

Universidade Federal da Paraíba
Centro de Ciências Humanas Sociais e Agrárias
Colégio Agrícola Vidal de Negreiros
Curso Técnico em Nutrição e Dietética



Estágios Supervisionados 2020-1

*Materiais digitais
desenvolvidos em
estágios remotos em
tempo de pandemia
e fornecidos para
Unidades de Nutrição
e Dietética*





ELABORAÇÃO:

**CURSO TÉCNICO EM NUTRIÇÃO E
DIETÉTICA - CAVN/UFPB**

EQUIPE ORGANIZADORA:

Supervisoras

**Dra. Adriana Adriana Gomes César Carvalho
Hospital Universitário Lauro Wanderley -
UFPB**

**Dra. Thais de Oliveira Guilherme
Hospital Regional de Guarabira**

Orientadoras:

**Dra. Amanda Marília da Silva Sant'Ana
Dra. Catherine Teixeira de Carvalho
Dra. Geiza Alves Azerêdo de Oliveira
Dra. Isabelle de Lima Brito Polari
Dra. Jossana Pereira de Sousa Guedes
(Docentes - CAVN/UFPB)**

**APOIO:
UFPB/ CCHSA/CAVN**





ELABORAÇÃO:

CURSO TÉCNICO EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA - CAVN/UFPE

AUTORES:

Discentes

Aline de Lima Pereira
Bruna da Silva Geraldo
Camila Melo dos Santos
Daniely Soares da Silva
Dayseane Pereira da Silva
Edylma Thais da Silva Floriano
Emilly Taynara Silva dos Santos
Erick Sabino Lima
Fernanda Ionara da Silva Sousa
Fernando José de Carvalho Filho
Franciely Fernandes de Alustau
Givanildo Alves Gomes
Helton Felipe Pereira
Janaina Melo dos Santos
João Paulo da Silva
Maiara Miranda da Silva
Manaisa Lima de Oliveira
Marcela Claudino dos Santos
Maria Antônia Evaristo de Souza Simões
Millena Ferreira dos Santos
Suelly do Nascimento Sousa

Docentes

Amanda Marília da Silva Sant'Ana
Catherine Teixeira de Carvalho
Geiza Alves Azerêdo de Oliveira
Isabelle de Lima Brito Polari
Jossana Pereira de Sousa Guedes





*Materiais digitais
desenvolvidos em
estágios remotos em
tempo de pandemia
e fornecidos para
Unidades de Nutrição
e Dietética*





UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

Valdiney Veloso Gouveia

Reitor

Liana Filgueira Albuquerque

Vice- Reitora

Terezinha Domiciano Dantas Martins

Diretora do Centro de Ciências Humanas Sociais e Agrárias

George Rodrigo Beltrão da Cruz

Vice Diretor do Centro de Ciências Humanas Sociais e Agrárias

Edvaldo Mesquita Beltrão Filho

Diretor do Colégio Agrícola "Vidal De Negreiros

Rodrigo Ronelli Duarte de Andrade

Vice - Diretor do Colégio Agrícola "Vidal De Negreiros

Ficha Catalográfica elaborada na Seção de Processos Técnicos

Biblioteca Setorial de Bananeiras – UFPB/CCHSA

Bibliotecária – Documentalista Laís Santos CRB 15/785

E79

Estágios supervisionados 2020.1: materiais digitais desenvolvidos em estágios remotos em tempo de pandemia e fornecidos para uma unidade produtora de refeições / Aline de Lima Pereira; Bruna da Silva Geraldo; Camila M. dos Santos...[et al]. – Bananeiras: UFPB, 2020.v.1

96 p.; il.

1. Estágio supervisionado. 2. Nutrição. 3. Dietética. 4. Manipulação de alimentos I. Universidade Federal da Paraíba. III. Centro de Ciências Humanas, Sociais e Agrárias. IV. Título.

UFPB/CCHSA/BS

CDU 613.2

Apresentação

Este material reúne as contribuições dos alunos do curso técnico em Nutrição e Dietética, período 2020.1, durante os estágios em Unidade de Nutrição e Dietética, que ocorreram, de forma remota, no Hospital Universitário Lauro Wanderley e no Hospital Regional de Guarabira.

Atendendo às demandas das supervisoras locais, foram elaborados os seguintes materiais educativos: 1) Cartilha sobre consistência e características das dietas hospitalares, relacionando-as com as patologias mais frequentes; 2) Formulários para as visitas de admissão de paciente, assim como as visitas de rotina a beira leito; e 3) Manual de alta hospitalar; 4) Cuidados na manipulação de dietas orais e enterais.

Desfrute deste material que foi pensado, planejado e elaborado com muito carinho e dedicação!

Catherine Teixeira de Carvalho

Coordenadora do Curso Técnico em Nutrição e Dietética.

Agradecimentos

Nossos agradecimentos aos supervisores de estágios que embarcaram conosco neste inovador estágio remoto, nos dando apoio e dedicando seu tempo neste período de pandemia, onde as atividades diárias têm sido intensas.

Aos nossos queridos discentes concluintes do curso Técnico em Nutrição e Dietética que, mesmo sonhando e planejando a realização desta última de etapa, superaram a decepção de não poderem estar de forma presencial nos estágios, mas aceitaram a ideia e desenvolveram com muito empenho e compromisso todas as atividades e encontros propostos.

Ao Colégio Agrícola Vidal de Negreiros, vinculado ao Centro de Ciências Humanas, Sociais e Agrárias da Universidade Federal da Paraíba, por todo apoio e parceria fornecidos.

A todos professores, alunos e ex alunos do Curso Técnico em Nutrição e Dietética que de alguma forma, contribuíram para a realização desde projeto: O Nosso Muito Obrigada!

Dra. Amanda Sant'Ana
Dra. Catherine Carvalho
Dra. Geiza Azerêdo
Dra. Isabelle Brito
Dra. Jossana Sousa

Sumário

1. Elaboração de formulários para visitas de admissão e de rotina de pacientes atendidos no Hospital Universitário – UFPB e Hospital Regional de Guarabira.....8
2. Consistências e Características de Dietas Hospitalares.....37
3. Cartilha de Treinamento para Copeiras.....59
4. Elaboração de cartilhas com orientações gerais sobre alimentação saudável e direcionadas à patologias específicas a serem entregues aos pacientes em situação de alta do Hospital Universitário Lauro Wanderley– UFPB e do Hospital Regional de Guarabira.....79
5. Elaboração de material sobre cuidados na manipulação de dietas orais e enterais no Hospital Universitário – UFPB e Hospital Regional de Guarabira.....93

Estágio Supervisionado em Unidade de Nutrição e Dietética (UND)

Hospital Universitário Lauro
Wanderley – HULW

Hospital Regional de Guarabira

Supervisoras:

Adriana Adriana Gomes César
Carvalho
Thais de Oliveira Guilherme



Técnico em Nutrição e Dietética
CAVN | UFPB

Universidade Federal da Paraíba
Centro de Ciências Humanas,
Sociais e Agrárias
Colégio Agrícola Vidal de Negreiros

Curso Técnico em Nutrição e
Dietética

Estágios Supervisionados Remotos (2020.1)

Discentes

Fernanda Ionara da Silva Sousa
Fernando José de Carvalho Filho
Helton Felipe Pereira
Suélly do Nascimento Sousa

Orientadora

Profa. Amanda Marília da Silva
Sant'Ana

Bananeiras – PB
2020



Técnico em Nutrição e Dietética
CAVN | UFPB

Estágio Supervisionado em Unidade de Nutrição e Dietética (UND)

Tema: Elaboração de formulários para visitas de admissão e de rotina de pacientes atendidos no Hospital Universitário – UFPB e Hospital Regional de Guarabira.



Técnico em Nutrição e Dietética
CAVN | UFPB



ESTADO DA PARAÍBA -
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMPLEXO HOSPITALAR ANTÔNIO
DE SOUZA PAULINO
HOSPITAL REGIONAL DE GUARABIRA



FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL

1. DADOS GERAIS:

Nome: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: _____ Sexo: () F () M

Leito: _____ Prontuário: _____

Data de internação: _____ Clínica: _____

2. MUDANÇA DE PESO:

Mudou nos últimos seis meses () Sim () Não

Se sim, () Aumento () Diminuição

Peso habitual: _____ Peso atual: _____

% perda = _____ Kg ou % aumento = _____ Kg

Mudança nas últimas 2 semanas

() Aumento () Sem alteração () Diminuição

3. ALTERAÇÃO NA INGESTÃO ALIMENTAR:

Mudança da dieta () Sim () Não

Se sim, qual a duração = _____ dias.

Se sim, para qual tipo de dieta:

() Dieta sólida () Líquidos hipercalóricos

() Dieta líquida restrita () Dieta pastosa () Jejum

4. SINTOMAS GASTROINTESTINAIS (QUE PERSISTEM POR MAIS DE 2 SEMANAS):

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

5. CAPACIDADE FUNCIONAL:

Sem disfunção

Disfunção

Se sim, qual a duração = _____ dias

Tipo:

Abaixo do normal tratamento ambulatorial Acamado

6. DEMANDA METABÓLICA:

Sem estresse

Baixo estresse

Moderado estresse

Alto estresse

7. EXAME FÍSICO (Para cada categoria, especificar: 0 = Normal; 1 = Leve; 2 = Moderada; 3 = Grave)

(_____) Perda de gordura subcutânea (tríceps, tórax)

(_____) Consumo muscular (quadríceps, deltoide)

(_____) Edema de tornozelo

(_____) Edema sacral

(_____) Ascite

8. CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO:



A = Bem nutrido

B = Moderadamente (ou em risco) desnutrido

C= Gravemente desnutrido

Fonte: Detsky et al. (1987)

ASSINATURA

	ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - COMPLEXO HOSPITALAR ANTÔNIO DE SOUZA PAULINO HOSPITAL REGIONAL DE GUARABIRA	
---	---	---

EVOLUÇÃO NUTRICIONAL – CLÍNICA MÉDICA

1. IDENTIFICAÇÃO

Paciente: _____	
Data: ____/____/____	Leito: _____ Prontuário: _____
Idade: _____	Gênero: () F () M Diagnóstico Clínico: _____
Data de internação: _____ Data de Nascimento: ____/____/____	

2. CORMOBIDADES

() Diabetes () Hipertensão () Problema Renal () Outra _____

3. EXAMES BIOQUÍMICOS E P.A

P.A.	GLICEMIA	URÉIA	CREATININA	ÁC. ÚRICO	ALBUMINA	TGO	TGP

4. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

() Nenhum () Constipação () Diarreia () Náuseas () Vômitos () Pirose () Disfagia () Dispepsia () Anorexia () Distensão Abdominal () Outros:
Edema: () Nenhum () Membros Superiores () Membros Inferiores () Anasarca () Ascite () Outros
Especifique: _____

5. HISTÓRIA DIETÉTICA

Alterações Alimentares: Apetite: () Diminuído () Aumentado Período: _____
Intolerância ou Alergia Alimentar: Não () Sim () Especifique: _____
Aversão Alimentar: Não () Sim () Especifique: _____
Preferências Alimentares: Não () Sim () Especifique: _____
Ingestão Alimentar: () Zero () Líquida de Prova () Líquida () Pastosa () Branda () Normal

6. AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

Peso Atual(Kg)		Peso Habitual(Kg)		%Perda de Peso	
Peso Ideal(Kg)					
Altura(cm)		Altura do Joelho(cm)		Altura Estimada(cm)	
Circ. Punho(cm)		CB (cm)		PCT(mm)	
CMB (cm)		AMB(cm2)		ASG(1ª visita)	
DIAG. NUTRIC.					

7. HISTÓRIA DIETÉTICA

Alterações Alimentares: Apetite: () Diminuído () Aumentado Período:

Intolerância ou Alergia Alimentar: Não () Sim () Especifique:

Aversão Alimentar: Não () Sim () Especifique:

Preferências Alimentares: Não () Sim () Especifique:

Ingestão Alimentar: () Zero () Líquida de Prova () Líquida () Pastosa () Branda () Normal

8. NECESSIDADES NUTRICIONAIS

NC: _____ Kcal/Kg = _____ Kcal/dia

NP: _____ g/Kg = _____ g/dia

9. PRESCRIÇÃO DIETÉTICA

9. EVOLUÇÃO NUTRICIONAL



ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE - COMPLEXO HOSPITALAR
ANTÔNIO DE SOUZA PAULINO
HOSPITAL REGIONAL DE GUARABIRA



EVOLUÇÃO NUTRICIONAL

1. AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DATA				
Peso Atual(Kg)				
Peso Habitual(Kg)				
%Perda de Peso				
Altura(cm)				
Altura do Joelho(cm)				
Altura Estimada(cm)				
Circ. Punho(cm)				
Peso Ideal(Kg)				
CB (cm)				
PCT(mm)				
CMB (cm)				
AMB(cm ²)				
ASG(1 ^o visita)				
DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL				

2. NECESSIDADE NUTRICIONAL

DATA					
NC (Kcal/Kg)					
NC (Kcal/dia)					
NP (g/Kg)					
NP (g/dia)					

DATA					
Dieta					
Aceitação/ Vazão					
Evacuação					
Adeq%NC/NP					
Intercorrências					
Conduta					



ESTADO DA PARAÍBA -
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMPLEXO HOSPITALAR ANTÔNIO
DE SOUZA PAULINO
HOSPITAL REGIONAL DE GUARABIRA



FORMULÁRIO DE TRIAGEM NUTRICIONAL

DADOS GERAIS:

Nome: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Sexo: () F () M Altura: _____
Unidade de internação/Leito: _____ Prontuário: _____
Data de internação: _____ Data Da Triagem: ____/____/____

NRS (Nutritional Risk Screenig) 2002 – TRIAGEM DE RISCO NUTRICIONAL

Data					
Parte 1. Triagem inicial	S	N	S	N	S
IMC < 20,5 Kg/m ²					
Houve perda de peso não intencional em 3 meses?					
Houve diminuição da ingestão na última semana?					

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, reavalie 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
0	Estado Nutricional Normal
1 (leve)	Perda de peso maior que 5% em 3 meses ou ingestão alimentar de 50 a 70% das recomendações na última semana
2 (moderado)	Perda de peso maior que 5% em 2 meses ou IMC < 18,5-20,5 Piora do estado geral ou ingestão alimentar de 25 a 60% das recomendações nutricionais na última semana
3 (grave)	Perda de peso maior que 5% em 1 mês (> 15% em 3 meses) ou IMC < 18,5. Piora do estado geral ou ingestão alimentar de 0 a 25% das recomendações nutricionais na última semana

Escore	Gravidade da doença (aumento das necessidades nutricionais)
0	Necessidades Nutricionais normais
1 (leve)	Pacientes crônicos, fratura de quadril, complicações agudas: DPOC, hemodiálise crônica, diabetes, câncer
2 (moderado)	Cirurgia abdominal de grande porte, pneumonia, fraturas, leucemia, linfoma
3 (grave)	Transplante de medula óssea, pacientes graves
Atenção: Para pacientes maiores que 70 anos, adicionar mais um ponto.	

Pontuação 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: necessidade proteica substancialmente aumentada. Déficit proteico não pode ser recuperado somente pelo uso de suplementos VO, possui indicação de dieta enteral (KRONDRUP, 2003).

Pontuação final / Escore total: _____

Resultado:

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

Observação (Avaliar adequação alimentar):

Conduta:

() Avaliação nutricional completa imediata () Reavaliar risco nutricional em: ____/____/____

Nutricionista (carimbo/ assinatura):

Fonte: Kondrup J, Rasmussen HH, Hamberg O, Stanga Z. Nutritional risk screening (NRS-2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. Clin Nutr 2003; 22:321-36.



ESTADO DA PARAÍBA -
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMPLEXO HOSPITALAR ANTÔNIO
DE SOUZA PAULINO
HOSPITAL REGIONAL DE GUARABIRA



FORMULÁRIO DE TRIAGEM NUTRICIONAL - 2

DADOS GERAIS:

Nome: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: _____ Sexo: () F () M Altura: _____

Unidade de internação/Leito: _____ Prontuário: _____

Data de internação: _____ Data da Triagem: ___/___/___

ALTERAÇÃO DE PESO: _____ (Número de pontos)

Mudou nos últimos trinta (30) dias? () Sim () Não

(0) não sabe informar (1) perda < 5% (2) perda moderada 5 –10%

(0) sem perda de peso (3) perda acentuada >10 %

INGESTÃO ALIMENTAR: _____ (Número de pontos)

ÚLTIMOS 15 DIAS:

(0) sem alteração

(1) Dieta hipocalórica (líquida e pastosa)

(3) Jejum > 5 dias

SINTOMAS GASTROINTESTINAIS: _____ (Número de pontos)

PERSISTENTE NOS ÚLTIMOS 15 DIAS)

(0) sem alteração (0/1) Vômito (0/1) Diarréia (0/1) Hiporexia (INAPETÊNCIA)

DIAGNÓSTICO METABÓLICO: _____ (Número de pontos)

(0) sem estresse

(1) Estresse leve

(3) Estresse moderado a acentuado

EXAME FÍSICO: _____(Número de pontos)

(0/1) Redução de massa muscular e/ou tecido adiposo

(0/1) Edema MMII e/ou Sacral

TOTAL DE PONTOS : _____ pts

Classificação Nutricional:

- Risco Nutricional
- Sem Risco Nutricional

CONDUTA NUTRICIONAL:

- Dieta VO
- Sugestão de Suplementação a dieta VO
- Sugestão de Início de Terapia Nutricional (NE ou NPT)

Critérios:

Sinal maior: Diagnóstico metabólico e perda de peso > 5 %

Sinal maior com pontuação máxima fator independente para risco Nutricional (4 a 14 pontos = RISCO NUTRICIONAL)

Nutricionista (carimbo/ assinatura):



ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE - COMPLEXO HOSPITALAR
ANTÔNIO DE SOUZA PAULINO
HOSPITAL REGIONAL DE GUARABIRA



PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

1- DADOS PESSOAIS

Paciente: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Sexo: _____
Cidade: _____ Endereço: _____
CEP: _____ Bairro: _____

2- PERFIL DO PACIENTE (HÁBITOS SOCIAIS E ALIMENTARES)

Elitista (a): _____ Tempo _____ Fumante: _____ Tempo: _____
Ingestão de água: _____
Alergia a medicamentos: _____
Alergia Alimentar: _____
Preferências alimentares: _____
Aversões alimentares: _____

3- IDENTIFICAÇÃO DA DOENÇA

Diagnóstico: _____
Doenças Associadas: _____
História da Doença Pgressa: _____

Morbidades de antecedentes familiares:
() diabetes _____ () hipertensão _____ () Obesidade _____
() câncer _____ () Doenças cardíacas _____ () Outra _____
Obs: _____

4- PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

Tipo de Atividade: _____
Frequência: () Diariamente () Semanalmente () Mensalmente

5- USO DE MEDICAMENTOS

Medicamentos	Dosagem	Dia e Hora

6- SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Sinais e Sintomas	Existente?	Observação
Manchas na Pele		
Queda de cabelo		
Unhas quebradiças e c/manchas		
Língua		
Dentes		
Fadiga		
Tonturas		
Fraqueza		
Dispepsia (má digestão)		
Constipação		
Diarreia		
Azia		
Gastrite		
Outros:		

7- AVALIAÇÃO BIOQUÍMICA

EXAMES BIOQUÍMICOS	RESULTADOS	EXAMES BIOQUÍMICOS	RESULTADOS
HDL		Ácido Úrico	
LDL		Uréia	
Triglicerídeos		Proteínas Totais	
Glicemia de Jejum		Proteína C reativa	
Glicose pós prandial		Albumina	
Hemograma		Cálcio	
Colesterol		Potássio	
TGO		Sódio	
TGP		Zinco	
Creatinina			

Observações:

8- AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

DATA				
Peso Atual (kg)				
Peso Usual (kg)				
Peso Ideal (kg)				
Altura (m)				
IMC (kg/m ²)				
Circunferência Cintura				
Circunferência Quadril				
Circunferência braço (direito)				
Circunferência coxa (direito)				
Dobra cutânea bicipital (mm) direito				
Dobra cutânea tricipital (mm) direito				
Dobra cutânea subescapular (mm) direito				
Dobra cutânea suprailica (mm) direito				
% gordura corporal (BIO)				
Dobra cutânea abdômen (direito)				

Observações:

9- EVOLUÇÃO NUTRICIONAL

Nutricionista (carimbo/ assinatura)



EBSEERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

HOSPITAL UNIVERSITARIO LAURO

WANDERLEY- HULW- UFPB

SETOR DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL

1. DADOS GERAIS:

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Sexo: () F () M

Leito: _____ Prontuário: _____

Data de internação: _____ Clínica: _____

2. MUDANÇA DE PESO:

Mudou nos últimos seis meses () Sim () Não

Se sim, () Aumento () Diminuição

Peso habitual: _____ Peso atual: _____

% perda = _____ Kg ou % aumento = _____ Kg

Mudança nas últimas 2 semanas

() Aumento () Sem alteração () Diminuição

3. ALTERAÇÃO NA INGESTÃO ALIMENTAR:

Mudança da dieta () Sim () Não

Se sim, qual a duração = _____ dias.

Se sim, para qual tipo de dieta:

() Dieta sólida () Líquidos hipercalóricos

() Dieta líquida restrita () Dieta pastosa () Jejum

4. SINTOMAS GASTROINTESTINAIS (QUE PERSISTEM POR MAIS DE 2 SEMANAS):

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

5. CAPACIDADE FUNCIONAL:

Sem disfunção

Disfunção

Se sim, qual a duração = _____ dias

Tipo:

Abaixo do normal tratamento ambulatorial Acamado

6. DEMANDA METABÓLICA:

Sem estresse

Baixo estresse

Moderado estresse

Alto estresse

7. EXAME FÍSICO (Para cada categoria, especificar: 0 = Normal; 1 = Leve; 2 = Moderada; 3 = Grave)

(_____) Perda de gordura subcutânea (tríceps, tórax)

(_____) Consumo muscular (quadríceps, deltoide)

(_____) Edema de tornozelo

(_____) Edema sacral

(_____) Ascite

8. CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO:

A = Bem nutrido

B = Moderadamente (ou em risco) desnutrido

C= Gravemente desnutrido

Fonte: Detsky et al. (1987)

ASSINATURA



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
EBSERH- HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS
FEDERAIS
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY - HULW

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

EVOLUÇÃO NUTRICIONAL – CLÍNICA MÉDICA

1. IDENTIFICAÇÃO

Paciente: _____
Data: ____/____/____ Leito: _____ Prontuário: _____
Idade: _____ Gênero: () F () M Diagnóstico Clínico: _____
Data de internação: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

2. CORMOBIDADES

() Diabetes () Hipertensão () Problema Renal () Outra _____

3. EXAMES BIOQUÍMICOS E P.A

P.A.	GLICEMIA	URÉIA	CREATININA	ÁC. ÚRICO	ALBUMINA	TGO	TGP

4. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

() Nenhum () Constipação () Diarreia () Náuseas () Vômitos () Pirose () Disfagia () Dispepsia
() Anorexia () Distensão Abdominal () Outros:

Edema: () Nenhum () Membros Superiores () Membros Inferiores () Anasarca () Ascite () Outros

Especifique: _____

5. HISTÓRIA DIETÉTICA

Alterações Alimentares: Apetite: () Diminuído () Aumentado Período:

Intolerância ou Alergia Alimentar: Não () Sim () Especifique:

Aversão Alimentar: Não () Sim () Especifique:

Preferências Alimentares: Não () Sim () Especifique:

Ingestão Alimentar: () Zero () Líquida de Prova () Líquida () Pastosa () Branda () Normal

6. AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

Peso Atual(Kg)		Peso Habitual(Kg)		%Perda de Peso	
Peso Ideal(Kg)					
Altura(cm)		Altura do Joelho(cm)		Altura Estimada(cm)	
Circ. Punho(cm)		CB (cm)		PCT(mm)	
CMB (cm)		AMB(cm2)		ASG(1ª visita)	
DIAG. NUTRIC.					

7. HISTÓRIA DIETÉTICA

Alterações Alimentares: Apetite: () Diminuído () Aumentado Período:
Intolerância ou Alergia Alimentar: Não () Sim () Especifique:
Aversão Alimentar: Não () Sim () Especifique:
Preferências Alimentares: Não () Sim () Especifique:
Ingestão Alimentar: () Zero () Líquida de Prova () Líquida () Pastosa () Branda () Normal

8. NECESSIDADES NUTRICIONAIS

NC: _____ Kcal/Kg = _____ Kcal/dia
NP: _____ g/Kg = _____ g/dia

9. PRESCRIÇÃO DIETÉTICA

9. EVOLUÇÃO NUTRICIONAL



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
EBSERH- HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS
FEDERAIS
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY - HULW

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

EVOLUÇÃO NUTRICIONAL



1. AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DATA				
Peso Atual(Kg)				
Peso Habitual(Kg)				
%Perda de Peso				
Altura(cm)				
Altura do Joelho(cm)				
Altura Estimada(cm)				
Circ. Punho(cm)				
Peso Ideal(Kg)				
CB (cm)				
PCT(mm)				
CMB (cm)				
AMB(cm ²)				
ASG(1 ^o visita)				
DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL				

2. NECESSIDADE NUTRICIONAL

DATA						
NC (Kcal/Kg)						
NC (Kcal/dia)						
NP (g/Kg)						
NP (g/dia)						

DATA						
Dieta						
Aceitação/ Vazão						
Evacuação						
Adeq%NC/NP						
Intercorrências						
Conduta						

	<p style="text-align: center;">UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA EBSERH- HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY - HULW</p>	
---	---	---

FORMULÁRIO DE TRIAGEM NUTRICIONAL

DADOS GERAIS:

Nome: _____	
Data de Nascimento: ____/____/____	Idade: _____ Sexo: () F () M Altura: _____
Unidade de internação/Leito: _____	Prontuário: _____
Data de internação: _____	Data Da Triagem: ____/____/____

NRS (Nutritional Risk Screenig) 2002 – TRIAGEM DE RISCO NUTRICIONAL

Data					
Parte 1. Triagem inicial	S	N	S	N	S
IMC < 20,5 Kg/m ²					
Houve perda de peso não intencional em 3 meses?					
Houve diminuição da ingestão na última semana?					

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, reavalie 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
0	Estado Nutricional Normal
1 (leve)	Perda de peso maior que 5% em 3 meses ou ingestão alimentar de 50 a 70% das recomendações na última semana
2 (moderado)	Perda de peso maior que 5% em 2 meses ou IMC < 18,5-20,5 Piora do estado geral ou ingestão alimentar de 25 a 60% das recomendações nutricionais na última semana
3 (grave)	Perda de peso maior que 5% em 1 mês (> 15% em 3 meses) ou IMC < 18,5. Piora do estado geral ou ingestão alimentar de 0 a 25% das recomendações nutricionais na última semana

Escore	Gravidade da doença (aumento das necessidades nutricionais)
0	Necessidades Nutricionais normais
1 (leve)	Pacientes crônicos, fratura de quadril, complicações agudas: DPOC, hemodiálise crônica, diabetes, câncer
2 (moderado)	Cirurgia abdominal de grande porte, pneumonia, fraturas, leucemia, linfoma
3 (grave)	Transplante de medula óssea, pacientes graves
Atenção: Para pacientes maiores que 70 anos, adicionar mais um ponto.	

Pontuação 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: necessidade proteica substancialmente aumentada. Déficit proteico não pode ser recuperado somente pelo uso de suplementos VO, possui indicação de dieta enteral (KRONDRUP, 2003).

Pontuação final / Escore total: _____

Resultado:

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

Observação (Avaliar adequação alimentar):

Conduta:

() Avaliação nutricional completa imediata () Reavaliar risco nutricional em: ____/____/____

Nutricionista (carimbo/ assinatura)

Fonte: Kondrup J, Rasmussen HH, Hamberg O, Stanga Z. Nutritional risk screening (NRS-2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. Clin Nutr 2003; 22:321-36.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
EBSERH- HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS
FEDERAIS
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY - HULW

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

FORMULÁRIO DE TRIAGEM NUTRICIONAL - 2

DADOS GERAIS:

Nome: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: _____ Sexo: () F () M Altura: _____

Unidade de internação/Leito: _____ Prontuário: _____

Data de internação: _____ Data da Triagem: ___/___/___

ALTERAÇÃO DE PESO: _____ (Número de pontos)

Mudou nos últimos trinta (30) dias? () Sim () Não

(0) não sabe informar (1) perda < 5% (2) perda moderada 5 –10%

(0) sem perda de peso (3) perda acentuada >10 %

INGESTÃO ALIMENTAR: _____ (Número de pontos)

ÚLTIMOS 15 DIAS:

(0) sem alteração

(1) Dieta hipocalórica (líquida e pastosa)

(3) Jejum > 5 dias

SINTOMAS GASTROINTESTINAIS: _____ (Número de pontos)

PERSISTENTE NOS ÚLTIMOS 15 DIAS)

(0) sem alteração (0/1) Vômito (0/1) Diarréia (0/1) Hiporexia (INAPETÊNCIA)

DIAGNÓSTICO METABÓLICO: _____(Número de pontos)

(0) sem estresse (1) Estresse leve (3) Estresse moderado a acentuado

EXAME FÍSICO: _____(Número de pontos)

(0/1) Redução de massa muscular e/ou tecido adiposo (0/1) Edema MMII e/ou Sacral

TOTAL DE PONTOS : _____ pts

Classificação Nutricional:

- Risco Nutricional
- Sem Risco Nutricional

CONDUTA NUTRICIONAL:

- Dieta VO
- Sugestão de Suplementação a dieta VO
- Sugestão de Início de Terapia Nutricional (NE ou NPT)

Critérios:

Sinal maior: Diagnóstico metabólico e perda de peso > 5 %

Sinal maior com pontuação máxima fator independente para risco Nutricional (4 a 14 pontos = RISCO NUTRICIONAL)

Nutricionista (carimbo/ assinatura):

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NUTRICIONAL

ALTO RISCO NUTRICIONAL	BAIXO RISCO NUTRICIONAL	SEM RISCO NUTRICIONAL
<ul style="list-style-type: none"> • Perda de peso > 5% em 1 mês (<15% em 3 meses) • Condição Geral Comprometida • Ingestão Alimentar < 60% • VET por > 7dias • Cirurgia de grande porte • Trauma Craninano • TMO • Paciente em UTI • Sepses • Hemodiálise • Dieta zero > 3ds, sem perspectiva de retorno nos próximos 4 dias • Portador de doença grave 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingestão Alimentar < 60% VET por > 7dias • PO de cirurgias Abdominais não complicadas • Dieta Zero por > 3dias porém • com perspectiva de retorno nos próximos 4ds. • IMC < 17Kg/m², sem critério de desnutrição 	<ul style="list-style-type: none"> • Pequenas cirurgias e/ou • procedimentos com perspectiva de alta < 3 dias • Necessidades Nutricionais Normais

Referências Bibliográficas:

1. Mueller C, et al: Nutritional Screening, Assessment, and Intervention in Adults. JPEN J Parenter Enteral Nutr 2011; 35: 16---24.
2. Detsky AS, et al : Evaluating the Accuracy of Nutritional Assessment Techniques Applied to Hospitalized Patients: Methodology and Comparisons. JPEN J Parent Enteral Nutr 1983; 8: 153---159.
3. Raslan M, et al., Comparision of nutritional risk screening tools for predicting clinica outcomes hospitalized patients, Nutrition (2009), doi: 10.1016/j.nut.2009.07.2010.
4. Kondrup J, et al.,Educational and Clinical Practice Committee, European Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN). ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. Clin.Nutr. 2003;22:415---21.
5. Detsky AS, et al., What is subjective global assessment of nutritional status? JPEN J Parent Enteral Nutr 1987; 11: 8---13.
9. Waitzberg DL.,Ferrini MT. Avaliação nutricional. In: Waitzberg DL. Nutrição enteral e parenteral na prática clínica. 2 ed. São Paulo: Atheneu;1995.p.127-52.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
EBSERH- HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS
FEDERAIS
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY - HULW

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

1- DADOS PESSOAIS

Paciente: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Sexo: _____
Cidade: _____ Endereço: _____
CEP: _____ Bairro: _____

2- PERFIL DO PACIENTE (HÁBITOS SOCIAIS E ALIMENTARES)

Elitista (a): _____ Tempo _____ Fumante: _____ Tempo: _____
Ingestão de água: _____
Alergia a medicamentos: _____
Alergia Alimentar: _____
Preferências alimentares: _____
Aversões alimentares: _____

3- IDENTIFICAÇÃO DA DOENÇA

Diagnóstico: _____
Doenças Associadas: _____
História da Doença Pgressa: _____

Morbidades de antecedentes familiares:
() diabetes _____ () hipertensão _____ () Obesidade _____
() câncer _____ () Doenças cardíacas _____ () Outra _____
Obs: _____

4- PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

Tipo de Atividade: _____
Frequência: () Diariamente () Semanalmente () Mensalmente

5- USO DE MEDICAMENTOS

Medicamentos	Dosagem	Dia e Hora

6- SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Sinais e Sintomas	Existente?	Observação
Manchas na Pele		
Queda de cabelo		
Unhas quebradiças e c/manchas		
Língua		
Dentes		
Fadiga		
Tonturas		
Fraqueza		
Dispepsia (má digestão)		
Constipação		
Diarreia		
Azia		
Gastrite		
Outros:		

7- AVALIAÇÃO BIOQUÍMICA

EXAMES BIOQUÍMICOS	RESULTADOS	EXAMES BIOQUÍMICOS	RESULTADOS
HDL		Ácido Úrico	
LDL		Uréia	
Triglicerídeos		Proteínas Totais	
Glicemia de Jejum		Proteína C reativa	
Glicose pós prandial		Albumina	
Hemograma		Cálcio	
Colesterol		Potássio	
TGO		Sódio	
TGP		Zinco	
Creatinina			

Observações:

8- AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

DATA				
Peso Atual (kg)				
Peso Usual (kg)				
Peso Ideal (kg)				
Altura (m)				
IMC (kg/m ²)				
Circunferência Cintura				
Circunferência Quadril				
Circunferência braço (direito)				
Circunferência coxa (direito)				
Dobra cutânea bicipital (mm) direito				
Dobra cutânea tricipital (mm) direito				
Dobra cutânea subescapular (mm) direito				
Dobra cutânea suprailica (mm) direito				
% gordura corporal (BIO)				
Dobra cutânea abdômen (direito)				

Observações:

9- EVOLUÇÃO NUTRICIONAL

Nutricionista (carimbo/ assinatura)

Universidade Federal da Paraíba
Centro de Ciências Humanas,
Sociais e Agrárias
Colégio Agrícola Vidal de Negreiros

Curso Técnico em Nutrição e
Dietética

Estágios Supervisionados Remotos (2020.1)

Discentes

Dayseane Pereira da Silva
Franciely Fernandes Alustau
Givanildo Alves Gomes
Manaisa Lima de Oliveira
Marcela Claudino dos Santos

Orientadora

Profa. Catherine Teixeira de Carvalho

Bananeiras – PB
2020



Técnico em Nutrição e Dietética
CAVN | UFPB

Estágio Supervisionado em Unidade de Nutrição e Dietética (UND)

Tema: Consistências e
Características de Dietas
Hospitalares



Técnico em Nutrição e Dietética
CAVN | UFPA



Consistências e Características de Dietas Hospitalares



UFPA



Sumário

1. Características e consistências das dietas hospitalares;
2. Hipertenso;
3. Diabetes mellitus;
4. Insuficiência renal;
5. Doença hepática;
6. Insuficiência cardíaca.



Iniciativa:

Curso Técnico em nutrição e Dietética _ CAVN
Setor de Nutrição e Dietética – HULW
Setor de Nutrição e Dietética – Hospital de Guarabira

Organização:

Profa. Dra. Catherine Teixeira de Carvalho
(Docente UFPB/CCHSA/CAVN)
Ms. Adriana Gomez César Carvalho
(Nutricionista Chefe do Setor de Nutrição e Dietética HU)
Esp. Thais de Oliveira Guilherme
(Nutricionista do Hospital de Guarabira)

Discentes:

Dayseane Pereira da Silva
Franciely Fernandes Alustau
Givanildo Alves Gomes
Manaísa Lima de Oliveira
Marcela Claudino dos Santos



1. Consistência das dietas hospitalares

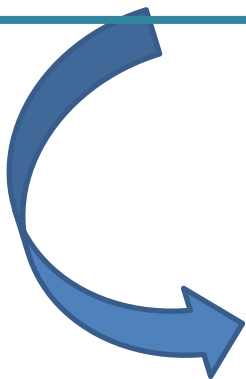
As dietas são elaboradas de acordo com o estado nutricional e fisiológico de cada paciente, e em situações hospitalares, devem estar adequadas ao estado clínico do mesmo, além de proporcionar melhoria na sua qualidade de vida.

As dietas hospitalares podem ser padronizadas segundo:

- ⊗ Modificações qualitativas e quantitativas da alimentação normal;
- ⊗ Consistência, temperatura, volume, valor calórico total;
- ⊗ Alterações de macronutrientes e restrições de nutrientes;

Podem ser classificadas a partir das suas principais características, indicações e alimentos ou preparações que serão servidos.

(DIAS et al., 2009; ISOSAKI et al., 2009)



Melhorar o bem-estar nutricional

Melhorar a qualidade de vida

Diminuir os sintomas

Diminuir custos associados



DIETAS HOSPITALARES

Alterações: Físicas e Químicas

Alterações Físicas
(Consistência):

Normal/Geral

Branda

Pastosa

Líquida- pastosa

Líquida

Líquida de Prova



1. Consistência das dietas hospitalares

Dieta Normal

Refeições normais indicadas para pacientes sem indicações dietoterápicas específicas.



Dieta Branda

Formada por alimentos mais cozidos, de consistência de fácil mastigação, deglutição e digestão. Indicada para pacientes com enfermidades leves e usada como transição para dieta livre.



1. Consistência das dietas hospitalares

Dieta pastosa

Formada por alimentos em forma de purês e papas.

Indicada para pacientes com dificuldade de mastigação e deglutição, por presença de alterações gastrintestinais ou outras manifestações clínicas como pós-cirurgia



Dieta Líquida - pastosa

Dieta de transição entre a líquida e a pastosa. Normalmente a avaliação para Progressão da dieta é feita pela fonoaudiologia.



1. Consistência das dietas hospitalares

Dieta líquida

Composta por preparações de fácil deglutição e digestão oferecidas na forma de shakes, sucos, vitaminas e caldos. Normalmente deve ser complementada nutricionalmente para atingir às necessidades nutricionais e satisfação, já que é pobre em fibras, por exemplo. Muito indicada em pré e pós operatórios.



Dieta Líquida de prova

Dieta na consistência líquida que não oferece resíduos (sem lactose, sem sacarose e sem fibras)



2. Hipertensão



- ⊙ A dieta para hipertenso é de consistência normal, com restrição de sódio em sua composição e de alimentos que recebam adição de sal na sua produção.
- ⊙ **Indicação:** Hipertensão, pacientes com edema por problemas renais/cardíacos.

Dieta Hipossódica:

é a dieta com restrição de sal mínima com o objetivo de controlar a pressão arterial suprimindo com as necessidades nutricionais do paciente, diminuindo a sintomatologia do paciente. Proibido alimentos industrializados e temperos prontos .

Dieta Assódica:

é a dieta com exclusão total do sódio, para o paciente hipertenso grave, visando controlar a pressão arterial, suprir com a necessidade que o paciente necessita, diminuir a sintomatologia do paciente. Proibido alimentos industrializados e temperos prontos.



☉ **A dieta hipossódica deve conter baixo teor de gorduras (principalmente saturadas), colesterol e sódio. Em contrapartida, deve apresentar elevado teor de potássio e fibras.**

- ☉
- Fazer a ingestão de Alimentos cozidos, assados, grelhados ou refogados;
 - Temperos naturais: limão, ervas, alho, cebola, salsa e cebolinha;
 - Verduras: Alface, Rúcula, brócolis, espinafre.
 - Legumes: Batata, beterraba, berinjela;
 - Frutas: laranja, melancia, melão, banana.
 - grãos e fibras;
 - Peixes e aves (preparadas sem pele);
 - Produtos lácteos desnatados.



3. Diabetes Mellitus

- ⊗ Diabetes mellitus é uma doença metabólica que ocorre quando o organismo se torna incapaz de produzir insulina ou produz, mas em quantidade insuficiente para suprir a demanda interna.
- ⊗ Há também casos de diabetes caracterizados pela dificuldade do corpo em utilizar adequadamente a insulina produzida.



Diabetes Mellitus Tipo 1



Têm origem predominantemente genética e hereditária.

Para detectar a doença, o exame básico é a chamado glicemia de jejum, que deve estar entre 70 a 110 mg de glicose por 100 ml de sangue. Se o resultado ultrapassar 126mg/dL em dois exames seguidos ocorre o diagnóstico de diabetes

Diabetes Mellitus tipo 2



Têm origem profundamente influenciado por hábitos de vida, como alimentação rica em açúcares e gorduras e sedentarismo.



Dieta Hospitalar para Pacientes Diabéticos

Alimentos Permitidos	Alimentos que devem ser evitados
Carne (frango, boi ou peixe) magros preferencialmente grelhados e assados	Frituras
Legumes e Hortaliças	Produtos industrializados
Azeite de oliva	Produtos com alto teor de açúcar
Sementes e castanhas em geral	Sucos industrializados, refrigerantes e bebidas alcoólicas
Frutas como: Mamão, Pêra, Abacate...	Produtos a base de farinha de trigo, de arroz, polvilho, tapioca, amido de milho, féculas de batata
Leite semi desnatado e iogurte desnatado	
Farinhas de Oleaginosas	Açúcar branco, mel, açúcar mascavo, melado e caldo de cana



4. Insuficiência Renal



É a condição na qual os rins perdem a capacidade de efetuar suas funções básicas.

- ⊗ **Aguda**, quando a perda da função renal ocorre subitamente.
- ⊗ **Crônica**, quando esta perda é lenta, progressiva e irreversível.

Tipos de pacientes:

- ⊗ **Pacientes em tratamento conservador** – Consiste em todas as medidas clínicas (remédios, modificações na dieta e estilo de vida) que podem ser utilizadas para retardar a piora da função renal
- ⊗ **Pacientes em hemodiálise** – É um tratamento que consiste em remover líquido e substâncias tóxicas do sangue como se fosse um rim artificial. É um processo de filtragem e depuração de substâncias como ureia, creatinina, potássio e sódio.

Nesses casos é importante controlar a ingestão de sal, fósforo, potássio e proteínas, além da quantidade de sal, água e açúcar.



4. Insuficiência Renal



Objetivo: A dieta recomendada para este tipo de patologia é a hipocalêmica que apresente uma restrição de cálcio e potássio; presentes em algumas frutas e verduras onde previne ou reduz as complicações renais e a dieta hipossódica é a prevenção em controlar a pressão arterial com baixa ingestão de sal.

Indicações: É indicada para pacientes com insuficiência renal com presença de edemas ou hipertensão arterial. Isso baseado no volume de resíduos urinários no decorrer de 24h.

Características: Não é necessário que o paciente faça a ingestão apenas de alimentos cozidos, podendo-se com a ajuda do nutricionista orientar o consumo de frutas e hortaliças em pequenas e médias quantidade de potássio como: banana- maçã, pera, repolho, alface, pimentão sem adição do sal.



4. Insuficiência Renal

Alimentos que devem ser evitados:

- ❖ Enlatados
- ❖ Queijos com muito sal
- ❖ Molhos industrializados
- ❖ Temperos não naturais
- ❖ Frituras
- ❖ Sucos concentrados
- ❖ Algumas frutas como, melão, abacate e kiwi
- ❖ Algumas verduras como, acelga, couve e beterraba



Chocolate amargo



batatas



beterraba



framboesa



feijões



trigo



derivados de soja



amendoim



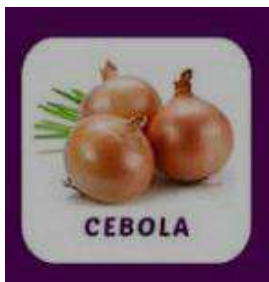
espinafre



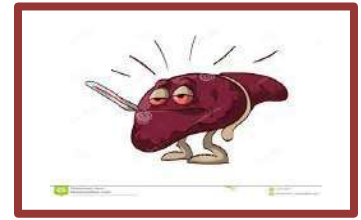
4. Insuficiência Renal

Alimentos recomendados:

- ❖ Óleo vegetais
- ❖ Temperos naturais
- ❖ Condimentos que realçam o sabor das preparações como, vinagre, limão e manjeriço
- ❖ Algumas frutas como, maçã, caqui, morango, melancia e pera.
- ❖ Algumas verduras como, repolho, rabanete, pimentão e alface



5. Doença Hepática



Doenças que causam inflamação ou lesão no fígado afetando o seu bom funcionamento. Pode acontecer de forma genética ou por vários fatores que danificam o fígado como, alcoolismo, gordura no fígado, parasitas que migram para o fígado e causam lesões ou bloqueios, também acontece por meios de medicamentos.

Dieta para Hepatopata:

Característica: Dieta com restrição de gordura e sódio com consistência normal e líquida e pequenas porções.

**Objetivo: Suprir as necessidades nutricionais
Diminui a sintomatologia do paciente**



Orientações para hepatopatia

Alimentos recomendados	Alimentos que devem ser evitados
Carne branca com baixo teor de gordura	Carne vermelha
Peixes e ovos	Leite e derivados integrais
Cereais integrais (arroz, macarrão, pão)	Frituras.
Feijão	Molhos industrializados
Óleo de girassol, oliva	Refrigerantes
Qualquer tipo de verdura	
Frutas	
Leite e derivados desnatado	Embutidos e enlatados
	Manteiga



6. Insuficiência Cardíaca



A insuficiência cardíaca é uma patologia na qual o coração não consegue bombear sangue o suficiente para o restante do corpo.

Dieta para insuficiência cardíaca - hipossódica

A dieta hipossódica é uma dieta com restrição de sódio e consistência normal

Objetivos :

- Diminuir a sintomatologia do paciente;
- Suprir as necessidades nutricionais ;
- controlar a hipertensão arterial;

Indicação:

- Para pacientes com hipertensão arterial ;
- edema causados por problemas cardíacos e renais;

Características:

- Dieta com restrição de sódio;
- proibido alimentos embutidos e temperos pronto;



Referências

CARDOSO, M. A. ; SCAGLIUSI, F. B. Nutrição e Dietética. - 2. ed. - Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2019. 400 p.

COELHO, K. D. Base da nutrição Dietética. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2016. 184 p.

DIAS et al. Dietas orais hospitalares. In: WAITZBERG, D. L. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 4ªed. São Paulo: Editora Atheneu. V. 1. Cap.36. p.649-663, 2009.

Dietary Reference Intakes: The Essential Guide to Nutrient, 2003.

ISOSAKI, M. CARDOSO, E. OLIVEIRA, A. De. Manual de dietoterapia e avaliação nutricional: Serviço de Nutrição e dietética do Instituto do Coração- HCFMUSP, 2ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

MAHAN, L. K.; RAYMOND, J. L. Raymond Krause alimentos, nutrição e dietoterapia /; [tradução Verônica Mannarino, Andréa Favano]. - 14. ed. - Rio de Janeiro : Elsevier, 2018.

MUSSOI, T. D. Nutrição: Curso prático. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

PHILIPP. S. T. Pirâmide dos alimentos : fundamentos básicos da nutrição / organização. - 3. ed., rev. - Barueri [SP]: Manole, 2018.

Sousa AA, Proença, RPC. Tecnologias de gestão dos cuidados nutricionais: recomendações para qualificação do atendimento nas unidades de alimentação e nutrição hospitalares. Rev. Nutr. 2004; 17(4):425-36.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Food and Agriculture Organization. Joint WHO/FAO expert consultation. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Geneva: WHO/FAO; 2003.



Universidade Federal da Paraíba
Centro de Ciências Humanas,
Sociais e Agrárias
Colégio Agrícola Vidal de Negreiros

Curso Técnico em Nutrição e
Dietética

Estágios
Supervisionados
Remotos (2020.1)

Discentes

Camila Melo dos Santos
Edylma Thaís da Silva Floriano
Erick Sabino Lima

Orientadora

Profa. Geiza Alves Azerêdo de Oliveira

Bananeiras – PB
2020



Técnico em Nutrição e Dietética
CAVN | UFPB

Estágio Supervisionado em Unidade de Nutrição e Dietética (UND)

Tema: Cartilha de Treinamento
para Copeiras



Técnico em Nutrição e Dietética
CAVN | UFPB



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, SOCIAIS E AGRÁRIAS
COLÉGIO AGRÍCOLA VIDAL DE NEGREIROS
CAMPUS III – BANANEIRAS – PB



Cartilha de Treinamento para Copeiras



DISCENTES: Camila Melo dos Santos
Edylma Thaís da Silva Floriano
Erick Sabino Lima

Orientadora : Geíza Azerêdo

BANANEIRAS - PB
2020

Sumário

Apresentação.....	4
Unidade I.....	5
Dieta Livre.....	6
Dieta Branda.....	7
Dieta Pastosa.....	8
Dieta Líquida pastosa.....	9
Dieta Líquida completa.....	10
Dieta Líquida de prova.....	11
Unidade II.....	12
Apresentação.....	13
Dieta Diabetes.....	14
Dieta Hipolípídica.....	15
Dieta Hipossódica.....	16
Dieta para Doença Renal.....	17
Dieta para Doença Renal (tratamento dialítico).....	18
Referências.....	19

Apresentação

Este material foi elaborado com o objetivo de reunir informações sobre a consistência das dietas hospitalares para treinamento de coqueiras.

A importância desse profissional no ambiente hospitalar é fundamental, ele é o responsável por preparar a dieta dos pacientes de acordo com a prescrição médica ou do nutricionista, montar os pratos e servir nos leitos.



UNIDADE I

Consistência Das Dietas Hospitalares



Discente : Camila Melo Dos Santos

Dieta Livre

Em alguns hospitais também é conhecida como Dieta geral ou normal. Não há restrição de preparações e consistência dos alimentos.



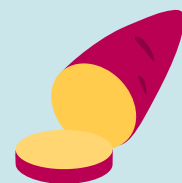
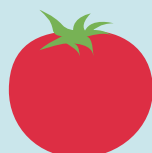
Características :

Sem alteração de consistência

Sem alteração de nutrientes.

Alimentos permitidos:

Cereais, pães, tubérculos e raízes; hortaliças (verduras e legumes); frutas; leite e produtos lácteos; carnes e ovos; leguminosas; oleaginosas; óleos e gorduras; açúcares e doces.





Dieta Branda

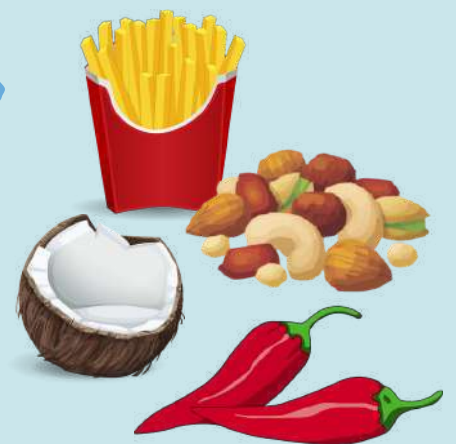
Destinada aos pacientes com problemas mecânicos de ingestão, digestão, mastigação e deglutição. É adotada em alguns casos de pós-operatórios para facilitar o trabalho digestivo.

Características :

Macia. A celulose e o tecido conectivo (fibras da carne) devem ser abrandados por cocção ou ação mecânica.

Alimentos Não Recomendados :

Frituras em geral, vegetais crus, alimentos duros ou crocantes, condimentos picantes, oleaginosas e coco.





Dieta Pastosa



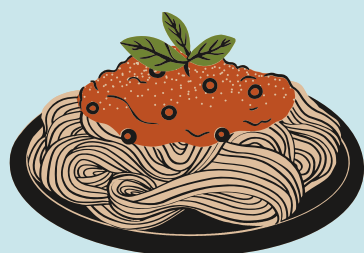
Dieta de transição entre a leve e a branda. Apresenta alimentos abrandados por cocção ou por ação mecânica, facilitando o trabalho digestório, deglutição e a mastigação.

Características :

Alimentos bem cozidos e de fácil mastigação;

Sem alteração de nutrientes;

Alimentos com textura macia, para que possam ser mastigados e deglutidos com pouco esforço.



Alimentos Permitidos

Purês, legumes em pedaços;

Carnes desfiadas ou moída;

Massas bem cozidas; Pães e biscoitos.



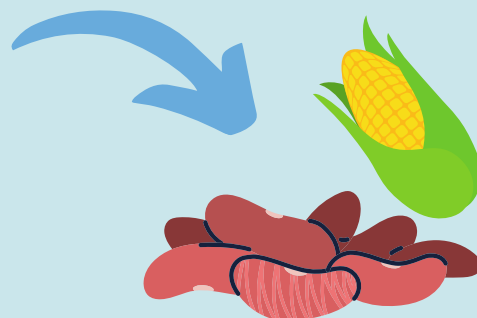
Dieta Líquida pastosa

Fornecer ao paciente uma dieta que permite minimizar o trabalho do trato gastrointestinal e a presença de resíduos no cólon.

Características: Semilíquida .
Preparações com alimentos liquidificados e amassados.

Alimentos não recomendados :

Leguminosas e grãos, alimentos crus e inteiros



Dieta Líquida completa



Em alguns hospitais é chamada somente de dieta líquida.

Os alimentos são líquidos ou cremosos.



Características :

É utilizada para indivíduos em situações clínicas que necessitam uma alimentação de fácil ingestão, mastigação, deglutição e trabalho digestivo.

Alimentos Permitidos:

Leite, chá, café, sucos, mingau, vitamina, iogurte, gelatina comum, sorvete, purê de legumes mole, sopas de legumes, de cereais ou canja liquidificadas.



Dieta Líquida de prova



Saciar a sede, evitar a desidratação, manter função renal, repousar o trato gastrointestinal e amenizar a sintomatologia.

Características :

Composta de líquidos transparentes como água, água de coco, chás, isotônicos e gelatina diet.

Alimentos não recomendados :

Cereais e derivados integrais, frutas oleagenosas; condimentos fortes, picantes; doces concentrados.



UNIDADE II

Composição das Dietas Hospitalares



**DISCENTES: Edylma Thaís da Silva Floriano
Erick Sabino Lima**



Apresentação



A composição da dieta hospitalar garante o aporte correto, as restrições e cuidados com nutrientes necessários do paciente, preservando seu estado nutricional.

Portanto, esse próximo capítulo tem por finalidade apresentar algumas dessas composições, afim de suprir as necessidades do setor de Nutrição e Dietética.

Boa leitura!

DIETA PARA DIABÉTICOS



É uma dieta onde há a **restrição de carboidratos simples** e a introdução de carboidratos complexos, auxiliando no controle glicêmico.

Indicação

É indicada para os pacientes diabéticos, tendo por objetivo corrigir as anomalias metabólicas características do diabetes.



Características

NORMOLÍPIDICA **NORMOPROTEÍCA** **HIPOGLICÍDICA** **HIPOCALÓRICA**



Alimentos não recomendados



AÇÚCAR



**CARBOIDRATOS
SIMPLES**



FRITURAS



INDUSTRIALIZADOS

DIETA HIPOLÍPIDICA

É uma dieta onde há a **restrição de adição de gorduras**.



Indicação



É indicada para os pacientes com patologias hepáticas, pancreáticas e de vesícula biliar.



Características

A dieta é preparada com baixo teor de gorduras e óleos, principalmente das gorduras saturadas.

Alimentos não recomendados



MARGARINA



EMBUTIDOS



OLÉOS



QUEIJO

DIETA HIPOSSÓDICA

É uma dieta prescrita primariamente para a prevenção ou controle de edemas e hipertensão ou hipernatremia.



Indicação

É indicada para pacientes renais, cardíacos, que apresentam hipertensão, com ou sem edema.



Características

A dieta é preparada sem o acréscimo de sal com temperos naturais.

Alimentos não recomendados



SAL



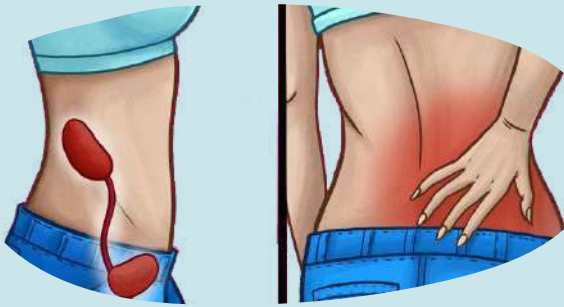
ALIMENTOS EM CONSERVA



EMBUTIIDOS

DIETA PARA DOENÇA RENAL

(em tratamento conservador)



Esta dieta deve ser elaborada **visando reduzir o consumo de proteínas**, pois esse macronutriente pode causar um agravamento da deterioração da função renal.

Indicação

É indicada para os pacientes que apresentam doença renal crônica e estão em tratamento conservador (fase não dialítica).



Características

normoglicídica **hipo**proteica normolipídica



Alimentos não recomendados

*Carambola

Carnes

Camarão

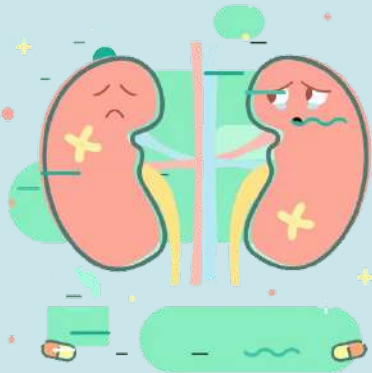
Embutidos



*A carambola possui uma neurotoxina que não é eliminada pelos rins e em grande quantidade pode gerar uma intoxicação grave, provocando agitação e convulsões no paciente, o que pode ser fatal. Fonte: Sociedade Brasileira de Nefrologia.

DIETA PARA DOENÇA RENAL

(em tratamento dialítico)



É uma dieta que busca controlar o edema e o desequilíbrio eletrolítico.

Indicação

É indicada para pacientes que apresentam doença renal crônica e estão em tratamento de hemodiálise



Características

Esta dieta controla e diminui a ingestão de sódio, potássio, cálcio, fósforo, vitamina D e líquidos.

Alimentos não recomendados

Banana



Leite



Tomate



*Carambola



*A carambola possui uma neurotoxina que não é eliminada pelos rins e em grande quantidade pode gerar uma intoxicação grave, provocando agitação e convulsões no paciente, o que pode ser fatal. Fonte: Sociedade Brasileira de Nefrologia.

REFERÊNCIAS

MANUAL DE DIETAS. SERVIÇO DE DIETA E NUTRIÇÃO. Rede Dor São Luiz. Disponível em : <https://www.passeidireto.com/disciplina/nutricao/?type=6&materialid=76042153>. Data de acesso : 22 de novembro de 2020

SÃO PAULO. Secretaria da Fazenda. Prestação de Serviço de Nutrição e Alimentação Hospitalar. Cadterc.Vol.8, 2018. Disponível em : <file:///D:/USU%20RIO/Downloads/Vol.%2008%20Alimenta%C3%A7%C3%A3o%20Hospitalar%202018.pdf> Data de acesso : 22 de novembro de 2020;

PAIVA, Adriana de Azevedo; BUDARUICHE, Zilda Salomão, et. al. Manual de Dietas Hospitalares. Hospital Getúlio Vargas. Teresina, 2011. Disponível em : file:///D:/USU%20RIO/Downloads/HGV25_9251000eac.pdf Data de acesso : 22 de novembro de 2020.

Macedo, Maine Alves de. Oliveira, Isabelle Silva. Manual de dietas hospitalares HU UNIVASF. 1ª ed. Petrolina, PE: HU UNIVASF, 2020. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/220938/3187581/Manual+de+Dietas+Hospitalares+-FINAL+-+vers%C3%A3o+final.pdf/d2b72155-23ec-462a-ae4-19cb13db4e08> Acesso em: 15/11/2020.

Carambola não! Sociedade Brasileira de Nefrologia, 13 dez. 2018. Disponível em: <https://www.sbn.org.br/noticias/single/news/carambolanao/#:~:text=Voc%C3%AA%20sabia%20que%20a%20carambola,de%20pessoas%20com%20insufici%C3%Ancia%20renal%20.>> Acesso em: 20/11/2020.

MANUAL DE DIETAS HOSPITALARES HU-UNIVASF. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/220938/3187581/Manual+de+Dietas+Hospitalares>. Acesso em: 13/11/2020

Universidade Federal da Paraíba
Centro de Ciências Humanas,
Sociais e Agrárias
Colégio Agrícola Vidal de Negreiros

Curso Técnico em Nutrição e
Dietética

Estágios Supervisionados Remotos (2020.1)

Discentes

Bruna da Silva Geraldo
Daniely Soares da Silva
Emilly Taynara Silva dos Santos
Janaina Melo dos Santos
Millena Ferreira dos Santos

Orientadora

Profa. Isabelle de Lima Brito Polari

Bananeiras – PB
2020



Técnico em Nutrição e Dietética
CAVN | UFPB

Estágio Supervisionado em Unidade de Nutrição e Dietética (UND)

Tema: Elaboração de cartilhas com orientações gerais sobre alimentação saudável e direcionadas à patologias específicas a serem entregues aos pacientes em situação de alta do Hospital Universitário Lauro Wanderley– UFPB e Hospital Regional de Guarabira.



Técnico em Nutrição e Dietética
CAVN | UFPB



ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL

USUÁRIO: _____ **DATA:** ___/___/___

Hipertensão Arterial:

Doença cardiovascular crônica, não transmissível, definida pelo aumento persistente da pressão arterial e que pode levar a complicações como insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral (AVC) e insuficiência renal, sendo necessário o direcionamento adequado do tratamento para minimizar esses problemas.

Observações:

- Monitorar a Pressão Arterial;
- Associa-se a fatores de risco metabólicos para as doenças como dislipidemia, obesidade abdominal e diabetes *mellitus*;
- Hábitos de vida podem favorecer o surgimento da doença, tais como sedentarismo, consumo de álcool, tabagismo, obesidade, tipo de dieta e fatores genéticos;

PREFERIR

Controlar o peso;

Moderar o consumo de sódio;

Alimentos *in natura*, tais como hortaliças e legumes (folhosos, cenoura, abobrinha, abóbora, brócolis);

Ter uma dieta rica em frutas, vegetais e grãos e sementes ricas em ômega- 3 (linhaça , chia);

Redução da ingestão de sódio;

Gorduras boas oriundas das oleaginosas (castanha, nozes, amendoim natural e sem sal), abacate e azeite cru para temperar salada (sem aquecer);

Alimentos integrais: como sementes, arroz, pão, farinha e macarrão integrais;

Carnes magras, frango sem pele e peixes (Atum, sardinha natural);

Leites e derivados desnatados;

Temperos secos e naturais: Alho, açafrão, gengibre, cebola, coentro etc.

EVITAR

Alimentos com elevado teor de gordura saturadas (pele do frango, gordura aparente das carnes, leites integrais, queijos amarelos) e gorduras trans (presente em muitos alimentos industrializados, margarinas);

Bebida alcoólica;

Preparações fritas, empanadas;

Embutidos e carnes processadas (salame, mortadela, presunto, linguiças, salsicha);

Excesso de sal e/ou adicionar nas preparações prontas;

Temperos prontos;

Molhos, caldos, macarrão instantâneo;

Refrigerantes, principalmente do tipo cola;

Café em excesso;

NUTRICIONISTA



ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL PARA DIABETES MELLITUS

USUÁRIO: _____ **DATA:** ___/___/___

Diabetes Mellitus

Doença crônica caracterizada por hiperglicemia (elevada concentração de glicose/açúcar no sangue), devido a ausência total ou parcial da insulina e/ou a incapacidade desse hormônio exercer suas funções.

Observações:

- Alguns fatores podem favorecer complicações do diabetes: consumo de álcool e tabaco, hipertensão, tipo de dieta, fatores genéticos, colesterol alto ou alterações na taxa de triglicérides no sangue, excesso de peso e obesidade.
- Importante incorporar hábitos alimentares saudáveis com fracionamento da dieta de 5 a 6/refeições diárias e praticar atividade física regularmente, conforme orientação médica.
- Usar moderadamente adoçantes e produtos dietéticos e manter boa hidratação;

PREFERIR

Alimentos *in natura*, tais como hortaliças e legumes (folhosos, cenoura, abobrinha, abóbora, brócolis);

Leguminosas (feijão, ervilha seca, grão de bico, lentilhas e soja) e temperos naturais;

Frutas ao invés dos sucos e quando possível consumir com cascas (maçã, pêra, laranja, caju, goiaba, abacate);

Cereais preferencialmente integrais como aveia, pão, biscoito e arroz integral;

Carnes magras e sem pele, preferir grelhados;

Adicionar à dieta sementes de girassol, de abóbora, linhaça, chia, gergelim

Oleaginosas que são fontes de gorduras boas (castanha, amêndoas, amendoim natural, sem sal);

Leite e derivados desnatados;

Adoçantes naturais (Stévia, xilitol);

EVITAR

Açúcares, doces e qualquer alimento que tem açúcar adicionado;

Bebidas alcoólicas, sucos industrializados e refrigerantes;

Embutidos como salame, mortadela, presunto, linguiças;

Frituras, margarina, molhos gordurosos;

Leite e iogurtes integrais, queijos amarelos, creme de leite e cream cheese;

Carboidratos simples: Pão, biscoito, arroz e macarrão branco;

Longos períodos de Jejum;

Salgadinhos em pacote ou de lanchonete;

Alimentos industrializados! Ler sempre os rótulos, sabendo que a lista de ingredientes segue a ordem das maiores proporções no alimento;

Temperos prontos, adicionar sal aos alimentos prontos ou na hora de consumi-los;

_____ NUTRICIONISTA



Diabetes *Mellitus*

O cuidado nutricional na DM é um dos aspectos desafiadores e imprescindível para o sucesso do tratamento. Este tem como foco atender às necessidades nutricionais em todas as fases da vida, mantendo o controle metabólico adequado.

Cuidado sempre com as escolhas!

Os alimentos devem ser escolhidos com bastante atenção, sabendo que a quantidade de açúcar neles contida, tem forte impacto na saúde do diabético.



Pão francês



Tapioca



Pão integral

Carboidratos de rápida absorção, apresentam alto índice glicêmico, ou seja a velocidade que a glicose aumenta na corrente sanguínea é alta e pode afetar a resposta da insulina, além do mais são pobres em fibras.

Possui fibras, vitaminas, minerais, tem menos açúcares e gorduras, o que ajuda na função intestinal e aumenta a sensação de saciedade.

Em 100g de pão francês, por exemplo, existe cerca de 50 g de carboidratos simples, sem fibras. Enquanto a tapioca chega a ter cerca de 80g de carboidratos também simples!

No entanto, você pode escolher outras fontes de carboidratos com maior teor de fibras para substituir, tais como inhame, macaxeira, abóbora ou até optar por enriquecer a tapioca aumentando seu teor de fibras e diminuindo o carboidrato que terminaria "virando açúcar" no sangue!

Algumas alternativas podem ser utilizadas diminuir a quantidade da massa de tapioca ao mesmo tempo que adiciona aveia, sementes como a chia, linhaça e gergelim, por exemplo. Ou ainda adicionar um ovo a preparação ou queijos magros e fazer uma "crepioca" e rechear com uma proteína de boa qualidade (peito de frango desfiado, carne moída magra ou queijo magro) ou até mesmo com guacamole (abacate temperado com tomate, cebola e especiarias).

Esses alimentos ricos em fibras e/ou com baixo teor desses carboidratos simples são considerados os alimentos com baixo índice glicêmico, sendo seu consumo associado a uma maior eficácia no controle da glicemia sanguínea.

A adequação da dieta e as indicações específicas dependerão do nível de comprometimento de cada paciente, patologias associadas e especificidades de cada indivíduo, mas pequenos cuidados podem representar melhora considerável na qualidade de vida do paciente, bem como prevenção de maiores complicações atuais e futuras.

Diabetes *Mellitus*: O Alimento como seu aliado!
Leia sempre os rótulos dos alimentos!



ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL PARA ESTEATOSE HEPÁTICA

USUÁRIO: _____ **DATA:** ___/___/___

Esteatose Hepática:

A esteatose é a acumulação de gordura dentro do fígado e pode levar a fibrose, a cirrose e até mesmo a carcinoma hepatocelular.

Observações

- Pode estar associada ou não ao consumo excessivo de álcool.
- Pode progredir para fibrose, cirrose e insuficiência hepatocelular.
- Alimentação inadequada, com alta concentração de gordura saturada, carboidratos simples e xenobióticos ou contaminantes externos, pode contribuir para a instalação ou agravamento das doenças hepáticas.

PREFERIR

Manter o peso adequado;

Alimentos *in natura*, preferencialmente orgânicos e não transgênicos;

Consumir chás (erva doce, chá verde), alecrim, alho, cebola, frutas cítricas e vermelhas, oleaginosas, agrião, brócolis, couve.

Leguminosas: feijão, lentilha, grão de bico, ervilha, soja;

Carboidratos complexos: inhame, macaxeira, mandioquinha, cará, arroz integral, aveia e seus derivados, linhaça;

Leite desnatado e queijos magros (ricota, *cottage* e minas frescal) dependendo da tolerância ou substituição por “leites” vegetais (soja, arroz, amêndoas);

Preparações cozidas, grelhadas e assadas;

Líquidos somente antes ou depois das refeições;

Carnes vermelhas e de aves magras e peixes.

EVITAR

Bebida alcoólica;

Alimentos e bebidas que contém açúcares simples (pão, bolachas e arroz branco, açúcar, doces, bolos, guloseimas);

Preparações gordurosas, fritas, empanadas;

Refeições muito volumosas;

Gorduras Trans (óleos e gorduras hidrogenadas, margarinas, e óleos para fritura).

Excesso de sal;

Alimentos industrializados;

Comer fora de horário;



ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL PARA PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

USUÁRIO: _____ **DATA:** ___/___/___

Doença Renal Crônica:

É uma síndrome clínica, caracterizada pela perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais que favorece ao surgimento de distúrbios hidroeletrolíticos, hormonais e metabólicos. As principais causas incluem a hipertensão arterial, diabetes *mellitus* e as glomerulonefrites.

Recomendações:

- Restringir o consumo de sódio;
- Restrição hídrica, com volumes recomendados a depender do quadro clínico e quando orientada pela equipe de saúde lembrar que não se referem só a ingestão de água, mas também alimentos líquidos (leites, sucos, café e chás).
- Restrição do consumo de proteína, comum no tratamento conservador e com objetivo de não sobrecarregar as funções renais já comprometidas, além de tentar retardar a necessidade de diálise.

PREFERIR

Consumo baixo de sódio;

Proteínas de origem vegetal (Feijão, lentilha, grão de bico e soja, desprezando duas águas utilizadas para cocção);

Carnes brancas (peixe e frango), sempre observando a quantidade permitida;

Legumes cozidos desprezando a água do cozimento ou deixando de molho por 30 minutos e desprezando a água (brócolis, couve, couve-flor, pepino, abobrinha, cenoura, repolho, agrião);

Frutas, com baixo ou médio teor de potássio (banana maçã, limão, ameixa fresca, caju, melancia, abacate, maçã, goiaba);

Trocar a água de cozimento de inhame, macaxeira e/ou batata doce após fervura;

Usar temperos naturais (alho, cebola, açafrão, alecrim, orégano, gengibre, salsinha);

EVITAR

Adicionar sal na dieta;

Alimentos lights;

Carnes em geral (Miúdos, salsicha, sardinha, carne de porco, linguiça);

Leite e derivados (queijos, chocolate, iogurte, sorvete);

Amendoim e castanhas;

Grãos (feijão, ervilha, soja, lentilha e milho)

Refrigerantes, salgadinhos, batata frita, chocolates e água de coco;

Tabletes de caldo de carne e temperos prontos;

Frutos, com elevado teor de potássio (frutas secas; tomate, melão, kiwi, mamão, banana prata);

Bebidas alcoólicas;

NÃO pode consumir carambola, pois possui uma substância tóxica ao rim.

NUTRICIONISTA



ORIENTAÇÃO ALIMENTAR PARA PACIENTES COM CÂNCER

USUÁRIO: _____ **DATA:** ___/___/___

Câncer

É uma doença caracterizada pelo desenvolvimento de células com o crescimento desordenado que tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos. Apesar de se tratar de uma doença multicausal, os hábitos alimentares e estilo de vida têm sido apontados como os principais fatores de causadores do surgimento de um câncer.

Orientações

- A terapia nutricional é essencial como suporte ao paciente e pode diferir de acordo com local acometido e gravidade da doença, mas tem como função garantir uma alimentação adequada que permitirá minimizar riscos associados à doença e aos próprios tratamentos convencionais, além de auxiliar no preparatório para procedimentos cirúrgicos ou clínicos.

PREFERIR

Adotar dieta rica em alimentos naturais ou minimamente processados ricos em compostos bioativos;

Alimentos de consistência branda a pastosa, fáceis de digerir;

Consumir líquidos claros como água, sucos claros, caldos de carne caseiro, gelatina, picolés.

Preparações cozidas, grelhadas;

Temperos naturais sem cheiros muito fortes;

Alimentos frios a quentes;

Aumentar oferta de frutas e proteínas de boa qualidade (carnes, peixe, frango, ovo);

Fracionar a em pequenos intervalos, tendo sempre lanches disponíveis para consumir;

Consuma lanches e refeições pequenas, mais frequentes e densas de nutrientes.

EVITAR

Industrializados e prontos para o consumo cheio de conservantes e demais aditivos;

Alimentos enlatados e embutidos;

Cítricos, álcool, cafeína, tomate, vinagre e pimenta.

Leites e seus derivados;

Preparações fritas, empanadas, com molhos gordurosos;

Gorduras Trans (óleos e gorduras hidrogenadas, margarinas, gorduras presentes em sorvetes, chocolate, pão recheado, molhos para salada, maionese, creme para sobremesa;

Evite alimentos com odores fortes.

NUTRICIONISTA



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
HOSPITAL REGIONAL DE GUARABIRA

UNIDADE DE NUTRIÇÃO CLÍNICA



ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL

USUÁRIO: _____ DATA: ___/___/___

Hipertensão Arterial:

Doença cardiovascular crônica, não transmissível, definida pelo aumento persistente da pressão arterial e que pode levar a complicações como insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral (AVC) e insuficiência renal, sendo necessário o direcionamento adequado do tratamento para minimizar esses problemas.

Observações:

- Monitorar a Pressão Arterial;
- Associa-se a fatores de risco metabólicos para as doenças como dislipidemia, obesidade abdominal e diabetes *mellitus*;
- Hábitos de vida podem favorecer o surgimento da doença, tais como sedentarismo, consumo de álcool, tabagismo, obesidade, tipo de dieta e fatores genéticos;

PREFERIR

Controlar o peso;

Moderar o consumo de sódio;

Alimentos *in natura*, tais como hortaliças e legumes (folhosos, cenoura, abobrinha, abóbora, brócolis);

Ter uma dieta rica em frutas, vegetais e grãos e sementes ricas em ômega-3 (linhaça, chia);

Redução da ingestão de sódio;

Gorduras boas oriundas das oleaginosas (castanha, nozes, amendoim natural e sem sal), abacate e azeite cru para temperar salada (sem aquecer);

Alimentos integrais: como sementes, arroz, pão, farinha e macarrão integrais;

Carnes magras, frango sem pele e peixes (Atum, sardinha natural);

Leites e derivados desnatados;

Temperos secos e naturais: Alho, açafrão, gengibre, cebola, coentro etc.

EVITAR

Alimentos com elevado teor de gordura saturadas (pele do frango, gordura aparente das carnes, leites integrais, queijos amarelos) e gorduras trans (presente em muitos alimentos industrializados, margarinas);

Bebida alcoólica;

Preparações fritas, empanadas;

Embutidos e carnes processadas (salame, mortadela, presunto, linguiças, salsicha);

Excesso de sal e/ou adicionar nas preparações prontas;

Temperos prontos;

Molhos, caldos, macarrão instantâneo;

Refrigerantes, principalmente do tipo cola;

Café em excesso;

NUTRICIONISTA



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
HOSPITAL REGIONAL DE GUARABIRA

UNIDADE DE NUTRIÇÃO CLÍNICA



ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL PARA DIABETES *MELLITUS*

USUÁRIO: _____ DATA: ___/___/___

Diabetes Mellitus

Doença crônica caracterizada por hiperglicemia (elevada concentração de glicose/açúcar no sangue), devido a ausência total ou parcial da insulina e/ou a incapacidade desse hormônio exercer suas funções.

Observações:

- Alguns fatores podem favorecer complicações do diabetes: consumo de álcool e tabaco, hipertensão, tipo de dieta, fatores genéticos, colesterol alto ou alterações na taxa de triglicérides no sangue, excesso de peso e obesidade.
- Importante incorporar hábitos alimentares saudáveis com fracionamento da dieta de 5 a 6/refeições diárias e praticar atividade física regularmente, conforme orientação médica.
- Usar moderadamente adoçantes e produtos dietéticos e manter boa hidratação;

PREFERIR

Alimentos *in natura*, tais como hortaliças e legumes (folhosos, cenoura, abobrinha, abóbora, brócolis);

Leguminosas (feijão, ervilha seca, grão de bico, lentilhas e soja) e temperos naturais;

Frutas ao invés dos sucos e quando possível consumir com cascas (maçã, pêra, laranja, caju, goiaba, abacate);

Cereais preferencialmente integrais como aveia, pão, biscoito e arroz integral;

Carnes magras e sem pele, preferir grelhados;

Adicionar à dieta sementes de girassol, de abóbora, linhaça, chia, gergelim

Oleaginosas que são fontes de gorduras boas (castanha, amêndoas, amendoim natural, sem sal);

Leite e derivados desnatados;

Adoçantes naturais (Stévia, xilitol);

EVITAR

Açúcares, doces e qualquer alimento que tem açúcar adicionado;

Bebidas alcoólicas, sucos industrializados e refrigerantes;

Embutidos como salame, mortadela, presunto, linguiças;

Frituras, margarina, molhos gordurosos;

Leite e iogurtes integrais, queijos amarelos, creme de leite e cream cheese;

Carboidratos simples: Pão, biscoito, arroz e macarrão branco;

Longos períodos de Jejum;

Salgadinhos em pacote ou de lanchonete;

Alimentos industrializados! Ler sempre os rótulos, sabendo que a lista de ingredientes segue a ordem das maiores proporções no alimento;

Temperos prontos, adicionar sal aos alimentos prontos ou na hora de consumi-los;

_____ NUTRICIONISTA



Diabetes *Mellitus*

O cuidado nutricional na DM é um dos aspectos desafiadores e imprescindível para o sucesso do tratamento. Este tem como foco atender às necessidades nutricionais em todas as fases da vida, mantendo o controle metabólico adequado.

Cuidado sempre com as escolhas!

Os alimentos devem ser escolhidos com bastante atenção, sabendo que a quantidade de açúcar neles contida, tem forte impacto na saúde do diabético.



Pão francês



Tapioca



Pão integral

Carboidratos de rápida absorção, apresentam alto índice glicêmico, ou seja a velocidade que a glicose aumenta na corrente sanguínea é alta e pode afetar a resposta da insulina, além do mais são pobres em fibras.

Possui fibras, vitaminas, minerais, tem menos açúcares e gorduras, o que ajuda na função intestinal e aumenta a sensação de saciedade.

Em 100g de pão francês, por exemplo, existe cerca de 50 g de carboidratos simples, sem fibras. Enquanto a tapioca chega a ter cerca de 80g de carboidratos também simples!

No entanto, você pode escolher outras fontes de carboidratos com maior teor de fibras para substituir, tais como inhame, macaxeira, abóbora ou até optar por enriquecer a tapioca aumentando seu teor de fibras e diminuindo o carboidrato que terminaria "virando açúcar" no sangue!

Algumas alternativas podem ser utilizadas diminuir a quantidade da massa de tapioca ao mesmo tempo que adiciona aveia, sementes como a chia, linhaça e gergelim, por exemplo. Ou ainda adicionar um ovo a preparação ou queijos magros e fazer uma "crepioca" e rechear com uma proteína de boa qualidade (peito de frango desfiado, carne moída magra ou queijo magro) ou até mesmo com guacamole (abacate temperado com tomate, cebola e especiarias).

Esses alimentos ricos em fibras e/ou com baixo teor desses carboidratos simples são considerados os alimentos com baixo índice glicêmico, sendo seu consumo associado a uma maior eficácia no controle da glicemia sanguínea.

A adequação da dieta e as indicações específicas dependerão do nível de comprometimento de cada paciente, patologias associadas e especificidades de cada indivíduo, mas pequenos cuidados podem representar melhora considerável na qualidade de vida do paciente, bem como prevenção de maiores complicações atuais e futuras.

Diabetes *Mellitus*: O Alimento como seu aliado!
Leia sempre os rótulos dos alimentos!



ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL PARA ESTEATOSE HEPÁTICA

USUÁRIO: _____ DATA: ___/___/___

Esteatose Hepática:

A esteatose é a acumulação de gordura dentro do fígado e pode levar a fibrose, a cirrose e até mesmo a carcinoma hepatocelular.

Observações

- Pode estar associada ou não ao consumo excessivo de álcool.
- Pode progredir para fibrose, cirrose e insuficiência hepatocelular.
- Alimentação inadequada, com alta concentração de gordura saturada, carboidratos simples e xenobióticos ou contaminantes externos, pode contribuir para a instalação ou agravamento das doenças hepáticas.

PREFERIR

Manter o peso adequado;

Alimentos *in natura*, preferencialmente orgânicos e não transgênicos;

Consumir chás (erva doce, chá verde), alecrim, alho, cebola, frutas cítricas e vermelhas, oleaginosas, agrião, brócolis, couve.

Leguminosas: feijão, lentilha, grão de bico, ervilha, soja;

Carboidratos complexos: inhame, macaxeira, mandioquinha, cará, arroz integral, aveia e seus derivados, linhaça;

Leite desnatado e queijos magros (ricota, *cottage* e minas frescal) dependendo da tolerância ou substituição por “leites” vegetais (soja, arroz, amêndoas);

Preparações cozidas, grelhadas e assadas;

Líquidos somente antes ou depois das refeições;

Carnes vermelhas e de aves magras e peixes.

EVITAR

Bebida alcoólica;

Alimentos e bebidas que contém açúcares simples (pão, bolachas e arroz branco, açúcar, doces, bolos, guloseimas);

Preparações gordurosas, fritas, empanadas;

Refeições muito volumosas;

Gorduras Trans (óleos e gorduras hidrogenadas, margarinas, e óleos para fritura).

Excesso de sal;

Alimentos industrializados;

Comer fora de horário;



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
HOSPITAL REGIONAL DE GUARABIRA

UNIDADE DE NUTRIÇÃO CLÍNICA



ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL PARA PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

USUÁRIO: _____ DATA: ___/___/___

Doença Renal Crônica:

É uma síndrome clínica, caracterizada pela perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais que favorece ao surgimento de distúrbios hidroeletrólíticos, hormonais e metabólicos. As principais causas incluem a hipertensão arterial, diabetes *mellitus* e as glomerulonefrites.

Recomendações:

- Restringir o consumo de sódio;
- Restrição hídrica, com volumes recomendados a depender do quadro clínico e quando orientada pela equipe de saúde lembrar que não se referem só a ingestão de água, mas também alimentos líquidos (leites, sucos, café e chás).
- Restrição do consumo de proteína, comum no tratamento conservador e com objetivo de não sobrecarregar as funções renais já comprometidas, além de tentar retardar a necessidade de diálise.

PREFERIR

Consumo baixo de sódio;

Proteínas de origem vegetal (Feijão, lentilha, grão de bico e soja, desprezando duas águas utilizadas para cocção);

Carnes brancas (peixe e frango), sempre observando a quantidade permitida;

Legumes cozidos desprezando a água do cozimento ou deixando de molho por 30 minutos e desprezando a água (brócolis, couve, couve-flor, pepino, abobrinha, cenoura, repolho, agrião);

Frutas, com baixo ou médio teor de potássio (banana maçã, limão, ameixa fresca, caju, melancia, abacate, maçã, goiaba);

Trocar a água de cozimento de inhame, macaxeira e/ou batata doce após fervura;

Usar temperos naturais (alho, cebola, açafrão, alecrim, orégano, gengibre, salsinha);

EVITAR

Adicionar sal na dieta;

Alimentos lights;

Carnes em geral (Miúdos, salsicha, sardinha, carne de porco, linguiça);

Leite e derivados (queijos, chocolate, iogurte, sorvete);

Amendoim e castanhas;

Grãos (feijão, ervilha, soja, lentilha e milho)

Refrigerantes, salgadinhos, batata frita, chocolates e água de coco;

Tabletes de caldo de carne e temperos prontos;

Frutos, com elevado teor de potássio (frutas secas; tomate, melão, kiwi, mamão, banana prata);

Bebidas alcoólicas;

NÃO pode consumir carambola, pois possui uma substância tóxica ao rim.

NUTRICIONISTA



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
HOSPITAL REGIONAL DE GUARABIRA
UNIDADE DE NUTRIÇÃO CLÍNICA



ORIENTAÇÃO ALIMENTAR PARA PACIENTES COM CÂNCER

USUÁRIO: _____ DATA: ___/___/___

Câncer

É uma doença caracterizada pelo desenvolvimento de células com o crescimento desordenado que tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos. Apesar de se tratar de uma doença multicausal, os hábitos alimentares e estilo de vida têm sido apontados como os principais fatores de causadores do surgimento de um câncer.

Orientações

- A terapia nutricional é essencial como suporte ao paciente e pode diferir de acordo com local acometido e gravidade da doença, mas tem como função garantir uma alimentação adequada que permitirá minimizar riscos associados à doença e aos próprios tratamentos convencionais, além de auxiliar no preparatório para procedimentos cirúrgicos ou clínicos.

PREFERIR

Adotar dieta rica em alimentos naturais ou minimamente processados ricos em compostos bioativos;

Alimentos de consistência branda a pastosa, fáceis de digerir;

Consumir líquidos claros como água, sucos claros, caldos de carne caseiro, gelatina, picolés.

Preparações cozidas, grelhadas;

Temperos naturais sem cheios muito fortes;

Alimentos frios a quentes;

Aumentar oferta de frutas e proteínas de boa qualidade (carnes, peixe, frango, ovo);

Fracionar a em pequenos intervalos, tendo sempre lanches disponíveis para consumir;

Consuma lanches e refeições pequenas, mais frequentes e densas de nutrientes.

EVITAR

Industrializados e prontos para o consumo cheio de conservantes e demais aditivos;

Alimentos enlatados e embutidos;

Cítricos, álcool, cafeína, tomate, vinagre e pimenta.

Leites e seus derivados;

Preparações fritas, empanadas, com molhos gordurosos;

Gorduras Trans (óleos e gorduras hidrogenadas, margarinas, gorduras presentes em sorvetes, chocolate, pão recheado, molhos para salada, maionese, creme para sobremesa;

Evite alimentos com odores fortes.

NUTRICIONISTA

Universidade Federal da Paraíba
Centro de Ciências Humanas,
Sociais e Agrárias
Colégio Agrícola Vidal de Negreiros

Curso Técnico em Nutrição e
Dietética

Estágios Supervisionados Remotos (2020.1)

Discentes

Aline de Lima Pereira
João Paulo da Silva
Maiara Miranda da Silva
Maria Antônia Evaristo de Souza
Simões

Orientadora

Profa. Jossana Pereira de Sousa
Guedes

Bananeiras – PB
2020



Técnico em Nutrição e Dietética
CAVN | UFPB

Estágio Supervisionado em Unidade de Nutrição e Dietética

► **Tema:** Elaboração de material sobre cuidados na manipulação de dietas orais e enterais no Hospital Universitário – UFPB e Hospital Regional de Guarabira



Técnico em Nutrição e Dietética
CAVN | UFPB

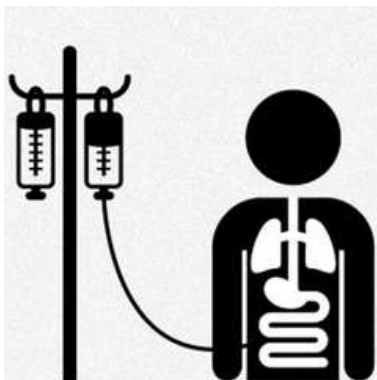
Cuidados na manipulação de dietas orais e enterais



Orientações para o preparo correto de dietas enterais

Elaborado por: Maria Antônia Evaristo de Souza Simões – Estagiária do Curso Técnico em Nutrição e Dietética do Colégio Agrícola Vidal de Negreiros (CAVN/CCHSA/UFPB) – Período 2020.1.

Orientadora: Profa. Jossana Pereira de Sousa Guedes.



- Adquirir os materiais considerando o consumo médio, o prazo de validade dos mesmos e a capacidade da área de estocagem nas condições exigidas.
- Inspecionar os insumos e dieta enteral industrializada no recebimento para verificar a integridade física da embalagem e as informações dos rótulos.
- Elaborar procedimentos operacionais escritos para todas as etapas do processo de preparação.
- Realizar e registrar os cálculos necessários para a manipulação da formulação (peso, parâmetros dos componentes) com base nos dados da prescrição.
- Fazer o registro do número sequencial de controle de cada um dos insumos, dieta enteral industrializada e material de embalagem utilizados na manipulação de dietas enterais.
- Acondicionar a dieta enteral em recipiente que mantenha sua qualidade físico-química e microbiológica durante a conservação, transporte e administração.

Rotular as dietas com informações claras e exatas:

- Nome do paciente;
 - N° do leito;
 - Registro hospitalar;
 - Composição qualitativa e quantitativa de todos os componentes;
 - Volume total;
 - Velocidade de administração;
 - Via de acesso;
 - Data e hora da manipulação;
 - Prazo de validade;
 - Número sequencial de controle;
 - Condições de temperatura para conservação;
 - Nome e número no Conselho Profissional do respectivo responsável técnico pelo processo.
-
- Realizar inspeção visual após a manipulação da dieta enteral para garantir a ausência de partículas estranhas.
 - Verificar a presença de precipitações, separação de fases e alterações de cor.
 - Acondicionar as dietas enterais rotuladas de forma a manter a integridade do rótulo e permitir a sua perfeita identificação durante a conservação e transporte.
 - Conservar as dietas enterais preparadas sob refrigeração, em geladeira exclusiva, com temperatura de 2 a 8 °C.
 - Administrar dietas enterais não industrializadas imediatamente após a sua manipulação.
 - A dieta enteral industrializada deve seguir as recomendações do fabricante quanto à administração, conservação e transporte.
 - Antes, durante e após a manipulação da dieta enteral, o nutricionista deve conferir, cuidadosamente, a identificação do paciente e sua correspondência com a formulação prescrita.

REFERÊNCIA

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução RDC nº 63, de 06 de julho de 2000.** Regulamento Técnico para a terapia de nutrição enteral.

Elaborado por: Maiara Miranda da Silva – Estagiário do Curso Técnico em Nutrição e Dietética do Colégio Agrícola Vidal de Negreiros (CAVN/CCHSA/UFPB) – Período 2020.1. Orientadora: Profa. Jossana Pereira de Sousa Guedes.

- Cumprir os procedimentos de limpeza e sanitização das áreas, instalações, equipamentos, utensílios e materiais empregados na manipulação das dietas enterais.
- As embalagens de insumos, dietas enterais industrializadas.
- e recipientes devem ser limpos e sanitizados antes da entrada na sala de manipulação.
- O transporte dos materiais limpos e sanitizados da sala de limpeza e higienização para a sala de manipulação deve ser efetuado em recipientes fechados ou carrinhos de fácil limpeza e sanitização ou através de câmara com dupla porta (pass-through).
- As superfícies de trabalho devem ser sanitizadas antes e depois de cada sessão de manipulação.
- Devem existir registros de todas as operações de limpeza e sanitização das superfícies e dos equipamentos empregados na manipulação.
- Todos os funcionários envolvidos no processo de preparação de dietas enterais devem realizar a lavagem das mãos e antebraços, e escovação das unhas antes, durante e após qualquer atividade na sala de manipulação.

- A água utilizada no preparo das dietas enterais deve, comprovadamente, atender os requisitos de água potável conforme legislação vigente e ser filtrada.
- Recomenda-se reservar amostra de cada sessão de preparação para contraprova, devendo neste caso, ser conservada sob refrigeração (2°C a 8°C) durante 72 horas após o seu prazo de validade.

REFERÊNCIA

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução RDC nº 63**, de 06 de julho de 2000. Regulamento Técnico para a terapia de nutrição enteral.

Orientações para o porcionamento e distribuição de dietas enterais durante a pandemia de Covid-19.

Elaborado por: Aline de Lima Pereira – Estagiária do Curso Técnico em Nutrição e Dietética do Colégio Agrícola Vidal de Negreiros (CAVN/CCHSA/UFPB) – Período: 2020.1.

Orientadora: Profa. Jossana Pereira de Sousa Guedes.

O uso de material descartável é interessante, pois não é necessário o retorno do utensílio para higienização, diminuindo o risco de contaminação.

O uso de máscara facial é obrigatório para os(as) lactaristas. A máscara deve cobrir boca e nariz e ser trocada após o período de 2 horas ou antes se estiver muito úmida.

O(a) lactarista deverá higienizar as mãos com água, sabão e álcool em gel 70% e colocar a máscara cirúrgica antes da manipulação/porcionamento das dietas no lactário.

Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca. Caso ocorra, higienizar as mãos imediatamente.

Os carrinhos de distribuição deverão estar higienizados antes do armazenamento dos insumos para distribuição.

O(a) lactarista deverá higienizar as mãos antes de sair para a distribuição. Deverá, ainda, atentar-se para evitar encostar nos elevadores, portas, maçanetas, dentre outros.

Na área isolada (suspeita/confirmação de Covid-19) os(as) lactaristas devem solicitar a entrega das dietas enterais, suplementos, módulos, água de hidratação e equipos à equipe da enfermagem.

As embalagens violadas de dietas enterais, módulos, suplementos, frascos e equipos devem ser descartados no lixo infectante do quarto do paciente ou unidade. Acondicionar insumos não utilizados (dietas enterais, suplementos e equipos não violados) em saco plástico.

Orientações para o porcionamento e distribuição de dietas enterais durante a pandemia de Covid-19.

O(a) lactarista deverá recolher os sacos plásticos fechados contendo os insumos com a utilização de luvas para não entrar em contato direto com a embalagem. Retirar as luvas e higienizar as mãos com água, sabão e álcool em gel 70%.

O(a) lactarista deverá borrifar álcool 70% na parte externa do saco plástico antes de adentrar na área de recebimento do lactário.

Higienizar as mãos, colocar luva de borracha, máscara cirúrgica, óculos de proteção e avental impermeável e realizar a higienização dos materiais.

As bolsas de dieta enteral, os suplementos e os equipos provenientes das áreas isoladas, que não foram violados, devem ser sanitizados com álcool 70% e devolvidos ao estoque.

As buchas e escovas de higienização devem ser trocadas a cada 24 horas. Os(as) lactaristas deverão respeitar o distanciamento de um metro de outros profissionais, dos pacientes e dos acompanhantes.

Os(as) lactaristas devem comunicar imediatamente a ocorrência de sintomas compatíveis com a contaminação pelo novo coronavírus.

Referência

Marques, M. et al. Orientações para boas práticas em alimentação e nutrição hospitalar no enfrentamento da Covid-19 [E-book]. Goiânia: Cegraf UFG, 2020. 49p.

ELABORADO POR: JOÃO PAULO DA SILVA – ESTAGIÁRIO DO CURSO TÉCNICO EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA DO COLÉGIO AGRÍCOLA VIDAL DE NEGREIROS (CAVN/CCHSA/UFPB) – PERÍODO 2020.1.
ORIENTADORA: PROFA. JOSSANA PEREIRA DE SOUSA GUEDES.

- Os cuidados no porcionamento e distribuição das refeições são de extrema importância para garantir a saúde e o bem-estar das pessoas.
- O uso de máscara facial é obrigatório para os(as) copeiros(as) no porcionamento e distribuição das refeições.
- A máscara deve cobrir boca e nariz e ser trocada após o período de 2 horas ou antes, se estiver muito úmida.
- Os(as) copeiros(as) deverão higienizar as mãos com água, sabão e álcool em gel 70% antes do porcionamento das dietas e a cada 30 minutos.
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca. Caso ocorra, higienizar as mãos imediatamente.
- O porcionamento das refeições deverá ser realizado por um único colaborador ou por mais de um, desde que não compartilhem os utensílios (colheres e/ou pegadores).
- Os carrinhos de distribuição deverão estar higienizados antes do armazenamento das refeições.
- Os(as) copeiros(as) devem colocar luvas descartáveis antes de saírem para a distribuição. O uso de luvas é recomendado como equipamento de proteção individual.
- Os(as) copeiros(as) devem evitar encostar em elevadores, portas, maçanetas e outros, mesmo usando luvas, pois elas ficarão contaminadas.
- A entrega das refeições e da água aos pacientes e acompanhantes deve ocorrer o mais breve possível.

- Na área isolada (suspeita/confirmação de Covid-19) os(as) copeiros(as) devem solicitar a entrega das refeições à equipe da enfermagem.
- Os utensílios utilizados pelos pacientes/acompanhantes isolados deverão ser descartáveis e, após o uso, descartados em lixeiras para resíduos infectantes.
- Os utensílios utilizados pelos demais pacientes/acompanhantes deverão ser recolhidos pelos(as) copeiros(as) e encaminhados para a área de higienização.
- Os(as) copeiros(as) deverão respeitar o distanciamento de um metro de outros profissionais, dos pacientes e dos acompanhantes.
- Os(as) copeiros(as) devem comunicar imediatamente a ocorrência de sintomas compatíveis com a contaminação pelo novo coronavírus.

Referência

Marques, M. et al. Orientações para boas práticas em alimentação e nutrição hospitalar no enfrentamento da Covid-19 [E-book]. Goiânia: Cegraf UFG, 2020. 49p.

Universidade Federal da Paraíba



**Centro de Ciências Humanas,
Sociais e Agrárias**



**Colégio Agrícola Vidal de
Negreiros**



**Curso Técnico em Nutrição e
Dietética**



Técnico em Nutrição e Dietética
CAVN | UFPB

**Estágios Supervisionados
Remotos (2020.1)**