



PREFEITURA DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE ESCOLA
DR. MÁRIO DE MORAES ALTENFELDER SILVA
Vila Nova Cachoeirinha



D
I
E
T
A
S

Manual de Dietas Hospitalares

2016

Prefeitura de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde

HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE ESCOLA
DR. MÁRIO DE MORAES ALTENFELDER SILVA
Vila Nova Cachoeirinha

MANUAL DE DIETAS HOSPITALARES

São Paulo

2016

5º EDIÇÃO

Projeto Gráfico:

Tatiana Magalhães Demarchi Vallada
Assessoria de Qualidade

Diagramação:

Tatiana Magalhães Demarchi Vallada
Assessoria de Qualidade

Arte da Capa:

Tatiana Magalhães Demarchi Vallada
Assessoria de Qualidade

Foto Capa:

Pedro Duarte

Coleção Protocolos HMEC 2016

© 2016 - Departamento Técnico
Hospital Municipal e Maternidade Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva

É permitida a reprodução parcial desde que citada a fonte.

Av. Deputado Emílio Carlos, 3100
CEP: 02720-200 – São Paulo – SP
Telefone: 3986-1051

Site: www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/hospital_maternidade_vila_nova_cachoeirinha/
E-mail de contato: qualidade.hmec@gmail.com

Fernando Haddad
Prefeito da Cidade de São Paulo

Alexandre Padilha
Secretário Municipal da Saúde

Alberto Alves Oliveira
Coordenador Regional de Saúde Norte

Claudia Tanuri
Diretora de Departamento Técnico – HMEC

ORGANIZAÇÃO

Nilcéia Anastácio
Coordenadora da Nutrição

COLABORADORES

EQUIPE DE NUTRICIONISTAS DO HMEC:

Aparecida Midori N. Bando
Carolina de Jorge de Avila
Eliana Yuko Shishiba Viana
Iraci Cota Bonelli
Lucia Helena Guimarães
Márcia Y. Kishimoto
Maria Helena Toledo de Castro
Rosely Roque de Lima
Sandra Regina Gonçalves
Silvana da Silva



FICHA DE DESCRIÇÃO / APROVAÇÃO DE MANUAL

Nome do Manual:

MANUAL DE DIETAS HOSPITALARES

Finalidade:

Padronizar os procedimentos relativos a Dietas.

Disponível:

OBS: TODOS OS SETORES PODEM ACESSAR O MANUAL EM FORMATO PDF POR MEIO DA INTRANET, O MANUAL FÍSICO ENCONTRA-SE APENAS NOS SETORES ABAIXO:

<input type="checkbox"/> Agendamento	<input type="checkbox"/> Diagnóstico por Imagem	<input type="checkbox"/> Internação de Adulto e Hospital Dia	<input checked="" type="checkbox"/> Pré-parto
<input checked="" type="checkbox"/> Alojamento	<input type="checkbox"/> Educação Continuada de Enfermagem	<input checked="" type="checkbox"/> Internação Neonatal	<input checked="" type="checkbox"/> Pronto Socorro
<input type="checkbox"/> Conjunto	<input type="checkbox"/> Engenharia	<input type="checkbox"/> Logística de Insumos Hospitalares	<input checked="" type="checkbox"/> Qualidade
<input type="checkbox"/> Ambulatório	<input checked="" type="checkbox"/> Ensino e Pesquisa	<input type="checkbox"/> Medicinas Trad., Homeopatia e Práticas Integrativas	<input type="checkbox"/> Recepção do Pronto Socorro e Internação
<input type="checkbox"/> Anatomia	<input type="checkbox"/> Farmácia	<input type="checkbox"/> Núcleo de Segurança do Paciente	<input type="checkbox"/> Saúde do Trabalhador
<input type="checkbox"/> Patológica	<input type="checkbox"/> Faturamento	<input checked="" type="checkbox"/> Nutrição	<input type="checkbox"/> Serviços Técnicos
<input type="checkbox"/> Arquivo	<input type="checkbox"/> Gestão de Pessoas	<input type="checkbox"/> Ouvidoria	<input type="checkbox"/> Suprimentos
<input type="checkbox"/> Auditoria de Pronto-úrio	<input type="checkbox"/> Gerência Financeira-Orçamentária	<input type="checkbox"/> Patrimônio	<input type="checkbox"/> Tecnologia da Informação
<input type="checkbox"/> Banco de Leite	<input type="checkbox"/> Hotelaria		<input checked="" type="checkbox"/> UTI Adulto
<input checked="" type="checkbox"/> Biblioteca	<input type="checkbox"/> Imunização		<input checked="" type="checkbox"/> Outros: Diretoria
<input checked="" type="checkbox"/> Casa da Gestante			
<input checked="" type="checkbox"/> CCO / CMAT / REC			
<input type="checkbox"/> Comitê de Risco			
<input type="checkbox"/> Comunicação			

Data de Emissão:
JANEIRO/2002

Revisão nº 4

Data de Revisão:
DEZEMBRO/2016

APROVADO POR:

Nome: Dra. Rubia Marques

Função: Gerente Administrativa

Nome: Dra. Maria Regina Cesar

Função: Coordenadora do Comitê de Risco

Nome: Dr. Pedro Alexandre Federico Breuel

Função: Gerente de Ensino e Pesquisa



PREFÁCIO À COLEÇÃO PROTOCOLOS HMEC – 2016

Nos dias de hoje, todas as pessoas em toda parte têm acesso a uma profusão e amplitude de informações médicas e de cuidados de saúde que a maioria dos profissionais não teria facilidade em encontrar há uma geração atrás. O problema atual parece ser excesso de informação, em vez de pouca informação.

Em face dessa vasta gama de disponibilidade de conhecimento, por um lado, e de necessidade de informação, por outro, ao padronizar condutas e detalhar rotinas a partir da expertise de nossos competentes profissionais, a Coleção de Manuais do HMEC 2016 foi atualizada, revisada nos títulos já existentes na Coleção anterior e concebidos alguns novos títulos para a atual Coleção, o que melhorará a comunicação entre os profissionais desta Maternidade.

Além de favorecer a excelência na assistência, visa propiciar que o outro braço de nossa Missão, que é a de Ensino, seja facilitada, com a disseminação das práticas preconizadas na Instituição. Também pretende tornar acessíveis a todas as equipes as rotinas multiprofissionais e administrativas vigentes.

Nosso desejo é que esta Coleção esclareça e capacite os profissionais e contribua para resultados favoráveis àqueles que nela depositam confiança para terem seus partos, cuidados neonatais, cirurgias, consultas, exames e outros procedimentos.

Dra. Claudia Tanuri – Diretora de Departamento Técnico do HMEC



PREFÁCIO À COLEÇÃO PROTOCOLOS HMEC – 2012

O Hospital Municipal Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha, que tem sob sua responsabilidade o atendimento à saúde perinatal e da mulher, em geral, de sua área de influência, em especial Zona Norte da Cidade de São Paulo, tem procurado ao longo dos seus 40 anos de existência propiciar às pacientes aqui atendidas a melhor qualidade possível dentro do amplo conceito de saúde, segundo a Organização Mundial da Saúde.

Procurando sempre atualizar-se e modernizar-se, quer no que diz respeito à sua área física, à aquisição de equipamentos e incorporação de novas tecnologias, à ampliação de recursos humanos e sua respectiva capacitação, a Maternidade Cachoeirinha tornou-se um marco em nossa cidade.

Não bastassem esses aspectos, uma outra importante faceta a distingue, qual seja, a de elaboração de Manuais, contendo Protocolos de condutas destinados a responder à diversidade dos problemas das pacientes por nós atendidas.

Torna-se, portanto, imperativo que suas equipes de Saúde comunguem, em cada área de atividade, de orientações padronizadas, que se transformam em verdadeiros guias para a prática diária. São os Protocolos que podem dirimir desde simples dúvidas do dia-a-dia até problemas mais complexos e de resolução mais laboriosa.

Contudo, a elaboração de tais Protocolos que compõem os Manuais, deve refletir, por um lado, os mais rigorosos critérios da Medicina Baseada em Evidências e por outro ser de fácil compreensão e aplicabilidade para que se tornem realmente da máxima utilidade para a melhoria do atendimento às pacientes segundo as boas práticas de Saúde.

Queremos agradecer a toda a equipe que arduamente trabalhou na elaboração destes Protocolos, procurando usar a criatividade individual associada à cultura institucional no sentido de representar um aprimoramento na nossa área de trabalho que estamos sempre buscando.

Temos também a certeza de que estes Manuais não serão os últimos. Sempre haverá sugestões, novas incorporações, que farão um moto contínuo de novas publicações. Mas certamente também temos a convicção de que estes são o que de melhor temos a oferecer para o momento atual.

Dr. Pedro Alexandre Federico Breuel – Diretor de Departamento Técnico do HMEC



PREFÁCIO À COLEÇÃO PROTOCOLOS HMEC – 2008

A arte médica desde seu início tem como principal objetivo não apenas a cura, mas também o cuidar. O termo "obstetrícia" vem da palavra latina "obstetrix", que é derivada do verbo "obstare" (ficar ao lado). Ficar ao lado de quem sofre é importante, pois a proximidade do ser humano é terapêutica. A indelicadeza no trato do ser advém da ignorância e do desconhecimento, em que as pessoas se escondem atrás de uma atitude pouco acolhedora para ocultar suas inseguranças. A humildade, o entendimento, a paciência, o carinho e o amor são qualidades imprescindíveis para o ser Médico.

O conhecimento evolui com enorme velocidade, cada vez mais observamos na Medicina a transitoriedade de suas verdades e conceitos. O profissional médico que se formava 20 anos atrás, se não mantivesse contato com os novos trabalhos, apresentava um tempo médio de desatualização de 5 a 8 anos, hoje é necessário pouco mais de 2 anos para que isso aconteça. Tudo isso graças à grande demanda de trabalhos científicos, troca de experiências, enorme facilidade de acesso e divulgação da informação. Porém, criou-se a partir daí um outro problema: com tanta informação como separar o que é bom do que não o é?

O Hospital e Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha tem em seu nome um dos principais objetivos desta instituição: o ensino. E não somente o ensino como transmissão de conhecimento, mas fundamentalmente como formação do ser Médico em sua integralidade na forma mais holística de seu entendimento: caráter, comportamento humanístico e relação médico/paciente.

A integração de todas as áreas (a médica, para-médica, administrativa e comunitária) sumariza a idéia de que para crescermos e nos conhecermos melhor, a participação de todos é fundamental. A Instituição é o Todo, sendo nosso começo, meio e fim principal.

Este manual vem coroar estas idéias, na busca desta integração e na efetividade da mesma. A atualização do manual tem por objetivos a revisão das informações, a democratização do acesso a essas e a homogeneização do conhecimento para todos aqueles que vivem a instituição, em especial aos médicos residentes e aos acadêmicos das várias escolas que aqui fazem seus estágios, sendo útil, também, a todos que tiverem interesse na busca da atualização de seus conhecimentos.

E, por fim, gostaria de salientar, enaltecer e agradecer às equipes médicas e não médicas que escreveram e que organizaram a edição final deste manual para impressão. Muito obrigado! A nossa Instituição agradece.

Dr. Carlos Alberto Ruiz – Diretor de Departamento Técnico do HMEC



PREFÁCIO À COLEÇÃO PROTOCOLOS HMEC – 2007

O Artigo 196 da Constituição de 1988 garante a todo cidadão o direito à saúde e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção e recuperação. A regulamentação do Sistema Único de Saúde – SUS – pela Lei 8.080, de 19/09/90, foi um desdobramento desse princípio constitucional, e sua implantação vem sendo orientada pelas chamadas Normas Operacionais (NOB 1991, 93 e 96; NOAS 2001 e 02; Pacto pela Saúde, de 2006).

A Regulação Estatal sobre o Setor Saúde, comumente conhecida apenas como “Regulação”, surge como uma estratégia de gestão do SUS através dessas normas. Entre outras modalidades de Regulação, a NOAS 1991 colocou em pauta a Regulação Assistencial. Os Complexos Reguladores Assistenciais são estruturas que congregam um conjunto de ações regulatórias do acesso à assistência e constituem-se das Centrais de Regulação e dos Protocolos Assistenciais. Vale ressaltar que a Central de Regulação é uma ferramenta-meio cujo desempenho está diretamente relacionado com a resolutividade da rede de saúde, que por sua vez também depende da existência e da execução de bons Protocolos Assistenciais.

Os Protocolos Assistenciais são divididos em Protocolos Clínicos e Protocolos de Regulação do Acesso. Os Protocolos Clínicos são “recomendações sistematicamente desenvolvidas com o objetivo de orientação de médicos e pacientes acerca de cuidados de saúde apropriados em circunstâncias clínicas específicas”. (DENASUS, MS). Os Protocolos de Regulação do Acesso “são diretrizes para solicitar e usar, adequada e racionalmente, as tecnologias de apoio diagnóstico e terapias especializadas, incluindo medicamentos de alto custo, sendo um instrumento de ordenação dos fluxos de encaminhamentos entre os níveis de complexidade assistencial”. Esse é o contexto que confere a real dimensão e o relevante significado deste trabalho técnico coletivo que ora vem à luz sob forma da COLEÇÃO PROTOCOLOS HMEC 2007, fruto estratégico da Gestão do Conhecimento Organizacional aliada aos talentos, competências e brilhantismos individuais dos profissionais da casa.

A COLEÇÃO PROTOCOLOS HMEC 2007 conta com a indispensável e brilhante participação dos coordenadores científicos, diretores e gerentes das unidades assistenciais, de diversas profissões da saúde, nos volumes dedicados às respectivas especialidades da atividade-fim do hospital. Além disso, foi acrescida da valiosíssima contribuição dos diretores e gerentes das áreas administrativas, com volumes dedicados às rotinas que dão andamento eficiente aos processos das atividades-meio, garantindo o suporte necessário à realização de uma assistência clínica e cirúrgica de alta qualidade ao cliente-cidadão.

A COLEÇÃO PROTOCOLOS HMEC 2007 é uma importante ferramenta para a regulação da qualidade da assistência, não apenas no sentido do padrão técnico-científico do atendimento dispensado, mas também quanto à eficiência e eficácia dos processos administrativos internos e principalmente quanto à equidade no acesso aos serviços hospitalares. Por isso foi opção desta gestão delegar a coordenação do projeto COLEÇÃO PROTOCOLOS HMEC 2007 à Dra. Maria Lúcia Bom Ângelo, nossa Assessora de Qualidade e Acreditação Hospitalar, a quem creditamos o merecido reconhecimento por ter cumprido competentemente mais esta árdua tarefa.

Dr. José Carlos Riechelmann – Diretor de Departamento Técnico do HMEC



SUMÁRIO

Introdução.....	01
1. Dietas de Rotina.....	03
1.1. Dieta Geral.....	03
1.2. Dieta Branda.....	04
1.3. Dieta Pastosa.....	06
1.4. Dieta Leve.....	08
1.5. Dieta Líquida.....	10
2. Dietas de Rotinas Modificadas.....	13
2.1. Dieta Laxativa.....	13
2.2. Dieta com Restrição de Sódio.....	15
2.3. Dieta Hipercalórica e Hiperproteica.....	16
2.4. Dieta Hipoproteica (40g de proteínas).....	19
2.5. Dieta Hipoproteica (40g de proteína) Hipocalêmica e Hipossódica.....	21
2.6. Dieta para Diabetes.....	23
2.7. Dieta Hipocalórica.....	27
2.8. Kit Parturiente.....	30
3. Segurança do Paciente.....	33
Referências Bibliográficas.....	41





INTRODUÇÃO

O cuidado humano, no ambiente hospitalar, manifesta-se por meio da atuação profissional de natureza disciplinar e interdisciplinar. Dentro deste contexto, o cuidado nutricional é considerado relevante para a melhoria da qualidade da assistência ao paciente.

O cuidado nutricional compreende um conjunto de medidas voltadas à promoção, recuperação e manutenção da saúde, proporcionando satisfação sensorial e psicológica ao paciente, sendo incorporado ao processo de humanização dos hospitais.

A humanização do atendimento nutricional em hospitais é caracterizada pelo constante acompanhamento dos pacientes pelos nutricionistas, possibilitando a escolha de alimentos e preparações que permitam favorecer a aceitação alimentar, segundo a dieta prescrita.

A alimentação fornecida no Hospital possui aspectos peculiares e diferenciados com relação ao cotidiano dos pacientes que provêm de grupos culturais e econômicos distintos, além de hábitos alimentares diversos. Tendo em vista que o estado nutricional é relevante na evolução clínica de pacientes hospitalizados, que pacientes desnutridos tem maiores taxas de infecção e morbimortalidade e que a internação hospitalar pode afetar o apetite, o paladar, o processo digestório e a utilização dos nutrientes, faz-se necessário o atendimento nutricional individualizado.

As dietas de rotina são baseadas em padrões dietéticos que atendam as necessidades dietéticas recomendadas para cada paciente. As necessidades nutricionais de pacientes hospitalizados são determinadas segundo a análise do histórico clínico, dietético e social; dos dados



antropométricos e bioquímicos; assim como a interação entre drogas e nutrientes.

As dietas de rotina hospitalares podem sofrer modificações qualitativas e quantitativas que incluem aspectos como: temperatura, consistência, volume, valor calórico total e alterações de macro e micronutrientes.

A padronização de dietas tem por objetivo colaborar com a sistematização da produção, distribuição de refeições e treinamento de funcionários, possibilitando a segurança alimentar dos pacientes. Contudo, vale ressaltar que por meio das visitas diárias das nutricionistas, estas dietas podem ser personalizadas a fim de melhor atender às necessidades dos pacientes.

O presente manual tem como objetivo a divulgação da padronização, nomenclatura, indicação e característica das dietas utilizadas pelo Serviço de Nutrição e Dietética aos profissionais da saúde que atuam no Hospital Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha.

HORÁRIO DE DISTRIBUIÇÃO DAS REFEIÇÕES AOS PACIENTES INTERNADOS

REFEIÇÃO	HORÁRIOS DE DISTRIBUIÇÃO
Desjejum	08h00
Lanche da manhã	10h00
Almoço	12h00
Lanche da tarde	15h00
Jantar	18h00
Lanche da noite	20h30



1. DIETAS DE ROTINA

As dietas de rotina atendem às leis da Nutrição como a lei da harmonia, adequação, qualidade e quantidade dos alimentos. Estas dietas podem apresentar alterações em sua consistência possibilitando seu uso de forma seqüencial, contribuindo para a evolução dietética do paciente internado conforme aceitação alimentar ou adequação ao quadro clínico. São consideradas dietas de rotina: Dieta Geral (G), Dieta Branda (B), Dieta Pastosa (P), Dieta Leve (L) e a Dieta Líquida (Liq).

1.1. DIETA GERAL (G)

1.1.1 INDICAÇÃO:

Indicada para indivíduos cuja condição clínica não justifique a restrição de nutrientes ou da consistência dos alimentos.

1.1.2 CARACTERÍSTICAS DA DIETA:

- Consistência normal
- Distribuição normal de macro e micronutrientes
- Especificações – dieta com restrição de temperos industrializados, alimentos concentrados em açúcar e/ou sal
- Valor energético total – 2500 kcal
- ✓ Proteínas – 14%
- ✓ Lipídeos – 29%
- ✓ Carboidratos – 57%



1.1.3 EXEMPLO DE CARDÁPIO:

REFEIÇÃO	ALIMENTO	QUANTIDADE
Café da manhã, Lanche da tarde e Lanche da noite	Leite c/café, ou achocolatado ou iogurte Pão francês ou similar com enriquecedor Fruta	1 copo 1 unidade 1 unidade ou porção
Lanche da manhã	Suco de fruta natural Mamão	1 copo 1 porção
Almoço e Jantar	Arroz Feijão Carne Legume ou folhosos Salada Fruta ou doce Suco de fruta natural	150 g cozido 80 g cozido 1 porção 1 porção 1 porção 1 unidade ou porção 1 copo

1.2. DIETA BRANDA

1.2.1 INDICAÇÃO:

Dieta de transição entre a dieta pastosa e a dieta geral. Indicada para indivíduos que necessitem abrandar os alimentos para facilitar o trabalho mecânico (mastigação e deglutição) e digestivo.



1.2.2 CARACTERÍSTICAS:

- Consistência abrandada, composta por alimentos mais tenros obtidos por processos mecânicos ou de cocção
- Distribuição normal de macro e micronutrientes
- Especificações – dieta com restrição de alimentos crus (exceto os de textura mais suave), alimentos fermentescíveis, doces concentrados, frituras, leguminosas (exceto o caldo), embutidos, conservas, enlatados e condimentos industrializados.
- Valor energético total – 2500 kcal
- ✓ Proteínas – 15%
- ✓ Lipídeos – 29%
- ✓ Carboidratos – 56%

1.2.3 EXEMPLO DE CARDÁPIO:

REFEIÇÃO	ALIMENTO	QUANTIDADE
Café da manhã,	Leite c/café, ou	1 copo
Lanche da tarde e	achocolatado ou iogurte	
Lanche da noite	Bisnaga/bolacha/torrada com enriquecedor	1 unidade
	Banana prata, pêra macia, mamão ou abacate	1 unidade ou porção
Lanche da manhã	Suco de fruta natural	1 copo
	Mamão	1 porção
Almoço e Jantar	Arroz	150 g
	Caldo de feijão	100 g



	Carne cozida	1 porção
	Legume cozido	1 porção
	Gelatina ou pudim ou fruta cozida	1 unidade
	Suco de fruta natural	1 copo

1.3. DIETA PASTOSA

1.3.1 INDICAÇÃO:

Dieta de transição entre a dieta leve e a dieta branda. Indicada para indivíduos que apresentem dificuldade para a mastigação e deglutição de alimentos. A dieta deve conter alimentos no grau máximo de subdivisão e cocção, apresentando-se na consistência pastosa.

1.3.2 CARACTERÍSTICAS:

- Consistência pastosa, composta por alimentos bem cozidos, de fácil mastigação e deglutição
- Distribuição normal de macro e micronutrientes
- Especificações – dieta com restrição de alimentos crus (exceto alguns com textura mais suave), alimentos fermentescíveis, doces concentrados, frituras, leguminosas (exceto o caldo), embutidos, conservas, enlatados e condimentos industrializados.
- Valor energético total – 2500 kcal
- ✓ Proteínas – 15%
- ✓ Lipídeos – 30%



✓ Carboidratos – 55%

1.3.3 EXEMPLO DE CARDÁPIO:

REFEIÇÃO	ALIMENTO	QUANTIDADE
Café da manhã e Lanche da Noite	Leite c/café, ou achocolatado ou iogurte Bisnaga com enriquecedor Creme de fruta, abacate ou mamão	1 copo 1 unidade 1 porção
Lanche da manhã	Suco de fruta natural Mamão	1 copo 1 porção
Almoço e Jantar	Arroz pastoso Caldo de feijão Carne moída ou desfiada Purê de legume ou tubérculo Gelatina ou pudim ou creme de fruta Suco de fruta natural	150 g 100 g 1 porção 1 porção 1 unidade 1 copo
Lanche da tarde	Leite c/café, ou chocolate ou iogurte Bisnaga com enriquecedor ou bolo Creme de fruta ,abacate ou mamão	1 copo 1 unidade 1 porção



1.4. DIETA LEVE (L)

1.4.1 INDICAÇÃO:

Dieta de transição entre a dieta branda e a dieta líquida. Tem por finalidade favorecer a digestão e o esvaziamento gástrico dos alimentos, sendo utilizada em alguns pré e pós- operatórios, preparo de exames e problemas de deglutição ou mastigação. Promove o mínimo trabalho digestório

1.4.2 CARACTERÍSTICAS:

- Consistência semilíquida
- Distribuição normal de macro e micronutrientes
- Especificações – dieta com restrição de alimentos crus (exceto alguns com textura mais suave ex. maçã, pêra, banana maçã, banana prata e mamão), frituras, doces concentrados, alimentos fermentescíveis, leguminosas, enlatados e conservas.
- Valor energético total – 2400 kcal
- ✓ Proteínas – 15 %
- ✓ Lipídeos – 20 %
- ✓ Carboidratos – 65 %

1.4.3 EXEMPLO DE CARDÁPIO:

REFEIÇÃO	ALIMENTO	QUANTIDADE
Café da manhã	Leite c/café, ou	1 copo
	achocolatado ou iogurte	
	Mingau	1 copo



	Bolacha doce ou salgada ou torrada com enriquecedor, bisnaga Fruta cozida ou macia ou creme de fruta	5 unidades ou 2 unidades 1 unidade ou porção
Lanche da manhã	Suco de fruta natural Mamão	1 copo 1 porção
Almoço e Jantar	Sopa variada Purê de legume ou tubérculo Legume refogado Carne desfiada ou moída Gelatina ou pudim Suco de fruta natural	250 ml 100 g 100 g 90 g 1 unidade 1 copo
Lanche da tarde	Leite c/café, ou achocolatado ou iogurte Vitamina de frutas Bolacha doce ou salgada ou torrada com enriquecedor Fruta cozida ou macia ou creme de fruta	1 copo 1 copo 5 unidades ou 2 unidades 1 porção
Lanche da noite	Leite c/café, ou achocolatado ou iogurte Bolacha doce ou salgada ou torrada com enriquecedor	1 copo 5 unidades ou 2 unidades



	Fruta cozida ou macia ou creme de fruta	1 unidade ou porção
--	---	---------------------

1.5. DIETA LÍQUIDA

1.5.1 INDICAÇÃO:

Dieta comumente indicada para favorecer a hidratação e facilitar o trabalho digestório de pacientes com problemas no processo de mastigação, em alguns pré e pós-operatórios e preparo de alguns exames. Deve ser prescrito por um breve período, em função de sua característica física, valor calórico e das necessidades nutricionais das pacientes. Quando houver necessidade de manter a dieta por período superior a dois dias são fornecidos complementos e suplementos alimentares líquidos industrializados.

1.5.2 CARACTERÍSTICAS:

- Consistência – líquida ou alimentos que se liquefazem na boca
- Distribuição normal de macro e micronutrientes
- Especificações – dieta com restrição de todos os alimentos sólidos, temperos industrializados, alimentos concentrados em açúcar e/ou sal.
- Valor energético Total – 1500 kcal
- ✓ Proteínas – 16 %
- ✓ Lipídeos – 24 %
- ✓ Carboidratos – 60 %



1.5.3 EXEMPLO DE CARDÁPIO:

REFEIÇÃO	ALIMENTO	QUANTIDADE
Café da manhã	Leite c/café ou achocolatado ou iogurte	1 copo
	Mingau	1 copo
	Suco de fruta natural	1 copo
Lanche da manhã	Suco de fruta natural	1 copo
Almoço e jantar	Sopa Liquidificada	250 ml
	Gelatina	1 porção
	Suco de fruta natural	1 copo
Lanche da tarde	Leite c/café ou achocolatado ou iogurte	1 copo
	Vitamina de frutas	1 copo
	Suco de fruta natural	1 copo
Lanche da noite	Leite c/café ou achocolatado ou iogurte	1 copo
	Suco de fruta natural	1 copo





2. DIETAS DE ROTINA MODIFICADAS

As dietas de rotina modificadas são formuladas com a adição, subtração ou substituição de um ou mais ingredientes, quando comparadas às dietas de rotina, com o objetivo de atender às condições clínicas de cada paciente.

2.1. DIETA LAXATIVA

2.1.1 INDICAÇÃO:

Dieta indicada para pacientes com dificuldade para evacuar, nos pós-cirúrgicos ginecológicos, para a promoção da formação do bolo fecal e acelerar o trânsito intestinal nos casos de obstipação. As fibras alimentares estimulam o peristaltismo intestinal, além de auxiliarem na formação do bolo fecal, contribuindo para a normalização do trânsito intestinal. As dietas podem ser enriquecidas com alimentos fonte de ácido diidrofenil-isolina (ameixa preta). Contudo as dietas com alto teor de fibras não devem ser usadas indiscriminadamente, quando os sintomas persistem, outras causas devem ser investigadas.

2.1.2 CARACTERÍSTICAS:

- Consistência – normal
- Distribuição normal de macro e micronutrientes
- Especificações – dieta enriquecida com alimentos ricos em fibras (alimentos integrais), ácido diidrofenil-isolina e maior oferta de líquidos via oral. São incluídos nesta dieta alimentos e preparações com efeito laxativo



como: suco laxativo (receita padrão), mingau de aveia, alimentos integrais e maior oferta de legumes e folhosos.

- Valor energético total – 2600kcal
- ✓ Proteínas – 15 %
- ✓ Lipídeos – 30 %
- ✓ Carboidratos – 55 %
- ✓ Fibra alimentar – 40 g

2.1.3 EXEMPLO DE CARDÁPIO:

REFEIÇÃO	ALIMENTO	QUANTIDADE
Café da manhã	Leite c/café ou achocolatado ou iogurte	1 copo
	Mingau de aveia	1 unidade
	Pão integral com enriquecedor	1 unidade ou porção
	Fruta	1 unidade
Lanche da manhã	Suco laxativo	1 copo
	Mamão	1 porção
Almoço e Jantar	Arroz	150 g cozido
	Feijão	80 g cozido
	Carne	1 porção
	Legumes	1 porção
	Vegetais folhosos	1 porção
	Salada	1 porção
	Fruta laxativa	1 unidade ou porção
Suco de fruta natural	1 copo	



Lanche da tarde e Lanche da noite	Leite c/café ou achocolatado ou iogurte Pão integral com enriquecedor Fruta	1 copo 1 unidade 1 unidade ou porção
--------------------------------------	---	--

2.2. DIETA COM RESTRIÇÃO DE SÓDIO

2.2.1 INDICAÇÃO:

A dieta com restrição de sódio ou hipossódica é indicada para a prevenção e controle de edema, insuficiência cardíaca, hipertensão crônica grave, distúrbios renais, hepáticos e pulmonares.

2.2.2 CARACTERÍSTICAS:

- Consistência - normal conforme a aceitação e/ou indicação ao paciente.
- Distribuição normal de macronutrientes e restrita em sódio
- Especificações – dieta com restrição de cloreto de sódio e de alimentos industrializados como: alimentos salgados, enlatados, conservas, defumados, embutidos, queijos, massas prontas, molhos, temperos e outros alimentos industrializados. Utilizam-se alimentos preparados sem adição de cloreto de sódio, com adição de 01g de cloreto de sódio no almoço e no jantar.
- Valor energético total – 2500 kcal
- ✓ Proteínas – 14 %
- ✓ Lipídeos – 29 %
- ✓ Carboidratos – 57 %
- ✓ Sódio – 60 mEq .



2.2.3 EXEMPLO DE CARDÁPIO:

REFEIÇÃO	ALIMENTO	QUANTIDADE
Café da manhã, Lanche da tarde e Lanche da noite	Leite c/café ou achocolatado ou iogurte Pão acloretado com enriquecedor sem adição de cloreto de sódio Fruta	1 copo 1 unidade 1 unidade ou porção
Lanche da manhã	Suco de fruta natural Mamão	1 copo 1 porção
Almoço e Jantar	Arroz s/ sal Feijão s/ sal Carne s/ sal Legume ou folhosos s/ sal Salada s/ sal NaCl Fruta ou doce Suco de fruta natural	1 porção 1 porção 1 porção 1 porção 1 porção 1 g 1 unidade ou porção 1 copo

2.3. DIETA HIPERCALÓRICA E HIPERPROTÉICA

2.3.1 INDICAÇÃO:

Dieta indicada para pacientes que apresentam patologias que induzem a um estado catabólico ou hipermetabólico como: estados infecciosos, desnutrição protéico-calórica, câncer, cicatrização de feridas, síndrome da imunodeficiência adquirida e nos pós-cirúrgicos.



No planejamento do suporte nutricional, deve-se individualizar o atendimento das necessidades nutricionais de cada paciente.

2.3.2 CARACTERÍSTICAS:

- Consistência varia conforme o estado geral das pacientes e aceitação da dieta.
- Distribuição de macro e micronutrientes é adequada às necessidades nutricionais.
- Especificações – as dietas são enriquecidas com preparações de elevados teores protéicos e calóricos (mingaus, vitaminas, sobremesas, etc.) e conforme a necessidade da paciente utiliza-se suplementos alimentares disponíveis no mercado. Valor energético total varia conforme o tipo de dieta prescrita. A dieta geral pode atingir - 3300 kcal.
- Valor energético total – 3300kcal
- ✓ Proteínas – 16 %
- ✓ Lipídeos – 28 %
- ✓ Carboidratos – 56 %

2.3.3 EXEMPLO DE CARDÁPIO:

REFEIÇÃO	ALIMENTO	QUANTIDADE
Café da manhã	Leite c/café ou achocolatado ou iogurte	1 copo
	Mingau	1 copo
	Pão francês ou similar com enriquecedor	1 unidade
	Fruta	1 unidade ou porção



Lanche da manhã	Suco de fruta	1 copo
	Mamão	1 porção
	Ovo cozido	1 unidade
Almoço e jantar	Arroz	1 porção gde
	Feijão	1 porção gde
	Carne	1 porção
	Legumes ou folhosos	1 porção
	Salada	1 porção
	Purê	1 porção
	Fruta ou doce	1 unidade ou porção
	Suco natural	1 copo
Lanche da tarde	Leite c/café ou achocolatado ou iogurte	1 copo
	Vitamina de fruta	1 copo
	Pão francês ou similar	1 unidade
	com enriquecedor ou bolo	2 uni//s de enriquecedor
	Fruta ou doce	1 unidade ou porção
Lanche da noite	Leite c/café ou achocolatado ou iogurte	1 copo
	Complemento alimentar	1 copo
	Pão francês ou similar	1 unidade ou porção
	com enriquecedor ou bolo	2 uni//s de enriquecedor
	Fruta	1 unidade



Obs.: COMPLEMENTO DA DIETA DA NUTRIZ

INDICAÇÃO:

Este complemento é indicado para nutrizes, mães de bebês de baixo peso, com o objetivo de aumentar o valor calórico do leite.

CARACTERÍSTICAS:

Especificações: esta dieta deve ser enriquecida com alimentos fontes de gordura poliinsaturada como: adição de duas colheres de sopa de azeite extra virgem (32 ml) duas vezes ao dia, no almoço e jantar, sendo estas adicionadas sobre o prato pronto; abacate oferecido em forma de vitamina, creme ou em outras preparações duas vezes por semana; mix de castanhas do Brasil, uma noz e três castanhas de caju) uma vez ao dia.

Observação: recomenda-se a todas as nutrizes a ingestão de peixes ricos em Omega3 (sardinha, atum, salmão, bacalhau, linguado e etc.) três vezes por semana.

2.4. DIETA HIPOPROTÉICA (40 g de proteína)

2.4.1 INDICAÇÃO:

Esta dieta é indicada para pacientes com insuficiência renal e hepática, dependendo do grau de evolução da doença. Também pode ser utilizada como tratamento conservador em patologias em que se faz necessária a diminuição dos produtos do catabolismo protéico.



2.4.2 CARACTERÍSTICAS:

- Consistência varia conforme o estado geral das pacientes e aceitação da dieta.
- Distribuição de macronutrientes - apresenta-se hipoproteica, normolipídica, mas hiperglicídica a fim de completar o valor calórico total/dia. Os micronutrientes são adequados às necessidades nutricionais das pacientes. Geralmente são hipossódicas.
- Especificações – dieta com restrição de proteínas, principalmente as de baixo valor biológico.
- Valor energético total – 1700 kcal
- ✓ Proteínas – 9 %
- ✓ Lipídeos – 25 %
- ✓ Carboidratos – 66 %

2.4.3 EXEMPLO DE CARDÁPIO:

REFEIÇÃO	ALIMENTO	QUANTIDADE
Café da manhã	Leite com café ou iogurte	100 ml
	Pão francês ou similar com enriquecedor sem leite	01 unidade
	Fruta	01 unidade
Lanche da manhã	Suco de fruta	1 copo
Almoço e Jantar	Arroz	150 g cozido
	Farofa	30 g
	Carne	½ porção



	Legume	1 porção
	Salada	1 porção
	Fruta ou doce (sem leite)	1 unidade ou porção
	Suco de fruta natural	1 copo
Lanche da tarde e	Chá	100 ml
Lanche da noite	Pão francês ou similar com enriquecedor sem leite	01 unidade
	Fruta	01 unidade

2.5. DIETA HIPOPROTÉICA (40 g de proteína), HIPOCALÊMICA E HIPOSSÓDICA

2.5.1 INDICAÇÃO:

Esta dieta é indicada para pacientes com insuficiência renal com a presença de edema ou hipertensão arterial, além da elevação da concentração sérica de potássio ou quando houver perda significativa da função renal (Taxa de Filtração Glomerular < 15 ml/min.).

A prescrição de líquidos baseia-se no volume urinário residual de 24 horas acrescido de cerca de 500 ml para as perdas insensíveis.

2.5.2 CARACTERÍSTICAS:

- Consistência normal
- Distribuição de macronutrientes - apresenta-se hipoproteica, normolipíδια, mas hiperglicídica a fim de completar o valor calórico total/dia. Os micronutrientes são adequados às necessidades nutricionais das pacientes, com exceção do sódio e potássio.



- Especificações - dieta com restrição proteínas, de sódio e potássio. São excluídos da dieta alimentos com adição de cloreto de sódio e alimentos industrializados como: alimentos salgados, enlatados, conservas, defumados, embutidos, queijos, massas prontas, molhos e temperos industrializados. Utilizam-se alimentos preparados sem adição de cloreto de sódio, com adição de 01g de cloreto de sódio no almoço e no jantar, A recomendação de potássio geralmente é inferior a 70 mEq/dia. O cozimento em água das hortaliças e frutas promove perda significativa de potássio (cerca de 60%), contudo não é necessário que a paciente consuma somente alimentos cozidos, pode-se orientar o uso de frutas e hortaliças com pequena e média quantidade de potássio como: laranja-lima, banana-maçã, maçã, caqui, abacaxi, pêra, pêssego, alface, agrião, repolho e escarola nas quantidades prescritas pelo nutricionista.

- Valor energético total – 1700 kcal
- ✓ Proteínas – 9 % (40 g de proteína)
- ✓ Lipídeos – 25 %
- ✓ Carboidratos – 66 %
- ✓ Sódio – 60 mEq . Utiliza-se alimentos preparados sem adição de cloreto de sódio (NaCl) e com adição de 01g de cloreto de sódio por refeição).
- ✓ Potássio – menor de 70 mEq por dia.

2.5.3 EXEMPLO DE CARDÁPIO:

REFEIÇÃO	ALIMENTO	QUANTIDADE
Café da manhã,	Leite com café (1 vez ao	100 ml
Lanche da tarde e	dia) ou iogurte	
Lanche da noite	Chá (exceto mate e chá	1 copo



	preto) Pão acloretado ou similar com enriquecedor sem sal Fruta cozida especial ou fruta com baixo teor de potássio	1 unidade 1 unidade ou porção
Lanche da manhã	Suco diluído de fruta com Baixo teor de potássio	1 copo
Almoço e Jantar	Arroz s/ sal Farofa s/ sal Carne s/ sal Legume s/ sal (especial) Salada especial s/ sal Fruta cozida especial	150 g cozido 30 g ½ porção 1 porção 1 porção pequena 1 porção

2.6. DIETA PARA DIABETES

2.6.1 INDICAÇÃO:

Esta dieta é indicada como base para o tratamento do diabetes como medida exclusiva ou coadjuvante do tratamento medicamentoso. No HMEC as dietas para diabetes são utilizadas na Clínica de Ginecologia e na Casa da Gestante de Alto risco.

2.6.2 CARACTERÍSTICAS:

- Consistência – varia conforme o estado geral das pacientes e aceitação da dieta.



- Distribuição de macronutrientes – segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD 2014-2015) a distribuição de macronutrientes varia conforme o ciclo de vida no qual a paciente está inserida. Para as gestantes, segundo a SBD, após o cálculo das necessidades calóricas, a distribuição recomendada do conteúdo calórico é de: 40 a 45% de carboidratos, de 15 a 20% de proteínas (no mínimo 1,1 g/kg/dia) e de 30 a 40% de gorduras. Além disso, as gestantes com diagnóstico de diabetes devem receber orientação nutricional individualizada, necessária para atingir as metas do tratamento. No tocante às pacientes que são internadas na Clínica de Ginecologia, nos pós e pré-cirúrgicos, a SBD preconiza a distribuição das calorias da seguinte forma: de 45 a 60% de carboidratos, até 30% de gorduras e a necessidade de proteína deve ser prescrita de forma individualizada, para complementar o Valor Energético Total (VET) da dieta. Já os micronutrientes devem ser adequados às necessidades nutricionais das pacientes, contemplando seu ciclo de vida.
- Especificações – são excluídos das dietas para as pacientes diabéticas os seguintes alimentos: açúcar refinado, mascavo, cristal, confeito, ou alimentos que os contenham: doces em geral, chocolates, mel, sorvetes, balas, bolos, biscoitos, bolachas doces, bombons, cremes, chicletes, compotas de frutas, flans, mousses, pudins, sorvetes, refrigerantes, sucos artificiais (em pó ou líquidos que contenham açúcar) e xaropes. Os produtos dietéticos e adoçantes artificiais não nutritivos, como aspartame, sacarina, acessulfame-K e sucralose não são essenciais ao tratamento do diabetes, mas podem favorecer a palatabilidade das preparações podendo ser utilizados moderadamente, desde que as quantidades preconizadas pela IDA (Ingestão Diária Aceitável), sejam respeitadas. Abaixo exemplificamos com alguns exemplos de cardápios.



2.6.3 EXEMPLO DE CARDÁPIO 1800 Calorias:

REFEIÇÃO	ALIMENTO	QUANTIDADE
Café da manhã e Lanche da Tarde	Leite desnatado c/café ou achocolatado diet ou iogurte diet Pão integral com enriquecedor Diet ou light Fruta pequena (só no lanche da tarde)	1 copo (240ml) 1 fatia 1 porção 1 unidade
Lanche da manhã	Mamão Aveia iogurte natural desnatado	1 fatia média 1 colher de sopa 1 unidade (120ml)
Almoço e Jantar	Arroz integral Feijão Carne Legume Salada Fruta ou doce diet	04 colheres sopa 04 colheres sopa 1 porção pequena 1 porção 1 porção 1 unidade ou porção
Lanche da noite	Leite desnatado c/ café ou iogurte diet Aveia Fruta pequena	1 copo 1 colher de sopa 1 unidade



2.6.4 EXEMPLO DE CARDÁPIO 2200 Calorias:

REFEIÇÃO	ALIMENTO	QUANTIDADE
Café da manhã e Lanche da Tarde	Leite desnatado c/café ou achocolatado diet ou iogurte diet Pão integral com enriquecedor Diet ou light Fruta pequena (só no Lanche da Tarde)	1 copo (240 ml) 1 fatia 1 porção 1 unidade
Lanche da manhã	Mamão Aveia iogurte natural desnatado	1 fatia 1 colher de sopa 1 unidade (120 ml)
Almoço e Jantar	Arroz Feijão Carne Legume Salada Fruta ou doce diet	06 colheres sopa 06 colheres sopa 1 porção grande 1 porção 1 porção 1 unidade ou porção
Lanche da noite	Leite desnatado c/café ou iogurte diet Pão integral com enriquecedor Diet ou light Fruta	1 copo 1 fatia 1 porção 1 unidade



2.7. DIETA HIPOCALÓRICA

2.7.1 INDICAÇÃO:

Esta dieta é indicada para pacientes que necessitam de redução calórica para a obtenção de um peso saudável. Contudo o cálculo das necessidades nutricionais do paciente deve ser individualizado e o mesmo deve ser acompanhado. Para alcançar o peso saudável é importante a programação da redução ponderal, com planejamento individual das necessidades nutricionais, estabelecendo a reeducação nutricional.

2.7.2 CARACTERÍSTICAS:

- Consistência – normal
- Distribuição de macronutrientes – apresenta-se com distribuição normal de macronutrientes, contudo com restrição de carboidratos simples e alimentos ricos em gorduras. Os micronutrientes podem estar abaixo das necessidades nutricionais da paciente e nestes casos faz-se necessária a suplementação de nutrientes. O valor energético da dieta varia conforme o sexo, peso, altura, idade e atividade física da pessoa. A seguir exemplificamos uma dieta com 1200 kcal.
- Valor energético total – 1200 kcal
- ✓ Proteínas – 15 %
- ✓ Lipídeos – 30 %
- ✓ Carboidratos – 55 %



2.7.3 EXEMPLO DE CARDÁPIO 1200 Calorias:

REFEIÇÃO	ALIMENTO	QUANTIDADE
Café da manhã	Leite desnatado c/café ou achocolatado diet ou iogurte light Pão integral light com enriquecedor light ou diet Fruta pequena	1 copo 1 fatia 1 porção 1 unidade
Lanche da manhã	Suco de fruta diluído	1 copo
Almoço e Jantar	Arroz Feijão Carne Legume Salada Fruta ou doce diet	03 colheres sopa 03 colheres sopa 1 porção pequena 1 porção 1 porção 1 unidade ou porção
Lanche da tarde	Chá Pão integral light com enriquecedor light ou diet	1 copo 1 fatia 1 porção
Lanche da noite	Leite desnatado	1 copo



2.7.4 EXEMPLO DE CARDÁPIO 1500 Calorias:

REFEIÇÃO	ALIMENTO	QUANTIDADE
Lanche da manhã	Leite desnatado c/café ou c/ achocolatado diet ou iogurte light Pão integral light com enriquecedor light ou diet Fruta pequena	1 copo 1 fatia 1 porção 1 unidade
Lanche da manhã	Suco de fruta diluído	1 copo
Almoço e Jantar	Arroz Feijão Carne Legume Salada Fruta ou doce diet Suco natural diluído	04 colheres sopa 04 colheres sopa 1 porção média 1 porção 1 porção 1 unidade ou porção 1 copo
Lanche da tarde	Chá Pão integral light com enriquecedor light ou diet	1 copo 1 fatia 1 porção
Lanche da noite	Leite desnatado c/café ou c/ achocolatado diet ou iogurte light Pão integral light com enriquecedor light ou diet	1 copo 1 fatia 1 porção



2.8. KIT PARTURIENTE

2.8.1 INDICAÇÃO:

Dieta padronizada para parturientes, internadas no Pré-parto, em trabalho de parto iminente. O objetivo desta dieta é o de fornecer calorias e minimizar o trabalho digestivo, por meio da oferta de carboidratos de fácil digestão e aumento da oferta hídrica.

2.8.2 CARACTERÍSTICAS:

- Consistência – semiliquida
- Distribuição de macronutrientes - dieta restrita composta principalmente por água e carboidratos
- Valor energético total – 1500 kcal
- ✓ Proteínas – 5%
- ✓ Lipídeos – 10%
- ✓ Carboidratos – 85%

2.8.3 EXEMPLO DE CARDÁPIO:

REFEIÇÃO	ALIMENTO	QUANTIDADE
Café da manhã e Lanche da noite	Chá Gelatina Mel Bolacha água e sal	1 copo 1 unidade 1 porção 6 unidades
Lanche da manhã	Suco de fruta sem resíduo	1 copo
Almoço e Jantar	Sopa sem resíduo liquidificada e coada	1 porção



	Gelatina	1 porção
Lanche da tarde	Chá	1 copo
	Gelatina	1 porção
	Mel	1 porção
	Goiabada	1 porção
	Bolacha água e sal	6 unidades





3. SEGURANÇA DO PACIENTE

Daniela Sayuri Misawa

A preocupação com a Segurança do Paciente existe desde 460 a.C. quando Hipócrates pronunciou “Primeiro, não cause dano”.

Até recentemente os erros associados à assistência eram considerados um “subproduto” inevitável da medicina moderna ou um infortúnio advindo de maus prestadores desses serviços¹. Essa concepção começou a mudar em 1999 a partir da publicação do relatório “Errar é humano: Construindo um sistema de saúde mais seguro” que apontou uma estimativa entre 44.000 a 98.000 americanos que morrem por ano devido aos erros na assistência à saúde. Os custos anuais desses erros estavam em torno de US\$17 a 29 bilhões. Esse relatório também identificou o problema nos sistemas falhos e não em falhas nas pessoas².

Em muitas pesquisas o termo evento adverso foi definido como dano causado pelo cuidado à saúde e não pela doença de base, que prolongou o tempo de internação ou resultou em uma incapacidade presente no momento da alta. Em média, 10% dos pacientes internados sofrem algum tipo de evento adverso e destes 50% são evitáveis^{3,4,5}.

Assim normativas que tratam da prevenção e controle de eventos adversos relacionados à assistência à saúde, têm sido instituídas no País. Com isso, o Ministério da Saúde lança a Portaria 529/2013⁶ instituindo o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), demonstrando comprometimento governamental contribuindo para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde em território nacional, e promovendo maior segurança para os pacientes, profissionais de saúde e ambiente de assistência à saúde.

Ainda em 2013 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) com o apoio do Ministério da Saúde publicam a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº36⁷, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, estabelecendo a obrigatoriedade da implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) que exerce papel fundamental na elaboração e execução do Plano de Segurança do Paciente (PSP).

Em consonância com a RDC 36, o PSP estabelece estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde para:



- I- Identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática;
- II- Integrar os diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos nos serviços de saúde;
- III- Implementação de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
- IV- Identificação do paciente;
- V- Higiene das mãos;
- VI- Segurança cirúrgica;
- VII- Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- VIII- Segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes;
- IX- Segurança no uso de equipamentos e materiais;
- X- Manter registro adequado do uso de órteses e próteses quando este procedimento for realizado;
- XI- Prevenção de quedas dos pacientes;
- XII- Prevenção de úlceras por pressão;
- XIII- Prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;
- XIV- Segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral;
- XV- Comunicação efetiva entre os profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde;
- XVI- Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada;
- XVII- Promoção do ambiente seguro.

A *Joint Commission International (JCI)*, em parceria com a OMS, estabeleceu seis metas internacionais de segurança do paciente, com o objetivo de promover melhorias específicas em situações da assistência consideradas de maior risco.



Figura 1. Crachá com as Metas Internacionais de Segurança do Paciente distribuídos a todos os funcionários do HMEC.



3.1. NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES/ EVENTOS ADVERSOS

Lucian Leape considera que para um sistema de notificação de incidentes seja efetivo são necessárias as seguintes características⁸:

- Não punitivo;
- Confidencial;
- Independente- os dados analisados por organizações;
- Resposta oportuna para os usuários do sistema;
- Orientado para soluções dos problemas notificados;
- As organizações participantes devem ser responsivas as mudanças sugeridas.



O que notificar?

Notificar qualquer ocorrência relacionada à Segurança do Paciente.

Como e onde notificar?

O HMEC adotou o sistema de notificação voluntária manual através de impresso próprio (Figura 2), disponível nos setores para depositar em urnas (Figura 3) localizadas nos setores: Alojamento Conjunto, Internação Adulto, Pronto Socorro, Unidade Neonatal e Bloco Cirúrgico ou entregar pessoalmente no Núcleo de Segurança do Paciente.



Figura 2. Impresso de notificação de incidentes/ eventos adversos (frente).

SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE ESCOLA
DR. MÁRIO DE MORAES ALTENFELDER SILVA
Vila Nova Cachoeirinha

ETIQUETA

Promptuário: _____
 Nome: _____
 Mãe: _____
 CNIS: _____
 SIS pré-natal: _____
 Setor: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Data da notificação:
 ____/____/____

FORMULÁRIO PARA NOTIFICAÇÃO: INCIDENTES/ EVENTOS ADVERSOS/ NÃO CONFORMIDADES/ RISCOS/ QUEIXA TÉCNICA
A notificação não tem caráter punitivo, visando apenas a melhoria dos processos. É confidencial e pode ser anônima.

INFORMAÇÕES DO PACIENTE	
Idade: _____	Gestante? () Sim () Ignorado () Não
Sexo: () Feminino () Masculino	Puérpera? () Sim () Ignorado () Não
DADOS DO NOTIFICADOR (OPCIONAL)	
Nome: _____	e-mail: _____
Função: _____	
DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA	
Data da ocorrência: _____	O evento já ocorreu anteriormente? () Sim () Não () Ignorado
Local da ocorrência: () Alojamento Conjunto () Unidade Neonatal () UTI Adulto () Internação Adulto () PSO () CGAR () Centro Cirúrgico () Pré-parto () Ambulatório () Laboratório () Outros	Quantas vezes? () Duas vezes () Três vezes () Mais de quatro vezes () CGAR () Outros
Fato: O que aconteceu? _____	
Possíveis falhas: () Procedimento () Medicamento () Material () Equipamento () Estrutura () Comunicação () Outros	
A ocorrência ocasionou ou poderá ocasionar danos à saúde? (Em caso afirmativo descreva os danos) _____	
Providências Tomadas: _____	
Locais onde colocar os formulários preenchidos: existem 5 urnas distribuídas nos setores Alojamento Conjunto, Unidade Neonatal, Pronto Socorro, Internação de Adultos e Bloco Cirúrgico	

Formulário para Notificação de Incidentes - frente - Cód. 1964

Figura 3. Urna para depositar as notificações.

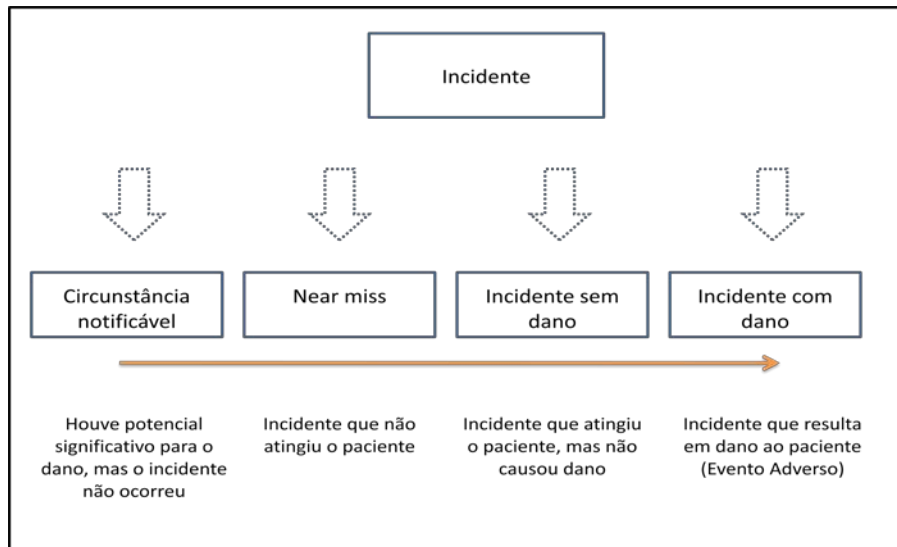


Por que notificar?

As notificações são avaliadas pela Comissão de Gerenciamento de Risco e Segurança do Paciente, analisadas e classificadas de acordo com a Taxonomia da OMS⁹ (Figura 4) para providências corretivas e preventivas.



Figura 4. Taxonomia OMS – ICPS 2009



Algumas notificações necessitam da formação de um grupo de investigação, utilizando as ferramentas de *Brainstorming* e Diagrama de Ishikawa para analisar a causa raiz, finalizando com a elaboração de um plano de ação estruturado na ferramenta 5W2H.

3.2. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este capítulo aborda resumidamente o tema Segurança do Paciente, como um assunto de extrema importância no panorama mundial, intensificando assim as iniciativas voltadas para esse fim.

No HMEC desde o início essas iniciativas foram norteadas pelas legislações vigentes, com o objetivo da aplicabilidade das boas práticas de segurança, contribuindo para a disseminação de uma cultura justa, prevenindo danos desnecessários aos pacientes.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Watcher, RM. Compreendendo a segurança do paciente. Porto Alegre: Artmed; 2010.
- 2 Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, McKay T, Pike KC. To err is human. Washington, DC: National Academy Press; 2000.
- 3 Wilson RM, Runciman WB, Gibbert RW, Harrison BT, Newby L, Hamilton JD. The quality in Australian health care study. Med J Aust. 1995;163(9):458–71.
- 4 Vincent C, Neale G, Woloshynowych M. Adverse events in British hospitals: preliminary retrospective record review. BMed J. 2001;322:517–9.
- 5 Baker GR, Norton PG, Flintoft V et al. The Canadian Adverse Events Study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada. Canadian Med Assoc J. 2004; 170:1678-86.
- 6 Ministério da Saúde (Brasil). Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM nº 529, de 1 de abril de 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.
- 7 Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde dá outras providências. Diário Oficial da União, 26 jul 2013.
- 8 Leape LL. Reporting of adverse events. N Engl J Med. 2002; 347.20.
- 9 The Conceptual Framework for the Internacional Classification for Patient Safety v1.1. Final Technical Report and Technical Annexes, 2009. Disponível em: www.who.int/patientsafety/taxonomy/en/



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARUSO, L; SIMONY R; SILVA A. **Dietas Hospitalares Uma Abordagem na Prática Clínica**. São Paulo: Atheneu, 2004.

CUPPARI, L. **Nutrição Clínica no Adulto**. São Paulo: Manole, 2002.

ESTUDO NACIONAL DA DESPESA FAMILIAR .**Tabela de Composição de Alimentos / IBGE. 4ª ed.** – Rio de Janeiro: IBGE, 1996.

IKEMORI, E. et al. **Nutrição em Oncologia**. São Paulo: Lemar, 2003.

LAJOLO, F.M.; MENEZES, E. W.[**Tabela Brasileira de Composição de Alimentos – USP. Departamento de Alimentos e Nutrição Experimental, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo (USP)**], 1998.

MAHAN, L; ESCOTT-STUMP S. **Alimentos Nutrição e Dietoterapia**. 10ª ed. São Paulo: Roca, 2002.

SANDRA, M S S; JOANA D´ARC P M. **Tratado de Alimentação, Nutrição & Dietoterapia**, São Paulo: Roca, 2007

Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2014-2015**. Disponível em <http://www.diabetes.org.br/novas-diretrizes-da-sociedade-brasileira-de-diabetes>

Tinoco SMB, Sichieri R, Moura AS, Santos FS, Carmo MGT. Importância dos ácidos graxos trans do leite materno para o desenvolvimento fetal e neonatal. *Cad. Saúde Pública* 2007; (3): 525-34.

Patin RV, Vitolo MR, Valverde MA, Carvalho PO, Pastore GM, Lopez FA. The influence of sardine consumption on the Omega- 3 fatty acid content of mature human Milk. *Jornal de pediatria* 2006; 82; (1): 63-9.

Valentine CJ, Wagner CL. Manejo nutricional da amamentação diádia. *PediatrClinNothAm* 2013; (1):261-74.

Kelishadi R, Hadi B, Iranpour R, Khosravi-Darani K, Mirmoghtadaee P, Farajian S, Poursafa P. Um estudo sobre o teor de lipídios e ácidos



graxos do leite materno e sua associação com a composição da dieta da mãe. Res J MedSci2012;17(9):824-27.

COLEÇÃO DE PROTOCOLOS - HMEC - 2016

MISSÃO

Realizar assistência, ensino e pesquisa da mais alta qualidade em saúde da mulher e do recém-nascido no âmbito do SUS.

VISÃO

Ser um centro interdisciplinar de excelência e referência nacional para o SUS em saúde da mulher e do recém-nascido.

VALORES

- * O orgulho de ser uma instituição pública, confiável, eficiente e resolutiva.*
- * O compromisso com uma gestão participativa e favorecedora do desenvolvimento das potencialidades humanas, onde o prazer do trabalho em equipe possa ser fonte de inspiração e crescimento pessoal.*
- * A fé no ideal humanista de servir, assumindo decisões clínicas multiprofissionais e interdisciplinares, baseadas na ética e nas melhores evidências científicas, mantendo o espírito sempre aberto a práticas inovadoras.*