

TÍTULO: MANUAL DE DIETAS HOSPITALARES

Código: MAN.UPA.002

Revisão: 001

SETOR: NUTRIÇÃO

Data de elaboração: 10/2023

Data de revisão: 04/2025

Página: 1/20

MANUAL DE DIETAS HOSPITALARES

(VIA ORAL E ENTERAL)

 <p>UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO</p>	<p>GESTÃO DA QUALIDADE</p>	  
<p>TÍTULO: MANUAL DE DIETAS HOSPITALARES</p>		<p>Código: MAN.UPA.002</p>
<p>SETOR: NUTRIÇÃO</p>		<p>Revisão: 001</p>
<p>Data de elaboração: 10/2023</p>	<p>Data de revisão: 04/2025</p>	<p>Página: 2/20</p>

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO
2. OBJETIVO
3. MODIFICAÇÕES DAS DIETAS QUANTO Á CONSISTÊNCIA
 - 3.1 Dieta Livre
 - 3.2 Dieta Branda
 - 3.3 Dieta Pastosa
 - 3.4 Dieta Líquida Patosa/Leve
 - 3.5 Dieta Líquida completa
 - 3.6 Dieta Líquida restrita
 - 3.7 Dieta Líquida Sem Resíduo/Dieta de Prova
4. MODIFICAÇÕES DAS DIETAS QUANTO AOS NUTRIENTES
 - 4.1 Dieta Isenta de Lactose
 - 4.2 Dieta Hipercalórica
 - 4.3 Dieta Hipolipídica
 - 4.4 Dieta Alipídica com TCM
 - 4.5 Dieta Hiperprotéica
 - 4.6 Dieta Hipossódica
 - 4.7 Dieta Assódica
 - 4.8 Dieta Obstipante
 - 4.9 Dieta Laxativa
5. MODIFICAÇÕES DAS DIETAS PARA CONDIÇÕES ESPECIAIS
 - 5.1 Dieta para Insuficiência Renal Crônica (Pacientes em Hemodiálise e Diálise Peritoneal)
 - 5.2 Dieta para Insuficiência Renal Crônica (Pacientes em Tratamento Conservador)
 - 5.3 Dieta para Neutropênico
 - 5.4 Dieta para Diabetes Mellitus
 - 5.5 Dieta para Hepatopata
6. DIETAS ENTERAIS
 - 6.1 Tipos de Dietas (Artesanal/Industrializada e Mista)
 - 6.2 Vias de Administração
 - 6.3 Dispositivos (Sonda/Adaptador/Equipo/Seringa/Frasco e Bomba de Infusão)
 - 6.4 Administração Domiciliar
 - 6.5 Tipos de Dietas: Polimérica/Elementar e Oligomérica
 - 6.6 Osmolaridade: Hipotônica, Isotônica e Hipertônica
 - 6.7 Dietas por Descritivo do Produto
7. SUPLEMENTOS e MÓDULOS: CHO/PTN/FIBRAS/TCM/Cicatrizadores
8. REFERÊNCIAS
9. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

 <p>UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO</p>	<p>GESTÃO DA QUALIDADE</p>	  
<p>TÍTULO: MANUAL DE DIETAS HOSPITALARES</p>		<p>Código: MAN.UPA.002</p>
<p>SETOR: NUTRIÇÃO</p>		<p>Revisão: 001</p>
<p>Data de elaboração: 10/2023</p>	<p>Data de revisão: 04/2025</p>	<p>Página: 3/20</p>

1. INTRODUÇÃO

A alimentação equilibrada é um dos recursos vitais para o restabelecimento dos enfermos e a dietoterapia tem um papel importante na recuperação e conservação da saúde, permitindo preservar ou recuperar seu estado nutricional por meio do seu papel co-terapêutico em doenças crônicas e agudas e também, por ser uma prática que desenvolve papel importante na experiência de internação, uma vez que atendendo aos atributos de reconhecimento das necessidades do indivíduo para abrandar o sofrimento no período em que o sujeito está distante de suas atividades cotidianas. Sem contar que o período de internação se atenua, diminuindo consideravelmente as despesas com procedimentos e atendimentos médicos, farmacológicos, fisioterápicos, dentre outros.

2. OBJETIVO

O Manual de Dietas Hospitalares tem como objetivo principal a padronização das refeições ofertadas. Servindo como guia para todos os profissionais envolvidos, Nutricionistas, Técnicos de Nutrição, Médicos, Enfermeiros, Fonoaudiólogos, que necessitem saber dos tipos de dietas, modificações realizadas e informações nutricionais das dietas por via oral e enteral. Evidentemente que essa padronização não substitui a prescrição individualizada da dieta. Cabendo ao Nutricionista ou profissional responsável adequar de acordo com a necessidade do paciente.

3. MODIFICAÇÕES DA DIETA QUANTO À CONSISTÊNCIA

3.1 Dieta Livre

Objetivo: suprir as necessidades nutricionais e manter o estado nutricional de pacientes com ausência de alterações metabólicas significativas ou risco nutricional.

Indicação para uso: pacientes adultos ou idosos cuja condição clínica não exija modificações em nutrientes e consistência da dieta.

Características: distribuição e quantidades normais de todos os nutrientes. Não existe restrição no tipo ou no método de preparo ou na consistência dos alimentos servidos. Dieta harmônica, completa e nutricionalmente adequada, fornecendo energia e nutrientes em quantidades diárias recomendadas para manter a saúde do indivíduo.

-  Alimentos indicados: pão, leite e derivados, arroz, feijão, carne, frutas, verduras, sucos.
-  Alimentos a serem evitados: sem restrição, mas seguindo uma alimentação equilibrada.

3.2 Dieta Branda

Objetivo: fornecer uma dieta contendo o mínimo possível de fibras que não foram abrandadas pela

 <p>UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO</p>	<p>GESTÃO DA QUALIDADE</p>	  
<p>TÍTULO: MANUAL DE DIETAS HOSPITALARES</p>		<p>Código: MAN.UPA.002</p>
<p>SETOR: NUTRIÇÃO</p>		<p>Revisão: 001</p>
<p>Data de elaboração: 10/2023</p>	<p>Data de revisão: 04/2025</p>	<p>Página: 4/20</p>

cozido e uma quantidade moderada de resíduos.

Indicação para uso: utilizada como transição entre uma dieta pastosa e uma geral. Paciente no pós-cirúrgico, em que a motilidade gástrica e a ação química do trato digestório estão debilitadas, com dificuldade na mastigação ou deglutição, com uso de prótese dentária, presença de gastrite ou úlcera péptica.

Características: o tecido conectivo e a celulose estão abrandados por cozimento ou ação mecânica, facilitando a mastigação e a digestão, sem alteração de nutrientes.

-  Alimentos indicados: arroz, feijão batido, frutas macias sem casca ou cozidas, legumes cozidos, sucos de frutas, iogurte, pães macios, carnes cozidas, ovos cozidos.
-  Alimentos a serem evitados: frituras em geral, legumes e verduras cruas, legumes mais duros como quiabo, vagem; legumes que aumentam a produção de gases como repolho, pimentão, pepino, couve-flor; frutas duras e ou com sementes como maçã crua, uva; queijos gordurosos, carnes duras e crocantes, ovo frito, pães duros ou com sementes.

3.3 Dieta Pastosa

Objetivo: fornecer uma dieta que possa ser mastigada e deglutida com pouco ou nenhum esforço.

Indicação para uso: paciente com dificuldade na mastigação ou deglutição devido à inflamação, danos neurológicos, distúrbios neuromotores, retardo mental severo, doença esofágica, alterações anatômicas da boca ou esôfago, dentição incompleta e uso de prótese dentária. Não é indicada àqueles com risco de broncoaspiração.

Características: normal em todos os nutrientes. Os alimentos estão na forma de purê, amassados ou bem cozidos, exceto os naturalmente macios.

-  Alimentos indicados: arroz pastoso, feijão batido, mingaus, purês, flans, gelatina, iogurte, vitamina de frutas, carne moída ou desfiada, legumes bem cozidos, macarrão e massas.
-  Alimentos a serem evitados: legumes e verduras cruas; legumes mais duros como quiabo, vagem, jiló; legumes e verduras que aumentam a produção de gases como repolho, pimentão, pepino, couve-flor; queijo gorduroso, carnes duras e crocantes, frituras em geral, pães duros ou com semente, frutas com casca, ou qualquer outro alimento que não seja na consistência de papa, ou que não seja macio o suficiente para ser desmanchado com o talher.

3.4 Dieta Líquida Pastosa/Leve

Objetivos: fornecer alimentos que facilitem a deglutição e não necessitem de mastigação.

Indicação de uso: pacientes com disfagia, principalmente para líquidos finos.

Características: constituída de alimentos líquidos em consistência mais grossa, pode incluir água e suco engrossados com espessantes comerciais.

TÍTULO: MANUAL DE DIETAS HOSPITALARES

Código: MAN.UPA.002

Revisão: 001

SETOR: NUTRIÇÃO

Data de elaboração: 10/2023

Data de revisão: 04/2025

Página: 5/20

✚ Alimentos indicados: alimentos liquidificados em consistência homogênea e engrossados. Vitamina de fruta, mingau, coalhada, iogurte sem pedaços, gelatina cremosa, cereais, feijão, carnes, vegetais e tubérculos cozidos liquidificados sem pedaços.

✚ Alimentos a serem evitados: qualquer alimento no estado sólido ou muito fibrosos (mesmo liquidificados deixam resíduos), alimentos muito gordurosos e muito condimentados, alimentos líquidos sem espessante.

3.5 Dieta Líquida Completa

Objetivos: fornecer uma dieta que seja bem tolerada por pacientes que não podem ingerir alimentos sólidos e que não têm disfagia para líquidos finos.

Indicação de uso: após cirurgias de cabeça e pescoço, em doenças agudas e para aqueles pacientes incapazes de tolerar alimentos sólidos ou com dificuldades de mastigação ou deglutição. Deve haver precaução com o uso dessa dieta naqueles com risco de broncoaspiração. É, preferencialmente, uma dieta de transição, e a progressão para alimentos sólidos deve ser completada tão rápido quanto possível.

Características: contém alimentos na forma líquida ou que se liquefazem à temperatura corporal. Permite adição de leite e derivados, sucos, ovos e cereais refinados. Não é necessário o uso de espessantes, pois é liberada a oferta de líquidos finos.

✚ Alimentos indicados: vitamina de fruta, mingau, leite, coalhada, iogurte sem pedaços, sucos, vegetais cozidos liquidificados sem pedaços, sopas cremosas, caldo de feijão.

✚ Alimentos a serem evitados: qualquer alimento no estado sólido, alimentos muito gordurosos e muito condimentados.

3.6 Dieta Líquida Restrita

Objetivo: fornecer líquidos e eletrólitos via oral para prevenir a desidratação, saciar a sede, minimizar o trabalho do trato gastrointestinal e a presença de resíduos no cólon.

Indicação para uso: pós-operatório de cirurgias do trato gastrointestinal e de cabeça e pescoço, após período de alimentação por via intravenosa, durante infecções graves e diarreia aguda, antes ou depois de procedimento de diagnóstico e como primeiro passo na alimentação por via oral. Deve haver precaução com o uso dessa dieta naqueles pacientes apresentando disfagia com risco de broncoaspiração. É indicada a progressão para uma dieta mais adequada logo que tolerada pelo paciente.

Características: dieta altamente restritiva e nutricionalmente inadequada em todos os nutrientes, oferecendo cerca de 286 kcal/dia. Não deve ser utilizada por um período maior que três dias, pois fornece quantidade limitada de quilocalorias. Inclui alimentos que são translúcidos, com baixa

 <p>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO</p>	<p>GESTÃO DA QUALIDADE</p>	   <p>ANAPOLIS Orgulho de viver aqui</p>
<p>TÍTULO: MANUAL DE DIETAS HOSPITALARES</p>		<p>Código: MAN.UPA.002</p>
		<p>Revisão: 001</p>
<p>SETOR: NUTRIÇÃO</p>	<p>Data de elaboração: 10/2023</p>	<p>Data de revisão: 04/2025</p>
		<p>Página: 6/20</p>

quantidade de resíduo e que são ou se transformam em líquidos à temperatura corporal.

✚ Alimentos indicados: água, chá, água de coco, sucos coados, gelatina diet, consômê (caldo de carne e legumes).

✚ Alimentos a serem evitados: qualquer alimento no estado sólido, todos os alimentos do grupo do leite, sucos que não sejam coados e açúcar.

3.7 Dieta Líquida Sem Resíduo / Dieta de Prova

Objetivo: apesar dessa dieta não ser considerada como padrão, a dieta líquida sem resíduo é comumente utilizada para preparo de exames e/ou cirurgias, onde há necessidade que o trato gastrointestinal esteja limpo.

Indicação para uso: pacientes em preparo para exames como colonoscopia e/ou cirurgias do trato gastrointestinais.

Características: permitido alimentos líquidos claros e translúcidos ou que liquefazem na boca. É nutricionalmente inadequada, fornece cerca de 800kcal/dia, isenta de leite e derivados, ovos, cereais refinados e fibras.

✚ Alimentos indicados: água, chá, água de coco, sucos coados, gelatina diet, sopas de legumes e carne liquidificados e coados.

✚ Alimentos a serem evitados: qualquer alimento no estado sólido, todos os alimentos do grupo do leite, sucos que não sejam coados e açúcar.

4. MODIFICAÇÕES DAS DIETAS QUANTO AOS NUTRIENTES

4.1 Dieta Isenta de Lactose

Objetivo: fornecer uma dieta que elimine todas as fontes de lactose.

Indicação para uso: manejo de deficiências genéticas de lactase, danos na mucosa intestinal resultantes da desnutrição, síndrome do cólon irritável, colite ulcerativa, gastroenterite, ressecção do intestino delgado.

Características: contém alimentos sólidos e líquidos, isentos de lactose.

✚ Alimentos indicados: pães, massas em geral sem adição de leite, leite sem lactose, frutas, legumes, verduras, grãos, carnes, frango, suco de frutas, gelatina.

✚ Alimentos a serem evitados: alimentos que contenham lactose.

4.2 Dieta Hipercalórica

Objetivo: combater a desnutrição.

TÍTULO: MANUAL DE DIETAS HOSPITALARES

Código: MAN.UPA.002

Revisão: 001

SETOR: NUTRIÇÃO

Data de elaboração: 10/2023

Data de revisão: 04/2025

Página: 7/20

Indicação para uso: é indicada para pacientes que precisem de maior aporte calórico.

Características: alto nível calórico, voltadas para pessoas que tem dificuldade em ganhar peso.

- Alimentos indicados: abacate, manteiga, queijo, óleos vegetais, nozes, sementes, pasta de amendoim.
- Alimentos a serem evitados: assim como os embutidos e os doces, as frituras também devem ser evitadas, na medida do possível, afinal de contas as frituras contém grandes quantidades de calorias, além de sódio, carboidratos e gorduras de baixa qualidade (como as saturadas e as trans).

4.3 Dieta Hipolipídica

Objetivo: aliviar sintomas da diarreia, esteatorreia, flatulência e dor abdominal, consequentes à incapacidade de digestão e absorção de gorduras.

Indicação para uso: tratamento de doenças pancreáticas e da vesícula biliar, em síndromes disabsortivas com prejuízo na absorção, utilização e transporte da gordura proveniente da dieta. Exemplos: AIDS, pancreatite crônica, ressecção intestinal e doença de Crohn com má-absorção de gordura.

Características: dieta restrita em alimentos ricos em gordura e com gordura de adição reduzida, atingindo cerca de 20% do valor calórico total proveniente dos lipídios.

- Alimentos indicados: frutas, verduras e legumes, grãos em geral, massas cozidas, sucos de frutas, queijos magros, leite desnatado, frango sem pele, pão e bolos sem recheio, óleos em pequena quantidade.
- Alimentos a serem evitados: frituras, carnes gordas, pele de frango, maionese, creme de leite, leite integral, queijo gordo, ovos, produtos industrializados como caldo de carnes e temperos prontos, sopas instantâneas, bolachas recheadas, batata chips, manteiga, manteiga, legumes na manteiga (soutê), macarrão alho e óleo, purês feitos com manteiga e leite integral.

4.4 Dieta Alipídica com TCM

Objetivo: melhorar a digestão, a absorção e a utilização da gordura da dieta.

Indicação para uso: ressecção intestinal, deficiência de sais biliares, doença de íleo com esteatorréia, insuficiência pancreática, fibrose cística, doença hepática, esteatorréia idiopática, deficiência congênita de beta-lipoproteínas, obstrução biliar, doença de Whipple.

Características: dieta pobre em lipídios, sem adição de óleo nas preparações, com adição de módulos de triglicerídeos de cadeia média (TCM) como substitutos da gordura, com o objetivo de melhorar a adequação nutricional.

- Alimentos indicados: os mesmos da dieta hipolipídica, com exceção do óleo.

 <p>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO</p>	<p>GESTÃO DA QUALIDADE</p>	  
<p>TÍTULO: MANUAL DE DIETAS HOSPITALARES</p>		<p>Código: MAN.UPA.002</p>
		<p>Revisão: 001</p>
<p>SETOR: NUTRIÇÃO</p>	<p>Data de elaboração: 10/2023</p>	<p>Data de revisão: 04/2025</p>
		<p>Página: 8/20</p>

- Alimentos a serem evitados: os mesmos da dieta hipolipídica, com restrição total do óleo.

4.5 Dieta Hiperproteica

Objetivo: ofertar uma maior quantidade de proteína ao paciente, especialmente proteína de alto valor biológico.

Indicação para uso: pacientes com desnutrição, úlceras ou qualquer outro tipo de feridas, estresse metabólico elevado, depleção de massa muscular, entre outros, conforme avaliação individual.

Características: todos os alimentos inclusos na dieta geral, com maior oferta de alimentos ricos em proteína. Oferta cerca de 1,9g de proteína por kg de peso.

- Alimentos indicados: pão, leite e derivados, arroz, feijão, carne, frutas, verduras, sucos, etc.
- Alimentos a serem evitados: sem restrição, seguindo uma alimentação equilibrada e rica em proteína.

4.6 Dieta Hipossódica

Objetivo: fornecer uma dieta com restrição de sódio.

Indicação para uso: doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, retenção hídrica, ascite, edema, tratamentos com cortisona.

Características: teor de sódio de no máximo 2,4 gramas por dia, normal em todos os outros nutrientes.

- Alimentos indicados: frutas, verduras e legumes, grãos e cereais, leite, carnes magras, sucos e vitaminas de frutas.
- Alimentos a serem evitados: queijos salgados e gordurosos, carnes salgadas, curtidas ou enlatadas como toucinho, presunto, carne seca, linguiça, salsicha, sardinha em lata, bacon, mortadela, dentre outros. Vegetais enlatados como palmito, azeitonas, picles, suco de frutas engarrafados, preparados como catchup, mostarda, caldo de carne, extrato de tomate, ou qualquer outro que contenha como conservante o benzo nato de sódio. Uso controlado de sal de adição.

4.7 Dieta Assódica

Objetivo: fornecer uma dieta com restrição total de sal de adição.

Indicação para uso: doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, retenção hídrica, ascite, edema, cirrose hepática, hipertensão portal, tratamentos com cortisona.

Características: teor de sódio até 1 grama por dia, normal em todos os outros nutrientes.

- Alimentos indicados: os mesmos da dieta hipossódica, exceto o sal de adição.
- Alimentos a serem evitados: os mesmos da dieta hipossódica, e o sal de adição.

 <p>UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO</p>	<p>GESTÃO DA QUALIDADE</p>	  
<p>TÍTULO: MANUAL DE DIETAS HOSPITALARES</p>		<p>Código: MAN.UPA.002</p>
		<p>Revisão: 001</p>
<p>SETOR: NUTRIÇÃO</p>	<p>Data de elaboração: 10/2023</p>	<p>Data de revisão: 04/2025</p>
		<p>Página: 9/20</p>

4.8 Dieta Obstipante

Objetivo: diminuir o volume das fezes e prolongar o tempo de trânsito intestinal. Auxiliar no alívio dos sintomas da diarreia e prevenir as complicações, como a desidratação e a perda de peso.

Indicação para uso: na diarreia aguda ou crônica (tempo maior que duas semanas), durante a fase de manutenção.

Características: os primeiros alimentos introduzidos após a fase de hidratação são os cereais, o arroz, batata, torradas de pão, banana, frango magro e outros de fácil digestão e absorção intestinal. A dieta de manutenção é normal em todos os macronutrientes, pobre em fibras insolúveis, pobre em lactose e sacarose. São evitados alimentos flatulentos.

✚ Alimentos indicados: Frutas obstipante sem casca, sem sementes, pães, torradas, caldo de feijão, adoçante, legumes obstipantes, carnes, frango, peixes, sucos de frutas obstipante, chá, gelatina, água de coco.

✚ Alimentos a serem evitados: Frutas com casca ou frutas laxantes; pães com semente, grãos, folhosos, legumes laxantes, açúcar, leite com lactose, frituras, alimentos gordurosos, biscoitos recheados.

4.9 Dieta Laxativa

Objetivo: dieta rica em alimentos formadores de resíduos intestinais, inclui alimentos ricos em fibras insolúveis, uma vez que estas não são digeridas, e agem aumentando o volume fecal, melhorando a consistência das fezes e estimulando o peristaltismo intestinal.

Indicação para uso: obstipação intestinal (frequência das evacuações menor que três vezes na semana e/ou fezes com consistência ressecada e de difícil passagem). A obstipação também é definida como evacuações dolorosas e difíceis, mesmo em frequência, consistência, tamanho e facilidade na passagem das fezes.

Características: normal em todos os macros e micronutrientes, rica em fibras e em líquidos.

✚ Alimentos indicados: frutas com casca ou frutas laxantes; pães com semente, grãos, folhosos, legumes laxantes, leite, iogurte, massas em geral.

✚ Alimentos a serem evitados: frutas obstipantes, legumes obstipantes, sucos de frutas obstipantes.

5. MODIFICAÇÕES DAS DIETAS PARA CONDIÇÕES ESPECIAIS

5.1 Dieta para Insuficiência Renal Crônica (Pacientes em Hemodiálise e Diálise Peritoneal)

Objetivo: manter ou recuperar o estado nutricional, prevenir o acúmulo excessivo de líquidos e

TÍTULO: MANUAL DE DIETAS HOSPITALARES

Código: MAN.UPA.002

Revisão: 001

SETOR: NUTRIÇÃO

Data de elaboração: 10/2023

Data de revisão: 04/2025

Página: 10/20

metabólitos nitrogenados entres as sessões de hemodiálise e diálise peritoneal e minimizar os efeitos metabólicos da doença.

Indicação para uso: pacientes adultos renais crônicos em programa de hemodiálise ou em diálise peritoneal.

Características: hiperproteica (1,1 a 1,4g por kg de peso para hemodiálise e 1,2 a 1,5g por kg de peso para diálise peritoneal), restrita em sódio (até 2 gramas por dia), em potássio (K) (2 a 2,5 gramas por dia), em fósforo (P) (0,8 a 1 grama por dia) e em líquidos (1000 ml + o volume de diurese do paciente). Devido à necessidade de reduzir a oferta de leite e derivados e feijão, a dieta é pobre em cálcio e fibras.

✚ Alimentos indicados: frutas com baixo teor de potássio, massas, cereais, legumes e verduras com baixo teor de potássio, leite e derivados e carnes em quantidade moderada.

✚ Alimentos a serem evitados: Alimentos ricos em potássio, sódio, fósforo e uso moderado de sal. (Ver tabela em anexo os alimentos ricos em potássio, sódio, fósforo e cálcio).

5.2 Dieta para Insuficiência Renal Crônica (Pacientes em Tratamento Conservador)

Objetivo: manter o estado nutricional, evitar o acúmulo de metabólitos e a necessidade de diálise, auxiliar na correção de anormalidades metabólicas e no controle de sintomas urêmicos, preservar e restaurar a função renal.

Indicação para uso: pacientes adultos renais crônicos em tratamento conservador.

Características: hipoprotéica (0,6 a 0,8g por kg de peso) restrita em sódio (até 2 gramas por dia), em potássio (1,5 a 2 gramas por dia), em fósforo (0,6 a 1 grama por dia) e em líquidos (de acordo com a diurese do paciente). Devido a necessidade de reduzir a oferta de leite e derivados e a não oferta de feijão, a dieta é pobre em cálcio e fibras.

✚ Alimentos indicados: frutas com baixo teor de potássio, massas, cereais, legumes e verduras com baixo teor de potássio, leite e derivados e carnes em quantidade restrita.

✚ Alimentos a serem evitados: Alimentos ricos em potássio, sódio, fósforo e uso moderado de sal. (Ver tabela em anexo os alimentos ricos em potássio, sódio, fósforo).

5.3 Dieta para Neutropênico

Objetivo: fornecer uma dieta adequada em todos os nutrientes e na forma adequada para evitar a contaminação de origem alimentar.

Indicação para uso: pacientes adultos imunodeprimidos.

Características: normal em todos os nutrientes, segue o mesmo cardápio da dieta livre, uma vez que todos os legumes e frutas que são ofertados em sua forma in natura são higienizados de forma correta

 <p>UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO</p>	<p>GESTÃO DA QUALIDADE</p>	
<p>TÍTULO: MANUAL DE DIETAS HOSPITALARES</p>		<p>Código: MAN.UPA.002</p>
<p>SETOR: NUTRIÇÃO</p>		<p>Revisão: 001</p>
<p>Data de elaboração: 10/2023</p>	<p>Data de revisão: 04/2025</p>	<p>Página: 11/20</p>

e adequada, com o objetivo de não fornecer riscos de contaminação de origem alimentar.

- ✚ Alimentos indicados: massas, pão, grãos, suco de frutas, legumes cozidos, gelatina, leite pasteurizado fervido, iogurte, carne, frango, peixe bem cozidos e frutas devidamente higienizados.
- ✚ Alimentos a serem evitados: sem restrição, mas seguindo o padrão de uma dieta equilibrada e seguindo os padrões higiênicos-sanitários. Restringir o consumo de frutas e legumes não cozidos, o objetivo dessas restrições é diminuir o risco de infecção em pacientes com risco ou com neutropenia já estabelecida.

5.4 Dieta para Diabetes Mellitus

Objetivo: fornecer uma dieta adequada em todos os nutrientes, para manter ou alcançar o controle metabólico da glicose e dos lipídios sanguíneos.

Indicação para uso: pacientes adultos com diabetes do tipo 1 e 2.

Características: normal em todos os nutrientes, com regularidade na ingestão de carboidratos a cada dia e em cada refeição. As dietas foram padronizadas de acordo com o valor calórico, sendo o padrão 1700 kcal para mulheres e 2000 kcal para homens.

- ✚ Alimentos indicados: verduras e legumes, grãos, cereais, frutas, suco de frutas naturais, gelatinas diet, carnes, frango, peixes, leite desnatado, queijo magro, produtos diet's, adoçante.
- ✚ Alimentos a serem evitados: açúcar, consumo elevado de arroz, batata, pão, macarrão, massas em geral, carnes gordurosas, qualquer alimento que contenha açúcar.

5.5 Dieta para Hepatopata

Objetivo: melhorar a qualidade de vida dos pacientes hepatopatas por meio da melhora funcional hepática, manter ou recuperar o peso adequado, controlar o catabolismo proteico muscular e visceral, manter o balanço nitrogenado, a síntese de proteínas de fase aguda e a regeneração hepática, sem aumentar o risco de encefalopatia hepática.

Indicação para uso: pacientes com cirrose hepática, encefalopatia hepática (com exceção daqueles com encefalopatia hepática severa, onde é indicado dieta hipoproteica até estabilização do caso).

Características: dieta hipercalórica e hiperproteica (1,2 a 1,5g/kg), rica em aminoácidos de cadeia ramificada, restrita em sódio de adição (até 2g/dia), com quantidades reduzidas de gordura saturada e maiores quantidades de gorduras mono e poli-insaturadas e com suplementação de fibras, atingindo cerca de 38g por dia, no intuito de auxiliar o funcionamento intestinal e promover melhora da flora bacteriana.

- ✚ Alimentos indicados: verduras e legumes, grãos, cereais, oleaginosas, frutas, suco de frutas naturais, carnes, frango, peixes, leite desnatado, queijo magro, soja e seus derivados.

TÍTULO: MANUAL DE DIETAS HOSPITALARES

Código: MAN.UPA.002

Revisão: 001

SETOR: NUTRIÇÃO

Data de elaboração: 10/2023

Data de revisão: 04/2025

Página: 12/20

Alimentos a serem evitados: Queijos salgados e gordurosos, leite integral, carnes salgadas, curtidas ou enlatadas como toucinho, presunto, carne seca, linguiça, salsicha, sardinha em lata, bacon, mortadela, dentre outros, carnes e preparações gordurosas em geral. Vegetais enlatados como palmito, azeitonas, picles, suco de frutas engarrafados, preparados como catchup, mostarda, caldo de carne, extrato de tomate, ou qualquer outro que contenha como conservante o benzonato de sódio. Uso controlado de sal de adição.

6. DIETAS ENTERAIS

A Nutrição Enteral é uma terapêutica para alimentar pessoas que não podem e/ou não conseguem se alimentar pela boca em quantidade suficiente para manter a saúde. A nutrição enteral é administrada ao paciente por meio de uma sonda fina, que é um tubo fino, macio e flexível, e que leva a dieta líquida diretamente para o estômago ou intestino. A mesma pode ser posicionada via nasal (no nariz) ou oral (na boca), ou ainda implantada através de procedimento cirúrgico, realizado pelo médico, no estômago, duodeno ou jejuno (ostomia).

Esses profissionais da saúde contribuem para uma boa Terapia Nutricional,

- **Médico:** responsável por indicar, prescrever e acompanhar os pacientes em uso de nutrição enteral.
- **Nutricionista:** responsável por realizar todas as operações inerentes à prescrição dietética, composição e orientação sobre a preparação da nutrição enteral.
- **Enfermeiro:** responsável por realizar a administração da nutrição enteral e orientar sobre a sua administração em âmbito domiciliar
- **Farmacêutico:** responsável por orientar sobre o uso de medicamentos por via enteral.
- **Fonoaudiólogo:** responsável por realizar prescrição quanto à segurança da deglutição e à consistência de dieta por via oral.

6.1 Tipos de Dietas (Artesanal/Industrializada e Mista)

Existem diferentes categorias de fórmulas nutricionais disponíveis para a utilização de indivíduos com necessidades alimentares especiais. Basicamente, elas diferem entre si por serem produzidas com alimentos (artesanal) ou serem industrializadas.

Artesanal ou caseira: É uma dieta que você prepara em sua casa, com alimentos geralmente utilizados na alimentação habitual da família (leite, frutas, arroz, feijão, carne, etc.), que devem ser cozidos, liquidificados e coados

Importante: Para que essa dieta fique adequada e de acordo com as necessidades nutricionais é necessário que as recomendações do preparo feitas pelo Nutricionista sejam seguidas adequadamente. (Proibido pela Braspen, a manipulação da Dieta artesanal em ambiente hospitalar).

TÍTULO: MANUAL DE DIETAS HOSPITALARES

Código: MAN.UPA.002

Revisão: 001

SETOR: NUTRIÇÃO

Data de elaboração: 10/2023

Data de revisão: 04/2025

Página: 13/20

Industrializada: É uma dieta pronta, vendida comercialmente nas versões em pó (deve ser diluída em água filtrada) e líquida (pronta para uso). Esta dieta fornece todos os nutrientes necessários para atender os requerimentos nutricionais e para a manutenção da saúde. Há produtos para os pacientes com situação metabólica específica.

Pó: Necessitando de reconstituição ou diluição com água.

Líquida em Sistema Aberta: Prontas para uso, devendo ser envasada em um frasco plástico (descartável), Treta Pak.

Líquida em Sistema Fechado: Prontas para uso, sendo necessário somente conectar o equipo diretamente no frasco da dieta. Ultrapak, Tretasquare, Pak.

Dieta Mista: As fórmulas nutricionais mistas podem ser preparadas com alimentos e nelas adicionados os módulos nutricionais ou formulações industrializadas. Ainda pode ser considerada como fórmula nutricional mista, a alternância entre a administração de fórmulas nutricionais com alimentos e de fórmulas nutricionais industrializadas ao longo do dia.

6.2 Vias de Administração

As dietas enterais podem ser administrada de FORMA INTERMITENTE OU CONTÍNUA, de acordo com a tolerância digestiva do paciente . A forma intermitente é mais parecida com a alimentação habitual. Consiste em administrar cerca de 250 ml de dieta enteral de 5 à 8 vezes ao dia. O volume de cada etapa deverá ser proposto em função do volume total no dia e da tolerância digestiva do paciente.

INTERMITENTE: 1. Bolus: Administração da dieta enteral com o auxílio de uma seringa de 50 ml. Método que deve ser utilizado com muito rigor para evitar transtornos digestivos devido a uma administração rápida demais. Procedimento: aspirar a dieta com a seringa; conectar a seringa na sonda. Lentamente empurrar o êmbolo da seringa, para que aos poucos a dieta seja infundida. Não ultrapassar 20 ml por minuto; após a administração de cada etapa da dieta enteral, aspirar 20 ml de água com a seringa e injetar na sonda para lavá-la.

2. Gravitacional: Administração da dieta em frasco por gotejamento, suspenso em suporte. Permite uma utilização mais lenta que o bolus e muitas vezes é melhor tolerada. Procedimento: conectar o equipo ao frasco plástico descartável ou diretamente no frasco da dieta (se for o sistema fechado). A pinça do equipo deve estar fechada. Abrir a pinça para permitir que o líquido esorra até o outro extremo do equipo, fechar a pinça, conectar o extremo do equipo na sonda e regular a velocidade de administração com o equipo. Deve ser administrada no mínimo em 01 hora.

CONTÍNUA: A forma contínua consiste numa administração por gotejamento contínuo com bomba

TÍTULO: MANUAL DE DIETAS HOSPITALARES

Código: MAN.UPA.002

Revisão: 001

SETOR: NUTRIÇÃO

Data de elaboração: 10/2023

Data de revisão: 04/2025

Página: 14/20

de infusão. A dieta pode ser administrada em períodos de 12 a 24 horas em função da necessidade do paciente. Procedimento: conectar o equipo da bomba com a pinça fechada ao frasco da dieta enteral. Suspender o frasco pelo menos 60 cm acima da cabeça do paciente. Abrir a pinça para permitir que a dieta corra até o outro extremo do equipo. Fechar a pinça. Colocar o equipo na bomba de infusão e seguir as instruções corretas de cada bomba. Conectar o extremo do equipo à sonda e regular a velocidade de administração da dieta enteral. Abrir a pinça do equipo e iniciar a infusão.

6.3 Dispositivos (Sonda/Adaptador/Equipo/Seringa/Frasco e Bomba de Infusão)

Sonda: tubo que permite acesso ao aparelho digestivo, seja em posição gástrica ou duodenal/jejunal, é introduzida pela narina ou boca, para administração da dieta.

Adaptador de Dieta ou Conectores: são peças ou dispositivos que unem duas peças, distintas ou não, se ajustando ao frasco da dieta enteral, ao equipo, à seringa e à sonda enteral. A reconfiguração do conector para o sistema da dieta enteral objetivou garantir a incompatibilidade com outros dispositivos de infusão.

Equipo: das dietas enterais, têm a apresentação atual em forma de: bolsa plástica, frasco rígido ou tetrapack, em sistema aberto ou fechado, comportando volumes de 500 ml até 1000 ml.

Seringa: dispositivo para aspirar e ou injetar medicamentos e água para hidratar ou irrigar o acesso enteral, que se utiliza de pressão (êmbolo). Na prática, houve uma adequação da seringa utilizada para medicamentos por via oral para sonda enteral, por adaptar-se melhor aos acessos disponíveis no mercado.

Frascos de Alimentação: utilizados para envase das dietas enterais, têm a apresentação atual em forma de frasco rígido de 300 a 500 ml ou tetrapack, em sistema aberto ou fechado, comportando volumes de 500 ml até 1000 ml.

Bomba de Infusão: é um equipamento hospitalar fundamental no tratamento dos pacientes, porque ela é responsável por fornecer fluidos, como soro, medicamentos e dieta na dose recomendada pelos profissionais.

6.4 Administração Domiciliar

- Usar cabelos presos ou protegidos com touca, lenço ou rede;
- Usar roupas limpas durante o preparo da dieta;
- Manter as unhas curtas e limpas;
- Lavar bem as mãos e antebraços (região do punho até o cotovelo) com água e sabão amarelo, massageando uma mão na outra, esfregando bem entre os dedos, o polegar e o dorso das mãos, por

TÍTULO: MANUAL DE DIETAS HOSPITALARES

Código: MAN.UPA.002

Revisão: 001

SETOR: NUTRIÇÃO

Data de elaboração: 10/2023

Data de revisão: 04/2025

Página: 15/20

no mínimo 1 minuto;

- Secar as mãos com toalha limpa ou toalha de papel;
- Não fumar, tossir, falar e espirrar durante o preparo da dieta;
- Usar luvas se estiver com as mãos machucadas (cortes ou feridas)
- Deixar o ambiente (pias, bancadas, mesas e chão) sempre limpo para preparar a dieta e evitar o acúmulo de louças sujas;
- Preferir os utensílios de material liso, resistente e de fácil limpeza;
- Os materiais e utensílios que serão utilizados deverão ser lavados com sabão e depois passados em água fervente (copo do liquidificador, colheres, peneira fina e etc.);
- Separar os ingredientes e os utensílios antes de começar o preparo;
- Observar a data de validade dos alimentos
- Limpar as embalagens dos produtos antes de usar;
- Armazenar os alimentos não perecíveis (açúcar, óleo, arroz etc.) e a dieta industrializada em local arejado e seco, separados de produtos de limpeza, sujeira e poeira;
- Armazenar os alimentos perecíveis (carnes, ovos, leite, verduras etc.) na geladeira;
- As frutas e vegetais utilizados devem ser bem lavados com água corrente e depois higienizadas em solução clorada por 15 minutos, antes do preparo das dietas;
- Solução clorada: para cada 1 litro de água adicionar 1 colher de sopa de água sanitária;
- A dieta deve ser preparada no máximo 30 minutos antes de ser oferecida;
- Oferecer em temperatura ambiente.

CUIDADOS COM A CONSERVAÇÃO DA DIETA: A dieta enteral deverá ser preparada preferencialmente para seu consumo imediato ou deverá ser consumida em até 24 horas. Caso não seja possível, a dieta enteral poderá ser preparada e acondicionada em frascos previamente identificados e higienizados. Estes frascos deverão ser armazenados fechados em uma geladeira (preferencialmente na prateleira superior), não os colocando na porta. Em dias de calor, retirar a dieta da geladeira de 15 a 30 minutos, e em dias de frio, cerca de 60 minutos antes do horário de administrar a dieta. A dieta não deve ser congelada, bem como não pode ser aquecida em banho maria ou em forno microondas (o calor pode alterar a composição da dieta). Se sobrar dieta, esta deverá ser descartada, pois não é recomendado reaproveitá-la de um dia para o outro.

ELEVAÇÃO DA CABECEIRA: Elevar a cabeceira entre 30 e 45 graus, ou manter o paciente sentado durante a administração da dieta, e conservar o paciente nesta posição de 20 a 30 minutos após a infusão da dieta. Abrir a sonda e injetar a dieta lentamente com o auxílio de uma seringa de 20 ml. Na disponibilidade de frascos plásticos de dieta e equipos descartáveis, transferir o conteúdo da dieta para o frasco. Conectar o equipo ao frasco, lembrando de fechar a pinça de rolete antes de fazer

TÍTULO: MANUAL DE DIETAS HOSPITALARES

Código: MAN.UPA.002

Revisão: 001

SETOR: NUTRIÇÃO

Data de elaboração: 10/2023

Data de revisão: 04/2025

Página: 16/20

a conexão. Colocar o frasco em um suporte acima do nível da cabeça do paciente. Abrir a pinça de rolete do equipo, permitindo que a dieta preencha todo o equipo e retirar todo o ar presente. Fechar novamente a pinça e conectar o equipo à sonda do paciente. Abrir o rolete do equipo, deixando a dieta gotejar lentamente, ao término da dieta, desconectar o equipo da sonda e do frasco, injetar na sonda 50 ml de água mineral ou potável, com a seringa de 20 ml, para limpar os resíduos de alimentos que ficaram na sonda, fechar a sonda e descartar o equipo, o recomendado é que descarte o equipo até 24 horas de uso, higienizar o frasco de dieta.

IMPORTANTE: Lavar sempre as mãos com água e sabão antes de manusear qualquer utensílio. A higiene é fundamental, verificar o posicionamento da sonda antes de iniciar o procedimento, caso a sonda tenha saído ou mudado de local, entrar em contato com um profissional de saúde.

MEDICAMENTOS PELA SONDA: Os medicamentos devem ser passados com o auxílio de uma seringa. Sempre que possível, dê preferência aos medicamentos líquidos. Caso o medicamento se apresente na forma de comprimidos/drágeas, triture-o até transformá-lo em pó e adicione um pouco de água, aspire todo o conteúdo com seringa e injete na sonda. Os medicamentos, assim como a dieta, devem ser infundidos lentamente. Lave a sonda com 50 ml de água antes e depois de infundir os medicamentos para evitar o entupimento da sonda. Siga as orientações de horários prescrita pelo médico. O ideal é administrar o medicamento 1 hora antes ou 2 horas depois da dieta enteral.

ENTUPIMENTO DA SONDA: O entupimento da sonda pode ter como possíveis causas a lavagem inadequada e medicamentos aderidos à sonda. Ferver a água e deixar esfriar um pouco. Injetar lentamente, com ajuda de uma seringa, 50 ml de água morna. A água deve ser injetada lentamente para que não haja rompimento da sonda. Se a sonda continuar entupida, procure uma Unidade de Saúde.

Observação: Não misture medicamentos com a alimentação, existem medicamentos que não devem ser administrados pela sonda, verifique com o médico.

6.5 Tipos de Dietas: Polimérica/Elementar e Oligomérica

Quanto à complexidade dos macronutrientes, as dietas enterais podem ser classificadas como poliméricas, oligoméricas ou elementares. Essa classificação é baseada principalmente na forma de apresentação das proteínas.

As **dietas enterais poliméricas** são aquelas que possuem os macronutrientes na forma intacta (as proteínas se apresentam na forma de polipeptídios). É necessário que o paciente tenha um trato digestório funcionando para realizar a digestão completa.

Nesta classificação, as principais fontes proteicas são o caseinato, a proteína de soja e o soro do leite.

 <p>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO</p>	<p>GESTÃO DA QUALIDADE</p>	  
<p>TÍTULO: MANUAL DE DIETAS HOSPITALARES</p>		<p>Código: MAN.UPA.002</p>
<p>SETOR: NUTRIÇÃO</p>		<p>Revisão: 001</p>
<p>Data de elaboração: 10/2023</p>	<p>Data de revisão: 04/2025</p>	<p>Página: 17/20</p>

Por outro lado, as **dietas enterais oligoméricas** apresentam os nutrientes parcialmente hidrolisados, enquanto que nas **elementares**, a hidrolisação já está completa (proteínas na forma de aminoácidos). Estas dietas requerem uma menor digestão, sendo indicadas para pacientes com funções gastrointestinais prejudicadas.

Nestas classificações, as principais fontes proteicas são hidrolisado de lacto albumina, hidrolisado de soja e caseinato hidrolisado, podendo conter aminoácidos livres como glutamina, arginina ou aminoácidos de cadeia ramificada.

Osmolaridade: Hipotônica, isotônica e hipertônica

A osmolaridade de uma dieta enteral é atribuída ao número de partículas dissolvidas na solução. Sendo assim, as dietas enterais podem ser classificadas em:

- **Hipotônicas** (<300 mOsm/L);
- **Isotônicas** (300 a 350 mOsm/L);
- **Hipertônicas** (>350 mOsm/L).

As dietas oligoméricas e elementares, por possuírem um maior número de partículas (sejam elas hidrolisadas, simples ou eletrólitos), contam com uma maior osmolaridade.

De modo geral, **são preferíveis as fórmulas isotônicas**, devido à maior tolerância digestiva. Em contrapartida, dietas hipertônicas mal administradas podem causar diarreia osmótica, má absorção, desconforto abdominal e distensão. Por isso, recomenda-se uma administração lenta e gradual.

6.6 Dieta por Descritivo do Produto. Exemplo de dietas quanto a composição de produtos.

- Dieta Normocalórica/Normoprotéica Sem fibras 1.0 Kcal
- Dieta Normocalórica/Normoprotéica Com fibras 1.0 Kcal
- Dieta Polimérica Hiperclorídica/Hiperprotéica 1.2
- Dieta para Controle do Índice Glicêmico 1.0 Kcal
- Dieta Hiperclorídica/Hipoprotéica – Protéina <= 35 Gramas por litro Sem fibras 2.0 Kcal (Renal)
- Dieta Polimérica Hiperclorídica/Hiperprotéica 1.2
- Dieta Oligomérica Normocalórica/Normoprotéica/Normolipídica 1.0 Kcal
- Dieta Hiperclorídica/Hiperprotéica >= 75 Gramas por litro 1.5 Kcal Sem fibra
- Dieta Hiperclorídica/Hiperpróteica 2.0 kcal

Em relação ao teor de macronutrientes, as dietas enterais podem ser classificadas em **hipo, normo ou hiper proteica, lipídica ou glicídica**. Para classificar, verifica-se o percentual desses macronutrientes em relação ao Valor Energético Total (VET), como mostra o quadro abaixo.

TÍTULO: MANUAL DE DIETAS HOSPITALARES

Código: MAN.UPA.002

Revisão: 001

SETOR: NUTRIÇÃO

Data de elaboração: 10/2023

Data de revisão: 04/2025

Página: 18/20

	Proteica	Lipídica	Glicídica
Hipo	< 10%	< 15%	< 50%
Normo	10 a 20%	15 a 35%	50 a 60%
Hiper	> 20%	> 35%	> 60%

Durante a doença crítica, por exemplo, são priorizadas as fórmulas enterais hiperproteicas, com uma oferta que varie de 1,3 a 2 g/kg/dia. O objetivo é minimizar o catabolismo muscular, a fraqueza e promover a reabilitação precoce. Na RDC nº 21/15, também são abordados outros requisitos de teor de macronutrientes na dieta enteral:

Alto teor de gorduras monoinsaturadas: esse componente deve estar acima de 20% do VET;

Baixo em gorduras saturadas: a soma de AG saturados e trans deve ser $\leq 0,5$ g/100 kcal;

Fonte de ômega-3: ácido linolênico deve ser ≥ 300 mg/100 kcal, ou a soma de EPA e DHA deve ser ≥ 40 mg/100 kcal;

Fonte de fibras: a concentração de fibra deve estar acima de 1,5 g/100 kcal.

7. SUPLEMENTOS e MÓDULOS: CHO/PTN/FIBRAS/TCM/Cicatrizadores

Por sua vez, as dietas enterais incompletas, também conhecidas como módulos ou suplementos, são as fórmulas compostas por apenas um dos principais grupos de nutrientes citados anteriormente. Elas não podem ser utilizadas como fontes exclusiva de alimentação.

Segundo a RDC n. 21/15, os requisitos de composição dos módulos são os seguintes:

Proteínas: pode ser constituído por proteínas intactas ou hidrolisadas, ou aminoácidos isolados ou associados.

Micronutrientes: pode ser constituído por vitaminas ou por minerais, isolados ou associados.

Espessantes: é uma substância que torna mais consistente o líquido, ao qual foi aplicado, sem alterar as propriedades do alimento. Comumente usado na alimentação de pacientes com disfagia, ou seja, problemas na deglutição.

Glutamina: é um aminoácido que auxilia na manutenção da massa muscular, além de auxiliar na resistência osteomuscular e sistema imunológico.

Simbiótico: é um suplemento que combina prebióticos e probióticos que ajuda na recomposição da microbiota intestinal.

TÍTULO: MANUAL DE DIETAS HOSPITALARES

Código: MAN.UPA.002

Revisão: 001

SETOR: NUTRIÇÃO

Data de elaboração: 10/2023

Data de revisão: 04/2025

Página: 19/20

8. REFERÊNCIAS

BENTO, A. P. L.; JORDÃO JUNIOR, A. A.; GARCIA, R. W. D. Manual do paciente em terapia nutricional enteral domiciliar. Disponível em: . Acessado em: 22 de abril de 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC Nº 503, de 27 de maio de 2021. Regulamento Técnico para a Terapia de Nutrição Enteral. Brasília, 2000.

BRASPEN (Brazilian Society of Parenteral and Enteral Nutrition). Diretriz BRASPEN de Enemagem em Terapia Nutricional Oral, Enteral e Parenteral.

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: www.gov.br/ebserh/pt-br

PAIVA, A. A. et al. Manual de Dietas Hospitalares. Hospital Getúlio Vargas. Setembro, p. 36, 2011.

RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 21, DE 13 DE MAIO DE 2015. Dispõe sobre o regulamento técnico de fórmulas para nutrição enteral.

RESOLUÇÃO RDC Nº 503, DE 27 DE MAIO DE 2021. Dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral.

TÍTULO: MANUAL DE DIETAS HOSPITALARES

Código: MAN.UPA.002

Revisão: 001

SETOR: NUTRIÇÃO

Data de elaboração: 10/2023

Data de revisão: 04/2025

Página: 20/20

9. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO
1	10/10/2023	Elaboração do Manual de Dietas Hospitalares

NOME:	FUNÇÃO	CARGO NA INSTITUIÇÃO	ASSINATURA
Carla Marins de Sá Oliveira	Elaboração	Nutricionista RT	
Rodrigo Afonso	Revisão	Enfermeiro NQSP	
Alan Masahiro Nunes Sebata	Aprovação	Gerente Administrativo	
Sebastião Bismarques da Silva	Aprovação	Diretor Executivo	
Rúlio Max de Freitas	Aprovação	Diretor Técnico	

Elaboração	Revisão	Aprovação	Aprovação	Aprovação
Carla Marins de Sá Oliveira Cargo: Nutricionista RT Data: junho / 2023	Rodrigo Afonso Cargo: Enfermeiro (NQSP) Data: junho / 2023	Alan Masahiro N. Sebata Cargo: Gerente Data: junho / 2023	Sebastião Bismarques da Silva Cargo: Diretor Executivo Data: junho / 2023	Rúlio Max de Freitas Cargo: Diretor Técnico Data: junho / 2023