



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**  
Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços  
Gerência de Serviços de Nutrição

Nota Técnica SEI-GDF n.º 1/2019 - SES/SAIS/COASIS/DASIS/GESNUT

Brasília-DF, 22 de maio de 2019

**NOTA TÉCNICA**

**ASSUNTO: Rotina de Serviço Hospitalar do Técnico em Nutrição**

**DO OBJETIVO**

Esta nota técnica tem por objetivo estabelecer as rotinas de serviço do Técnico em Nutrição na SES/DF. A assistência do técnico em nutrição no serviço hospitalar engloba todas as atividades descritas nesta nota, conforme as atribuições contidas no Manual das Atribuições do Técnico em Nutrição na SES/DF.

**DO CONTEÚDO**

Faz parte da rotina de serviço do técnico em nutrição:

1) **COLETA DE DADOS PARA ATUALIZAÇÃO DO MAPA DE SOLICITAÇÃO DE DIETAS DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (SND):** o técnico em nutrição deverá verificar as informações de admissões, jejum, altas, mudanças de leitos, licenças, realização de exames, óbitos e atualizar o mapa de solicitação de dietas e/ou mapa da clínica. As informações poderão ser coletadas no prontuário eletrônico, no livro de ocorrência das clínicas e/ou junto ao paciente.

- a. Verificar o mapa cirúrgico, conforme rotina estabelecida pelo Serviço de Nutrição, anotando na relação de pacientes o nome, enfermaria, leito, tipo e horário da cirurgia.

2) **COLETA DE DADOS PARA TRIAGEM NUTRICIONAL DOS PACIENTES ADMITIDOS:** A primeira visita deverá ser realizada no momento da admissão do paciente na unidade hospitalar. O profissional deverá coletar os seguintes dados para inclusão no mapa da clínica:

- a. Nome completo do paciente;
- b. Data de nascimento;
- c. Leito e enfermaria de internação;
- d. Motivo da internação ou Diagnóstico: coletar o diagnóstico do prontuário eletrônico e questionar o paciente da presença de doenças crônicas pré-existentes, como diabetes, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, dentre outras;
- e. Anamnese alimentar: consiste numa breve entrevista que deverá ser realizada pelo técnico em nutrição com o paciente recém-admitido e deverá conter os seguintes questionamentos, em formulário próprio do SND:
  - i. Presença de Intolerâncias e/ou Alergias alimentares: alimentos que deverão ser questionados - ovo, leite e derivados, trigo, soja, peixe e outros;
  - ii. Preferências ou aversões alimentares: questionar as preferências do paciente com relação à aceitação das proteínas das principais refeições e de alguns alimentos recorrentes no

cardápio;

- iii. **Apetite anterior à internação:** questionar se houve redução da ingestão alimentar nas últimas semanas;
- iv. **Dificuldade de deglutição e/ou mastigação:** questionar a necessidade de alteração da consistência da dieta nos casos de ausência de peças dentárias, próteses ou dor;
- v. **Presença de vômitos e/ou náuseas;**
- vi. **Funcionamento intestinal:** perguntar sobre a presença de diarreia, constipação e flatulência:
  1. Entende-se por diarreia a diminuição da consistência das fezes, aumento do número de evacuações, com no mínimo 3 episódios em 24h;
  2. Entende-se por constipação a ausência de eliminação de fezes durante 3 dias, sensação de esvaziamento retal incompleto, fezes endurecidas e esforço para eliminar fezes;
  3. Entende-se por flatulência acúmulo de gases no estômago e/ou intestino acompanhados de desconforto e distensão abdominal e expulsão excessiva de gases;
- f. **Coletar dados antropométricos conforme descrito no item 06, quando solicitado, para subsidiar a avaliação nutricional que será realizada pelo nutricionista.**

O técnico em nutrição deverá ainda relatar em livro próprio do Serviço de Nutrição as intercorrências do período.

**3) VERIFICAR AS PRESCRIÇÕES MÉDICAS DA DIETA:** O técnico em nutrição deverá, quando necessário e conforme orientações da chefia do Serviço de Nutrição, verificar no prontuário eletrônico as prescrições de dietas dos pacientes. A liberação e requisição da dieta deverá estar de acordo com prescrição médica e baseada nas informações colhidas no momento da visita. O técnico em nutrição deverá verificar a necessidade de adaptação da prescrição médica da dieta, conforme descrição das situações abaixo:

**BAIXA ACEITAÇÃO DA DIETA:** incluir alimentos de preferência que possam favorecer a ingestão alimentar e retirar os alimentos que causem aversão;

**DIARRÉIA:** adaptar a prescrição médica para dieta obstipante, conforme cardápio aprovado pelo Serviço de Nutrição da unidade hospitalar;

**CONSTIPAÇÃO:** adaptar a prescrição médica para dieta laxante, conforme cardápio aprovado pelo Serviço de Nutrição da unidade hospitalar;

**FLATULÊNCIA:** adaptar a prescrição médica para dieta sem flatulentos, conforme cardápio aprovado pelo Serviço de Nutrição da unidade hospitalar;

**NÁUSEAS, VÔMITOS E AZIA:** adaptar a prescrição médica para dieta sem irritantes, conforme cardápio aprovado pelo Serviço de Nutrição da unidade hospitalar;

**DIFICULDADE DE MASTIGAÇÃO:** avaliar a necessidade de manutenção ou modificação da consistência da dieta. Nos pacientes com prescrição médica de dieta oral de consistência normal ou branda, a modificação deverá ser realizada em conjunto com o paciente, podendo a consistência da dieta ser alterada para pastosa, líquida-pastosa ou líquida, conforme cardápio aprovado pelo Serviço de Nutrição da unidade hospitalar.

**3.1) MATERNIDADE:** No caso dos recém-nascidos que necessitarem de uso de fórmula infantil, o técnico em nutrição poderá fazer a solicitação junto ao lactário conforme prescrição médica que

contenha a informação do tipo de fórmula, o volume por horário e de acordo com a rotina do Serviço de Nutrição. Nos casos em que a prescrição médica não contemplar todas as informações, o nutricionista deverá ser acionado para avaliação do recém-nascido.

**4) REALIZAR VISITAS SUBSEQUENTES AOS PACIENTES INTERNADOS:** As visitas subsequentes serão realizadas aos pacientes internados para obter as seguintes informações, em formulário próprio do Serviço de Nutrição:

- a. Preferências ou aversões alimentares: questionar as preferências do paciente com relação à aceitação das proteínas das principais refeições e de alguns alimentos recorrentes no cardápio;
- b. Apetite durante a internação: questionar sobre a aceitação e tolerância à dieta hospitalar;
- c. Funcionamento intestinal: observar a presença de diarreia ou constipação, conforme descrito no item 03;
- d. Dificuldade de deglutição e/ou mastigação: questionar a necessidade de alteração da consistência da dieta nos casos de ausência de peças dentárias, próteses ou dor;
- e. Presença de vômitos e/ou náuseas.

Após a realização dos questionamentos no momento da visita, o técnico em nutrição deverá comunicar o nutricionista para avaliação da necessidade de modificação da conduta nutricional.

O técnico em nutrição deverá ainda relatar em livro próprio do Serviço de Nutrição as intercorrências do período e coletar as informações necessárias para preenchimento do formulário de estatística do setor.

**5) ELABORAR A DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O FORNECIMENTO DE REFEIÇÕES:** Após a verificação da clínica e das prescrições médicas da dieta, o técnico em nutrição deverá realizar os seguintes procedimentos:

- a. Elaborar e atualizar os mapas de dietas das clínicas;
- b. Elaborar os mapas de pedido de refeições e requisições extras para solicitação ou cancelamento de refeições, quando necessário;
- c. Gerar etiqueta de identificação da dieta, quando necessário;
- d. Elaborar as listas de substituições de cardápios especificando a refeição, quando necessário;
- e. Entregar na área de produção os mapas de pedido de refeição, requisições extras e substituições de cardápios, devidamente assinados pelo nutricionista, nos horários estipulados;
- f. Atualizar, sempre que necessário, a relação de dietas utilizada pelas coqueiras.

**6) COLETAR DADOS ANTROPOMÉTRICOS:** Algumas medidas antropométricas poderão ser coletadas pelo técnico em nutrição após treinamento, conforme necessidade do serviço e/ou solicitação do nutricionista. Os pacientes acamados deverão ser avaliados pelo nutricionista da clínica.

- a. **Peso atual:** para aferição do peso atual, utilizar uma balança calibrada tipo plataforma, eletrônica ou pediátrica. O paciente acima de 2 anos de idade deverá posicionar-se em pé, no centro da base da balança, descalço e com roupas leves. Registrar o peso do paciente em quilogramas. Para os menores de 2 anos, posicionar a criança deitada no centro da balança, sem roupas e sem fralda;
- b. **Estatura/Altura:** para aferição da estatura e da altura, utilizar um estadiômetro ou régua antropométrica. O paciente acima de 2 anos deverá ficar em pé, descalço, com os calcanhares juntos, costas retas e os braços estendidos ao lado do corpo. Para os menores de 2 anos,

posicionar a criança deitada, sob uma superfície plana, com os pés descalços e voltados para cima;

- c. Cálculo do índice de massa corporal (IMC): O IMC poderá ser calculado pela divisão do peso em quilogramas pelo valor da altura ao quadrado em metros utilizando a seguinte fórmula:  $IMC = \text{Peso (Kg)} / \text{Altura}^2 \text{ (m)}$ .
- d. Circunferência da Cintura: para aferição da circunferência da cintura, utilizar uma fita métrica inelástica. O paciente adulto deverá se posicionar em pé, ereto, abdômen relaxado, braços estendidos ao longo do corpo e as pernas paralelas, ligeiramente separadas. Localizar os pontos de referência (crista ilíaca e a última costela) com palpação e marcar com a caneta. Medir o ponto médio entre os dois pontos marcados. Circundar a fita sobre a marcação do ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca. A fita métrica deverá estar no mesmo nível em todas as partes da cintura;
- e. Circunferência do Quadril: para aferição da circunferência do quadril, utilizar uma fita métrica inelástica. O paciente adulto deverá se posicionar em pé, ereto, abdômen relaxado, braços estendidos ao longo do corpo. A fita deve circundar o quadril na região de maior perímetro entre a cintura e a coxa, com o indivíduo utilizando roupas finas;
- f. Circunferência do Braço: para aferição da circunferência do braço, a medida deverá ser tomada preferencialmente no braço direito, que deve estar relaxado e flexionado em direção ao tórax, formando um ângulo de 90°. Marca-se o ponto médio entre o acrômio e o olecrano. Depois, o paciente estende o braço ao longo do corpo, com a palma da mão voltada para a coxa. Com auxílio de uma fita métrica inelástica milimetrada, contorna-se o braço no ponto marcado, de forma ajustada, evitando compressão da pele ou folga;
- g. Circunferência da panturrilha: para a aferição da circunferência da panturrilha, a medida deverá ser realizada na perna esquerda, com uma fita métrica inelástica, na sua parte mais protuberante, com o paciente com a perna dobrada formando um ângulo de 90 graus com o joelho.

7) APLICAR QUESTIONÁRIO DE TRIAGEM DO PACIENTE: A aplicação do questionário deverá ocorrer nas primeiras 48 horas após internação, direcionado ao paciente ou aos seus acompanhantes, com o intuito de identificar o risco nutricional. A aplicação do formulário de triagem poderá ser realizada pelo técnico em nutrição após treinamento, conforme necessidade do serviço e/ou solicitação do nutricionista e poderá ser registrada no prontuário eletrônico do paciente. A escolha da ferramenta de triagem deverá respeitar a faixa etária do paciente, conforme descrito abaixo ou de acordo com a definição de cada serviço:

a. O teste NRS 2002 (*Nutritional Risk Screening*) pode ser aplicado em indivíduos adultos com diferentes idades e doenças para identificar os pacientes desnutridos ou em risco de desnutrição. A triagem não deverá ser aplicada nas gestantes. Utilizar o questionário específico que é composto por questões referentes ao IMC, perda de peso não intencional em três meses, redução da ingestão alimentar na última semana e identificação de saúde gravemente comprometida pelo paciente. Se houver uma resposta positiva a qualquer pergunta da triagem inicial, o técnico em nutrição deverá comunicar o nutricionista responsável pela clínica para realização da triagem final:

| Nutritional Risk Screening                   |     |     |
|--|-----|-----|
|  | SIM | NÃO |
| 1. O IMC é menor que 20,5kg/m <sup>2</sup> ? |     |     |

|  |  |  |
|--|--|--|
| 2. Houve perda de peso nos últimos 3 meses?              |  |  |
| 3. Houve redução da ingestão alimentar na última semana? |  |  |
| 4. A saúde do paciente está gravemente comprometida?     |  |  |

b. A triagem de risco nutricional infantil - *Strong Kids* (Adaptado) - pode ser aplicada em crianças e adolescentes a partir de 1 mês de idade, hospitalizados, para identificar a necessidade de intervenção de acordo com a pontuação obtida. A triagem é composta por itens referentes a impressão do avaliador acerca da presença de sinais de estado nutricional precário, a presença de doenças com alto risco nutricional ou cirurgia de grande porte, ingestão alimentar, sintomas gastrointestinais, perda ponderal recente ou ganho ponderal insuficiente. Se o paciente obtiver risco médio ou alto, ou seja, obtiver pontuação maior que 1, o nutricionista deverá ser comunicado para adequada intervenção.

#### TRIAGEM DE RISCO NUTRICIONAL INFANTIL - STRONG KIDS ADAPTADO

Nome do paciente: \_\_\_\_\_ DN: \_\_\_\_\_

Sexo: M ( ) F ( ) Diagnóstico: \_\_\_\_\_

##### Parte 1. Perguntas a serem respondidas pelo profissional de saúde:

Existe alguma doença com risco de desnutrição (por exemplo cardiopatias, câncer, nefropatias, doença inflamatória intestinal, fibrose cística, erro inato do metabolismo) ou previsão de cirurgia de grande porte?

( ) Sim = 02 pontos ( ) Não = 00 pontos

A criança está visivelmente emagrecida e/ou apresenta visualmente baixa estatura para idade?

( ) Sim = 01 ponto ( ) Não = 00 pontos

##### Parte 2. Perguntas a serem questionadas ao cuidador da criança:

Alguma destas situações está presente\*?

( ) Diarreia excessiva (> 5 episódios/dia) e/ou vômitos (> 3 episódios/dia)

( ) Redução da ingestão oral nos últimos 5 dias

( ) Intervenção nutricional pré-existente

( ) Ingestão oral insuficiente por dor

( ) Sim = 1 ponto ( ) Não = 00 pontos

*\*para uma ou mais situações presentes, pontuar somente 1 ponto*

Ocorreu perda ou ganho de peso insuficiente (em crianças menores de 1 ano) durante a última semana ou mês?

( ) Sim = 1 ponto ( ) Não = 00 pontos

**ESCORE TOTAL = \_\_\_\_\_**

**Classificação:**

- ( ) Alto risco: 4-5 pontos
- ( ) Médio risco: 1-3 pontos
- ( ) Baixo risco: 0 ponto

**Se o paciente obtiver risco médio ou alto, ou seja, obtiver pontuação maior que 1, o nutricionista deverá ser comunicado para adequada intervenção.**

**8) CONFERIR NA ÁREA DE PRODUÇÃO AS REFEIÇÕES SOLICITADAS:**

- a. Conferir se as dietas e as substituições de cardápio estão de acordo com o mapa de pedido de refeições, requisições extras, normas do Serviço de Nutrição e exigências do contrato;
- b. Comunicar qualquer irregularidade ao responsável da empresa prestadora de serviço e, quando não solucionado, levar ao conhecimento do nutricionista da SES a fim de atender as exigências do contrato;
- c. Verificar as condições higiênico-sanitárias da unidade de produção, tomar as devidas providências e, quando não solucionado, levar ao conhecimento do nutricionista da SES a fim de atender as exigências do contrato;
- d. Após a conferência dos itens acima, liberar os carros de transporte de refeições para as clínicas.

**9) ACOMPANHAR DIARIAMENTE A DISTRIBUIÇÃO DAS REFEIÇÕES:**

- a. Seguir os horários estabelecidos para a distribuição das refeições;
- b. Verificar se as copeiras escaladas estão presentes e se o quantitativo atende os parâmetros definidos no contrato;
- c. Verificar se a dieta distribuída está de acordo com a dieta solicitada e supervisionar o procedimento da copeira durante a entrega da refeição;
- d. Verificar se as rotinas de distribuição estão sendo cumpridas (apresentação da bandeja, material utilizado, higienização geral) e tomar as providências para solução das não conformidades;
- e. Verificar, após o término da distribuição das refeições, se todos os pacientes e acompanhantes autorizados receberam a dieta conforme portaria vigente, tomando as devidas providências em caso contrário e comunicar ao nutricionista;
- f. Auxiliar o nutricionista na verificação da aceitação da dieta pelo paciente;
- g. Supervisionar as condições higiênico-sanitárias e organização das copas;
- h. Solucionar possíveis alterações que ocorrerem durante a distribuição.

**10) EXECUTAR OS SERVIÇOS NECESSÁRIOS AO ADEQUADO FUNCIONAMENTO DO LACTÁRIO E/OU DA UNIDADE DE NUTRIÇÃO DIETÉTICA (UND), DE ACORDO COM AS NORMAS VIGENTES E/OU ROTINA DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO:**

- a. Elaborar e atualizar, diariamente ou sempre que necessário, os mapas do lactário/UND, de acordo com as informações fornecidas pelos nutricionistas das clínicas;
- b. Verificar se as copeiras escaladas estão presentes de acordo com o número estipulado em

contrato;

- c. Requisitar o material necessário para confecção das fórmulas infantis/fórmulas de nutrição enteral;
- d. Verificar se os gêneros alimentícios estão em condições adequadas de uso;
- e. Calcular a quantidade de fórmulas infantis/fórmulas de nutrição enteral requisitadas por dia, de acordo com as prescrições do nutricionista;
- f. Entregar o mapa à lactarista para que as fórmulas infantis/fórmulas de nutrição enteral sejam confeccionadas;
- g. Entregar o mapa de pedido de fórmulas infantis/fórmulas de nutrição enteral e/ou requisição para a empresa prestadora de serviços;
- h. Acompanhar a confecção das fórmulas infantis/fórmulas de nutrição enteral verificando se o preparo e higiene seguem as normas sanitárias vigentes;
- i. Supervisionar diariamente a higienização dos utensílios, equipamentos e área de trabalho;
- j. Verificar se os funcionários da sala de pré-preparo e preparo das fórmulas infantis/fórmulas de nutrição enteral estão uniformizados corretamente;
- k. Verificar a higiene pessoal e apresentação das lactaristas e copeiras;
- l. Auxiliar na verificação do estado de conservação e a reposição de equipamentos e utensílios;
- m. Relatar as intercorrências do período ao colega do próximo turno de trabalho;
- n. Elaborar as estatísticas de fornecimento de fórmulas infantis/fórmulas de nutrição enteral;
- o. Realizar procedimentos para as operações de rotulagem das fórmulas infantis/fórmulas de nutrição enteral;
- p. Acompanhar os procedimentos de acondicionamento das fórmulas infantis/fórmulas de nutrição enteral para distribuição, verificando o volume e a rotulagem;
- q. Aplicar *check-list* no lactário e/ou Unidade de Nutrição e Dietética, conforme estabelecido pelo Setor de Nutrição, e contribuir na elaboração de relatórios técnicos de não conformidade;
- r. Comunicar qualquer irregularidade ao responsável da empresa prestadora de serviço e, quando não solucionado, levar ao conhecimento do nutricionista da SES a fim de atender as exigências do contrato.

#### 11) AUXILIAR NA FISCALIZAÇÃO DO SERVIÇO TERCEIRIZADO DE PRODUÇÃO DE REFEIÇÕES

- a. Verificar a quantidade ou porcionamento, a apresentação, a confecção das substituições, dos esquemas e as condições higiênico-sanitárias das refeições;
- b. Verificar se o contrato, as instruções, normas da SES e rotinas do Serviço de Nutrição da SES estão sendo cumpridos;
- c. Supervisionar as condições higiênico-sanitárias dos diversos setores de produção de alimentos, observando as normas do “Manual de Boas Práticas de Fabricação dos Alimentos”;
- d. Verificar a higiene pessoal e o vestuário dos funcionários da empresa prestadora de serviços;
- e. Verificar, através da degustação, a qualidade das preparações;
- f. Aplicar *check-list* na Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN), conforme estabelecido pelo Setor de Nutrição, e contribuir na elaboração de relatórios técnicos de não conformidade;

- g. Comunicar qualquer irregularidade ao responsável da empresa prestadora de serviço e, quando não solucionado, levar ao conhecimento do nutricionista da SES a fim de atender as exigências do contrato.

## 12) PARTICIPAR DOS PROGRAMAS DE ENSINO, PESQUISA, TREINAMENTO E DAS REUNIÕES TÉCNICO-ADMINISTRATIVAS DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO.

- a. Participar de eventos técnicos e administrativos realizados pelo Serviço de Nutrição;
- b. Participar de eventos promovidos pela SES onde forem abordados temas relativos à alimentação e nutrição e outros do interesse geral na área da saúde;
- c. Contribuir com o desenvolvimento de ações de educação alimentar e nutricional;
- d. Participar do planejamento, da execução e da avaliação dos programas de avaliação continuada da equipe;
- e. Participar de pesquisa científica desenvolvida pelo serviço de nutrição, sob supervisão do nutricionista.

## 13) REALIZAR ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO SERVIÇO NO PERÍODO NOTURNO

- a. Requisitar, liberar ou cancelar refeições ou fórmulas infantis/fórmulas de nutrição enteral no período, conforme padronizado pelo Serviço de Nutrição;
- b. Informar à empresa prestadora de serviço os pacientes com necessidade de antecipação do desjejum;
- c. Supervisionar a distribuição da ceia no refeitório.

## DA CONCLUSÃO

A divulgação desta nota técnica promoverá a padronização do serviço do técnico em nutrição em todas as unidades hospitalares da rede.

## Elaboradores

Carolina de Azevedo Pedrosa Cunha - nutricionista - GESNUT/DASIS/COASIS/SAIS, Tatiane Carvalho Lopes - nutricionista- GESNUT/DASIS/COASIS/SAIS, Maria Rosa R. Marino Cruzeiro - nutricionista - NND/HRG, Marianni Matos Pessoa dos Reis - nutricionista - NND/HMIB, Martina Celi Bandeira Rufino Lopes - nutricionista - NND/HRC, Lo-Ruama Mendes dos Reis Santos - técnica em nutrição - NND/HRG, Juliana Lira Sousa - técnica em nutrição- NND/HRC

## Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN: orientações básicas para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde. Série G. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Cuppari, L. Kamimura, M.A., Baxmann A. et al. Avaliação Nutricional. Cap 6. In. Cuppari, L. Nutrição Clínica no adulto. 2ª. Edição. Manole, 2005.

Guia prático de atualização. Diarreia aguda: diagnóstico e tratamento. Sociedade Brasileira de

Kondrup J, Rasmussen HH, Hamberg O, Stanga Z; Ad Hoc ESPEN Working Group. Nutritional Risk Screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. Clin Nutr. 2003 Jun; 22(3): 321-36.

Ling RE et al. Nutritional risk in hospitalised children: an assessment of two instruments. E-Spen, European Journal of Clinical Nutrition and Metabolism 6 (2011); 153-157.

Manual de atribuições de pessoal e organização dos serviços de nutrição. Secretaria de Estado de Saúde. Governo do Distrito Federal. 2002.

Resolução CFN nº 605, de 22 de abril de 2018. Dispõe sobre as áreas de atuação profissional e as atribuições do Técnico em Nutrição e Dietética (TND), e dá outras providências.



Documento assinado eletronicamente por **TATIANE CARVALHO LOPES - Matr.0182574-7, Nutricionista**, em 22/05/2019, às 17:41, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CAROLINA DE AZEVEDO PEDROSA CUNHA - Matr.0147382-4, Nutricionista**, em 22/05/2019, às 17:43, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ADRIANI CRISTINI ROSAS TIUSSI - Matr.0142988-4, Gerente de Serviços de Nutrição**, em 22/05/2019, às 17:54, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CAMILA SILVA DE MEDEIROS - Matr.1432681-7, Diretor(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços-Substituto(a)**, em 27/05/2019, às 12:15, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **RICARDO TAVARES MENDES - Matr.0142531-5, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 07/10/2019, às 18:49, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **JOSE DE ARIMATEA FLEURY BRANDAO - Matr.1442062-7, Coordenador(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 08/10/2019, às 15:00, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ELIENE FERREIRA DE SOUSA - Matr.0214740-8, Coordenador(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 10/10/2019, às 12:23, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)  
verificador= **22715860** código CRC= **B83A1BC6**.

---

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural, lote s/n - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70770-200 - DF

---

00060-00213125/2019-01

Doc. SEI/GDF 22715860