

<p align="center">UFSC Hospital Universitário Prof. Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina</p>	<p>Procedimento Operacional Padrão (POP) Divisão de Nutrição e Dietética</p>	<p>POP n° 01 - DND/HU</p>
<p>Atendimento de Nutrição nas Unidades de Internação - Adultos</p>	<p>Versão 01</p>	<p>Próxima revisão:</p>
<p>Elaborado por: Nutricionistas Clínicas</p>	<p>Data da criação: Junho/2014</p>	
<p>Revisado por: Ana Claudia Berenhauser</p>	<p>Data da revisão: Agosto/2015</p>	
<p>Aprovado por: Gisele Maria Backes Gomes</p>	<p>Data da aprovação: Setembro/2015</p>	
<p>Local de guarda do documento: Divisão de Nutrição e Dietética do HU/UFSC</p>		
<p>Responsável pelo POP e pela atualização: Nutricionistas Clínicas do HU/UFSC</p>		
<p>Objetivo: Descrever as atividades realizadas diariamente pela nutricionista da clínica de internação ginecológica do HU/UFSC no atendimento de mulheres adultas internadas</p>		
<p>Sector: Clínica de internação ginecológica do HU/UFSC</p>	<p>Agente: nutricionista</p>	
<p>1. ETAPAS DO PROCESSO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Atualizar o mapa de dietas de acordo com o censo diário das pacientes internadas. Conferir a lista de pacientes em jejum para exames e/ou centro cirúrgico. Verificar no prontuário, o diagnóstico médico, bem como comorbidades de cada paciente e a dieta prescrita. Repassar as alterações do mapa de dietas para a copeira do plantão. Supervisionar a distribuição dos alimentos nos horários em que as refeições são servidas. Supervisionar e orientar as copeiras sobre as condutas relativas à: isolamento respiratório, isolamento de contato e isolamento protetor. Além de horário das refeições de acordo com o esquema de aferição da glicemia capilar. Conversar com a enfermeira da unidade sobre as intercorrências relacionadas à Nutrição. Quando necessário, discutir o caso dos pacientes com a equipe multiprofissional. Realizar visita às pacientes diariamente, a fim de obter informações sobre eliminações, aceitação da dieta hospitalar e adequação da mesma de acordo com as preferências e/ou intolerâncias alimentares individuais. Observar, durante a visita, intercorrências nos pacientes com dieta enteral (distensão abdominal, náusea, vômito, diarreia, constipação, obstrução ou retrada da sonda, jejum para exames e/ou cirurgias, alteração física da fórmula usada etc). Conferir o horário e velocidade de infusão das dietas enterais. Verificar se há indicação e aceitação dos suplementos nutricionais orais prescritos. Verificar também, durante a visita, se há alimentos e/ou bebidas nos quartos e orientar os pacientes e/ou acompanhantes com relação à restrição da entrada de alimentos e bebidas no hospital, devido ao alto risco de contaminação. Verificar a necessidade de administração de suplementos, bem como a aceitação dos mesmos. Informar o Lactário a respeito das alterações necessárias de sondas e suplementos. Aplicar a triagem nutricional de acordo com NRS 2002¹ (Nutritional Risk Screening 2002 - Triagem de Risco Nutricional 2002 – ANEXO 1) em até 72 horas da data de internação do paciente no hospital. Se não for possível a aplicação da NRS 2002 dentro deste período, registrar a primeira avaliação em forma de SOAP³. Avaliar as pacientes diagnosticadas como em risco nutricional pela NRS 2002, através da ASG (Subjective Global Assessment - Avaliação Subjetiva Global- ANEXO 2)². Calcular as necessidades nutricionais da paciente conforme as recomendações para cada patologia (consultar literatura específica). Checkar os resultados de exames laboratoriais relacionados à avaliação do estado nutricional (ver Manual de Condutas Dietoterápicas na Prática Clínica). Acompanhar a evolução das pacientes, através de notas de evolução na forma de SOAPs³ semanalmente ou quando necessário (ANEXO 3). A avaliação nutricional das pacientes internadas ou atendidas em ambulatório deve seguir o Manual de Avaliação Nutricional de Adultos (ANEXO 5 do POP de Avaliação Nutricional de Adultos). Anexar avaliações e evoluções das pacientes no prontuário. Observar a aceitação das refeições das pacientes de acordo com a Ficha de Aceitação das Refeições (Conforme ANEXO 4 do POP de adultos). Orientar as pacientes para alta hospitalar, conforme orientações-padrão do HU ou individualizadas de acordo com a necessidade de cada paciente (ver Manual de Orientações Nutricionais para Alta Hospitalar – ANEXO 6). Atualizar o Mapa de Dietas no Sistema de Administração Hospitalar, conforme as mudanças diárias. Fazer acompanhamento e/ou avaliação nutricional com prescrição dietoterápica a pacientes que encontram-se internadas na triagem obstétrica para exame de perfil glicêmico (vide ANEXO 3 do POP do Alojamento Conjunto). 		

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO
DIVISÃO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA
NUTRITIONAL RISK SCREENING (NRS 2002)

SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

ANEXO 1

Nome: _____
 DN: ___/___/___ Idade: _____ Sexo: M () F () Prontuário: _____
 Motivo da internação: _____
 Diagnóstico - Comorbidades: _____
 Unidade: _____ Leito: _____ Data de admissão: ___/___/___ Data da avaliação: ___/___/___

Parte 1: NRS (2002)	Peso:	Altura:	SIM	NÃO
IMC < 20,5 Kg/m ² (IMC = $\frac{\text{kg/m}^2}{\text{m}^2}$)				
Houve perda de peso não intencional em 3 meses?				
Houve diminuição da ingestão na última semana?				
<p><small>Paciente é portador de doença grave, mau estado nutricional ou em UTI</small> <small>Sendo uma resposta "Sim", realizar a segunda parte da triagem.</small></p>				
Parte 2: NRS (2002)	Situação nutricional – PONTUAÇÃO: _____			
Score	Estado nutricional normal			
0	Perda de peso maior que 5% em 3 meses ou ingestão alimentar 50 a 70% das recomendações na última semana			
1 (leve)	Perda de peso maior que 5% em 2 meses ou IMC < 18,5 - 20,5 mais pontos do estado geral ou ingestão alimentar 25 a 40% das recomendações na última semana			
2 (moderado)	Perda de peso maior que 5% em 1 mês (>15% em 3 meses) ou IMC < 18,5 mais pontos do estado geral ou ingestão alimentar 0-25 % das recomendações na última semana			
3 (grave)	Gravidade da doença (aumento das necessidades nutricionais) – PONTUAÇÃO: _____			
Score	Necessidades nutricionais normais			
0	Fratura de quadril; pacientes crônicos, complicações agudas: DPOC, hemodíalise crônica, diabetes e câncer			
1 (leve)	Cirurgia abdominal de grande porte, fraturas, pneumonia grave, leucemia e linfomas			
2 (moderado)	Transplantes de medula óssea, pacientes graves			
3 (grave)				
PONTUAÇÃO TOTAL:				

1. Fundação NIDM do NRS (2002). Menos que 3 variáveis a paciente constantemente. Se o paciente tem indicação de energia grande parte, considere plano de cuidados.
 Igual ou maior que 3 o paciente está em risco nutricional e o cuidado nutricional deve ser iniciado. Para pacientes acima de 70 anos deve-se adicionar mais 1 ponto. (KROENDELUP et al, 2005).
 As medidas a gravidade da doença deve-se tomar a necessidade praticar a a forma de operação mais indicada.

CONDUTA DIETOTERÁPICA/
OBSERVAÇÕES:

Nutricionista Responsável: _____

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO
DIVISÃO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA
SUBJECTIVE GLOBAL ASSESSMENT - AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL

ANEXO 2

Protocolo de Avaliação Nutricional

ANEXO 2

Subjective Global Assessment - Avaliação Subjetiva Global

(Selecione a categoria apropriada com (X) ou escreva o valor numérico nos lugares indicados por #)

A. HISTÓRIA

- Modificação de peso:
 - Perda total nos últimos 6 meses:
 - Quantidade = # kg; % de perda = _____
 - Mudanças na últimas 2 semanas:
 - () aumento; () sem alteração; () diminuição
 - Modificações na ingestão alimentar (em relação ao normal):
 - () sem mudança
 - () mudança: duração: # _____ semanas
 - Tipo de mudança: () dieta sólida sub-ótima; () dieta líquida; () líquidos hipocalóricos; () jejum.

1. Sintomas gastrointestinais (que persistem por mais de 2 semanas):
 nenhum náusea vômitos diarreia anorexia
1. Capacidade Funcional:
 sem disfunção (c/ capacidade total)
 disfunção:
 • Duração: # _____ semanas
 • Tipo: trabalhosub-ótima ambulatorial acamado
1. Doenças e demanda metabólica:
 • Diagnóstico principal (especificar): _____
 • Demanda metabólica (stress):
 baixo stress stress moderado alto stress

B. EXAME FÍSICO (em cada item especificar: 0 = normal; 1+ = leve; 2+ = moderado; 3+ = grave)
 # _____ perda de gordura subcutânea (triceps, peitoral);
 # _____ consumo muscular (quadriceps, deltoide)
 # _____ edema de tornozelo
 # _____ edema sacral
 # _____ ascite

C. CATEGORIAS DA ASG (selecione uma)
 A = bem nutrido
 B = moderadamente (ou em risco) desnutrido
 C = gravemente desnutrido

Ref: Detsky AS, McLaughlin JR, Baker JP, Johnston N, Whit-taker S, Mendelson RA, et al. What is subjective global assessment of nutritional status? JPEN 1987;11:8-13²

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO
DIVISÃO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA
NOTAS DE EVOLUÇÃO NA FORMA DE SOAP

SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

ANEXO 3

NOTAS DE EVOLUÇÃO NA FORMA DE SOAP

Notas de evolução clínica claras e bem organizadas fazem parte da elaboração de uma boa história clínica, continuada ao longo do tempo de ocorrência de um problema de saúde. A estrutura das notas de evolução é formada por quatro partes, conhecidas resumidamente como "SOAP" – que corresponde a um acrônimo (originalmente em inglês) para "Subjetivo", "Objetivo", "Avaliação" e "Plano"³ –, detalhadas a seguir:

SOAP	
"Subjetivo"	Nessa parte são anotadas as informações recolhidas na entrevista clínica sobre o motivo da consulta ou o problema de saúde em questão. Inclui as impressões subjetivas do profissional de saúde e as expressadas pela pessoa que está sendo cuidada.
"Objetivo"	Nessa parte são registrados os dados do exame físico (peso, altura, circunferências e outros) e os exames complementares, incluindo os laboratoriais disponíveis.
"Avaliação"	Após a coleta e o registro organizado dos dados e informações subjetivas (S) e objetivas (O), o profissional de saúde faz uma avaliação (A) mais precisa em relação ao problema, queixa ou necessidade de saúde, definindo-o e denominando-o. Nessa parte pode-se utilizar, se for o caso, algum sistema de classificação de problemas clínicos.
"Plano"	A parte final da nota de evolução SOAP é o plano (P) de cuidados ou condutas que serão tomados em relação ao problema ou necessidade avaliada. De maneira geral, podem existir quatro tipos principais de planos: 1) Planos Diagnósticos: nos quais se planejam as provas diagnósticas necessárias para elucidação do problema, se for o caso; 2) Planos Terapêuticos: nos quais se registram as indicações terapêuticas planejadas para a resolução ou manejo do problema da pessoa: dietas, mudanças de hábitos, entre outras; 3) Planos de Seguimento: nos quais se expõem as estratégias de seguimento longitudinal e continuado da pessoa e do problema em questão; 4) Planos de Educação em Saúde: nos quais se registram brevemente as informações e orientações apresentadas e negociadas com a pessoa, em relação ao problema em questão.

ANEXO 4

FICHA DA ACEITAÇÃO DAS REFEIÇÕES - Vide POP de adultos

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Kondrup J, Allison SP, Elia M, Vellas B, Plauth M. ESPEN (European Society for Parenteral and Enteral Nutrition) guidelines for nutrition screening 2002. Clin Nutr. 2003; 22(4):415-21.
- Detsky AS, McLaughlin JR, Baker JP, Johnston N, Whit-taker S, Mendelson RA, et al. What is subjective global assessment of nutritional status? JPEN 1987;11:8-13
- Demarzo MMP, Oliveira CA, Gonçalves DA. Prática clínica na Estratégia Saúde da Família – organização e registro. Disponível em http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade15m/unidade15m.pdf. Acesso em 18 de setembro de 2015.

