



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UNC.007- Página 1 de 15	
Título do Documento	Assistência Nutricional na Unidade do Sistema Urinário	Emissão: 22/09/2020	Próxima revisão: 22/09/2022
		Versão: 3.0	

1. OBJETIVO

Prestar assistência nutricional sistematizada e personalizada aos pacientes renais crônicos contribuindo com a eficiência do tratamento conservador ou dialítico de forma humanizada e de qualidade, visando auxiliar na prevenção, manutenção e/ou recuperação do estado nutricional através da adequação, educação e orientação dietoterápica, garantindo a assistência nutricional ao usuário.

2. RESPONSÁVEL

Nutricionista da Unidade de Nutrição Clínica (UNC).

3. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Formulário de Triagem Nutricional;
- Balança digital;
- Fita métrica inelástica;
- Calculadora;
- Computador;

4. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

4.1 Admissão do paciente

- Admitir os pacientes na Unidade do Sistema Urinário encaminhados pelo ambulatório dos médicos do tratamento conservador ou vindos das unidades de internamento e ambulatórios do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HUPAA.

4.2 Realizar assistência nutricional

4.2.1 Pacientes em tratamento conservador:

- No Ambulatório Multidisciplinar, composto pelas categorias: médica, nutrição, enfermagem, psicologia e serviço social, o nutricionista deve:
 - a. Fornecer orientação quanto ao novo comportamento alimentar;
 - b. Esclarecer dúvidas;
 - c. Preparar paciente para início do tratamento de hemodiálise;
 - d. Registrar, junto com a equipe, no prontuário eletrônico do paciente a prescrição dietoterápica, a evolução nutricional e as intercorrências;



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UNC.007- Página 2 de 15	
Título do Documento	Assistência Nutricional na Unidade do Sistema Urinário	Emissão: 22/09/2020	Próxima revisão: 22/09/2022
		Versão: 3.0	

- No Ambulatório específico com a Nutricionista:
 - a. Realizar avaliação do Estado Nutricional de acordo com fórmulas e tabelas descritas no POP.UNC.002.2019 - AVALIAÇÃO NUTRICIONAL, seguindo as orientações abaixo relacionadas:
 - ✓ Realizar anamnese clínica nutricional: ferramenta utilizada para identificar de forma sistemática, por meio da história clínica (história da doença, mudanças de peso, apetite e sintomas gastrintestinais) e exames físicos (análise de massa muscular, do tecido adiposo e do edema), a abordagem e a conduta a ser tomada no cuidado nutricional (anexo E);
 - ✓ Antropometria: método de avaliação nutricional rápido e não invasivo, que permite verificar informações sobre os compartimentos corporais particularmente gordura e músculo. Os parâmetros antropométricos utilizados são: peso atual, peso usual, porcentagem de peso ideal, perda de peso involuntária, peso seco, estatura, índice de massa corporal (IMC), circunferência do braço (CMB) e circunferência da cintura (CC);
 - ✓ Bioquímicos: detecta precocemente os problemas nutricionais, avalia acúmulo de escórias nitrogenadas, além de acúmulo de micronutrientes. Os mais utilizados são: albumina, transferrina, contagem total de linfócitos, pré-albumina, ureia, creatinina, colesterol, potássio, fósforo, sódio e cálcio;
 - ✓ Inquéritos dietéticos: Avalia-se o consumo alimentar em um determinado período de tempo estabelecido previamente, utilizando o registro alimentar habitual (anexo E) e identifica-se distúrbios nutricionais relacionando a dieta ao estado nutricional e ao aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis (anexo C).
 - b. Fornecer plano alimentar individualizado para retardar início de tratamento com a hemodiálise;
 - c. Entregar material educativo, momento importante para que o paciente possa relembrar as informações quando necessário; Registrar no prontuário eletrônico do paciente a prescrição dietoterápica, a evolução nutricional e as intercorrências;

4.2.2 Pacientes em tratamento de hemodiálise:

- No Ambulatório com a Nutricionista:
 - a. Esclarecer dúvidas sobre a necessidade de alterações no comportamento alimentar sobre líquidos, potássio, fósforo, sódio, carambola, carboidratos simples, proteínas e lipídeos em diálise que se não forem ingeridos de forma controlada, geram sintomas que podem diminuir a qualidade de vida;
 - b. Controlar os sintomas urêmicos e distúrbios hidroeletrólíticos como também o



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UNC.007- Página 3 de 15	
Título do Documento	Assistência Nutricional na Unidade do Sistema Urinário	Emissão: 22/09/2020	Próxima revisão: 22/09/2022
		Versão: 3.0	

hiperparatireoidismo secundário, a desnutrição energético-proteica ou qualquer outra alteração metabólica que o paciente venha apresentar.

- c. Entregar material educativo, momento importante para que o paciente possa relembrar as informações quando necessário;
- d. Realizar avaliação do Estado Nutricional de acordo com fórmulas e tabelas de descritas no POP.UNC.002.2019 - AVALIAÇÃO NUTRICIONAL, seguindo as orientações abaixo relacionadas:
 - ✓ Realizar anamnese clínica nutricional: ferramenta utilizada para identificar de forma sistemática, por meio da história clínica (história da doença, mudanças de peso, apetite e sintomas gastrointestinais) e exames físicos (análise de massa muscular, do tecido adiposo e do edema), a abordagem e a conduta a ser tomada no cuidado nutricional (anexo B);
 - ✓ Antropometria: método de avaliação nutricional rápido e não invasivo, que permite verificar informações sobre os compartimentos corporais particularmente gordura e músculo. Os parâmetros antropométricos utilizados são: peso atual, peso usual, porcentagem de peso ideal, perda de peso involuntária, peso seco, estatura, índice de massa corporal (IMC), circunferência do braço (CMB) e circunferência da cintura (CC);
 - ✓ Bioquímicos: detecta precocemente os problemas nutricionais, avalia acúmulo de escórias nitrogenadas, além de acúmulo de micronutrientes. Os mais utilizados são: albumina, transferrina, contagem total de linfócitos, pré-albumina, ureia, creatinina, colesterol, potássio, fósforo, sódio e cálcio;
 - ✓ Inquéritos dietéticos: Avalia-se o consumo alimentar em um determinado período de tempo estabelecido previamente, utilizando o registro alimentar habitual (anexo E) e identifica-se distúrbios nutricionais relacionando a dieta ao estado nutricional e ao aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis (anexo C).
- e. Fornecer plano alimentar individualizado para acompanhar tratamento e evitar complicações metabólicas, desnutrição e alterações do perfil lipídico
- f. Registrar no prontuário eletrônico do paciente a prescrição dietoterápica, a evolução nutricional e as intercorrências;
 - Em acompanhamento do Tratamento de hemodiálise:
 - a. Elaborar cardápio de acordo com hábito alimentar e perfil metabólico, para ser seguido nos dias de hemodiálise e também a nível domiciliar;



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UNC.007- Página 4 de 15	
Título do Documento	Assistência Nutricional na Unidade do Sistema Urinário	Emissão: 22/09/2020	Próxima revisão: 22/09/2022
		Versão: 3.0	

- b. Acompanhar plano alimentar individualizado a nível hospitalar e domiciliar de acordo com a avaliação realizada no ambulatório;
- c. Fazer acompanhamento dos exames bioquímicos mensais (anexo C);
- d. Acompanhar ganho e perda de peso seco ou interdialítico (anexo A);
- e. Reavaliar os pacientes trimestralmente e ajustar condutas (anexo D);
- f. Participar das reuniões interdisciplinares;
- g. Fazer acompanhamento de preceptoria aos residentes e acadêmicos de nutrição;
- h. Planejar, desenvolver e avaliar programas de educação nutricional. Descrição da educação continuada a seguir:
 - ✓ A educação nutricional tem o papel de ajudar nas seleções alimentares mais adequadas, pois a aderência a dieta é um dos fatores mais importantes para o bem-estar do paciente. Portanto, poucos planos de tratamento são tão complexos e exigentes como o prescrito para o paciente renal crônico.
 - ✓ Deve-se levar em consideração a não aderência dos pacientes às orientações, pois o nível de prioridade para aderência de uma dieta muda conforme a intensidade de outros fatores. Frequentemente a doença e o tratamento trazem mudanças profundas na vida do paciente e dos familiares, as quais devem ser assimiladas e aceitas para readaptação psicossocial. A aceitação ocorre se a informação compreendida é julgada, pelo receptor, como válida, o que facilita a educação continuada.
 - ✓ A assistência prestada ao paciente conscientiza-o de seus deveres e responsabilidades, para que não delegue apenas aos outros a incumbência de cuidá-lo, fazendo com que se torne ativo dentro do processo de tratamento e tenha uma melhor aderência ao mesmo.

5. RECOMENDAÇÃO

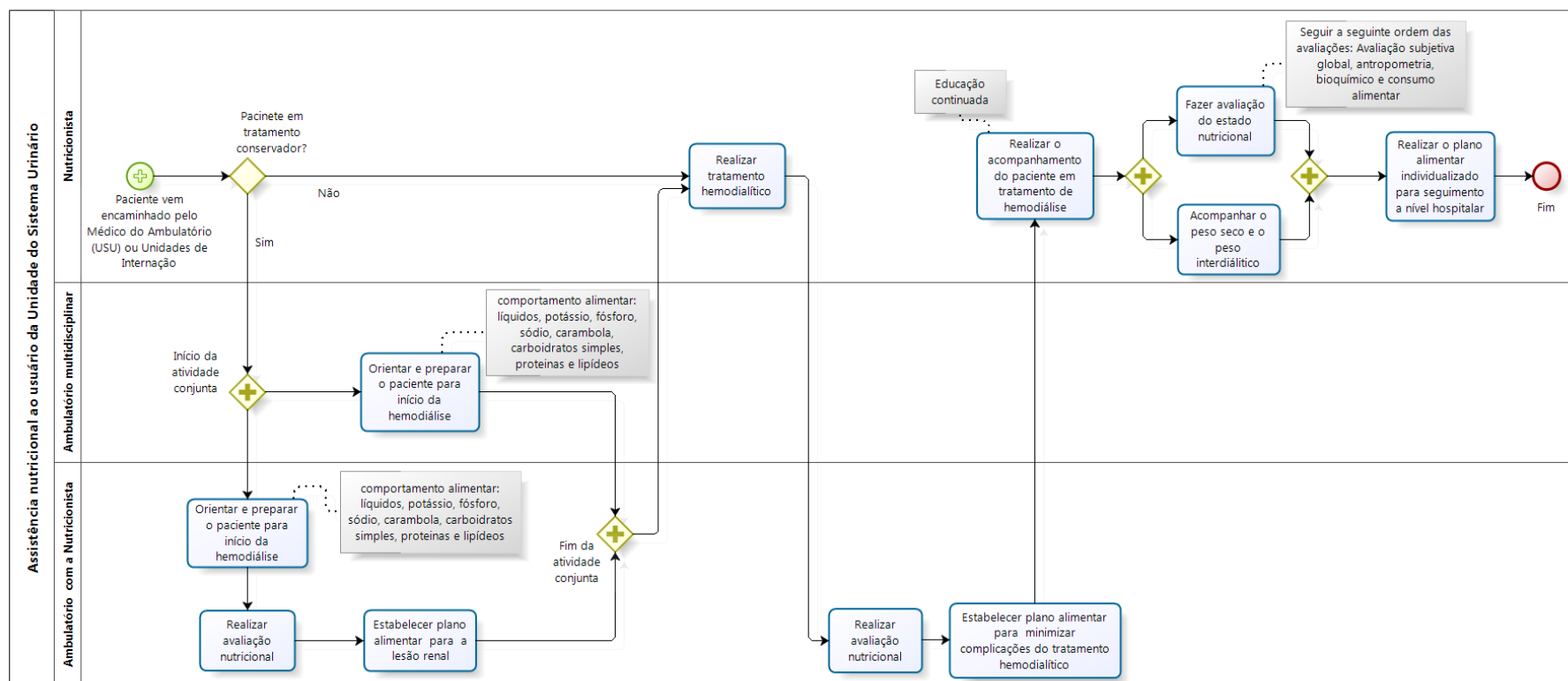
- Aplicação na Unidade do sistema urinário, mas especificamente na área de Nefrologia

6. AÇÕES DE NÃO CONFORMIDADE

- Na impossibilidade da aplicação deste protocolo nos finais de semana, devido ao número reduzido de profissionais nutricionistas, deve-se realizar a avaliação no próximo dia útil de assistência.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UNC.007- Página 5 de 15	
Título do Documento	Assistência Nutricional na Unidade do Sistema Urinário	Emissão: 22/09/2020	Próxima revisão: 22/09/2022
		Versão: 3.0	

7. FLUXOGRAMA





Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UNC.007- Página 6 de 15	
Título do Documento	Assistência Nutricional na Unidade do Sistema Urinário	Emissão: 22/09/2020	Próxima revisão: 22/09/2022
		Versão: 3.0	

8. REFERÊNCIAS

CUPPARI, L.; AVESANI, C. M.; MENDONÇA, C. O. G.; MARTINI, L. A.; MONTE, J.C.M. Doenças renais. In: CUPPARI, L. Nutrição clínica do adulto. São Paulo: Manole, 2005.

DINALLI, S. C; PORTERO, K. C. C. Terapia nutricional em pacientes com insuficiência renal crônica. **Revista Nutrição em Pauta**, v. 13, n. 74, p. 30-33, set./out. 2005.

DUARTE, A. C. E.; CASTELLANI, F. R. **Semiologia nutricional**. Rio de Janeiro: Axcel, 2002.

GOLDSTEIN, D. J. Assessment of nutritional status in renal diseases. In: MITCH, W. E.; KLAHR, S. **Handbook of nutrition and the kidney**. 4rd. ed. Philadelphia: Lippincott-Raven, 2002.

KALANTAR-ZADEH K.; KOPPLE, J.; BLOCK, G.; HUMPHREYS, M. H. Association among SF36 quality of life measures and nutrition, hospitalization, and mortality in hemodialysis. **Journal of the American Society of Nephrology**, v. 12, n. 12, p. 2797-2806, Dec. 2001.

MAGALHÃES, A. **O Papel do fósforo e do paratormônio na progressão da doença renal crônica**. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5148/tde-04043808-142314/>. Acesso em: 06 set. 2008.

MARTINS, C. **Avaliação do estado nutricional e diagnóstico**. Curitiba: Nutroclínica, 3807.

PAPINI, H. F. **Guia de avaliação nutricional para nefropatas em hemodiálise**. São Paulo: Abbot, 2009.

PETERS, B. S. E; JORGETTI, V; MARTINI, L. A. Influência do hiperparatireoidismo secundário grave no estado nutricional de pacientes com insuficiência renal crônica. **Revista de Nutrição. Campinas**, v. 19, n. 1, p. 111-118, jan./fev. 2006.

PIFFER, T. B.; MCCULLOUGH, K. P.; PORT, F. K.; GOODKIN, D. A.; MARONI, B. J.; HELD, P. J.; YOUNG, E. W. Mortality risk in hemodialysis patients and changes in nutritional indicators: DOPPS. **Kidney International**, v. 62, n. 6, p. 2238-2245, Dec. 2002.

RIELLA, M. C.; MARTINS, C. **Nutrição e o rim**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

ROSA, G. (Org.). **Avaliação nutricional do paciente hospitalizado**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

VALENZUELA, R. G. V.; GIFFONI, A. G.; CUPPARI, L.; CANZIANI, M. E. F. Estado nutricional de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise no Amazonas. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 49, n. 1, p. 72-78, 2003.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOS
HOSPITAL PROFESSOR ALBERTO ANTUNES

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UNC.007- Página 7 de 15	
Título do Documento	Assistência Nutricional na Unidade do Sistema Urinário	Emissão: 22/09/2020	Próxima revisão: 22/09/2022
		Versão: 3.0	

9. APÊNDICE

- Não se aplica



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOS
HOSPITAL PROFESSOR ALBERTO ANTUNES

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UNC.007- Página 8 de 15	
Título do Documento	Assistência Nutricional na Unidade do Sistema Urinário	Emissão: 22/09/2020 Versão: 3.0	Próxima revisão: 22/09/2022

10. ANEXOS

ANEXO A – MAPA DE ACOMPANHAMENTO DIÁRIO DOS PACIENTES EM HEMODIÁLISE



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROF. ALBERTO ANTUNES
HUPAA-UFAL



EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Ministério da
Educação

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA

UNIDADE DE NUTRIÇÃO CLÍNICA
UNIDADE DO SISTEMA URINÁRIO
MAPA DE PACIENTES

CLÍNICA: NEFROLOGIA (DIAS: _____)
Turno: _____

DIÁRIO

MÉDICO (A): _____

NOME	DIAGNÓSTICO/EXAMES	INÍCIO DIÁLISE	AValiação NUTRICIONAL	PESO SECO	GANHO PESO ADEQUADO	PESO S/ID	PESO S/ID	PESO S/ID	PESO S/ID	PESO S/ID	PESO S/ID	PESO S/ID	PESO S/ID	PESO S/ID	AJUSTES DIETA

Nome da Nutricionista



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UNC.007- Página 9 de 15	
Título do Documento	Assistência Nutricional na Unidade do Sistema Urinário	Emissão: 22/09/2020	Próxima revisão: 22/09/2022
		Versão: 3.0	

ANEXO B – FICHA DE ADMISSÃO DO PACIENTE EM HEMODIÁLISE



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROF. ALBERTO ANTUNES
HUPAA-UFAL



EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Ministério da
Educação

PRIMEIRA CONSULTA NUTRICIONAL – HD

SAME: _____

Data da Admissão: ____/____/____

TURNO: _____

Dados Gerais

Nome: _____

Sexo: _____ Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____

Etiologia: _____

Diagnósticos/Comorbidades: _____

Tempo em Hemodiálise: _____

Hábito Intestinal: () Normal () Outro: _____

Apetite: _____ Sintomas do TGI: _____

Realiza atividade Física: _____

Responsável no preparo da alimentação: _____

Medicamentos: _____

Volume Urinário residual ml/24h: _____

Avaliação Nutricional

Peso SECO: _____ kg Altura: _____ cm m^2 : _____ Peso Habitual: _____ Kg

IMC: _____ kg/m^2 Estado Nutricional: _____

Peso ideal: _____ kg (IMC _____ kg/m^2) Peso Ajustado: _____ Kg

Necessidades Nutricionais:

Proteína: _____ g / Kg / d

Energia: _____ g / Kg / d - _____ Kcal / d

Conduta Nutricional: _____



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UNC.007- Página 10 de 15	
Título do Documento	Assistência Nutricional na Unidade do Sistema Urinário	Emissão: 22/09/2020 Versão: 3.0	Próxima revisão: 22/09/2022



Exames Laboratoriais:

Exames	U (130-200 / 10-50 mg/dL):	PTNT (6,1 - 7,9 g/dL):
	K (3,9-4,6 mEq/L):	Alb (3,5 - 4,8 g/dL):
	P (2,5-3,6 mg/dL):	Glob (1,5 - 3,3 g/dL):
	Ca (8,5-10,5 mg/dL):	FA (65 - 300 U/L):
	Creat (7 - 12 mg/dL) RISCO - 1 00 mg/dL):	Fe (M- 65-175 ug/dL M - 50-170 ug/dL):
	Hem (12,0 ± 18,0):	TGP (M - 10 - 42 U/L M - 07 - 35 U/L):
	Ferritina (M 30-300 ng/ml M <50 anos 15-160ng/ml e M >50 anos 20-300ng/ml):	Col (< 200 mg/dL):
	IST (M- 20 A 30 % M-15 A 50%):	TG (< 150 mg/dL):
	AC. U (M- 2,6 A 6,0 mg/dL M- 3,6 A 7,2 mg/dL):	PTH (4,3 - 5,9%):
	Ht (36,0 a 54,0%):	Glic (60-90 mg/dL):

INQUERITO ALIMENTAR:



CAFE DA MANHA ____:	
LANCHE DA MANHA ____:	
ALMOÇO ____:	
LANCHE DA TARDE ____:	
JANTAR ____:	
CEIA ____:	





Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UNC.007- Página 11 de 15	
Título do Documento	Assistência Nutricional na Unidade do Sistema Urinário	Emissão: 22/09/2020	Próxima revisão: 22/09/2022
		Versão: 3.0	

ANEXO C – FORMULÁRIO DE ACOMPANHAMENTO MENSAL DOS PACIENTES EM HEMODIÁLISE



Ministério da Educação

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL MENSAL – HD

Nome do paciente: _____

ACOMPANHAMENTO		MÊS:	MÊS:	MÊS:	MÊS:	MÊS:	MÊS:
S (subjetivo)	APEXITE	Bom () Sem () Moderado ()	Bom () Sem () Moderado ()	Bom () Sem () Moderado ()	Bom () Sem () Moderado ()	Bom () Sem () Moderado ()	Bom () Sem () Moderado ()
	NAUSEAS	Sim () não ()	Sim () não ()	Sim () não ()	Sim () não ()	Sim () não ()	Sim () não ()
	VÔMITOS	Sim () não ()	Sim () não ()	Sim () não ()	Sim () não ()	Sim () não ()	Sim () não ()
	INTESTINO	Normal () Obstipação () Diarreia ()	Normal () Obstipação () Diarreia ()	Normal () Obstipação () Diarreia ()	Normal () Obstipação () Diarreia ()	Normal () Obstipação () Diarreia ()	Normal () Obstipação () Diarreia ()
O (Objetivo)	EXAMES	U: Rn T: K: Alb: P: Glob: Ca: FA: Creat: Fe: Hm: Ferritina: Hr: IST: Glic: Na: TGP:	U: Rn T: K: Alb: P: Glob: Ca: FA: Creat: Fe: Hm: Ferritina: Hr: IST: Glic: Na: TGP:	U: Rn T: K: Alb: P: Glob: Ca: FA: Creat: Fe: Hm: Ferritina: Hr: IST: Glic: Na: TGP:	U: Rn T: K: Alb: P: Glob: Ca: FA: Creat: Fe: Hm: Ferritina: Hr: IST: Glic: Na: TGP:	U: Rn T: K: Alb: P: Glob: Ca: FA: Creat: Fe: Hm: Ferritina: Hr: IST: Glic: Na: TGP:	U: Rn T: K: Alb: P: Glob: Ca: FA: Creat: Fe: Hm: Ferritina: Hr: IST: Glic: Na: TGP:
		Exames Controlados () Hiperpotassemia () Hiperfosfatemia () Baixa ingestão de PTN () Hipocalcemia () Peso seco: PID: Mantém () Perdeu () Aumentou ()	Exames Controlados () Hiperpotassemia () Hiperfosfatemia () Baixa ingestão de PTN () Hipocalcemia () Peso seco: PID: Mantém () Perdeu () Aumentou ()	Exames Controlados () Hiperpotassemia () Hiperfosfatemia () Baixa ingestão de PTN () Hipocalcemia () Peso seco: PID: Mantém () Perdeu () Aumentou ()	Exames Controlados () Hiperpotassemia () Hiperfosfatemia () Baixa ingestão de PTN () Hipocalcemia () Peso seco: PID: Mantém () Perdeu () Aumentou ()	Exames Controlados () Hiperpotassemia () Hiperfosfatemia () Baixa ingestão de PTN () Hipocalcemia () Peso seco: PID: Mantém () Perdeu () Aumentou ()	Exames Controlados () Hiperpotassemia () Hiperfosfatemia () Baixa ingestão de PTN () Hipocalcemia () Peso seco: PID: Mantém () Perdeu () Aumentou ()
A (Avaliação)	CONDUTA	Orientado à: Seguir dieta () Controlar Ingestão de K () Controlar Ingestão de P () Aumentar ingestão de PTN () Cuidado ingestão de líquidos () Aumentar ingestão de fibras ()	Orientado à: Seguir dieta () Controlar Ingestão de K () Controlar Ingestão de P () Aumentar ingestão de PTN () Cuidado ingestão de líquidos () Aumentar ingestão de fibras ()	Orientado à: Seguir dieta () Controlar Ingestão de K () Controlar Ingestão de P () Aumentar ingestão de PTN () Cuidado ingestão de líquidos () Aumentar ingestão de fibras ()	Orientado à: Seguir dieta () Controlar Ingestão de K () Controlar Ingestão de P () Aumentar ingestão de PTN () Cuidado ingestão de líquidos () Aumentar ingestão de fibras ()	Orientado à: Seguir dieta () Controlar Ingestão de K () Controlar Ingestão de P () Aumentar ingestão de PTN () Cuidado ingestão de líquidos () Aumentar ingestão de fibras ()	Orientado à: Seguir dieta () Controlar Ingestão de K () Controlar Ingestão de P () Aumentar ingestão de PTN () Cuidado ingestão de líquidos () Aumentar ingestão de fibras ()
		Orientado à: Seguir dieta () Controlar Ingestão de K () Controlar Ingestão de P () Aumentar ingestão de PTN () Cuidado ingestão de líquidos () Aumentar ingestão de fibras ()	Orientado à: Seguir dieta () Controlar Ingestão de K () Controlar Ingestão de P () Aumentar ingestão de PTN () Cuidado ingestão de líquidos () Aumentar ingestão de fibras ()	Orientado à: Seguir dieta () Controlar Ingestão de K () Controlar Ingestão de P () Aumentar ingestão de PTN () Cuidado ingestão de líquidos () Aumentar ingestão de fibras ()	Orientado à: Seguir dieta () Controlar Ingestão de K () Controlar Ingestão de P () Aumentar ingestão de PTN () Cuidado ingestão de líquidos () Aumentar ingestão de fibras ()	Orientado à: Seguir dieta () Controlar Ingestão de K () Controlar Ingestão de P () Aumentar ingestão de PTN () Cuidado ingestão de líquidos () Aumentar ingestão de fibras ()	Orientado à: Seguir dieta () Controlar Ingestão de K () Controlar Ingestão de P () Aumentar ingestão de PTN () Cuidado ingestão de líquidos () Aumentar ingestão de fibras ()
P (Prescrição)	CONDUTA	Orientado à: Seguir dieta () Controlar Ingestão de K () Controlar Ingestão de P () Aumentar ingestão de PTN () Cuidado ingestão de líquidos () Aumentar ingestão de fibras ()	Orientado à: Seguir dieta () Controlar Ingestão de K () Controlar Ingestão de P () Aumentar ingestão de PTN () Cuidado ingestão de líquidos () Aumentar ingestão de fibras ()	Orientado à: Seguir dieta () Controlar Ingestão de K () Controlar Ingestão de P () Aumentar ingestão de PTN () Cuidado ingestão de líquidos () Aumentar ingestão de fibras ()	Orientado à: Seguir dieta () Controlar Ingestão de K () Controlar Ingestão de P () Aumentar ingestão de PTN () Cuidado ingestão de líquidos () Aumentar ingestão de fibras ()	Orientado à: Seguir dieta () Controlar Ingestão de K () Controlar Ingestão de P () Aumentar ingestão de PTN () Cuidado ingestão de líquidos () Aumentar ingestão de fibras ()	Orientado à: Seguir dieta () Controlar Ingestão de K () Controlar Ingestão de P () Aumentar ingestão de PTN () Cuidado ingestão de líquidos () Aumentar ingestão de fibras ()
		Orientado à: Seguir dieta () Controlar Ingestão de K () Controlar Ingestão de P () Aumentar ingestão de PTN () Cuidado ingestão de líquidos () Aumentar ingestão de fibras ()	Orientado à: Seguir dieta () Controlar Ingestão de K () Controlar Ingestão de P () Aumentar ingestão de PTN () Cuidado ingestão de líquidos () Aumentar ingestão de fibras ()	Orientado à: Seguir dieta () Controlar Ingestão de K () Controlar Ingestão de P () Aumentar ingestão de PTN () Cuidado ingestão de líquidos () Aumentar ingestão de fibras ()	Orientado à: Seguir dieta () Controlar Ingestão de K () Controlar Ingestão de P () Aumentar ingestão de PTN () Cuidado ingestão de líquidos () Aumentar ingestão de fibras ()	Orientado à: Seguir dieta () Controlar Ingestão de K () Controlar Ingestão de P () Aumentar ingestão de PTN () Cuidado ingestão de líquidos () Aumentar ingestão de fibras ()	Orientado à: Seguir dieta () Controlar Ingestão de K () Controlar Ingestão de P () Aumentar ingestão de PTN () Cuidado ingestão de líquidos () Aumentar ingestão de fibras ()

OBSERVAÇÕES: _____



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UNC.007- Página 12 de 15	
Título do Documento	Assistência Nutricional na Unidade do Sistema Urinário	Emissão: 22/09/2020	Próxima revisão: 22/09/2022
		Versão: 3.0	

ANEXO D – FICHA DE REAVALIAÇÃO TRIMESTRAL DO PACIENTE EM HEMODIÁLISE



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROF. ALBERTO ANTUNES
HUPAA-UFAL



EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Ministério da
Educação

Avaliação Nutricional TRIMESTRAL

(ACRÉSCIMO: ANTROPOMETRIA + NEE + REC. 24 H)

MÊS: _____

Peso SECO: _____ kg Altura: _____ cm m^2 : _____ Peso Habitual: _____ Kg

IMC: _____ kg/m^2 Estado Nutricional: _____

Peso ideal: _____ kg (IMC _____ kg/m^2) Peso Ajustado: _____ Kg

Necessidades Nutricionais:

Proteína: _____ g / Kg / d

Energia: _____ g / Kg / d - _____ Kcal / d

☐ RECORDATÓRIO ALIMENTAR - DIA SEM HEMODIÁLISE

CAFE DA MANHA _____	
LANCHE DA MANHA _____	
ALMOÇO _____	
LANCHE DA TARDE _____	
JANTAR _____	
CEIA _____	

Quelante: _____

Conduta Nutricional: _____



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UNC.007- Página 13 de 15	
Título do Documento	Assistência Nutricional na Unidade do Sistema Urinário	Emissão: 22/09/2020 Versão: 3.0	Próxima revisão: 22/09/2022

ANEXO E – FICHA DE ATENDIMENTO DE PACIENTES EM TRATAMENTO CONSERVADOR

					
---	---	---	---	---	---

AMBULATÓRIO DE DOENÇA RENAL CRÔNICA
FICHA DE NUTRIÇÃO

Identificação
Nome: _____ Data atendimento: _____
Est. Civil: _____ Profissão: _____
Data de nascimento: _____ Idade: _____ Sexo: () masculino () Feminino
DRC em tratamento: _____ DM: () sim () não HAS: () sim () não
Outras: _____

DADOS CLÍNICOS:
Urina - Aspecto: _____ Volume: _____
Edema: () Não () Sim _____
PA: _____ Glicemia: _____
Queixas: _____
Hálito urêmico: () Não () Sim _____

EXAMES LABORATORIAIS:

SINTOMAS GASTROINTESTINAIS:
Funcionamento intestinal: () regular () irregular
() Náuseas () Vômitos () Obstipação () Diarreia

ANAMNESE ALIMENTAR
Local das refeições: Casa () Restaurante () Trabalho () Outro () _____
Com quem mora? _____
Quem cozinha na casa? _____ Appetite () Bom () Regular () Ruim
Mastigação/ Deglutição: () dificuldade () normal
Intolerância/ Alergia alimentar () não () sim Qual? _____
Refeições: () Desjejum () Colação () Almoço () Merenda () Jantar () Ceia
Sal comum: () sim () não _____ Quando: () Durante a cocção () à mesa
Açúcar / Adoçante _____
Líquidos: Média de quantos copo/dia:
< 3 copos (200 ml) _____ 3 - 6 copos (200 ml) _____ > 6 copos (200 ml) _____

HÁBITOS DE VIDA:
Atividade física: () leve () moderada () intensa () não pratica Qual? _____
Tabagismo: () sim () não Etilismo: () sim () não Drogas: () sim () não

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UNC.007- Página Página 14 de 15	
Título do Documento	Assistência Nutricional na Unidade do Sistema Urinário	Emissão: 22/09/2020 Versão: 3.0	Próxima revisão: 22/09/2022



REGISTRO ALIMENTAR HABITUAL

[illegible]

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS:

[illegible]

NECESSIDADES NUTRICIONAIS:

PTN: CALORIAS:

ORIENTACAO NUTRICIONAL:

Grau de compreensão pelo paciente/família: (✓) muito bom () bom () regular () pobre

Quem foi instruído? ☒ paciente ☐ familiar



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UNC.007- Página 15 de 15	
Título do Documento	Assistência Nutricional na Unidade do Sistema Urinário	Emissão: 22/09/2020 Versão: 3.0	Próxima revisão: 22/09/2022

11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO
1	19/06/2017	Estabelece procedimentos para a assistência nutricional aos usuários atendidos na Unidade do Sistema Urinário do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
2	07/03/2019	Atualização dos procedimentos para a assistência nutricional aos usuários atendidos na Unidade do Sistema Urinário do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes.
3	22/09/2020	Atualização dos procedimentos para a assistência nutricional aos usuários atendidos na Unidade do Sistema Urinário do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes.

Elaboração: Elyssia Karine Nunes Mendonça Ramires - Nutricionista Unidade do Sistema Urinário	
Análise: Carlos Alexandre Ferreira de Oliveira - Médico Chefe da Unidade do Sistema Urinário	Data: ____/____/____
Validação: Joyce Letice Barros Gomes - Enfermeira Tereza Carolina Santos Cavalcante - Enfermeira Serviço de Controle de Infecção Relacionados à Assistência à Saúde Celina de Azedo Dias - Nutricionista Chefe do Setor de Gestão da Qualidade, Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente	Data: ____/____/____
Aprovação: Erisvaldo ferreira Cavalcante Junior - Médico Chefe do Setor de Apoio Terapeutico	Data: ____/____/____