



CATÓLICA

ESCOLA SUPERIOR DE BIOTECNOLOGIA

PORTO

**NUTRIÇÃO CLÍNICA: A REALIDADE DO HOSPITAL DE SÃO LUCAS, DA PONTIFÍCIA
UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL**

por

Cristiana Maria Teixeira Leal da Silva

Outubro de 2019



CATÓLICA

ESCOLA SUPERIOR DE BIOTECNOLOGIA

PORTO

Nutrição Clínica: a realidade do Hospital de São Lucas, da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Relatório apresentado à Escola Superior de Biotecnologia da Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Mestre em Biotecnologia e Inovação

por

Cristiana Maria Teixeira Leal da Silva

Local: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – Hospital São Lucas

Orientação: Alessandra Campani Pizzato

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo apresentar todas as atividades realizadas no período de Mobilidade Académica e Estágio Curricular desenvolvido no Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, no Brasil, a fim de obter o grau de Mestre em Biotecnologia e Inovação, pela Escola Superior de Biotecnologia, da Universidade Católica Portuguesa.

Ao longo do período de intercâmbio foram desenvolvidas atividades de caráter académico e cultural que permitiram otimizar os meus conhecimentos na área da nutrição bem como a nível pessoal. O contacto diário com os pacientes, a organização e escrita dos prontuários bem como o aconselhamento da orientadora de estágio foram pontos muito importantes para a minha formação durante os últimos meses. Tive o privilégio de lidar com casos muito diversificados que me ajudaram a expandir as minhas capacidades. Assim como o privilégio de trabalhar com uma equipa médica sempre pronta a ouvir a minha opinião e a tê-la em consideração.

Por tudo isto, sinto-me confiante em afirmar que fiz tudo a que me propus de uma forma exemplar tirando, sempre, o máximo partido dos especialistas que me rodeavam e orientavam, quer a nível de formação académica quer a nível da minha formação pessoal.

Palavras-Chave: Mobilidade Académica, Estágio Curricular, Hospital São Lucas, Nutrição Clínica

ABSTRACT

This report aims to present all the activities carried out during the Academic Mobility period and the Curricular Internship developed at São Lucas Hospital of the Pontifícia Universidade Católica Rio Grande Sul, Brazil, in order to obtain the Master degree in Biotechnology and Innovation, by the Superior School of Biotechnology, of the Portuguese Catholic University.

During the exchange period, academic and cultural activities were developed which allowed me to optimize my knowledge in nutrition as well as on a personal level. The daily contact with the patients, the organization and writing of the medical records as well as the counseling of the internship supervisor were very important points for my training during the last months. I had the privilege of dealing with very diverse cases that helped me expand my capabilities. As well as the privilege of working with a medical team always ready to listen to my opinion and consider it.

For all these reasons, I am confident in saying that I did everything I set out in an exemplary way, always making the most of the specialists who surrounded me and guided me, both in terms of academic education and my personal education.

Key Words: Academic Mobility, Curricular Internship, São Lucas Hospital, Clinical Nutrition

ÍNDICE

RESUMO	3
ABSTRACT	4
LISTA DE ABREVIATURAS.....	6
I. INTRODUÇÃO	7
II. DESENVOLVIMENTO.....	8
A. Pontifícia Universidade Católica Rio Grande do Sul	8
B. Hospital São Lucas PUCRS	10
1. Estágio em Nutrição Clínica	11
2. Objetivos do Estágio.....	11
2.1 Objetivos Gerais	11
2.2 Objetivos Específicos	11
3. Descrição Do Estágio	12
3.1 Caracterização do estágio: Local, Duração e Orientação.....	12
3.2 Atividades Desenvolvidas	13
3.3 Reflexão Crítica	25
III. CONCLUSÕES GERAIS.....	27
IV. BIBLIOGRAFIA	28
ANEXOS.....	29

LISTA DE ABREVIATURAS

ASG – Avaliação Subjetiva Global

CB – Circunferência do Braço

CG – Circunferência Geminal

DM – Diabetes *Mellitus*

ESPEN – European Society for Clinical and Metabolism

PUCRS – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

EMTN – Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional

GEB – Gasto Energético Basal

HSL – Hospital São Lucas

IMC – Índice de Massa Corporal

LM – Leite Materno

MCT – Museu de Ciências e Tecnologia

NA – Nível de Assistência

NE – Nutrição Entérica

NP – Nutrição Parentérica

NRS – Nutritional Risk Screening

OMS – Organização Mundial de Saúde

SDN – Serviço de Dietética e Nutrição

SUS – Sistema Único de Saúde

TECNOPUC – Parque Científico e Tecnológico

TGI – Trato Gastrointestinal

TN – Terapia Nutricional

TNE – Terapia Nutricional Entérica

UTI – Unidade de Tratamento Intensivo

UTIP – Unidade De Terapia Intensiva Pediátrica

VO – Via Oral

I. INTRODUÇÃO

A realização de um período de mobilidade é uma realidade cada vez mais comum entre os estudantes universitários. Os estudantes são incentivados a usufruir de uma experiência de mobilidade durante o percurso acadêmico, o que pode representar uma mais-valia no currículo, não só a nível académico e científico, mas também a nível pessoal e de aquisição de competências profissionais reconhecidas pelo mercado de trabalho.

O estágio é um dos principais componentes curriculares no processo de organização dos conhecimentos, e um processo no qual não há separação entre teoria e prática e entre saber académico e saber profissional. É, portanto, parte do processo de formação do aluno.

Alienar um estágio curricular a um período de mobilidade académica no estrangeiro é, portanto, no meu ponto de vista, uma experiência ainda mais completa e enriquecedora a vários níveis.

No presente relatório são descritas todas as atividades realizadas no período de Mobilidade Académica, que inclui a realização de um estágio curricular na área de Nutrição e Alimentação, para obter o grau de Mestre em Biotecnologia e Inovação, pela Escola Superior de Biotecnologia da Universidade Católica Portuguesa.

A elaboração deste relatório visa destacar as atividades desempenhadas, identificar as competências adquiridas e efetuar uma apreciação crítica do período de mobilidade académica, compreendido entre os meses de fevereiro a junho, na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) e no Hospital São Lucas (HSL), no Brasil.

Este relatório encontra-se estruturado em dois capítulos segundo os locais onde foram desenvolvidas as atividades, em que o primeiro capítulo começa com as atividades desenvolvidas na PUCRS e o segundo capítulo com as atividades desenvolvidas no HSL, como estagiária, na área de Nutrição Clínica.

II. DESENVOLVIMENTO

A. Pontifícia Universidade Católica Rio Grande do Sul

A PUCRS é uma instituição de ensino superior privada e católica brasileira, com campus localizado em Porto Alegre, no Rio Grande do Sul. É considerada uma das mais prestigiadas instituições do Brasil ao nível do ensino superior, sendo a maior universidade privada do estado do Rio Grande do Sul.^{14,15}

O sistema acadêmico é estruturado em cursos e programas, que possibilitam a progressão nos estudos através de graduações e pós-graduações, educação continuada bem como atividades de extensão e pesquisa.^{14,15}

Desde 2013 que a PUCRS tem estado na mira do Ministério da Educação e, também, de vários meios de comunicação relevantes e com credibilidade. São exemplos, a qualificação de Melhor Universidade Privada do sul do país dada pelo Ministério da Educação em 2013 e em 2017 e a mesma distinção dada pelo *Folha de S. Paulo* e pelo *Times Higher Education* em 2018 e 2019, respectivamente.⁷

O Campus Central da Universidade reúne mais de 200 laboratórios e espaços de convívio e aprendizagem como a Biblioteca Central Irmão José Otão, o Museu de Ciências e Tecnologia (MCT), o Parque Desportivo, o Instituto do Cérebro, o Parque Científico e Tecnológico (*Tecnopuc*), que promove a investigação e a inovação em Ciência organizando ações conjuntas entre a universidade, instituições privadas e o governo. Existe, ainda, o Instituto do Petróleo e dos Recursos Naturais e, para os alunos dos cursos de saúde, a PUCRS possui um hospital próprio para aulas práticas e estágios, o Hospital São Lucas.¹⁵

Numa zona mais central do campus da PUCRS está o setor de Mobilidade Acadêmica do Escritório de Cooperação Internacional, que tem como objetivos contribuir para o processo de internacionalização da PUCRS, incitar a permuta de conhecimento, de pesquisa e experiências culturais, promovendo a divulgação de oportunidades e do apoio necessário aos estudantes da PUCRS e também a alunos de outras instituições que demonstrem interesse em prosseguir estudos na PUCRS. Para além de oferecer o suporte aos alunos em todas as etapas do processo do intercâmbio, propicia vivências com outras culturas, desenvolvimento de habilidades de comunicação e relações interpessoais, bem como aprender ou desenvolver outros idiomas.¹⁴

Todas as atividades desenvolvidas no âmbito de mobilidade acadêmica foram delineadas e empreendidas pelo Setor de Mobilidade Acadêmica do Escritório de Cooperação Internacional da PUCRS.

Uma das atividades realizadas durante este período foi o curso de Português para alunos estrangeiros, com duração de 30 horas presenciais, com foco na língua portuguesa e informações culturais sobre o Brasil. O certificado de participação neste curso encontra-se em anexo (ver **Anexo 1**).

Foram também desenvolvidas diversas atividades de integração, como atividades desportivas, culturais e educativas.

Aos alunos fluentes na língua portuguesa foi ainda dada a possibilidade, durante o semestre, de estudar uma língua estrangeira, em opção à língua Portuguesa. Dada essa possibilidade decidi escolher fazer Língua Francesa Nível I, uma disciplina com uma carga horária total de 60 horas presenciais.

As atividades acima mencionadas encontram-se melhor discriminadas em anexo (ver **Anexo 2**).

B. Hospital São Lucas PUCRS

Em Outubro de 1976 o Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul abriu portas e iniciou as suas atividades. É de referir a sua natureza filantrópica e que este se define como um hospital geral que compreende praticamente todas as especialidades médicas, acompanhando pacientes adultos e pediátricos.^{8,9}

O hospital está localizado no bairro Jardim Botânico com morada na Avenida Ipiranga, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul situado junto ao Campus Central da Universidade. É um Hospital Universitário, caracterizado pela interação assistência/ensino/pesquisa, sempre com visão para os valores humanos, valorizando atuação interdisciplinar e o compromisso com a saúde da comunidade.⁸

É, portanto, um hospital muito focado na área do ensino, estando envolvido como campo de estágio curricular recebendo, anualmente, mais de 800 alunos distribuídos por vários cursos disponibilizados pela PUCRS. No HSL são desenvolvidos projetos de pesquisa básica e clínica, articulados com as faculdades da área das ciências da saúde bem como com o Instituto de Pesquisas Biomédicas e o Instituto de Geriatria e Gerontologia.⁹

O HSL possui uma área edificada de 49 mil metros quadrados e uma capacidade que abrange 661 leitos diferenciados em 508 de internação, 49 de cuidados intermediários e 104 de terapia intensiva.⁹

O hospital está equipado por um Centro de Diagnóstico por Imagem muito moderno que fornece todo o apoio necessário, proporcionando maior rapidez e segurança no atendimento personalizado ao doente e no seguimento do tratamento.⁹

1. ESTÁGIO EM NUTRIÇÃO CLÍNICA

No âmbito da unidade curricular de estágio do 2º ano de Mestrado em Biotecnologia e Inovação, da Escola Superior de Biotecnologia, no ano letivo de 2019/2020, realizei um estágio acadêmico no Hospital São Lucas, na área de Nutrição Clínica.

2. OBJETIVOS DO ESTÁGIO

2.1 Objetivos gerais

- Permitir a vivência e a reflexão crítica, na área da nutrição clínica, relacionando a teoria e a prática, no ambiente hospitalar e ambulatorio.

2.2 Objetivos específicos

- Participar do processo de trabalho do nutricionista na área clínica considerando a atuação multiprofissional, os aspectos éticos e a lei do exercício profissional;
- Realizar o diagnóstico de nutrição de pacientes hospitalizados desde a admissão até a alta hospitalar, incluindo a triagem de risco nutricional, a avaliação nutricional, a identificação do nível de assistência, a intervenção nutricional, o monitoramento nutricional, a orientação nutricional e o registro em sistema eletrônico;
- Monitorar pacientes em terapia nutricional;
- Realizar o cuidado de nutrição de pacientes em ambulatorio;
- Promover orientação e educação nutricional para pacientes e familiares.

3. DESCRIÇÃO DO ESTÁGIO

3.1 Caracterização do estágio: Local, Duração e Orientação

O estágio curricular foi desenvolvido no hospital universitário da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, o Hospital São Lucas PUCRS, e decorreu entre os dias 11 de Março a 30 de Junho com uma carga horária de 30 horas semanais, no horário das 8 horas da manhã às 14 horas da tarde, perfazendo um total de cerca de 400 horas no local específico e 40 horas em atividades com orientação docente.

O estágio foi desenvolvido sob a orientação da Dr.^a Alessandra Campani Pizzato, e sobre a supervisão local, no 6º andar, das nutricionistas Sabrina Bastos Franco, Graziela Retzlaff, Isabel Saldivia e Camila Brandão Bueno, no 5º andar, das nutricionistas Diane Azevedo, Vanessa Santos, Bianca Favero, Jéssica Lopes e Patrícia Lucas, e na Equipa Multiprofissional de Terapia Nutricional, da nutricionista Bruna Lazzeri e do Dr. João Wilney Franco Filho.

Relativamente ao Serviço de Nutrição e Dietética (SND), este faz parte do núcleo assistencial do HSL. Sendo a Macro-Unidade Funcional o SND e a Unidade Funcional as áreas de produção, distribuição e clínica.

A missão do SND passa por prestar serviços e distribuir alimentação adequada, equilibrada, balanceada e segura aos pacientes internados, aos acompanhantes, funcionários, prevenindo, mantendo e recuperando a saúde. O SND é composto por 147 funcionários, no qual estão distribuídos por 23 nutricionistas, 1 nutricionista residente, 19 técnicos de nutrição e 88 atendentes de nutrição.

As unidades de atendimento dividem-se pelo 3º e o 4º andar, que não possuem copa própria, sendo que o local de trabalho dos atendentes de nutrição é distribuído pela Unidade de Terapia Intensiva (UTI) área 1 e 2, UTI Pós-Operatória de Cirurgia Cardíaca, UTI Cardiovascular, UTI Cirúrgica, Bloco, Sala de Recuperação, Hemodinâmica e Hemodiálise. O 5º andar, andar onde se concentram as áreas materno/infantil, é composto pela UTI Neonatal e Pediátrica, Pediatria, Emergência Pediátrica e Maternidade, e onde se encontra também, o banco de leite humano e o lactário, e o 6º, 7º, 8º e 9º andares, os andares destinados à internação de pacientes do sistema único de saúde e seguro de saúde particular.

3.2 Atividades Desenvolvidas

A. INTERNAMENTO HOSPITALAR

O serviço de internamento hospitalar do adulto situa-se no 6º andar do hospital São Lucas, com 118 leitos e é destinado aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). O estágio neste serviço teve a duração de cerca de 12 semanas, tendo sido realizado diariamente no período da manhã.

No internamento hospitalar, procede-se à avaliação nutricional de todos os pacientes aquando da sua admissão e sempre que seja solicitado pelo médico ou outro profissional de saúde integrante da equipa multidisciplinar do hospital.

A intervenção neste serviço consistiu, em primeiro lugar, nos primeiros dias de estágio, em acompanhar a rotina de uma das especialistas da unidade, a nutricionista Isabel Saldivia. Nos momentos seguintes consistiu em realizar autonomamente, visitas de acompanhamento nutricional a pacientes previamente selecionados pelas nutricionistas da unidade bem como realizar anamnese alimentar, triagem nutricional, avaliação, diagnóstico nutricional e atribuição do nível assistencial. Em todos os casos era realizada a evolução em sistema informático, e dependendo do nível assistencial atribuído, realizado o monitoramento da evolução nutricional e a reavaliação do risco nutricional. Era, também, avaliada a prescrição das dietas e, quando necessário, feito o acompanhamento da aceitação das refeições pelos pacientes, e orientado a nível operacional a elaboração de combinações especiais. Fazia também parte do meu papel, como estagiária, participar de *Rounds* com a equipa multidisciplinar, realizar orientação nutricional para a alta hospitalar aos pacientes/familiares/cuidadores, integrada com outros profissionais da equipa assistencial e por último, discutir todos os casos com o nutricionista supervisor, definindo conjuntamente as condutas de terapia nutricional de cada paciente.

A anamnese alimentar e nutricional consistia no levantamento de dados gerais como: atividade profissional, idade, sexo, atividade física ou desportiva, história clínica individual e familiar, obtenção da frequência, qualidade e quantidade do consumo alimentar (hábitos e cultura alimentar), intolerâncias, aversões, alergias e restrições alimentares, dentre outros. Sendo que, a maior parte destes dados já se encontravam em sistema informático na altura da visita ao paciente. A avaliação nutricional consistia na obtenção e análise de indicadores diretos (clínicos, bioquímicos, antropométricos) e indiretos (consumo alimentar, disponibilidade de alimentos, entre outros), que tem como conclusão o diagnóstico nutricional do indivíduo. A triagem destes pacientes era feita a partir do protocolo Nutricional Risk Screening (NRS-2002), e quando considerados em risco nutricional, os mesmos eram avaliados conforme o protocolo da Avaliação Subjetiva Global (ASG). Para os idosos (acima dos 60 anos) em risco nutricional, os dados de circunferência do braço (CB) e circunferência geminal (CG) eram também recolhidos para acompanhamento.^{1,2,4,6,10,11,12,13,17}

Todas as ferramentas de avaliação dos utentes utilizadas eram documentos já existentes, criados pela equipa de nutrição do serviço e parte do protocolo do hospital. Os formulários do NRS e da ASG utilizados encontram-se em anexo (ver **Anexos 3 e 4**).

A *European Society for Clinical and Metabolism* (ESPEN) indica o NRS-2002 como escolha preferencial na triagem nutricional além de que deteta a desnutrição e até prevê o possível risco de desenvolver um défice nutricional durante o internamento hospitalar. Este protocolo possibilita a classificação dos doentes internados de acordo com o declínio do estado nutricional e o estado da doença. Assim, distingue os estados como normal, ligeira, moderada ou grave, com um total de pontuação de 6 tendo em atenção de que se a idade for superior a 70 anos, adiciona-se mais um valor à pontuação final. Num exemplo, temos que um doente com uma pontuação igual ou superior a 3 é considerado em risco nutricional ou desnutrido. Em seguida, e tomando à partida que os pacientes são sinalizados como estando em risco a quando da triagem pela NRS-2002, são submetidos à avaliação pela ASG. O protocolo ASG é um método clínico de avaliação do estado nutricional que foca questões direcionadas para a desnutrição crónica, como o percentual de perda de peso nos últimos 6 meses, modificação na consistência dos alimentos ingeridos, sintomatologia gastrointestinal persistente por mais de 2 semanas, perda de gordura subcutânea e presença de edema.⁵

A classificação por níveis de assistência (NA), considerando os dados antropométricos, o stresse da patologia, a história clínica e os fatores de risco para desnutrição, pretendem proporcionar a padronização de procedimentos, otimização do tempo e qualidade em assistência nutricional, e, portanto, no final da triagem nutricional era atribuído o nível de assistência mais adequado a cada paciente. Os níveis assistenciais atribuídos aos pacientes, consoante os parâmetros e períodos de monitoramento e reavaliação nutricionais a ser implementados encontram-se também em anexo (ver **Anexo 5**).

A avaliação dos pacientes era realizada num período de até 72 horas após admissão e era necessário revisar a informação descrita em sistema eletrónico. Nesse momento dever-se-ia analisar a situação atual do paciente. Caso o paciente já estivesse com alta para esse mesmo dia ou dia seguinte, não havia necessidade de avaliar. No entanto, pacientes que teriam tempo de internação prolongado, mesmo que por baixo *stresse*, deveriam ser avaliados, dentro das 72 horas, conforme protocolo. Após o 3º dia, avaliar com protocolo institucional, independente do *stresse* da patologia.

A monitorização da evolução nutricional consistia na avaliação da aceitabilidade da terapêutica nutricional pelo paciente através do controlo da ingestão, análise de intercorrências e avaliação nutricional periódica, com vista à adequação da conduta dietética.

A reavaliação nutricional era evoluída em sistema com todas as modificações, nomeadamente, modificação do tipo de dieta e combinações especiais no esquema alimentar. Nesta etapa, eram também recolhidos novamente o peso dos pacientes e calculada, se necessário, a percentagem de

perda ou ganho de peso em relação ao peso aferido em visita anterior. O formulário utilizado nas reavaliações nutricionais encontra-se em anexo (ver **Anexo 6**).

É de notar que, se um paciente pedisse para ser consultado, mesmo que classificado como paciente de baixo risco nutricional, este era visitado. Assim como, caso constasse, em evolução/prescrição em sistema, algum tipo de alergia ou intolerância alimentar, inapetência ou perda ponderal, o paciente era também visitado para adaptação da dieta.

Relativamente aos padrões das dietas ofertadas no hospital estas dividiam-se em Dieta Normal, Branda e Branda Diabetes *Mellitus* (DM), Hipoproteica 40g e 60g, Pastosa e Pastosa DM, Pobre em Colesterol, Sem Proteína Animal, Hipossódica, Pobre em Resíduos e Pobre em Potássio. Havia também disponível um padrão de dietas específico para dietas líquidas. Os padrões das dietas de consistência sólida fornecidas aos pacientes do SUS e Particular e padrões das dietas de consistência líquida fornecidas aos pacientes do SUS e Particular encontram-se em anexo (ver **Anexo 7 e 8**).

Para os pacientes sem condições de avaliação, ou seja, pacientes internados no hospital em dieta via sonda naso-entérica ou gastrostomia, pacientes confusos e que não saibam responder às perguntas do protocolo e pacientes desacompanhados a abordagem era diferenciada. Para adultos, era estimado o peso, altura e aferida a circunferência do braço. Para idosos, era estimado o peso e altura e aferida a circunferência do braço e circunferência geminal.^{4,7,17} Os dados do paciente poderiam ser coletados com familiares e cuidadores, quando estes soubessem as informações.

A última etapa do cuidado prestado nas visitas realizadas era a intervenção nutricional. Nesta etapa, eram planeadas intervenções para solucionar os problemas detetados na avaliação nutricional. Era, primeiramente, discutida a via de acesso (oral, enteral ou parenteral) e seguidamente, era realizada a adequação dos macronutrientes e micronutrientes, planejamento de refeições, substituições de alimentos, avaliação da necessidade de indicação de suplementos e complementos alimentares e promoção de educação nutricional e alimentar continuada.

É, também, de apontar, que eram realizadas orientações alimentares e nutricionais na alta hospitalar que consistiam na orientação para o segmento domiciliar ao paciente e/ou familiares, relativa à sua alimentação e nutrição. Estas orientações eram primeiro transmitidas verbalmente e posteriormente entregue um resumo das mesmas, em formato de papel, já pré-redigidas pelo serviço de nutrição e dietética do hospital. Encontram-se em anexo alguns exemplos dessas orientações/recomendações (ver **Anexo 9**).

Relativamente ao registo em sistema eletrónico, este consistia no registo da triagem e avaliação nutricional bem como do acompanhamento nutricional do paciente internado. Era uma ferramenta de troca de informação que promovia e auxiliava a coordenação de atividades de todos os membros envolvidos no cuidado. O relato do exame físico em sistema contemplava o estado geral do paciente, hidratação, coloração da pele, pressão arterial, presença de edema, a avaliação da região abdominal

(escavado, globoso ou ascítico), a avaliação gastrointestinal (cavidade oral, mastigação, deglutição, anorexia, náuseas e vômitos, dor abdominal, diarreia, obstipação, com a devida duração, intensidade e frequência dos sintomas) e sinais de perda ponderal e desnutrição. Era também incluído o tipo de dieta, método ou via de alimentação sugerida, o diagnóstico nutricional, metas/objetivos do cuidado nutricional e conduta nutricional a aplicar. De acordo com a situação clínica e comorbilidade apresentadas pelos pacientes eram ainda registados alguns dados bioquímicos relevantes para uma avaliação mais completa.

3.2.1 Estatística do Internamento - 6ºandar

Durante o período de estágio foram realizadas, de forma autônoma, 232 visitas ao leito, das quais 69 para avaliação inicial, 111 para monitoramento e 52 para reavaliação nutricional. Do número total de pacientes observados, 56,3% eram do sexo masculino e 43,7% do sexo feminino. Quanto à faixa etária observou-se um grande intervalo de idades, estando compreendido entre os 14 anos e os 92 anos de idade.

Observou-se também uma grande variedade de diagnósticos, sendo que os mais frequentes foram doenças cardiovasculares e oncológicas.

No mês de Março, relativamente à distribuição percentual do perfil nutricional através do nível de assistência nutricional, observou-se que a maioria se classificava como Nível Assistencial 2 (NA2), com 48,8% e apenas 1,7% dos pacientes como Nível Assistencial 1 (NA1). Quanto ao tipo de terapia nutricional instituída, 87,1% dos pacientes tinham prescrição de suplementação e 5,5% dos pacientes encontrava-se com nutrição parenteral.

No mês de Abril, observou-se que a maioria dos pacientes se classificava como Nível Assistencial 2 (NA2), com 44,0% e 3,0% dos pacientes como Nível Assistencial 1 (NA1). Quanto ao tipo de terapia nutricional instituída, 86,4% dos pacientes tinham prescrição de suplementação e 5,4% dos pacientes encontrava-se com nutrição parenteral.

Já no mês de Maio, relativamente à distribuição percentual do perfil nutricional através do nível de assistência nutricional, observou-se 46,0% dos pacientes se classificavam como Nível Assistencial 3 (NA3) e apenas 3,0% dos pacientes como Nível Assistencial 1 (NA1). Quanto ao tipo de terapia nutricional instituída, 81,5% dos pacientes tinham prescrição de suplementação e apenas 3,1% dos pacientes encontrava-se com nutrição parenteral.

Os dados acima mencionados encontram-se organizados em gráficos em anexo (ver **Anexo 10**).

B. MATERNIDADE E PEDIATRIA

A área materno-infantil do Hospital São Lucas situa-se no 5º andar e tem um total de 137 leitos, sendo que estes se distribuem pela UTI Neonatal, 40 leitos; UTI Pediátrica, 12 leitos; Pediatria, 50 leitos e Maternidade com 27 leitos. Fazia também parte deste piso o Banco de Leite Humano (BLH) e o Lactário. O estágio neste serviço teve a duração de cerca de 4 semanas.

Durante este período tive a oportunidade de acompanhar a nutricionista Vanessa Santos, responsável pelo serviço de nutrição na Maternidade e Lactário. Na Maternidade, o papel da nutricionista passava por avaliar e acompanhar o estado nutricional da gestante e o ganho de peso durante a gestação para identificar as gestantes em risco nutricional (baixo peso, sobrepeso ou obesidade) no início da gestação, detetar as gestantes com ganho de peso baixo ou excessivo para a idade gestacional e conceder a orientação adequada para cada caso, visando à promoção do estado nutricional materno, condições para o parto e peso do recém-nascido. O exame antropométrico consistia na observação dos parâmetros de peso atual, estatura e índice de massa corporal pré-gravídico. Sendo que, o índice de massa corporal pré-gravídico era utilizado para identificar se a paciente ao engravidar estava com baixo peso, peso normal, sobrepeso ou obesidade. Competia também, à nutricionista deste serviço, dar orientações sobre aleitamento materno e sobre a extração de leite materno. Encontra-se em anexo o documento utilizado pela nutricionista do serviço com as orientações entregues às gestantes (ver **Anexo 11**). No lactário, que é a unidade do Serviço de Nutrição e Dietética destinada ao preparo, envase, higienização e distribuição de preparações lácteas e fórmulas infantis, para administração via oral (biberões) ou enteral (sondas), acompanhei uma técnica de nutrição que me explicou todo o processo desde o preparo à distribuição das preparações lácteas e fórmulas infantis consumidas pelos pacientes pediátricos, tendo em conta as rigorosas técnicas de controlo higieno-sanitário e microbiológico a seguir. Algumas das funções da técnica de nutrição responsável passavam por receber as prescrições das fórmulas pediátricas e das dietas enterais, pela higienização e desinfecção de biberões, copos e outros utensílios utilizados para oferta das fórmulas lácteas, preparo e envase de fórmulas lácteas e não-lácteas, esterilização terminal que consiste na autoclavagem dos biberões já prontos para serem encaminhados às unidades de internação hospitalar e distribuição das fórmulas preparadas.

Durante este período tive também a oportunidade de acompanhar a nutricionista Jéssica Lopes na UTI Pediátrica. Nesta unidade, a aferição do peso e da estatura durante a admissão era sempre indicada, sendo que, o peso era avaliado diariamente durante a permanência na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), exceto em pacientes cronicamente doentes, e o comprimento era aferido semanalmente, inclusive nos pacientes maiores de dois anos de idade. A partir dos dados de peso e estatura eram calculados os quatro indicadores antropométricos principais, preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), estatura para idade (E/I), peso para idade (P/I), peso para estatura (P/E) e índice de massa corporal para idade (IMC/I). Para determinar o consumo de energia era utilizado o Gasto Energético Basal (GEB), sendo este determinado pela equação de *Schofield*.^{16,17}

Competia também ao nutricionista, durante esta visita, observar o tipo de suporte ventilatório, as medidas de precaução e a terapia nutricional implementada (nutrição parentérica, nutrição entérica, posicionamento da sonda e a via de administração), registrar em sistema o nome da mãe, nome do bebê, data de nascimento, tipo de parto, idade gestacional, peso e comprimento ao nascer e o diagnóstico clínico. Eram também registrados dados como, número de evacuações e intercorrências relacionadas ao TGI (ocorrência de regurgitações, distensão abdominal, resíduo gástrico, diarreia, obstipação intestinal e presença de sangue nas fezes). Antes de planejar a dieta, consultava-se o sistema para identificar os horários e os volumes em que os bebês recebiam a dieta e eventuais mudanças de prescrição.

Foi ainda possível acompanhar a nutricionista Daiane Azevedo, responsável pela UTI Neonatal e pelo Banco de Leite Humano. A UTI Neonatal é uma unidade especializada no atendimento de recém-nascidos de alto risco, prematuros, gemelares ou que necessitam de cuidados especiais. A rotina da nutricionista neste serviço era idêntica à rotina do nutricionista na UTIP. A composição da dieta a ser administrada no período neonatal dependia primeiramente da disponibilidade de leite materno (LM) da própria mãe ou, na sua falta, da existência de um banco de leite materno na unidade de cuidados neonatais. Na indisponibilidade de LM, as fórmulas, são subdivididas em fórmulas para recém-nascido de termo ou fórmulas para recém-nascido pré-termo ou prematuros. Sempre que possível, o leite deveria ser o da própria mãe, extraído recentemente ou conservado no lactário em condições técnicas rigorosas de controle térmico e sanitário. Relativamente ao BLH, este é um centro especializado vinculado ao hospital que desenvolve ações de apoio, incentivo e estímulo ao aleitamento materno. Além de auxiliar as mães a amamentarem, realiza a coleta, armazenamento, processamento e controle de qualidade físico-química do leite humano coletado para posterior distribuição. O banco de leite humano é composto pelas seguintes unidades: recepção, sala de espera, de preparo da doadora, de coleta de leite materno, sala de paramentação dos funcionários, de armazenamento de leite materno, de processamento de leite materno, e sala de dispensação de leite humano e recepção de coleta externa. O leite materno extraído destinado ao consumo de recém-nascidos, particularmente os internados em Unidades de Terapia Intensiva, não deveria apresentar microrganismos em quantidade ou qualidade capazes de representar agravos à saúde. Desta forma, é preciso que se disponha de procedimentos capazes de assegurar a qualidade sanitária do leite extraído. A pasteurização representa assim uma alternativa eficaz e trata-se de um tratamento térmico aplicável ao leite humano que adota como referência a inativação térmica de microrganismos. Este processo é conduzido a 62,5°C por 30 minutos. Este processo era executado por uma técnica de nutrição, a qual pude acompanhar durante o turno das 8h às 14h para assistir à sua rotina.³

Na última semana, acompanhei ainda a nutricionista Patrícia Lucas no serviço de Pediatria. O papel da nutricionista nesta unidade consistia principalmente na avaliação nutricional dos doentes pediátricos e monitorização dos mesmos consoante o nível assistencial atribuído, assim como a avaliação da aceitabilidade das dietas.

C. EQUIPA MULTIPROFISSIONAL DE TERAPIA NUTRICIONAL

A Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN) é um grupo formal e, sempre, constituído por pelo menos um profissional por categoria incluindo médicos, nutricionistas, enfermeiros e farmacêuticos, podendo, também, incluir profissionais de outras áreas, desde que habilitados e com treino específico para a prática da Terapia Nutricional, como, por exemplo, Fonoaudiólogos. Dessa forma, segundo diretrizes do Ministério da Saúde através da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e atendendo aos padrões internacionais de Qualidade de Órgãos de Acreditação reconhecidos, o Hospital São Lucas da PUCRS conta com uma equipa especializada que garante a segurança nutricional e a efetividade de todos os processos assistenciais envolvidos na terapia nutricional entérica e parentérica do paciente hospitalizado.¹¹

O objetivo geral do EMTN é promover adequadamente o suporte nutricional, através da triagem, avaliação e acompanhamento periódicos dos pacientes sinalizados como desnutridos ou em risco de desnutrição intra-hospitalar. Para além destes, o EMTN preza por garantir a qualidade da terapia nutricional e a uniformidade do cuidado, reduzir os riscos de complicações associados à nutrição entérica e parentérica, diminuir o tempo de hospitalização e otimização dos recursos, para evitar custos desnecessários com materiais e dietas.¹¹

Ao Nutricionista responsável compete:

- a) A avaliação do estado nutricional do paciente, utilizando indicadores nutricionais subjetivos e objetivos, com base em protocolo pré-estabelecido, identificando o risco ou a deficiência nutricional;
- b) Elaborar a prescrição dietética tendo em consideração a prescrição médica;
- c) Definir a terapia nutricional estabelecendo a sua composição qualitativa e quantitativa;
- d) Acompanhar a evolução nutricional do paciente em terapia nutricional, independente da via de administração, até alta nutricional estabelecida pela EMTN;
- e) Adequar a prescrição dietética, em consenso com o médico, com base na evolução nutricional e tolerância digestiva apresentadas pelo paciente;
- f) Garantir o registo claro e preciso de todas as informações relacionadas à evolução nutricional do paciente;
- g) Orientar o paciente, a família ou o responsável legal, quanto à preparação e à utilização da nutrição prescrita para o período após a alta hospitalar.

Relativamente ao ponto g) acima referido, encontra-se em anexo o documento “Manual de Orientações: como administrar a dieta por sonda” utilizado pelo serviço de nutrição como orientação para pacientes, familiares ou responsáveis legais de como administrar uma dieta via sonda (ver **Anexo 12**).

Diariamente, eram sinalizados os pacientes em terapia nutricional para realizar visita ao leito. Nestas visitas pude acompanhar a nutricionista Bruna Lazzeri e o Dr. João Wilney onde se procedia à avaliação nutricional do paciente segundo o protocolo da ASG ou monitoramento caso este já tivesse iniciado terapia nutricional. Neste último caso, era verificado o tempo de início e via de administração da terapia nutricional, volume de dieta prescrito e o infundido e intercorrências como vômito, distensão abdominal, resíduo gástrico e diarreia. Era também discutido com o paciente a conduta, e caso se aplicasse, a progressão da dieta. Sendo que, segundo o protocolo, estava padronizado um período para ofertar as necessidades tanto calóricas quanto proteicas para minimizar os riscos de desnutrição que consistia em atingir 25% das calorias desejadas no 1º dia, 50% das calorias desejadas no 2º dia na ausência de complicações e 100% das calorias desejadas no 3º dia na ausência de complicações.

No período com a EMTN, o Dr. João Wilney deu-me a oportunidade de acompanhar de perto um paciente pós-cirúrgico para iniciar nutrição parentérica, o qual me possibilitou ter um papel ativo ao solicitar a realização do cálculo dos macronutrientes a fornecer ao paciente em questão para posteriormente proceder ao pedido da fórmula. A nutrição parentérica individualizada, era preparada em laboratório de acordo com a prescrição médica de macro e micronutrientes, obedecendo a critérios farmacêuticos de estabilidade da emulsão e atendendo as portarias nacionais que regem a manipulação de nutrição parentérica. O formulário de prescrição utilizado encontra-se em anexo (ver **Anexo 13**).

D. AMBULATÓRIO

Durante o período em que estive no serviço materno-infantil do Hospital São Lucas, tive a oportunidade de participar em algumas consultas em regime de ambulatório nomeadamente nas áreas de obesidade pediátrica, gastroenterologia pediátrica e diabetes gestacional.

O ambulatório de Obesidade Pediátrica decorria às segundas-feiras, a partir das 8h30 com a nutricionista Patrícia Luca, o ambulatório de Gastroenterologia Pediátrica às quartas-feiras com a nutricionista Bianca Favero e às segundas-feiras, a partir das 14h00, ambulatório de DM gestacional com a nutricionista Vanessa Santos.

E. ROUNDS MULTIPROFISSIONAIS

Ao longo do estágio tive ainda o prazer de assistir a várias reuniões multiprofissionais, para discussão do estado geral e definição de conduta no tratamento de pacientes. Nestes *Rounds* compareciam médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais de saúde competentes.

Assim, pude assistir a *Rounds* de Oncologia, que decorriam uma vez por semana no 6º andar,

Rounds da Gestante e Puérpera, que decorriam às terças e sextas-feiras de manhã, *Rounds* de Pediatria, que decorriam às quartas-feiras de manhã, *Rounds* da UTI Neonatal, que decorriam todas as quartas e sextas-feiras de manhã e *Rounds* da UTIP, que decorriam de segunda a sexta-feira também no período da manhã. Os *rounds* eram realizados nas respectivas unidades e em alguns casos no leito dos pacientes.

F. PLANTÃO DE NUTRIÇÃO

No mês de Abril foi-me dada a oportunidade de acompanhar uma nutricionista em plantão. Acompanhei a nutricionista Sabrina Franco, umas das responsáveis do departamento de nutrição do 6º andar. Relativamente aos plantões de nutrição, cabia ao quadro de nutricionistas do hospital realizar um plantão duas vezes por mês, onde estes ficam encarregues de realizar todas as prescrições de suplementos, progressões de volume de sondas e rondas por pacientes, por todos os pisos.

G. VISITAS AOS SERVIÇOS

Durante o período de estágio realizei ainda visitas às seguintes unidades do hospital:

- Centro De Diálise;
- UTI Geral;
- UTI Pós-operatório Cardíaca;
- UTI Cirúrgica;
- Produção.

Na visita ao serviço de Produção pude acompanhar a rotina da nutricionista na área da Alimentação e Restauração Coletiva. Foi possível observar o funcionamento da cozinha hospitalar e distribuição de tarefas entre colaboradores da cozinha, acompanhar o empratamento dos tabuleiros a serem enviados para o internamento, observar a coleta e identificação de amostras das preparações e ainda fazer uma avaliação organoléptica das refeições e respetivo registo das inconformidades encontradas.

H. SEMINÁRIOS NO HOSPITAL

Todas as quintas-feiras, às 8h15, no Anfiteatro Ir. José Otão, o núcleo de Cuidados Paliativos do HSL realiza reuniões abertas para todos os colaboradores.

Durante o período de estágio tive a oportunidade de assistir às seguintes reuniões do Núcleo de Cuidados Paliativos:

- Dia 14/03 – Experiências pessoais de diferentes profissionais de saúde;
- Dia 21/03 – Cuidados Paliativos em Portugal – Uma experiência a ser partilhada;
- Dia 4/04 – Terapia Assistida por Animais – Possibilidades em Cuidados Paliativos;
- Dia 11/04 – Assistência Nutricional em Cuidados Paliativos;
- Dia 25/04 – Formação de Cuidados Paliativos em Onco-hematologia – IPO Porto e St.Christopher's Hospice em Londres;
- Dia 9/05 – Relatos de experiências em espiritualidade com pacientes em Cuidados Paliativos;
- Dia 16/05 – Assistência Psicológica em Cuidados Paliativos;
- Dia 23/05 – Afinando a orquestra interior – Maria Alice Papanicolau;
- Dia 30/05 – Comunicação de más notícias;
- Dia 6/06 – Medicina e Saúde integrativa – Transformando a cultura do cuidado em saúde;
- Dia 13/06 – Odontologia Hospitalar em Cuidados Paliativos.

I. ORIENTAÇÃO NO CAMPO DE ESTÁGIO

Durante o estágio, participei ainda em reuniões com a professora supervisora e outros alunos, a realizar estágio na mesma área no hospital, para apresentar e discutir casos clínicos de pacientes que acompanhávamos no dia-a-dia. Estas reuniões aconteciam às terças-feiras, de quinze em quinze dias.

Eram também realizadas reuniões, quinzenalmente, com a professora supervisora de estágio e as supervisoras locais para discutir o meu desempenho e progresso ao longo do estágio.

J. SEMINÁRIOS COM ORIENTAÇÃO DOCENTE

Fazia parte do plano de estudos da disciplina Estágio em Nutrição Clínica a participação em seminários com orientação docente e convidados especialistas nas temáticas abordadas.

As temáticas abordadas foram as seguintes:

- Dia 27/03 – Discutindo a Saúde do trabalhador na área clínica
- Dia 10/04 – Conversando sobre a Humanização do Cuidado
- Dia 08/05 – Humanização na assistência como atuação da residência
- Dia 19/06 – Gastronomia Hospitalar

K. TRABALHOS ELABORADOS

Ao longo do estágio foi ainda solicitado pela professora supervisora a realização de alguns trabalhos com peso na nota final para aprovação da disciplina.

Os trabalhos elaborados foram os seguintes:

- Fórum sobre Diretrizes Nutricionais;
- Fórum sobre o livro “O amor é o caminho”;
- Fórum sobre vivências do estágio;
- Relatório de Estudo de Caso.

Os trabalhos acima mencionados encontram-se em anexo (ver **Anexos 14,15,16 e 17**).

L. OUTRAS ATIVIDADES DE ENRIQUECIMENTO E FORMAÇÃO CONTÍNUA

- Dia 5/04 – Aula “Falência Intestinal. Conceitos e Terapia nutricional. “pelo Dr. João Wilney Franco Filho;
- Dia 21/05 – Orientações do Serviço de Nutrição de Terapia Nutricional – Equipe de técnicos de enfermagem;
- Dia 22/05 – Treinamento Cuidado Seguro em Foco: Comunicação;
- Dia 25/05 – 4º Simpósio de Nutrição Enteral Parenteral PHD LIFE.

O certificado de presença no Simpósio de Nutrição Enteral e Parenteral encontra-se em anexo (ver **Anexo 18**).

3.3 Reflexão Crítica

Ao longo do período de estágio tive a oportunidade de passar por vários serviços de internamento quer pediátrico quer do adulto que abrangeram uma grande diversidade de patologias e de formas de trabalhar dentro do hospital. Tive ainda a oportunidade de assistir a consultas em regime de ambulatório e o enorme prazer de acompanhar a Equipa Multiprofissional de Terapia Nutricional do hospital. Através desta experiência, foi possível desenvolver e praticar várias competências na área de Nutrição Clínica, a qual ainda não tinha tido a oportunidade de explorar, tendo sido, portanto, um dos aspetos mais importantes deste estágio para diversificar a minha experiência profissional.

Considero esta experiência como uma oportunidade dinâmica e enriquecedora que permitiu a melhoria de aptidões interpessoais, de análise bem como de resolução de problemas no ambiente clínico. Foi-me, também, possível desenvolver as minhas capacidades de avaliação, planeamento, implementação e avaliação de cuidados nutricionais em pacientes hospitalizados. A participação em *Rounds* multiprofissionais, conferências, seminários, aulas em grupo e estudos de caso desenvolvidos foram também um ponto muito positivo e enriquecedor nesta experiência.

Gostaria de salientar que tive a excelente oportunidade de exercer as minhas funções autonomamente e de discutir no final dos turnos as condutas e intervenções planeadas para cada paciente com as nutricionistas supervisoras de forma a debater a minha opinião com profissionais competentes da área.

Um outro ponto a favor, e que diferenciou a minha experiência ao fazer o estágio numa instituição brasileira, foi haver um planeamento e organização diferente do plano de estágio. Ao longo dos meses de estágio, além de cumprir as horas em hospital, tinha de assistir a seminários das mais diversas e pertinentes áreas, na presença da orientadora e convidados especialistas nas áreas abordadas, realizar pequenos trabalhos em formato de fóruns e até a leitura de um livro e reflexão do mesmo. Reuniões semanais com a orientadora bem como com os supervisores dos andares mostraram-se também muito importantes não só para organizar a minha experiência e aumentar o meu conhecimento nos casos clínicos, mas também permitiram-me sentir acompanhada e mais confiante na minha prática clínica.

No início desta experiência foram surgindo algumas dificuldades, quer pela variedade de patologias e forma de trabalhar de cada serviço, quer pelo contacto com os doentes. No entanto, estas foram sendo ultrapassadas com sucesso ao longo do tempo.

Relativamente a pontos menos positivos tenho a referir a questão da carga horária de estágio (6 horas diárias), a qual, na minha opinião, deveria ser mais alargada de modo a permitir ver um maior número de pacientes por turno e também pela questão de tempo despendido para registar em prontuário as avaliações dos pacientes visitados. Deparei-me também com uma falha ao nível do

número de balanças disponíveis por andar e pelas características dos equipamentos existentes assim como a falta de métodos para aferição de altura dos pacientes.

Ao nível de estrutura do hospital gostaria de referir as elevadas discrepâncias encontradas nas condições oferecidas e no atendimento nos diferentes andares do hospital, nomeadamente nos andares destinados a pacientes com convénio e andares destinados a pacientes de SUS.

Um ponto a melhorar, de acordo com a minha experiência, seria a padronização do estilo de anotações em prontuário uma vez que este é uma ferramenta de comunicação que alcança todos os profissionais envolvidos com o paciente e que, portanto, deveria ser o mais uniforme possível para facilitar a transmissão de informação.

Em suma, tanto pela diferente cultura e até por algumas questões de língua como também pelo diferenciado manejo dos profissionais de saúde com quem tive o prazer de colaborar e, acima de tudo, pelo contacto com os pacientes que passaram por mim nestes últimos meses, considero que este estágio foi um marco fulcral no meu percurso académico, profissional e pessoal.

III. CONCLUSÕES GERAIS

O conhecer novas culturas, vivenciar o dia a dia num país diferente e qualificar o currículo eram alguns dos pontos no meu percurso acadêmico que sentia que estavam em falta uma vez que, considero que a experiência de estudar no exterior proporciona não apenas a vivência internacional, mas permite também que os estudantes se coloquem competitivamente no mercado laboral. E, portanto, penso que esta minha experiência de mobilidade acadêmica contribuiu para uma formação superior mais sólida e também para um desenvolvimento pessoal desmesurado.

É também importante referir, que ao nível do estágio desenvolvi diferentes capacidades/competências, tais como, comunicação e trabalho em equipa, pelo trabalho realizado com as equipas multidisciplinares, iniciativa, exposição e organização, pelo cumprimento dos objetivos definidos à priori de forma bastante autónoma, assim como, espírito crítico e científico, aliados a competências de gestão de tempo e adaptação.

Em relação à universidade, PUCRS, e ao local de estágio, Hospital São Lucas, gostaria de destacar a excelente receção e acolhimento com que fui recebida e com os quais mantive uma estreita relação durante todo o período de intercâmbio.

Em relação às vivências proporcionadas, durante o semestre de mobilidade, gostaria de salientar as experiências a nível cultural, académico e também pessoal, pela organização, profissionalismo e humanização com que foram desenvolvidas.

Gostaria também de fazer uma referência especial à Professora Alessandra, que além de excelente docente e orientadora, demonstrou sempre uma enorme preocupação com o meu bem-estar e qualidade da minha experiência, o que ajudou em grande parte a transformar este período no Brasil numa experiência inesquecível e única.

E por fim, não posso deixar de referir e agradecer a todos os docentes, responsáveis pelo setor de Mobilidade Académica do Escritório de Cooperação Internacional da PUCRS e profissionais de saúde que me acompanharam durante este percurso, pela forma como me acolheram, pela simpatia, paciência e disponibilidade e acima de tudo por todos os conhecimentos transmitidos.

IV. BIBLIOGRAFIA

1. BAPEN Group. A pocket guide to clinical nutrition: assessment of nutritional status. British Dietetic Association.
2. Blackburn, G. L.; Thornton, P. A. (1979) Nutritional assessment of the hospitalized patients. *Medical Clinics of North America*, v. 63, p. 1103-115.
3. BLH-IFF/NT- 34.05 (2005). Centro de Referência Nacional para Bancos de Leite Humano. Instituto Fernandes Figueira/Fundação Oswaldo Cruz. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro.
4. Chumlea, WC *et al.* (1985) Estimating stature from knee height for persons 60 to 90 years of age. *JAm Geriatr Soc*; 33:116-20
5. Fidelix, M. (2014). Manual Orientativo. Sistematização do Cuidado de Nutrição. Associação Brasileira de Nutrição.
6. Frisancho, A.R. New norms of upper limb fat and muscle areas for assessment of nutritional status. *American Journal of Clinical Nutrition*, Bethesda, v.34, n.11, p.2540-2545, 1981.
7. Guigoz Y. *et al.* (1999) Mini Nutritional Assessment (MNA): research and practice in the elderly. Nestle nutrition workshop series. Clinical and programme.
8. Hospital São Lucas da PUCRS. Disponível: <https://www.hospitalsaolucas.pucrs.br> [data da consulta:18/07/19].
9. Hospital São Lucas (Porto Alegre). 2019. Disponível: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Hospital_São_Lucas_\(Porto_Alegre\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Hospital_São_Lucas_(Porto_Alegre)) [data da consulta:18/07/19].
10. Martins C. (2001) Protocolo de procedimentos nutricionais. Nutrição e o Rim. Rio de Janeiro.
11. Ministério da Saúde (2016) Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasil.
12. Moore MC. (1993) Pocket guide to nutrition and diet therapy.
13. Najas, M. (2005) Avaliação do estado nutricional. Guia ambulatorial e hospitalar Unifesp-EPM: geriatria e gerontologia. Barueri: Manole.
14. Pontifícia Universidade Católica Rio Grande Sul. 2019. Disponível: <http://www.pucrs.br> [data da consulta:17/07/19].
15. Pontifícia Universidade Católica Rio Grande Sul. 2019. Disponível: <https://pt.wikipedia.org> [data da consulta:17/07/19].
16. Schofield WN. (1985) Predicting basal metabolic rate, new standards and review of previous work. *Hum Nutr Clin Nutr.* 39(Suppl 1):5-41.
17. World Health Organization. (1995) Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Genebra: WHO.

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A – Declaração de Matrícula.....	32
Anexo B – Termo de compromisso de estágio.....	34
Anexo C – Plano de estudos da disciplina Estágio.....	39
Anexo D – Formulários de frequência de estágio.....	43
Anexo E – Termo de conclusão de estágio.....	48
Anexo F – Histórico escolar – Atestado de Disciplinas cursadas.....	50
Anexo 1 – Certificado “Curso Extensão de Português para alunos internacionais – Intensivo”.....	52
Anexo 2 – Descrição das atividades desenvolvidas na PUCRS.....	54
Anexo 3 – Ficha de Triagem Nutricional de Adultos – NRS 2002.....	58
Anexo 4 – Ficha de Avaliação Subjetiva Global do Estado Nutricional (ASG).....	60
Anexo 5 – Tabela “Níveis Assistenciais” e parâmetros de classificação.....	62
Anexo 6 – Formulário “Reavaliação do Risco Nutricional”.....	64
Anexo 7 – Padrões Dietas Sólidas SUS e Particular.....	66
Anexo 8 – Padrões Dietas Líquidas SUS e Particular.....	70
Anexo 9 – Exemplos de Orientações Alimentares e Nutricionais fornecidas na alta hospitalar.....	72
Anexo 10 – Dados estatísticos do Serviço de Internamento do Adulto – 6ºandar.....	81
Anexo 11 – Orientações de Aleitamento Materno e Extração de Leite Humano.....	84
Anexo 12 – Manual de Orientações: como administrar a dieta por sonda.....	87
Anexo 13 – Formulário de Prescrição de Nutrição Parenteral – Adulto.....	91
Anexo 14 – Fórum “Diretrizes Nutricionais”.....	93
Anexo 15 – Fórum do livro “O amor é o caminho”.....	97

Anexo 16 – Fórum “Vivências do estágio”.....	99
Anexo 17 – Relatório “Estudo de Caso Clínico”.....	102
Anexo 18 – Certificado “4º Simpósio de Nutrição Enteral Parenteral PHD LIFE”.....	118

ANEXO A

Declaração de Matrícula



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EDUCAÇÃO CONTINUADA
Coordenadoria de Registro Acadêmico

DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA

Aluna: CRISTIANA MARIA TEIXEIRA LEAL DA SILVA

Matrícula: 19171006-0

Curso: 36MA MOBILIDADE ACADÊMICA

Ingresso: MOBILIDADE ACADÊMICA

Declaro, para os devidos fins, que a aluna acima identificada está regularmente matriculada no primeiro semestre de 2019, nas seguintes disciplinas/turmas:

CODCRED	NOME DA DISCIPLINA	TURMA
1251A04	Lingua Francesa I	127
3645208	Estág. Superv. em Nutric. Clín	160

Declaro, outrossim, que o primeiro semestre de 2019 iniciou em 25 de fevereiro de 2019, e seu término está previsto para 5 de julho de 2019.

Porto Alegre, 15 de maio de 2019.

Coordenadoria de Registro Acadêmico

Documento gerado digitalmente sob o identificador nico
778-2G0-729-SDH. Sua autenticidade pode ser consultada at o dia
14/06/2019 pelo endereço <http://www.pucrs.br/documentoacademico>, tendo
validade mesmo sem carimbo e/ou assinatura.

PUCRS

Av. Ipiranga, 6681 – Prédio 15 – Térreo | CEP 90619-900 | Porto Alegre, RS – Brasil
Fone: (51) 3320-3573 | Email: cra.ns@pucrs.br | www.pucrs.br

TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO

UBEA – HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS, inscrito (a) no CNPJ sob o n.º 88.630.413/0007-96, com sede profissional a Av. Ipiranga, n.º 6690, bairro Jardim Botânico, no município de Porto Alegre, RS, CEP 90610-000, telefone 051 – 3320.3000, fax 51 – 3320.3401, endereço eletrônico: ensino.hsl@pucrs.br, doravante denominado (a) CONCEDENTE, neste ato representado (a) por Prof. Dr. Sérgio de Vasconcellos Baldisserotto, Superintendente e, de outro lado, Cristiana Maria Teixeira Leal da Silva, de nacionalidade Portuguesa, solteira, aluno(a) regularmente matriculado(a) no 8º semestre do Curso Graduação em Nutrição, da disciplina de Estágio Supervisionado em Nutrição Clínica, da Escola de Ciências da Saúde, matrícula 19171006-0, inscrito(a) no CPF sob o n.º 602.311.040-14, RG: 14215928, residente à Av. Ipiranga, n.º 6091, bairro Partenon, no município de Porto Alegre, RS, CEP 90610-001, telefone (51) 3209-3421, doravante denominado(a) ESTAGIÁRIO(A), resolvem CELEBRAR o presente Termo de Compromisso de Estágio, com a interveniência da UBEA – PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL, Instituição de Ensino Superior, inscrita no CNPJ sob o n.º 88.630.413/0002-81, com sede à Av. Ipiranga, n.º 6681, bairro Partenon, no município de Porto Alegre, RS, CEP 90619-900, doravante denominada **PUCRS**, nos termos da Lei n.º 11.788, de 25/09/2008, publicada em 26/09/2008, e mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – O presente instrumento está vinculado ao Convênio firmado entre a CONCEDENTE e a INSTITUIÇÃO DE ENSINO, e tem por objetivo estabelecer as condições de realização do **estágio obrigatório** pelo(a) ESTAGIÁRIO(A) junto à CONCEDENTE, acima qualificados, visando à preparação para o trabalho produtivo, ao aprendizado de competências próprias da atividade profissional e à contextualização curricular, bem como o desenvolvimento para a vida cidadã e para o trabalho, constituindo-se em instrumento de integração, em termos de treinamento prático, aperfeiçoamento técnico-cultural, científico e de relacionamento humano do(a) ESTAGIÁRIO(A).

PARÁGRAFO ÚNICO – O estágio não criará vínculo empregatício de qualquer natureza entre o(a) ESTAGIÁRIO(A) e a CONCEDENTE, desde que observados os requisitos legais para caracterização do estágio, nos termos da Lei n.º 11.788, de 25/09/2008.

CLÁUSULA SEGUNDA – O estágio será realizado no **Serviço de Nutrição** do HSL/PUCRS e sua vigência será de três meses, compreendendo o período de 11/03/2019 a 30/06/2019, com carga horária de até 6 horas diárias, 30 horas semanais e carga horária total de 220 horas, a

realizar-se no horário das 8h horas às 14h ou das 13h às 19h, período este, compatível com as atividades acadêmicas do(a) ESTAGIÁRIO(A).

§ 1º – Nos dias em que estiver prevista avaliação do(a) ESTAGIÁRIO(A) pela INSTITUIÇÃO DE ENSINO, a carga horária do estágio deverá ser reduzida pelo menos à metade, devendo a CONCEDENTE ser previamente informada sobre estas datas.

§ 2º – O estágio poderá ser renovado por igual período, a critério das partes, mediante assinatura de novo Termo de Compromisso, ou ainda, rescindido a qualquer tempo, unilateralmente, mediante Termo de Rescisão.

§ 3º – A duração total do estágio deverá respeitar o limite de 02 (dois) anos, exceto quando se tratar de ESTAGIÁRIO(A) portador de deficiência, conforme disposto no art. 11, da Lei n.º 11.788, de 25/09/2008.

CLÁUSULA TERCEIRA – O (A) ESTAGIÁRIO (A) não receberá qualquer valor a título de bolsa, ou qualquer outra forma de contraprestação pecuniária, nem benefícios relacionados a transporte, alimentação e saúde, entre outros.

CLÁUSULA QUARTA – CLÁUSULA QUARTA – A INSTITUIÇÃO DE ENSINO, tem contratado em favor do ESTAGIÁRIO(A), o Seguro de Acidentes Pessoais, de apólice nº 81273, junto a Generali Brasil Seguros S/A.

CLÁUSULA QUINTA – Durante a realização do estágio, a CONCEDENTE e o(a) ESTAGIÁRIO(A) deverão cumprir a legislação e as normas de saúde e segurança do trabalho, devendo ainda o(a) ESTAGIÁRIO(A) observar as instruções e orientações do supervisor do estágio, indicado pela CONCEDENTE, o qual poderá orientar e supervisionar até 10 estagiários simultaneamente.

PARÁGRAFO ÚNICO – Para a supervisão do (a) ESTAGIÁRIO(A) a CONCEDENTE desde já indica (o/a)s funcionário (a)s Sabrina Bastos Franco, CPF 027.476.519-59 com formação em Nutrição.

CLÁUSULA SEXTA – A CONCEDENTE deverá encaminhar à INSTITUIÇÃO DE ENSINO ao final de cada 06 (seis) meses, o relatório das atividades desenvolvidas pelo(a) ESTAGIÁRIO(A), com vista obrigatória ao(à) mesmo(a).

CLÁUSULA SÉTIMA – Integra o presente instrumento o Plano de Atividades de Estágio, que especifica as condições particulares de desenvolvimento do estágio e indica as atividades a serem desenvolvidas pelo(a) ESTAGIÁRIO(A).

CLÁUSULA OITAVA – A CONCEDENTE obriga-se ainda a:

- I - propiciar a realização do estágio na área de formação profissional do(a) ESTAGIÁRIO(A), com condições de aplicação prática dos conhecimentos adquiridos no curso, respeitando rigorosamente a jornada de estágio estabelecida, zelando pelo correto cumprimento deste instrumento;
- II - manter a disposição da fiscalização e da INSTITUIÇÃO DE ENSINO toda e qualquer documentação referente ao estágio;
- III - controlar e registrar a frequência e assiduidade do(a) ESTAGIÁRIO(A);
- IV - garantir ao(à) ESTAGIÁRIO(A) o período de recesso, na forma prevista no art. 13 da Lei n.º 11.788, de 25/09/2008;
- V - colaborar no planejamento e acompanhamento das atividades do(a) ESTAGIÁRIO(A);
- VI - comunicar formalmente a INSTITUIÇÃO DE ENSINO, sobre toda e qualquer alteração na realização das atividades estabelecidas;
- VII - colaborar com o(a) ESTAGIÁRIO(A) na elaboração do Plano de Atividades de Estágio e em eventuais alterações que se façam necessárias para melhor aproveitamento do estágio;
- VIII - permitir e facilitar as visitas periódicas do professor orientador, que acompanhará e avaliará o(a) ESTAGIÁRIO(A).

CLÁUSULA NONA – O(A) ESTAGIÁRIO(A) obriga-se ainda a:

- I - elaborar juntamente com a INSTITUIÇÃO DE ENSINO e a CONCEDENTE o seu Plano de Atividades de Estágio;
- II - cumprir com empenho e dedicação os objetivos e as atividades aprovadas pela INSTITUIÇÃO DE ENSINO, constantes do Plano de Atividades de Estágio;
- III - elaborar e apresentar à INSTITUIÇÃO DE ENSINO, ao final de cada 06 (seis) meses, o relatório das atividades desenvolvidas;
- IV - manter sigilo sobre toda e qualquer informação privilegiada, sobre dados, documentos, processos e sistemas aos quais tenha tido acesso ou conhecimento em razão do estágio, durante e após a sua realização;
- V - realizar a sua auto-avaliação do estágio, conforme instruções da INSTITUIÇÃO DE ENSINO;
- VI - comunicar imediatamente à INSTITUIÇÃO DE ENSINO qualquer fato que implique em desobediência ao presente Termo de Compromisso ou à legislação, em especial à Lei n.º 11.788, de 25/09/2008.

CLÁUSULA DÉCIMA – O desligamento do(a) ESTAGIÁRIO(A) ocorrerá:

- I - automaticamente, ao término do prazo de vigência deste Termo de Compromisso de Estágio;
- II - por abandono das aulas ou frequência irregular;
- III - por interrupção do respectivo curso;
- IV - por conclusão do respectivo curso;
- V - na hipótese de transferência de Instituição de Ensino ou curso.
- VI - a pedido do(a) ESTAGIÁRIO(A);

- VII - por interesse e conveniência da CONCEDENTE;
- VIII - por descumprimento pelo(a) ESTAGIÁRIO(A) ou pela CONCEDENTE, de qualquer cláusula deste Termo de Compromisso de Estágio;
- IX - por conduta incompatível com as normas internas da CONCEDENTE;

§ 1º – A CONCEDENTE deverá comunicar à INSTITUIÇÃO DE ENSINO sobre o desligamento do(a) ESTAGIÁRIO(A).

§ 2º – Por ocasião do desligamento do(a) ESTAGIÁRIO(A) a CONCEDENTE deverá entregar termo de realização do estágio, indicando as atividades desenvolvidas, o período e a avaliação de desempenho do(a) mesmo(a).

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – O presente instrumento rescinde qualquer outro eventualmente firmado entre as partes, e que tenha o mesmo objeto.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Fica eleito o Foro da Comarca de Porto Alegre para dirimir quaisquer questões oriundas do presente Termo de Compromisso, renunciando-se expressamente a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E, por estarem justas e acertadas, firmam as partes e a INSTITUIÇÃO DE ENSINO o presente instrumento, em 03 (vias) vias de igual teor, forma e data.

Porto Alegre, de de 2019.

Cristiana Silva

ESTAGIÁRIO(A)

ANEXO C

Plano de estudos da disciplina Estágio Supervisionado em Nutrição Clínica

ESB – UCP 2019/2020 Relatório de Estágio - Mestrado em Biotecnologia e Inovação
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO					
PLANO DE DISCIPLINA					
1 DADOS DO IDENTIFICAÇÃO					
1.1 ESCOLA	CIÊNCIAS DA SAÚDE				
1.2 CURSO	NUTRIÇÃO				
1.3 DISCIPLINA	ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM NUTRIÇÃO CLÍNICA				
1.4 CRÉDITOS	08 (01 EAD)	1.5 CARGA HORÁRIA	240h	1.6 ANO/SEMESTRE	2019/1
1.7 PROFESSORA	Dra. Alessandra Pizzato				
2 EMENTA					
Estudo teórico-prático e supervisionado em situações concretas do exercício do profissional nutricionista, em atividades específicas de nutrição clínica, buscando um aprofundamento da formação acadêmica no contexto da prática profissional. Integra os conhecimentos desenvolvidos durante o curso, através da sua aplicabilidade em situações reais encontradas no ambiente hospitalar e ambulatorial.					
3 OBJETIVOS					
OBJETIVO GERAL					
<ul style="list-style-type: none"> Oportunizar a vivência e a reflexão crítica, na área da nutrição clínica, relacionando a teoria e a prática, no ambiente hospitalar e ambulatorial. 					
OBJETIVOS ESPECÍFICOS					
<ul style="list-style-type: none"> Participar do processo de trabalho do nutricionista na área clínica considerando a integralidade da atenção, a atuação multiprofissional, os aspectos éticos e a lei do exercício profissional. Realizar o cuidado de nutrição de pacientes hospitalizados desde a admissão até a alta hospitalar, incluindo a triagem de risco nutricional, a avaliação nutricional, a identificação do nível de assistência, o diagnóstico de nutrição, a intervenção nutricional, o monitoramento nutricional, a orientação nutricional e o registro em prontuário. Realizar o cuidado de nutrição de pacientes ambulatoriais. Analisar o contexto da unidade assistencial do estágio e propor ações que venham a contribuir com a melhoria da qualidade da assistência, reconhecendo a gestão de qualidade e a comunicação como elementos que perpassam a todas as etapas do cuidado de nutrição. 					
4 CONTEÚDO					
Para identificar, descrever e analisar as etapas apresentadas nos objetivos deste plano, bem como apresentar propostas de melhorias, o aluno deverá aplicar os conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo do curso.					
5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS					
Orientação no campo de estágio, estudo de caso clínico e seminários.					
6 RECURSOS					
Sala de aula, Datashow, Moodle (http://moodle.pucrs.br) e campos de estágio.					
7 PROCEDIMENTOS E CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO					
Para a aprovação na disciplina o aluno deverá obter no G1 nota igual ou superior a cinco (5,0). Não há realização de G2 de acordo com a natureza da disciplina.					
<ol style="list-style-type: none"> Campo de estágio (CE) (peso 7,0): será emitido um parecer por parte da professora supervisora de estágio elaborado juntamente com a supervisora local do estágio com base nos seguintes aspectos: Pontualidade e Assiduidade; Apresentação pessoal; Atitude; Relacionamento; Responsabilidade; Relação teoria e prática; Iniciativa; Qualidade do trabalho; Organização do trabalho e Produtividade. Estudo de caso (EC) (peso 2,0): deverá ser entregue um relatório de um estudo de caso (peso 1,5) desenvolvido ao longo do estágio bem como este deverá ser apresentado ao professor supervisor (round – peso 0,5). Os critérios para avaliação serão: <ul style="list-style-type: none"> Relatório escrito: características gerais do paciente; história clínica; motivo da internação; avaliação nutricional; diagnóstico nutricional; objetivo do tratamento dietoterápico prescrito; manejo nutricional prescrito baseado nas diretrizes vigentes; evolução da dietoterapia ao longo da internação e evolução do caso. Apresentação oral (round): domínio do conteúdo. Somente poderão ser apresentados os trabalhos previamente validados pela professora supervisora e pelo supervisor local do estágio. Atividade relacionada ao livro (LI) (peso 1,0) A nota final é o somatório das notas, conforme a fórmula: Nota final= CE+EC+LI 					

8 CRONOGRAMA (este cronograma poderá sofrer alterações com aviso prévio)	
Data	Atividade
01/03	Apresentação da disciplina, distribuição dos locais e organização da documentação do estágio
08/03	Procedimentos para a elaboração do estudo de caso
27/03	Discutindo a Saúde do trabalhador na área clínica
10/04	Conversando sobre a Humanização do Cuidado
24/04	Aula a distância Atividade: Fórum sobre Diretrizes Nutricionais. Objetivo: discutir sobre a utilização das Diretrizes Nutricionais na prática clínica. Orientações gerais: Os alunos terão que acessar o Fórum e elaborar um documento com a resposta a questão que será indicada no fórum. Entrega: o documento produzido deverá ser entregue na sala de entrega do moodle, até as 23h55min do dia 29/04 (segunda-feira).
08/05	Equipe multidisciplinar na prática clínica
22/05	Aula a distância Atividade: Fórum sobre o livro "O amor é o caminho". Objetivo: discutir sobre as vivências do estágio em nutrição clínica relacionadas aos aspectos indicados na leitura. Orientações gerais: Os alunos terão que acessar o Fórum e elaborar um documento com a resposta a questão que será indicada no fórum. Entrega: o documento produzido deverá ser entregue na sala de entrega do moodle, até as 23h55min do dia 27/05 (segunda-feira).
05/06	Gastronomia hospitalar
19/06	Aula a distância Atividade: Fórum sobre vivências do estágio. Objetivo: discutir sobre as vivências do estágio em nutrição clínica. Orientações gerais: Os alunos terão que acessar o Fórum e elaborar um documento com a resposta a questão que será indicada no fórum. Entrega: o documento produzido deverá ser entregue na sala de entrega do moodle, até as 23h55min do dia 01/05 (segunda-feira). Troca de vivências da prática clínica - EAD
03/07	Aula a distância Atividade: Chat sobre avaliação da disciplina. Objetivo: discutir sobre a disciplina de estágio em nutrição clínica.
9 BIBLIOGRAFIA	
9.1 BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
ACCIOLY, Elizabeth. Nutrição em Obstetrícia e Pediatria . 2ed.rev.atual. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2010. 651p.	
MAHAN, L. Kathleen; ESCOTT-STUMP, Sylvia, RAYMOND, L. Janice. Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia . 13. ed. Rio de Janeiro: Saunders Elsevier, 2013. 1228 p.	
WAITZBERG, Dan Linetzky. Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica . 4ed. São Paulo: Atheneu, 2009.	
9.2 BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	
CUPPARI Lillian, editor. Guia de nutrição: nutrição clínica no adulto . 2. ed. São Paulo: Manole, 2005. 474p.	
CUPPARI, Lilian; AVESANI, Carla Maria, KAMIMURA Maria Ayako (editores). Nutrição Na Doença Renal Crônica . 1. ed. São Paulo: Manole; 2013. 460p.	
SALVI, Rosane Maria. MAGNUS, Karen. Interação fármaco-nutriente: limitação à terapêutica racional: desafios atuais da farmacovigilância . 1. ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2014. 152p.	
SILVA, Maria Júlia Paes da; O Amor é o Caminho (maneiras de cuidar) . 4. ed. São Paulo: Loyola, 2006. 155p.	
VITOLLO, Marcia Regina (Org). Nutrição: da gestação ao envelhecimento . 2.ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2015. 555p.	

9.3 BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR ADICIONAL

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO. Manual Orientativo: Sistematização do Cuidado de Nutrição/ [organizado pela] Associação Brasileira de Nutrição; organizadora: Marcia Samia Pinheiro Fidelix. São Paulo, 2014. Disponível em: <http://www.asbran.org.br/arquivos/PRONUTRI-SICNUT-VD.pdf> Acesso em 16 de julho de 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer - INCA. **Consenso Nacional de Nutrição Oncológica – Volume I**. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em http://www.inca.gov.br/inca/Arquivos/publicacoes/Consenso_Nutricao_internet.pdf Acesso em 22 de julho de 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer - INCA. **Consenso Nacional de Nutrição Oncológica - Volume II**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Consenso_Nutricao_vol_2.pdf Acesso em 22 de julho de 2014.

ANEXO D

Formulários de Frequência de Estágio



UNIDADE FUNCIONAL – APOIO AO ENSINO

FORMULÁRIO DE FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO

Nome completo: Cristiana Maria Teixeira Leal da Silva Instituição de Ensino: PUCRS

Curso: Nutrição Serviço/Local do estágio: Hospital de São Lucas

Mês/Ano: Abril Supervisor Local (HSL): Sabrina Bastos Franco

DATA	HORÁRIO REALIZADO	Nº. DE HORAS	RUBRICA DO ESTAGIÁRIO	RUBRICA DO SUPERVISOR
1	8h - 14h	6h	eres	grauco
2	8h - 14h	6h	eres	grauco
3	8h - 14h	6h	eres	grauco
4	8h - 14h	6h	eres	grauco
5	8h - 13h ; 14h - 16h	6h	eres	grauco
8	8h - 14h	6h	eres	grauco
9	8h - 14h	6h	eres	grauco
10	8h - 14h	6h	eres	grauco
11	8h - 14h	6h	eres	grauco
12	8h - 14h	6h	eres	grauco
15	8h - 14h	6h	eres	grauco
16	8h - 14h	6h	eres	grauco
17	8h - 14h	6h	eres	grauco
18	8h - 14h	6h	eres	grauco
19	8h - 14h	6h	eres	grauco
22	8h - 14h	6h	eres	grauco
23	8h - 14h	6h	eres	grauco
24	8h - 14h	6h	eres	grauco
25	8h - 14h	6h	eres	grauco
26	8h - 14h	6h	eres	grauco
29	-			
30	-			
TOTAL DE HORAS		120h		<i>grauco</i> Sabrina Bastos Franco 30 CNPJ: 02229

Assinatura e carimbo do Supervisor:

De acordo com a Lei de Estágios (Lei Nº 11.788, de 25 de Setembro de 2008), a realização da carga horária de estágio e a data prevista de conclusão deverão ser cumpridas e registradas conforme consta no Termo de Compromisso de Estágio. Em consonância com o cumprimento da Lei, não são permitidos corretivos e rasuras no formulário que atesta frequência do acadêmico no Estágio.



UNIDADE FUNCIONAL – APOIO AO ENSINO

FORMULÁRIO DE FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO

Nome completo: Cristiana Maria Teixeira Leal da Silva Instituição de Ensino: PUCRS

Curso: Nutrição Serviço/Local do estágio: Hospital de São Lucas

Mês/Ano: Maio Supervisor Local (HSL): Sabrina Bastos Franco

DATA	HORÁRIO REALIZADO	Nº. DE HORAS	RUBRICA DO ESTAGIÁRIO	RUBRICA DO SUPERVISOR
1	-			
2	-			
3	-			
6	8h - 14h	6h	CRS	Sprauco
7	8h - 14h	6h	CRS	Sprauco
8	8h - 14h	6h	CRS	Sprauco
9	8h - 14h	6h	CRS	Sprauco
10	8h - 14h	6h	CRS	Sprauco
13	8h - 14h	6h	CRS	Sprauco
14	8h - 14h	6h	CRS	Sprauco
15	8h - 14h	6h	CRS	Sprauco
16	8h - 14h	6h	CRS	Sprauco
17	8h - 14h	6h	CRS	Sprauco
20	8h - 14h	6h	CRS	Sprauco
21	8h - 14h	6h	CRS	Sprauco
22	8h - 14h; 15h - 17h	8h	CRS	Sprauco
23	8h - 14h	6h	CRS	Sprauco
24	8h - 14h	6h	CRS	Sprauco
27	8h - 14h	6h	CRS	Sprauco
28	8h - 14h	6h	CRS	Sprauco
29	8h - 14h	6h	CRS	Sprauco
30	8h - 14h	6h	CRS	Sprauco
31	8h - 14h	6h	CRS	Sprauco
TOTAL DE HORAS		120h		

Assinatura e carimbo do Supervisor:

De acordo com a Lei de Estágios (Lei Nº 11.788, de 25 de Setembro de 2008), a realização da carga horária de estágio e a data prevista de conclusão deverão ser cumpridas e registradas conforme consta no Termo de Compromisso de Estágio. Em consonância com o cumprimento da Lei, não são permitidos corretivos e rasuras no formulário que atesta frequência do acadêmico no Estágio.



UNIDADE FUNCIONAL – APOIO AO ENSINO

FORMULÁRIO DE FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO

Nome completo: Cristiana Maria Teixeira Leal da Silva Instituição de Ensino: PUCRS

Curso: Nutrição Serviço/Local do estágio: Hospital de São Lucas

Mês/Ano: junho Supervisor Local (HSL): Daiane Azevedo

DATA	HORÁRIO REALIZADO	Nº. DE HORAS	RUBRICA DO ESTAGIÁRIO	RUBRICA DO SUPERVISOR
3	8h - 14h	6h	ETS	Daiane Azevedo Nutricionista CRN 13257
4	8h - 14h	6h	ETS	Daiane Azevedo Nutricionista CRN 13257
5	8h - 14h	6h	ETS	Daiane Azevedo Nutricionista CRN 13257
6	8h - 14h	6h	ETS	Daiane Azevedo Nutricionista CRN 13257
7	8h - 14h	6h	ETS	Daiane Azevedo Nutricionista CRN 13257
10	8h - 14h	6h	ETS	Daiane Azevedo Nutricionista CRN 13257
11	8h - 14h	6h	ETS	Daiane Azevedo Nutricionista CRN 13257
12	8h - 14h	6h	ETS	Daiane Azevedo Nutricionista CRN 13257
13	8h - 14h	6h	ETS	Daiane Azevedo Nutricionista CRN 13257
14	8h - 14h	6h	ETS	Daiane Azevedo Nutricionista CRN 13257
15	8h - 14h	6h	ETS	Daiane Azevedo Nutricionista CRN 13257
18	8h - 14h	6h	ETS	Daiane Azevedo Nutricionista CRN 13257
19	8h - 14h	6h	ETS	Daiane Azevedo Nutricionista CRN 13257
20	8h - 14h	6h	ETS	Daiane Azevedo Nutricionista CRN 13257
21	8h - 14h	6h	ETS	Daiane Azevedo Nutricionista CRN 13257
24	8h - 14h	6h	ETS	Daiane Azevedo Nutricionista CRN 13257
25	8h - 14h	6h	ETS	Daiane Azevedo Nutricionista CRN 13257
26	8h - 14h	6h	ETS	Daiane Azevedo Nutricionista CRN 13257
27	8h - 14h	6h	ETS	Daiane Azevedo Nutricionista CRN 13257
28	12h - 17h	6h	ETS	Daiane Azevedo Nutricionista CRN 13257
TOTAL DE HORAS		120h		
Assinatura e carimbo do Supervisor:				
De acordo com a Lei de Estágios (Lei Nº 11.788, de 25 de Setembro de 2008), a realização da carga horária de estágio e a data prevista de conclusão deverão ser cumpridas e registradas conforme consta no Termo de Compromisso de Estágio. Em consonância com o cumprimento da Lei, não são permitidos corretivos e rasuras no formulário que atesta frequência do acadêmico no Estágio.				

ANEXO E

Termo de Conclusão de Estágio



UNIDADE FUNCIONAL - APOIO AO ENSINO
TERMO DE CONCLUSÃO DE ESTÁGIO

Nome do estagiário: Cristiana Maria Teixeira Leal da Silva
Instituição de Ensino: PUCRS
Curso: Nutrição
Setor/Local do estágio: Serviço de Nutrição
Gestor do Serviço: Cláudia Campos Vianna
Supervisor do Estágio - (Hospital): Sabrina Bastos Franco
Orientador do estágio - (Instituição de Ensino): Alessandra Campani Pizzato
Período de Estágio: 11/03 a 30/06/2019
Carga horária total: 220 h

Atividades realizadas:

As atividades do acadêmico foram desenvolvidas de forma gradativa, conforme avaliação do professor orientador e do Nutricionista Supervisor local, abrangendo as seguintes atividades:

- Participar do cotidiano do processo de trabalho na área de nutrição clínica a fim de exercitar a capacidade de discernimento, reflexão, responsabilidade, comprometimento, atitude de cooperação e intervenção, observando os aspectos bioéticos e a Lei do exercício profissional.
- Avaliar o estado nutricional dos pacientes a partir da história clínica, exame físico, exames laboratoriais, avaliação antropométrica e avaliação subjetiva global.
- Definir o diagnóstico nutricional.
- Determinar a conduta dietoterápica específica para cada paciente, prevendo o plano alimentar e adaptando-o sempre que necessário.
- Monitorar pacientes em terapia nutricional.
- Realizar registro dos procedimentos realizados no prontuário do paciente.
- Realizar assistência nutricional de forma interdisciplinar.
- Promover orientação e educação nutricional para pacientes e familiares.
- Conhecer atividades de gerenciamento em Nutrição Clínica.
- Supervisionar a distribuição e a administração das dietas.
- Analisar o contexto da unidade Assistencial de estágio e propor ações que venham a contribuir com a melhoria da qualidade da assistência.

Porto Alegre, de de 2019.

Sabrina Bastos Franco
CRN 9229

Supervisor do local do Estágio – HSL
(carimbo e assinatura)

Graziela Retzlaff
Nutricionista
CRN 11302


Cristiana Silva
Estagiário

UF – Apoio ao Ensino
(carimbo e assinatura)

Alessandra Campani Pizzato
Coordenadora de Curso
Nutrição
Escola de Ciências da Saúde - PUCRS

ANEXO F

Histórico Escolar – Atestado de Disciplinas Cursadas

 <p>Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul PRO-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EDUCAÇÃO CONTINUADA Coordenadoria de Registro Acadêmico</p>		<p>Ingresso Anos/Período: MOBILIDADE ACADEMICA 2019/1</p>		<p>Situação Acadêmica: VALONGO PORTO/PT</p>		<p>Matrícula: 19171006-0</p>		<p>Diário Oficial: /</p>		<p>MATRICULADA</p>		<p>HISTÓRICO ESCOLAR</p>	
		<p>Nome: CRISTIANA MARIA TEIXEIRA LEAL DA SILVA</p>		<p>Orgão Expedidor: SPMAF/RS</p>		<p>Nacionalidade: PORTUGUESA</p>		<p>Reconhecimento do Curso: 36MA MOBILIDADE ACADEMICA</p>		<p>Atestado de Disciplinas cursadas</p>		<p>Atestado de Disciplinas cursadas</p>	
<p>Data Nascimento: 01/08/1994</p>		<p>Cédula de Identidade: P887060</p>		<p>Curso/Cursada: 36MA MOBILIDADE ACADEMICA</p>		<p>Reconhecimento do Curso: 36MA MOBILIDADE ACADEMICA</p>		<p>Atestado de Disciplinas cursadas</p>		<p>Atestado de Disciplinas cursadas</p>		<p>Atestado de Disciplinas cursadas</p>	
<p>ANO/PERÍODO CODICRED DISCIPLINA</p>		<p>GRAU</p>		<p>CH</p>		<p>OBS</p>		<p>Atestado de Disciplinas cursadas</p>		<p>Atestado de Disciplinas cursadas</p>		<p>Atestado de Disciplinas cursadas</p>	
<p>2019/1 1251A-04 LINGUA FRANCESA I</p>		<p>9,9</p>		<p>60</p>		<p></p>		<p>Atestado de Disciplinas cursadas</p>		<p>Atestado de Disciplinas cursadas</p>		<p>Atestado de Disciplinas cursadas</p>	
<p>2019/1 36462-08 ESTAG.SUPERVEM NUTRIC.CLINICA (240HRS)</p>		<p>10,0</p>		<p>240</p>		<p></p>		<p>Atestado de Disciplinas cursadas</p>		<p>Atestado de Disciplinas cursadas</p>		<p>Atestado de Disciplinas cursadas</p>	
<p>Total de horas-aula cursadas no currículo: 0</p>		<p>Percentual de conclusão do curso - Carga horária cursada do currículo: 0,00%</p>		<p>Coefficiente de rendimento parcial das disciplinas cursadas: 9,967</p>		<p>Dispensada do ENADE em razão do calendário trienal - Portaria 40/2007 - Art. 33-G ou pelo não preenchimento de requisitos.</p>		<p>Atestado de Disciplinas cursadas</p>		<p>Atestado de Disciplinas cursadas</p>		<p>Atestado de Disciplinas cursadas</p>	
<p>PERÍODO:</p>		<p>AA - Avaliação Autorizada</p>		<p>CONVENÇÕES</p>		<p>GRAU:</p>		<p>GRAU MÍNIMO PARA APROVAÇÃO: 5,0 (CINCO)</p>		<p>Observações:</p>		<p>Observações:</p>	
<p>0 - Especial parâmetro</p>		<p>1 - Normal</p>		<p>2 - Especial parâmetro</p>		<p>3 - Especial parâmetro</p>		<p>4 - Acreditamento de disciplina</p>		<p>42 - Especial parâmetro</p>		<p>43 - Especial parâmetro</p>	
<p>5 - Especial parâmetro</p>		<p>6 - Especial parâmetro</p>		<p>7 - Especial parâmetro</p>		<p>8 - Especial parâmetro</p>		<p>9 - Especial parâmetro</p>		<p>10 - Especial parâmetro</p>		<p>11 - Especial parâmetro</p>	
<p>12 - Especial parâmetro</p>		<p>13 - Especial parâmetro</p>		<p>14 - Especial parâmetro</p>		<p>15 - Especial parâmetro</p>		<p>16 - Especial parâmetro</p>		<p>17 - Especial parâmetro</p>		<p>18 - Especial parâmetro</p>	
<p>19 - Especial parâmetro</p>		<p>20 - Especial parâmetro</p>		<p>21 - Especial parâmetro</p>		<p>22 - Especial parâmetro</p>		<p>23 - Especial parâmetro</p>		<p>24 - Especial parâmetro</p>		<p>25 - Especial parâmetro</p>	
<p>26 - Especial parâmetro</p>		<p>27 - Especial parâmetro</p>		<p>28 - Especial parâmetro</p>		<p>29 - Especial parâmetro</p>		<p>30 - Especial parâmetro</p>		<p>31 - Especial parâmetro</p>		<p>32 - Especial parâmetro</p>	
<p>33 - Especial parâmetro</p>		<p>34 - Especial parâmetro</p>		<p>35 - Especial parâmetro</p>		<p>36 - Especial parâmetro</p>		<p>37 - Especial parâmetro</p>		<p>38 - Especial parâmetro</p>		<p>39 - Especial parâmetro</p>	
<p>40 - Especial parâmetro</p>		<p>41 - Especial parâmetro</p>		<p>42 - Especial parâmetro</p>		<p>43 - Especial parâmetro</p>		<p>44 - Especial parâmetro</p>		<p>45 - Especial parâmetro</p>		<p>46 - Especial parâmetro</p>	
<p>47 - Especial parâmetro</p>		<p>48 - Especial parâmetro</p>		<p>49 - Especial parâmetro</p>		<p>50 - Especial parâmetro</p>		<p>51 - Especial parâmetro</p>		<p>52 - Especial parâmetro</p>		<p>53 - Especial parâmetro</p>	
<p>54 - Especial parâmetro</p>		<p>55 - Especial parâmetro</p>		<p>56 - Especial parâmetro</p>		<p>57 - Especial parâmetro</p>		<p>58 - Especial parâmetro</p>		<p>59 - Especial parâmetro</p>		<p>60 - Especial parâmetro</p>	
<p>61 - Especial parâmetro</p>		<p>62 - Especial parâmetro</p>		<p>63 - Especial parâmetro</p>		<p>64 - Especial parâmetro</p>		<p>65 - Especial parâmetro</p>		<p>66 - Especial parâmetro</p>		<p>67 - Especial parâmetro</p>	
<p>68 - Especial parâmetro</p>		<p>69 - Especial parâmetro</p>		<p>70 - Especial parâmetro</p>		<p>71 - Especial parâmetro</p>		<p>72 - Especial parâmetro</p>		<p>73 - Especial parâmetro</p>		<p>74 - Especial parâmetro</p>	
<p>75 - Especial parâmetro</p>		<p>76 - Especial parâmetro</p>		<p>77 - Especial parâmetro</p>		<p>78 - Especial parâmetro</p>		<p>79 - Especial parâmetro</p>		<p>80 - Especial parâmetro</p>		<p>81 - Especial parâmetro</p>	
<p>82 - Especial parâmetro</p>		<p>83 - Especial parâmetro</p>		<p>84 - Especial parâmetro</p>		<p>85 - Especial parâmetro</p>		<p>86 - Especial parâmetro</p>		<p>87 - Especial parâmetro</p>		<p>88 - Especial parâmetro</p>	
<p>89 - Especial parâmetro</p>		<p>90 - Especial parâmetro</p>		<p>91 - Especial parâmetro</p>		<p>92 - Especial parâmetro</p>		<p>93 - Especial parâmetro</p>		<p>94 - Especial parâmetro</p>		<p>95 - Especial parâmetro</p>	
<p>96 - Especial parâmetro</p>		<p>97 - Especial parâmetro</p>		<p>98 - Especial parâmetro</p>		<p>99 - Especial parâmetro</p>		<p>100 - Especial parâmetro</p>		<p>101 - Especial parâmetro</p>		<p>102 - Especial parâmetro</p>	
<p>103 - Especial parâmetro</p>		<p>104 - Especial parâmetro</p>		<p>105 - Especial parâmetro</p>		<p>106 - Especial parâmetro</p>		<p>107 - Especial parâmetro</p>		<p>108 - Especial parâmetro</p>		<p>109 - Especial parâmetro</p>	
<p>110 - Especial parâmetro</p>		<p>111 - Especial parâmetro</p>		<p>112 - Especial parâmetro</p>		<p>113 - Especial parâmetro</p>		<p>114 - Especial parâmetro</p>		<p>115 - Especial parâmetro</p>		<p>116 - Especial parâmetro</p>	
<p>117 - Especial parâmetro</p>		<p>118 - Especial parâmetro</p>		<p>119 - Especial parâmetro</p>		<p>120 - Especial parâmetro</p>		<p>121 - Especial parâmetro</p>		<p>122 - Especial parâmetro</p>		<p>123 - Especial parâmetro</p>	
<p>124 - Especial parâmetro</p>		<p>125 - Especial parâmetro</p>		<p>126 - Especial parâmetro</p>		<p>127 - Especial parâmetro</p>		<p>128 - Especial parâmetro</p>		<p>129 - Especial parâmetro</p>		<p>130 - Especial parâmetro</p>	
<p>131 - Especial parâmetro</p>		<p>132 - Especial parâmetro</p>		<p>133 - Especial parâmetro</p>		<p>134 - Especial parâmetro</p>		<p>135 - Especial parâmetro</p>		<p>136 - Especial parâmetro</p>		<p>137 - Especial parâmetro</p>	
<p>138 - Especial parâmetro</p>		<p>139 - Especial parâmetro</p>		<p>140 - Especial parâmetro</p>		<p>141 - Especial parâmetro</p>		<p>142 - Especial parâmetro</p>		<p>143 - Especial parâmetro</p>		<p>144 - Especial parâmetro</p>	
<p>145 - Especial parâmetro</p>		<p>146 - Especial parâmetro</p>		<p>147 - Especial parâmetro</p>		<p>148 - Especial parâmetro</p>		<p>149 - Especial parâmetro</p>		<p>150 - Especial parâmetro</p>		<p>151 - Especial parâmetro</p>	
<p>152 - Especial parâmetro</p>		<p>153 - Especial parâmetro</p>		<p>154 - Especial parâmetro</p>		<p>155 - Especial parâmetro</p>		<p>156 - Especial parâmetro</p>		<p>157 - Especial parâmetro</p>		<p>158 - Especial parâmetro</p>	
<p>159 - Especial parâmetro</p>		<p>160 - Especial parâmetro</p>		<p>161 - Especial parâmetro</p>		<p>162 - Especial parâmetro</p>		<p>163 - Especial parâmetro</p>		<p>164 - Especial parâmetro</p>		<p>165 - Especial parâmetro</p>	
<p>166 - Especial parâmetro</p>		<p>167 - Especial parâmetro</p>		<p>168 - Especial parâmetro</p>		<p>169 - Especial parâmetro</p>		<p>170 - Especial parâmetro</p>		<p>171 - Especial parâmetro</p>		<p>172 - Especial parâmetro</p>	
<p>173 - Especial parâmetro</p>		<p>174 - Especial parâmetro</p>		<p>175 - Especial parâmetro</p>		<p>176 - Especial parâmetro</p>		<p>177 - Especial parâmetro</p>		<p>178 - Especial parâmetro</p>		<p>179 - Especial parâmetro</p>	
<p>180 - Especial parâmetro</p>		<p>181 - Especial parâmetro</p>		<p>182 - Especial parâmetro</p>		<p>183 - Especial parâmetro</p>		<p>184 - Especial parâmetro</p>		<p>185 - Especial parâmetro</p>		<p>186 - Especial parâmetro</p>	
<p>187 - Especial parâmetro</p>		<p>188 - Especial parâmetro</p>		<p>189 - Especial parâmetro</p>		<p>190 - Especial parâmetro</p>		<p>191 - Especial parâmetro</p>		<p>192 - Especial parâmetro</p>		<p>193 - Especial parâmetro</p>	
<p>194 - Especial parâmetro</p>		<p>195 - Especial parâmetro</p>		<p>196 - Especial parâmetro</p>		<p>197 - Especial parâmetro</p>		<p>198 - Especial parâmetro</p>		<p>199 - Especial parâmetro</p>		<p>200 - Especial parâmetro</p>	
<p>201 - Especial parâmetro</p>		<p>202 - Especial parâmetro</p>		<p>203 - Especial parâmetro</p>		<p>204 - Especial parâmetro</p>		<p>205 - Especial parâmetro</p>		<p>206 - Especial parâmetro</p>		<p>207 - Especial parâmetro</p>	
<p>208 - Especial parâmetro</p>		<p>209 - Especial parâmetro</p>		<p>210 - Especial parâmetro</p>		<p>211 - Especial parâmetro</p>		<p>212 - Especial parâmetro</p>		<p>213 - Especial parâmetro</p>		<p>214 - Especial parâmetro</p>	
<p>215 - Especial parâmetro</p>		<p>216 - Especial parâmetro</p>		<p>217 - Especial parâmetro</p>		<p>218 - Especial parâmetro</p>		<p>219 - Especial parâmetro</p>		<p>220 - Especial parâmetro</p>		<p>221 - Especial parâmetro</p>	
<p>222 - Especial parâmetro</p>		<p>223 - Especial parâmetro</p>		<p>224 - Especial parâmetro</p>		<p>225 - Especial parâmetro</p>		<p>226 - Especial parâmetro</p>		<p>227 - Especial parâmetro</p>		<p>228 - Especial parâmetro</p>	
<p>229 - Especial parâmetro</p>		<p>230 - Especial parâmetro</p>		<p>231 - Especial parâmetro</p>		<p>232 - Especial parâmetro</p>		<p>233 - Especial parâmetro</p>		<p>234 - Especial parâmetro</p>		<p>235 - Especial parâmetro</p>	
<p>236 - Especial parâmetro</p>		<p>237 - Especial parâmetro</p>		<p>238 - Especial parâmetro</p>		<p>239 - Especial parâmetro</p>		<p>240 - Especial parâmetro</p>		<p>241 - Especial parâmetro</p>		<p>242 - Especial parâmetro</p>	
<p>243 - Especial parâmetro</p>		<p>244 - Especial parâmetro</p>		<p>245 - Especial parâmetro</p>		<p>246 - Especial parâmetro</p>		<p>247 - Especial parâmetro</p>		<p>248 - Especial parâmetro</p>		<p>249 - Especial parâmetro</p>	
<p>250 - Especial parâmetro</p>		<p>251 - Especial parâmetro</p>		<p>252 - Especial parâmetro</p>		<p>253 - Especial parâmetro</p>		<p>254 - Especial parâmetro</p>		<p>255 - Especial parâmetro</p>		<p>256 - Especial parâmetro</p>	
<p>257 - Especial parâmetro</p>		<p>258 - Especial parâmetro</p>		<p>259 - Especial parâmetro</p>		<p>260 - Especial parâmetro</p>		<p>261 - Especial parâmetro</p>		<p>262 - Especial parâmetro</p>		<p>263 - Especial parâmetro</p>	
<p>264 - Especial parâmetro</p>		<p>265 - Especial parâmetro</p>		<p>266 - Especial parâmetro</p>		<p>267 - Especial parâmetro</p>		<p>268 - Especial parâmetro</p>		<p>269 - Especial parâmetro</p>		<p>270 - Especial parâmetro</p>	
<p>271 - Especial parâmetro</p>		<p>272 - Especial parâmetro</p>		<p>273 - Especial parâmetro</p>		<p>274 - Especial parâmetro</p>		<p>275 - Especial parâmetro</p>		<p>276 - Especial parâmetro</p>		<p>277 - Especial parâmetro</p>	
<p>278 - Especial parâmetro</p>		<p>279 - Especial parâmetro</p>		<p>280 - Especial parâmetro</p>		<p>281 - Especial parâmetro</p>		<p>282 - Especial parâmetro</p>		<p>283 - Especial parâmetro</p>		<p>284 - Especial parâmetro</p>	
<p>285 - Especial parâmetro</p>		<p>286 - Especial parâmetro</p>		<p>287 - Especial parâmetro</p>		<p>288 - Especial parâmetro</p>		<p>289 - Especial parâmetro</p>		<p>290 - Especial parâmetro</p>		<p>291 - Especial parâmetro</p>	
<p>292 - Especial parâmetro</p>		<p>293 - Especial parâmetro</p>		<p>294 - Especial parâmetro</p>		<p>295 - Especial parâmetro</p>		<p>296 - Especial parâmetro</p>		<p>297 - Especial parâmetro</p>		<p>298 - Especial parâmetro</p>	
<p>299 - Especial parâmetro</p>		<p>300 - Especial parâmetro</p>		<p>301 - Especial parâmetro</p>		<p>302 - Especial parâmetro</p>		<p>303 - Especial parâmetro</p>		<p>304 - Especial parâmetro</p>		<p>305 - Especial parâmetro</p>	
<p>306 - Especial parâmetro</p>		<p>307 - Especial parâmetro</p>		<p>308 - Especial parâmetro</p>		<p>309 - Especial parâmetro</p>		<p>310 - Especial parâmetro</p>		<p>311 - Especial parâmetro</p>		<p>312 - Especial parâmetro</p>	
<p>313 - Especial parâmetro</p>		<p>314 - Especial parâmetro</p>		<p>315 - Especial parâmetro</p>		<p>316 - Especial parâmetro</p>		<p>317 - Especial parâmetro</p>		<p>318 - Especial parâmetro</p>		<p>319 - Especial parâmetro</p>	
<p>320 - Especial parâmetro</p>		<p>321 - Especial parâmetro</p>		<p>322 - Especial parâmetro</p>		<p>323 - Especial parâmetro</p>		<p>324 - Especial parâmetro</p>		<p>325 - Especial parâmetro</p>		<p>326 - Especial parâmetro</p>	
<p>327 - Especial parâmetro</p>		<p>328 - Especial parâmetro</p>		<p>329 - Especial parâmetro</p>		<p>330 - Especial parâmetro</p>		<p>331 - Especial parâmetro</p>		<p>332 - Especial parâmetro</p>		<p>333 - Especial parâmetro</p>	
<p>334 - Especial parâmetro</p>		<p>335 - Especial parâmetro</p>		<p>336 - Especial parâmetro</p>		<p>337 - Especial parâmetro</p>		<p>338 - Especial parâmetro</p>		<p>339 - Especial parâmetro</p>		<p>340 - Especial parâmetro</p>	
<p>341 - Especial parâmetro</p>		<p>342 - Especial parâmetro</p>		<p>343 - Especial parâmetro</p>		<p>344 - Especial parâmetro</p>		<p>345 - Especial parâmetro</p>		<p>346 - Especial parâmetro</p>		<p>347 - Especial parâmetro</p>	
<p>348 - Especial parâmetro</p>		<p>349 - Especial parâmetro</p>		<p>350 - Especial parâmetro</p>		<p>351 - Especial parâmetro</p>		<p>352 - Especial parâmetro</p>		<p>353 - Especial parâmetro</p>		<p>354 - Especial parâmetro</p>	
<p>355 - Especial parâmetro</p>		<p>356 - Especial parâmetro</p>		<p>357 - Especial parâmetro</p>		<p>358 - Especial parâmetro</p>		<p>359 - Especial parâmetro</p>		<p>360 - Especial parâmetro</p>		<p>361 - Especial parâmetro</p>	
<p>362 - Especial parâmetro</p>		<p>363 - Especial parâmetro</p>		<p>364 - Especial parâmetro</p>		<p>365 - Especial parâmetro</p>		<p>366 - Especial parâmetro</p>		<p>367 - Especial parâmetro</p>		<p>368 - Especial parâmetro</p>	
<p>369 - Especial parâmetro</p>		<p>370 - Especial parâmetro</p>		<p>371 - Especial parâmetro</p>		<p>372 - Especial parâmetro</p>		<p>373 - Especial parâmetro</p>		<p>374 - Especial parâmetro</p>		<p>375 - Especial parâmetro</p>	
<p>376 - Especial parâmetro</p>		<p>377 - Especial parâmetro</p>		<p>378 - Especial parâmetro</p>		<p>379 - Especial parâmetro</p>		<p>380 - Especial parâmetro</p>		<p>381 - Especial parâmetro</p>		<p>382 - Especial parâmetro</p>	
<p>383 - Especial parâmetro</p>		<p>384 - Especial parâmetro</p>		<p>385 - Especial parâmetro</p>		<p>386 - Especial parâmetro</p>		<p>387 - Especial parâmetro</p>		<p>388 - Especial parâmetro</p>		<p>389 - Especial parâmetro</p>	
<p>390 - Especial parâmetro</p>		<p>391 - Especial parâmetro</p>		<p>392 - Especial parâmetro</p>		<p>393 - Especial parâmetro</p>		<p>394 - Especial parâmetro</p>		<p>395 - Especial parâmetro</p>		<p>396 - Especial parâmetro</p>	
<p>397 - Especial parâmetro</p>		<p>398 - Especial parâmetro</p>		<p>399 - Especial parâmetro</p>		<p>400 - Especial parâmetro</p>		<p>401 - Especial parâmetro</p>		<p>402 - Especial parâmetro</p>		<p>403 - Especial parâmetro</p>	
<p>404 - Especial parâmetro</p>		<p>405 - Especial parâmetro</p>		<p>406 - Especial parâmetro</p>		<p>407 - Especial parâmetro</p>		<p>408 - Especial parâmetro</p>		<p>409 - Especial parâmetro</p>		<p>410 - Especial parâmetro</p>	
<p>411 - Especial parâmetro</p>		<p>412 - Especial parâmetro</p>		<p>413 - Especial parâmetro</p>		<p>414 - Especial parâmetro</p>		<p>415 - Especial parâmetro</p>		<p>416 - Especial parâmetro</p>		<p>417 - Especial parâmetro</p>	
<p>418 - Especial parâmetro</p>		<p>419 - Especial parâmetro</p>		<p>420 - Especial parâmetro</p>		<p>421 - Especial parâmetro</p>		<p>422 - Especial parâmetro</p>		<p>423 - Especial parâmetro</p>		<p>424 - Especial parâmetro</p>	
<p>425 - Especial parâmetro</p>		<p>426 - Especial parâmetro</p>		<p>427 - Especial parâmetro</p>		<p>428 - Especial parâmetro</p>		<p>429 - Especial parâmetro</p>		<p>430 - Especial parâmetro</p>		<p>431 - Especial parâmetro</p>	
<p>432 - Especial</p>													

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL

Certificamos que

CRISTIANA MARIA TEIXEIRA LEAL DA SILVA

participou como ALUNA do **CURSO DE EXTENSÃO PORTUGUÊS PARA ALUNOS INTERNACIONAIS - INTENSIVO**, promovido pelo(a) Assessoria de Cooperação Internacional, no período de 07 a 20 de fevereiro de 2019, com duração de 30:00 horas-aula e registrado sob nº161606-6-1.

Porto Alegre, 16 de maio de 2019.


J. Manuir José Mantegás
Pró-Reitor de Graduação e Educação Continuada

Para confirmar a autenticidade deste Certificado acesse
educou.pucrs.br/validar/certificado e digite o código:
161606-6-1.



ANEXO 2

Descrição das atividades desenvolvidas na PUCRS

1. Curso De Extensão Português Para Alunos Internacionais - Intensivo

Entre os dias 7 e 20 de fevereiro, os alunos internacionais participaram do curso “*Portuguese for International Students*”, oferecido pela Assessoria de Cooperação Internacional, com uma carga horária total de 30 horas presenciais. A programação de duas semanas que antecedeu o início oficial do semestre contou com aulas de português, informações culturais sobre o Brasil e o Rio Grande do Sul, além de atividades de integração em diferentes estruturas da PUCRS.

O conteúdo programático incluía situações comunicativas, como cumprimentos, informações pessoais sobre si mesmo e sobre a família, hábitos, a cultura brasileira, comparações de aspetos culturais e sociais entre as culturas de origem, o Brasil e a língua portuguesa, arte, música e desporto.

2. Atividades de integração

a) Atividades no Parque Desportivo da PUCRS

Ao longo deste período de mobilidade foi oferecida a oportunidade, aos alunos internacionais, de realizar torneios desportivos nos diversos espaços oferecidos pela universidade para tal, como por exemplo torneios de futebol, voleibol e basquetebol e também uma visita ao parque de ginástica artística.

b) Atividade no Laboratório de Criatividade – CRIALAB

O CRIALAB é um espaço de pensamento criativo e visão estratégica para desenhar experiências significativas para as pessoas. O objetivo é solucionar problemas multifacetados, ou problemas complexos através de processos criativos que treinam para aceitar a ambiguidade e para encontrar a melhor das soluções para aquele momento, contexto e/ou pessoas. Neste espaço, realizamos uma atividade de brainstorming. A partir das informações coletadas e dos *insights* gerados pela equipa, foram criados protótipos com soluções para os desafios de quem está a viver longe de casa.

c) Oficina de Simuladores de Voo

Foi realizada uma visita guiada pelo laboratório do Curso de Ciências Aeronáuticas da PUCRS e realizado um workshop nos simuladores de voo.

d) Visita ao Centro Tecnológico Audiovisual do Rio Grande do Sul

Foi também realizada uma visita guiada ao TECNA, que é um centro de referência para a Indústria Criativa, com ênfase no audiovisual e na tecnologia e que abriga a infraestrutura de produção e pós-produção de conteúdos digitais criativos, *cluster* empresarial, centro de formação permanente e laboratórios de pesquisa.⁶

3. Seminário de Orientação

Durante a programação do Seminário, foram facultadas orientações acadêmicas e orientações sobre a cidade, realizada a prova de nivelamento de português e feito um *tour* pelo Campus Universitário. Foi ainda realizado um *tour* pela cidade de Porto Alegre e feita a integração dos alunos internacionais com os voluntários do Programa Amigo Universitário (iniciativa que aproxima estudantes da PUCRS e alunos internacionais que chegam à Universidade para um período de mobilidade acadêmica, e que visa, portanto, contribuir para o processo de adaptação sociocultural e integração acadêmica dos novos alunos).

4. Programas Turísticos e Culturais

- Visita ao Museu de Ciências e Tecnologia da PUCRS

O Museu de Ciências e Tecnologia, fundamentado nos princípios institucionais da PUCRS, tem como missão gerar, preservar e difundir o conhecimento por meio de acervos e exposições, contribuindo para o desenvolvimento da ciência, da educação e da cultura. A atuação do Museu como canal de difusão do conhecimento realiza-se por meio de exposições elaboradas para despertar a curiosidade e o gosto pelas ciências, valorizando a participação do visitante que, ao se envolver em experiências lúdicas e inusitadas, torna-se protagonista de seu próprio aprendizado.⁷

- Passeio no Cisne Branco

Passeio pelo lago Guaíba a bordo do Cisne Branco. A atividade faz parte do calendário de eventos promovidos pela Mobilidade Acadêmica com o objetivo de estimular a integração entre estudantes, amigos universitários e equipa do Escritório de Cooperação Internacional. O objetivo passou também por complementar a experiência dos estudantes internacionais em Porto Alegre, apresentando as suas belezas naturais e pontos importantes da sua história.

- Visita ao Centro de Tradições Gaúchas Tiarayú

Noite de tradicionalismo e cultura gaúcha no CTG Tiarayú, localizado em Porto Alegre. O evento, promovido na noite de 30 de maio, deu a conhecer um pouco mais sobre a cultura local num momento de integração que contou com comidas típicas e uma atração especial, a invernada *Xirú*, do CTG, que apresentou danças, o tradicionalismo gaúcho e curiosidades sobre o chimarrão.

- Arraiá Internacional

Evento de despedida dos alunos internacionais, proporcionado pela equipa da Mobilidade Acadêmica. Contou com música, danças, comidas típicas e enfeites utilizados nas Festas Juninas no Brasil.

5. Disciplina Língua Francesa I

Aos alunos fluentes na língua portuguesa foi dada a possibilidade, durante o semestre, de estudar uma língua estrangeira, em opção à língua Portuguesa. Dada essa possibilidade decidi escolher fazer Língua Francesa Nível I, uma disciplina com uma carga horária total de 60 horas presenciais.

Durante o semestre foi desenvolvida a competência comunicativa de nível básico de língua francesa através da apresentação do vocabulário e estruturas linguísticas, de atividades de prática comunicativa em situações formais e informais, da introdução ao estudo fonético e da fonologia da língua francesa com ênfase na aquisição e correção da pronúncia e do estudo de aspetos da cultura francesa.

Foram realizadas duas provas escritas e uma prova oral para obtenção dos créditos da disciplina.

ANEXO 3

Ficha de Triagem Nutricional de Adultos – NRS 2002

SERVIÇO DE NUTRIÇÃO
Ficha de Triagem Nutricional de Adultos
Nutritional Risk Screening –NRS 2002



Nome do paciente: _____ Registro: _____
Data de nascimento: ____/____/____ Idade: ____ Data de Internação: ____/____/____ Sexo: () F () M Leito: _____
Peso Usual (Kg): _____ Peso Atual (Kg): _____ Altura (m): _____ IMC (kg/m²): _____ % Perda ponderal (3 meses): _____
Se idoso: CB (cm): _____ CP (cm): _____
Motivo da internação: _____

ANAMNESE ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Alergia/intolerância alimentar: _____
Hábito intestinal: () normal () constipação () diarreia _____
Mastigação: _____ Deglutição: _____
Presença de doenças crônicas: () DM () HAS () DLP () IRC () _____
História clínica: _____
Observações: _____

Parte 1		Sim	Não
1	O IMC do paciente é < 20,5 kg/m ² ?		
2	O paciente teve perda de peso não-intencional nos últimos três meses?		
3	O paciente teve redução na ingestão alimentar na última semana?		
4	O paciente está em estado grave, mau estado geral ou em terapia intensiva?		

- Se a resposta for “**sim**” a qualquer pergunta, a tabela a seguir deverá ser utilizada.
- Se a resposta for “**não**” a todas as perguntas, o paciente deverá ser reavaliado **semanalmente**. Se o paciente, por exemplo, for sofrer uma grande cirurgia, o plano nutricional preventivo deve ser iniciado para evitar o risco nutricional.

Estado nutricional prejudicado		Parte 2 Gravidade da doença (aumento nas necessidades)	
Ausente Pontuação 0	Estado nutricional normal	Ausente Pontuação 0	Estado nutricional normal
Leve Pontuação 1	Perda de peso > 5% em 3 meses OU ingestão alimentar abaixo de 50 a 75% das necessidades normais na semana precedente	Leve Pontuação 1	Fratura do quadril, pacientes crônicos, em particular com complicações agudas: cirrose, DPOC, hemodíalise crônica, diabetes, câncer.
Moderado Pontuação 2	Perda de peso > 5% em 2 meses (Ou) IMC de 18,5 a 20,5 kg/m ² + prejuízo das condições gerais (Ou) ingestão alimentar 25 a 60% das necessidades normais na semana precedente	Moderado Pontuação 2	Cirurgia abdominal de grande porte, fraturas, pneumonia grave, leucemias e linfomas.
Grave Pontuação 3	Perda de peso > 5% em 1 mês (>15% em 3 meses) (Ou) IMC < 18,5 kg/m ² + prejuízo das condições gerais (Ou) ingestão alimentar 0 a 25% das necessidades normais na semana precedente	Grave Pontuação 3	Traumatismo craniano, transplante de medula óssea, paciente em UTI (Apache > 10)

Pontuação: ____ + ____ = ____ > ou = 70anos (acrescentar 01 ponto)

Risco nutricional (ver Avaliação Subjetiva Global - ASG) Sem risco nutricional

Pontuação ≥ 3: paciente está nutricionalmente em risco, por isso, devem ser iniciados os cuidados nutricionais.

Pontuação < 3: é indicada a reavaliação semanal do paciente. Se o paciente, por exemplo, for sofrer uma grande cirurgia, um plano nutricional preventivo deve ser aplicado a fim de evitar risco nutricional.

- Diagnóstico de nutrição: _____
- Dieta sugerida: _____

Nível Assistencial: 1 2 3 4

Etiqueta

Porto Alegre, ____/____/____

Nutricionista

HSL 639F-160815

Avaliação Subjetiva Global do Estado Nutricional (ASG)

A) História	
1. Alteração no peso	Perda total nos últimos 6 meses: total = # _____ kg; % perda = # _____ Alteração nas últimas duas semanas: _____ aumento _____ sem alteração _____ diminuição.
2. Alteração na ingestão alimentar	_____ sem alteração _____ alterada _____ duração = # _____ semanas. _____ tipo: _____ dieta sólida sub-ótima _____ dieta líquida completa _____ líquidos hipocalóricos _____ inanição.
3. Sintomas gastrointestinais (que persistam por > 2 semanas)	_____ nenhum _____ náusea _____ vômitos _____ diarreia _____ anorexia.
4. Capacidade funcional	_____ sem alteração (capacidade completa) _____ disfunção _____ duração = # _____ semanas. _____ tipo: _____ trabalho sub-ótimo _____ ambulatório _____ acamado.
5. Doença e sua relação com necessidades nutricionais	Diagnóstico _____ primário (especificar) _____ Demanda metabólica (stress): _____ sem stress _____ baixo stress _____ stress moderado _____ stress elevado.
B) Exame Físico (para cada categoria, especificar: 0 = normal, 1+ = leve, 2+ = moderado, 3+ = grave).	
# _____ perda de gordura subcutânea (tríceps, tórax) # _____ perda muscular (quadríceps, deltóide) # _____ edema tornozelo # _____ edema sacral # _____ ascite	
C) Avaliação subjetiva global (selecione uma)	
_____ A= bem nutrido _____ B= moderadamente (ou suspeita de ser) desnutrido _____ C= gravemente desnutrido	

NÍVEL ASSISTENCIAL (NA) E FREQUÊNCIA DE MONITORAMENTO

NA 1	NA 2	NA 3	NA 4
Sem Risco Nutricional; ASG A; MAN ENN; Ingestão alimentar >75%; Patologia de baixo estresse. Reavaliar: 15 dias	ASG B; MAN RD. Ingestão alimentar entre 50 e 75%; Patologia de estresse moderado; Terapia nutricional oral. Monitorar: 5 dias Reavaliar: 10 dias	ASG C; MAN D. Sem condições de NRS-2002, MAN e ASG; Terapia Nutricional Enteral (TNE) com aporte pleno ou mais via oral; Ingestão alimentar entre 25 e 50%; Patologia de estresse elevado. Monitorar: 3 dias Reavaliar: 7 dias	TNE sem aporte pleno; Ingestão alimentar <25%; NPO ≥ 3 dias; Paciente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Monitorar: diariamente Reavaliar: 7 dias

Referência

Kondrup J, Allison SP, Elia M, Vellas B, Plauth M; Educational and Clinical Practice Committee, European Society of Parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN). ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. Clin Nutr. 2003

HSL 639V-160815

Tabela 1- Níveis Assistenciais e períodos de monitoramento e reavaliação equivalentes

Níveis Assistenciais		
Nível *	Monitoramento	Reavaliação
NA1	-	15 dias
NA2	5 dias	10 dias
NA3	3 dias	7 dias
NA4	Diariamente	7 dias

Adaptado da ASBRAN, 2014

*

NA1: Sem Risco Nutricional; ASG A; Ingestão alimentar >75%; Patologia de baixo stresse.
Reavaliar: 15 dias

NA2: ASG B, Ingestão alimentar entre 50 e 75%; Patologia de stresse moderado; Terapia nutricional oral. Monitorar: 5 dias; Reavaliar: 10 dias

NA3: ASG C; Sem condições de NRS-2002, ASG; Terapia Nutricional Enteral (TNE) com aporte pleno ou mais via oral; Ingestão alimentar entre 25 e 50%; Patologia de stresse elevado; Monitorar: 3 dias; Reavaliar: 7 dias

NA4: TNE sem aporte pleno; ingestão alimentar <25%; NPO ≥ 3dias. Paciente UTI. Monitorar: diariamente; Reavaliar: 7 dias

REAVLIAÇÃO DO RISCO NUTRICIONAL

Data: ___/___/___ Peso anterior: ___ Peso atual: ___

Alterações antropométricas	<input type="checkbox"/> Redução	<input type="checkbox"/> Aumento	<input type="checkbox"/> Sem alteração	<input type="checkbox"/> Sem condições de aferição
Alteração na ingestão alimentar	<input type="checkbox"/> <25%	<input type="checkbox"/> 25 a 50%	<input type="checkbox"/> 50 a 75%	<input type="checkbox"/> >75%
Patologia de estresse moderado/elevado	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		
Modifica nível assistencial	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Novo nível assistencial:	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4

Conduta: _____

Nutricionista: _____

Data: ___/___/___ Peso anterior: ___ Peso atual: ___

Alterações antropométricas	<input type="checkbox"/> Redução	<input type="checkbox"/> Aumento	<input type="checkbox"/> Sem alteração	<input type="checkbox"/> Sem condições de aferição
Alteração na ingestão alimentar	<input type="checkbox"/> <25%	<input type="checkbox"/> 25 a 50%	<input type="checkbox"/> 50 a 75%	<input type="checkbox"/> >75%
Patologia de estresse moderado/elevado	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		
Modifica nível assistencial	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Novo nível assistencial:	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4

Conduta: _____

Nutricionista: _____

Data: ___/___/___ Peso anterior: ___ Peso atual: ___

Alterações antropométricas	<input type="checkbox"/> Redução	<input type="checkbox"/> Aumento	<input type="checkbox"/> Sem alteração	<input type="checkbox"/> Sem condições de aferição
Alteração na ingestão alimentar	<input type="checkbox"/> <25%	<input type="checkbox"/> 25 a 50%	<input type="checkbox"/> 50 a 75%	<input type="checkbox"/> >75%
Patologia de estresse moderado/elevado	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		
Modifica nível assistencial	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Novo nível assistencial:	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4

Conduta: _____

Nutricionista: _____

Data: ___/___/___ Peso anterior: ___ Peso atual: ___

Alterações antropométricas	<input type="checkbox"/> Redução	<input type="checkbox"/> Aumento	<input type="checkbox"/> Sem alteração	<input type="checkbox"/> Sem condições de aferição
Alteração na ingestão alimentar	<input type="checkbox"/> <25%	<input type="checkbox"/> 25 a 50%	<input type="checkbox"/> 50 a 75%	<input type="checkbox"/> >75%
Patologia de estresse moderado/elevado	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		
Modifica nível assistencial	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Novo nível assistencial:	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4

Conduta: _____

Nutricionista: _____

SUS

DESJEJUM	ALMOÇO	LANCHE	JANTAR	CEIA
Normal – Café c/ leite aç+pão cardápio c/ margarina +1pc fruta banana ou fruta da época	1pc ce, 1pc veg, 1pc ca, 1pc fj	Café c/ leite c/ açúcar pão cardápio c/ marg	1pc ce, 1pc veg, 1pc ca, 1pc cl fj	1 logurte
Pastosa – Café c/leite c/ ac +pão forma c/marg +1pc fruta macia	1pc ce, 1pc veg, 1pc ca liq, 1pc cl fj, gelatina	Café c/ leite c/ açúcar, pão forma c/ marg	1pc ce, 1pc veg, 1pc ca liq, 1pc cl fj, gelatina	1 logurte
Pastosal/DIM – Café c/leite desnatado + adoc +pão centeio c/ marg+1 pc fruta macia	1pc ce, 1pc veg, 1pc ca liq, 1pc cl fj, gelatina diet	Café c/leite desnatado+ adoc + pão centeio c/ marg + fruta macia	1pc ce, 1pc veg, 1pc ca liq, 1pc cl fj, gelatina diet	1 logurte natural + adoc
Branda – Café c/ leite aç +pão card cardápio c/ margarina	1pc ce, 1po veg, 1pc ca, 1pc cl fj	Café c/ leite aç +pão frances c/ marg	1pc ce, 1pc veg, 1pc ca, 1pc cl fj	1 logurte
Branda/DIM –Café c/leite desnatado + adoc + pão de	1pc ce, 1po veg, 1pc ca, 1pc cl fj	Café c/leite desnatado + adoc + pão de	1pc ce, 1po veg, 1pc ca, 1pc cl fj	1 logurte polpa
Forma c/ marg +1pc fruta		Forma c/ marg e fruta		
Pobre colesterol- Café c/leite desnatado c/aç, 2ft pão centeio c/ geleia, 1pc fruta	1pc ce, 1po veg, 1pc ca, 1pc cl fj, 1pc salada	Café c/leite desnatado c/aç 2ft pão centeio c/ marg,	1pc ce, 1po veg, 1pc ca, 1pc cl fj, 1pc salada	1 logurte natural + adoc
Hipossodica – Café c/ leite c/aç, pão cardápio c/margarina +1pc fruta banana ou fruta da época	1pc ce, 1po veg, 1pc ca, 1pc cl fj	Café c/ leite c/aç, 2ft pão cardápio c/margarina	1pc ce, 1pc veg, 1pc ca, 1pc cl fj	1 logurte
Hipoproteica 40g- chá 200ml c/aç, 2ft pão cardápio c/marg, 1pc fruta	1 pc ce, 2 pc veg, ½ pc ca, 1pc salada, 1 fruta, suco 200ml	Suco 200ml, 2ft pão forma c/marg,	2 pc ce, 1 pc veg, ½ pc fj 1pc salada, 1 fruta, suco 200ml	Chá 200ml c/aç, 3 un. Bolacha
Hipoproteica 60g –café c/leite c/aç, 2ft pão forma c/marg, 1pc fruta	1 pc ce, 1 pc veg, ½ pc ca, ½ pc fj, 1pc salada, 1 fruta,	Suco 200ml, 2ft pão forma c/marg	1pc ce, ½ pc ca, 1 pc veg, 1pc salada, 1 fruta	Cha 200ml c/aç 3 un.bolacha
Dieta s/proteína animal- Bebida a base de soja 200ml, 2ft pão forma c/ geleia, 1 pc fruta	1 pc ce, 2 pc veg, 1 pc leg, 1pc salada, 1 fruta	Suco 200ml, 2ft pão forma c/marg, 1 fruta	1 pc ce, 2 pc veg, 1 pc fj, 1pc salada, 1 fruta	Chá 200ml c/aç, 3 un. bolacha
Pobre em resíduos – Chá c/aç, 2ft.pão forma c/ geleia	2 pc ce, 1 pc veg, 1pc ca + 1 gel	Chá c/aç, 2ft.pão forma c/ geleia	2 pc ce, 1 pc veg, 1pc ca, suco 200ml	Chá 200ml, 3 un. bolacha
Pobre em k – Café c/ leite c/aç, 2ft pão forma c/marg.	2pc ce, 1 pc veg, 1pc ca	Café com leite e, aç, 2ft pão forma c/marg.	2pc ce, 1 pc veg, 1pc ca	1 logurte
HPHC – Café c/ leite c/aç, pão cardápio c/marg, 1 pc fruta banana ou fruta da época	1pc ce, 1 pc veg, 1 pc Ca, 1 pc fj	Vit HPHP, pão cardápio c/marg	1pc ce, 1 pc veg, 1 pc Ca, 1 pc fj	1 logurte + bolacha
Dieta s/ Lactose – leite sem lactose com café 200ml, pão Frances c/ geleia, 1 pc fruta	1 pc ce, 1 pc veg, 1 pc ca, 1 pc fj	Leite sem lactose 200ml, pão c/ geleia, 1 fruta	1 pc ce, 1 pc veg, 1 pc ca, 1 pc fj	Chá 200ml c/aç, 3 un. bolacha água e sal
Rica fibras – café c/leite c/aç,2ft pão centeio c/marg, 1 pc fruta	1 pc ce, 1 pc veg, 1 pc ca, 1 pc fj, 1pc salada	Café c/ leite c/ ac + pão cardápio c/ margarina + fruta	1 pc ce, 1 pc veg, 1 pc ca, 1 pc fj, 1pc salada	1 logurte+ 20g aveia
DM 2000 Kcal-café c/leite desn/sache adoc, 2ft pão centeio c/marg+1pc fruta banana ou fruta da época	1 pc ce, 1 pc veg, 1 pc ca, 1pc fj, 1 pc salada	café c/leite desn/sache adoc, 2ft pão centeio c/marg, fruta	1 pc ce, 1 pc veg, 1 pc ca, 1pc fj, 1 pc salada	1 logurte natural + adoc, 3 un bolacha salgada
DM 1800 Kcal-café c/leite desn/sache adoc, 2ft pão centeio c/marg, + 1 pc fruta banana ou fruta da época	1 pc ce, 1 pc veg, 1 pc ca, 1pc fj, 1 pc salada	café c/leite desn/sache adoc, 2ft pão centeio c/marg, fruta	1 pc ce, 1 pc veg, 1 pc ca, 1pc fj, 1 pc salada	1 logurte natural + adoc

Revisão 01/2019

Promio SUS/SRS – Recebe coleção conforme Padrão

PARTICULAR	COLAÇÃO	ALMOÇO	LANCHE	JANTAR	CEIA
DESJEJUM					
Normal – Café c/leite aç,pão cardápio, marg, Geléia,2ft queijo, 1 pç fruta		1pc ce, 1 pc veg, 1 pc ca, 1pc fj, 1 pc salada, sobremesa	Café c/leite aç, cardápio dia	1pc ce, 1 pc veg, 1 pc ca, 1pc fj, 1 pc salada, sobremesa	1 iogurte
Pastosa – Café c/leite aç, 2ftpão forma, marg, geléia, 1pç fruta macia		1pc ce, 1 pc veg, 1 pc ca liq, 1pc caldo fj, 1, gelatina	Café c/leite sach aç, 2 fts pão de forma , margarina, geléia	1pc ce, 1 pc veg, 1 pc ca liq, 1pc caldo fj, 1, gelatina	1 iogurte
Pastosa/DIM – Café c/leite desnat, sache adoç., 2ftpão centeio, marg, geléia diet, 1pç fruta		1pc ce, 1 pc veg, 1 pc ca liq, 1pc caldo fj, 1, gelatina diet	Café c/leite desnat, sache adoç., 2ftpão centeio, marg, geléia diet, 1pç fruta macia	1pc ce, 1 pc veg, 1 pc ca liq, 1pc caldo fj, 1, gelatina diet	1 iogurte natural + adoç
Branda – Café c/leite aç, pão cardápio, marg, geléia, 2ft queijo, 1pc fruta		1pc ce, 1 pc veg, 1 pc ca, 1pc caldo fj, 1, sobremesa	Café c/leite sach aç, cardápio do dia	1pc ce, 1 pc veg, 1 pc ca, 1pc caldo fj, 1, sobremesa	1 iogurte
Branda / DM – Café c/leite desnat, sache adoç., 2ftpão centeio, marg, geléia diet, 1pç fruta		1pc ce, 1 pc veg, 1 pc ca, 1pc caldo fj, 1, sobremesa diet sem chocolate	Café c/leite desnat, sache adoç., pão centeio, marg, geléia diet, 1pç fruta	1pc ce, 1 pc veg, 1 pc ca, 1pc caldo fj, 1, sobremesa diet sem chocolate	1 iogurte natural + adoç
Pobre Colesterol (Hipoplipídica) – Café c/ leite desnat sac aç,pão integral cardápio, geléia, 1pç fruta		1pc ce, 1 pc veg, 1 pc ca, 1pc fj, 1 pc salada, gelatina	Café c/leite desnat, sache aç, integral, sache geléia.	1pc ce, 1 pc veg, 1 pc ca, 1pc fj, 1 pc salada, 1pç fruta	1 iogurte ???? O Natural é Desnatado?
Hipossodica – Café c/leite aç, pão cardápio, geléia marg, 1pç fruta		1pc ce, 1 pc veg, 1 pc ca, 1pc fj, 1 pc salada, sobremesa	Café c/leite, sache aç, cardápio do dia	1pc ce, 1 pc veg, 1 pc ca, 1pc fj, 1 pc salada, sobremesa	1 iogurte
Hipoproteica 40g – Chá, sache Açú pão cardápio, sache marg e geléia 1pç fruta		1pc ce, 2pc veg, 1/2 pç ca, 1 pc salada, 1 fruta, suco 200ml	Suco 200ml, pão cardápio, sache marg e geléia, 1 pç fruta	1 pc ce, 2pc veg, 1/2 pc ca, 1pc salada, 1 fruta, suco 200ml	Chá 200ml, sache aç, 3un. Bolacha
Hipoproteica 60g – café c/leite, sache aç,pão cardápio, sache marg e geléia, 1pç fruta		1pc ce, 2 pc veg, 1 pç ca, 1/2 pc fj, 1 pc salada, 1pç fruta	Suco 200ml, pão cardápio, sache marg e geléia	1 pc ce, 1/2 pc ca, 2 pc veg, 1pc salada, 1pç fruta	Chá 200ml, sache aç, 3un. Bolacha
Dieta s/Proteína Animal – bebida a base de soja 200ml,sache aç,pão cardápio,sache geléia, 1pç fruta		1pc ce, 2 pc veg, 1 pç fj, 1 pc salada, 1pç fruta	Suco 200ml, cardápio, sache gel, 1pç fruta,	1 pc ce 2pc veg, 1 pc fj, 1 pc salada, 1pç fruta un. Bolacha	Chá 200ml, sache aç, 3 un. Bolacha
Pobre em resíduos – Chá, sache aç, pão cardápio, sache geléia		2pc ce, 1 pc veg, 1 pc ca, gelatina, quando DM 2 pçs CA???	Chá, sache aç, 2ft pão forma, sache geléia	2pc ce, 1 pc veg, 1 pc ca, gelatina	Chá 200ml, sache aç, 3 un. bolacha
Pobre em K –Café c/ leite , sache aç, 2ft pão forma,sach marg e gel, 1 pç fruta		2pc ce, 1 pc veg, 1 pc ca, salada, gelatina	Café passado com leite, sache aç, 2ft pão forma, sache marg e geléia	2pc ce, 1 pc veg, 1 pc ca, 1 pc salada, gelatina	1 iogurte
HPHC - Café c/ leite aç,pão cardápio, marg e geléia,2ft queijo, 1 pç fruta		1pc ce, 1 pc veg, 1 pc ca, 1pc fj, 1 pc salada, sobremesa	Vit HPHC, pão conforme cardápio	1pc ce, 1 pc veg, 1 pc ca, 1pc fj, 1 pc salada, sobremesa	1 iogurte, bolacha
Dieta s/Lactose – Leite s/lactose com café 200ml, 1 pão Frances. Geléia, 1pç fruta		1pc ce, 1 pc veg, 1 pc ca, 1pc fj, 1pc salada, gelatina	Leite s/lactose com café 200ml, 1 pão Frances. Geléia, 1pç fruta	1pc ce, 1 pc veg, 1 pc ca, 1pc fj, 1pc salada, gelatina	Chá 200ml aç,bolacha água sal 3 un
Rica fibras – Café c/ leite , sache aç, pão cardápio,sach marg e gel, 2ft queijo, 1pç fruta		1pc ce, 1 pc veg, 1 pc ca, 1pc fj, 1pc salada, sobremesa	Café c/leite desnat, sache aç, pão cardápio,sach marg e gel, 1pç fruta	1pc ce, 1 pc veg, 1 pc ca, 1 pc fj, 1pc salada, sobremesa	1 iogurte + 20 g avela
DM 2000 Kcal - Café c/leite desnat, sache adoç, pão cardápio, 1 ft queijo, marg, geléia diet, 1pç fruta	1 pç Fruta	1pc ce, 1 pc veg, 1 pc ca, 1pc fj, 1 pc salada, gelatina diet	Café c/leite desnat, sache adoç., pão cardápio, marg, geléia diet, 1pç fruta	1pc ce, 1 pc veg, 1 pc ca, 1pc fj, 1 pc salada, gelatina diet	1 iogurte natural + 3 unid bolachas água sal + geléia diet
Dieta para preparo de colono – 1 suco maçã caixa 200 ml, 1 pç biscoito de polvilho	Gel sem vermelho, 1pç Frutas	1 pç massa cabelo de anjo ou espaguete, 1 ovo cozido	Chá, 1 pç biscoito água e sal	1 pç massa cabelo de anjo ou espaguete, 1 ovo cozido	1 suco maçã caixa 200 ml
Dieta para disfagia (todos os alimentos deverão ser liquidificados) - Papa de bolacha + iogurte polpa		1 pc ce, 1 pc ver, 1 pc ca liq, 1 pç FJ liquidificado 1 flan	iogurte polpa, 1 pç para de fruta, 1 flan	1 pc ce, 1 pc ver, 1 pc ca liq, 1 pç FJ liquidificado, 1 flan	iogurte
Dieta sem xantina – chá claro,,aç,pão cardápio, marg, Geléia,2ft queijo, 1 pç fruta		1 pc ce, 1 pc veg, 1 pc ca, 1 pc fj, 1 pc salada, sobremesa sem chocolate	Chá claro, 1 sache aç, cardápio dia	1 pc ce, 1 pc veg, 1 pc ca, 1 pc salada, sobremesa sem chocolate	1 iogurte

Obs: Queijos nas terças e quintas nos outros dias é creme de queijo

Pronto Pmc/SRS – Recebe colação conforme dieta

Psiquiatria e Geriatria – Recebem colação

SUS

NORMAL		PASTOSA		PASTOSA DM		BRANDA	
	%		%		%		%
kcal	1805,07	1842,07	1689,49				1768,95
CH, g	212,84	227,32	209,51	49,6			196,92
Ptn, g	96,32	96,11	100,99	23,961			91,76
Lip, g	62,44	60,32	49,52	26,38			67,64
Na, mg	76,47	60,57	76,64				59,33
K, mg	141,76	79	75,21				87,45
Ca, mg	1212,83	1263,18	1268,18				1268,38
Fe, mg	18,56	18,86	21,06				15,81
P, mg	1423,23	972,9	1064,9				1234,48
Fibras, g	20,63	9,41	14,41				9,41
Colesterol, mg	246,8	257,4	229				247,8
BRANDA DM							
kcal	1633,36	1697,35	1870,11				1578,51
CH, g	181,11	230,39	220,44	47,15			285,06
Ptn, g	95,64	104,09	95,6	20,45			40,04
Lip, g	57,84	39,76	66,72	32,11			31,01
Na, mg	69,61	94,42	73,73				59,11
K, mg	81,37	159,07	146,47				92,19
Ca, mg	1313,38	1394,06	1323,58				961,72
Fe, mg	16,21	23,43	18,68				14,51
P, mg	1242,48	1619,49	1430,48				644,62
Fibras, g	9,41	26,78	20,17				14,67
Colesterol, mg	220,4	218,9	247,8				50,2
HIPOPROTEICA 60g							
kcal	1590,82	1596,33	1707,74				1761,62
CH, g	233,61	283,54	228,11	53,43			202,88
Ptn, g	57,4	44,02	76,69	17,96			87,37
Lip, g	47,86	32,26	54,72	28,84			66,13
Na, mg	67,24	72,25	73,64				65,69
K, mg	88,34	137	77,03				73,14
Ca, mg	992,68	1223,21	678				1208,72
Fe, mg	15,05	18,02	17,27				14,93
P, mg	902,28	595,94	960,94				1328,26
Fibras, g	12,63	22,78	12,35				12,36
Colesterol, mg	119,4	1	197,8				247,8
HIPOPROTEICA 40g							
kcal							
CH, g							
Ptn, g							
Lip, g							
Na, mg							
K, mg							
Ca, mg							
Fe, mg							
P, mg							
Fibras, g							
Colesterol, mg							
POBRE EM RESÍDUOS							
kcal							
CH, g							
Ptn, g							
Lip, g							
Na, mg							
K, mg							
Ca, mg							
Fe, mg							
P, mg							
Fibras, g							
Colesterol, mg							
POBRE EM POTÁSSIO							
kcal							
CH, g							
Ptn, g							
Lip, g							
Na, mg							
K, mg							
Ca, mg							
Fe, mg							
P, mg							
Fibras, g							
Colesterol, mg							

ANEXO 8

Padrões Dietas Líquidas SUS e Particular

PADRÃO DIETAS LÍQUIDAS SUS E PARTICULAR

DESJEJUM	COLAÇÃO	ALMOÇO	LANCHE	JANTAR	CEIA
Hídrica – Água 500ml		Água 500ml		Água 500ml	
Liq restrita – Chá c/ac + Suco cx 200ml (MAÇÃ E PÊSSEGO)	Suco	Cl leg + Gel + Suco cx 200ml	Chá c/aç + Gel	Cl canja + Gel + Suco cx	Suco cx + Gel
Liq restrita /DM – Chá + adoc. + Suco cx s/aç	Suco cx s/aç	Cl leg + Gel diet + Suco cx s/aç 200ml	Chá + adoc + Gel diet	Cl canja + Gel diet + Suco cx s/aç 200ml	Sc cx s/ac + Gel diet
Liq completa – Café c/leite c/ aç	Suco caixa	Consomé + Cl fj + Flan + Suco cx 200ml	Café c/leite c/ac + Gel	Consomé + Cl fj + Flan + Suco cx 200ml	iogurte
Liq completa/DM – Café c/leite + adoç	Suco caixa sem açúcar	Consomé + Cl fj + Flan diet + Suco cx s/aç 200ml	Café c/leite + adoç + Gel DM	Consomé + Cl fj + Flan diet + Suco cx s/aç 200ml	iogurte natural + ADOÇ
Liq pastosa – Café c/ leite c/ aç. + Papa fruta pronta	Suco caixa	Consomé + puré + Cl fj + Flan	Café c/ leite c/ aç. + papa de fruta pronta	Consomé + polenta mole + Cl fj + Flan	iogurte
Liq pastosa p/ DM – Café c/ leite + adoç. + Papa fruta pronto	Suco caixa sem açúcar	Consomé + puré + Cl fj + Flan diet	Café c/ leite + adoç. + Papa fruta pronta	Consomé + polenta mole+ Cl fj + Flan diet	iogurte Natural + adoç
Liq. Fase 1 COM – suco de mamão diluído e coado 200ml + adoçante	suco laranja diluído e coado 200ml + adoçante	Caldo de legumes coado	Suco uva de caixinha diluído e coado 200ml + adoçante	Caldo de legumes coado	Suco maçã caixinha diluído coado + adoçante
Liq. Fase 2 COM – 200ml café c/leite desnat + 20g leite pó desnat. + adoç	suco laranja diluído e coado 200ml + adoçante	Caldo de legumes coado	200ml café c/leite desnat + 20g leite pó desnat + 9g achocolatado diet+ adoçante	Caldo de legumes coado	Suco maçã caixinha diluído coado + adoçante
Liq Fria Buco – Vitamina s/resíduo 200ml	Suco caixa 200ml	Caldo sopa legumes frio + suco de caixa	Suco de maçã 200 ml + 15g NutriDrink max liquidificado	Caldo de canja frio + suco de caixa	Vitamina s/resíduo 200ml
Liq.Fria Buco DM – suco maçã 200ml + 15gr nutri drink max liquidificado	Suco de caixa s/aç	Caldo sopa legumes frio + suco de caixa s/aç	suco maçã 200ml + 15gr nutri drink max liquidificado	Caldo de canja frio + suco de caixa s/aç	Leite de soja s/ aç com Nutren morango
Liq.Fria Otorrino- Milke shake	Suco caixa	Consome frio + suco caixa, flan	Sorvete + Vitamina de fruta	Consomé frio + suco de caixa, flan	iogurte
Liq.Fria Otorrino DM- Milk Shake DM	Suco cx s/ açúcar	Consomé frio + suco caixa s/aç + Flan diet	Sorvete DM + Vitamina de fruta	Consomé frio + suco caixa s/aç + flan diet	iogurte natural + adoç
Liq HCHP Milke shake	Vit HCHP	Consomé + Cl fj + Flan + Suco cx 200ml	Sorvete + Vitamina de fruta	Consomé + Cl fj + Flan + Suco cx 200ml	iogurte

LEGENDA: cl= caldo, fj= feijão, gel= gelatin leg= legume, cx= caixa, aç= açúcar

Receita vitaminas: Sem resíduos- ensure + água, HCHP- leite integral + ensure, DM- nutren + leite desnatado ou leite desnatado+ fruta.

Revisado 02/2019

ANEXO 9

Exemplos de Orientações Nutricionais e Alimentares fornecidas na alta hospitalar

SERVIÇO DE NUTRIÇÃO
UF: ASSISTÊNCIA



Sr(a) :

Data:

Orientações nutricionais para disfagia

Disfagia significa qualquer alteração ou dificuldade na deglutição (ato de engolir) como transferir o alimento da boca até o estômago.

Principais sinais da disfagia: babar, engasgar ou tossir durante ou após as refeições, fraqueza lingual ou facial, voz rouca e permanência dos alimentos parados na boca.

- Oferecer a alimentação em local tranquilo, sem distrações e na presença de um acompanhante. Aguardar a pessoa engolir todo o alimento contido na boca antes de oferecer novamente;
- Realizar de 5 a 6 refeições por dia em pequenas quantidades;
- Manter a pessoa sentada ou em posição reclinada com ajuda de travesseiros nas costas, para evitar engasgos no momento das refeições. Para aqueles que utilizam prótese dentária é importante mantê-la bem ajustada;
- Preferir alimentos macios, líquidos engrossados com leite em pó, cereais, amido de milho, alimentos pastosos como pudins, vitaminas de frutas espessas, sopas tipo creme batidas no liquidificador, mingaus, purê de frutas e polenta mole;
- Engrossar as sopas com macarrão, mandioquinha, inhame e aveia;
- **ESPESANTES:** são produtos/alimentos que podem modificar a consistência natural de alimentos. Estes podem ser naturais como amido de milho, leite em pó, batata, aipim e cereais ou industrializados prontos para o uso.

Evitar:

- Alimentos com consistência dura e seca que se esfurelam como farofa, bolachas e bolos. O pão de forma e as torradas devem ser oferecidos sem casca molhados no leite;
- Misturar consistências na mesma preparação (ex: canjas, sopas com pedaços);

IMPORTANTE: Para a melhor avaliação e acompanhamento, procure um profissional fonoaudiólogo.

Nutricionista:

SUPERVISÃO DE NUTRIÇÃO



PACIENTE:

DATA:

ORIENTAÇÕES PARA DIETA ISENTA DE GLÚTEN

Doença Celíaca é a intolerância permanente ao glúten. O tratamento da doença consiste em uma dieta totalmente isenta de glúten.

Principais sintomas: diarreia crônica ou constipação, inchaço e flatulência, irritabilidade, e pouco ganho de peso.

O que é o glúten? É a principal proteína presente no Trigo, Aveia, Centeio, Cevada e no Malte (sub-produto da cevada), cereais comumente utilizados na composição de alimentos, medicamentos, bebidas industrializadas e cosméticos.

ALIMENTOS PERMITIDOS:

CEREAIS	Arroz, milho e os pseudocereais: quinoa, amaranto e trigo sarraceno
FARINHAS E FÉCULAS	Farinha de arroz, amido de milho (tipo "maisena"), fubá, farinha de mandioca, fécula de batata, farinha de soja, polvilho, araruta, flocos de arroz e milho
MASSAS	Feitas com as farinhas permitidas
VERDURAS, FRUTAS E LEGUMES	Todos, crus ou cozidos
LATICÍNIOS	Leite, manteiga, queijos e derivados
GORDURAS	Óleos e azeites
CARNES	Bovina, suína, frango, peixes, ovos e frutos do mar
GRÃOS	Feijão, lentilha, ervilha, grão de bico e soja
SEMENTES OLEAGINOSAS	Nozes, amêndoas, amendoim, castanhas de caju, avelãs, linhaça, gergelim, abóbora, etc.

- Ler atentamente todos os rótulos de produtos industrializados! Há uma lei federal (nº 10674, 2003) que determina que todas as empresas que produzem alimentos precisam INFORMAR obrigatoriamente em seus rótulos se aquele produto "CONTÉM GLÚTEN" ou "NÃO CONTÉM GLÚTEN".

Nutricionista



SUPERVISÃO DE NUTRIÇÃO
UF: Assistência

Sr. (a):

Data:

ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS NAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS – DOENÇA DE CROHN E RETOCOLITE ULCERATIVA

- Observar os alimentos que provocam sintomas desagradáveis. Esses devem ser evitados;
- Nos períodos de ausência de sintomas procure fazer uma alimentação rica e equilibrada, utilizando alimentos de sua preferência;
- As fibras da dieta com cereais integrais (pães, biscoitos) , frutas e vegetais devem ser consumidos de acordo com orientação do nutricionista;
- Fazer várias refeições ao dia com menor volume de alimentos cada uma;
- Utilizar suplementos alimentares conforme orientação do nutricionista;
- Alimentar-se em ambiente calmo e agradável;
- Evitar a monotonia alimentar;
- Consumir alimentos ricos em vitaminas e minerais como miúdos, carnes magras em geral, leite e derivados, vegetais folhosos verde-escuros, frutas cítricas, feijões e cereais.

RECOMENDAÇÕES NA PRESENÇA DE DIARRÉIA:

- Ingerir líquidos adequadamente visando repor as perdas;
- O leite e seus derivados podem ser usados conforme orientação do nutricionista nessa situação;
- Evitar frutas com exceção da maçã e pêra sem casca e banana;
- Evitar vegetais com exceção da cenoura, moranga e chuchu cozidos;
- Não consumir cereais integrais, feijão e lentilha;
- Não consumir frituras e alimentos muito gordurosos;
- Evitar bebidas gasosas;
- Evitar excesso de açúcar ou doces.

RECOMENDAÇÕES PARA AMENIZAR A PRODUÇÃO DE GASES INTESTINAIS:

- Evitar alimentos como bebidas alcoólicas, refrigerantes, feijão, lentilha, grão de bico, couve-flor, repolho, brócoli, couve, batata doce, pimentão, pepino, cebola, doces e frituras.

SUPERVISÃO DE NUTRIÇÃO
UNIDADE MATERNO INFANTIL
PACIENTE:
DATA:



ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS PARA DIETA HIPOSSÓDICA

- ✓ Dieta hipossódica: **não utilizar SAL;**
- ✓ Utilizar temperos naturais como: limão, tempero-verde, alho, cebola, tomate, orégano e outras ervas aromáticas em substituição ao sal;
- ✓ Preferir as versões SEM SAL de: margarinas, biscoitos, pães, queijos e outros alimentos;

Onde se esconde o sal?

- ✓ Alimentos industrializados, ketchup, mostarda, molho shoyu, caldos concentrados e temperos prontos;
- ✓ Embutidos (salsicha, mortadela, linguiça, presunto, salame, paio);
- ✓ Conservas (pickles, azeitona, aspargo, palmito);
- ✓ Enlatados (extrato de tomate, milho, ervilha);
- ✓ Bacalhau, charque, carne seca e defumados;
- ✓ Aditivos (glutamato monossódico) utilizados em alguns condimentos e sopas industrializadas;
- ✓ Biscoitos salgados, comida congelada, queijos em geral;
- ✓ Refrigerantes.

IMPORTANTE: Ler atentamente o rótulo dos alimentos.

Nutricionista

SUPERVISÃO DE NUTRIÇÃO
UF: ASSISTÊNCIA



Sr (a):

Data:

Cuidados durante o Tratamento Oncológico

A alimentação é muito importante durante o tratamento oncológico, porém a terapia utilizada pode causar alguns efeitos colaterais que prejudicam uma boa alimentação.

Abaixo algumas dicas para lidar com esses problemas:

Falta de apetite:

- Se você não consegue comer porque não sente fome, lembre-se que a alimentação pode ajudá-lo a se sentir mais disposto;
- Aumente o fracionamento da dieta dividindo de 6 a 8 refeições ao dia e reduza o volume das refeições;
- Adicione caldos e molhos às preparações;
- Use alimentos coloridos que se tornam mais atraentes, enfeite os pratos;
- Coma alimentos que você goste;
- Tente fazer refeições leves, várias vezes ao dia (pelo menos de 3 em 3 horas);
- Evite alimentos de baixo valor calórico como: café preto, chás, refrigerante e produtos dietéticos;
- Se for difícil comer alimentos sólidos, tente alimentos mais líquidos e /ou pastosos;
- Suplementos nutricionais são boas alternativas;
- Aumente o valor energético dos seus alimentos preferidos, acrescentando, por exemplo, creme de leite ou mel ou frutas secas na salada de frutas e leite em pó no café com leite;

Dificuldade ou dor para mastigar/ engolir:

- Selecione alimentos moles e úmidos;
- Evite alimentos secos;
- Procure ingerir alimentos de consistência pastosa ou liquidificada e em temperatura ambiente, evitando alimentos muito quentes ou muito frios;
- Se necessário, use um canudo para alimentar-se.

Diarréia:

- Beba muitos líquidos como: água fervida ou filtrada, chás, sucos de fruta diluídos e coados entre as refeições;
- Coma frequentemente e em pequenos volumes;
- Selecione alimentos com baixo teor de gordura incluindo carnes magras;
- Se possível, substitua o leite por extrato de soja;
- Frutas como banana, maçã e pêra sem casca podem ser consumidas;
- Prefira alimentos constipantes como batata inglesa, arroz branco, massas sem molho, cenoura cozida, chuchu, moranga, canja;
- Faça preparações com maisena, creme de arroz ou arrozina;
- Evite alimentos ricos em fibras tais como: cereais integrais, frutas, vegetais crus, milho, grão de feijão, lentilha e farinha de mandioca;
- Evite alimentos que formam gases como: batata doce, couve, brócolis, couve-flor, repolho, rabanete, pepino, refrigerantes com gás, doces concentrados;

Constipação (prisão de ventre):

- Beba bastante líquido;
- Aumente a ingestão de alimentos ricos em fibras como: aveia e alimentos integrais;
- Evite consumir alimentos constipantes como amido de milho, creme de arroz e fubá;
- Aumente o consumo de frutas e vegetais crus;
- De preferência a frutas laxativas como laranja com bagaço, mamão, ameixa, abacate;

Mucosite (feridas na boca):

- Evite alimentos muito ácidos (vinagre, limão, frutas ácidas), secos, duros (pão cacetinho, pipoca, batata frita) ou picantes;
- Diminua o sal dos alimentos;
- Consuma alimentos mais macios e pastosos;
- Experimente suplementos alimentares;
- Evite temperaturas extremas (muito quentes ou muito frias);
- Evite bebidas alcoólicas, cafeína e cigarro;
- Escove os dentes sempre após as refeições;

Boca seca:

- Evite comer alimentos secos, experimente acrescentar mais molhos, caldos e sopas nas refeições;
- Prepare pratos agradáveis e coloridos;
- Chupe balas de hortelã ou chiclete sem açúcar, picolés ou gelo;
- Utilize gotas de limão nas saladas e bebidas;
- Utilize ervas aromáticas no preparo das refeições e evite sal e condimentos em excesso
- Aumente a ingestão de líquidos, consumindo menores volumes com maior frequência.

Alteração de paladar/olfato:

- Prepare pratos agradáveis e coloridos;
- Utilize ervas aromáticas e condimentos no preparo das refeições;
- Se o cheiro da carne vermelha não lhe agrada, tente outros alimentos ricos em proteína como frango, peru, ovos, queijos e peixe (os que não tiverem cheiro forte);
- Coma frutas cítricas, pickles, vinagre e chupar balas azedas realçam o sabor dos alimentos, porém, evite o consumo destes alimentos se estiver com feridas na boca;
- Mantenha a boca e os dentes sempre higienizados para melhorar o sabor dos alimentos;
- Se estiver com gosto metálico na boca, utilize talheres de plástico;
- Procure ficar afastado da cozinha durante o preparo das refeições e evite comer em locais quentes ou que tenham odores fortes.

Saciedade precoce:

- Consuma pequenas porções de alimentos, várias vezes ao dia;
- Prefira alimentos calóricos;
- Evite o grão do feijão e lentilha, consumindo somente o caldo;
- Não beba líquidos com as refeições;
- Evite alimentos gordurosos e de digestão difícil;
- Não consuma bebidas gaseificadas (refrigerantes, água com gás)
- Prefira vegetais cozidos e frutas sem casca e/ou bagaço.

Náuseas e vômitos:

- Aumente o fracionamento da dieta dividindo de 6 a 8 refeições ao dia e reduza o volume das refeições;
- Utilize alimentos frios e/ou gelados em pequenos volumes como água, picolés, cubos de gelo;
- Escolha alimentos de sabor suave, evitando alimentos gordurosos, frituras e doces extremamente concentrados;
- Evite preparações que contenham frituras e alimentos gordurosos;
- Evite a ingestão de líquidos durante as refeições;
- Evite alimentos com temperaturas extremas (muito quente ou muito frio);
- Evite bebidas alcoólicas e cafeína;
- Procure não deitar logo após a refeição;
- Evite sentir o cheiro dos alimentos durante o preparo, mantendo-se afastado do local de preparação das refeições;
- Faça suas refeições em pequenas quantidades, a cada duas ou três horas e escolha alimentos de fácil digestão;
- Evite comer 1 a 2 horas antes radioterapia ou quimioterapia;
- Dê preferência a alimentos secos como bolachas salgadas, biscoito de polvilho, torradas;
- Realize as refeições em locais arejados, evitando locais que tenham odores fortes;
- Faça uso dos medicamentos contra náuseas e vômitos conforme a orientação do seu médico.

Neutropenia (imunidade baixa):

- Não consuma alimentos crus, mal cozidos e/ou de procedência duvidosa;
- As frutas e vegetais só poderão ser consumidos cozidos;
- Preste atenção na integridade das embalagens dos produtos industrializados, bem como na data de validade;
- Prefira alimentos industrializados em porções menores ou individuais;
- Lave bem as mãos, os alimentos e os utensílios utilizados no preparo.

Nutricionista

ANEXO 10

Dados Estatísticos do Serviço de Internamento do Adulto – 6º andar

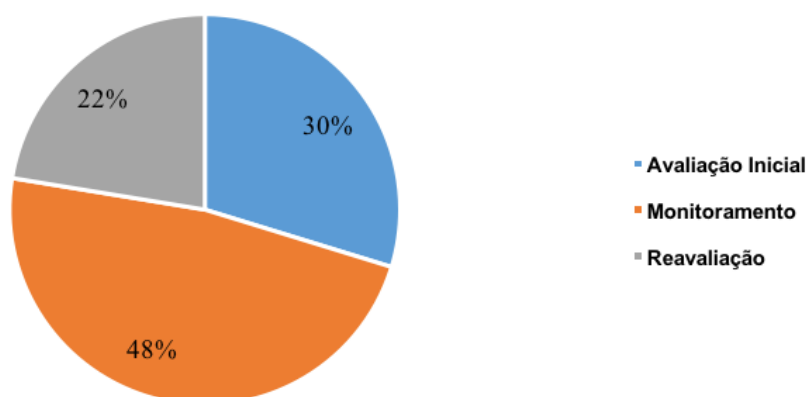


Gráfico 1 – Distribuição Percentual da tipologia das visitas de acompanhamento nutricional dos pacientes – 6º andar



Epidemiologia e Assistência Nutricional Março 2019- 6º andar

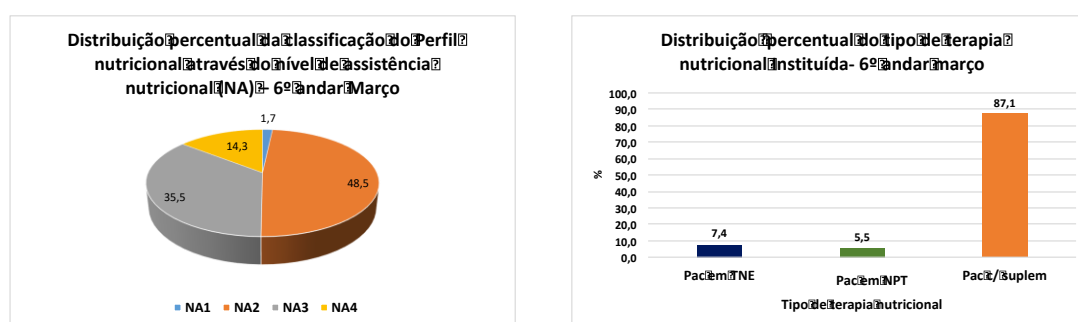


Figura 1: Gráficos da distribuição percentual da classificação do perfil nutricional através do nível de assistência nutricional e distribuição percentual do tipo de terapia nutricional instituída no 6º andar no mês de março

Fonte: Cláudia Campos Vianna



Epidemiologia - Assistência Nutricional Abril 2019- 6º andar



Figura 2: Gráficos da distribuição percentual da classificação do perfil nutricional através do nível de assistência nutricional e distribuição percentual do tipo de terapia nutricional instituída no 6º andar no mês de abril

Fonte: Cláudia Campos Vianna



Epidemiologia - Assistência nutricional Maio 2019- 6º andar

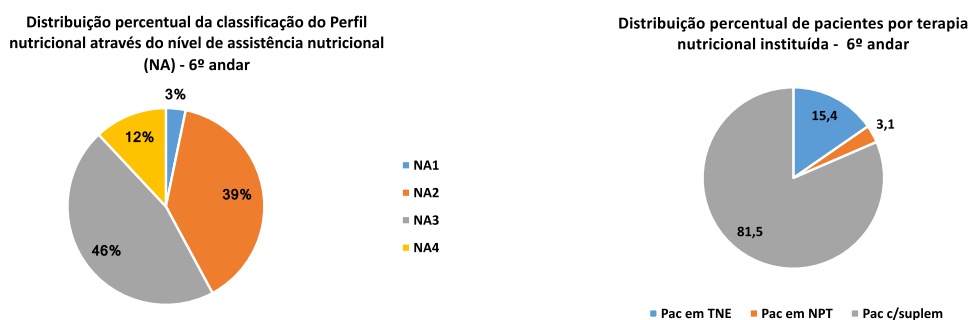


Figura 3: Gráficos da distribuição percentual da classificação do perfil nutricional através do nível de assistência nutricional e distribuição percentual do tipo de terapia nutricional instituída no 6º andar no mês de maio

Fonte: Cláudia Campos Vianna

SERVIÇO DE NUTRIÇÃO
Orientações Sobre Amamentação e Ordenha de Leite Materno



ALEITAMENTO MATERNO

O ato de amamentar é o **primeiro momento** de carinho entre a mãe e o filho. Além disso, quando a amamentação ocorre, o bebê e a sua mãe recebem inúmeros benefícios para a saúde.

♥ **Não existe leite fraco.** A cor do leite pode variar durante as mamadas, mas ele nunca é fraco. Todo o leite materno é forte e adequado para o crescimento e desenvolvimento do bebê. Ofereça um peito ao bebê, e, apenas, quando esvaziar ofereça o outro. Comece a mamada seguinte pelo seio que você ofereceu por último. O leite do início tem a finalidade de hidratar o bebê. O leite do fim de cada mamada é rico em gordura, sacia e aumenta o peso do bebê.

Características do leite materno: Colostró – até 7º dia

Leite de transição: 8º ao 14º dia

Leite maduro: a partir do 15º dia

♥ **Quanto mais o seu bebê mamar, mais leite você vai ter.** Sugerir o peito é o que estimula a produção de leite. Nos primeiros dias o volume da mamada pode variar de 2 a 20 ml, então, é normal o bebê mamar muitas vezes ao dia.

♥ **O aleitamento materno é em livre demanda.** Ofereça quantas vezes o bebê desejar.

♥ **Ofereça apenas leite materno até os seis meses.** Não ofereça água, chás ou qualquer outro alimento. O leite materno é o alimento ideal para o seu bebê, pois contém todos os nutrientes e líquidos na quantidade exata que o bebê precisa. Além de funcionar como uma “vacina natural”, pois contém anticorpos que permitem maior proteção ao bebê contra as doenças (vírus, bactérias e alergias).

♥ **Coloque o bebê na posição adequada para mamar.** O posicionamento do corpo do bebê é importante para conseguir uma boa pega e garantir o sucesso do aleitamento materno. Posicione barriga com barriga. A boca da criança deve estar bem aberta, com o lábio inferior virado para fora. O bebê deve abocanhar o mamilo e a maior parte da aréola. O queixo do bebê toca a mama. A mãe não deve sentir dor nos mamilos, se isso ocorrer, a pega pode estar incorreta. A posição da mão da mãe deve ser em formato de “C” e não em formato de tesoura. Colocar o dedo indicador no queixo do bebê e puxar levemente para baixo, para auxiliar o bebê a abrir mais a boca.



♥ **Cuide adequadamente das mamas.** Para evitar as rachaduras, não use buchas ou outros materiais que possam machucar os mamilos. Lave os mamilos somente com água, evite o uso de sabonetes e cremes. Em casos de fissuras, rachaduras ou ardência nos mamilos, é recomendado o uso do próprio leite materno para aliviar a dor. Utilize o dedo mínimo no canto da boca do bebê, para que ele largue a mama, evitando atrito ao mamilo.

♥ **Retire o leite quando for necessário.** Evite que a mama fique muito cheia.

♥ **Não use bicos, chupetas ou mamadeiras.** Esses produtos prejudicam a amamentação.

♥ **Continue a amamentação, se possível, até os dois anos de idade ou mais.**

♥ **Doe leite.** Seu gesto pode salvar vidas.

ORDENHA DE LEITE MATERNO

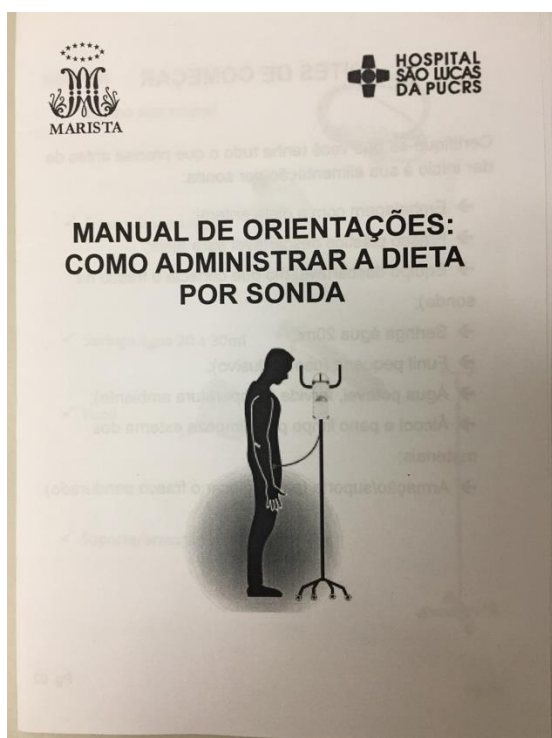
- **O que é ordenha de leite materno?**
É a extração de leite das mamas através da técnica de expressão manual ou de bombas tira-leite.
- **Como fazer a ordenha de leite materno?**
 - Preparo do frasco para guardar o leite:
 - Lave um frasco de vidro com tampa de plástico (do tipo maionese ou café solúvel), retirando o rótulo e o papel de dentro da tampa.
 - Coloque o frasco e a tampa em uma panela, cobrindo-os com água.
 - Ferva-os por 15 minutos, contando o tempo a partir do início da fervura.
 - Escorra-os sobre um pano limpo até secar.
 - Feche o frasco sem tocar com a mão na parte interna da tampa.
 - Higiene pessoal antes de iniciar a coleta:
 - Coloque uma touca ou um lenço para cobrir os cabelos.
 - Coloque uma fralda de pano ou uma máscara sobre o nariz e a boca.
 - Lave as mãos e os braços até o cotovelo com bastante água e sabão.
 - Lave as mamas apenas com água.
 - Seque as mãos e as mamas com toalha limpa.
 - Local adequado para retirar o leite:
 - Escolha um local confortável, limpo e tranquilo.
 - Retirar o leite das mamas por expressão manual:
 - Massageie as mamas com a ponta dos dedos, fazendo movimentos circulares por todo o seio.
 - Coloque o polegar acima da aréola e os dedos indicador e médio abaixo da aréola.
 - Firme os dedos e empurre para trás em direção ao corpo.
 - Aperte o polegar contra os outros dedos até sair leite.
 - Despreze os primeiros jatos ou gotas.
 - Coloque o frasco abaixo da aréola e colete o leite.
 - Após terminar a coleta, feche bem o frasco.



- **Como guardar o leite coletado?**
 - Anote na tampa do frasco a data e a hora em que realizou a primeira coleta do leite e guarde o frasco fechado imediatamente no freezer ou congelador.
 - Se o frasco não ficou cheio, você pode completá-lo em outro momento.
 - Para completar o volume de leite no frasco, sob congelamento, utilize um copo de vidro previamente fervido por 15 minutos e escorra-o sobre um pano limpo até secar.
 - Guarde imediatamente o frasco no freezer ou no congelador.
- **Como conservar o leite coletado?**
 - Na geladeira por até 12 horas (não deixar na porta).
 - No congelador ou freezer por até 10 dias.
 - Em caso de doação para um Banco de Leite Humano, o leite ordenhado pode ficar no freezer ou no congelador da geladeira por até 10 dias. O leite deve ser transportado congelado, em recipiente isotérmico ou isopor. O tempo de transporte não deve ultrapassar 6 horas.
 - Atenção: todo leite descongelado não deve ser congelado novamente.
- **Como aquecer o leite ordenhado?**
 - Amorne o leite em banho maria (água quente em fogo desligado), agitando o vidro lentamente.
 - O leite não deve ser fervido e nem aquecido em microondas.
 - Amorne somente a quantidade do leite que o bebê for consumir.
 - O leite materno que sobrar deve ser descartado.
 - Oferecer o leite m copinho, xícara ou colherinha.

Em caso de dúvidas entre em contato com a nutricionista
ou ligue: 3320-3032 – Ramal 2245 – Lactário HSL-PUCRS.

Nutricionista



ANTES DE COMEÇAR

Certifique-se que você tenha tudo o que precisa antes de dar início à sua alimentação por sonda:

- Embalagem com a dieta enteral;
- Frasco plástico descartável para dieta;
- Equipo descartável (fio que conecta o frasco na sonda);
- Seringa água 20ml;
- Funil pequeno (uso exclusivo);
- Água potável, fervida (temperatura ambiente);
- Álcool e pano limpo para limpeza externa dos materiais;
- Armação/suporte (para colocar o frasco pendurado).

MATERIAIS

- ✓ Equipo descartável
- ✓ Frasco descartável
- ✓ Seringa água 20 a 30ml
- ✓ Funil
- ✓ Suporte/armação

SUGESTÃO PARA MELHOR ORGANIZAÇÃO DO PREPARO DA DIETA

1º PASSO Lave as mãos com água e sabão neutro. Separe o frasco que será utilizado para o horário.	2º PASSO Com auxílio do funil coloque a medida prescrita pela nutricionista (exemplo: 250ml) no frasco.
3º PASSO A cada horário da dieta, encha o frasco do horário e coloque-o em "banho-maria". Apenas o tempo suficiente para deixá-lo em temperatura ambiente.	

- ✓ TEMPERATURA DA DIETA: é importante, pois o paciente não deve receber a dieta gelada e nem quente, deve estar em temperatura ambiente;
- ✓ Os frascos já preenchidos com a dieta devem ser colocados na geladeira.
- ✓ NÃO AQUEÇA NO MICRO-ONDAS E NÃO LEVE AO FOGO!

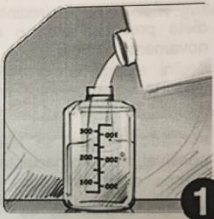
Pg.04

COMO INSTALAR A DIETA

1º Passo


→ Lave as mãos com água e sabão neutro antes de iniciar o preparo e a administração da dieta.

→ Abra a embalagem da dieta enteral e transfira para o frasco plástico o volume prescrito por horário pela nutricionista/médico com auxílio do funil para evitar desperdício.



2º Passo

→ Encaixe o frasco ao equipo. Lembre-se de fechar o rolete (rodinha) antes de fazer o encaixe para que a dieta não seja desperdiçada. (Exemplo: foto com o abrir e fechar do rolete).





Pg.05

3º Passo


→ Coloque o frasco no suporte a pelo menos dois palmos de distância acima da cabeça do paciente.
Abra o rolete (rodinha) do equipo, permitindo que a dieta preencha todo o equipo, retirando o ar. Feche novamente o rolete.

→ A posição ideal para o paciente em dieta enteral é **sentado**. Porém, se isso não for possível, apoie o paciente com pelo menos duas almofadas para ficar em um ângulo de **45° ou maior** (Preste atenção na figura ao lado).
Deve-se manter essa posição durante a alimentação e por pelos menos 30 minutos após o término da dieta. **Não é seguro alimentar-se enquanto deitado. A dieta enteral pode ir para os pulmões.**



4º Passo

→ Pegue a seringa de água de 20ml e injete na sonda para "limpar", antes de administrar a dieta enteral.



Pg.06

5º Passo

→ Em seguida, conecte o equipo a sonda do paciente/familiar, e libere aos poucos o rolete do equipo deixando o gotejamento lento: na velocidade de **1 gota por segundo**.


→ Marque a partir do início o tempo de infusão (administração). **Em média o tempo é de 1 hora a 1 hora30 minutos**. Não deve ser em menos de 45 minutos. Em caso de gotejamento rápido, fechar o rolete e ajustar conforme descrito acima.

6º Passo – após acabar o conteúdo do frasco

→ Após terminar de gotejar toda a dieta do frasco, desconecte o equipo do paciente/familiar;

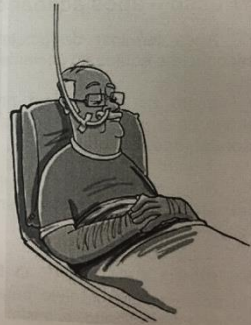

→ Injete na sonda com uma seringa de água 20ml para "limpar a sonda", após a dieta;

→ Higienize o frasco plástico com sabão líquido neutro com uma escova para mamadeira;

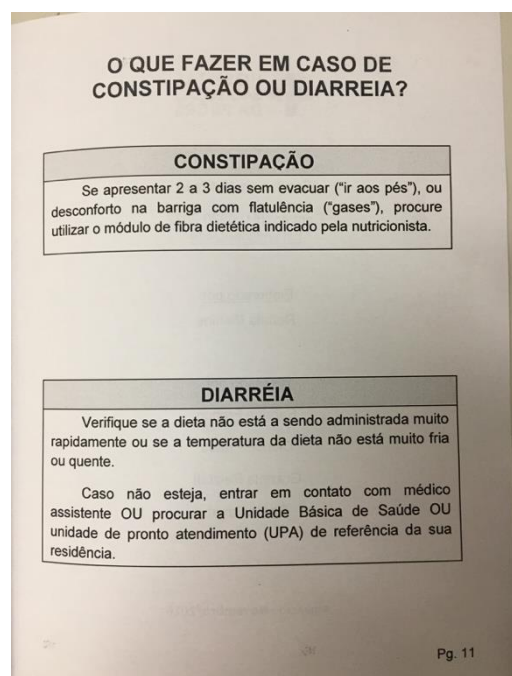
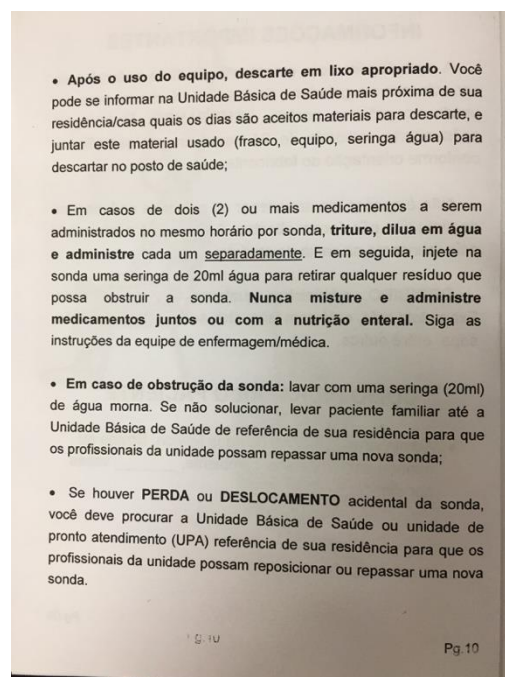
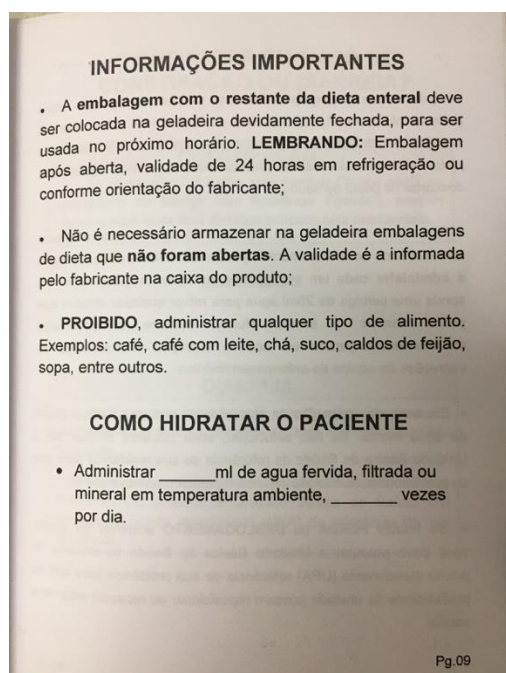



→ **COMO REUTILIZAR O EQUIPO:** Encha um frasco com água e abra o rolete para escorrer pelo equipo num recipiente higienizado, e assim lavá-lo para o próximo uso. Guarde o equipo na geladeira em recipiente fechado até o próximo horário da dieta.

Pg.07



Pg.08





laboratório de Insumos Farmacêuticos Estéreis
Rua Sérgio Jungblut Dienerich 900 - Prédio 16
Porto Alegre - RS - 91040-410
Telefone: (51) 2964.2155
www.lifepharma.com.br

Formulário de Prescrição Nutrição Parenteral – Adulto

Hospital: _____ Data: ____/____/____
 Paciente: _____ Idade: _____ anos.
 Peso (Kg): _____ Sexo: Masculino Feminino
 Médico: _____ CRM: _____
 Registro do Paciente: _____ Leito: _____ Setor: _____
 Convênio: _____ Enviada por: _____ Hora: _____

Etiqueta do Paciente

Marque abaixo com um "X" e indique a quantidade de bolsas/dia caso a prescrição seja a de uma Fórmula Referencial. (vide verso)

LC1 LC2 LC3 LC4 LC5 LC6 LP1 LP2

Qtd. Bolsas/Dia: _____

Macronutrientes

	Quantidade	Unidade	Quantidade	Unidade	Informação adicional
Proteínas <small>(Dose usual: 0,8 - 1,2 g/Kg/Dia em estresse metabólico; 1,8-2,3 g/Kg/Dia para estresse metabólico)</small>					
Aminoácidos Totais 10%.....		mL		g/Dia	10 - 15% do VET
Aminoácidos Essenciais c/Histidina.....		mL		g/Dia	insuficiência renal
Aminoácidos de Cadeia Ramificada 8% (Fisher).....		mL		g/Dia	insuficiência hepática
Carboidratos <small>(Dose usual: 1,0-1,5 g/Kg/Dia. Mínimo de 130 g/dia e Máximo de 70/Kg/Dia)</small>					
Solução de Glicose a 50%		mL		g/Dia	50-60% do VET
Lípidios <small>(Dose usual: 0,5-1,5 g/Kg/Dia. Máximo de 2,5 g/dia. Máximo para pacientes graves é de 1g/Kg/Dia)</small>					
Emulsão Lipídica 20% TCL / TCM		mL		g/Dia	
Emulsão Lipídica 20% TCL		mL		g/Dia	20-35% do VET
Emulsão Lipídica 10% TCL/TCM		mL		g/Dia	
Emulsão Lipídica de Óleo de Soja/TCM/Oliva/Peixe 20% (SMDF®).....		mL		g/Dia	Dose usual 1-2 g/Kg/Dia
Aditivos (macro)*					
L-alanil-L-glutamina a 20% (Dipeptiven®)		mL		g/Dia	0,2 a 0,3g/kg/dia [#]
Emulsão Lipídica de Óleo de Peixe a 10% (Omegaven®).....		mL		g/Dia	
Albumina Humana 20% [®]		mL		g/Dia	

Micronutrientes

	Quantidade	Unidade	Quantidade	Unidade	Recomendação ^(B)
Eletrolitos <small>(ver recomendações ao lado)</small>					
Cloreto de Sódio 20% (3,4 mEq/mL)		mL		mEq/Dia	Sódio: 1-2 mEq/Kg/Dia [#]
Acetato de Sódio (2 mEq/mL).....		mL		mEq/Dia	(considerar todas as fontes)
Fósforo Orgânico (2 mEq/mL Na; 1 mMol/mL P) (Glycophos®).....		mL		mMol/Dia	Fósforo: 20-40 mMol/Dia
Fosfato de Potássio (2 mEq/mL)**.....		mL		mEq/Dia	Potássio: 60-250 mEq/dia
Cloreto de Potássio 19,1% (2,6 mEq/mL)		mL		mEq/Dia	(considerar todas as fontes)
Gluconato de Cálcio 10% (0,46mEq/mL)**.....		mL		mEq/Dia	Cálcio: 10-30 mEq/Dia
Sulfato de Magnésio 10% (0,8 mEq/mL)		mL		mEq/Dia	Magnésio: 8-20 mEq/Dia
Sulfato de Zinco (200 mcg/mL)*.....		mL		mg/Dia	Zinco: 2,5-6,0 mg/Dia [#] (1000 mcg = 1 mg)
Vitaminas*					
Polivitamínico Adulto (Cerne-12®) -5 mL.....		mL			Não contém vitamina K. Se esta vitamina for necessária, escolha a opção de polivitamínico A + vitamina K. Com vitamina K. Uma ampola de 10 mL contém 300 mcg de Vitamina K. *Composições completas no verso.
Polivitamínico Adulto A + vitamina K- 10 mL		mL			
Polivitamínico Adulto A - 10 mL		mL			
Polivitamínico Adulto B - 10 mL		mL			
Oligoelementos*					
Oligoelementos Adulto (Olig-Trat®) -2 mL		mL			Uma ampola de 2 mL contém: Zn 5 mg, Cu 1,6 mg, Mn 0,8 mg, Cr 20 mcg.
Selênio (ácido selenioso) 40 mcg/mL		mL			Dose recomendada: Selênio 20-60 mcg/Dia
Outros Aditivos**					
Heparina (5000U/mL)		mL		U/Dia	até 0,5 UI/mL do volume total
Insulina Simples (100U/mL)		mL		U/Dia	até 0,1 UI/g de glicose
Outro: _____ (sujeito à avaliação de compatibilidade)**					Para uso da life
Água para injetáveis.....		mL			

Vel. de infusão: _____ mL/h

Via de Administração: Central Periférica

Volume Final: _____ mL

Cadastro: _____ Avaliação: _____ Conferência: _____

Carimbo e Assinatura do Médico

* Vide Verso ** Vide incompatibilidades no verso. **ATENÇÃO!** Utilizar filtro de linha de 1,2 µm.

life - Laboratório de Insumos Farmacêuticos Estéreis - Autorização / MS nº 0.94850.1 – ATENÇÃO! Para solicitações não eletrônicas, enviar a prescrição por e-mail para atendimento@lifepharma.com.br



ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM NUTRIÇÃO CLÍNICA

ATIVIDADE DIRETRIZES NUTRICIONAIS TN

- Fórmula imunomoduladora

Fórmula com nutrientes específicos, como arginina, glutamina, cisteína, nucleotídeos, ácidos graxos, fibras, vitaminas A, C, e zinco, que podem ter ação direta ou indireta no sistema imune. Podem ser indicadas em situações de pré-operatório, para fortalecimento do sistema imunológico, assim como para o pós-cirúrgico, para reparação de massa magra e cicatrização e também pacientes oncológicos em tratamento de quimioterapia e radioterapia.

São exemplos, pacientes com desnutrição, caquexia, câncer do TGI ou de cabeça e pescoço e pacientes politraumatizados.

- Fórmula oligomérica

Formulação onde os nutrientes estão presentes já pré-digeridos, sendo indicada para pacientes com algum distúrbio de absorção.

São exemplos, disfagia grave por obstrução da orofaringe ou do esôfago e neoplasias de orofaringe e esofágicas.

- Fórmula elementar

As fórmulas elementares contêm aminoácidos individuais, são pobres em gordura, especialmente LCTs e, como tal, requerem uma função digestiva mínima e causam menos estimulação da secreção pancreática exócrina.

São exemplos, pacientes com diarreia persistente, má-absorção, síndrome de intestino curto, doenças inflamatórias intestinais e pancreatite aguda.

- Via de acesso parenteral

Nutrição por via parenteral, central ou periférica, está indicada quando o trato gastrointestinal não está funcionando ou quando a necessidade nutricional não pode ser atendida de forma completa pelo trato gastrointestinal.

São exemplos, pacientes com fístula gastrointestinal, pancreatite aguda, síndrome do Intestino Curto, colite ulcerativa complicada ou em período perioperatório, desnutrição com mais de 10% a 15% de perda de peso, hemorragia gastrointestinal persistente, abdomen agudo/íleo paralítico prolongado e trauma abdominal requerendo repetidos procedimentos cirúrgicos.

- Gastrostomia

Indicada em pacientes que necessitam de alimentação via sonda nasoenteral a longo prazo (mais de 30 dias) e em pacientes que apresentem o trato gastrointestinal íntegro e funcional, mas que sejam incapazes de ingerir calorias em quantidades necessárias para suprir as demandas do organismo.

São exemplos, pacientes com distúrbios neurológicos, apresentando disfagia, pós-acidente vascular encefálico ou trauma crânioencefálico, pacientes com tumor cerebral, paralisia bulbar, doença de Parkinson, paralisia cerebral e esclerose lateral amiotrófica, pacientes que, mesmo sem disfagia, apresentam doenças crônicas com necessidade de suplementação nutricional (Síndrome do Intestino Curto, doença de Crohn, síndromes de má-absorção) ou em pacientes com condições catabólicas agudas ou crônicas que requerem suporte nutricional complementar (grandes queimados, SIDA, fibrose cística, doença cardíaca congênita), pacientes em tratamento de câncer de cabeça e pescoço, decompressão do trato gastrointestinal, em doentes com obstrução, quando se preveem riscos de íleo adinâmico ou paralítico.

Cristiana Maria Teixeira Leal da Silva

Referências Bibliográficas:

Brasil. Ministério da saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. **Consenso Nacional de Nutrição Oncológica – Volume I**. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em http://www.inca.gov.br/inca/Arquivos/publicacoes/Consenso_Nutricao_internet.pdf. Acesso em 22 de julho de 2014.

WAITZBERG, Dan Linetzky. **Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica**. 4ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral. BRASPEN Journal
Disponível em: <https://www.braspen.org/braspen-journal>. Acesso em 12 de Abril de 2019.

Rogenski, K. E. et al. Gastrostomia (GTT): aspectos gerais. In: Caruso, L.; Sousa, A. B. (Org.). Manual da equipe multidisciplinar de terapia nutricional (EMTN) do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo - HU/USP. São Paulo: Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, 2014. p. 83-86.



ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM NUTRIÇÃO CLÍNICA

ATIVIDADE DO LIVRO “O AMOR É O CAMINHO”

Durante este período de estágio deparei-me com diversas situações que puxaram pela emoção e me fizeram refletir sobre o conceito de humanização, em contexto hospitalar. No entanto, houve uma situação em particular que me marcou, e posso dizer que teve ainda mais impacto uma vez que aconteceu depois de ler o livro “O amor é o caminho”. Numa visita, aparentemente normal, a um dos meus pacientes, a quem eu vinha acompanhando, para realizar uma simples monitorização, deparei-me com o mesmo desacordado, imediatamente, outro paciente, que partilhava quarto com o meu paciente, começou a falar comigo e a relatar que horas antes de eu chegar o meu paciente tivera um problema gastrointestinal e que por isso ele se sentia muito incomodado por ter que partilhar o quarto com ele. Com a leitura do livro ainda muito recente na minha memória recordei-me do relato da enfermaria Maria Júlia sobre o facto de os pacientes apesar de estarem desacordados poderem estar conscientes e cientes do que se passa ao seu redor, e portanto, quando deparada com a situação, tentei reverter as palavras proferidas pelo paciente do lado e tentei explicar que há situações que nós como humanos nem sempre conseguimos controlar por muito que queiramos e que temos que ser empáticos e compreensivos uns com os outros, até porque o que acontece a um hoje, pode acontecer a outro amanhã. Para minha surpresa, uns dias mais tarde, esse meu paciente abordou-me e agradeceu o cuidado e manejo que eu tive com o outro paciente, o que me emocionou bastante.

A humanização pode e deve ser realizada por meio de palavras de afeto, conforto e segurança durante as diversas atividades realizadas num hospital. Nenhuma situação especial é necessária para oferecer um cuidado humanizado, basta otimizar o uso do tempo e oferecer o melhor de nós, como pessoas e como profissionais.

Como futura profissional de saúde, considero que o meu papel, além das minhas funções como nutricionista, deve ser o de promover a vida, o restabelecimento do equilíbrio físico e psicossocial e também promover a reinserção da pessoa na sociedade, e se possível com um sorriso ou uma palavra de conforto a oferecer.

Cristiana Maria Teixeira Leal da Silva

☐



ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM NUTRIÇÃO CLÍNICA

ATIVIDADE TROCA DE VIVÊNCIAS DO ESTÁGIO EM NUTRIÇÃO CLÍNICA

O estágio é uma excelente oportunidade para marcar contacto com a ampla heterogeneidade de cenários que permitem instruir qual o papel do nutricionista, quais os seus valores e deveres e de que forma este deve integrar equipas multidisciplinares. É também um período para desenvolver capacidades como, comunicação, iniciativa, exposição e organização, assim como espírito crítico e científico. E, portanto, eu não poderia estar mais satisfeita por ter escolhido realizar o meu estágio de final de mestrado no HSL, o qual me permitiu atingir todos os meus objetivos inicialmente propostos, vivenciar inúmeras experiências enriquecedoras e também por me permitir adquirir um aprendizado imensurável a nível pessoal.

Desde a participação em rounds multidisciplinares, em reuniões de cuidados paliativos, de inúmeras avaliações, monitorizações e reavaliações realizadas, de tantos pedidos para alterar aquele iogurte sem sabor por um iogurte “bom”, até assistir a uma intubação num bebé de apenas 2 meses, foram incontáveis as situações que me fizeram sentir realizada com a minha escolha profissional.

O carinho e as palavras de bondade que inúmeros pacientes me deram, os sorrisos partilhados, e as histórias de vida contadas, aquele paciente mais difícil de lidar mas que no final acabou por esboçar um sorriso, aquele paciente que me dizia que não conseguiu se alimentar e que com a minha ajuda conseguiu mudar esse quadro, aquela sensação de concretização quando um paciente em perda de peso progressiva finalmente começa a ganhar peso, aquele momento em que conseguimos aumentar a dieta de um bebé que há muito estava a receber uma dieta restrita, e sobretudo, aquele momento em que nos dizem

"obrigada pelo seu trabalho, obrigada por se preocupar e obrigada por nos ouvir", e pronto, são estes os momentos que fazem valer a pena e valorizam o nosso trabalho e que fizeram desta experiência única.

Tanto pela diferente cultura e até por algumas questões de língua como também pelo diferenciado manejo dos profissionais de saúde com quem tive o prazer de colaborar e, acima de tudo, pelo contacto com os pacientes que passaram por mim nestes últimos meses, considero que este estágio foi um marco fulcral no meu percurso académico e profissional.

Cristiana Maria Teixeira Leal da Silva



RELATÓRIO DE ESTUDO DE CASO

Hospital São Lucas da PUCRS

Cristiana Maria Teixeira Leal da Silva

1.INTRODUÇÃO

Este relatório trata-se de um estudo de caso de uma paciente que se encontrava internada no Hospital São Lucas da PUCRS (HSL-PUCRS). Os dados utilizados foram coletados do sistema de prontuário eletrônico (MVPEP) e tem por objetivo apresentar um caso clínico, avaliando o estado nutricional da paciente, propondo uma dietoterapia adequada ao seu caso e visando uma melhora no seu quadro clínico e na sua qualidade de vida. Foi realizada a avaliação nutricional da paciente e proposta uma dietoterapia tomando por base a patologia da paciente. A paciente em questão apresentava um diagnóstico clínico de Linfoma Não-Hodgkin Difuso de Grandes Células B.

2.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Durante a apresentação do caso clínico serão abordadas as seguintes patologias: Linfoma Não-Hodgkin, Hipertensão arterial, Hipotireoidismo e Diplopia.

O linfoma Não-Hodgkin (LNH) é um tipo de câncer que tem origem nas células do sistema linfático e que se espalha de maneira não ordenada, sendo que o sistema linfático faz parte do sistema imunológico, que ajuda o corpo a combater doenças, e uma vez que, o tecido linfático é encontrado em todo o corpo, o linfoma pode começar em qualquer zona do corpo. O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima que para cada ano do biênio 2018/2019, sejam diagnosticados no Brasil 10.180 novos casos de linfoma não Hodgkin (5.370 em homens e 4.810 em mulheres). Para ambos os sexos, é a 11ª neoplasia mais frequente entre todos os cânceres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 5,19 casos novos a cada 100 mil homens e 4,55 para cada 100 mil mulheres. O linfoma difuso de grandes células B é um tipo agressivo de linfoma não-Hodgkin que se desenvolve a partir das células B do sistema linfático. Sob o microscópio, grandes linfócitos malignos são vistos difusamente por todo o espécime. Este é o subtipo mais comum de linfoma não-Hodgkin, representando 30-40% de todos os casos. Alguns dos sintomas mais característicos desta doença são o aumento dos linfonodos (gânglios) do pescoço, axilas e/ou virilha, suor noturno excessivo, febre, coceira na pele e perda de peso maior que 10% sem causa aparente. Para o diagnóstico adequado do linfoma não-Hodgkin, são necessários vários tipos de exames. Entre os exames indicados estão a biópsia, punção lombar, tomografia computadorizada e ressonância magnética. Após a confirmação do diagnóstico, a doença é classificada de acordo com o tipo de linfoma. A maioria dos linfomas é tratado com quimioterapia, associado a imunoterapia ou radioterapia. A avaliação do paciente com esta patologia inclui anamnese e exame físico. Os objetivos da terapia nutricional incluem prevenção

e tratamento da desnutrição, modulação da resposta orgânica ao tratamento oncológico e controle dos efeitos adversos do tratamento oncológico. A preservação e melhoria do estado nutricional tem importante efeito na qualidade de vida e no bem-estar de pacientes com câncer submetidos a tratamento oncológico. O tratamento oncológico está associado a efeitos adversos que podem comprometer o estado físico, imunológico e nutricional, sendo que a terapia nutricional auxilia no manejo dos sintomas, evitando a caquexia e contribuindo para a melhora da qualidade de vida do paciente¹.

A hipertensão arterial é uma doença crônica caracterizada pelos níveis elevados da pressão sanguínea nas artérias. Acontece quando os valores das pressões máxima e mínima são iguais ou ultrapassam os 140/90 mmHg. A pressão alta faz com que o coração tenha que exercer um esforço maior do que o normal para fazer com que o sangue seja distribuído corretamente no corpo, sendo um dos principais fatores de risco para a ocorrência de acidente vascular cerebral, enfarte, aneurisma arterial e insuficiência renal e cardíaca. De acordo com o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito de 2017, a prevalência de hipertensão passou de 22,6% em 2006 para 24,3% em 2017. A doença tende a aumentar com a idade, chegando, em 2017, a 60,9% entre os adultos com 65 anos e mais; e foi menor entre aqueles com maior escolaridade, com 14,8% entre aqueles com 12 anos ou mais de estudo. A intervenção nutricional tem como objetivos gerais a prevenção primária e secundária da HAS e como objetivos específicos a redução dos níveis pressóricos, manutenção do peso corporal, redução da obesidade visceral e redução de peso, nos casos de sobrepeso e obesidade, adequação do consumo energético e de macro e micronutrientes, conforme necessidades individuais, valorização dos hábitos e da cultura alimentar, e prevenção ou retardo dos agravos vinculados aos hábitos e padrões alimentares².

O hipotireoidismo é definido como um estado clínico resultante da deficiência de hormônios da glândula tireoideia. A forma mais prevalente é o hipotireoidismo primário, ocasionado pela destruição da própria glândula, mas pode ocorrer também devido a doença hipotalâmica ou hipofisária, sendo denominado como hipotireoidismo central. O hipotireoidismo primário é comum e acomete quase 5% dos indivíduos. É mais comumente diagnosticado em mulheres em idades avançadas, embora ocorra em homens e em indivíduos mais jovens. Já o hipotireoidismo central é raro, representando menos de 1% dos casos. A deficiência dietética de iodo é a principal causa de hipotireoidismo primário em algumas regiões subdesenvolvidas do mundo. Nos últimos anos, um número crescente de estudos tem associado o hipotireoidismo com maior risco de doença arterial coronariana e de mortalidade.

O tratamento realizado é medicamentoso, além de ser necessária a mudança no estilo de vida e de hábitos alimentares. Pacientes com hipotireoidismo podem beneficiar de uma dieta mais específica para a redução de sintomas comuns à doença como inchaço, fadiga, enfraquecimento de unhas e cabelos, ao mesmo tempo em que ajuda na redução ou manutenção do peso³.

A diplopia acontece quando um paciente vê duas imagens de um único objeto, o que também é conhecido como visão dupla. A visão dupla pode não ser causada por doenças subjacentes. Algumas causas comuns são exercer pressão externa em um dos olhos ou fadiga extrema.

3. APRESENTAÇÃO DO CASO

a) Triagem de Risco Nutricional

Triagem nutricional segundo a NRS 2002;

Avaliação nutricional realizada pela ASG;

Peso aferido em balança, estatura informada por familiar;

Classificação de IMC segundo a Organização Mundial de Saúde.

b) Nível de Assistência em Nutrição

Classificado nível assistencial 2;

Monitorização em 5 dias e reavaliação em 10 dias.

c) Avaliação do Estado Nutricional

HISTÓRIA CLÍNICA E SOCIAL

Paciente do sexo feminino, 57 anos, branca, brasileira, casada, com 7 filhos, todos nascidos de parto normal, nega tabagismo e alcoolismo. Refere que a mãe teve IAM e AVC após os 70 anos e o pai Alzheimer e Parkinson. Nega história familiar de neoplasia. Refere estar na menopausa há 4 anos.

Paciente com história prévia de hipertensão arterial sistêmica, tireoidectomia total há 7 anos, por lesão benigna, colecistectomia há cerca de 8 anos e cirurgia para miomatose há cerca de 7 anos.

Na primeira internação paciente referia queixa de dor no ombro esquerdo há 2 anos, realizou exame de imagem que mostrou alteração no úmero, sendo encaminhada para ortopedia. Teve a sua primeira consulta com a equipe somente em setembro do ano passado, sendo solicitada nova radiografia e tendo como hipótese a "ausência de neoplasia", mas sim lesão da acrómio-clavicular. Na consulta posterior, em novembro, foi encaminhada para a cirurgia geral por surgimento de nódulo supraclavicular à esquerda doloroso, a consultar com a cirurgia geral no final do mês de novembro, sendo indicada a ressecção da tumoração. Na mesma altura, referiu desvio da rima labial para a direita e ptose no olho esquerdo. Referiu também sensação de parestesia e perda de força na perna e pé esquerdo. Durante este período negou perda de peso, febre e sudorese. Negou internações prévias à exceção para as cirurgias acima referidas. Referiu episódios de enterorragia intermitentes, em grande quantidade. Negou ter investigado previamente.

Exames da Internação: Cintilografia Óssea, RMN crânio, tórax, abdome e pelve, RM coluna lombossacra e ombro, Ecografia de região cervical, MMG/eco mamária, AP massa cervical.

Avaliação: Linfoma de Não-Hodgkin Difuso de Grandes Células B.

Após diagnóstico paciente seguiu em acompanhamento com hematologia, com plano de início de quimioterapia R-CHOP a cada 21 dias.

Após o diagnóstico e início dos tratamentos, paciente voltou a internar no mês de março.

PRESENÇA SINTOMAS GASTROINTESTINAIS/HÁBITO INTESTINAL

- Náuseas;
- Vômitos;
- Distensão abdominal;
- Obstipação.

HISTÓRIA ALIMENTAR

- Paciente recebendo dieta via oral de consistência normal;
- Nega alergias/intolerâncias alimentares;
- Dificuldades de mastigação e deglutição;
- Dor na cavidade oral quando ingere alimentos;
- Inflamação e feridas na cavidade oral e lábios;
- Apresentando boa aceitação da alimentação ofertada;
- Ingestão alimentar superior a 75% das necessidades nutricionais;
- Diminuição da ingestão alimentar em 50% em períodos de tratamento quimioterápico.

AValiação ANTROPOMÉTRICA

AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA			
PESO: 86.5Kg	ALTURA: 1.61cm	PI: 64.5Kg	PU: 92.2Kg
IMC: 33.78Kg/m ²	Classificação: Obesidade Grau I	Referência: OMS	
CB: 34	Classificação: Sobrepeso	Referência: Blackburn	
CP: 32	Classificação: Adequado	Referência: OMS	
%PERDA DE PESO: 6.18%	Classificação: Perda Ponderal Grave	Referência: OMS	

EXAME FÍSICO NUTRICIONAL

- Sem sinais de edema e ascite;
- Perda leve de gordura subcutânea (observada em face, tríceps, bíceps e coxas);

- Perda leve de massa muscular (observadas na região das têmporas, deltoide e quadríceps);
- Ataxia e perda de força muscular;
- Redução da capacidade funcional.

EXAMES BIOQUÍMICOS

EXAMES BIOQUÍMICOS			
Exame	Resultado	Valor de referência	Interpretação
Hemoglobina	11.1	12-16g/dL	Baixa
Hematócrito	31.8	36-46%	Baixa
Plaquetas	28000	150-450x10 ³	Plaquetas baixas
Creatinina	0.69	0.6-1.0mg/dL	Normalidade
Albumina	2.3	3.5-5.0g/dL	Depleção grave
Proteína C Reativa	0.5	até 0.3mg/dL	Marcador de inflamação elevado
Sódio	137	135-145mmol/L	Normalidade
Ureia	34	15-45mg/dL	Normalidade
Potássio	4.1	3.5-5.1mEq/L	Normalidade
Magnésio	2.1	1.8-2.4mg/dL	Normalidade
Cálcio	8.6	8.5-10.0mg/dL	Normalidade
Fósforo	3.8	2.5-4.9mg/dL	Normalidade

INTERAÇÃO DROGA-NUTRIENTE

Paciente em uso de:

- **Amitriptilina** 25mg qd - recomendado para o tratamento da depressão em suas diversas formas e enurese noturna. Não deve ser ministrada simultaneamente com um inibidor da monoaminoxidase. Pacientes em tratamento com o medicamento não devem ingerir bebidas alcoólicas, pois pode ocorrer potencialização dos efeitos do álcool. Efeitos secundários mais comuns: alteração do paladar, ganho de peso, aumento do apetite.
- **Anlo** 5mg bid - indicado como fármaco de primeira linha no tratamento da hipertensão, podendo ser utilizado na maioria dos pacientes como agente único de controle da pressão sanguínea. A administração de anlodipino com grapefruit ou suco de grapefruit não é recomendada uma vez que a biodisponibilidade pode ser aumentada em alguns pacientes resultando em maiores efeitos de redução da pressão sanguínea. Efeitos secundários mais comuns: Hiperglicemias.
- **Bactrim** 800/160 1x ao dia - indicado para o tratamento de infecções causadas por microrganismos sensíveis à associação dos medicamentos trimetoprima e

sulfametoxazol. Não deve ser utilizado por pacientes com doença grave no fígado e no rim. Também está contraindicado a pacientes com alergia à sulfonamida, à trimetoprima ou a qualquer um dos componentes da formulação. Não deve ser utilizado em combinação com dofetilida. Os comprimidos de Bactrim devem ser administrados por via oral, pela manhã e à noite, de preferência após uma refeição e com quantidade suficiente de líquido. Efeitos secundários mais comuns: Distúrbios Gastrointestinais.

- **Levotiroxina** 150mcg 1x ao dia – indicado para terapia de reposição ou suplementação hormonal (de hormônio) em pacientes com hipotireoidismo. Os alimentos podem interferir com a absorção da levotiroxina. Assim recomenda-se a administração da levotiroxina com estômago vazio (1 hora antes ou 2 horas após o café da manhã ou ingestão de alimento), a fim de aumentar sua absorção. Durante e após a dieta com soja, é necessário uma monitorização dos níveis de T4 e TSH no sangue, com possível ajuste de dose. Efeitos secundários mais comuns: Perda de peso.
- **Metoprolol** 25 bid - indicado para tratamento da Hipertensão arterial, da morbidade e do risco de mortalidade de origem cardiovascular e coronária. O álcool, quando utilizado concomitantemente, pode aumentar as concentrações de metoprolol no sangue e assim, aumentar os efeitos do medicamento. O seu uso pode apresentar níveis séricos elevados das transaminases, fosfatase alcalina e lactato desidrogenase (LDH). Efeitos secundários mais comuns: Vômitos, secura da boca.
- **Tramadol** 100 se dor - o cloridrato de tramadol é um agonista que age nos receptores opióides do sistema nervoso, com efeito analgésico, utilizado para aliviar a dor. O cloridrato de tramadol não deve ser utilizado se: nos últimos 14 dias – tratamento com medicamentos inibidores da MAO, tipo de antidepressivo que inibe uma enzima que metaboliza, se epilepsia não controlada com tratamento, se em tratamento de abstinência a narcóticos, intoxicação aguda de álcool, hipnóticos, opióides e outros psicotrópicos. Efeitos secundários mais comuns: Alteração do apetite.

Paciente com alergia ao ácido acetilsalicílico.

DIAGNÓSTICO DE NUTRIÇÃO

Obesidade grau I, com risco nutricional evidenciado pelo exame físico, perda ponderal, diminuição da ingestão alimentar e estresse metabólico da patologia.

d) Intervenção de Nutrição

DIETA PRESCRITA NA ADMISSÃO

Dieta via oral, de consistência normal, hipossódica.

OBJETIVOS DA TERAPIA NUTRICIONAL

- Adequação do esquema alimentar às necessidades nutricionais da paciente;
- Manutenção do peso;
- Controle dos níveis séricos de sódio;
- Controle glicêmico;
- Auxílio no manejo dos sintomas gastrointestinais;
- Adaptação da consistência da dieta face às lesões bucais.

CÁLCULO DO VET

Fórmula de Bolso

25Kcal/Kg/dia (atribuição segundo o *Consenso Nacional de Nutrição Oncológica*)

VET: 2162,5 Kcal

QAV PREVISTO

QAV PREVISTO				
	g	kcal	%	g/kg
2162,5Kcal				
Proteína	129,75	519	24%	1,5
Carboidrato	225,98	903,92	55%	-
Lipídio	82,17	739,58	21%	-

QAV DA DIETA PRESCRITA (NORMAL HIPOSSÓDICA)				
	g	kcal	%	g/kg
VET: 1870,11				
Proteína	95,6	380	20,45	1,0
Carboidrato	220,44	880	47,15	-
Lipídio	66,72	594	32,11	-

DIETA PADRONIZADA HIPOSSÓDICA				
Desjejum	Almoço	Lanche	Jantar	Ceia
Café c/leite c/aç, pão cardápio c/margarina + 1 pç fruta banana ou fruta da época	1 pç ce, 1 po veg, 1 pç ca, 1 pç fj	Café c/leite c/aç, 2ft pão cardápio c/margarina	1 pç ce, 1pç veg, 1pç ca, 1 pç fj	1 iogurte

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL

Acompanhamento nutricional realizado ao longo de 6 semanas, no período compreendido entre o mês de Março e Maio.

EVOLUÇÃO DA DIETOTERAPIA AO LONGO DA INTERNAÇÃO RELACIONADA A HISTÓRIA CLÍNICA

1. Prescrição de dieta de consistência normal, via oral, fracionada em 5 refeições/dia, com 1870,1Kcal distribuídas em 47% de carboidratos, 32% de lipídeos e 20% de proteína, com restrição de sal. A dieta prioriza o controle dos níveis séricos de sódio. Paciente com boa aceitação da dieta, relato de ingestão de 100% da alimentação ofertada.

2. Prescrição de dieta de consistência normal, via oral, fracionada em 5 refeições/dia, com 1633,36Kcal distribuídas 44% de carboidratos, 32% de lipídeos e 23% de proteína, com restrição de sal e açúcares simples. A dieta prioriza o controle dos níveis séricos de sódio e controle glicêmico. Paciente com boa aceitação da dieta, relato ingestão de 100% da alimentação ofertada.

3. Prescrição de dieta de consistência pastosa, via oral, fracionada em 5 refeições/dia, com 1689,49Kcal distribuídas 50% de carboidratos, 24% de lipídeos e 26% de proteína, com restrição de açúcares simples. A dieta prioriza o controle glicêmico e o aumento da ingestão alimentar. Paciente com regular aceitação da dieta, relato de ingestão de cerca de 60% da alimentação ofertada. Paciente com quadro de mucosite provocada por tratamento quimioterápico, com dificuldades de mastigação. Relato de dor aquando da mastigação.

4. Prescrição de dieta de consistência líquida pastosa, via oral, fracionada em 5 refeições/dia. A dieta prioriza o aumento da ingestão alimentar e aumento ponderal. Paciente com baixa aceitação da dieta, relato de ingestão de cerca de 40% da alimentação ofertada. Paciente com piora do quadro de mucosite, lesões de grau III e IV, com dificuldades de mastigação e deglutição. Relato de dor intensa aquando da mastigação.

5. Prescrição de suplemento líquido normocalórico, hiperproteico, isento de lactose e sacarose, 2x ao dia. Adicional de 224kcal ao esquema alimentar atual. Boa aceitação da suplementação.

6. Prescrição de dieta de consistência líquida pastosa, fria otorrino, via oral, fracionada em 5 refeições/dia, com 1042Kcal, com restrição de açúcares simples.

Adaptação da temperatura, consistência e composição da dieta. A dieta prioriza o aumento da ingestão alimentar e controle glicêmico. Paciente com não aceitação da dieta e com piora progressiva da mucosite, com dificuldades de mastigação e deglutição, paciente com quadro de inapetência grave. Aumento prescrição de suplemento líquido normocalórico, hiperproteico, isento de lactose e sacarose para 3x ao dia. Adicional calórico de 336Kcal. Aceitação parcial da suplementação.

7. Paciente sem condições de se alimentar por via oral, inapetente. Sugestão de alimentação via SNE.

EVOLUÇÃO NUTRICIONAL DA PACIENTE

A paciente foi sujeita a quatro reavaliações nutricionais ao longo de todo o acompanhamento. Os dados recolhidos foram resumidos em tabela em sintomas gastrointestinais e antropometria aferida (ver Tabela 1). Em comparação com as primeiras medidas antropométricas, recolhidas na avaliação nutricional inicial, observou-se que a paciente apresentou uma perda de 10,5kg.

Tabela 1- Dados recolhidos nas reavaliações nutricionais realizadas no período de internação da paciente em questão.

REAVLIAÇÃO NUTRICIONAL			
1	2	3	4
SINTOMAS GASTROINTESTINAIS: Nega náuseas e vômitos. Nega intercorrências gastrointestinais. Ingestão hídrica adequada.	SINTOMAS GASTROINTESTINAIS: Nega náuseas e vômitos. Obstipada há 4 dias. Ingestão hídrica insuficiente.	SINTOMAS GASTROINTESTINAIS: Refere náuseas e 1 episódio de vômito. Refere diarreia há 3 dias. Ingestão hídrica adequada.	SINTOMAS GASTROINTESTINAIS: Paciente desacompanhada, hipocorada, afásica e sem resposta a estímulos.
ANTROPOMETRIA AFERIDA: Peso: 83.6 IMC: 32.25kg/m ² %PP: 9.1% Paciente com perda ponderal superior a 5% num período de 1 semana.	ANTROPOMETRIA AFERIDA: Peso: 80.0Kg IMC: 30.8 kg/m ² %PP: 13.04% Paciente com perda ponderal acentuada, associada ao quadro clínico e à diminuição da ingestão alimentar. Perda ponderal superior a 10% num período de 2 semanas.	ANTROPOMETRIA AFERIDA: Peso: 76 IMC: 29.3kg/m ² %PP: 17.39% Paciente com perda ponderal grave, associada ao quadro clínico e baixa ingestão alimentar. Depleção grave de gordura subcutânea e massa muscular. Perda ponderal superior a 15% em 1 mês.	ANTROPOMETRIA AFERIDA: Sem condições de aferir peso e realizar anamnese.

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Ao longo do período de acompanhamento da paciente a evolução clínica foi sendo registrada em prontuário. Seguem abaixo os demais achados de foco de estudo.

MARÇO:

- Conclusão de 4 ciclos de R-CHOP.
- Hiperglicemias sem história prévia de diabetes, diplopia e paralisia facial periférica direita, parestesias faciais.
- Identificada infiltração no SNC.
- Iniciou quimioterapia sistêmica com altas doses de metotrexate mais quimioterapia intratecal.
- pH da urina manteve-se alcalino, sem sintomas infecciosos.
- Olho esquerdo sem fechamento total da pálpebra superior.

ABRIL:

- Iniciou um quadro de Mucosite por MTX, grau III e IV, em palato mole, lábio inferior e superior, mucosa jugal bilateral.
- Iniciou laserterapia para diminuir as lesões bucais.
- Xerostomia severa
- Hiponatremia persistente

MAIO:

- Paciente instável hemodinamicamente.
- Apresentou vômitos e diarreia, disglucêmica, febre persistente, taquicardia sinusal.
- Encaminhada para a UTI.
- Neutropenia febril grave com choque séptico, pancitopenia, oligoanúrica, acidose metabólica.

Os valores de glicemia e pressão arterial foram recolhidos diariamente pela equipe de enfermagem e registrados na evolução de nutrição semanalmente (ver **Tabela 2**). Os resultados dos exames bioquímicos foram recolhidos mensalmente no período entre o mês de Março e o mês de Abril (ver **Tabela 3**).

Tabela 2 – Registro semanal de HGT e PAS

REGISTRO SEMANAL	REGISTRO DE HGT(mg/dL)	REGISTRO DE PAS/PAD (mmHg)
1	356	11/70
2	254	12/70
3	268	15/90
4	246	14/80
5	132	13/90
6	141	12/70

Tabela 3 – Resultados dos exames bioquímicos realizados na paciente no período de final de Março e início de Maio

EXAMES BIOQUÍMICOS				
Exame	Valores de Referência	Março	Abril	Maio
Hemoglobina (g/dL)	12-16g/dL	11,1	10,3	7,7
Plaquetas	150-450x10 ³	28000	359000	245000
Ureia (mg/dL)	15-45mg/dL	34	51	64
Creatinina (mg/dL)	0.6-1.0mg/dL	0,69	0,80	3,68
Sódio (mEq/L)	135-145mmol/L	137	122	115
Potássio (mEq/L)	3.5-5.1mEq/L	4,1	5,2	5,5

Através da Tabela 2 foi possível observar que a paciente apresentava hiperglicemias recorrentes, tendo-se, no entanto, verificado uma diminuição significativa nas últimas duas semanas. Relativamente à pressão arterial verificou-se uma variação ao longo das semanas, sendo a mais alta a de 150/90mmHg e a mais baixa de 110/70mmHg. Através da Tabela 3 foi possível verificar que a paciente se encontrava com os valores de hemoglobina baixos, tendo havido um decréscimo da mesmo ao longo dos meses. Os valores de ureia encontravam-se significativamente elevados no mês de abril e maio, assim como os valores de creatinina. Relativamente aos níveis séricos de sódio e potássio, foi possível observar que a paciente estava com hiponatremia e hipercalemia nos meses de abril e maio.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

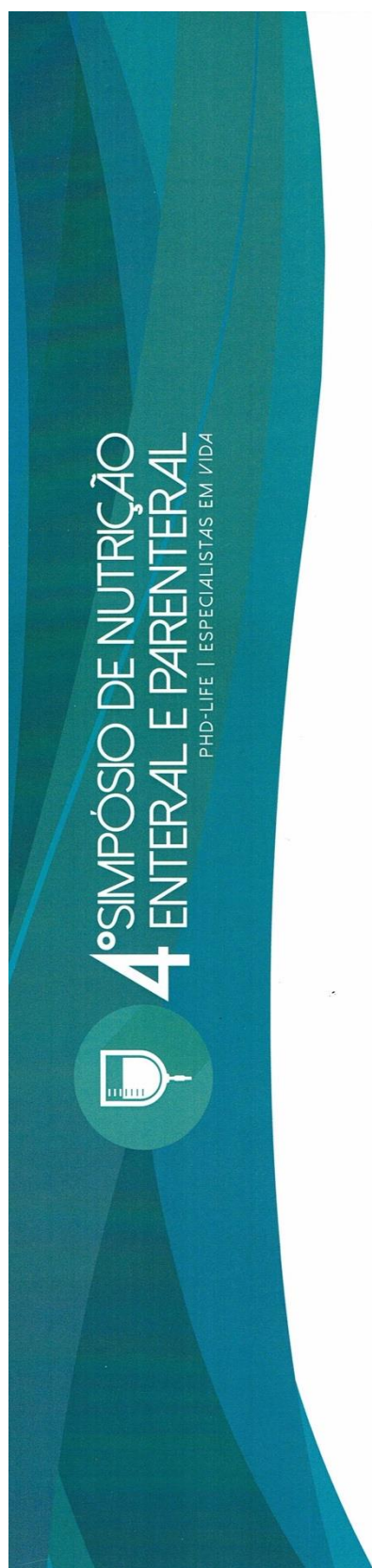
Ao longo do acompanhamento nutricional da paciente foram observados sinais clínicos de distúrbios hidroeletrólíticos, sinais físicos de desnutrição, ocorrência de edema, grau de hidratação, número de evacuações, distensão abdominal, medidas antropométricas, ingestão alimentar e níveis séricos de sódio e glicemia. No entanto, o grande foco da avaliação nutricional nesta paciente foi de facto, a ingestão alimentar devido à acentuada perda ponderal verificada ao longo do período de acompanhamento, tendo sido realizadas diversas adaptações no esquema alimentar a nível da temperatura, consistência, textura e composição com vista ao aumento da ingestão alimentar e manutenção do peso. Apesar dos esforços para aumentar a ingestão alimentar desta paciente, e de todas as condutas dietoterápicas terem sido claramente explicadas à paciente durante o período de acompanhamento, a mesma continuou com uma contínua e inadequada ingestão, com uma perda progressiva de peso tendo atingido uma perda ponderal total de mais de 15%. A paciente apresentava então uma redução significativa da ingestão alimentar, aumento das perdas enterais devido a má absorção, intolerância a certos alimentos, principalmente de fonte proteica, devido às intensas lesões bucais e inapetência, com conseqüente aceleração do catabolismo proteico muscular, contribuindo assim para a perda de peso elevada e depleção de gordura subcutânea e massa muscular.

Na última semana de acompanhamento a paciente encontrava-se instável hemodinamicamente, com vômitos e diarreia, disglucêmica, com febre persistente e taquicardia sinusal. Recebeu dose alta de vasopressor, evoluiu para assistolia e foi declarado o óbito. A causa primária do óbito foi considerada a patologia de base e a causa direta choque séptico.

Apesar do desfecho, é de ressaltar que ao longo do tratamento da doença oncológica, vários pacientes apresentam, além da perda de peso, anorexia e carências específicas de nutrientes que agravam a sua condição clínica e nutricional, evoluindo para um quadro de desnutrição grave. Assim, todos os esforços devem ser realizados para tratar adequadamente o paciente oncológico crítico, proporcionando um cuidado nutricional individualizado adaptado à sua condição crítica atual.

5.REFERÊNCIAS

1. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Consenso Nacional de Nutrição Oncológica - Volume II. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Consenso_Nutricao_vol_2.pdf
2. Diretriz Brasileira de hipertensão arterial. Sociedade Brasileira de Cardiologia. ISSN-0066-782X. Volume 107, N°3, Supl. 3.
3. Mezzomo, Thais. Efeito dos nutrientes e substâncias alimentares na função tireoidiana e no hipotireoidismo. *Demetra*; 2016; 11(2); 427-443
4. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO. Manual Orientativo: Sistematização do Cuidado de Nutrição. Associação Brasileira de Nutrição; organizadora: Marcia Samia Pinheiro Fidelix. São Paulo, 2014. Disponível em: <http://www.asbran.org.br/arquivos/PRONUTRI-SICNUT-VD.pdf>
5. COSTA et al. Interpretação de Exames Bioquímicos para o Nutricionista. 1º edição, Ed. Atheneu, São Paulo, 2008.
6. CUPPARI, Lilian (Coord.). Guia de nutrição: nutrição clínica no adulto. 2. ed. Barueri: MANOLE, 2005.
7. SALVI, Rosane Maria. MAGNUS, Karen. Interação fármaco-nutriente: limitação à terapêutica racional: desafios atuais da farmacovigilância. 1. ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2014.
8. ARGILÉS, J. M. Cancer-associated malnutrition. **European Journal of Oncology Nursing**, Edinburgh, v. 9, p. S39-S50, 2005.
9. KONDRUP, J. et al. ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. **Clinical nutrition**, Edinburgh, v. 22, n. 4, p. 415-421, 2003.
10. MENDELSON, R. B.; SCHATNER, M. Cancer. In: MUELLER, C. M. et al. **The A.S.P.E.N Adult nutrition support Core curriculum**. 2. ed. Washington, DC: American society for Parenteral and Enteral Nutrition, 2012.



Certificamos que

_____ participou do 4º Simpósio de Nutrição Enteral e Parenteral PHD-Life no dia 25 de maio de 2019, com duração de 7 horas e 30 minutos.

Este certificado vale 4 pontos para Prova de Título de Especialista da BRASPEN.


Gisele Severo
PHD


João Wilney Franco Filho
Coordenador Científico


Décio dos Reis Ribeiro
Life

REALIZAÇÃO:



APOIO:



MANHÃ

8h - 8h30

Credenciamento

8h30 – 10h

Abertura

Mesa Redonda Pediatría:

NPT Domiciliar em pediatria

Dr. José Vicente Spolidoro/ RS

NPT em Pediatría: Recomendações Aminoacídicas

Dr. Ivo Prolla/ RS

NPT Precoce e tardia na criança crítica

Dra. Márcia Schneider/ RS

Moderadora: Dra. Márcia Schneider/ RS

10h - 10h30

Coffee Break

10h30 – 12h

Mesa Redonda:

IBRANUTRI - 20 Anos Depois - Dr. Dan Waitzberg /SP

Crítérios GLIM (Iniciativa de Liderança Global sobre

Desnutrição) – Dra. Maria Cristina Gonzalez/RS

Terapia Nutricional na UTI: Aonde Estamos?

- Dr. Paulo César Ribeiro/ SP

Moderadora – Nut. Cláudia Vianna - HSL-PUCRS

TARDE

13h - 15h

Mesa Redonda:

EMTN - Como eu faço a assistência?

Nut. Maria Carolina Dias / SP

Dr. Diego Leite / RS

Enf. Aline Hennemann / RS

Parâmetros de Avaliação em Nutrição Parenteral

- Farm. Guilherme dos Santos Pinto / RS

Moderador: Farm. Décio Ribeiro / RS

13h - 15h

Intervalo – Coffee Break

15h30 - 17h

Mesa Redonda:

Modulando a Resposta Metabólica

Microbiota na UTI - Dr. Dan Waitzberg / SP

Terapia Nutricional e Controle Glicêmico –

Dr. João Wilney Franco Filho / RS Reabilitação

Pós UTI e Hospitalização – Nut. Camila Prim/ RJ

Moderador: Dr. Diego Leite / RS

17h - 17h30

Caso Clínico – Dr. João Wilney Franco Filho e

EMTN do Hospital São Lucas / PUCRS

17h30

Sorteios e Encerramento