- EPIs: Jaleco, luva, capote, máscara e gorro, quando necessários.

**Etapas:**

01. Realizar atendimento nutricional e registrá-lo em prontuário, conforme Protocolo de atendimento nutricional do paciente hospitalizado HC/UFG/EBSERH:

- Realizar triagem e avaliação nutricional;
- Fazer o cálculo de dietas com o auxílio do programa de cálculos disponível na Unidade de Nutrição Clínica;
- Fazer a prescrição dietoterápica;
- Realizar acompanhamento nutricional do paciente;
- Orientar paciente, família ou o responsável legal, quanto à dieta prescrita para o período intra-hospitalar e após alta hospitalar;

- Viabilizar todos os documentos para alta nutricional hospitalar, em especial, para os casos de sonda nasoes-térica (SNE), gastrostomia (GTT) e jejunostomia(JJT).
  - Responder pareceres ou supervisionar as respostas de pareceres designados à Nutrição em até 48h.
02. No período vespertino, atender as demandas que surgirem, mesmo que não sejam de suas clínicas.
  03. Conceder autorização de entrada de alimentos aos pacientes após análise criteriosa do caso e sob orienta-ções de controle de qualidade e infecção;
  04. Participar de visitas com equipe multiprofissional;
  05. Supervisionar o estágio curricular dos alunos de graduação em Nutrição;
  06. Supervisionar os residentes de nutrição, conforme protocolo específico;
  07. Realizar avaliação dos residentes (mensalmente) e dos estagiários (a cada final de ciclo);
  08. Ministras aulas, quando necessário;
  09. Apresentar a Unidade de Nutrição Clínica e as clínicas a residentes, estagiários e outros, quando necessário;
  10. Distribuir leitos para residentes e estagiários de nutrição;
  11. Orientar trabalhos de conclusão de curso relacionados à Residência Multiprofissional;
  12. Orientar e supervisionar a rotina dos auxiliares de nutrição e auxiliares de clínica;
  13. Acompanhar e supervisionar a distribuição de refeições nas clínicas;
  14. Planejar, executar e assistir treinamentos para funcionários;
  15. Realizar atendimento ou supervisão do atendimento ambulatorial;
  16. Elaborar ou participar da elaboração de projetos de pesquisa relacionados à Unidade de Nutrição Clínica;
  17. Participar da execução de pesquisas relacionadas à Unidade de Nutrição Clínica;
  18. Participar da elaboração e/ou edição de protocolos e manuais da Unidade de Nutrição Clínica;
  19. Realizar testes com novas dietas enterais, suplementos nutricionais e fórmulas infantis;
  20. Realizar testes com novas receitas para dietas orais;
  21. Participar da elaboração dos termos de referência de dietas enterais, fórmulas infantis, suplementos, módu-los de nutrientes e refeições da terceirizada;
  22. Organizar ou participar da organização de eventos relacionados à Unidade de Nutrição Clínica;
  23. Participar de reuniões da Unidade de Nutrição Clínica e/ou pela Liderança da Clínica;
  24. Participar de comissões dentro do HC/UFG/EBSERH, quando designado;
  25. Preencher planilha de estatísticas de atendimentos nutricionais (ver POP 099);
  26. Contribuir com ideias e projetos para a melhoria do atendimento ao paciente.

**Número: POP - 112**

Preceptoria de residentes

<b>EXECUTANTE:</b>	Nutricionistas em atuação nas clínicas
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar as atividades de preceptoria em nutrição realizadas no HC-UFG/EBSERH
<b>Elaborado por:</b>	Malaine Moraes Alves Machado/ Renata Gomes de Castro Abadio
<b>Data da Validação: Março/2017</b>	<b>Data da Revisão:</b>

**PASSOS****Material necessário:**

- Prontuário do paciente;
- Caneta;
- Calculadora;
- Carimbo;
- Protocolo de preceptoria e manual de residentes HC/UFG/EBSERH;
- Protocolo de Atendimento Nutricional do Paciente Hospitalizado HC/UFG/EBSERH;
- Computador (com acesso à internet);
- Impressos: ficha de registro dos estudos de casos (Figura 68) e formulário de avaliação de desempenho (Figura 69).

**Etapas:**

01. Realizar visita técnica (visita à beira leito) → semanalmente. Não é necessário agendar previamente com o(a) residente;

→ Perguntar:

- Quem é o paciente (nome e idade);
- Qual é o diagnóstico médico e história da doença;
- Qual o diagnóstico nutricional;
- Como será o plano de cuidados nutricionais e por quê;
- Como tem respondido ao tratamento;
- Qual a programação do paciente em relação ao tratamento médico e nutricional;

02. Realizar estudos teóricos → quinzenalmente.

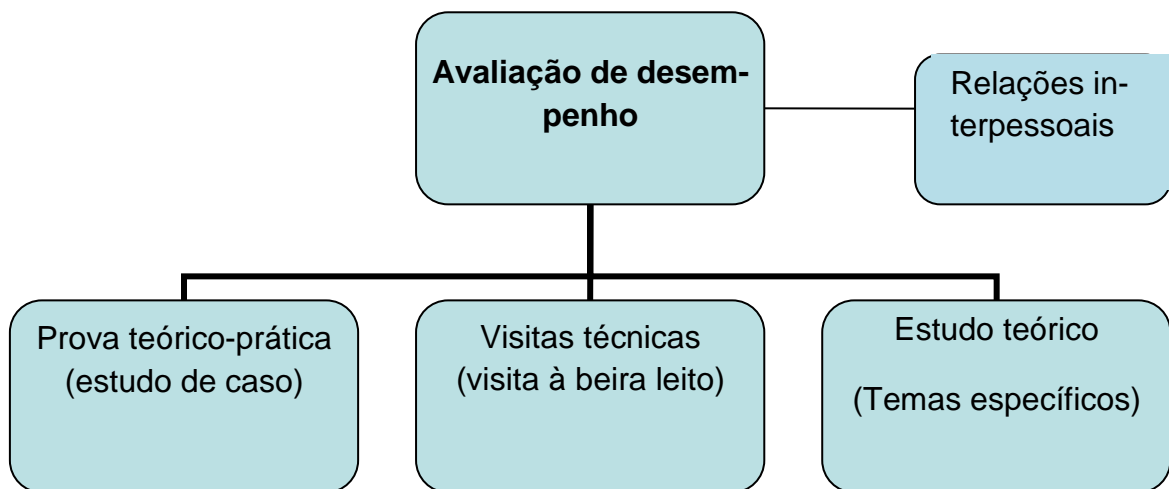
- Discussão de temas não abordados no eixo específico. Todos os residentes devem participar.

03. Realizar estudo de caso completo seguindo o roteiro proposto (Figura 68). É uma avaliação individual → mensalmente;

04. Preencher instrumento subjetivo elaborado pelo Programa de Residência Multiprofissional (Figura 69), com escalonamento de conceitos (insuficiente, regular, bom e ótimo) → mensalmente: Residente + Preceptor; semestralmente: Residente + Preceptor + Tutor;

05. Considerar para avaliação de desempenho também a postura pessoal do(a) residente com seus pares, pacientes, acompanhantes e funcionários da instituição;

06. Considerar ainda os seguintes critérios:



07. Checar evoluções dos residentes, sempre que necessário;

08. Em caso de necessidade de advertência relacionada à conduta pessoal, realizar na presença de uma testemunha, preferencialmente a líder de clínica e/ou tutora. A mesma deverá ser registrada em ata e assinada por ambas as partes;

09. Cobrar a estatística de atendimento mensal das residentes até o último dia do mês e digitar na planilha específica até o 3º dia útil do mês subsequente;

10. Conferir a carga horária cumprida pelo(a) residente e assinar a folha de ponto até o 3º dia útil de cada mês;

11. Organizar, dentro da carga horária mensal, eventuais mudanças de horários em casos como, por exemplo, ausência do residente para consultas médicas/odontológicas. Tais mudanças deverão ser previamente acordadas com o preceptor.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS  
HOSPITAL DAS CLÍNICAS  
ROTEIRO DA PROVA PRÁTICA PARA A RESIDÊNCIA DE NUTRIÇÃO

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Paciente: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

ITENS A AVALIADOS	VALOR	NOTA	Observações
<b>&gt; Apresentação do caso clínico (10,0)</b>	-		
- Identificação (nome, idade, data de internação, dias de internação hospitalar – DIH)	1,5		
- Hipótese diagnóstica ou diagnóstico	2,5		
- História da doença atual	2,5		
- Fisiopatologia da doença	3,5		
<b>&gt; Triagem nutricional (10,0)</b>	10,0		
<b>Avaliação nutricional (10,0)</b>	-		
- Investigação dietética (preferências; intolerâncias; apetite; ingestão alimentar anterior a internação, ingestão alimentar atual)	2,5		
- Investigação antropométrica	2,0		
- Investigação bioquímica	2,0		
- Exame físico	2,5		
- Avaliação da capacidade funcional	1,0		
<b>&gt; Medicamentos (nome, classificação terapêutica/indicação, interação droga-nutriente e reações adversas) (10,0)</b>	10,0		
<b>&gt; Estado geral ou condição clínica (10,0)</b>	-		
- Avaliação médica do nível de consciência, presença de demência ou depressão grave	2,0		
- Sinais vitais (Temperatura, frequência cardíaca e respiratória, pressão arterial)	2,0		

- Comprometimento de outros órgão e sistemas (coração, pulmão, rim, fígado, abdome, etc)	3,0		
- TGI (mastigação, deglutição, diarreia, obstipação, náuseas, vômitos, distensão abdominal, plenitude gástrica, débito de drenos, fistulas e ostomias)	3,0		
<b>&gt; Tratamento médico proposto (10,0)</b>	10,0		
<b>&gt; Diagnóstico nutricional atual (10,0)</b>	10,0		
<b>&gt; Plano de Cuidado Nutricional (10,0)</b>	-		
- Objetivo do tratamento nutricional e/ou terapia nutricional	2,5		
- Determinação das necessidades nutricionais (Kcal, macronutrientes, micronutrientes, água e fibra)	3,0		
- Prescrição médica da via de alimentação e da dieta	1,5		
- Conduta nutricional/Prescrição dietética	3,0		
<b>&gt; Avaliação do Plano de Cuidado Nutricional (10,0)</b>	-		
- Índice de adequação das necessidades nutricionais x administrado/ingestão	3,5		
- Avaliação da tolerância da dieta	3,0		
- Resultados obtidos com a conduta nutricional em relação aos objetivos estabelecidos	3,5		
<b>&gt; Registro do atendimento nutricional (prescrição e evolução nutricional) (10,0)</b>	10,0		
<b>&gt; Orientação nutricional de alta hospitalar (10,0)</b>	10,0		
<b>&gt; Autonomia e segurança na condução do caso/clareza na exposição de ideias/adequação e correção da linguagem (10,0)</b>	10,0		
<b>&gt; Interesse e envolvimento com o caso e interação multidisciplinar (10,0)</b>	10,0		
<b>MÉDIA</b>	<b>10,0</b>		

Assinaturas:

Residente: \_\_\_\_\_

Residente:

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Área de Concentração:

Preceptor:

**Figura 68**  
**Roteiro para estudo de caso e prova prática**



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
HOSPITAL DAS CLÍNICAS



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Período: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Carga horária: \_\_\_\_\_

Residente: \_\_\_\_\_

Biomedicina  Farmácia  Enfermagem  Fisioterapia  Fonoaudiologia  Nutrição  Psicologia  Odontologia  Serviço Social

Cenário da prática: \_\_\_\_\_ Preceptor: \_\_\_\_\_

Favor eleger um número que corresponda ao conceito: 1 insuficiente; 2 regular; 3 bom; 4 ótimo

ATRIBUTOS/CARACTERÍSTICAS		
A	CLAREZA DAS METAS/TAREFAS – conhecimento das metas/tarefas atribuídas no planejamento e da importância de executá-las com responsabilidade.	① ② ③ ④
B	INICIATIVA – agir em situações que requeiram prontidão, apresentando soluções adequadas ao desenvolvimento do trabalho.	① ② ③ ④
C	CRIATIVIDADE – capacidade de perceber, idealizar e propor novas alternativas para problemas, e reformular ou criar métodos e processos novos.	① ② ③ ④
D	EFICIÊNCIA – realizar as metas/tarefas definidas no planejamento, com qualidade: de forma correta, com menor custo e no tempo estabelecido.	① ② ③ ④
E	EFICÁCIA – realizar metas/tarefas que contribuam com os resultados previstos, necessários ao desenvolvimento e cumprimento da missão da Instituição.	① ② ③ ④
F	ASSIDUIDADE – comparecimento e permanência no local de trabalho no intervalo de horário pré-determinado, de forma pontual.	① ② ③ ④
G	COMPROMISSO – atitude objetiva do “querer fazer”, manifestada através dos resultados concretos obtidos, necessários ao cumprimento da missão da Instituição.	① ② ③ ④
H	ZELO COM MATERIAIS E EQUIPAMENTOS – cuidado com materiais e equipamentos, em relação à sua manutenção, bom uso, economia e conservação.	① ② ③ ④
I	CONDUTA DISCIPLINAR – respeito à instituição, às pessoas e cumprimento de normas e instruções.	① ② ③ ④
J	ESPIRITO DE EQUIPE – capacidade de desenvolver trabalhos em equipe mantendo uma postura profissional participativa e colaboradora, percebendo que cada um tem uma contribuição a oferecer para o cumprimento das metas.	① ② ③ ④
K	RESPONSABILIDADE COM INFORMAÇÕES – conhecimento dos conteúdos relacionados ao trabalho, de forma a favorecer o repasse de informações com prontidão, precisão, responsabilidade e ética.	① ② ③ ④
L	COMUNICAÇÃO – expressão de conteúdos de forma clara e objetiva, de modo a favorecer o entendimento das mensagens transmitidas. Abertura para o recebimento de mensagens com atenção e cuidado.	① ② ③ ④
M	AUTO-DESENVOLVIMENTO – interesse em se desenvolver e progredir profissionalmente, buscando os meios adequados para adquirir novos conhecimentos e experiências relacionadas com sua área de trabalho e com a instituição.	① ② ③ ④
N	COMPETÊNCIA TÉCNICA - Fundamentação/embasamento teórico nas atividades no campo.	① ② ③ ④
O	HABILIDADES – aplica de forma integrada o conteúdo teórico a ética profissional, atitude humanizada e respeitosa tanto ao paciente quanto à equipe de trabalho	① ② ③ ④
P	HABILIDADES – Consegue contextualizar o indivíduo/grupo em monitorização nas 3 dimensões (biológica, psicológica e social), propondo ações efetivas que leve em consideração esta contextualização	① ② ③ ④

Assinatura do Preceptor: \_\_\_\_\_ Assinatura do residente: \_\_\_\_\_

**Número: POP - 113**

Terapia nutricional peri operatória

<b>EXECUTANTE:</b>	Nutricionistas de clínica e residentes de nutrição
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar os procedimentos para terapia nutricional perioperatória
<b>Elaborado por:</b>	Renata Costa Fernandes/ Renata Gomes de Castro Abadio
<b>Data da Validação:</b> Março/2017	<b>Data da Revisão:</b>

**PASSOS**

**Frequência:**

- A cada paciente com cirurgia eletiva de médio e grande porte.

**Materiais necessários:**

- Protocolo de atendimento nutricional do paciente hospitalizado HC/UFG/EBSERH;
- Prontuário do paciente.

**Etapas:**

01. Realizar a terapia nutricional pré-operatória de 7 a 14 dias com pacientes cirúrgicos com risco nutricional grave, conforme critérios do Protocolo de atendimento nutricional do paciente hospitalizado HC/UFG/EBSERH.
02. Realizar a terapia nutricional com imunomodulação (imunonutrientes) no pré e pós-operatório por 5 a 7 dias com volume mínimo de 500ml/dia;
03. Em pacientes desnutridos submetidos a operações para tratamento de câncer do aparelho digestivo e de cabeça e pescoço, recomenda-se a TN pré-operatória com imunonutrientes por 7 a 14 dias, sendo que a TN deve ser continuada no pós-operatório por mais 5 a 7 dias;
04. Em operações de grande porte para ressecção de câncer, mesmo não havendo desnutrição grave, a TN pré-operatória com suplementos contendo imunonutrientes por 5 a 7 dias está indicada e também deve ser continuada no pós-operatório;
05. Em casos de terapia nutricional enteral para pacientes com câncer de cabeça e pescoço e do tubo digestivo utilizar, preferencialmente, fórmula imunomoduladora. Demais casos, fórmula polimérica padrão.

**Número: POP - 114**

Atendimento nutricional no peri operatório de cirurgia bariátrica

<b>EXECUTANTE:</b>	Nutricionistas de clínica e residentes de nutrição
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar os procedimentos do atendimento nutricional no perioperatório de cirurgia bariátrica
<b>Elaborado por:</b>	Marina Brito Campos
<b>Data da Validação:</b> Março/2017	<b>Data da Revisão:</b>

**PASSOS**

**Frequência:**

- Após o encaminhamento para o ambulatório de nutrição e obesidade grave;
- Ao admitir paciente para realização de cirurgia bariátrica.

**Materiais necessários:**

- Protocolo de atendimento nutricional do paciente hospitalizado HC/UFG/EBSERH;
- Formulário de evolução padrão do HC/UFG/EBSERH;
- Canela, lápis, borracha;
- Prontuário do paciente.

**Etapas:**

**PRÉ OPERATÓRIO**

01. Receber o paciente no ambulatório encaminhado pela Secretaria Municipal de Saúde ou encaminhado através de interconsultas por profissionais da saúde do HC/UFG/EBSERH;
02. Iniciar o atendimento no ambulatório de nutrição e obesidade grave (grade 1243) ou no ambulatório de nutrição e obesidade cirúrgica (grade 1377) com anamnese completa, conforme Protocolo de atendimento nutricional do paciente hospitalizado HC/UFG/EBSERH;
03. Conscientizar o paciente sobre a importância em seguir as orientações nutricionais corretamente nos períodos pré e pós-operatórios;
04. Explicar sobre as metas para liberação da nutrição para realização cirúrgica e sobre a técnica cirúrgica;
05. Prescrever plano alimentar e realizar orientações nutricionais, a fim de preparar o paciente para as modificações alimentares do pós-operatório imediato e tardio;

06. Realizar treinamento de ingestão lenta de líquidos e mastigação eficiente no pré-operatório para que sejam aplicados pelo paciente no pós-operatório;
07. Solicitar exames bioquímicos, conforme protocolo de atendimento nutricional do paciente hospitalizado HC/UFG/EBSERH;
08. Realizar encaminhamentos do paciente para o ambulatório de cirurgia geral e psicologia, entre outros serviços que forem necessários para possibilidade de cirurgia bariátrica;
09. No pré operatório imediato, visitar paciente admitido em ambiente hospitalar para aferição de peso pré operatório e reforço de orientações nutricionais.

### **PÓS OPERATÓRIO**

01. Iniciar a ingestão de alimentos com dieta líquida restrita após 12h a 24h no pós operatório, de acordo com liberação da equipe médica. Os líquidos devem ser ingeridos em pequenos goles e fracionados;
02. Evoluir gradativamente a consistência da dieta no pós operatório, observando a tolerância e aceitação do paciente;
03. Entregar orientações de alta hospitalar, com prescrição de polivitamínico, suplementação protéica e característica da dieta de primeira e segunda semana de pós operatório;
04. Programar consultas no ambulatório de nutrição e obesidade cirúrgica;
05. Realizar acompanhamento ambulatorial, observando ocorrência de intolerância alimentar, velocidade de ingestão alimentar, intercorrências clínicas (náuseas, vômitos), sinais de deficiências nutricionais e, acompanhamento de exames conforme Protocolo de atendimento nutricional do paciente hospitalizado HC/UFG/EB-SERH.

**Número: POP - 115**

Alta hospitalar geral

**EXECUTANTE:** Nutricionistas de clínica, residentes e estagiários de nutrição

**ÁREA:** Unidade de Nutrição Clínica

**OBJETIVO:** Padronizar os procedimentos para alta hospitalar geral

**Elaborado por:** Renata Costa Fernandes/ Renata Gomes de Castro Abadio

**Data da Validação:** Março/2017

**Data da Revisão:**

**PASSOS**

**Frequência:**

- A cada alta hospitalar.

**Materiais necessários:**

- Protocolo de atendimento nutricional do paciente hospitalizado HC/UFG/EBSERH;
- Formulário específico para encaminhamento ambulatorial HC/UFG/EBSERH (Figura 1);
- Prontuário do paciente.

**Etapas:**

01. Identificar a possibilidade de alta hospitalar junto à equipe médica responsável pelo paciente com o máximo de antecedência possível;
02. Preparar relatórios, prescrições e encaminhamentos com a máxima antecedência (mínimo 24h antes da alta);
03. Se o paciente receber alta com alimentação via ORAL exclusiva: proceder às orientações nutricionais específicas para a patologia verbalmente e por escrito;
04. Se alta nutricional com Terapia Nutricional Enteral (TNE): deverão ser orientados sobre a melhor forma de administração da dieta no domicílio, o que será administrado, quantidades e frequência. O ideal é a realização dessas orientações 72h antes da alta hospitalar, para adequada assimilação das orientações pelo paciente ou cuidador e reorientar o cuidador/responsável no ato da alta;
05. Registrar a realização de orientação de alta no prontuário do paciente, tanto para pacientes em via oral quanto em TNE;
06. Encaminhar o paciente que necessite de seguimento ambulatorial por meio de formulário específico do HC-UFG/EBSERH (Figura 70), com especificação do motivo do encaminhamento e a grade indicada conforme ambulatórios de Nutrição HC/UFG/EBSERH e FANUT/UFG (Figura 71).
07. Registrar em prontuário para qual ambulatório o paciente foi encaminhado, caso haja necessidade.

**HC** UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
Hospital das Clínicas HOSPITAL DAS CLÍNICAS  
UFG UFG

**FICHA DE ENCAMINHAMENTO PARA INTERCONSULTA**

**Ao Setor de Acolhimento**

Especialidade de Origem: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

N° de Prontuário: \_\_\_\_\_

Encaminhamento ao Serviço de: \_\_\_\_\_

Justificativa: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do médico

Do Acolhimento ao Samis: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Serviço Social do St. de Acolhimento

Observação: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Samis

**Figura 70**

**Formulário específico para encaminhamento ambulatorial**

<b>Tipo</b>	<b>Responsável</b>	<b>Grade</b>	<b>Localização</b>	<b>Dias</b>	<b>Público alvo</b>
<b>Nutrição Geral 1/HC</b>	Nut. Ana Lago	1087	Ambulatório A sala 3	2ª à 6ª M	Pacientes de todas as faixas etárias.
<b>Nutrição Geral 2/HC</b>	Nut. Inaiana/ Nut. Bárbarah G	89	Ambulatório C sala 9	3ª e 5ª M	Pacientes de todas as faixas etárias.
<b>Nutrição e Hematologia/HC</b>	Nut. Malaine e residentes	1309	Ambulatório de Hemato – 1º andar	3ª, 6ª M 4ª T	Pacientes com doença hematológica (leucemias, linfomas, mielomas, hemoglobinopatias) de todas faixas etárias.
<b>Nutrição e doenças cardiovasculares/HC</b>	Nut. Ana Paula/ Nut. Maria Izabel	1313	4ª Ambulatório A sala 3 6ª Prédio de pesquisa UPC cons. 1	4ª T (12 às 15h) 6ª T (7:30-11:30)	Pacientes portadores de doenças cardiovasculares
<b>Obesidade HC</b>	Nut. Ana Paula/ Nut. Marina	1243	Ambulatório C sala 9	4ª M 6ª M	Pacientes ≥ 18 anos, obesos (IMC ≥ 30kg/m <sup>2</sup> ) e candidatos à cirurgia bariátrica
<b>Obesidade (cirúrgico)</b>	Nut. Ana Paula/ Nut. Vanessa	1377	3ª Ambulatório C sala 9 5ª Ambulatório C sala 4	3ª T 5ª T (12 às 15h)	Pacientes com indicação absoluta de CB: ≥ 18 anos, <65anos E obesos (IMC ≥ 50kg/m <sup>2</sup> )
<b>Nutrição e mastologia</b>	Nut. Ana Paula/ Nut. Camila Moura	1408	Sala da Nutrição – Prédio Cora	2ª T 4ª T (13 às 16h)	Paciente do sexo feminino com câncer de mama
<b>Nutrição e Oncologia/HC</b>	Nut. Ana Paula/ Nut. Renata Costa	1315	Ambulatório A sala 10	3ª T	Pacientes oncológicos
<b>Nutrição em Gastropediatria/HC</b>	Nut. Izabela	1183	Ambulatório B sala 12	4ª M	Crianças e adolescentes com doenças que acometam o TGI e em uso deTNE.
<b>Nutrição Nefro Adulto</b>	Nut. Inaiana/Nut	1458	Ambulatório A sala 3	3ª T	Pacientes > 18 anos com doenças renais.

Tipo	Responsável	Grade	Localização	Dias	Público alvo
Nutrição Endócrino /FANUT	Prof. Maria Luiza	904	Ambulatório A sala 15	5ª T	Adultos e crianças com DM 2, hipotireodismo.
Nutrição DM1/ FANUT	Prof. Rosana	1140	Ambulatório A sala 3	2ª T	Apenas pacientes DM 1 do ambulatório de Endocrinologia.
Nutrição Adolescente/ FANUT	Prof. Juliana Cunha	1083	Ambulatório B sala 9/10	5ª M	Pacientes ≥ 10 anos e < 19 anos.
Nutrição Nefropediatria/ FANUT	Prof. Ana Tereza	1093	Ambulatório B sala 12	3ª T	Pacientes ≤ 18 anos com doenças renais.
Nutrição e alergia alimentar/ FANUT	Prof. Andrea Sugai	1297	Ambulatório B	3ª M	Crianças e adolescentes portadores de alergias alimentares
ANOG (Ambulatório de Nutrição de obesidade grave)	Prof. Erika	667	Ambulatório A sala 12	5ª T	Pacientes ≥ 18 anos, IMC > 35 Kg/m <sup>2</sup>

**Figura 71**  
**Ambulatórios de Nutrição HC/UFG/EBSERH e FANUT/UFG**

**Número: POP - 116**

Alta nutricional de pacientes em TNE, TNO e fórmula infantil

<b>EXECUTANTE:</b>	Nutricionistas e residentes de nutrição
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar os procedimentos para alta nutricional hospitalar de pacientes em TNE, TNO e fórmula infantil
<b>Elaborado por:</b>	Marina Brito Campos
<b>Data da Validação:</b> Março/ 2017	<b>Data da Revisão:</b>

**PASSOS**

**Frequência:**

- Após alta hospitalar de pacientes com TNE, TNO e fórmula infantil.

**Materiais necessários:**

- Formulário específico para solicitação de fórmula dietética especial pela prefeitura;
- Folha de receituário padrão do HC/UFG/EBSERH;
- Canela, lápis, borracha;
- Carimbo.

**Etapas:**

1. Verificar programação de alta hospitalar do paciente sob acompanhamento nutricional com antecedência;
2. Providenciar e preencher formulário específico para solicitação de fórmula dietética especial pela Prefeitura (disponível na Unidade de Nutrição Clínica);
3. Buscar informação sobre qual fórmula dietética está disponível na Prefeitura de procedência do paciente;
4. Em casos de fórmula dietéticas não disponíveis na Prefeitura, prescrever em receituário padrão do HC/UFG/EBSERH, contendo nome da fórmula, quantidade diária, modo de uso, horários, sugestões de lugares para compra, carimbo e assinatura do nutricionista responsável;
5. A solicitação de dietas exige que haja sempre um relatório clínico nutricional contextualizando a história do paciente e uma receita orientando quantidades e modo de usar o produto;
6. Realizar encaminhamento para ambulatório específico, se necessário (POP 115).

**Número: POP - 117**

Atendimento nutricional de pacientes em cuidados paliativos

<b>EXECUTANTE:</b>	Nutricionistas de clínica, residentes e estagiários de nutrição
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar os procedimentos para atendimento nutricional de pacientes em cuidados paliativos
<b>Elaborado por:</b>	Malaine Morais Alves Machado
<b>Data da Validação:</b> Março/2017	<b>Data da Revisão:</b>

**PASSOS****Frequência:**

- Diariamente em pacientes com TNO

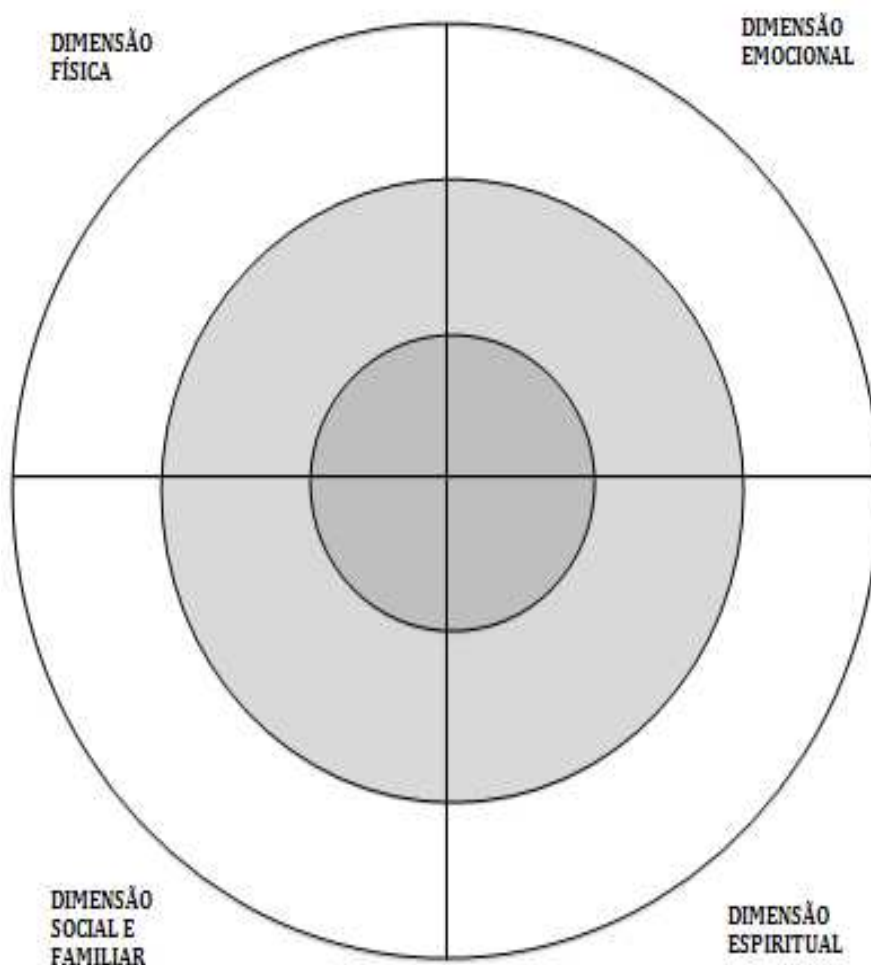
**Material necessário:**

- Prontuário do paciente;
- Protocolo de atendimento nutricional do paciente hospitalizado HC/UFG/EBSERH;
- Diagrama de Avaliação Multidimensional (DAM);

**Etapas:**

01. Determinar o PPS (*Palliative Performance Status*) do paciente a cada nova reavaliação. Recomenda-se fortemente que a determinação do PPS seja discutida em equipe multiprofissional:
  - Ler horizontalmente o quadro (disponível no Protocolo de atendimento nutricional do paciente hospitalizado HC/UFG/EBSERH);
  - Identificar primeiro o grau de deambulação e depois encaixar o paciente nas colunas seguintes possíveis para o grau de deambulação identificado inicialmente;
  - Quando houver dúvida se em um percentual de PPS ou outro, considerar o julgamento clínico para decidir em qual escore o paciente realmente se encontra.
02. Avaliar rigorosamente a cavidade oral em busca de mucosites, estomatites, infecções, lesões, ou quaisquer outras alterações que possam dificultar a alimentação;
03. Preencher, em equipe multiprofissional, o DAM (Diagrama de Avaliação Multidimensional) (Figura 72) de cada paciente. Os aspectos relacionados diretamente ao estado nutricional, tais como diagnóstico nutricional e objetivos dietoterápicos se encaixam na dimensão biológica. Contudo, o nutricionista poderá contribuir com as outras dimensões.

**DIAGRAMA DE AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL**



**Figura 72**  
**Diagrama de Avaliação Multidimensional (DAM)**

**Número: POP - 118**

Atendimento nutricional de pacientes graves em Terapia Nutricional

<b>EXECUTANTE:</b>	Nutricionistas
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar os procedimentos para o atendimento nutricional ao paciente grave em Terapia Nutricional
<b>Elaborado por:</b>	Liana Lima Vieira
<b>Data da Validação:</b> Março/2017	<b>Data da Revisão:</b>

**PASSOS**

**Frequência:**

- Diariamente.

**Materiais necessários:**

- Protocolo de atendimento nutricional do paciente hospitalizado HC/UFG/EBSERH;
- Protocolo de Atendimento Nutricional aos Pacientes em Terapia Intensiva HC/UFG/EBSERH;
- Prontuário do paciente;
- Prescrição e evolução médica;
- Sistemática de Assistência de Enfermagem;
- Mapa de dietas da Unidade de Nutrição;
- Evolução multiprofissional;
- Manual de Nutrição e Dietas Hospitalares;

**Etapas:**

1. Identificar o risco nutricional na admissão segundo POP 090 de Triagem Nutricional ou *Nutrition Risk in Critically III* (NUTRIC score);
2. Realizar a avaliação nutricional completa;
3. Determinar o diagnóstico nutricional;
4. Estabelecer as recomendações nutricionais;
5. Estabelecer o plano de cuidado nutricional;
6. Realizar a prescrição dietética;
7. Realizar o registro da prescrição dietética segundo Resolução CFN nº 304 de 26/02/2003;
8. Realizar a monitorização nutricional e o registro da mesma em prontuário.

**Número: POP - 119**

Atendimento nutricional geral de pacientes do Ambulatório de Nutrição

<b>EXECUTANTE:</b>	Estagiários, residentes e nutricionistas
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar o atendimento nutricional de pacientes no Ambulatório de Nutrição Geral
<b>Elaborado por:</b>	Bárbarah Gregório de Araújo Souza/ Renata Gomes de Castro Abadio
<b>Data da Validação:</b> Março/2017	<b>Data da Revisão:</b>

**PASSOS**

**Frequência:**

- A cada atendimento ambulatorial.

**Materiais necessários:**

- Prontuário do paciente;
- Balança, estadiômetro, fita métrica e calculadora.

**Etapas:**

- Pacientes ambulatoriais são encaminhados da rede básica (SUS) ou de médicos ou outros profissionais da equipe multiprofissional do próprio hospital.

**PRIMEIRA CONSULTA**

1. Aplicar anamnese nutricional completa;
2. Realizar avaliação antropométrica (peso, altura e circunferência da cintura);
3. Fazer diagnóstico do estado nutricional do paciente;
4. Fazer o cálculo das necessidades nutricionais;
5. Elaborar plano alimentar;
6. Fazer prescrição dietética;
7. Realizar orientações nutricionais;
8. Solicitar exames bioquímicos pertinentes;
9. Agendar retorno em cartão específico;
10. Realizar encaminhamentos, quando necessário;
11. Fazer registro da consulta em prontuário;
12. Assinar e carimbar.

**RETORNO**

1. Realizar investigação clínica;
2. Realizar investigação dietética;
3. Realizar avaliação antropométrica (peso, altura e circunferência da cintura);
4. Verificar exames bioquímicos;
5. Verificar adesão à conduta nutricional anterior;
6. Estabelecer o plano de cuidado nutricional ambulatorial;
7. Fazer prescrição dietética, se necessário;
8. Realizar orientações nutricionais;
9. Agendar retorno em cartão específico;
10. Realizar encaminhamentos, quando necessário;
11. Fazer registro da consulta em prontuário;
12. Assinar e carimbar.

• **ENCAMINHAMENTO DO AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO PARA:**

- Outro ambulatório de Nutrição:

1. Preencher ficha de encaminhamento para interconsulta (Figura do POP 115).

- Serviço de especialidades médicas:

1. Preencher Ficha de encaminhamento (referencial) e retorno (contra-referência) (Figura 73).

- Serviço de outras especialidades multiprofissionais:

1. Preencher Ficha de encaminhamento (referencial) e retorno (contra-referência) (Figura 74).



**PARTE VI - ADMINISTRATIVO**

**Número: POP - 120**

Elaboração da Estatística Gerência Administrativa

**EXECUTANTE:** Nutricionista, auxiliar administrativo e secretário

**ÁREA:** Unidade de Nutrição Clínica

**OBJETIVO:** Padronizar a elaboração da Estatística Diretoria

**Elaborado por:** Geisa Juliana Gomes Marques Fortunato

**Data da Validação:** Maio /2017

**Data da Revisão:**

**PASSOS**

**Frequência:**

- Mensal

**Materiais necessários:**

- Requisições fechada;
- Estatística de produção diária da Unidade de Dietas Especiais;
- Planilha de controle do Relatório de Custo

**Etapas:**

01. Abrir arquivo da Requisição Fechada do dia ou Requisição Fechada Alterada no computador do auxiliar administrativo, na pasta de Requisições Terceirizada referente ao mês que irá gerar o relatório;

**Desktop do Auxiliar Administrativo --> Requisições COOK --> Pasta 2017 --> Mês de referência --> Dia do mês**

02. Criar o arquivo de referente ao mês com a denominação de Estatística Diretoria para compilação dos dados de refeições de pacientes e acompanhantes da empresa terceirizada (Figura 74);

UNIDADE DE NUTRIÇÃO CLÍNICA- HC/UFG-EBSERH ESTATÍSTICA													
Mês: Julho													
	DESJ	ALM ADULTO	ALM CRIANÇA	LANCHE	JANTAR ADULTO	JANTAR CRIANÇA	CEIA PAC	DESJ ACOMP	ALM ACOMP	LANCHE ACOMP	JANTAR ACOMP	SOPA ALMOÇO	SOPA JANTAR
DATA:													
01/jul	49	45	1	46	44	1	48	39	17		17	8	10
02/jul	47	46	1	48	45	1	49	36	14		15	8	11
03/jul	52	48	1	53	48	2	50	34	17		17	8	11
04/jul	53	53	2	53	46	2	52	39	18		18	9	11
05/jul	53	49	2	55	42	3	54	40	19		19	10	11
06/jul	60	52	2	58	44	3	51	44	16		16	6	6
07/jul	48	49	3	55	43	3	44	37	11		10	2	5
08/jul	51	35	3	44	34	3	42	33	9		9	3	6
09/jul	43	45	3	45	43	3	51	34	7		8	8	7
10/jul	50	39	3	51	42	2	49	37	9		9	7	4
11/jul	44	43	4	50	41	3	48	37	9		8	9	5
12/jul	48	43	3	48	40	5	46	32	10		10	10	11,5
13/jul													
14/jul	47	37	5	48	31	3	40	33	8		11	9	10
15/jul	46	34	1	46	29	1	43	31	14		11	9	9
16/jul	48	40	1	43	41	1	50	34	14		14	6	9
17/jul	46	42	1	48	36	1	53	37	14		14	9	11
18/jul	43	39	1	45	40	2	49	37	16		13	10	11
19/jul	48	49	2	52	43	1	56	40	15		16	9	10
20/jul	51	46	3	52	42	3	50	43	18		16	7,5	7
21/jul	46	47	2	53	43	3	51	40	18		18	5	7
22/jul	48	41	3	44	37	2	42	37	16		13	6	4
23/jul	41	50	2	52	47	2	48	35	15		16	4	5
24/jul	40	40	3	41	38	3	42	34	16		15	4	5

CLÍNICAS

Desktop do Auxílio

Figura 74

**Planilha de compilação de dados mensais por clínica para a Estatística Diretoria**

03. Copiar e colar dados de cada clínica referentes ao TOTAL (SÓLIDA) da Requisição Fechada (Figura 75)
04. Copiar e colar dados referentes a refeições de Acompanhantes da Requisição Fechada (Figura 75)
05. Somar quantitativo de sopa referente ao Almoço e ao Jantar (Figura 75). Atenção, pois sopa cça é quantificado como 0,5 refeição.
06. Transcrever o total por clínica de cada refeição pacientes e acompanhantes para a Planilha da Estatística Diretoria (Figura 76)
07. Solicitar ao responsável pela UDE os dados diários do mês de referência das Estatísticas de Mamadeira, Sondas e Via Oral produzidas
08. Copiar e colar os dados diários das Estatísticas na Planilha de compilação dos dados mensal da Produção UDE por clínica de Mamadeira, SNE e VO (Figura 77)

09. Após transcrever os dados de todos os dias do mês, copiar e colar no arquivo do Relatório Mensal os dados da Produção UDE para que os dados de sondas, mamadeiras, suplementos e Fórmulas infantis especiais (F.I.E.) sejam identificadas na Estatística Diretoria por horário

COORDENAÇÃO DE NUTRIÇÃO - HC/UFG								
REQUISIÇÃO								
DATA:								
REFEIÇÃO	DESJEJUM	ALMOÇO ADULTO	ALMOÇO CRIANÇA	LANCHE	JANTAR ADULTO	JANTAR CRIANÇA	CEIA PAC	CEIA FUNC
Hipos(Hipoc)					1		1	
Hc(Dm Lax)					1		1	
Past(Imunos)							1	
<b>TOTAL (SÓLIDA)</b>	43	44	0	49	42	0	48	
<b>Sopa</b>		5			4			
<b>Liq.pastosa</b>		1			1			
Liq. Pastosa DM								
Liq. Past Hipol								
Liq. Past DM Hipol/Obet								
Liq. Past Hipos					1			
Liq. Past DM S/lact								
<b>Liq. Completa</b>								
Liq. Comp. DM								
Liq. Comp. Hipol								
Liq. Comp. DM Hipol								
Liq. Comp. Sem lact								
Liq. Comp. DM S/lact								
<b>Liq. Restrita</b>								
<b>TOTAL (SOPA)</b>	0	7	0	0	6	0	0	0
Acompanhantes	41	32			32			
Funcionários		145						8
<b>TOTAL (A + F)</b>	41	177	0	0	32	0	0	8
<b>TOTAL</b>	84	228	0	49	80	0	48	8

Página 2

**Figura 75**  
Informações a serem transcritas para a Planilha de compilação de dados mensais por clínica

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
1		DESJEJUM				LANCHE				CEIA			
2	JANEIRO/2017	Produção UDE/HC		Empresa Terceirizada		Produção UDE/HC		Empresa Terceirizada		Produção UDE/HC		Empresa Terceirizada	
3		Sonda e Suplemento 6h	Mamadeira e F.I.E. 6h	Refeição Pac	Refeição Acomp	Sonda e Suplemento 14h	Mamadeira e F.I.E. 15h	Refeição Pac	Refeição Acomp	Sonda e Suplemento 22h	Mamadeira e F.I.E. 21h	Refeição Pac	Refeição Acomp
4		Clinica Médica	0	0			0	0	-	0	0		
5	Clinica Ortopédica	0	0			0	0	-	0	0			
6	Clinica Cirúrgica	0	0			0	0	-	0	0			
7	Pronto Socorro <sup>2</sup>	0	0			0	0	-	0	0			
8	SERUPE <sup>2</sup>	0	0			0	0	-	0	0			
9	Maternidade <sup>3</sup>	0	0			0	0	-	0	0			
10	Pediatria	0	0			0	0	-	0	0			
11	Clinica Tropical <sup>2</sup>	0	0			0	0	-	0	0			
12	UTI Médica <sup>1</sup>	0	0			0	0	-	0	0			
13	UTI Cirúrgica	0	0			0	0	-	0	0			
14	Hemodiálise	0	0			0	0	-	0	0			
15	Quimioterapia	0	0			0	0	-	0	0			
16	UTI neo	0	0			0	0	-	0	0			
17	TOTAL/MES	0	0			0	0	0	0	0		0	
18	TOTAL	0			0	0			0	0			0
19	PREÇO DA REFEIÇÃO	R\$ 7,07				R\$ 6,66				R\$ 8,70			
20	TOTAL DESPESA (R\$)			0,00	0,00			0,00	0,00			0,00	0,00

21 <sup>1</sup> Solicitação de refeição para acompanhante por autorização.

22 A diferença entre o quantitativo de refeições da terceirizada oferecidas aos pacientes e as refeições de acompanhantes, justifica-se em função

23 de: sondas, mamadeiras, pacientes com dieta zero ou em aleitamento materno exclusivo, quando solicitado sopa HC ou terceirizada no Almoço

24 ou Jantar, produção UDE/HC nos demais horários e demandas extras. (Exemplos: Pediatria, SERUPE e Clínica Tropical)

UDE por horário    Estatística Diretoria    Relatório Mensal Funcionários    Relatório Mensal Pac e Acomp    Almoço Comurg

Pronto

JUNHO/2017	SOPA Terc Empresa Terceirizada		ALMOÇO				JANTAR				Produção UDE/HC Demais horários e demandas extras		REFEITÓRIO Empresa Terceirizada	
	Almoço	Jantar	Produção UDE/HC		Empresa Terceirizada		Produção UDE/HC		Empresa Terceirizada		Sonda e Suplementos (3h)	Mamadeira e F.I.E. (3h/9h/24h)	Almoço	Jantar
			Sonda e Suplemento 10h	Mamadeira e F.I.E. 12h	Refeição Pac	Refeição Acomp	Sonda e Suplemento 18h	Mamadeira e F.I.E. 18h	Refeição Pac	Refeição Acomp				
Clin. Médica			0	0			0	0			0	0		
Clinica Ortopédica			0	0			0	0			0	0		
Clin. Cirúrgica			0	0			0	0			0	0		
Pron. Socorro			0	0			0	0			0	0		
SERUPE			0	0			0	0			0	0		
Maternidade			0	0			0	0			0	0		
Pediatria			0	0			0	0			0	0		
Clin. Tropical			0	0			0	0			0	0		
UTI Médica			0	0			0	0			0	0		
UTI Cirúrgica <sup>1</sup>			0	0			0	0			0	0		
Hemodiálise			0	0			0	0			0	0		
Quimioterapia			0	0			0	0			0	0		
UTI neo			0	0			0	0			0	0		
TOTAL/MES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
TOTAL	0,0		0,0		0		0		0				0	
PREÇO DA REFEIÇÃO	R\$ 10,33		R\$ 17,25				R\$ 17,25				R\$ 17,30			
TOTAL DESPESA (R\$)	0,00	0,00			0,00	0,00			0,00	0,00			0,00	0,00

**Figura 76**  
**Planilha de Estatística Diretoria**

Planilha Mamadeira																	
MAMADEIRA																	
	C1	C2	C3	C4	SERUPE	C5	C6	C7	C3-UTI	UTI-Méd	UTI-NEO	HEMO	QUIMIO	NUTRIÇÃO	DIÁLISE	C. CIRURG.	TOTAL
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DIETAS ENTERAIS E SUPLEMENTOS PRONTOS																	
	C1	C2	C3	C4	SERUPE	C5	C6	C7	C3-UTI	UTI-Méd	UTI-NEO	HEMO	QUIMIO	NUTRIÇÃO	DIÁLISE	C. CIRURG.	TOTAL
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
COMPLEMENTOS																	
	C1	C2	C3	C4	SERUPE	C5	C6	C7	C3-UTI	UTI-Méd	UTI-NEO	HEMO	QUIMIO	NUTRIÇÃO	DIÁLISE	C. CIRURG.	TOTAL
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**Figura 77**  
**Planilha de compilação de dados mensais de Mamadeira, SNE e VO por clínica**

10. Fazer a conferência dos dados compilados que apareceram na Estatística Diretoria com os dados de Produção UDE + Demandas extras que são fornecidos pela responsável pela UDE referentes a etiquetas que foram geradas a mão por solicitações após o horário de produção (Figura 78)

Obs.: Os dados de Extras SNE e Extras Madeiras tem que ter sempre saldo positivo, caso apareça dado negativo, checar novamente pois algum dado não foi computado.

11. Encaminhar até o dia 10 de cada mês a Estatística para Diretoria



**Número: POP - 121**

Elaboração do Relatório de Custo da Nutrição

**EXECUTANTE:** Nutricionistas

**ÁREA:** Unidade de Nutrição Clínica

**OBJETIVO:** Padronizar os procedimentos para a elaboração do Relatório de Custo da Nutrição

**Elaborado por:** Geisa Juliana Gomes Marques Fortunato

**Data da Validação:** Julho/2017

**Data da Revisão:**

**PASSOS**

**Frequência:**

- Mensal

**Materiais necessários:**

- Planilhas de controle diário de entrega de Lanche do Banco de Sangue
- Lista de controle de comensais do refeitório
- Requisições fechadas diárias
- Planilha de controle de produção da UDE
- Estatística Diretoria

**Etapas:**

1. Abrir arquivo da Matriz do Relatório Custo da Nutrição no computador da Secretaria

Meus Documentos → Relatório Custo da Nutrição → 2017 → Matriz

2. Preencher os dados diários: Vitamina Centro Cirúrgico; lanches do Banco de Sangue; Almoço Residentes; Produção UDE; Ceia Residentes e Estatística Diretoria

3. Os dados ao serem preenchidos nas abas correspondentes são gerados automaticamente na aba Relatório Mensal Funcionários (Figura 79) e Relatório Mensal Pac e Acomp (Figura 80)

Obs.: Conferir todos os dados para verificar se estão preenchidos corretamente.

NÚMERO MENSAL DE REFEIÇÕES DE FUNCIONÁRIOS						jun/17													
CENTRO DE CUSTO	Café/Chá		Vitamina C. Cirúrgico		Lanche Banco de Sangue		Almoço		Ceia		Total Refeições	Total Peso							
	Nº	P-1	Nº	P-1,5	Nº	P-1,5	Nº	P-4	Nº	P-4									
1101-Administração Geral	0	0		0		0	0	0	0	0	0	0							
1202-Higienização Hospitalar		0		0		0	0	0	0	0	0	0							
1204-Nutrição	0	0		0		0	0	0	0	0	0	0							
1210-Farmácia		0		0		0	0	0	0	0	0	0							
1301-Psicologia		0		0		0	0	0	0	0	0	0							
1302-Serviço Social		0		0		0	0	0	0	0	0	0							
1304-C. Cirúrgico		0	0	0		0	0	0	0	0	0	0							
1306-Fonoaudiologia		0		0		0	0	0	0	0	0	0							
1401-Clinica Médica		0		0		0	0	0	0	0	0	0							
1402-Clinica Cirúrgica		0		0		0	0	0	0	0	0	0							
1403-Clinica Obstétrica		0		0		0	0	0	0	0	0	0							
1404-Clinica Pediátrica		0		0		0	0	0	0	0	0	0							
1406-Clinica Tropical		0		0		0	0	0	0	0	0	0							
1407-Clinica Ortopédica		0		0		0	0	0	0	0	0	0							
1408-U.T.I. Médica		0		0		0	0	0	0	0	0	0							
1410-Pronto Socorro		0		0		0	0	0	0	0	0	0							
1411-SERUPE		0		0		0	0	0	0	0	0	0							
1417-Amb.A (Psiquiatria)		0		0		0	0	0	0	0	0	0							
1418-Ambulatório Geral		0		0		0	0	0	0	0	0	0							
1419-Cerof		0		0		0	0	0	0	0	0	0							
1429-Odontologia		0		0		0	0	0	0	0	0	0							
1436-Laboratório		0		0		0	0	0	0	0	0	0							
1442-Fisioterapia																			

**Figura 79**  
**Relatório Mensal Funcionários**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS																														
HOSPITAL DAS CLÍNICAS/EBSERH																														
CHEFIA DA UNIDADE DE NUTRIÇÃO CLÍNICA																														
NÚMERO MENSAL DE REFEIÇÕES DE PACIENTES E ACOMPANHANTES																										jun/17				
CENTRO DE CUSTO	Complemento		Mamadeiras e Fórmulas Infantis Lácteas		Dieta Enteral		Módulos		Fórmulas Infantis Especiais		Desjejum		Colação		Lanche		Ceia		Almoço		Jantar			Sopa HC		Sopa Terc		TOTAL PESOS	TOTAL Geral	
	Pot	P-1,5	Pot	P-1,5	Pot	P-5	Pot	P-15	Pot	P-1,5	Pot	Acp	P-2	Pot	P-1	Pot	P-2	Pot	P-2	Pot	Acp	P-4	Pot	Acp	P-4	Pot	P-1,5	Pot	P-3	
1401-Cl. Méd.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
1402-Cl. Cirúrg.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
1403-Mater-Cbst	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
1404-Cl. Pediat.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
1406-Tropical	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
1407-Ortopedia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
1408-U.T.I. Médica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
1410-P.S.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
1411-Serupe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
1412-U.T.I. Cirurgica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
1415-UTI-NEO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00

**Figura 80**  
**Relatório Mensal Pacientes e Acompanhantes**

4. Encaminhar até o dia 10 de cada mês o Relatório para a Unidade de Custos do hospital

**Número: POP 122**

Registro de documentos no Sistema de Informações Gerais (SIG)

<b>EXECUTANTE:</b>	Auxiliares de nutrição
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar o procedimento para registrar documentos no Sistema de Informações Gerais (SIG)
<b>Elaborado por:</b>	Patrícia Naves Silva
<b>Data da Validação:</b> Março/2017	<b>Data da Revisão:</b> 15/03/2017

Passos

**Frequência:**

Diariamente.

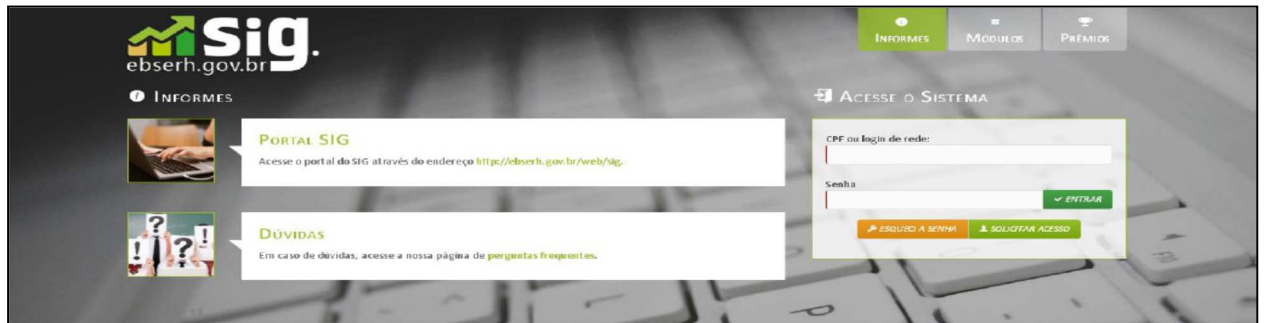
**Materiais necessários:**

1. Computador.
2. Documento impresso assinado pelo responsável do setor.

**Etapas:**

01. Acessar site: [www.sigebserh.com.br](http://www.sigebserh.com.br);
02. Adicionar CPF e senha do cadastrado;
03. Clicar em novo cadastro, inserir a procedência e interessado (Unidade de Nutrição Clínica);
04. Selecionar o tipo (memorando, ofício, entre outros), número, data e assunto do documento;
05. Inserir classificação (995) e expressão chave (assunto do documento) ;
06. Escanear, salvar e selecionar documento desejado;
07. Inserir tipo de prioridade, destino, despacho (assunto do documento);
08. Tramitar e gerar etiqueta;
09. Imprimir duas cópias, registrar destinatário e número de documento no caderno de registros;
10. Levar os documentos no local de destino;
11. Coletar assinatura de recebido no caderno e na cópia do documento;
12. Arquivar a cópia na pasta de documentos;

## 1º Passo



## 2º Passo



## 3º Passo

4º Passo

**CADASTRAR: DOCUMENTOS/PROCESSOS**

\* Indica campo obrigatório. Descrição do Campo. Atenção à regra.

Tipo de protocolo:  Documento  Processo

Natureza:  Externa  Interna

Origem Cadastro: [UNC / HC-UFMG] - Unidade de Nutrição Clínica

Procedência:  + Inserir Procedência

Interessado:  + Inserir Interessado

Tipo de documento: Seleccione...

Número do Documento:

Data do Documento:

Grau de sigla:  Público  Reservado  Ultra-secreto  Secreto  Particular

Assunto:

---

Arquivos Organizados: Scanner\_Nut\_2017\_03\_24\_11\_34\_26\_575.pdf Data do arquivo: 24/03/2017

Protocolos Relacionados:

Ação	Nº Protocolo	Tipo	Data de abertura	Assunto
Não existem registros.				

Protocolos Apensados / Anexados:

Junções				
Número	Tipo	Juntado por	Data Junção	Interessado

---

**FORMULÁRIO DE TRAMITE**

Ação:  Arquivar  Tramitar

Tipo de prioridade: Seleccione...

Remetente: [UNC / HC-UFMG] - Unidade de Nutrição Clínica

Destino:  + Inserir Destino

Observação:  500 máximo de caracteres

Despacho:  500 máximo de caracteres

TRAMITAR
ETIQUETA
LIMPAR

**Número: POP 123**

Fluxograma de Acidentes Ocupacionais

<b>EXECUTANTE:</b>	Todos os funcionários da Unidade de Nutrição Clínica
<b>ÁREA:</b>	Unidade de Nutrição Clínica
<b>OBJETIVO:</b>	Padronizar o procedimento para providências no caso de acidentes ocupacionais
<b>Elaborado por:</b>	Inaiana Marques Filizola Vaz; Geisa Juliana Gomes Marques Fortunato
<b>Data da Validação:</b> 29/03/2017	<b>Data da Revisão:</b> -

Passos

**Frequencia:**

- Na ocorrência de acidentes ocupacionais

**Etapas:**

01. Orientar o funcionário a comunicar imediatamente à chefia imediata sobre a ocorrência do acidente;
02. Retirar imediatamente o funcionário de sua rotina diária;
03. Encaminhar e acompanhar o funcionário para atendimento na unidade hospitalar ou para o local mais indicado;
04. Preencher o formulário de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) conforme orientação do departamento de recursos humanos;
05. Orientar o funcionário que em caso de necessidade de afastamento, este é o responsável em apresentar o atestado médico à Unidade de Nutrição Clínica ou ao Departamento Pessoal.
06. Avaliar o parecer do médico do trabalho, quando necessário, a aptidão para retorno do trabalho.