

PROTOCOLO DO PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO ESPECIAL (PAE)

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
OURO PRETO, 2024**

PREFEITURA MUNICIPAL DE OURO PRETO

Angelo Oswaldo de Araújo Santos
(Prefeito)

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE OURO PRETO

Leandro Leonardo de Assis Moreira
(Secretário de Saúde)
Isabela Teixeira Rezende Guimarães
(Secretária adjunta de Saúde)

DIREÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Ricardo Duarte Pereira
(Gerente da Atenção Primária à Saúde)
Luiza Polliana Godoy Paiva Gouveia
(Diretora de Programas e Estratégias)
Shirley Priscila de Paula Pinto
(Diretora de Estratégia de Saúde da Família)
Luiz Israel da Conceição dos Reis
(Diretor de Apoio Logístico na Atenção Primária)

**NUTRICIONISTAS DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DA
PREFEITURA MUNICIPAL DE OURO PRETO**

Maria Luísa Coelho Silva
Paula Maria dos Santos
Roberta Sabrina Paes Ribeiro
Rogéria Maura Machado Lisboa
Sandra Maria Gomes
Simone Rodrigues de Paula

AUTORIA

Paula Maria dos Santos (Nutricionista)

Maria da Consolação de Souza Fernandes (Nutricionista)

Roberta Sabrina Paes Ribeiro (Nutricionista)

FORMATÇÃO

Nayara Resende Gomes (Nutricionista)

SUMÁRIO

1 Introdução.....	5
2 Contexto local.....	7
3 Critérios de inclusão do programa de alimentação especial.....	9
4 Critérios de exclusão do programa de alimentação especial.....	10
5 Ciclo de acompanhamento.....	11
6 Fluxogramas de dispensação do PAE.....	13
6.1 Prescrição do nutricionista do PSF de referência da residência do usuário.....	13
6.2 Prescrições nutricionais de moradores de Ouro Preto/MG com alta nutricional de hospitais de outros municípios, para o uso exclusivo de produtos via sonda (nasogástrica, nasoentérica, gastrostomia ou jejunostomia).....	13
6.2.1 Comprovação de residência.....	14
6.3 Prescrições nutricionais do hospital local, Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto, para o uso exclusivo de produtos via sonda (nasogástrica, nasoentérica, gastrostomia ou jejunostomia).....	14
6.4 Altas da UPA em uso de sonda nasogástrica ou nasoentérica.....	15
6.5 Fórmulas infantis.....	15
6.6 Insuficiência renal crônica (IRC).....	16
7. Alterações de prescrição.....	17
8. Altas do PAE	17
9 Avaliação nutricional.....	18
9.1 Antropometria.....	18
9.1.1 Estimativa de comprimento/estatura.....	18
9.1.2 Estimativa de peso.....	19
9.2 Classificação do estado nutricional.....	20
10 Referências.....	21
APÊNDICES	

Lista de siglas

APLV – Alergia à Proteína do Leite de Vaca

APS – Atenção Primária à Saúde

AVE – Acidente Vascular Encefálico

CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico

CER – Centro de Especialidades em Reabilitação

PAE – Programa de Alimentação Especial

PSF – Programa de Saúde da Família

TNE – Terapia Nutricional Enteral

1 INTRODUÇÃO

Alimentação e nutrição são condicionantes da saúde e da vida humana (Brasil, 2013). Nos planos individual e coletivo, esses atributos estão assinalados na Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948), reafirmada no Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (OAS, 1966) e incorporada à legislação nacional em (Brasil, 1992). A partir de fevereiro de 2010, a alimentação foi incluída entre os direitos sociais previstos no artigo 6º da Constituição Federal (Brasil, 1988).

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (BRASIL, 2013) preconiza que a alimentação e nutrição constituem requisitos básicos para a promoção e proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humanos, com qualidade de vida e cidadania. O Decreto 7508, de 28/06/2011, que regulamenta a Lei 8080, possibilitou avanços para a organização e oferta das ações de Alimentação e Nutrição no âmbito do SUS (Brasil, 2011).

A terapia nutricional (TN) baseada na garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) objetiva o adequado fornecimento de nutrientes necessários para o funcionamento do organismo e visa ainda manter ou recuperar o bom estado nutricional, reduzir o risco de complicações, promover a recuperação, reduzir o tempo de hospitalização e reduzir a morbimortalidade.

A Terapia Nutricional Enteral (TNE) consiste de procedimentos que permitem a administração de nutrientes pelo trato digestivo por via oral, sondas ou ostomias, visando manter e/ou recuperar o estado nutricional do paciente. Indicada para indivíduos com alteração metabólica ou fisiológica que causem mudanças restritivas ou suplementares em sua alimentação, relacionadas à utilização biológica de nutrientes ou à via de consumo alimentar (enteral ou parenteral). No Brasil, a ANVISA regulamenta as fórmulas das dietas e seus respectivos registros de modo a garantir que preceitos obrigatórios na composição das dietas industrializadas atendam sua indicação.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) confere institucionalidade à organização e oferta de cuidados relativos à alimentação e nutrição, bem como ressalta o papel do SUS na agenda de segurança alimentar e nutricional e na garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável. Nesse contexto destaca-se que o cuidado alimentar deverá, sempre que possível, ser realizado por meio de técnicas dietéticas específicas que utilizam alimentos como base da dieta do indivíduo, mesmo que portadores de necessidades específicas. O SUS não trata as dietas e insumos como medicamentos, assim não existe legislação nacional determinando o fornecimento de dieta industrializada para uso domiciliar. Excepcionalmente, em situação cientificamente justificada, quando esgotadas todas as outras alternativas terapêuticas, existem diretrizes regulatórias loco-regionais, construídas para regulamentar a disponibilização da dieta industrializada.

A TNE, nos casos de necessidades alimentares especiais, difere muito conforme o tipo de alteração fisiológica e metabólica de cada indivíduo. Nesse sentido, uma atenção nutricional bem planejada pode suprir as necessidades nutricionais do indivíduo, sob os aspectos qualitativo e quantitativo, bem como sob a forma de administração dos alimentos. Requer trato gastrointestinal funcionante para a administração de dietas líquidas por meio de via oral, sondas ou ostomias. Deve ser prescrita e orientada por nutricionista, que determinará o tipo e o volume da dieta necessária a cada caso. Os sujeitos que mais demandam a TNE são, além dos desnutridos, os que se encontram em risco nutricional e os portadores de patologias que resultam na impossibilidade de mastigação e deglutição, como no AVE, câncer de cabeça, pescoço ou esôfago, doenças neurológicas em estágios avançados. Pode ser indicada por curto ou longo prazo de acordo com a condição clínica do indivíduo. Tende a ser de longo prazo quando visa a manutenção do estado nutricional normal e a reabilitação do paciente em termos de recuperação física e social. Frequentemente, nestas situações, há indicação de TNE prolongada, sem necessidade de manutenção hospitalar, por estabilidade clínica do paciente, sendo a TNE domiciliar mais indicada. No Brasil, o uso de dietas artesanais e/ou semiartesanais é incentivado para indivíduos sob cuidado no domicílio.

Existem dois tipos de dieta enteral, a artesanal e a industrializada que se diferenciam quanto à manipulação. As dietas artesanais são produzidas diariamente em condições rigorosas de higiene, sob orientação de nutricionista, a partir de alimentos *in natura*, processados, cozidos, ou não, triturados e peneirados. Podem ser indicadas para pacientes estáveis clinicamente, com doenças crônicas ou em tratamento paliativo. Não há evidências científicas que mostrem prejuízo na absorção de nutrientes provenientes da fórmula nutricional com alimentos na inexistência de disfunções absorptivas no sistema digestório e de doenças que demandam necessidades especiais de nutrientes que não possam ser suprimidos nesta dieta.

As dietas artesanais ou semiartesanais apresentam como principais vantagens em relação às industrializadas, seu menor custo, maior concentração de probióticos e maior sensação de estar alimentado. Devem ser a primeira opção para o uso domiciliar. Importante atentar para a necessidade de manipulação em boas condições sanitárias para evitar sua contaminação. Pode ser suplementada e modificada, inclusive com produtos industrializados (NATJUS-TJMG, 2020).

O Ministério da Saúde do Brasil utiliza como padrão de dieta enteral artesanal, formulações elaboradas pela pesquisadora Ana Paula Lança Bento, em sua dissertação de mestrado na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP em 2010 (Bento, 2010).

2 CONTEXTO LOCAL

O município de Ouro Preto/MG, por meio da aquisição e distribuição de produtos industrializados destinados à manutenção e/ou recuperação do estado nutricional de indivíduos que deles necessitam, auxilia na garantia do direito à saúde, que decorre de preceito constitucional. Neste sentido, o Programa de Alimentação Especial (PAE) objetiva contribuir com o sucesso da Terapia Nutricional Domiciliar (TND), que é uma modalidade de atendimento nutricional, relacionada à assistência domiciliar, que busca melhorar a qualidade de vida do indivíduo, com melhora de seu prognóstico do quadro clínico associado ao convívio social e familiar.

Pode ser instituída em regime oral ou enteral. É considerada segura e tem relação custo-benefício satisfatória, quando bem indicada, com bom planejamento e monitoramento adequado por parte de equipe especializada.

A prescrição prioritária de dieta enteral para a faixa etária a partir de 12 meses é a artesanal, excetuando-se quadros clínicos incompatíveis com componentes presentes nas formulações e que são impossíveis de serem suprimidos; necessidade de macronutrientes na forma oligomérica, semi-elementar ou elementar; restrições severas de água e/ou volume.

O Serviço de Nutrição da Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Preto conta com 08 profissionais Nutricionistas, distribuídas entre as 26 Equipes de Saúde da Família (ESF), atuando como profissionais de apoio das mesmas.

O atendimento dos pacientes é realizado nas Unidades Básicas de Saúde ou em domicílio (pacientes acamados, restritos ao domicílio ou com dificuldade de locomoção), sendo que a avaliação dos mesmos decorre de encaminhamento dos níveis de atenção primário, secundário e terciário, mediante necessidade considerada. O fluxo de dispensação será detalhado mais adiante.

Os produtos fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) estão de acordo com as suas especificações técnicas e não com o nome comercial prescrito, podendo durante o tratamento, apresentar nomes comerciais diferentes, porém, com garantia de similaridade (lei nº 8.666/93) e sempre estarão adequados ao quadro clínico apresentado pelo paciente na data da última avaliação realizada pelo Nutricionista de Referência da UBS de referência.

A fim de otimizar o uso dos produtos industrializados, a prescrição de suplemento nutricional deverá ser realizada apenas após tentativas prévias de uso de suplemento caseiro, ajustes de consistência e preferências alimentares, sem resultado satisfatório. Neste caso, deverá ser prescrito o suplemento normocalórico em pó industrializado disponível.

As dietas líquidas padrão e hipercalórica deverão ser fornecidas exclusivamente para os pacientes com alimentação enteral exclusiva, direcionando-se a dieta hipercalórica líquida somente para os casos de hipercatabolismo intenso e/ou com restrição de volume de líquidos.

3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO DO PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO ESPECIAL

3.1 Ser residente no município de Ouro Preto/MG.

3.2 Ser usuário de UBS, possuindo cadastro no PSF de sua área de abrangência.

3.3 Crianças comprovadamente impossibilitadas de receber o leite materno.

3.3.1 Para recebimento de fórmula infantil de partida (0 a 5 meses): Mãe comprovadamente impossibilitada de amamentar, mediante laudo médico (HIV positivo, portadoras do vírus linfotrópico humano HTLVI e HTLVII, em uso de medicações incompatíveis com o aleitamento materno, dependentes de drogas como cocaína, heroína, maconha e crack); bebê apresentar Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV), após dieta materna com retirada de fontes de proteínas lácteas e sem sucesso; fenilcetonúria, galactosemia ou intolerância à lactose (vide confirmação diagnóstica por profissional médico); uso de sonda nasogástrica ou gastrostomia como via alimentar; óbito materno.

3.3.2 Para recebimento de fórmula infantil de seguimento (6 a 11 meses): desnutrição secundária a doenças que comprometam o funcionamento do Trato Gastrointestinal (TGI) ou que retardem a introdução da Alimentação Complementar, laudadas por especialista; uso de sonda nasogástrica ou gastrostomia como via alimentar.

3.4 Necessidade de suplementação oral para recuperação do estado nutricional (a partir de 12 meses): Pacientes desnutridos ou que apresentarem perda ponderal significativa em curto período de tempo, conforme tabela de classificação da Avaliação Subjetiva global e tabela de classificação de gravidade de perda ponderal, (Protocolo de Atendimento Nutricional do Paciente Hospitalizado – Universidade Federal de Goiás, 2016), em que a alimentação oral seja insuficiente para atingir necessidades nutricionais (menor que 70% da ingestão calórica necessária). Ter feito tentativas prévias de uso de complemento nutricional caseiro, e ajustes de consistência e preferências alimentares, sem resultado satisfatório.

3.5 Insuficiência renal crônica (IRC): graus I, II e III em tratamento conservador, acompanhado por Nutricionista da área de abrangência do Programa de Saúde da Família (PSF) e portador de desnutrição e restrição de ingesta hídrica; graus IV e V dialítica, associada à desnutrição calórica e/ou proteica, com restrição importante de volume que não permita o manejo com dieta artesanal, a partir de prescrição do Nutricionista responsável pelo do Serviço de Hemodiálise de referência do município de Ouro Preto/MG (Portaria MS Nº. 1.675 de 7 de junho de 2018).

4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO DO PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO ESPECIAL

4.1 Mudar-se do município de Ouro Preto/MG.

4.2 Receber alta do Médico ou nutricionista de referência da UBS.

4.3 Usuário ou cuidador não aceitar o tratamento e acompanhamento proposto pelo Nutricionista de referência.

4.3 Ocorrência de duas faltas consecutivas em consultas agendadas com Nutricionista de referência ou recusa de duas visitas domiciliares consecutivas do Nutricionista de referência.

4.4 Óbito do paciente.

5 CICLO DE ACOMPANHAMENTO

O ciclo de acompanhamento dos pacientes no PAE será de 2 meses, ou seja, a planilha de dados dos pacientes em uso de produtos para alimentação especial deverá ser atualizada bimestralmente, enviada à Nutricionista Referência Técnica do PAE via e-mail, destacando as altas, inclusões, alterações de prescrição na própria planilha.

Os dados enviados na planilha por cada nutricionista serão somados e enviados à Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), para acompanhamento de produtos e embasar a estimativa de compras, controle de estoque, pedidos de entrega, etc.

O Nutricionista de Referência Técnica do PAE é responsável pelo envio bimestral à CAF de uma planilha contendo o somatório de cada produto do PAE prescrito por cada Nutricionista de referência das UBS, a fim de possibilitar maior controle do uso dos produtos. Os Nutricionistas das Equipes de Saúde deverão atualizar os dados de seus pacientes e adicionar data do último atendimento realizado a cada envio.

A CAF é responsável pelo envio bimestral das planilhas de controle das dispensações de produtos do PAE à Nutricionista Referência Técnica do Programa e cada nutricionista deverá buscar informações em casos de interrupção de recebimento de produtos sem que tenha ocorrido a formalização da alta.

A renovação do pedido de dietas enterais e produtos de suplementação deverá ser feita em, no máximo, a cada 6 meses para pacientes estáveis a partir de 4 anos. No caso de fórmulas infantis (poliméricas, elementares e semi-elementares) a renovação do pedido deverá ser mensal, mediante avaliação nutricional. No caso de suplemento nutricional e dieta enteral infantil para crianças de 1 a 3 anos, a renovação do pedido deverá ser no máximo bimestral, mediante avaliação nutricional.

A continuidade do atendimento dos acamados ou com dificuldade de locomoção pelo PAE está condicionada ao preenchimento da planilha bimestral para a Nutricionista de referência do PAE dentro do ciclo. No caso de pacientes de acompanhamento ambulatorial, a ocorrência de duas faltas consecutivas, sem justificativa, às consultas agendadas com o Nutricionista de referência da UBS, ocasionará o desligamento do PAE. Para todos, a não adesão à conduta nutricional também implicará em desligamento do programa.

Em caso de férias e licenças superiores a 30 dias, ou com período inicial próximo à data de envio bimestral da planilha, efetuar a atualização e envio da mesma antes de iniciar o período de afastamento.

Conforme a gravidade do quadro clínico, a avaliação do paciente pela equipe de saúde poderá ser quinzenal ou mensal e, caso haja intercorrências, poderá acionar o Nutricionista de referência do PSF antes de completar o período recomendado para reavaliação. Obrigatoriamente deverá ser feita pelo menos uma avaliação nutricional por período de acompanhamento recomendado.

Em caso de afastamento do Nutricionista por motivos diversos (férias, licença médica, etc.) por período superior à validade do formulário de liberação de produtos, e em caso de não haver cobertura por outro profissional contratado para o período de afastamento, a Central de Abastecimento Farmacêutico está autorizada a manter a dispensação regular até retorno do Nutricionista responsável pela área de abrangência do paciente em questão.

Não é permitido fazer transcrição de prescrição de nutricionistas da rede particular e de convênios de saúde, bem como de hospitais; o usuário deverá manter acompanhamento nutricional regular com Nutricionista da Atenção Primária à Saúde (APS) em seu PSF de referência.

Para os casos de responsabilidade do Centro de Especialidades em Reabilitação (CER), sendo a referência atual localizada no município de Itabirito – MG, a prescrição será realizada mediante avaliação do Nutricionista de referência do PSF do município, devendo manter acompanhamento regular.

6 FLUXOGRAMAS DE DISPENSAÇÃO DO PAE

6.1 Prescrição do nutricionista do PSF de referência da residência do usuário

O nutricionista de referência do endereço do usuário preenche o **Formulário de Solicitação de Produtos para Alimentação Especial** (APÊNDICE I) e passa as orientações por escrito sobre preparo, administração, higienização de ambiente e utensílios, conservação e fracionamento dos produtos recebidos ao familiar/cuidador (APÊNDICES II e III). Na CAF será realizado o preenchimento do Termo de Adesão para recebimento de alimentação especial industrializada (APÊNDICE IV) para dispensação do produto prescrito pelo nutricionista.

Situações onde não seja possível a oferta do produto industrializado pelo município ou em que a dieta artesanal seja a conduta mais adequada para o quadro clínico do paciente é prescrita dieta enteral semiartesanal (APÊNDICES V e VI). O cuidador ou familiar recebe orientações sobre preparo, administração, higienização de ambiente e utensílios, conservação e fracionamento da dieta semiartesanal (APÊNDICE VII), possíveis intercorrências do tratamento, alternativas para solucioná-las (APÊNDICE VIII).

6.2 Prescrições nutricionais a moradores de Ouro Preto/MG com alta nutricional de hospitais de outros municípios, para o uso exclusivo de produtos via sonda (nasogástrica, nasoentérica, gastrostomia ou jejunostomia)

O fluxograma para altas nutricionais de hospitais de outros municípios se encontra no apêndice IX. Considerando a necessidade de melhorar o acesso do paciente em uso de dieta enteral e a primeira dispensação pela CAF, foi elaborado o **Formulário para liberação de dieta enteral industrializada ao morador do município de Ouro Preto/MG** (APÊNDICE X).

A partir do contato de um hospital de outro município com a APS, PSF, Nutricionista, Assistente Social/NASF, o **Formulário para liberação de dieta enteral industrializada ao morador do município de Ouro Preto/MG** (APÊNDICE X) será encaminhado ao hospital para preenchimento pelo Nutricionista Clínico Responsável, que o reenviará preenchido, carimbado, assinado e datado à APS, PSF, Nutricionista, Assistente Social/NASF, que o encaminhará via e-mail à CAF (com cópia para a Nutricionista de referência do PSF do usuário) que poderá fazer a primeira dispensação.

6.2.1 Comprovação de residência

A partir do contato do hospital de outro município com a APS, PSF, Nutricionista, Assistente Social/NASF, para alta de paciente em uso de dieta enteral e o nome informado não for cadastrado no PSF de referência do endereço fornecido, o ACS de referência do referido endereço deverá realizar visita domiciliar para comprovar a veracidade das informações prestadas e atestar a domiciliação do paciente no município de Ouro Preto, preenchendo o **Formulário de Atestado de Residência no Município de Ouro Preto/MG** (APÊNDICE XI) e encaminhando ao solicitante via e-mail informado. Em caso afirmativo, proceder conforme o item 6.2; em caso negativo, encerrar a solicitação.

6.3 Prescrições nutricionais do hospital local, Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto, para o uso exclusivo de produtos via sonda (nasogástrica, nasoentérica, gastrostomia ou jejunostomia)

O fluxograma para altas nutricionais do hospital local se encontra no apêndice XII. Nesse caso, o sumário de alta nutricional de pacientes em uso de dieta enteral da Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto (SCM/OP) deve ser enviado à APS via e-mail, que o encaminhará para a Nutricionista de referência do PSF do usuário. Posteriormente será feita avaliação nutricional pela Nutricionista de referência do PSF do paciente, para ajuste dietético e preenchimento do **Formulário de Solicitação de Produtos para Alimentação Especial** (APÊNDICE I) para a segunda dispensação.

6.4 Altas da UPA em uso de sonda nasogástrica ou nasoentérica

O fluxograma para altas nutricionais da UPA se encontra no apêndice XIII. O **Formulário para alta da upa para uso de dieta enteral** (APÊNDICE XIV) será entregue ao paciente/responsável para recebimento de 14 L de dieta enteral padrão (1.2 Kcal/mL), para cobrir o período de 15 dias, para que o Nutricionista de referência da área de abrangência do PSF do paciente consiga programar o primeiro atendimento e individualizar a prescrição dietética de acordo com a avaliação nutricional.

Em caso de ocorrências durante período de afastamento do Nutricionista de referência da área de residência do paciente, a avaliação nutricional e ajuste dietético deverá ser feita por outro nutricionista designado pela APS.

Como esse paciente receberá alta da UPA, já em uso da dieta enteral, precisará receber as orientações iniciais acerca da administração da dieta enteral e dos cuidados higiênico-sanitários necessários, foi elaborado um material informativo (APÊNDICE XV), que deverá ser entregue no momento da dispensação da dieta enteral pela CAF.

Ao dispensar a dieta enteral, uma cópia digitalizada do **Formulário para Alta da UPA para uso de dieta enteral** (APÊNDICE XIV) apresentado pelo paciente ou responsável deverá ser enviada pela CAF para a APS via e-mail, que deverá ser encaminhado à Nutricionista de referência da área de abrangência do PSF do paciente, para que seja viável a programação do atendimento nutricional dentro de 15 dias e liberação da segunda dispensação pela CAF com o quantitativo individualizado, no **Formulário de Solicitação de Produtos para Alimentação Especial** (APÊNDICE I).

6.5 Fórmulas infantis

O fluxograma de dispensação de fórmulas infantis está disponível no apêndice XVI.

Mãe ou lactentes de 0 a 5 meses, clinicamente impossibilitadas de amamentar ou em casos de óbito materno ou crianças entre 6 e 11 meses que necessitam de suporte nutricional enteral ou com capacidade limitada de ingerir, digerir, absorver e/ou metabolizar alimentos convencionais ou com necessidades nutricionais específicas determinadas por sua condição clínica, com diagnóstico (laudo) da patologia, contendo CID e descrição do quadro clínico, passam por avaliação nutricional com nutricionista referência e o responsável ou cuidador apresenta **Formulário de Solicitação de Produtos para Alimentação Especial** (APÊNDICE I) e documentos do paciente junto à CAF para cadastro no Programa de Alimentação Especial (PAE).

6.6 Insuficiência renal crônica (IRC)

A prescrição de produtos para alimentação especial feita pelo Nutricionista responsável pelo Serviço de Hemodiálise de referência do município de Ouro Preto/MG, deverá conter os dados pessoais do paciente (nome, data de nascimento, endereço residencial completo), classificação do estado nutricional, justificativa clínica e/ou nutricional para o uso do produto prescrito, especificação geral do produto prescrito (não incluir nome comercial), em papel timbrado do Serviço de Hemodiálise, com data da prescrição, assinatura e carimbo do nutricionista responsável.

O paciente ou responsável deve ser orientado a procurar o nutricionista APS, no PSF de referência da sua área de residência em Ouro Preto/MG, que fará a transcrição da prescrição, à qual irá anexar a prescrição original; só então o paciente ou responsável poderá receber o produto prescrito na CAF, pelo Programa de Alimentação Especial (PAE).

A prescrição será válida por 3 meses, devendo ser renovada e seguir o mesmo fluxo descrito acima para que o Nutricionista de referência do PSF de referência faça a transcrição. As alterações de prescrição dentro do prazo de validade devem ser feitas seguindo o mesmo fluxo descrito acima para que o Nutricionista de referência do PSF proceda a transcrição.

Só é permitido fazer transcrição de prescrição da nutricionista responsável pelo Serviço de Hemodiálise da microrregional de saúde de Ouro Preto, sendo a referência atual localizada no município de Mariana/MG.

7. ALTERAÇÕES DE PRESCRIÇÃO

Caso haja necessidade de alterações na prescrição após reavaliação nutricional ou mudança no quadro do paciente deverá ser registrado em prontuário e informado à CAF e à Nutricionista Referência Técnica do PAE via e-mails correspondentes a alteração da prescrição dietética (em latas ou litros do produto em uso) no próprio **Formulário de Solicitação de Produtos para Alimentação Especial** (APÊNDICE I) escaneado ou fotografado, indicando no topo da página, de próprio punho, que se trata de uma alteração de prescrição, registrar a alteração na planilha de controle, destacada com cor diferente, conforme descrito no fluxograma disponível no apêndice XVII.

8. ALTAS DO PAE

O fluxograma referente às altas do programa nutricional está descrito no apêndice XVIII. Em casos de óbito, recuperação do estado nutricional, falta a duas consultas ambulatoriais consecutivas sem justificativa, recusa a duas visitas domiciliares consecutivas, não adesão à conduta nutricional, mudança de município, o nutricionista de referência do PSF do usuário deverá preencher o **Formulário de Alta do Programa de Alimentação Especial** (APÊNDICE XIX), e enviá-lo digitalizado, via e-mail, à CAF e à Nutricionista referência do PAE, tão logo ocorram.

9. AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

9.1 Antropometria

Recomenda-se que as medidas antropométricas sejam realizadas conforme orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde constantes na Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN do Ministério da Saúde, que pode ser acessada pelo link http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf.

Para portadores de limitações físicas, as medidas de segmentos dos membros superiores e inferiores permitem estimar o peso e a altura/comprimento a partir da utilização das equações citadas na próxima página.

9.1.1 Estimativa de comprimento/estatura

- **2 a 12 anos:** comprimento superior do braço (CSB – distância do acrômio até a cabeça do rádio, com o membro superior flexionado a 90 graus); comprimento tibial (CT – distância da borda supramedial da tíbia até a borda do maléolo medial inferior); e comprimento do membro inferior a partir do joelho (CJ – distância do joelho do tornozelo, com o membro inferior flexionado a 90 graus) - Stevenson, 1995.
- **18 a 60 anos:** comprimento da altura do joelho (AJ – distância do joelho do tornozelo, com o membro inferior flexionado a 90 graus) – Chumlea, 1985.
- **Idosos (60 anos ou mais):** comprimento da altura do joelho (AJ – distância do joelho do tornozelo, com o membro inferior flexionado a 90 graus) – Chumlea, 1985.

9.1.2 Estimativa de peso

- **6 a 18 anos:** comprimento da altura do joelho (AJ – distância do joelho do tornozelo, com o membro inferior flexionado a 90 graus); circunferência do braço (CB – medida da circunferência do ponto médio do braço não dominante, com o membro superior flexionado a 90 graus) – Chumlea, 1994.
- **18 a 60 anos:** comprimento da altura do joelho (AJ – distância do joelho do tornozelo, com o membro inferior flexionado a 90 graus); circunferência do braço (CB – medida da circunferência do ponto médio do braço não dominante, com o membro superior flexionado a 90 graus) – Chumlea, 1988.
- **Idosos (60 anos ou mais):** comprimento da altura do joelho (AJ – distância do joelho do tornozelo, com o membro inferior flexionado a 90 graus); circunferência do braço (CB – medida da circunferência do ponto médio do braço não dominante, com o membro superior flexionado a 90 graus) – Chumlea, 1988.
- **Avaliação Subjetiva Global (ASG):** é utilizada como triagem nutricional, pode ser considerada um método prático, rápido, não invasivo e não oneroso. Nesta forma de avaliação, é realizada anamnese, exame físico, para avaliação da perda ponderal e grau de estresse, atribuindo-se pontuação para classificação em estado nutricional normal, desnutrido moderado e desnutrido grave. Desta forma, avalia o risco nutricional do paciente e analisa a perda ponderal segundo o tempo.

9.2 Classificação do estado nutricional

- Pré-termo
 - 27 a 64 semanas: pré-Termo Oxford (2015).
 - Idade corrigida de 0 a 24 meses: OMS (2006 e 2007).
- Paralisia Cerebral: 2 a 20 anos – Life Expectancy Project (2011).
- Síndrome de Down
 - 0 a 36 meses e 3 a 20 anos – P/I e C/I – Bertapelli (2016).
 - 2 a 18 anos – IMC/I – Bertapelli (2016).
 - 0 a 24 meses – PC/I – Bertapelli (2016).
- 0 a 19 anos: P/I, C/I, P/C, IMC/I – OMS (2006 e 2007).
- Adultos (20 a 59): IMC – WHO (1995 e 2000).
- Idosos (≥ 60 anos): Lipschitz (1994).

10 REFERÊNCIAS

American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. Normal Requirements Pediatrics. Guidelines for the use of adults and pediatric patients. An International journal of nutrition and metabolic support, v. 26, n. 1, p. 25-31, 2002. apud Recomendações Nutricionais para Crianças em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2011.

CARVALHO, Ana Paula Perillo Ferreira *et al.* Protocolo de Atendimento Nutricional do Paciente Hospitalizado – adulto/idoso. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Gráfica UFG, v. 2, , 173 p., 2016.

BENTO, Ana Paula. Elaboração de dietas enterais manipuladas, análise de sua composição nutricional e qualidade microbiológica. Dissertação de Mestrado, apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Ciências Médicas. Ribeirão Preto, 199 p. : il., 2010.

BENTO, Ana Paula Lança; JÚNIOR; Alceu Afonso Jordão; GARCIA, Rosa Wanda Diez. Manual do paciente em terapia nutricional enteral domiciliar. Parte de um projeto de mestrado intitulado “Elaboração de dietas enterais manipuladas, análise de sua composição nutricional e qualidade microbiológica”, Ribeirão Preto, 2010.

Brasil. Decreto 7508, de 28 de jun. de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa, e dá outras providências.

Brasil. Decreto n. 591, de 6 de julho de 1992. Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Promulgação. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 7 jul. 1992. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D0591.htm. Acesso em: 04/10/2023

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 04/10/2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, Série G. Estatística e Informação em Saúde. 76 p., 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Série B. Textos Básicos de Saúde, Brasília, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 1ª ed., Brasília, 2013.

Brasil. Secretaria de Saúde. Protocolo de manejo nutricional na alergia às proteínas do leite de vaca para crianças menores de 2 anos de idade. Protocolo de Atenção à Saúde. Governo do Distrito Federal.

Brasil. Ministério da Saúde. Cuidados em terapia nutricional. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde. Caderno de Atenção Domiciliar, Brasília v. 3, 1ª ed., 1ª reimpressão, 95 p., 2015.

CHUMLEA, Carmeron; GUO, Shumei; ROCHE, Alex; STEINBAUGH, Maria L. Prediction of body weight for the nonambulatory elderly from anthropometry. Journal of the American Dietetic Association, v. 88, p. 564-568, 1988.

CHUMLEA, Carmeron; GUO, Shumei; ROCHE, Alex; STEINBAUGH, Maria L. Estimating stature from knee height for persons 60 to 90 years age. Journal of American Geriatric Society, v. 33, n. 2, p. 116-120, 1985.

LIPSCHITZ, David A. Screening for nutritional status in the elderly. Primary Care: Clinics in Office Practice, v. 21, n. 1, p. 55-67, 1994.

LECHETA, Danielle Rodrigues; GOMES, Karyne Sant'Ana Gonzales; GRIVOT, Alciône Pereira Mandarino. Programa de Atenção Nutricional às pessoas com necessidades especiais de alimentação (PAN). Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. Centro de informação em saúde. Coordenação de Alimentação e Nutrição. Curitiba, 160 p., 2011.

Nota Técnica, número 1844/2020 do Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário (NATJUS-TJMG). Tribunal de Justiça do Estado de Minas gerais, Belo Horizonte, 2020.

Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org> Acesso em: 04/10/2023.

Organization of American States. Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, 1966. Disponível em: <https://www.oas.org/dil/port/1966%20Pacto%20Internacional%20sobre%20os%20Direitos%20Econ%C3%B3micos,%20Sociais%20e%20Culturais.pdf>. Acesso em 04/10/2023.

PUC GOIÁS. Apostila de Avaliação Nutricional. Goiânia, 49p., 2013.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz de Prevenção da Aterosclerose na Infância e na Adolescência. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 85, s. VI, 36 p., 2005.

APÊNDICES



PREFEITURA
**OURO
PRETO**

APÊNDICE I - FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE PRODUTOS PARA ALIMENTAÇÃO ESPECIAL

NOME DO PACIENTE: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

ENDEREÇO: _____

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: _____

CARTÃO SUS: _____

DIAGNÓSTICO/JUSTIFICATIVA PARA USO: _____

QUANTIDADE NECESSÁRIA POR MÊS: _____

TIPO DE PRODUTO SOLICITADO (CONFORME DESCRITIVO DIETAS ENTERAIS): _____

ASSINATURA NUTRICIONISTA/CRN

OURO PRETO, ____ DE _____ DE 20 ____.

APÊNDICE II – ADMINISTRAÇÃO DA DIETA ENTERAL INDUSTRIALIZADA (LÍQUIDA)



MODO DE PREPARO

1. Lave e desinfete as mãos;
2. Higienize a pia ou bancada onde a dieta será preparada de acordo com as orientações descritas abaixo;
3. Lave a embalagem da dieta enteral com água e sabão;
4. Higienize a embalagem da dieta com solução de álcool a 70% antes de abri-la;
5. Coloque _____ mL no frasco conforme prescrição nutricional;
6. Não usar liquidificador;
7. Manter o restante da dieta sob refrigeração por, no máximo 24 horas.
8. Retirar o volume prescrito para cada horário 30 minutos antes da infusão, a fim de que o paciente não receba dieta gelada.
9. Colocar a dieta no frasco e conecte-o no equipo.

HIGIENIZAÇÃO DA COZINHA, UTENSÍLIOS E EQUIPAMENTOS

1. Retire todos os restos alimentares das superfícies;
2. Lave com detergente e enxague abundantemente com água corrente;
3. No caso da pia, borrife superficialmente a solução de cloro (colocar 2 colheres de sopa de água sanitária em 1 litro de água, nessa ordem) e aguarde 20 minutos.

HIGIENIZAÇÃO DO FRASCO, EQUIPO E SERINGA

O frasco, o equipo e a seringa são descartáveis, mas podem ser reutilizados enquanto estiverem em condições de uso (limpos, sem resíduos, sem rachaduras, com o êmbolo deslizando facilmente dentro da seringa).

- Após cada uso, lave cada um com água e detergente neutro e enxague bem. Deixe na solução clorada (2 colheres de sopa de água sanitária em 1 L de água, nessa ordem) por 20 minutos.
- Enxague bem com água filtrada ou mineral.
- Secar com guardanapo descartável e guardar em local limpo e protegido de poeira, insetos, etc., até o próximo uso.

Observação: o ideal é que o volume a ser utilizado no dia seja fracionado nos frascos no início da manhã e acondicionado na parte mais fria da geladeira.

Sociedade Brasileira de Cirurgia de cabeça e Pescoço (SBCCP).

APÊNDICE III – ADMINISTRAÇÃO DA DIETA ENTERAL INDUSTRIALIZADA (EM PÓ)



MODO DE PREPARO

1. Lave e desinfete as mãos;
2. Higienize a pia ou bancada onde a dieta será preparada de acordo com as orientações descritas abaixo;
3. Higienize a embalagem da dieta com solução de álcool a 70% antes de abri-la;
4. Dissolver _____ colheres medidas niveladas em 50 mL de água previamente filtrada ou fervida, resfriada e aerada, misturando até obter perfeita homogeneização;
5. Adicionar o restante da água até completar o volume final: _____ mL;
6. Misturar até obter completa homogeneização (não usar liquidificador).

ATENÇÃO: preparar a dieta industrializada imediatamente antes de ser administrada ao paciente.

HIGIENIZAÇÃO DA COZINHA, UTENSÍLIOS E EQUIPAMENTOS

1. Retire todos os restos alimentares das superfícies;
2. Lave com detergente e enxague abundantemente com água corrente;
3. No caso da pia, borrife superficialmente a solução de cloro (colocar 2 colheres de sopa de água sanitária em 1 litro de água, nessa ordem) e aguarde 20 minutos.

HIGIENIZAÇÃO DO FRASCO, EQUIPO E SERINGA

O frasco, o equipo e a seringa são descartáveis, mas podem ser reutilizados enquanto estiverem em condições de uso (limpos, sem resíduos, sem rachaduras, com o êmbolo deslizando facilmente dentro da seringa).

- Após cada uso, lave cada um com água e detergente neutro e enxague bem. Deixe na solução clorada (2 colheres de sopa de água sanitária em 1 L de água, nessa ordem) por 20 minutos.
- Enxague bem com água filtrada ou mineral.
- Secar com guardanapo descartável e guardar em local limpo e protegido de poeira, insetos, etc., até o próximo uso.

Sociedade Brasileira de Cirurgia de cabeça e Pescoço (SBCCP).

APÊNDICE IV - TERMO DE ADEÇÃO PARA RECEBIMENTO DE ALIMENTAÇÃO ESPECIAL INDUSTRIALIZADA



NOME DO PACIENTE: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

NOME DO FAMILIAR RESPONSÁVEL/ CUIDADOR: _____

ENDEREÇO (PACIENTE): _____

TELEFONE DO FAMILIAR: _____

GRAU DE PARENTESCO COM O PACIENTE: _____

Eu, _____, responsável pelo paciente _____, estou de acordo com os termos do Programa de Alimentação Especial (PAE), para recebimento de fórmula alimentar industrializada conforme descrito abaixo:

- O recebimento dos produtos está vinculado ao acompanhamento agendado pela equipe de saúde (Enfermeiro, Médico e Nutricionista).
- O não comparecimento sem justificativa a duas consultas consecutivas agendadas com Nutricionista e/ou o descumprimento da sua prescrição implicará em desligamento do programa.
- Os produtos recebidos da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) serão de acordo com as especificações técnicas do produto e não pelo nome comercial prescrito, podendo durante o tratamento, apresentar nomes comerciais diferentes, porém, com garantia de similaridade (lei nº 8.666/93) e sempre estarão adequados ao quadro clínico por mim apresentado na data da última avaliação realizada pelo Nutricionista de referência da UBS de referência.
- Não é permitido sob hipótese alguma comercializar ou doar os produtos recebidos da SMS. Em caso de cessação do uso dos produtos por óbito, término do tratamento nutricional ou outros motivos que gerem o desligamento do programa, a devolução dos produtos deverá ser realizada na CAF em até 10 dias úteis.
- A SMS não será responsabilizada por qualquer problema decorrente do não seguimento das orientações relacionadas ao preparo, administração, higiene da alimentação, ou higiene pessoal, repassadas pela equipe de saúde.
- Não haverá reposição de produto em caso de má utilização, conservação e desperdício no domicílio.
- A alta do programa ficará a critério do parecer do médico da UBS e do Nutricionista de referência da UBS.
- O desligamento do programa poderá acontecer no caso de descumprimento ou não concordância com os termos acima, ou no caso de mudança de município.

ASSINATURA: _____

DATA: ____/____/____

APÊNDICE V – Padronização de dieta enteral semiartesanal

Tabela 1 - dieta semiartesanal padrão

Ingredientes	1200 kcal	1500 kcal	1800 kcal	2200 kcal
Arroz cru	1 c. s.	1 c. s.	1,5 c. s.	2 c. s.
Feijão cozido	2,5 c. s.	3 c. s.	3,5 c. s.	4 c. s.
Carne moída crua	2,5 c. s.	3 c. s.	3,5 c. s.	4 c. s.
Cenoura crua	3,5 c. s.	4,5 c. s.	5,5 c. s.	7 c. s.
Cebola picada	1,5 c. s.	2 c. s.	2,5 c. s.	3 c. s.
Leite semi desnatado	5 C. a.	6 C. a.	7,5 C. a.	9 C. a.
Açúcar refinado	3 c. s.	3,5 c. s.	4 c. s.	5 c. s.
Óleo de soja	1,5 c. s.	2 c. s.	3 c. s.	4 c. s.
Óleo de canola	1 c. s.	1 c. s.	1,5 c. s.	2 c. s.
Suplemento alimentar	2 c. s.	2 c. s.	2 c. s.	2 c. s.
Extrato de soja	0,5 c. s.	1 c. s.	1 c. s.	1,5 c. s.
Suco de laranja	200 mL	200 mL	200 mL	200 mL

c. s. = colher de sopa

C. a. = copo americano

Fonte: BENTO, Ana Paula Lança; JÚNIOR; Alceu Afonso Jordão; GARCIA, Rosa Wanda Diez. Manual do paciente em terapia nutricional enteral domiciliar. Parte de um projeto de mestrado intitulado “Elaboração de dietas enterais manipuladas, análise de sua composição nutricional e qualidade microbiológica”, Ribeirão Preto, 2010.

APÊNDICE VI – Padronização de dieta enteral semiartesanal para diabéticos

Tabela 1 - dieta semiartesanal padrão para diabéticos

Ingredientes	1200 kcal	1500 kcal	1800 kcal	2000 kcal
Arroz cru	1 c. s.	1,5 c. s.	2 c. s.	2,5 c. s.
Feijão cozido	3,5 c. s.	4 c. s.	5 c. s.	5,5 c. s.
Carne moída crua	2,5 c. s.	3 c. s.	4 c. s.	4,5 c. s.
Cenoura crua	5 c. s.	6 c. s.	7 c. s.	7,5 c. s.
Cebola picada	1,5 c. s.	2 c. s.	3 c. s.	3 c. s.
Leite semi desnatado	6 C. a.	7,5 C. a.	9 C. a.	9,5 C. a.
Maltodextrina	3 c. s.	4 c. s.	5 c. s.	5,5 c. s.
Óleo de soja	2,5 c. s.	3 c. s.	4 c. s.	4,5 c. s.
Óleo de canola	2 c. s.	2,5 c. s.	3 c. s.	3,5 c. s.
Suplemento alimentar	2 c. s.	2,5 c. s.	3 c. s.	3 c. s.
Suco de laranja	300 mL	300 mL	300 mL	300 mL

c. s. = colher de sopa

C. a. = copo americano

Fonte: BENTO, Ana Paula Lança; JÚNIOR; Alceu Afonso Jordão; GARCIA, Rosa Wanda Diez. Manual do paciente em terapia nutricional enteral domiciliar. Parte de um projeto de mestrado intitulado “Elaboração de dietas enteras manipuladas, análise de sua composição nutricional e qualidade microbiológica”, Ribeirão Preto, 2010.

Substituições para os ingredientes da receita

Alimento (quantidade)	Alimentos substitutos (quantidade)
Arroz cru (1 colher de sopa cheia)	Macarrão*cru (2 colheres de sopa cheia)
Carne moída (1 colher de sopa cheia)	Peito de frango picado (1 colher sopa cheia)
	Ovo de galinha cozido (1/2 unidade)
Leite de vaca (1 copo americano)	Extrato de soja em pó (1 colher de sopa cheia)
	Extrato de soja pronto para beber com Cálcio (1 copo americano)
	Leite de soja em pó suplementado (1 colher de sopa)
	Leite de vaca com baixo teor de lactose (1 copo americano)
Cenoura crua (1 colher de sopa cheia)	Chuchu cru picado (2 colheres de sopa)
	Abóbora moranga crua picada (1 colher sopa cheia)
	Abobrinha crua picada (1 colher de sopa cheia)
	Beterraba cozida picada (1 colher de sopa cheia)
	Vagem crua picada (1 colher de sopa rasa)

Fonte: BENTO, Ana Paula Lança; JÚNIOR; Alceu Afonso Jordão; GARCIA, Rosa Wanda Diez. Manual do paciente em terapia nutricional enteral domiciliar. Parte de um projeto de mestrado intitulado “Elaboração de dietas enterais manipuladas, análise de sua composição nutricional e qualidade microbiológica”, Ribeirão Preto, 2010.

APÊNDICE VII – ORIENTAÇÕES PARA DIETA SEMIARTESANAL

MODO DE PREPARO

1. Colocar 150 mL de água para ferver e quando entrar em ebulição, adicionar e cozinhar nesta mesma panela os alimentos crus (arroz, carne moída, cebola, cenoura ou alimentos substitutos (conforme listagem anexa), juntamente com o feijão previamente cozido em panela de pressão por 30 minutos). Os alimentos devem cozinhar em fogo baixo por 15 minutos em queimador de tamanho pequeno, tradicionalmente usado em casa.
2. Colocar os alimentos cozidos no liquidificador, juntar metade da porção do leite e todos os demais ingredientes da receita e bater por 4 minutos;
3. Colocar a outra metade do leite e bater por mais 3 minutos;
4. Coar em peneira fina 3 vezes;
5. Se houver frascos suficientes, dividir a dieta em ____ recipientes limpos e tampados e utilizar cada recipiente em um horário da dieta. Se não houver, acondicionar em uma jarra de vidro ou plástico com tampa.
6. Acondicionar na porção superior da geladeira (região mais fria);
7. Para utilizar a dieta, retirar o frasco já porcionado com volume prescrito ou porcionar o volume prescrito no frasco 30 minutos antes do horário programado para a infusão da dieta (para não oferecer dieta gelada) e imediatamente retornar com o restante da dieta para a geladeira;
8. Passar _____ mL de água com a seringa pela sonda após cada horário de dieta oferecido;
9. O suco de laranja deverá ser ofertado em horários alternados com a dieta, sendo fracionado pelo menos em 2 refeições. Passá-lo na peneira antes de administrar.

Exemplo:

Horários de dieta: 7:00, 10:00, 13:00, 16:00, 19:00h e 21:00h.

Horários de suco de laranja: 8:30h e 14:30horas (100 mL em cada horário).

Horários de água: 1 hora após a oferta da dieta, exceto nos horários do suco de laranja coado

Orientações gerais aos pacientes, cuidadores/familiares

É importante saber ...

A dieta enteral pode ser contaminada por microrganismos que causam doenças. A contaminação pode se dar através do(a):

- ✓ Contato do alimento com a pia, mesa, liquidificador ou talheres sujos de restos alimentares, poeira ou fezes e urina de animais;
- ✓ Pessoa que prepara a dieta (devido a higiene incorreta das mãos após ir ao banheiro, espirrar, falar ou tossir sobre os alimentos);
- ✓ Contato do alimento cru com o cozido (cortar carne crua e cozida na mesma tábua, etc.).

ATENÇÃO: a dieta enteral contaminada pode causar sintomas de desconforto abdominal, diarreia, vômito e até infecção intestinal grave. Portanto, a dieta enteral manipulada deve ser usada somente no dia em que foi preparada. Ao final do dia, jogue fora a dieta que sobrar!

CUIDADOS QUE O MANIPULADOR DEVE TER

- ✓ Proteger o alimento ou dieta pronta de insetos, animais domésticos e roedores;
- ✓ Proteger os cabelos com touca;
- ✓ Ter as unhas curtas, limpas e sem esmalte;
- ✓ Não utilizar anéis ou aliança, pulseiras, colares, fitas, brincos e relógio ao preparar a dieta;
- ✓ Lavar as mãos várias vezes antes e durante o preparo da dieta;
- ✓ Higienizar a cozinha, os utensílios e os equipamentos e aplicar solução de cloro;
- ✓ Cozinhar bem os alimentos;
- ✓ Evitar o contato entre alimentos crus e cozidos;
- ✓ Ferver a água antes de usar.

CUIDADOS COM OS ALIMENTOS

- **Para frutas, verduras e legumes** – Lavar em água corrente e em seguida colocá-los em solução desinfetante por 15 minutos (colocar 1 colher de sopa de água sanitária em 1 litro de água, nessa ordem).
- **Para os alimentos industrializados** – Conservá-los em ambiente seco e limpo, em suas próprias embalagens. Lavar as latas e vidros com água e sabão neutro e enxaguar antes de serem abertos. Depois de abertos, colocar a sobra de alimentos em recipientes de vidro ou louça tampados (se não houver, pode ser recipiente plástico). Acondicioná-los em geladeira, quando recomendado.

HIGIENE DAS MÃOS

1. Umedeça as mãos e os antebraços com água;
2. Passe sabão ou detergente e esfregue durante 15 segundos;
3. Enxágue e seque bem as mãos e os antebraços;
4. Desinfete com solução de álcool (3 partes de álcool para 1 parte de água); essa solução possui duração de 24 horas.
5. Deixe secar as mãos naturalmente ao ar livre.

HIGIENE DA COZINHA, UTENSÍLIOS E EQUIPAMENTOS

A higiene da cozinha engloba a limpeza da pia, mesa, pisos, utensílios, talheres, panelas, pratos, copos, tábua de carne, liquidificador, peneira e frasco de dieta. Para a correta higienização da cozinha, utensílios e equipamentos, você deverá seguir os seguintes passos:

1. Retire todos os restos alimentares das superfícies;
2. Lave com detergente e enxágue abundantemente;
3. No caso da pia, borrife superficialmente a solução de cloro (colocar 2 colheres de sopa de água sanitária em 1 litro de água, nessa ordem).
4. Já os utensílios, como talheres, copos, peneira e frasco de dieta e liquidificador, mergulhe-os na solução de cloro. O contato com esta solução deve ser de 15 minutos; Enxágue em água corrente e deixe secar naturalmente.
5. Liquidificador: além da desinfecção em solução de cloro, deverá também ser desinfetado com água fervente. Ferva a água em um canecão e jogue dentro do copo do liquidificador (montado) e deixe por 15 minutos.
6. Frasco e equipo:

Recomendação da Sociedade Brasileira de Cirurgia de cabeça e Pescoço (SBCCP): o frasco, o equipo e a seringa são descartáveis, mas podem ser reutilizados enquanto estiverem em condições de uso (limpos, sem resíduos, sem rachaduras, com o êmbolo deslizando facilmente dentro da seringa);

Lave o frasco, o equipo e a seringa com água e detergente neutro e enxágue bem. Deixe por 20 minutos em solução de água com água sanitária (para 1 litro de água, utilizar 2 colheres de sopa de água sanitária) ou hipoclorito. Enxágue com água filtrada ou mineral. Secar e guardar em local limpo. Se preferir utilize os produtos prontos à base de hipoclorito para fazer a desinfecção. A solução clorada tem duração de 24 horas.

IMPORTANTE: durante a administração da dieta, o paciente deverá estar com a cabeceira da cama elevada (45º) ou se possível, deverá ficar sentado. Após o término da dieta, manter o paciente nesta mesma posição por 60 minutos para evitar desconforto abdominal, vômitos e aspiração.

CUIDADOS AO PASSAR A DIETA ENTERAL AO PACIENTE

1. Coloque o paciente na posição correta. Eleve a cabeceira da cama de 30 a 45 graus antes de iniciar o gotejamento da dieta;
2. Conectar o equipo no frasco, pendurar o frasco no gancho, abrir a roleta para encher o equipo de dieta, em seguida conectar o equipo à sonda;
3. O gotejamento deve ser lento, sendo recomendado um tempo de aproximadamente 1 hora;
4. Ao término da dieta, injetar 50 mL de água (mineral ou fervida) com seringa para limpar os resíduos de alimentos que ficaram na sonda;
5. Tampar a sonda;
6. Mantenha o paciente nesta posição por pelo menos 60 minutos após o gotejamento da dieta. Este cuidado evitará que haja regurgitação, vômitos ou aspiração da dieta para o pulmão.

APÊNDICE VIII – PROBLEMAS QUE PODERÃO SURTIR

DIARREIA

Os episódios de diarreia são caracterizados pela ocorrência de três ou mais evacuações líquidas por dia. Pode ser causada por rápido gotejamento da dieta, dieta muito fria, alguns tipos de medicamentos e más condições de higiene do preparo da dieta e conservação da mesma. Em casos de diarreia, proceda da seguinte maneira:

1. Diminua pela metade o volume de dieta em cada horário;
2. Passe a dieta em temperatura ambiente;
3. Cuide para que o gotejamento da dieta seja mais lento;
4. Entre as refeições, administre água e chá sem açúcar;
5. Assim que a diarreia melhorar, volte a oferecer a dieta adequadamente;
6. Caso a diarreia não melhore no dia seguinte, procure a Unidade de Saúde.
7. Nestes dias evitar mamão, laranja, ameixa preta, retirar óleo temporariamente.
8. Usar chá-mate, limonada fraca coada, suco de caju e de maçã coado.
9. Evitar vagem, feijão, moranga, abobrinha, beterraba.

CONSTIPAÇÃO (PRISÃO DE VENTRE)

A ocorrência de intestino preso é muito comum em pacientes acamados e que estejam utilizando dieta enteral. Se o paciente está com dificuldades para evacuar, proceda da seguinte maneira:

1. Ofereça 300 mL por dia de suco de frutas coado (laranja, mamão ou ameixa seca);
2. Aumente o volume de água dado ao paciente;
3. Caso não resolva, procure a Unidade de Saúde

VÔMITOS

1. Reposicionar o paciente para evitar aspiração pulmonar do vômito;
2. Diminuir o volume de dieta em cada horário;
3. Diminuir a velocidade de infusão da dieta;
4. Deixar o paciente mais tempo com a cabeceira elevada;
5. Procurar a Unidade de Saúde.

O que fazer em casos de entupimento da sonda?

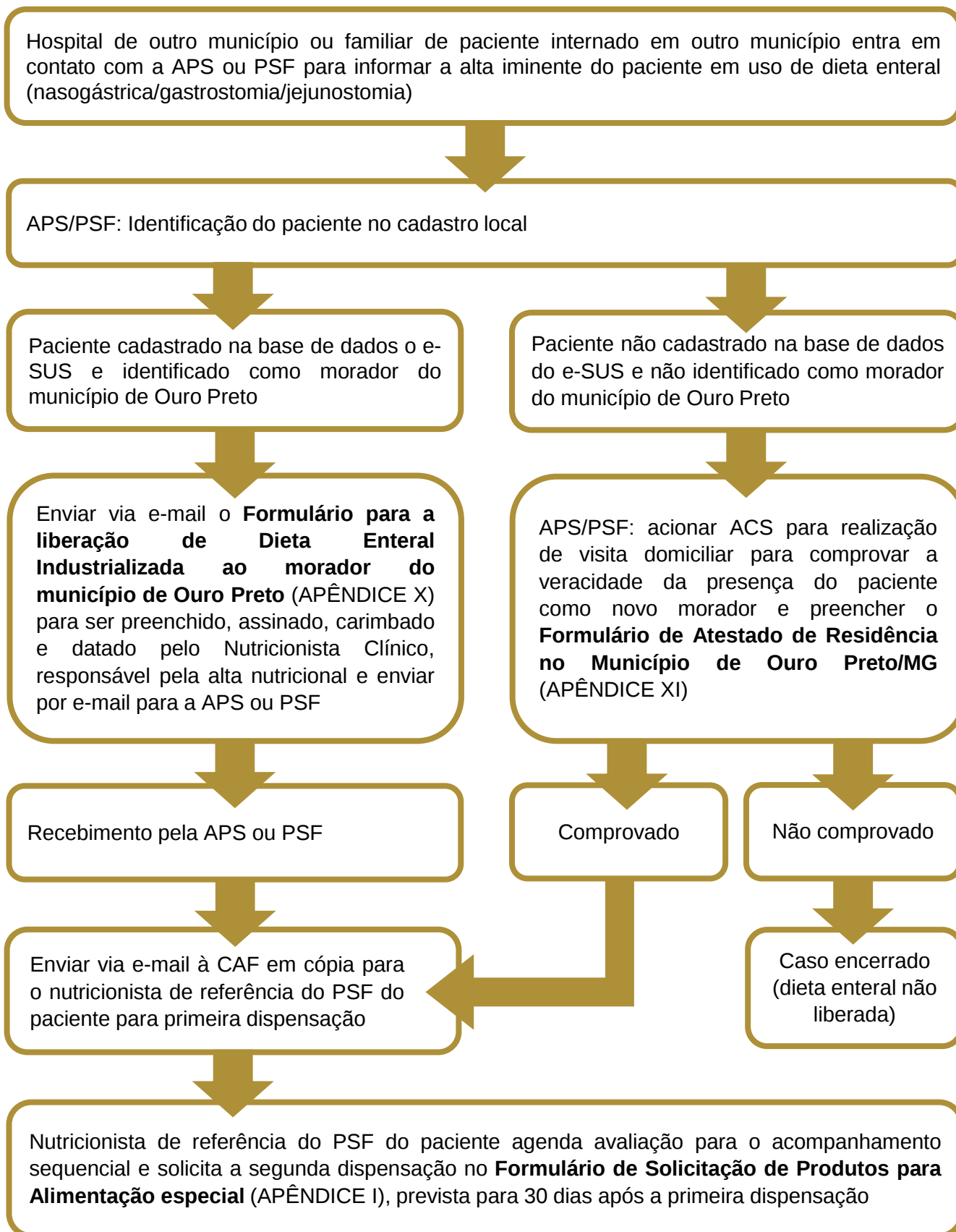
O entupimento da sonda pode ter como possíveis causas a lavagem inadequada e medicamentos aderidos à sonda. Proceda da seguinte maneira:

1. Injetar lentamente, com ajuda de uma seringa, 50 mL de água filtrada, fervida e morna;
2. A água deve ser injetada lentamente para que não haja rompimento da sonda;
3. Se a sonda continuar entupida, procure a Unidade de Saúde.

O que fazer em casos de saída acidental da sonda?

1. A saída acidental da sonda prejudica a oferta da dieta enteral proposta, água e medicamentos.
2. Limpe a região, curativo oclusivo;
3. Procure o Serviço de Enfermagem da Unidade de Saúde ou a UPA para recolocar a sonda.

APÊNDICE IX – FLUXOGRAMA DE LIBERAÇÃO DE DIETA ENTERAL PARA ALTAS NUTRICIONAIS DE HOSPITAIS DE OUTROS MUNICÍPIOS, EXCLUSIVAMENTE PARA USO DE PRODUTOS VIA SONDA (NASOGÁSTRICA, NASOENTÉRICA, GASTROSTOMIA OU JEJUNOSTOMIA)





PREFEITURA
**OURO
PRETO**

APÊNDICE X – FORMULÁRIO PARA LIBERAÇÃO DE DIETA ENTERAL INDUSTRIALIZADA AO MORADOR DO MUNICÍPIO DE OURO PRETO/MG COM ALTA NUTRICIONAL DE OUTROS MUNICÍPIOS PARA USO DE PRODUTOS EXCLUSIVAMENTE VIA SONDA (NASOGÁSTRICA, NASOENTÉRICA, GASTROSTOMIA OU JEJUNOSTOMIA)

Nome do paciente: _____

Nome do responsável (caso necessário): _____

Data de nascimento/Idade: ____/____/____

Sexo: _____

Endereço: _____

Município: _____

Nutricionista responsável/CRN: _____

Contato do Nutricionista Responsável (telefone ou e-mail): _____

Hospital: _____

Data: ____/____/____

Resumo histórico do paciente e tratamento: _____

Peso (Kg) – () Estimado () Aferido _____ Kg	Estatura/Comprimento (cm): () Estimado () Aferido _____ cm ou _____ m
Circunferência braço: _____ cm	Altura do joelho: _____ cm
Circunferência da panturrilha: _____ cm	PCT (mm): _____ mm
Classificação do estado nutricional	
VCT diário	_____ Kcal/dia
Via de acesso e posicionamento da sonda	() NG () NE () Gastrostomia () Jejunostomia
Tipo de dieta: >= 10 anos (1.2 Kcal/ml ou 1.5 Kcal/ml)	
Tipo de fórmula infantil (padrão soja / uso enteral)	() Partida () Seguimento
Justificativa do tipo de dieta ou fórmula infantil	
Fracionamento (volume e horários)	
Gotejamento	_____ gotas/minuto para infundir em 1 h
Quantidade mensal () Dieta Enteral () Fórmula infantil	_____ L/mês _____ latas/mês () 400 g () 800 g
Avaliação fonoaudiológica () Sim () Não	Disfagia reversível () Sim () Não

***Tipo de dieta para 1 a 9 anos: padrão semiartesanal (anexo); a SMS/PMOP fornece o suplemento nutricional em pó específico para a faixa etária.**

Assinatura e Carimbo do Nutricionista Responsável/CRN

APÊNDICE XI - FORMULÁRIO DE ATESTADO DE RESIDÊNCIA NO MUNICÍPIO DE OURO PRETO/MG

NOME DO PACIENTE: _____

(☐) RESIDE NO DOMICÍLIO (☐) NÃO RESIDE NO DOMICÍLIO

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ CNS: _____

ENDEREÇO: _____

PSF: _____ UBS: _____ MA: _____

RESPONSÁVEL/SOLICITANTE: _____

ATESTO QUE OS DADOS SUPRA CITADOS CORRESPONDEM A USUÁRIO DOMICILIADO NO ENDEREÇO DESCRITO, CADASTRADO E VINCULADO AO PSF DE REFERÊNCIA.

OBS 1: Em caso de mudança para outra área de abrangência dentro do município de Ouro Preto ou outro município, a nutricionista de referência deverá ser comunicada.

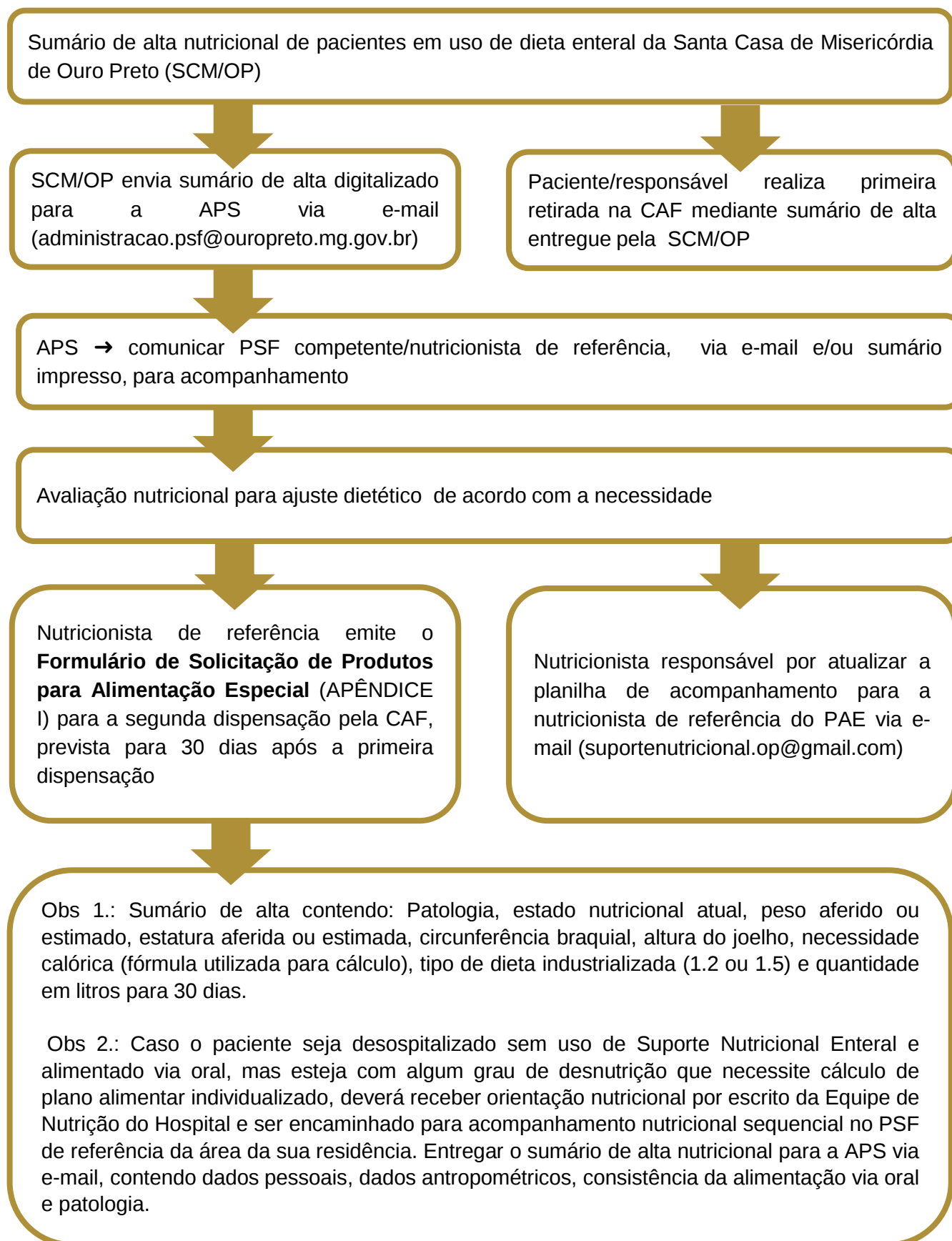
OBS 2: Em caso de microárea descoberta o procedimento será realizado por ACS designado pelo Enfermeiro responsável.

RESPONSÁVEL/SOLICITANTE
(ASSINATURA E IDENTIDADE OU CPF)

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
(NOME E MATRÍCULA)

OURO PRETO, ____ DE _____ de 20 ____.

APÊNDICE XII - FLUXOGRAMA DE LIBERAÇÃO DE DIETA ENTERAL PARA ALTAS NUTRICIONAIS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OURO PRETO (EXCLUSIVAMENTE PARA USO DE PRODUTOS VIA SONDA)



APÊNDICE XIII – FLUXOGRAMA DE LIBERAÇÃO DE DIETA ENTERAL PARA ALTAS NUTRICIONAIS DA UPA

O **Formulário para Alta da UPA para uso de Dieta Enteral** (APÊNDICE XIV) será entregue ao paciente/responsável para recebimento de 14 L de dieta enteral padrão (1.2 Kcal/mL), que cobrirá o período de 15 dias, para que o Nutricionista de referência da área de abrangência do PSF do paciente consiga programar o primeiro atendimento e individualizar a prescrição dietética de acordo com a avaliação nutricional.



Como o paciente receberá alta da UPA já em uso da dieta enteral, precisará receber as orientações iniciais acerca da administração da dieta enteral e dos cuidados higiênico-sanitários necessários, foi elaborado um material informativo (APÊNDICE XV) que deverá ser entregue no momento da dispensação da dieta enteral pela CAF.



Ao dispensar a dieta enteral, uma cópia digitalizada do **Formulário para Alta da UPA para uso de Dieta Enteral** (APÊNDICE XIV) deverá ser enviada pela CAF para a APS através do e-mail administracao.psf@ouropreto.mg.gov.br, com cópia para o e-mail da Nutricionista Referência Técnica do PAE (suportenutricional.op@gmail.com), e encaminhada à Nutricionista de referência da área de abrangência do PSF do paciente, para que seja viável a programação do atendimento nutricional dentro de 15 dias e liberação da segunda dispensação pela CAF com o quantitativo individualizado, no **Formulário de Solicitação de Produtos para Alimentação Especial** (APÊNDICE I).

Observação: em caso de ocorrências durante período de afastamento do Nutricionista de referência da área de residência do paciente, a avaliação nutricional e ajuste dietético deverá ser feita por outro nutricionista designado pela Atenção Primária à Saúde.

APÊNDICE XIV - FORMULÁRIO DE ALTA DA UPA PARA USO DE DIETA ENTERAL

À Central de Abastecimento Farmacêutico

NOME COMPLETO: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

ENDEREÇO COMPLETO: _____

POSICIONAMENTO DA Sonda: () ESTÔMAGO () JEJUNO

DIETA ENTERAL PADRÃO (1.2) – 14 L

OBS: Este formulário deverá ser entregue à Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), de segunda a sexta, de 8 às 15 h, com cópia de documento de identidade, comprovante de endereço e CNS.

Médico ou Enfermeiro Responsável pela Alta
(Assinatura e Carimbo com CRM ou COREN)

Ouro Preto, ____ de ____ de ____.

APÊNDICE XV – ORIENTAÇÕES PARA NUTRIÇÃO ENTERAL DOMICILIAR

NUTRIÇÃO ENTERAL

Quando a alimentação pela boca é insuficiente ou impossibilitada de ser realizada, suas necessidades nutricionais podem ser realizadas por meio de nutrição enteral. A nutrição enteral pode ser praticada para a ingestão de alimentos e pode ser feita através de uma sonda posicionada ou implantada no estômago ou no intestino (no duodeno ou no jejuno).

Os alimentos estão na forma líquida ou em pó e contêm o mesmo valor nutricional (proteínas, gorduras, carboidratos, vitaminas e minerais) que uma alimentação normal e equilibrada.

A terapia nutricional enteral é um método simples, seguro e eficaz, que ajudará a manter o estado nutricional do indivíduo adequado, com uma melhor qualidade de vida.



DIETA ENTERAL INDUSTRIALIZADA LÍQUIDA

150 mL, nos horários: 6:00, 09:00, 12:00, 15:00, 18:00 e 21:00.

Hidratação: administrar 150 mL de água filtrada ou mineral 1 hora após a administração da dieta nos horários: 08:00, 10:00, 13:00, 16:00 e 19:00.

50 gotas por minuto, a dieta e a água devem ser administradas separadamente durante aproximadamente 1 hora após o início do gotejamento.

LIMPEZA DA SONDA

Ao final da dieta, utilizando uma seringa, passar 20 a 30 mL de água em temperatura ambiente (filtrada ou mineral) pela sonda para limpar os resíduos (restos) de alimentos que ficam. Depois de limpa a sonda deve ser fechada.



HIGIENIZAÇÃO DA COZINHA, UTENSÍLIOS E EQUIPAMENTOS

1. Retire todos os restos alimentares das superfícies;
2. Lave com detergente e enxague abundantemente com água corrente;
3. No caso da pia, borrife superficialmente a solução de cloro (colocar 2 colheres de sopa de água sanitária em 1 litro de água, nessa ordem) e aguarde 20 minutos.

HIGIENIZAÇÃO DO FRASCO, EQUIPO E SERINGA

O frasco, o equipo e a seringa são descartáveis, mas podem ser reutilizados enquanto estiverem em condições de uso (limpos, sem resíduos, sem rachaduras, com o êmbolo deslizando facilmente dentro da seringa).

Após cada uso, lave cada um com água e detergente neutro e enxague bem. Deixe na solução clorada (2 colheres de sopa de água sanitária em 1 L de água, nessa ordem) por 20 minutos.

Enxague bem com água filtrada ou mineral.

Secar com guardanapo descartável e guardar em local limpo e protegido de poeira, insetos, etc., até o próximo uso.

ADMINISTRAÇÃO DA DIETA

1. Colocar a dieta no frasco.
2. Conectar o equipo ao frasco e pendurar no suporte.
3. Para retirar o ar presente dentro do equipo, abrir totalmente a roleta do equipo, deixar que a dieta chegue até a sua ponta e fechar a roleta.
4. Retirar a tampa da sonda de alimentação e guardá-la em local limpo.
5. Conectar o equipo à sonda.
6. Enquanto receber a dieta, a pessoa deve estar sentada ou deitada com um encosto, mantendo as costas elevadas (30 a 45°) e deve permanecer nesta posição por 30 minutos após o término da administração.
7. Abrir a roleta do equipo e deixar as gotas caírem lentamente.
8. Controlar o gotejamento.
9. Após o término da dieta, retirar o equipo, realizar a limpeza da sonda e tampar a sonda.

Observações:

- Procure seguir os horários e volumes informados pela nutricionista e não pular nenhuma refeição. Caso isso aconteça, não tente recuperá-la dobrando volume do próximo horário.
- Após aberta a dieta deve ser conservada na geladeira e retirar somente quando colocar o volume de 150 mL no frasco meia hora antes do horário. Após aberta a dieta pode ser mantida por até 24 horas na geladeira.

ORIENTAÇÕES PARA NUTRIÇÃO ENTERAL DOMICILIAR

Nome do paciente



CUIDADOS PARA PREPARAR E OFERECER A DIETA

- **Manipulador:** retirar anéis e pulseiras e higienizar corretamente as mãos:

1. Molhar as mãos e os antebraços com água;
2. Aplicar na palma da mão quantidade de sabonete (de preferência líquido) suficiente para cobrir toda a superfície das mãos;
3. Ensaboar as palmas das mãos friccionando-as entre si;
4. Caprichar na limpeza do espaço entre os dedos e unhas; esfregue também o dorso, o punho e os antebraços;
5. Enxaguar bem as mãos com água;
6. Secar bem as mãos com uma toalha limpa ou papel toalha e feche a torneira com esse mesmo papel toalha;
7. Passar álcool 70% em toda mão;
8. Deixar secar as mãos naturalmente ao ar livre.

Observações:

- Caso quem esteja preparando dieta tenha alguns corte, machucado ou arranhão, necessário cobri-los com curativos, e fazer uso de luvas descartáveis até a cicatrização.
- Não fumar, tossir, espirrar ou conversar enquanto estiver preparando a dieta, de preferência usar máscara quando estiver manipulando a dieta.

APÊNDICE XVI – FLUXOGRAMA DE DISPENSAÇÃO DE FÓRMULAS INFANTIS (PADRÃO E PARA FINS ESPECIAIS)



Mãe ou lactentes de 0 a 5 meses, clinicamente impossibilitadas de amamentar ou em casos de óbito materno ou crianças entre 6 e 11 meses que necessitam de suporte nutricional enteral ou com capacidade limitada de ingerir, digerir, absorver e/ou metabolizar alimentos convencionais ou com necessidades nutricionais específicas determinadas por sua condição clínica



Consulta com Médico da UBS ou especialista (Pediatra) de referência da unidade ou outros locais (referentes à atenção secundária ou terciária) → encaminhamento para Nutricionista de referência da UBS com diagnóstico (laudo) da patologia, contendo CID e descrição do quadro clínico



Agendamento de consulta com Nutricionista de referência da UBS para avaliação da necessidade de fornecimento de alimentação especial (com laudo/parecer médico contendo CID) e preenchimento do **Formulário de Solicitação de produtos para Alimentação Especial** (APÊNDICE I)



Responsável/Cuidador apresenta **Formulário de Solicitação de Alimentação especial** e documentos do paciente junto à CAF para cadastro no Programa de Alimentação Especial (PAE)

Documentos do paciente: xerox do RG/CPF/Comprovante de endereço e cartão SUS (CNS)

A CAF preenche Termo de Adesão para Recebimento de Alimentação Especial Industrializada e realiza dispensação

Observação: o laudo ou parecer médico deve ser anexado ao **Formulário de Solicitação de Produtos para Alimentação Especial** (APÊNDICE I) preenchido pelo nutricionista de referência da UBS.

Adendo 1

Crianças em aleitamento materno, mas com sinais e sintomas gastrointestinais sugestivos de intolerância ou alergia à componentes presentes no leite materno (como a lactose ou proteína do leite de vaca)

Iniciar a dieta materna de exclusão das proteínas do leite de vaca, por 7 dias e a criança continua em aleitamento materno

Nova avaliação pela equipe de saúde após 3 dias do início da dieta materna de exclusão das proteínas do leite de vaca para avaliação da evolução. Avaliar:

- Sinais de desidratação
- Sinais respiratórios
- Sinais dermatológicos
- Frequência evacuatória e presença de sangue ou muco nas fezes
- Peso

Resultado favorável: continuidade do aleitamento materno (dieta materna permanece com exclusão das proteínas do leite de vaca)

Resultado desfavorável: agendamento de consulta com Nutricionista de referência da UBS

Prescrição da fórmula extensamente hidrolisada (FEH), Fórmulas infantil à base de aminoácidos livres (FAA) ou Fórmula infantil a base de proteína isolada de soja (FS)

Preenchimento do **Formulário de Solicitação de Produtos para Alimentação Especial** (APÊNDICE I) e fornecimento da fórmula

Responsável/Cuidador apresenta formulário de solicitação de alimentação especial e documentos do paciente junto à CAF para cadastro no Programa de Alimentação Especial (PAE).
Documentos do paciente: xerox do RG/CPF/Comprovante de endereço e cartão SUS (CNS).
A CAF preenche Termo de Adesão para Recebimento de Alimentação Especial Industrializada e realiza dispensação

Observação: o laudo ou parecer médico deve ser anexado ao **Formulário de Solicitação de Produtos para Alimentação Especial** (APÊNDICE I) preenchido pelo nutricionista de referência da UBS.

Adendo 2

Crianças portadoras de APLV, com laudo médico, contendo CID* e descrição do quadro clínico

* CID- K52.2; T780; R63.8; T78.1.

Encaminhamento e agendamento com a Nutricionista de referência da UBS

Responsável/Cuidador apresenta formulário de solicitação de alimentação especial e documentos do paciente junto à CAF para cadastro no Programa de Alimentação Especial (PAE).

Documentos do paciente: xerox do RG/CPF/Comprovante de endereço e cartão SUS (CNS).

A CAF preenche Termo de Adesão para Recebimento de Alimentação Especial Industrializada e realiza dispensação

Responsável/Cuidador apresenta **Formulário de Solicitação de Produtos para Alimentação especial** e documentos do paciente junto à CAF para cadastro no Programa de Alimentação Especial (PAE)

Documentos do paciente: xerox do RG/CPF/Comprovante de endereço e cartão SUS (CNS)

A CAF preenche Termo de Adesão para Recebimento de Alimentação Especial Industrializada e realiza dispensação

Observação: o laudo ou parecer médico deve ser anexado ao **Formulário de Solicitação de Produtos para Alimentação Especial** (APÊNDICE I) preenchido pelo nutricionista de referência da UBS.

APÊNDICE XVII – FLUXOGRAMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ALTERAÇÕES DE PRESCRIÇÕES DO PAE

Avaliação nutricional completa e alteração da prescrição do tipo e/ou quantitativo do produto em uso



Registro em Prontuário (consulta do dia, programada ou em Registro Tardio de Atendimento)



Alteração da prescrição dietética: informar à CAF e à Nutricionista Referência Técnica do PAE via e-mails correspondentes a alteração da prescrição dietética (em latas, potes ou litros do produto em uso) no próprio **Formulário de Solicitação de Produtos para Alimentação Especial** (APÊNDICE I) digitalizado (escaneado ou fotografado), indicando no topo da página, de próprio punho, que se trata de uma alteração de prescrição; bimestralmente, quando solicitado pela Nutricionista Referência Técnica do PAE, registrar a alteração na planilha de controle, destacada com cor diferente.

E-MAILS (SUJEITO A ALTERAÇÕES E DEVEM SER ATUALIZADOS PERIODICAMENTE):

CAF: cafouropreto@gmail.com

Nutricionista Referência Técnica PAE: suportenutricional.op@gmail.com

APÊNDICE XVIII – FLUXOGRAMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ALTAS DO PAE

Alta do PAE devido a:

- Recuperação do estado nutricional; mudança do usuário para outro município
- Duas faltas ou impedimentos consecutivos e não justificados a atendimentos nutricionais
- Mudança de faixa etária infantil para 12 meses e sem necessidade clínica de uso de suplemento nutricional infantil específico para esta idade
- Paciente ou cuidador sem adesão à prescrição do nutricionista
- Óbito
- Outro (especificar)

Registro em Prontuário (consulta do dia, programada ou em Registro Tardio de Atendimento)

Informar à CAF e à Nutricionista Referência Técnica do PAE **tão logo ocorra a alta**, via e-mails correspondentes, por meio do envio do **Formulário de Alta do Programa de Produtos para Alimentação Especial**, (APÊNDICE XIX) digitalizado (escaneado ou fotografado).

Nutricionista de referência do PSF do paciente registra na planilha de controle, destacada com cor diferente, que será enviada bimestralmente à Nutricionista Referência Técnica do PAE

E-MAILS (SUJEITO A ALTERAÇÕES E DEVEM SER ATUALIZADOS PERIODICAMENTE):

CAF: cafouropreto@gmail.com

Nutricionista Referência Técnica PAE: suportenutricional.op@gmail.com

APÊNDICE XIX – FORMULÁRIO DE ALTA DO PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO ESPECIAL

Declaro que o (a) paciente _____
não necessitará da dieta enteral, suplemento nutricional ou fórmula infantil a partir do mês
_____, ano _____.

Motivo da alta: _____

(Exemplos: óbito, recuperação do estado nutricional, faltou a duas consultas ambulatoriais consecutivas sem justificativa, recusa de duas visitas domiciliares consecutivas, não adesão à conduta nutricional, mudança de município).

Observação: para fórmulas infantis, considerar a idade corrigida em casos de prematuridade.

Assinatura do Nutricionista/CRN

Ouro Preto, _____ de _____ de _____.