

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UNUT.045 – Página 1/9	
Título do Documento	ROTINAS DE VISITA DOS NUTRICIONISTAS AOS PACIENTES INTERNADOS NA CLÍNICA CIRÚRGICA	Emissão: 20/01/2023 Versão: 1.0	Próxima revisão: 20/01/2025

1. OBJETIVO(S)

Padronizar as rotinas de visita dos nutricionistas aos pacientes internados na clínica cirúrgica.

2. MATERIAL

- Prancheta;
- Caneta;
- EPI – (luvas e máscara);
- EPI isolamento de contato – (luvas, máscara, capote);
- Balança antropométrica;
- Fita antropométrica;
- Régua antropométrica;
- Estadiômetro;
- Computador;
- Calculadora;
- Censo dos pacientes internados e pacientes que irão internar, fornecido pela enfermagem;
- Pasta de nutrição do setor, a qual contém as fórmulas, parâmetros de para avaliação nutricional e onde se coloca as folhas de protocolos, triagens e acompanhamentos de pacientes;
- Triagem NRS, 2002, (Anexo 1);
- Triagem Strong kids, (Anexo 2);
- Folha de acompanhamento nutricional Via Oral (VO), (Anexo 3);
- Folha de acompanhamento nutricional Sonda Nasoenteral, (Anexo 4);

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UNUT.045 – Página 2/9	
Título do Documento	ROTINAS DE VISITA DOS NUTRICIONISTAS AOS PACIENTES INTERNADOS NA CLÍNICA CIRÚRGICA	Emissão: 20/01/2023	Próxima revisão: 20/01/2025
		Versão: 1.0	

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

- Verificar no censo dos pacientes e no AGHUX (Sistema de Apoio aos Hospitais Universitários) a relação de pacientes a serem avaliados;
- Leitura do prontuário;
- Visitar o paciente no leito;
- Realizar a triagem e/ou avaliação conforme descrito no protocolo de triagem e avaliação nutricional ao paciente hospitalizado;
- Realizar o plano de atendimento de nutrição a pacientes internados de acordo com a avaliação nutricional, quadro clínico, aceitação/ tolerância alimentar;
- Colocar na pasta de nutrição do setor a triagem e /ou avaliação e o acompanhamento preenchidos para cada paciente;
- Registrar no AGHU no campo da anamnese/ evolução as informações coletadas, diagnóstico nutricional e plano dietético;
- Imprimir o registro feito no AGHU, carimbar, assinar e anexar ao prontuário;
- Orientar os pacientes para alta hospitalar, conforme orientações-padrão do HU ou individualizadas de acordo com a necessidade de cada paciente;

3.1. Etapas do procedimento

- Plano de atendimento de nutrição da clínica cirúrgica.

- | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>a. Fazer admissão e triagem nutricional em até 72 horas;</p> <p>b. Anamnese nutricional (investigação dietética, antropométrica, avaliação física e bioquímica)</p> <p>c. Elaborar diagnóstico de nutrição conforme padrão AND (<i>Academy of Nutrition and Dietetics</i>)</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



Pacientes sem risco nutricional	Pacientes com risco nutricional
<p>d. Acompanhamento diário;</p> <p>e. Verificação da prescrição médica;</p> <p>f. Planejamento dietético após análise da prescrição médica;</p>	<p>d. Acompanhamento diário;</p> <p>e. Verificação da prescrição médica;</p> <p>f. Planejamento dietético após análise da prescrição médica;</p>

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UNUT.045 – Página 3/9	
Título do Documento	ROTINAS DE VISITA DOS NUTRICIONISTAS AOS PACIENTES INTERNADOS NA CLÍNICA CIRÚRGICA	Emissão: 20/01/2023 Versão: 1.0	Próxima revisão: 20/01/2025

<ul style="list-style-type: none"> g. Registro do atendimento em prontuário (AGHU); h. Aferição do peso a cada 5 dias. i. Após 7 dias da 1ª realização de triagem realizar nova triagem de risco nutricional. 	<ul style="list-style-type: none"> g. Registro do atendimento em prontuário (AGHU); h. Aferição do peso a cada 2 dias. i. Para peso estimado, fazer a CB (Circunferência do Braço) a cada 5 dias. j. Para Idosos (>60 anos) fazer a CP (Circunferência da Panturrilha) a cada 5 dias. k. Após 7 dias da 1ª realização de triagem realizar nova triagem de risco nutricional.
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Pacientes com alimentação via oral
<ul style="list-style-type: none"> a. Coletar dados sobre hábitos/ alergias ou intolerâncias alimentares, conforme Triagem Nutricional; b. Fazer sugestão de prescrição de acordo com dados coletados; c. Fazer prescrição e orientar copeira.

Pacientes com alimentação via enteral ou gastrostomia
<ul style="list-style-type: none"> a. Calcular as necessidades nutricionais do paciente conforme as recomendações para cada patologia (consultar literatura específica); b. Fazer prescrição da dieta, iniciando com 1/3 do VCT (Valor Calórico Total), evoluindo para 2/3 no segundo dia e 100% no terceiro dia; c. Em casos de pacientes que já faziam uso de SNE ou GTM antes de internar e que não estavam em jejum prolongado ou que não tenham contraindicação médica, iniciar com 100% da VCT ou 2/3 já no primeiro dia de internação; d. Deixar prescrição no lactário; e. Verificar, diariamente, na bomba de infusão se o gotejamento e a dieta estão de acordo com o que foi prescrito.

4. REFERÊNCIAS

FIDELIX, Marcia Samia Pinheiro. **Manual Orientativo: Sistematização do Cuidado de Nutrição**. Associação Brasileira de Nutrição, São Paulo, p. 1-66, 2014. Disponível em: <http://cev.org.br/arquivo/biblioteca/4032569.pdf>. Acesso em: 08/06/2022.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UNUT.045 – Página 4/9	
Título do Documento	ROTINAS DE VISITA DOS NUTRICIONISTAS AOS PACIENTES INTERNADOS NA CLÍNICA CIRÚRGICA	Emissão: 20/01/2023 Versão: 1.0	Próxima revisão: 20/01/2025

5. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	19/08/2022	Elaboração do documento

Elaboração Cristhiane Rossi Gemelli Érika Leite Ferraz Libório Josiane Ribeiro dos Santos Santana Mirele Aparecida Schwengber Viviane Castilho Justo	Data: 19/08/2022
Análise Daniel Salas Steinbaum – DCDT	Data: 13/12/2022
Validação Fuad Fayez Mahmoud – STGQ	Data: 30/12/2022
Aprovação Tiago Amador Correia – Gerente de Atenção à Saúde	Data: 20/01/2023

Assinado eletronicamente no processo SEI 23529.014730/2021-77

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UNUT.045 – Página 5/9	
Título do Documento	ROTINAS DE VISITA DOS NUTRICIONISTAS AOS PACIENTES INTERNADOS NA CLÍNICA CIRÚRGICA	Emissão: 20/01/2023 Versão: 1.0	Próxima revisão: 20/01/2025

ANEXO 1 - TRIAGEM NRS

TRIAGEM NUTRICIONAL ADULTO/IDOSO HU/UGFD EBSERH



Nome do paciente: _____ Sexo: () M () F
 Idade: ____ anos DN: ____/____/____ Cidade: _____ Data de internação: ____/____/____
 Posto: ____ Leito: ____ Data da triagem nutricional: ____/____/____ Horário da triagem nutricional: ____:____
 Diagnóstico clínico: _____

Peso Atual	Peso Habitual	Peso Estimado	Peso Ideal	Altura: _____ cm () real () estimado AJ () recumbente	Perda de peso: ____% Quantos meses: ____ Classif. Perda de peso: _____
				IMC: _____ kg/m ²	DIAGNÓSTICO ANTROPOMÉTRICO:
AJ		CB		Adeq. de CB: _____	
CP		EMAP		Classif. EMAP: _____	Mão realizada EMAP: _____

Avaliação da ingestão alimentar da semana anterior a internação:

O paciente internou para realizar cirurgia eletiva? () sim () não	Está em jejum? () sim () não	Iniciou jejum a que horas: ____ hrs
O paciente já se encontrava internado: () não () sim, em qual(is) local(is): _____ _____ Há quanto tempo está internado: _____		
Na última semana estava se alimentando por: () VO () SNE () TNP () Gastrostomia () Jejunostomia		
Qual o local que estava se alimentando na última semana: () Casa () HU () UTI () Outro hospital		
Se VO, quantas refeições realizava habitualmente em casa: _____ Consistência da dieta: _____		
Quais refeições: _____		
Observações: _____		

Escala visual de ingestão alimentar na última semana

Refeição	NADA	Menos da metade	METADE	Mais da metade	TODA
Almoço					
Jantar					
Café da manhã	() 0% () 25% () 50% () 75% () 100% () não tem costume		Lanche da tarde	() 0% () 25% () 50% () 75% () 100% () não tem costume	
Colação	() 0% () 25% () 50% () 75% () 100% () não tem costume		Ceia	() 0% () 25% () 50% () 75% () 100% () não tem costume	
Observações: (descreva aqui algo diferente relatado pelo paciente/acompanhante do hábito alimentar do paciente).					

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UNUT.045 – Página 6/9	
Título do Documento	ROTINAS DE VISITA DOS NUTRICIONISTAS AOS PACIENTES INTERNADOS NA CLÍNICA CIRÚRGICA	Emissão: 20/01/2023 Versão: 1.0	Próxima revisão: 20/01/2025

TRIAGEM NUTRICIONAL ADULTO/IDOSO
HU/UFGD EBSERH



RASTREAMENTO DE RISCO NUTRICIONAL (NRS 2002 – NUTRITIONAL RISK SCREENING)

Passo 1: Pesquisa inicial		Sim	Não
1	O IMC é < 20,5 kg/m ² ?		
2	O paciente perdeu peso nos últimos 3 meses?		
3	O paciente teve sua ingestão dietética reduzida na última semana?		
4	O paciente é gravemente doente?		

Sim: se houver pelo menos uma resposta "sim" passe para o Passo 2.
Não: se as respostas forem "Não" para todas as questões, REPITA A AVALIAÇÃO A INTERVALOS SEMANAIS. Se o paciente tiver programação de cirurgia de grande porte, um plano de cuidados nutricionais preventivo deve ser estabelecido, para evitar deterioração nutricional.

Passo 2: Pesquisa final			
Alteração do estado nutricional		Gravidade da doença	
Ausente Score 0	Estado nutricional normal	Ausente Score 0	Necessidades nutricionais normais
Leve Score 1	Perda de peso > 5% em 3 meses Ou Ingestão alimentar 50 a 75% do normal na semana anterior	Leve Score 1	Fratura de colo de fêmur, pacientes crônicos, notadamente com complicações agudas: cirrose, DPOC, hemodiálise crônica, diabetes e oncologia, paciente com doença crônica admitido no hospital com complicações, debilitado, porém sai do leito regularmente.
Moderado Score 2	Perda de peso > 5% em 2 meses Ou IMC: 18,5 – 20,5 Ou CB: P5 – P15 + queda do estado geral Ou Ingestão alimentar 25 a 50% do normal na semana anterior	Moderado Score 2	Cirurgia abdominal de grande porte Acidente vascular encefálico Pneumonia grave Câncer hematológico Paciente confinado ao leito devido à doença
Grave Score 3	Perda de peso > 5% em 1 mês (> 15% em 3 meses) Ou IMC < 18,5 Ou CB: P < 5 + queda do estado geral Ou Ingestão alimentar 0% a 25% do normal na semana anterior	Grave Score 3	Traumatismo do crânio Transplante de medula óssea Paciente em terapia intensiva (APACHE > 10) Paciente de terapia intensiva ligado à ventilação artificial
Idade: paciente > 70 anos () não () se sim adicione 1 escore final		ESCORE TOTAL: _____	
Escore 3 ou >3: paciente com risco nutricional e um plano nutricional deve ser introduzido Escore <3: apenas reavaliar semanalmente. Caso o paciente tenha cirurgia de grande porte planejada, devem-se iniciar cuidados nutricionais preventivos para evitar o risco nutricional associado			

CLASSIFICAÇÃO FINAL:

() COM RISCO NUTRICIONAL

() SEM RISCO NUTRICIONAL, reavaliar em: ___/___/___

Estagiário(a) Responsável: _____

Nutricionista Responsável: _____

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UNUT.045 – Página 7/9	
Título do Documento	ROTINAS DE VISITA DOS NUTRICIONISTAS AOS PACIENTES INTERNADOS NA CLÍNICA CIRÚRGICA	Emissão: 20/01/2023	Próxima revisão: 20/01/2025
		Versão: 1.0	

ANEXO 2 - TRIAGEM STRONG KIDS



TRIAGEM NUTRICIONAL EM PEDIATRIA

STRONGKIDS



Nome Completo: _____ Gênero: () F () M
 Posto: _____ Quarto/Leito: _____ / _____ N° Prontuário: _____ Data da coleta: _____ / _____ / _____
 Data da internação: _____ / _____ / _____ Data de nascimento: _____ / _____ / _____
 Idade: _____ ano(s) _____ mês(es) Id. corrigida: _____ ano(s) _____ mês(es)
 Nasceu de quantas semanas? _____
 Peso Habitual (kg): _____ Comprimento/estatura (cm): _____ Peso Atual(kg): _____
 IMC (kg/m²) = _____ Classificação IMC _____
 Diagnóstico Clínico: _____
 Dieta _____
 Altura: () 1ª opção real () 2ª opção AJ () 3ª opção CT

Parte 1. Perguntas a serem respondidas pelo profissional de saúde:

Existe alguma doença com risco de desnutrição ou previsão de cirurgia de grande porte?
 Sim = 02 pontos () Não = 00 ponto

A criança apresenta algum sinal que sugere estado nutricional precário (avaliado por avaliação clínica subjetiva – EXAME FÍSICO)?
 Sim = 01 ponto () Não = 00 ponto

Parte 2. Perguntas a serem questionadas ao cuidador da criança:

Alguma desta situação está presente?

- Diarreia excessiva (> 5 episódios/dia) e/ou vômitos (> 3 episódios/dia)
 Redução da ingestão oral nos últimos 5 dias
 Intervenção nutricional pré-existente
 Ingestão oral insuficiente por dor

Sim = 01 ponto () Não = 00 ponto

Perda de peso ou pouco ganho de peso – houve perda de peso ou nenhum ganho de peso (em crianças <1 ano) durante as últimas semanas/os últimos meses?

Sim = 01 ponto () Não = 00 ponto

Escore Total =

Classificação

- Alto risco : 4 – 5 pontos
 Médio risco: 1 – 3 pontos
 Baixo risco: 0 ponto

Alto risco: 4 – 5 pontos. Consultar especialista ou médico para diagnóstico clínico. Consultar médico e nutricionista para aconselhamento nutricional e acompanhamento. Avaliar prescrição de suplemento oral ou adequação da dieta via oral ou por outra via e pesagem diariamente.

Médio risco: 1 – 3 pontos. Considerar intervenção nutricional. Pesagem duas vezes por semana e avaliar risco nutricional uma vez por semana (triagem). Se necessário consultar médico ou especialista para diagnóstico.

Baixo risco: 0 ponto. Nenhuma intervenção nutricional é necessária. Checar peso regularmente e avaliar risco nutricional semanalmente (triagem).

Estagiária responsável: _____

Nutricionista responsável: _____

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UNUT.045 – Página 8/9	
Título do Documento	ROTINAS DE VISITA DOS NUTRICIONISTAS AOS PACIENTES INTERNADOS NA CLÍNICA CIRÚRGICA	Emissão: 20/01/2023 Versão: 1.0	Próxima revisão: 20/01/2025

ANEXO 3 - FOLHA DE ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL VIA ORAL

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL – ADULTO/IDOSO
DIETA VIA ORAL

PACIENTE: _____ LEITO: _____ ALERGIAS/INTOLERÂNCIAS ALIMENTARES: _____

Data	Dieta	Módulos e suplementos	Aceitação da dieta	Observações	Avaliação Antropométrica 3 a 3 dias
	Censo:		Desjejum: () 0% () 25% () 50% () 75% () 100% Outro: _____% Colação: () 0% () 25% () 50% () 75% () 100% Outro: _____% Almoço: () 0% () 25% () 50% () 75% () 100% Outro: _____% Lanche: () 0% () 25% () 50% () 75% () 100% Outro: _____% Jantar: () 0% () 25% () 50% () 75% () 100% Outro: _____% Ceia: () 0% () 25% () 50% () 75% () 100% Outro: _____% TOTAL DO DIA: _____%	Função intestinal:	
	Copa:			Intercorrências:	
	Censo:		Desjejum: () 0% () 25% () 50% () 75% () 100% Outro: _____% Colação: () 0% () 25% () 50% () 75% () 100% Outro: _____% Almoço: () 0% () 25% () 50% () 75% () 100% Outro: _____% Lanche: () 0% () 25% () 50% () 75% () 100% Outro: _____% Jantar: () 0% () 25% () 50% () 75% () 100% Outro: _____% Ceia: () 0% () 25% () 50% () 75% () 100% Outro: _____% TOTAL DO DIA: _____%	Função intestinal:	
	Copa:			Intercorrências:	
	Censo:		Desjejum: () 0% () 25% () 50% () 75% () 100% Outro: _____% Colação: () 0% () 25% () 50% () 75% () 100% Outro: _____% Almoço: () 0% () 25% () 50% () 75% () 100% Outro: _____% Lanche: () 0% () 25% () 50% () 75% () 100% Outro: _____% Jantar: () 0% () 25% () 50% () 75% () 100% Outro: _____% Ceia: () 0% () 25% () 50% () 75% () 100% Outro: _____% TOTAL DO DIA: _____%	Função intestinal:	
	Copa:			Intercorrências:	
	Censo:		Desjejum: () 0% () 25% () 50% () 75% () 100% Outro: _____% Colação: () 0% () 25% () 50% () 75% () 100% Outro: _____% Almoço: () 0% () 25% () 50% () 75% () 100% Outro: _____% Lanche: () 0% () 25% () 50% () 75% () 100% Outro: _____% Jantar: () 0% () 25% () 50% () 75% () 100% Outro: _____% Ceia: () 0% () 25% () 50% () 75% () 100% Outro: _____% TOTAL DO DIA: _____%	Função intestinal:	
	Copa:			Intercorrências:	

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL – ADULTO/IDOSO
DIETA VIA ORAL

PACIENTE: _____ LEITO: _____ ALERGIAS/INTOLERÂNCIAS ALIMENTARES: _____

Data	Dieta	Módulos e suplementos	Aceitação da dieta	Observações	Avaliação Antropométrica 3 a 3 dias
	Censo:		Desjejum: () 0% () 25% () 50% () 75% () 100% Outro: _____% Colação: () 0% () 25% () 50% () 75% () 100% Outro: _____% Almoço: () 0% () 25% () 50% () 75% () 100% Outro: _____% Lanche: () 0% () 25% () 50% () 75% () 100% Outro: _____% Jantar: () 0% () 25% () 50% () 75% () 100% Outro: _____% Ceia: () 0% () 25% () 50% () 75% () 100% Outro: _____% TOTAL DO DIA: _____%	Função intestinal:	
	Copa:			Intercorrências:	

EVOLUÇÃO DO PACIENTE: (Descrever resumidamente o acompanhamento realizado durante os 5 dias com o paciente, como: ganho ou perda de peso e medidas, intercorrências que afetaram a aceitação da dieta, exames realizados, mudanças em exames laboratoriais, exame físico, etc).

EXAMES LABORATORIAIS					
Exames hematológicos		Exames bioquímicos		Eletrólitos e minerais	
DATA: ___/___/___	___/___/___	DATA: ___/___/___	___/___/___	DATA: ___/___/___	___/___/___
Hemoglobina		Glicemia		Sódio sérico	
Hematócrito		PCR		Potássio sérico	
VCM		Ureia		Fósforo sérico	
HCM		Creatinina		Magnésio sérico	
CHCM		Albumina sérica		Cálcio sérico	
Leucócitos		Bilirrubina		Ferro sérico	
Neutrófilos		Acido úrico		Outros:	
Linfócitos totais		Outro:			

Estagiário(a) responsável: _____ Nutricionista responsável: _____

() CONTINUA ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL
() ALTA HOSPITALAR DATA DA ALTA: ___/___/___

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UNUT.045 – Página 9/9	
Título do Documento	ROTINAS DE VISITA DOS NUTRICIONISTAS AOS PACIENTES INTERNADOS NA CLÍNICA CIRÚRGICA	Emissão: 20/01/2023 Versão: 1.0	Próxima revisão: 20/01/2025

ANEXO 4 - FOLHA DE ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL SONDA NASOENTERAL

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL – ADULTO/IDOSO
DIETA VIA SNE



PACIENTE: _____ LEITO: _____ ALERGIAS/INTOLERÂNCIAS ALIMENTARES: _____

DATA	Dieta prescrita (nome, kcal/kg, %VCT)	Volume Gotej. (SA/SF)	Proteínas		Fibras		Função intestinal	Intercorrências	Jejum (qual tempo total de jejum? por quê?)	Total infundido em 24h (volume, kcal/kg, %VCT, proteína da dieta)
			Dieta	Módulo	Dieta	Módulo				
			(gramas e g/kg de peso)		(gramas e g/kg de peso)					
			(gramas e g/kg de peso)		(gramas e g/kg de peso)					
			(gramas e g/kg de peso)		(gramas e g/kg de peso)					
			(gramas e g/kg de peso)		(gramas e g/kg de peso)					

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL – ADULTO/IDOSO
DIETA VIA SNE



AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___

EVOLUÇÃO DO PACIENTE: (Descrever resumidamente o acompanhamento realizado durante os 5 dias com o paciente, como: ganho ou perda de peso e medidas, intercorrências que afetaram a oferta da dieta, exames realizados, mudanças em exames laboratoriais, exame físico, etc).

EXAMES LABORATORIAIS

Exames hematológicos			Exames bioquímicos			Eletrólitos e minerais		
DATA: ___/___/___	___/___/___	___/___/___	DATA: ___/___/___	___/___/___	___/___/___	DATA: ___/___/___	___/___/___	___/___/___
Hemoglobina			Glicemia			Sódio sérico		
Hematócrito			PCR			Potássio sérico		
VCM			Ureia			Fósforo sérico		
HCM			Creatinina			Magnésio sérico		
CHCM			Albumina sérica			Cálcio sérico		
Leucócitos			Bilirrubina			Ferro sérico		
Neutrófilos			Acido úrico			Outros:		
Linfócitos totais			Outro:					

Estagiário(a) responsável: _____

Nutricionista responsável: _____

() CONTINUA ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL
() ALTA HOSPITALAR DATA DA ALTA: ___/___/___