



# **PROTOCOLO DO PROGRAMA MUNICIPAL DE DIETAS ESPECIAIS**

**Francisco Beltrão-PR**

**JULHO 2021**

**Versão 01/07/2021**

**Prefeitura Municipal de Francisco Beltrão- PR**

**Secretaria Municipal de Saúde  
Gestão 2017-2020  
Atualização Gestão 2021-2024**

**EQUIPE GESTORA**

**Cleber Fontana**  
Prefeito Municipal

**Antonio Pedron**  
Vice Prefeito Municipal

**Manoel Brezolin**  
Secretário Municipal de Saúde

**Jacqueline Vergutz Menetrier**  
Direção de Atenção à Saúde

**EQUIPE TÉCNICA**

**Amanda Karolina Saggiorato**  
Médica Auditora da Secretaria Municipal de Saúde

**Aline Poliana Schmatz**  
Fonoaudióloga do NASF

**Ana Paula Valandro**  
Enfermeira

**Cristina Knach da Cas**  
Enfermeira - Coordenadora da Atenção Primária

**Elaine Anghinoni**  
Enfermeira - Coordenadora do Departamento de Auditoria

**Isabele Denardi**  
Nutricionista

**Caroline Fernanda Hoenig**  
Nutricionista do SAD  
Responsável pela revisão

**Melina Branco Behne**  
Médica do SAD

**Patrícia Mallmann Brocardo**  
Enfermeira do Setor de Regulação e Auditoria

**Eleandro Tiecher**  
Coordenador da Assistência Farmacêutica

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	5
1.1 Legislação	6
1.2 Definições	7
1.3 Categorização Das Dietas Enterais	8
<b>2. OBJETIVOS</b>	8
2.1 Objetivos Específicos	9
<b>3. TERAPIA NUTRICIONAL</b>	9
3.1 Indicações Adulto:	12
3.2 Indicações Pediatria:	13
3.3 Indicações para dispensação de Suplementos	13
3.4 Aleitamento Materno	14
<b>4. ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL</b>	16
<b>5. ACOMPANHAMENTO PEDIÁTRICO</b>	16
<b>6. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO AO PROGRAMA</b>	16
6.1 Critérios De Inclusão Ao Programa	16
6.2 Critérios De Exclusão Ao Programa	17
6.3 Critérios Específicos	17
6.3.1 Fórmulas infantil de seguimento	17
6.3.2 Fórmulas infantis para alergia à proteína do leite de vaca (APLV)	17
6.3.3 Fórmulas infantis para Intolerância a Lactose.	20
6.3.4 Fórmulas infantis anti-regurgitação / refluxo	21
6.4 Dieta Enteral Infantil E Adulto	22
6.4.1 Descrição Dos Dados Avaliados No Score	22
6.4.2 <i>Primeira fase da avaliação</i>	22
6.5.3 <i>Segunda fase da avaliação</i>	24
<b>7. PRESCRIÇÃO</b>	25
<b>8. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA</b>	26
8.1 Documentação necessária para cadastro de adultos:	26
8.2 Documentação necessária para cadastro de crianças:	27
<b>9. SERVIÇO SOCIAL</b>	28
<b>10. FARMÁCIA MUNICIPAL DA CANGO E CIDADE NORTE</b>	28
<b>11. COMISSÃO DE DIETAS ESPECIAIS</b>	29
<b>12. ACOMPANHAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E COMISSÃO DE DIETAS</b>	29
<b>13. DISPENSAÇÃO</b>	30

<b>14. FLUXOGRAMA PARA ENCAMINHAMENTOS DO PROTOCOLO DE DIETAS ESPECIAIS INFANTIL</b>	32
<b>15. FLUXOGRAMA PARA ENCAMINHAMENTOS DO PROTOCOLO DE DIETAS ESPECIAIS ADULTO</b>	33
<b>16. FLUXOGRAMA DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL</b>	34
<b>17. RELAÇÃO DOS PRODUTOS LICITADOS PELO MUNICÍPIO</b>	35
<b>18. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	38
<b>ANEXO 1: FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO E RENOVAÇÃO DE DIETAS ENTERAIS E FÓRMULAS INFANTIS</b>	41
<b>ANEXO 2: CHECK LIST DE DOCUMENTOS PARA FÓRMULA INFANTIL</b>	43
<b>ANEXO 3: CHECK LIST DE DOCUMENTOS DIETA ENTERAL ADULTO</b>	44
<b>ANEXO 4: FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO NUTRICIONAL</b>	44
<b>ANEXO 5: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL</b>	46
<b>ANEXO 6: QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO</b>	48
<b>ANEXO 7: QUESTIONÁRIO SOBRE REALIZAÇÃO DA DIETA ENTERAL ARTESANAL</b>	50
<b>ANEXO 8: DIETA PADRÃO 1.000 kcal1</b>	51
<b>ANEXO 9: DIETA PADRÃO 1.200 kcal2</b>	52
<b>ANEXO 10: DIETA PADRÃO 1.500 kcal3</b>	53
<b>ANEXO 11: DIETA PADRÃO 1.700 kcal4</b>	54

## 1. INTRODUÇÃO

O alimento é elemento essencial à vida, sem uma alimentação adequada o ser humano não apresenta as condições necessárias para manifestar suas capacidades físicas, intelectuais e aspirações.

A alimentação e nutrição constituem-se em requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania. No âmbito do Sistema Único de Saúde, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) confere institucionalidade à organização e oferta dos 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 (BRASIL, 2016).

Todo indivíduo depende da alimentação para manter o bom funcionamento de seu organismo, e para realizar tal tarefa faz-se uso da introdução de alimentos nas suas mais variadas formas. Em indivíduos sadios isso ocorre naturalmente, mas naqueles acometidos por processos patológicos a alimentação depende de seu estado fisiológico, podendo ser necessário um plano de cuidado nutricional diferenciado, adaptado às complicações/intercorrências decorrentes da patologia que apresenta (KUTZ, *et al*).

A terapia nutricional difere muito conforme o tipo de alteração fisiológica e metabólica de cada indivíduo nos casos de necessidades alimentares especiais. Estas se caracterizam por necessidades específicas decorrentes de alteração metabólica ou fisiológica que cause mudanças restritivas ou suplementares em sua alimentação, relacionadas à utilização biológica de nutrientes ou à via de consumo alimentar. Nesse sentido, uma atenção nutricional bem planejada pode suprir as necessidades do indivíduo, sob os aspectos qualitativo e quantitativo, bem como sob a forma de administração dos alimentos (BRASIL, 2016).

O município de Francisco Beltrão - PR atende usuários que apresentam necessidades dietéticas aumentadas, em virtude de patologias específicas, tais como, pacientes oncológicos, em reabilitação pós Acidente Vascular Cerebral, portadores de doenças crônicas que levam a um quadro disfágico, desnutridos ou com alguma carência nutricional que os conduziram à necessidade de terapia nutricional. Quando os pacientes estão bem nutridos sua recuperação é mais rápida, são mais resistentes às infecções, e

tendem a permanecer menos tempo hospitalizados. Além disso, se submetidos a procedimentos cirúrgicos, apresentam uma melhor cicatrização, e conseqüentemente apresentam taxas de morbimortalidade reduzidas.

O Programa de Dietas Especiais é gerido com recursos exclusivamente municipais e tem como objetivos atender as solicitações de dietas para usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) residentes do município de Francisco Beltrão-PR, bem como acompanhar o estado nutricional, por meio de visitas domiciliares e orientações nutricionais. Estes são encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS/ESF) do município e pelos hospitais de referência, os quais têm a responsabilidade de estabelecer o seu estado de saúde e encaminhar os mesmos para tratamento dentro do seu domicílio.

O presente protocolo dispõe sobre as normas técnicas e administrativas pertinentes à prescrição e dispensação de dietas enterais, suplementos nutricionais e fórmulas infantis, no âmbito de unidades pertencentes à rede municipal de serviços de saúde. Para fazer parte deste programa os usuários devem preencher os requisitos estabelecidos e apresentar necessidades especiais de alimentação.

Sabe-se que a institucionalização de protocolos e linhas de cuidado contribui para a eficiência e eficácia da gestão em saúde. A pactuação de cuidado em TN funciona como ferramenta de regulação e equidade na dispensação dos insumos. Além de possibilitar o monitoramento e avaliação da implantação e implementação dos protocolos, de forma a propiciar a readequação de procedimentos, fluxos e responsabilidades de gestores, equipes de saúde etc (BRASIL, 2015).

O respectivo protocolo representa um avanço no atendimento aos pacientes residentes em Francisco Beltrão- PR, que possuem necessidades especiais pertinentes à alimentação, cuja finalidade é melhorar a situação de saúde e qualidade de vida dos mesmos.

## **1.1 Legislação**

A lei Federal 8080/90 – no art. 3º refere que a alimentação é um dos fatores condicionantes da saúde, e no art. 6º estabelece a vigilância nutricional e orientação alimentar como atribuições específicas do SUS.

O artigo 196 da Constituição Federal (CF) preconiza que: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

O artigo 197 da CF estabelece que “são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle”.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) tem como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição.

O SUS não dispõe de programa para dispensação de dietas enterais, suplementos alimentares e fórmulas infantis, e não possui legislação ou protocolo específico para esta questão, sendo necessário que o assunto seja avaliado pelas três esferas de gestão do sistema no sentido de estabelecer políticas que orientem a solução de demandas como esta, à curto, médio e longo prazo (Nota Técnica n.º 84/2010-CGPAN/DAB/SAS/MS, da Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde, PARANÁ, 2014).

## 1.2 Definições

- **Terapia Nutricional (TN):** conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional. Consiste em intervenções nutricionais específicas para tratar uma enfermidade, lesão ou condição de saúde.
- **Suplementos Nutricionais:** alimentos para fins especiais, em que há modificação no conteúdo de nutrientes, adequados à utilização em dietas diferenciadas. Se destinam a complementar macro e micronutrientes quando a sua ingestão está sendo insuficiente ou a dieta requer suplementação, não substituindo os alimentos, nem sendo uma alimentação exclusiva.
- **Dietas Enterais:** alimento para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada,

especialmente formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializado ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando à síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos e/ou sistemas.

- **Fórmula infantil para lactente:** produto, em forma líquida ou em pó, utilizado sob prescrição, especialmente fabricado para satisfazer, por si só, as necessidades nutricionais dos lactentes sadios durante os primeiros seis meses de vida (5 meses e 29 dias).
- **Fórmula infantil de seguimento para lactentes:** produto, em forma líquida ou em pó utilizado, quando indicado, como substituto do leite materno ou humano a partir do sexto mês.
- **Fórmula infantil para necessidades dietoterápicas específicas:** produto, cuja a composição foi alterada com o objetivo de atender às necessidades específicas decorrentes de alterações fisiológicas e ou patológicas temporárias ou permanentes.
- **Receita ou Prescrição:** é um documento que define como a dieta, suplemento ou fórmula infantil deve ser fornecido ao paciente. É efetuada por profissional devidamente habilitado;

### 1.3 Categorização Das Dietas Enterais

- Artesanal ou caseira: composta por alimentos não processados (*in natura*) ou minimamente processados;
- Industrializadas: em pó, para reconstituição, líquida semi-prontas para uso, comercializadas em lata, frasco ou vidro;
- Mista: quando é utilizada a fórmula industrializada, módulo de nutrientes ou suplementos acrescentados à dieta artesanal.

## 2. OBJETIVOS



O protocolo tem como objetivos:

- Organizar o fluxo de pacientes com prescrição e indicação de TN, com intuito de racionalizar de forma responsável e técnica a sua utilização, por meio de critérios para dispensação das dietas especiais;
- Evitar a utilização incorreta ou mesmo não recomendada de fórmulas especiais, preservando a integridade do paciente e o uso adequado e racional dos recursos públicos, de modo a garantir a melhor oferta de cuidado aos usuários do SUS;
- Estabelecer critérios de dispensação destas dietas e suplementos para seu adequado uso, baseado em evidências científicas atualizadas, considerando os mecanismos disponíveis e adaptados à nossa realidade.
- Promover capacitação para as equipes de saúde sobre o Programa Municipal de Dietas Especiais.

## **2.1 Objetivos Específicos**

- Avaliar o estado nutricional dos pacientes em uso de dieta enteral ou fórmulas infantis e reavaliar periodicamente;
- Orientar o cuidador responsável pela preparação da dieta quanto ao preparo, manipulação e higiene das fórmulas enterais;
- Realizar adaptações na prescrição conforme mudanças no Estado Nutricional do paciente, bem como em vista das intercorrências observadas.

## **3. TERAPIA NUTRICIONAL**

A TN visa o fornecimento, de forma artificial, por meio de sonda ou ostomias, de energia e nutrientes em quantidade e qualidade a fim de suprir as necessidades diárias do paciente, considerando-se o tratamento específico de sua doença.

A TN está definida na Resolução RDC nº 63, de julho de 2000, e trata-se de um conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio de nutrição parenteral ou enteral. Surge como uma possibilidade terapêutica de manutenção ou recuperação do estado nutricional, naqueles

indivíduos que apresentarem o trato gastrointestinal íntegro para o processo digestório, mas com a ingestão oral parcial ou totalmente comprometida (ASSIS, 2010).

Por definição via enteral significa dentro ou através do trato gastrointestinal. Considera-se que o uso do trato gastrointestinal seja mais fisiológico e metabolicamente mais efetivo do que a via parenteral (intravenosa), sendo então a via enteral a primeira opção de tratamento (PARANÁ, 2014).

Uma das mais abrangentes definições da Terapia Nutricional Enteral (TNE) foi proposta pelo regulamento técnico para a terapia nutricional enteral, a resolução RDC nº 63, 2000:

Alimentos para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializado ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou completar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando à síntese ou manutenção dos tecidos órgãos ou sistema.

Indica-se a TNE em duas situações básicas, primeiramente sob a circunstância de risco de desnutrição, ou seja, quando a ingestão oral é impossível ou insuficiente às necessidades nutricionais diárias, e a segunda é quando o trato digestivo estiver total ou parcialmente funcional, em situações clínicas em que o tubo digestivo esteja íntegro, porém o paciente se recusa a se alimentar, não pode ou não deve ingerir alimentos por via oral (WAITZBERG, 2000, ZEGHI, 2013, PARANÁ, 2014).

A disfagia é um distúrbio de deglutição decorrente de causas neurológicas e/ou estruturais. Podem ser decorrentes de traumas de cabeça e pescoço, de acidente vascular encefálico, doenças neuromusculares degenerativas, de câncer de cabeça e pescoço, demências e encefalopatias. Frequentemente causa problemas envolvendo a cavidade oral, faringe, esôfago ou transição esofagogástrica, podendo resultar em entrada de alimento ou secreções em vias aéreas, resultando em tosse, sufocação/asfixia, problemas pulmonares e aspiração. Gera ainda déficits nutricionais, desidratação, perda de peso, pneumonia e morte (PADOVANI et al., 2007).

Para a TN no domicílio é necessário avaliar a possibilidade de uso de fórmulas artesanais, sendo que atualmente há experiências exitosas de municípios que estabeleceram em seus protocolos locais o seu uso prioritário. As fórmulas artesanais têm apresentado boa aceitação, tanto pela resposta no estado nutricional, quanto pela

viabilidade de sua produção no domicílio, são de baixo custo quando comparado ao uso exclusivo de dietas enterais industrializadas e estão mais próximas da alimentação consumida pela família, contribuindo para a identidade sociocultural com o alimento ofertado (BRASIL, 2015).

A dieta artesanal refere-se às formulações de composição estimada, elaboradas à base de alimentos *in natura* (leite, ovos, carnes, legumes, verduras, frutas etc) e produtos alimentícios (leite em pó, óleo vegetal, açúcar etc). Podem ser usadas em situações em que o trato gastrointestinal encontra-se com capacidade de digestão e absorção normais, tornando possível o emprego da nutrição com fontes de nutrientes na forma intacta (CURITIBA, 2011).

Ressalta-se que, de acordo com a ANVISA (Portaria 120 de 14 de Abril de 2009), as dietas artesanais e/ou semiartesanais deverão ser incentivadas naqueles pacientes sob cuidados e/ou internação domiciliar. Indivíduos que apresentam demandas metabólicas aumentadas, como desnutrição moderada e grave, doenças catabólicas, feridas, e outras situações que necessitem de maior aporte calórico e proteico, podem se beneficiar do uso de suplementação. As fórmulas nutricionais mistas podem ser preparadas com alimentos e nelas adicionadas os módulos nutricionais ou formulações industrializadas, proporcionando uma adequação nutricional mais efetiva.

Dessa forma, essas dietas seriam uma opção de baixo custo e nutricionalmente adequadas, colaborando também com a recuperação dos valores psicossociais do processo de alimentação, uma vez que a dieta do paciente é preparada com os alimentos convencionais utilizados pela família, além de atender o conceito de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) adotado atualmente no Brasil: (KUTZ, 2018)

A realização do direito de todos a acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam social, econômica e ambientalmente sustentáveis.

As características gerais e a composição química centesimal de macronutrientes de dietas artesanais utilizadas no Programa de Atenção Nutricional (PAN) da Secretaria Municipal da Saúde do município de Curitiba-PR foram analisadas, e demonstrou-se que as dietas apresentam tempo de preparo menor que 60 minutos, bom escoamento pela sonda e baixo custo financeiro. Não houve diferença estatisticamente

significante em relação à composição centesimal de macronutrientes dessas formulações entre os resultados encontrados na análise físico-química realizada em laboratório e os estimados utilizando as tabelas de composição de alimentos TACO e ENDEF (CURITIBA, 2011).

As fórmulas nutricionais com alimentos podem ser indicadas para indivíduos estáveis clinicamente e nutricionalmente, com doenças crônicas ou em tratamento paliativo. Não há evidências científicas que mostrem prejuízo na absorção de nutrientes na inexistência de disfunções absorptivas no sistema digestório e de doenças que demandam necessidades especiais de nutrientes. Na presença dessas situações, a fórmula nutricional industrializada deve ser recomendada para as demandas específicas (BRASIL, 2015).

O nutricionista responsável pelo programa municipal de dietas especiais deverá capacitar o familiar ou cuidador quanto ao preparo, higiene, administração e armazenamento da dieta enteral a ser utilizada, seja industrializada, artesanal ou mista.

Os frascos e equipamentos devem ser mantidos limpos e sem resíduos de dieta. Podem ser utilizados enquanto estiverem limpos, sem resíduos e rachaduras. O equipamento deve permanecer flexível e transparente. Caso haja sinais de deterioração, devem ser desprezados (BRASIL, 2015).

A definição dos critérios para dispensação de fórmulas nutricionais industrializadas deve considerar aspectos clínicos e laboratoriais e priorizar indivíduos de maior fragilidade, ou seja, aqueles que apresentam menor reserva fisiológica, pior resposta a intercorrências clínicas, combinadas com o estado nutricional comprometido. Portanto, o uso de via alternativa de alimentação não é condicionante para a prescrição de dietas exclusivamente industrializadas, nem mesmo um determinante da continuidade da terapia a longo prazo (COLOMBO, 2017).

### **3.1 Indicações Adulto:**

- Neoplasias;
- Coma;
- Síndrome do intestino curto;
- Distúrbios Gastrointestinais que curse com disfagia;
- Acidente Vascular Encefálico (AVE);

- Doenças Neurológicas e degenerativas que resultem na impossibilidade de mastigação e deglutição;
- Traumas de face e Traumatismo Cranioencefálico que cursem com disfagia;
- Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA);

**Indicações condicionais:**

- Radioterapia (em câncer de pulmão, cabeça-pescoço, cervix e linfomas);
- Desnutrição e/ou risco nutricional grave em pacientes com doenças crônicas.

**3.2 Indicações Pediatria:**

- Em casos de síndromes, prematuridade, erros inatos do metabolismo, distúrbios neurológicos e/ou degenerativos, alterações gastrointestinais e esofágicas, que cursem com disfagia e/ou dificuldade de sucção;
- Doença cardíaca congênita;
- Síndrome de intestino curto;
- Câncer de cabeça e pescoço que cursem com disfagia.

**Indicações Condicionais:**

- Desnutrição e/ou risco nutricional grave.

Crianças menores de 2 anos com Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) ou intolerância à lactose e crianças com indicação de fórmula especializada à base de soja, hidrolisado protéico, aminoácidos (AA) ou anti-regurgitação (AR), passarão por avaliação do pediatra ou médico especialistas do SUS da rede municipal de saúde.

**3.3 Indicações para dispensação de Suplementos**

Não haver recuperação ou melhora do estado nutricional com uso de dieta artesanal e apresentar desnutrição moderada ou grave (índice de massa corporal para

adultos  $< 18,5\text{Kg}/\text{m}^2$  e para idosos  $< 22\text{Kg}/\text{m}^2$ ) associada a uma das condições clínicas acima listadas.

### 3.4 Aleitamento Materno

Recomenda-se o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e complementar até os dois anos, pois oferece inúmeras vantagens, tais como: diminuição da incidência de infecções respiratórias, diarreia, enterocolite necrosante, otite média, infecção do trato urinário, morte súbita, diabetes insulino dependente e não insulino dependente, linfomas, leucemia, doença de Hodgkin, excesso de peso, hipercolesterolemia, asma, além de proteger a mãe contra câncer de mama, evita nova gravidez, bem como a diminuição de custos financeiros.

Este deve ser mantido nas seguintes situações em que o benefício do aleitamento materno é maior do que o risco, tais como:

- Tuberculose: as mães tratadas ou ainda nas duas primeiras semanas após início do tratamento são recomendadas a amamentar fazendo uso de máscaras, restringindo o contato próximo com a criança devido ao risco de transmissão através das gotículas do trato respiratório. O recém-nascido, nesse caso deve receber tratamento medicamentoso de acordo com orientações do Ministério da Saúde;
- Hanseníase: deve-se manter amamentação e iniciar tratamento da mãe;
- Hepatite B: os procedimentos de vacina e administração de imunoglobulina específica ao nascer excluem qualquer risco de transmissão da doença via leite materno;
- Hepatite C: vale salientar a importância da prevenção de fissuras mamilares pois não se sabe se ocorre transmissão da doença no contato com sangue materno;
- Dengue: no leite há um fator antidengue que protege a criança de contaminação;
- Consumo de cigarros: os benefícios do leite materno na saúde da criança superam os malefícios da exposição à nicotina via leite materno. Entretanto mãe deve ser orientada quanto aos efeitos deletérios para desenvolvimento da criança e possível diminuição da ejeção do leite;
- Consumo de álcool: somente o consumo moderado de álcool ( $0,5\text{g álcool}/\text{Kg}$ ) da mãe por dia é considerável compatível com amamentação;

A interrupção temporária da amamentação é recomendada nas seguintes situações (nesses casos é recomendada ordenha regulares para manutenção da produção do leite, até que a mãe possa voltar a amamentar):

- Infecção herpética na pele da mama da mãe (verificar possibilidade de amamentar na mama sadia);
- Varicela na mãe pré-parto e pós-parto (caso mãe apresente vesículas na pele cinco dias antes do parto ou até dois dias pós-parto, é recomendado o isolamento da mãe até que as lesões adquiram forma de crosta);
- Doença de Chagas (somente na fase aguda da doença ou caso apresente sangramento mamilar);
- Abscesso mamário (somente até que abscesso ter sido drenado e ter iniciado a terapia com antibiótico, sendo que a amamentação deve ser continuada na mama sadia);
- Consumo de drogas (é recomendada a interrupção temporária do aleitamento materno com tempo determinado pelo tipo de droga). A ordenha do leite deve ser feita e o leite desprezado.

O aleitamento materno não deve ser recomendado em alguns casos específicos como:

- Mães infectadas pelo HIV
- Mães infectadas pelo HTLV1 e HTLV2;
- Uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação (ex: antineoplásicos e radiofármacos).
- Criança portadora de galactosemia, pois nesse caso ela não pode ingerir nenhum alimento que contenha lactose.

No caso da impossibilidade de aleitamento materno pelos motivos citados acima ou pela inviabilidade de reverter o desmame precoce mesmo após orientações profissionais, a melhor opção é a oferta de leite humano pasteurizado, proveniente do Banco de Leite Humano, quando disponível. Caso não seja possível, a introdução de fórmula láctea e/ou leite de vaca deverá ser avaliado pelo profissional de saúde. Vale salientar que é conveniente não fazer uso do leite de vaca não modificado no primeiro ano de vida devido ao baixo teor de ferro, pelo risco de desenvolver alergias, distúrbios eletrolíticos e predisposição futura para excesso de peso.

Ainda, a Secretaria Municipal de Saúde de Francisco Beltrão conta com o Programa Acolher Saúde Materno Infantil, que incentiva e apoia o aleitamento materno,

promove os cuidados com o recém-nascido e estimula uma introdução alimentar saudável. Este programa visa atender e qualificar a atenção à saúde das gestantes, bebês e lactantes atendidas em toda a rede municipal, com ações voltadas para a humanização do cuidado em saúde materno infantil.

#### **4. ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL**

Os pacientes serão acompanhados trimestralmente, mas esse prazo poderá ser reduzido conforme gravidade e quadro clínico. Será realizado o monitoramento da terapia nutricional no domicílio, sendo observada a aceitação da dieta, intercorrências, correta administração do volume prescrito, se o paciente está recebendo as necessidades nutricionais, e realizada reavaliação do estado nutricional.

#### **5. ACOMPANHAMENTO PEDIÁTRICO**

Será realizada avaliação das crianças com suspeita ou diagnóstico prévio de APLV ou intolerância a lactose, o qual irá definir condutas de tratamento APLV ou intolerância a lactose, indicar, orientar e supervisionar testes de desencadeamento em conformidade com as diretrizes do Consenso Brasileiro sobre alergia alimentar. Os pacientes serão acompanhados trimestralmente, mas esse prazo poderá ser reduzido conforme gravidade e quadro clínico. Acompanhando os pacientes até a alta da fórmula infantil especial.

### **6. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO AO PROGRAMA**

#### **6.1 Critérios De Inclusão Ao Programa**

- Residir no município de Francisco Beltrão-PR;
- Possuir cadastro definitivo na Unidade de Saúde de referência (UBS/ESF);
- Possuir prescrição, justificativa e acompanhamento médico da unidade de saúde;



- Pacientes não institucionalizados;
- Possuir formulário de dispensação de dietas corretamente preenchido;
- Realizar abertura do protocolo com a Unidade de Saúde de referência para adultos ou para crianças, com todos os documentos exigidos;
- Possuir relatório do NIS e/ou parecer social;
- Possuir parecer da Comissão Municipal de Nutrição Especial;
- Estar de acordo com os critérios do protocolo.

## **6.2 Critérios De Exclusão Ao Programa**

- Não atender os critérios estabelecidos ao protocolo.
- Intolerância às fórmulas disponibilizadas.
- Prescrição de fórmulas não disponibilizadas pelo Protocolo do programa Municipal de Dietas especiais.

## **6.3 Critérios Específicos**

### **6.3.1 Fórmulas infantil de seguimento**

Serão atendidos pelo Programa pacientes de 6 meses até 12 meses considerando:

- Crianças com distúrbio neurológico que comprometa a deglutição e absorção de nutrientes;
- Crianças que com recomendação de médico e/ou nutricionista do SUS.
- Pacientes em uso de nutrição enteral como forma exclusiva de alimentação;

Caso não se enquadrem nestas condicionalidades, os familiares são orientados a procurar o CRAS (Centro de Referência em Assistência Social) do município e verificar os critérios para cadastro no Programa Leite das Crianças do Governo do Estado do Paraná.

### **6.3.2 Fórmulas infantis para alergia à proteína do leite de vaca (APLV)**

A Alergia às Proteínas do Leite de Vaca é um conjunto de manifestações mediadas por IgE, não mediadas por IgE ou associação destas.

Nas manifestações imediatas (IgE mediadas), o quadro clínico inclui anafilaxia, síndrome da alergia oral, urticária, angioedema, náuseas, vômitos, dores abdominais, rinite e broncoespasmo que ocorrem até duas horas após a ingestão do leite. Já nas manifestações tardias (não mediadas por IgE ou mistas), predominam os sintomas relativos ao trato gastrointestinal (TGI), podendo haver associação com sintomas extra digestivos (rinoconjuntivite, tosse crônica, estridor laríngeo e asma) e/ou manifestações cutâneas (urticária e dermatite atópica). Já doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), proctocolite alérgica, enterocolite, enteropatia alérgica, constipação intestinal e cólicas do lactente associada a recusa alimentar são patologias que representam a APLV não mediada por IgE.

Critérios diagnósticos: em relação aos critérios diagnósticos é relevante lembrar que os exames e alterações da mucosa intestinal, são muitas vezes inespecíficos. O diagnóstico de APLV, também pode ser baseado na história clínica sugestiva, melhora do quadro clínico com a exclusão dietética da proteína alergênica e reaparecimento após provocação oral. O teste de provocação oral (TPO) é contra- indicado nas manifestações alérgicas graves. A prova de provocação oral preferencialmente deve ser realizada em ambiente hospitalar com supervisão de médico especialista.

a) Critérios Clínicos: baseados na anamnese detalhada, inquérito alimentar com registro cronológico dos alimentos ingeridos (leite de vaca e derivados), sintomatologias associadas e exame físico minucioso. É importante que todas as suspeitas de APLV IgE mediada sejam confirmadas por uma avaliação apropriada, que pode incluir testes cutâneos de leitura imediata, demonstração sérica de IgE específica, dieta de exclusão alimentar e TPO.

b) Critérios Laboratoriais: Teste cutâneo de determinação da IgE sérica específica: Este exame auxilia apenas na identificação da APLV IgE mediada e reações mistas. A pesquisa de IgE específica ao leite de vaca (LV) pode ser realizada tanto “in vivo” (testes cutâneos), como “in vitro” pela dosagem da IgE específica no sangue. Estes testes são similares em sua eficácia para auxiliar no diagnóstico de APLV mediada por IgE. A opção por um ou outro exame vai depender da experiência do médico que conduz o caso e da conveniência, aceitabilidade e segurança que o teste trouxe para a criança a ser testada.

c) Teste de Provocação oral: Os testes de provocação oral (TPO), são considerados os únicos métodos fidedignos para estabelecer o diagnóstico definitivo da APLV, sendo

ele realizado de forma aberta (pacientes e médicos cientes) ou fechado (simples cego - apenas o médico sabe o que está sendo administrado) ou duplo cego controlado por placebo (onde nenhuma das partes tem conhecimento do preparado). Os TPO estão indicados nas seguintes situações: Quando houver necessidade de se estabelecer reação causa e efeito; nas alergias a APLV, não IgE mediadas ou mistas, quando os testes laboratoriais são de pouco auxílio; nos casos em que a idade ou apresentação clínica não são mais compatíveis com quadros de APLV. Nas manifestações IgE não mediadas o TPO pode apresentar uma resposta tardia, dificultando a identificação da proteína alergênica. Caso não houver evidências de sensibilização IgE específica, nem história de reações graves, o LV pode ser introduzido no seu domicílio conforme orientação.

d) Provas específicas: A avaliação funcional e/ou morfológica do tubo digestivo como endoscopia digestiva alta ou colonoscopia com biópsias são necessárias em situações especiais e devem ser realizadas nos casos onde existam dúvidas no diagnóstico clínico.

e) Dieta de Exclusão: Se houver uma forte suspeita de alergia ao leite de vaca como causador dos sintomas alérgicos, a exclusão do alimento em questão pode ser útil no diagnóstico. Entretanto, a dieta de exclusão deve ser limitada a um período curto de tempo, o suficiente para os sintomas desaparecerem. Geralmente de 3 a 5 dias são suficientes para o desaparecimento das manifestações clínicas imediatas. A exclusão deve respeitar a história clínica. Caso ocorra desaparecimento dos sintomas com a dieta de exclusão, o leite de vaca deve ser reintroduzido para comprovação diagnóstica. O diagnóstico de APLV será confirmado caso ocorra ressurgimento dos sintomas. Por outro lado, se os sintomas não desaparecerem após a exclusão do leite de vaca, é muito provável que o paciente não seja alérgico a ele. Desta forma, a exclusão do leite de vaca é uma ferramenta que serve tanto para o diagnóstico como também para tratamento. Em casos de suspeita de APLV mediada por IgE em lactentes que estão sendo exclusivamente amamentados, recomenda-se a exclusão das proteínas de leite de vaca da dieta materna por 3 a 6 semanas. Se os sintomas persistirem após sua eliminação, não se justifica prolongar o período da dieta; provavelmente a suspeita não tem fundamento e as causas dos sintomas devem ser reavaliadas. Por outro lado, se os sintomas desaparecerem após a eliminação da dieta materna, deve-se reintroduzir as proteínas do leite de vaca para a mãe que amamenta. Se a reintrodução provocar o retorno dos sintomas (teste de provocação positivo), o diagnóstico de APLV se confirma.

As solicitações de fórmulas específicas para os pacientes com APLV deverão ser feitas através do médico pediatra do SUS juntamente com o laudo, prescrição e a documentação exigida para abertura do processo.

O tempo de uso de fórmulas e dietas exclusivas para pacientes com alergias e intolerância depende de vários fatores, tais como a idade do paciente, a adesão ao tratamento, as manifestações apresentadas e o histórico familiar de alergia. Sabe-se que as alergias alimentares por leite de vaca, ovo, trigo e soja tendem a desaparecer na infância, ou seja, a maioria das crianças desenvolverá tolerância clínica nos três primeiros anos de vida, sendo este percentual variável. Para alergia ao leite de vaca, por exemplo, é indicado que a exclusão de dieta seja de 6 a 12 meses (SOLA et al, 2008).

Pelo fato da evolução ser teoricamente rápida, exige-se que seja realizado acompanhamento periódico para avaliação do caso. Dessa forma, o protocolo exige avaliação e prescrição de fórmulas infantis industrializadas a cada 3 (três) meses para verificar evolução dos casos de alergias alimentares de crianças inseridas no protocolo de dietas especiais.

Além disso, a introdução de alimentos complementares em crianças com Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) deve seguir os mesmos princípios daqueles preconizados às crianças saudáveis, sendo assim, salienta-se que não há restrição na introdução de alimentos contendo proteínas, potencialmente alergênicas, como: ovos, peixes, carne bovina, de frango ou suína a partir do sexto mês. Deve-se, no entanto, evitar apenas a introdução simultânea de dois ou mais alimentos fontes de proteínas (ASBAI; SBAN, 2012).

A fórmula poderá ser mantida até os dois anos de idade, ficando a critério do médico especialista ou pediatra (CURITIBA, 2011). Podendo ser orientado quanto à refeição de sal. Não recebendo mais fórmulas específicas para APLV.

### **6.3.3 Fórmulas infantis para Intolerância a Lactose.**

A intolerância a lactose é uma patologia, no qual ocorre a má absorção da lactose, devido a inatividade ou ineficiência da enzima lactase (ALM,1982). Indivíduos intolerantes à lactose apresentam flatulência, dores abdominais e até diarreia (CARROCCIO et al., 1990). Os testes para diagnóstico podem ser realizados pelo exame

de sangue, urina, hidrogênio expirado ou através da avaliação do material genético (BULHÕES ET AL, 2007).

Nestes casos é necessária uma dieta isenta em lactose, como leite de vaca, leite de cabra e derivados. Para crianças menores de 6 meses, é indicado a fórmula infantil à base de leite de vaca isenta em lactose, já para maiores de 6 meses, a fórmula infantil à base de soja (CURITIBA, 2011).

Quando houver alívio dos sintomas após a dieta isenta em lactose, o pediatra ou o médico especialista, poderá solicitar um teste de desencadeamento com lactose, para verificar e avaliar se a criança voltou a tolerar a lactose ou confirmar intolerância. Se apresentar sintomas de intolerância, a fórmula sem lactose poderá ser mantida até os dois anos de idade, ficando a critério do médico especialista ou pediatra (CURITIBA, 2011).

#### **6.3.4 Fórmulas infantis anti-regurgitação / refluxo**

O refluxo gastroesofágico (RGE), definido como o fluxo retrógrado involuntário do conteúdo gástrico para o esôfago (NETZER & HAMMER, 1996). Pode ser fisiológico ou patológico, dependendo das complicações associadas. O RGE fisiológico é comum nos primeiros meses de vida, podendo ocorrer em qualquer faixa etária. As regurgitações pós-alimentares surgem entre o nascimento e os quatro meses, com resolução espontânea, na maioria dos casos, até um ano de idade. Diminuindo bastante a intensidade dos sintomas após seis meses (NELSON et al, 1997). O RGE é patológico quando, além de vômitos e regurgitações, estão presentes outros sinais e sintomas, com comprometimento do estado clínico geral do paciente. Pode ser primário (devido a uma disfunção na junção esofagogástrica), ou secundário (quando resultante de outras condições clínicas, como, por exemplo, alergia alimentar ou obstrução intestinal) (JUNG, 2001).

Nestes casos, preconiza-se o espessamento das dietas lácteas, o aumento da frequência alimentar e o fracionamento, diminuindo o volume de cada refeição. O espessamento da dieta pode ser realizado através de fórmulas anti-regurgitação e da adição de hidratos de carbono, como amido de cereais ao leite (KHOSSO et al, 2000).

As solicitações de fórmulas anti-regurgitação deverão ser feitas através do médico pediatra juntamente com o laudo e a documentação exigida para abertura do processo. O tempo de uso dependerá da diminuição das manifestações apresentadas.

## **6.4 Dieta Enteral Infantil E Adulto**

A dispensação da dieta enteral infantil para crianças maiores de 10 anos e adultos acontece:

- Quando o valor do escore atingido for maior ou igual a 8, podendo este atingir até 10 pontos. Alcançando estes valores, passa para uma segunda avaliação, no qual determinada a quantidade dispensada, podendo esta corresponder a 50 ou 100% das necessidades nutricionais mensais.

Já para crianças de 0 a 9 anos de idade, por se tratar de uma fase da vida de alta demanda energética e de micronutrientes, responsável pelo adequado desenvolvimento neuropsicomotor, o programa dispensará 100% do valor energético total (VET) através de dieta industrializada.

### **6.4.1 Descrição Dos Dados Avaliados No Score**

#### **6.4.2 Primeira fase da avaliação**

Esta fase determina se o indivíduo avaliado preenche os critérios de inclusão do protocolo.

### **Estado nutricional**

Estado nutricional normal: eutrofia/peso adequado para idade.

Pacientes com quadro de desnutrição podem desencadear uma série de alterações e consequências, nos órgãos e sistemas, como por exemplo, no tubo digestivo, a desnutrição leva ao achatamento e atrofia das vilosidades intestinais, conduzindo a uma diminuição de todas as enzimas digestivas, conseqüentemente, má digestão, má absorção e diarreia, deficiência de micronutrientes O que acarreta em inadequação do aproveitamento funcional e biológico dos nutrientes disponíveis. Além da elevação do

gasto energético (MONTE, 2000). Isto posto, os critérios estabelecidos para esta questão foram através do Índice de Massa Corporal (IMC), um dos meios utilizados para diagnosticar desnutrição, com base no peso e na altura:

- IMC < 18,5 Kg/m<sup>2</sup> para adultos ( ≥ 18 anos)
- IMC < 22 Kg/m<sup>2</sup> para idosos ( ≥ 60 anos)
- Ganho de peso inadequado para idade, <p3 da curva de crescimento infantil da OMS (2007).

Entretanto, apenas o IMC, não é suficiente para o diagnóstico nutricional em adultos. Por isso, o nutricionista responsável poderá utilizar de outros meios de avaliação, como exame físico, cálculo da % perda de peso involuntária, adequação da Circunferência do braço (CB), % de gordura, entre outros.

### **Via de administração da terapia nutricional**

- Ingestão alimentar via oral atende ≥ 70% das necessidades nutricionais: a ingestão via oral (VO) está atendendo 70% das necessidades nutricionais, não necessitando do uso da Terapia Nutricional Enteral (TNE).
- Ingestão alimentar TNE + introdução VO: quando além da TNE, está ocorrendo a introdução de alimentos VO em quantidades inferiores, que não atingem 70% das necessidades nutricionais.
- Ingestão alimentar de TNE exclusiva: se alimentando somente via nutrição enteral.

### **Gravidade da doença no estado nutricional**

Necessidades nutricionais normais: estado nutricional normal, sem estresse metabólico, sem distúrbios de absorção de nutrientes e/ou necessidades nutricionais aumentadas.

Necessidades nutricionais aumentadas e o déficit energético não pode ser recuperada somente pelo uso de dieta enteral artesanal sem suplementação, na maioria dos casos, como:

- Lesão por pressão graus III e IV.

- Câncer em tratamento quimioterápico ou radioterápico.
- Alergia a proteína do leite e/ou intolerância a lactose comprovada através de um laudo médico.
- Necessidades nutricionais aumentadas associadas à desnutrição.

### **Idade**

A nutrição adequada é fundamental em todas as fases da vida. Entretanto, crianças e idosos necessitam de mais nutrientes que os adultos. Visto que as crianças estão em fase de crescimento e idosos enfrentam a perda de massa muscular, entre outras alterações anatômicas e metabólicas que trazem consequências à saúde (PEREIRA et al, 2011). Isto posto, os critérios estabelecidos para esta questão foram:

- $\geq 10$  anos ou  $\leq 59$  anos: crianças maiores de 10 anos e adultos até 59 anos.
- $< 10$  anos ou  $\geq 60$  anos: crianças com menos de 10 anos e idosos com ou mais de 60 anos.

### **Grau de Dependência**

- Independente: Não necessita de auxílio para desenvolver as atividades diárias;
- Dependente parcial: Necessita de auxílio para no mínimo 3 atividades diárias;
- Dependente Total: Necessita de auxílio em todas as atividades diárias;

#### **6.5.3 Segunda fase da avaliação**

Já a segunda fase determina se o indivíduo avaliado poderá ser beneficiado com a dispensação de 50 ou 100% das necessidades mensais

### **Socioeconômico**

- Famílias que possuem renda maior que 3 salários mínimos mensal. A qual não possui CADÚnico.
- Famílias que possuem renda menor ou igual a 3 salários mínimos mensal. Tendo assim registro no Cadastro Único do Governo Federal onde classifica a pobreza ou extrema pobreza das famílias.



**Imóvel**

- Imóvel próprio: famílias que possuem moradia própria, que não precisam destinar boa parte da sua renda familiar a moradia
- Imóvel alugado ou financiado: famílias que não possuem moradia própria, que precisam destinar boa parte da sua renda familiar à moradia.

**Veículos**

- Automóvel ou motocicleta próprios: famílias que possuem veículo próprio, que não precisam ou não fazem uso do transporte público.
- Não possui nenhum veículo: famílias que precisam ou fazem uso do transporte público.

**Responsável pelos cuidados diários**

- Cuidador terceirizado e/ou empregada doméstica: famílias que realizam a contratação de terceiros para efetuarem os cuidados diários do paciente.
- Familiar: familiar que se dedica exclusivamente aos cuidados diários do paciente, não tendo condições de arranjar emprego e/ou contribuir com a renda familiar.

**Constituição familiar**

- Maior número dos membros contribui com a renda familiar: famílias no qual a maioria dos residentes contribui com a renda familiar.
- Possuem dependentes menores de 18 anos: famílias no qual os residentes são menores de 18 anos e não contribuem com a renda familiar.
- Maior número de membros maiores de 60 anos: famílias no qual os residentes são maiores de 60 anos e não contribuem com a renda familiar, sem benefício.
- Maior número dos membros não contribui com a renda familiar: famílias no qual a maioria dos residentes não contribuem com a renda familiar, por doença ou invalidez.

**7. PRESCRIÇÃO**

De acordo com a portaria nº 337, de 14 de abril de 1999, que aprova o regulamento técnico para a terapia de nutrição enteral, em suas condições específicas. O médico é responsável pela indicação e prescrição médica da Terapia Nutricional Enteral (TNE). Já o nutricionista é responsável pela prescrição dietética da Nutrição Enteral (NE).

As prescrições de alimentos para dietas enterais, suplementos nutricionais deverão ser realizadas por nutricionista da rede do SUS. Já a prescrição para as fórmulas infantis específicas para alergia ou intolerância alimentar pelo pediatra ou médico especialista da rede do SUS.

Esta prescrição terá uma validade de até 3 (três) meses, podendo ser renovada conforme avaliação nutricional e/ou médica do usuário, se houver manutenção da condição clínica e dos aspectos nutricionais previstos nos critérios de dispensação deste documento.

Serão vetados a dispensação/fornecimento de dietas enterais, suplementos nutricionais e fórmulas infantis de prescrições que contenham rasuras e que estejam com letra ilegível, com a finalidade de preservar a segurança do paciente.

## **8. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA**

Este programa destina-se exclusivamente aos moradores do município de Francisco Beltrão-PR, e para o recebimento da dieta é necessário preencher os critérios de inclusão, realizar o cadastro do usuário mantendo a documentação necessária atualizada, bem como a prescrição médica e formulário para solicitação de fórmulas infantis e dietas enterais preenchido pela nutricionista da Comissão de Dietas após avaliação.

Cada protocolo deverá passar pela análise da Comissão de Nutrição Especial, designada pela Secretaria Municipal de Saúde. O período entre a abertura do protocolo até a dispensação da dieta será de até 30 (trinta) dias.

### **8.1 Documentação necessária para cadastro de adultos:**

- Identidade do paciente (original e cópia);
- CPF do paciente ou do responsável (cópia);
- Cartão do SUS (cópia);

- Comprovante de endereço atualizado (cópia);
- Diagnóstico e laudo médico detalhado (histórico, quadro clínico atual, previsão de tratamento);
- Folha Resumo do NIS ou parecer social ou comprovante de renda familiar ou comprovante de cadastro atualizado em programas sociais como Bolsa família, Benefício de prestação continuada, etc. (cópia)
- Formulário para dispensação de dietas enterais e/ou suplemento preenchido pelo médico e nutricionista da Comissão de Dietas, seguindo o fluxo descrito ao final deste protocolo.

### **Renovação:**

A renovação deve ocorrer trimestralmente e é necessário:

- Formulário para dispensação de dietas enterais e/ou suplemento preenchido pelo médico e nutricionista da Comissão de Dietas, seguindo o fluxo descrito ao final deste protocolo.

### **8.2 Documentação necessária para cadastro de crianças:**

- Identidade dos responsáveis (original e cópia);
  - Comprovante de endereço (cópia);
  - Certidão de nascimento da criança (cópia);
  - Cartão SUS da criança (cópia);
  - CPF do usuário e/ou responsável (cópia);
  - Laudo médico detalhado (diagnóstico, histórico detalhado, quadro clínico atual, previsão do tempo de uso da dieta e se faz uso de outra alimentação);
  - Prescrição (receita) médica, com a quantidade da dieta necessária para 01 mês, tempo de tratamento, quantitativo e previsão de uso da fórmula. Exige-se que tenha o código da doença (CID 10);
  - Caderneta de saúde da criança (cópia da página principal e do gráfico de crescimento devidamente preenchido).
- Formulário para dispensação de dietas preenchido pelo médico e/ou nutricionista da Comissão de Dietas, seguindo o fluxo descrito ao final deste protocolo.
  - Folha Resumo do NIS ou parecer social ou comprovante de renda familiar ou comprovante de cadastro atualizado em programas sociais como Bolsa família, Benefício de prestação continuada, etc. (cópia)

**Renovação:**

A renovação deve ocorrer trimestralmente e é necessário:

- Receita do médico Pediatra atualizada, juntamente com o laudo de renovação preenchido com justificativa, CID da doença, peso e altura da criança.
- Receita da Nutricionista (Comissão de dietas) atualizada, juntamente com o laudo de renovação preenchido com justificativa, CID da doença, peso e altura da criança.

**9. SERVIÇO SOCIAL**

A avaliação social será realizada seguindo os parâmetros da equidade, ou seja, não significa que o SUS deva tratar a todos de forma igual, mas sim respeitar os direitos de cada um, segundo suas diferenças.

Vale ressaltar que os recursos são limitados e o sistema deve procurar atender o princípio da reserva do possível, visto que o SUS não dispõe de programa para dispensação de Dietas Enterais e não possui legislação ou protocolo específico para esta questão, sendo necessário que o assunto seja avaliado pelas três esferas de gestão do sistema no sentido de estabelecer políticas que orientem a solução de demandas como essa a curto, médio e longo prazo.

A avaliação social é imprescindível no programa, uma vez que as fórmulas e dietas oferecidas apresenta um custo bastante elevado.

Caso a assistente social não consiga entrar em contato com paciente ou familiar, será solicitada à Unidade de Saúde de referência que se realize a busca ativa para conhecimento da situação a fim de se estabelecer contato.

Além disso, serão atendidos pela assistência social as crianças menores de seis (06) meses impossibilitadas de receber aleitamento materno, que estejam em situação de vulnerabilidade social e que possuam recomendação de médico e/ou nutricionista para receber fórmula infantil.

**10. FARMÁCIA MUNICIPAL DA CANGO E CIDADE NORTE**

A Farmácia Municipal da Cango (adultos) e a da Cidade Norte (crianças) serão

responsáveis pela entrega das dietas enterais e fórmulas infantis para os processos deferidos. Irão realizar orientações aos pacientes e/ou familiares, informando sobre a conclusão do parecer e os produtos disponibilizados pelo programa.

## **11. COMISSÃO DE DIETAS ESPECIAIS**

Ficará a cargo da avaliação e conclusão do protocolo uma comissão formada por equipe multiprofissional (Médica, Nutricionista e Fonoaudióloga), designadas pela Secretaria Municipal de Saúde, dando o parecer como: Deferido, Deferido Parcialmente ou Indeferido. Após encaminharem a resposta à Farmácia Municipal a qual terá os documentos para entrar em contato com o paciente e informá-lo sobre o parecer.

## **12. ACOMPANHAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E COMISSÃO DE DIETAS**

A Estratégia Saúde da Família surge como um instrumento para atender o indivíduo e a família de forma integral e contínua, para tanto, compete aos profissionais que a compõem desenvolver ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Uma das atividades intrínsecas à ESF é a visita domiciliar, que proporciona ao profissional adentrar o espaço da família e assim identificar suas demandas e potencialidades (DRULLA, *Et al.* 2009 apud BRASIL, 2005).

A Portaria nº 2.527, de outubro de 2011 redefine a Atenção Domiciliar (AD) no âmbito do SUS, a qual constitui-se como uma “modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças, prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às Redes de Atenção à Saúde”.

Um dos eixos centrais da AD é a “desospitalização”, que proporciona celeridade no processo de alta hospitalar com o atendimento continuado no domicílio, além de se constituir em uma assistência humanizada. O Serviço de Atenção Domiciliária (SAD) é composto por equipe multiprofissional: Médico, Enfermeiro, Nutricionista, Fonoaudióloga, Fisioterapeuta e técnicos de enfermagem, e tem por objetivo atender as

peças que necessitam de cuidado frequente, em uso de equipamento ou agregação de procedimento de maior complexidade, usualmente demandando períodos maiores de acompanhamento domiciliar, e que se incluem nos critérios de inclusão ao programa.

Cabe aos profissionais que compõem as ESF e UBS realizarem visitas periódicas, ao paciente em TN domiciliar e solicitarem acompanhamento da comissão de dietas especiais quando necessário.

### **13. DISPENSAÇÃO**

É vetada a dispensação/fornecimento para menores de 12 anos desacompanhados. Além disso, as fórmulas infantis são entregues somente aos pais ou responsável autorizado por escrito pelos mesmos, e aos responsáveis legais pelo paciente adulto.

Não é permitido sob hipótese alguma comercializar ou doar os produtos recebidos da SMS, sob pena de incorrer nas penalidades legais cabíveis, uma vez que os produtos dispensados são de uso exclusivo do paciente cadastrado.

Tendo em vista que o programa é um auxílio, para os usuários maiores de 10 anos que preencherem os critérios de inclusão, a quantidade dispensada será de 50% a 100% das necessidades nutricionais, conforme a pontuação do score na segunda fase da avaliação. Já para crianças de 0 a 9 anos de idade em uso de dieta enteral, por se tratar de uma fase da vida de alta demanda energética e de micronutrientes, responsável pelo adequado desenvolvimento neuropsicomotor, o programa dispensará 100% do valor energético total (VET) através de dieta industrializada.

A quantidade de produto recebida na data de inclusão poderá a qualquer momento sofrer alterações, como acréscimos, reduções ou suspensões, dependendo da evolução do paciente e de acordo com os critérios para o fornecimento de fórmulas alimentares industrializadas descritos no protocolo do programa. Portanto, a quantidade de produto dispensado ao mês pode variar de acordo com a idade, diagnóstico e evolução do quadro clínico. Podendo também ser orientada alimentação hipercalórica, ou mesmo formulações de suplementos artesanais preparados com alimentos, de acordo com avaliação individual.

Além disso, ressalta-se que a dispensação das fórmulas infantis está condicionada à presença e disponibilidade do produto no estoque. Os produtos dispensados pela SMS

correspondem às especificações técnicas, portanto, durante a terapia nutricional, a família poderá receber produtos com nomes comerciais (marcas) diferentes, porém o paciente terá a garantia da similaridade do produto com o prescrito para a patologia apresentada (Lei nº 8666/1993).

Os usuários que não se enquadrem nos critérios do programa serão orientados a utilizar a dieta artesanal, que será sempre a primeira escolha. A opção do paciente, cuidador ou familiar de não seguir as orientações do nutricionista para o preparo da dieta artesanal não justifica o fornecimento de fórmula especial. Para verificar isso, será realizado um questionário sobre a elaboração da dieta enteral artesanal pela nutricionista, a fim de averiguar a veracidade das informações de intolerância e intercorrências da dieta artesanal orientada.

Com relação a dispensação de fórmulas infantis, o programa segue promovendo e incentivando o aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 (seis) meses de idade e complementar até os 2 (dois) anos de idade ou mais, com a introdução de novos alimentos na dieta, reforçando práticas alimentares adequadas e saudáveis. O fornecimento de fórmulas especiais ocorre apenas quando o aleitamento materno é contraindicado, ou quando o lactente apresenta patologia de base que comprometa o seu estado nutricional.

Portanto, o paciente que recebe fórmula de partida, que não possui um quadro de desnutrição e/ou quadro patológico, deverá ser encaminhado para o Programa Leite das Crianças (PLC) no momento em que completar 6 meses de idade. Quando apresentar peso abaixo do percentil 3 e/ou patologias associadas será mantido fornecimento de fórmula de seguimento, somente mediante nova prescrição médica ou de nutricionista, justificando a necessidade para se manter no protocolo. O PLC é uma iniciativa do governo estadual que conta com a distribuição de 6 litros de leite de vaca por semana, para crianças que vivem abaixo da linha de pobreza, com idade de 6 meses a 3 anos prorrogáveis por mais 6 meses.

## 14. FLUXOGRAMA PARA ENCAMINHAMENTOS DO PROTOCOLO DE DIETAS ESPECIAIS INFANTIL

### UNIDADE DE SAÚDE

Com o encaminhamento do médico ( HRS , HSF , ESF, UBS) agenda a avaliação do pediatra e/ou especialista da cidade norte, caso houver suspeita de REFLUXO GASTROESOFÁGICO, APLV e/ou INTOLERÂNCIA A LACTOSE, solicita os documentos necessários para abertura do protocolo.



### CENTRO DA SAÚDE DA CIDADE NORTE

O pediatra especialista da cidade norte avalia, dá seu parecer sobre a necessidade de fórmula infantil especializada para APLV e/ou SEM LACTOSE e AR, fornecendo laudo médico e prescrição. Além disso, poderá encaminhar para o **Programa Acolher Saúde Materno Infantil** fazer acompanhamento e auxiliar da dieta de exclusão se for o caso e acompanhar na introdução alimentar.



### COMISSÃO DE NUTRIÇÃO ESPECIAL

Avalia e com todos os documentos necessários, emite o parecer técnico e encaminha o parecer para a Farmácia Cidade Norte, para que esta realize o contato com o paciente, o informando sobre a conclusão do parecer. Além de distribuir a quantidade da fórmula infantil deferida. Além disso, a comissão irá comunicar a unidade básica de saúde sobre a conclusão do processo.



### UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE/ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Realiza o acompanhamento do usuário na Atenção Primária, com visita domiciliar periódica. Solicita/Agenda o acompanhamento do pediatra a cada 3 meses ou quando necessário.



## **15. FLUXOGRAMA PARA ENCAMINHAMENTOS DO PROTOCOLO DE DIETAS ESPECIAIS ADULTO**

### **UNIDADE DE SAÚDE ou HOSPITAIS DE REFERÊNCIA**

Solicita os documentos necessários para o protocolo de dietas especiais e os encaminha junto com o formulário de solicitação para a Comissão de dietas especiais, caso houver necessidade de dieta enteral industrializada ou artesanal.



### **COMISSÃO DE NUTRIÇÃO ESPECIAL**

Avalia, preenche a parte nutricional dos formulários e com todos os documentos necessários, emite o parecer técnico e encaminha o parecer para a Farmácia, para que esta realize o contato com o paciente, o informando sobre a conclusão do parecer. Além de distribuir a quantidade de dieta enteral deferida. Além disso, a comissão irá comunicar a unidade básica de saúde sobre a conclusão do processo.



### **UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE/ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Realiza o acompanhamento do usuário na Atenção Primária, com visita domiciliar periódica. Solicita o acompanhamento da nutricionista quando necessário.

## 16. FLUXOGRAMA DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL

De acordo com resolução RDC Nº 503, De 27 de Maio de 2021, dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral.

### MÉDICO

O médico é responsável pela indicação e prescrição médica da Terapia Nutricional Enteral (TNE).



### NUTRICIONISTA

O nutricionista é responsável pela avaliação nutricional, prescrição dietética da Nutrição Enteral (NE) e pela supervisão da preparação da dieta enteral.



### FARMACÊUTICO

Ao farmacêutico, compete adquirir, armazenar e distribuir, criteriosamente, a NE industrializada.



### ENFERMEIRO

O enfermeiro é o responsável pela conservação e administração da nutrição enteral. A via de administração da nutrição enteral deve ser estabelecida pelo médico ou enfermeiro.



### EVOLUÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL

Antes da interrupção da TNE o paciente deve ser avaliado em relação à capacidade de atender às suas necessidades nutricionais por alimentação convencional, presença de complicações que ponham o paciente em risco nutricional e/ou de vida, possibilidade de alcançar os objetivos propostos, conforme normas médicas e legais.

## 17. RELAÇÃO DOS PRODUTOS LICITADOS PELO MUNICÍPIO

Os produtos recebidos da Secretaria Municipal de Saúde serão de acordo com as Especificações técnicas dos produtos e não pelo nome comercial prescrito, podendo durante o tratamento apresentar nomes comerciais diferentes, porém com a garantia de similaridade (Lei nº 8.666/93).

<p>DIETA PADRÃO LÍQUIDA - ADULTO E CRIANÇAS MAIORES 10 ANOS</p>	<p>Dieta enteral, nutricionalmente completa, líquida, enteral ou oral, densidade calórica de até 1,2 kcal/ml, normolipídica e normoproteica, formulada a base de proteína de soja. Isento de sacarose, lactose e glúten, embalagem tetra Pack de 1 litro.</p>
<p>DIETA PADRÃO PÓ - ADULTO E CRIANÇAS MAIORES 10 ANOS</p>	<p>Fórmula nutricionalmente completa e balanceada, polimérica, normocalórica. Proteínas (mais que 10%), normolipídica, carboidratos (menos que 60%), isenta de sacarose, lactose e glúten. Sabor baunilha ou sem sabor, para uso oral e/ou enteral. Produto em pó, de alta solubilidade</p>
<p>DIETA LÍQUIDA PARA PACIENTES DIABÉTICOS</p>	<p>Dieta enteral indicada para alimentação oral ou enteral de pacientes diabéticos ou com hiperglicemia, líquida, normocalórica, com baixo teor de gorduras saturadas, fonte de fibras, isenta de sacarose, lactose e glúten. Não conter frutose. Embalagem tetra Pack de 1 litro.</p>
<p>DIETA EM PÓ PARA PACIENTES DIABÉTICOS</p>	<p>Indicada para alimentação oral ou enteral, apresentação em pó, especializada para diabetes ou situações de hiperglicemia, normocalórica e hiperproteica. Isenta de lactose, sacarose e glúten. Percentual de lipídios <math>\leq 35\%</math>. Embalagem de 400 a 800g.</p>
<p>DIETA INFANTIL DE SEGMENTO 6 A 12 MESES</p>	<p>Produto em forma líquida ou em pó destinado para lactentes a partir do sexto mês de vida, sob indicação de profissional qualificado, em substituição total ou parcial do leite materno ou humano, para satisfação das necessidades nutricionais desse grupo etário. Em pó, embalagens de 400g a 800g.</p>

DIETA PADRÃO CRIANÇAS DE 01 A 10 ANOS	Alimento para suplementação de nutrição enteral ou oral, contribui para recuperação nutricional de crianças debilitadas. Pode ser utilizada como nutrição total, ou como suplemento. Não contém glúten e lactose. Embalagem: latas de 400 gramas, sabor baunilha, morango e chocolate.
FÓRMULA INFANTIL ANTI REFLUXO	Fórmula infantil em pó, anti-regurgitação de maior viscosidade, obtida pela adição de agente espessante, como amido de milho pré gelatinizado. Em pó, embalagens de 400g a 800g.
FÓRMULA INFANTIL SEM LACTOSE	Fórmula infantil isenta de lactose para lactentes de 0 a 12 meses. Em pó, embalagens de 400g a 800g.
FÓRMULA INFANTIL À BASE DE SOJA	Fórmula infantil em pó para lactentes de 6 a 12 meses, de origem vegetal, à base de proteína isolada de soja. Não contendo leite ou produtos lácteos. Em pó, embalagens de 400g.
FÓRMULA INFANTIL SEMI-ELEMENTAR SEM LACTOSE	Fórmula infantil semi elementar, hipoalergênica, à base de proteína extensamente hidrolisada, com carboidratos e lipídios de fácil absorção, nutricionalmente completa. Indicação de 0 a 24 meses.
FÓRMULA INFANTIL SEMI-ELEMENTAR COM LACTOSE	Fórmula infantil semi elementar, hipoalergênica, à base de proteína extensamente hidrolisada, com carboidratos e lipídios de fácil absorção, nutricionalmente completa. Indicação de 0 a 24 meses.
FÓRMULA INFANTIL ELEMENTAR	Fórmula infantil elementar em pó, não alergênica, nutricionalmente completa, a base de aminoácidos livres, de alta absorção. Indicação de 0 a 24 meses.
SUPLEMENTO NUTRICIONAL	Suplemento alimentar lácteo em pó, com adição de vitaminas e sais minerais, rico em proteína, com presença de gorduras e fibras (FOS e Inulina), sabor baunilha. Indicado para pacientes com necessidade de suplementação de calorias, proteínas, vitaminas e minerais. Embalagem: latas de 400 gramas.
MÓDULO DE PROTEÍNA	Módulo de proteína de alto valor biológico, com 100% de proteína do soro do leite. Produto em pó. Sem adição de

	carboidrato e gordura. Indicado para pacientes com necessidades proteicas elevadas, como desnutrição e lesão por pressão.
--	---

## 18. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALM, L. **Effect of fermentation on lactose, glucose, and galactose content in milk and suitability of fermented milk products for lactose intolerant individuals.** Dairy Sci, v. 65, p. 346-352, 1982.

ASSIS, M. C. S. *et al.* **Nutrição enteral: diferenças entre volume, calorias e proteínas prescritos e administrados em adultos.** Ver. Bras Ter Intensiva. 2010, 22 (4): 346-350.

BULHÕES, A.C; et al. **Correlation between lactose absorption and the C/T-13910 and G/A-22018 mutations of the lactase-phlorizin hydrolase (LCT) gene in adult-type hypolactasia.** Brazilian Journal of Medical and Biological Research, v. 40, p. 1441-1446, 2007

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de Setembro de 1990. **Lei Orgânica da Saúde.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília. Set. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em: 28 Mar. 2018.

BRASIL. **Lei nº 8.666, de 21 de Junho de 1990.** Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Brasília. Jun. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18666cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18666cons.htm). Acesso em: 28 Mar. 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da diretoria Colegiada RDC nº 63, de 6 de Julho de 2000,** Disponível em: <http://crn3.org.br/Areas/Admin/Content/upload/file-071120157932.pdf>. Acesso em: 28 Mar. 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Portaria nº29, de 13 de Janeiro de 1998.** Aprova o Regulamento Técnico referente a Alimentos para fins especiais. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/394219/PORTARIA\\_29\\_1998.pdf/49240642-4002-48f4-8213-a1b74aa4bd32](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/394219/PORTARIA_29_1998.pdf/49240642-4002-48f4-8213-a1b74aa4bd32). Acesso em: 29 Mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição,** Brasília, DF, 1ª Ed. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 2.527 de 27 de outubro de 2011.** Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, v.1, n.208, 28 out.2011. Seção 1. p. 44.

BRASIL. Planalto. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988,** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 28 de Março de 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Princípios e diretrizes de uma política de Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília, DF. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Informativo técnico sobre a terapia nutricional enteral domiciliar, com foco para a dieta**. Brasília, DF, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Domiciliar: Cuidados em Terapia Nutricional**. Brasília, DF, v.3, 1ª Ed. 2015.

CARROCCIO, A. et al. **Lactase deficiency study group lactose intolerance and self-reported milk intolerance: relationship with lactose maldigestion and nutrient Intake**. Committee on Nutrition Pediatrics, v. 86, p. 643, 1990.

COLOMBO. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo Municipal de Atenção Nutricional Domiciliar**. Colombo, 2017.

CURITIBA. Prefeitura Municipal de Curitiba. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de Dietas Especiais**. Curitiba, 2011.

DRULLA, A. da G.; ALEXANDRE, A. M. C.; RUBEL, F. I.; MAZZA, V. de A. **A Visita Domiciliar como Ferramenta ao Cuidado Familiar**. Cogitare Enferm 2009 Out/Dez; 14(4):667-74. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/4836/483648977012/>. Acesso em: 09 Abr. 2018.

GUARAPUAVA. Prefeitura Municipal de Guarapuava. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo do Programa Municipal de Dietas Especiais**. Guarapuava, 2017.

JOINVILLE. Prefeitura Municipal de Joinville. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar**. Joinville, 2015.

MONTE, Cristiane M. G. **Desnutrição: um desafio secular à nutrição infantil**. Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro. Vol. 76, Supl.3. Pag.S285-S297. 2000.

PARANÁ. **Protocolo do Programa Municipal de Dietas Especiais** de Almirante Tamandaré, Julho 2014. Disponível em: <http://www.tamandare.pr.gov.br/uploads/a70c0e199a3632bf5a599c4b276bc2a6.pdf>. Acesso em: 26 Mar. 2018.

PADOVANI, A. R.; MORAES, D. P.; MANGILI, L. D.; ANDRADE, C. R. F. **Rev. Soc. Bras. de Fonoaudiol.**, 2007, 12 (3): 199-205.

PEREIRA, B.A.; OLIVEIRA, L.S. de; SANTOS, P.C. dos; PRAZERES, R.G.; PIRES, C.R.; A importância da nutrição nas diferentes fases da vida. Revista F@pciência. 2011. Disponível em: < [http://www.cesuap.edu.br/fap-ciencia/edicao\\_2011/003.pdf](http://www.cesuap.edu.br/fap-ciencia/edicao_2011/003.pdf) >. Acesso em: 21 de Novembro de 2019,

PINHAIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo do Programa de fórmulas infantis e dietas enterais de Pinhais**. Pinhais, 2019.

SOBOTKA. Lubos. **Bases da Nutrição Clínica**. Rio de Janeiro: Rubio, 2008.

SOLÁ, D.; SILVA, L. R.; ROSÁRIO FILHO, N. A.; SARNI, R. O. S. **Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar**: 2007. Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia. São Paulo. Vol. 31, nº2. 2008.


KHOSHOO V, ROSS G, BROWN S, EDELL D. **Smaller volume, thickened formulas in the management of gastroesophageal reflux in thriving infants**. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2000;31(5):554-6.

KUTZ, N. A. *et al.* **Padronização de dietas enterais artesanais para uso domiciliar na Atenção Primária**. Revista Família, Ciclos de vida e Saúde no Contexto social. 2018, 6 (Supl.1): 298-305.



## ANEXO 1: FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO E RENOVAÇÃO DE DIETAS ENTERAIS E FÓRMULAS INFANTIS

( ) Primeira Solicitação ( ) Renovação

		<b>FRANCISCO BELTRÃO SECRETARIA DE SAÚDE</b>	
Nome completo:			
Sexo: ( ) M ( ) F	Data de nascimento (D.N.) ____/____/____	( ) Criança ( ) Adulto ( ) Idoso	
CPF:	RG:	CNS:	
Responsável:			
CPF:	RG:	CNS:	
Endereço: (rua, nº, bairro):			
Telefone:	UF:	CEP:	
E-mail:			
<b>INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA</b>			
Doença principal:		CID:	
Há quanto tempo:			
Outro(s) diagnóstico(s):		CID's:	
Assinalar o agravo que justifica a indicação da terapia nutricional: <input type="checkbox"/> Afagia/ Disfagia por alteração mecânica da deglutição ou trânsito digestivo <input type="checkbox"/> Síndrome de má absorção neurológica <input type="checkbox"/> Afagia/Disfagia por doença neurológica <input type="checkbox"/> Desnutrição moderada/grave <input type="checkbox"/> Transtorno de mobilidade intestinal Outro: _____			
<b>AVALIAÇÃO NUTRICIONAL</b>			
Peso (KG): _____ ( ) Atual ( ) Estimado    Estatura (cm): _____ ( ) Atual ( ) Estimada    IMC: _____ kg/m <sup>2</sup> Circunferência do braço: _____ cm    Altura do joelho: _____ cm Diagnóstico Nutricional: _____			
<b>VIA DE ADMINISTRAÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL</b>			
( ) Via Oral                      ( ) Terapia Nutricional Enteral + Via Oral                      ( ) Terapia Nutricional Enteral EXCLUSIVA			
<b>Via de acesso:</b> Sonda: ( ) Nasogástrica    ( ) Nasoentérica    ( ) Gastrostomia    ( ) Jejunostomia			
Descritivo da fórmula solicitada:		Volume e fracionamento/dia:	Total/Mês:
Fórmula pediátrica <input type="checkbox"/> seguimento ( ) enteral <input type="checkbox"/> Fórmula infantil padrão <input type="checkbox"/> Fórmula infantil AR <input type="checkbox"/> Fórmula infantil isenta em lactose <input type="checkbox"/> Fórmula infantil isenta a proteína do leite de vaca		Adulto: <input type="checkbox"/> Dieta enteral adulto <input type="checkbox"/> Dieta enteral especial de controle glicêmico	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE</b>			
Nome do estabelecimento:		CNES:	
Nome do profissional:		CRM/CRN:	
Telefone:		Data: ____/____/____	
		<b>1 Avaliação</b>	<b>2 Avaliação</b>

Score	Critérios de avaliação para a dieta enteral	___/___/___	___/___/___
<b>Estado nutricional</b>			
0	Estado nutricional normal		
1	IMC <18,5kg/m <sup>2</sup> (adultos) ou <22kg/m <sup>2</sup> (idosos) e/ou grave perda de peso (%) involuntária nos últimos 6 meses ou ganho de peso inadequado para a idade ficando abaixo do <p3 na curva de crescimento infantil da OMS (2007).		
<b>Via de administração da TN</b>			
0	Ingestão alimentar via oral atende 70% das necessidades nutricionais		
1	Ingestão alimentar TNE + VO		
2	Ingestão alimentar de TNE exclusiva		
<b>Gravidade da doença no estado nutricional</b>			
0	Necessidades nutricionais normais		
1	Úlceras de pressão III e IV		
2	Câncer em tratamento quimioterápico ou radioterápico		
3	Alergia a proteína do leite ou intolerância a lactose		
4	Necessidades nutricionais aumentadas associadas à desnutrição		
<b>Idade</b>			
0	≥ 10 anos ou ≤ 59 anos		
1	< 10 anos ou ≥ 60 anos		
<b>Grau de dependência</b>			
0	Independente		
1	Parcialmente		
2	Totalmente		
<b>Pontuação</b>			
<b>0 - 7 Pontos:</b> Não se encaixa ao protocolo de dietas especiais, passando orientação de dieta enteral artesanal;			
<b>8 - 10 Pontos:</b> Continuar a avaliação abaixo para determinar a quantidade de dispensação (50 ou 100%)			
<b>Socioeconômico</b>			
0	Maior que 3 salários mínimos		
2	Menor ou igual a 3 salários mínimos (CAD ÚNICO)		
<b>Imóvel</b>			
0	Imóvel próprio		
1	Imóvel alugada ou financiado		
<b>Veículos</b>			
0	Automóvel ou motocicleta próprios		
1	Não possui nenhum veículo		
<b>Responsável pelos cuidados diários</b>			
0	Cuidador terceirizado e/ou empregada doméstica		
1	Familiar		
<b>Constituição familiar</b>			
0	Maior número de membros contribui com a renda familiar		
1	Dependentes menores de 18 anos		
2	Maior número de membros maiores de 60 anos sem benefício		
3	Maior número de membros não contribui com a renda familiar por doença ou invalidez		
<b>Pontuação</b>			
<b>0-3 Pontos:</b> Poderá receber 50% ou de <b>4-8 Pontos:</b> Poderá receber 100% das necessidades mensais.			

**ANEXO 2: CHECK LIST DE DOCUMENTOS PARA FÓRMULA INFANTIL**

- Identidade dos responsáveis (original e cópia);
- Comprovante de endereço (cópia);
- Certidão de nascimento da criança (cópia);
- Cartão SUS da criança (cópia);
- CPF do usuário e/ou responsável (cópia);
- Laudo médico detalhado (diagnóstico, histórico detalhado, quadro clínico atual, previsão do tempo de uso da fórmula); Exige-se que tenha o CID 10;
- Prescrição (receita) médica, com a quantidade da dieta necessária para 01 mês;
- Formulário para dispensação preenchido pelo médico e/ou nutricionista da Comissão de Dietas, seguindo o fluxo descrito ao final deste protocolo.
- Caderneta de saúde da criança (cópia da página principal e do gráfico de crescimento devidamente preenchido).
- Folha Resumo do NIS ou parecer social ou comprovante de renda familiar ou comprovante de cadastro atualizado em programas sociais como Bolsa família, Benefício de prestação continuada, etc. (cópia)

**Endereços dos CRAS do município de Francisco Beltrão,PR.****CRAS Cidade Norte**

R. Avenida Atílio Fontana, 4037 - Bairro Pinheirinho

Fone (46) 3527-1033

PRÓXIMO A LOJA REAL MÓVEIS

**CRAS São Miguel**

R. Presidente Getúlio Vargas, 791 - Bairro São Miguel

Fone (46) 3523-1772

EM FRENTE AO MERCADO MACIOLI

**CRAS Padre Ulrico**

R. Beija Flor, 550 - Bairro Padre Ulrico

Fone (46) 3524-9268

PRÓXIMO AO MERCADO TRES IRMAOS

**ANEXO 3: CHECK LIST DE DOCUMENTOS DIETA ENTERAL ADULTO**

- Identidade do paciente (original e cópia);
- CPF do paciente ou do responsável (cópia);
- Cartão do SUS (cópia);
- Comprovante de endereço atualizado (cópia);
- Diagnóstico e laudo médico detalhado (histórico, quadro clínico atual, previsão de tratamento);
- Folha Resumo do NIS ou parecer social ou comprovante de renda familiar ou comprovante de cadastro atualizado em programas sociais como Bolsa família, Benefício de prestação continuada, etc. (cópia)
- Formulário para dispensação de dietas enterais e/ou suplemento preenchido pelo médico e nutricionista da Comissão de Dietas, seguindo o fluxo descrito ao final deste protocolo.

**Endereços dos CRAS do município de Francisco Beltrão,PR.****CRAS Cidade Norte**

R. Avenida Atílio Fontana, 4037 - Bairro Pinheirinho

Fone (46) 3527-1033

PRÓXIMO A LOJA REAL MÓVEIS

**CRAS São Miguel**

R. Presidente Getúlio Vargas, 791 - Bairro São Miguel

Fone (46) 3523-1772

EM FRENTE AO MERCADO MACIOLI

**CRAS Padre Ulrico**

R. Beija Flor, 550 - Bairro Padre Ulrico

Fone (46) 3524-9268

PRÓXIMO AO MERCADO TRES IRMAOS

**ANEXO 4: FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO NUTRICIONAL****Solicitação de avaliação nutricional Via Unidade de Saúde**

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Responsável: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Diagnóstico clínico/médico:

---

---

---

Via de administração da terapia nutricional

 Via Oral  Terapia Nutricional Enteral+Via Oral  Terapia Nutricional Enteral EXCLUSIVAVia de acesso:  S. Nasogástrica  S. Nasoentérica  Gastrostomia  Jejunostomia

Dieta/fórmula solicitada:

---

Instituição que prescreveu a dieta/fórmula (Hospital, Unidade de Saúde, etc)

---

Nome e formação do profissional responsável pela prescrição da dieta/fórmula:

---

Aspectos nutricionais (estado nutricional, sinais de desnutrição, dificuldades de alimentação):

---

---

Peso: \_\_\_\_\_ kg

Altura: \_\_\_\_\_ m

UBS: \_\_\_\_\_

Profissional solicitante: \_\_\_\_\_

Data de solicitação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

**ANEXO 5: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL**

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: F ( ) M ( ) Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Diagnostico: \_\_\_\_\_

**Comorbidades:**

- ( ) HAS  
 ( ) DM ( ) I ( ) II  
 ( ) Dislipidemias  
 ( ) Doença renal  
 ( ) DPOC

**Tratamentos**

- ( ) Quimioterapia  
 ( ) Radioterapia  
 ( ) Antibióticos  
 ( ) Laxantes  
 ( ) Diuréticos

**Intolerância/Alergia**

- ( ) Proteína do leite  
 ( ) Lactose  
 ( ) Glúten  
 ( ) Outros \_\_\_\_\_

**História Clínica**


---



---

Cuidador: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: F ( ) M ( ) Parentesco: \_\_\_\_\_

**Sintomas gastrointestinais:**

- ( ) náuseas ( ) vômitos ( ) flatulência ( ) pirose ( ) distensão abdominal ( ) refluxo  
 ( ) diarreia ( ) constipação Frequência: \_\_\_\_\_ Consistência: \_\_\_\_\_  
 ( ) oligúria ( ) poliúria Quantidade: \_\_\_\_\_ Coloração: \_\_\_\_\_

**Exame Físico:** (0=normal, 1=perda leve, 2=perda moderada, 3=perda importante)

- ( ) cabelos secos/finos ( ) têmperas ( ) bola de bichat ( ) palidez conjuntival ( ) icterícia  
 ( ) abd. globoso ( ) abd. Escavado ( ) abd. Plano ( ) ossos costais ( ) ossos claviculares  
 ( ) perda de gordura subcutânea ( ) edema sacral ( ) ascite  
 ( ) edema MMSS ( ) perda muscular MMSS ( ) edema MMII ( ) perda muscular MMII  
 ( ) unhas rugosas ( ) unhas coloniquias ( ) unhas de beau  
 ( ) pele ressecada ( ) turgor diminuído ( ) LPP grau \_\_\_\_ local: \_\_\_\_\_

**Avaliação Antropométrica:**

Peso usual: \_\_\_\_\_kg Peso atual: \_\_\_\_\_kg Peso estimado: \_\_\_\_\_kg Peso relatado: \_\_\_\_\_kg

Mudança de peso nos últimos \_\_\_\_\_ meses: \_\_\_\_\_ Kg \_\_\_\_\_ %

Altura relatada: \_\_\_\_\_m Alt. do Joelho: \_\_\_\_\_cm Alt. estimada: \_\_\_\_\_m

IMC: \_\_\_\_\_kg/m<sup>2</sup> IMC ideal: \_\_\_\_\_kg/m<sup>2</sup> Peso ideal: \_\_\_\_\_kg

Circunferência do braço: \_\_\_\_\_cm CMB: \_\_\_\_\_cm

Percentil 50 CB: \_\_\_\_\_cm CMB: \_\_\_\_\_cm

% de adequação CB: \_\_\_\_\_ CMB: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Circunferência da panturrilha: \_\_\_\_\_cm P.Torácico: \_\_\_\_\_cm P.Cefálico: \_\_\_\_\_cm

	Prega Cutânea Tripectral*	Prega Cutânea Biciptal*	Prega Cutânea Supra Ilíaca	Prega Cutânea Subescapular*	Soma das pregas
P.50					
% Adequação					
Diagnóstico					

\*Pregas utilizadas em criança

GEB: \_\_\_\_\_ GET: \_\_\_\_\_ Necessidades Proteicas: \_\_\_\_\_  
 Ref. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

**Diagnóstico nutricional:** \_\_\_\_\_

**Via de Administração:** \_\_\_\_\_ **Data da prescrição inicial da TNE:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

( ) Sonda Nasoenteral ( ) Sonda Nasogástrica ( ) Gastrostomia ( ) Jejunostomia ( )

V.Oral

Dieta: \_\_\_\_\_

Dieta Enteral: ( ) Industrializada ( ) Artesanal ( ) Mista ( ) Suplementação \_\_\_\_\_

Volume: \_\_\_\_\_ Frequência: \_\_\_\_\_ Volume Total: \_\_\_\_\_ Kcal total: \_\_\_\_\_

Volume de água administrado: \_\_\_\_\_ Frequência \_\_\_\_\_ Volume Total: \_\_\_\_\_

Intercorrências: \_\_\_\_\_

Modo de administração: ( ) Bolus ( ) Gravitacional ( ) Bomba de Infusão

Alteração no consumo alimentar:

( ) Alteração na quantidade ( ) Alteração na consistência ( ) Alteração no apetite

( ) Jejum total/parcial ( ) Dificuldade mastigação ( ) Disfagia ( ) Odinofagia

Histórico alimentar

---



---



---



---



---



---

	Ingerido	Prescrito	Adequação
Dieta			
VET (Kcal/dia)			
Proteína (g/kg)			
Água (ml/dia)			
Suplementação			

**Cuidados com a nutrição enteral/alimentação**

Cabeceira elevada em 45 graus durante administração? ( ) Sim ( ) Não, orientar

Gotejamento? 1 a 2 gotas por segundo? ( ) Sim ( ) Não, orientar

Quantas horas por frasco? \_\_\_\_\_

Temperatura ambiente? ( ) Sim ( ) Não, orientar

Água fervida e/ou filtrada? ( ) Sim ( ) Não, orientar

Higienização dos frascos? ( ) Sim ( ) Não, orientar

Higienização da sonda? ( ) Sim ( ) Não, orientar

**Conduta:** \_\_\_\_\_

---



---



---



---

**Nutricionista Responsável:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ANEXO 6: QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO**

Entrevistado: \_\_\_\_\_

**Identificação do Paciente**

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_

Se possui filhos, quantos? ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ou +

Paga pensão alimentícia? ( ) Sim ( ) Não Se sim, quanto: \_\_\_\_\_

Recebe algum benefício do governo? ( ) Sim ( ) Não Se sim, qual: \_\_\_\_\_

Recebe apoio financeiro da família? ( ) Sim ( ) Não

Assistência médica: ( ) Pública ( ) Privada ( ) Misto

Faz uso de medicamentos contínuos não disponíveis pelo SUS? ( ) Sim ( ) Não

Faz uso de fraldas? ( ) Sim ( ) Não ( ) Ganha \_\_\_\_\_ da prefeitura

**Identificação do Cuidador ou Responsável**

Quantidade de cuidadores: ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ou +

Nome do Cuidador Principal: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) F ( ) M Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Grau de parentesco? ( ) Esposo(a) ( ) Filho(a) ( ) Terceirizado Outros: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Caso seja um familiar: Aposentado: ( ) Sim ( ) Não ou Pensionista: ( ) Sim ( ) Não

Recebe algum benefício do governo? ( ) Sim ( ) Não Se sim, qual: \_\_\_\_\_

**Situação ocupacional do paciente**

Endereço: \_\_\_\_\_

Situação da moradia: ( ) Área Urbana ( ) Área Rural

( ) Casa ( ) Apartamento

( ) Imóvel próprio ( ) Imóvel cedido ( ) Imóvel irregular/invasão

( ) Imóvel alugado ou financiado Valor: \_\_\_\_\_

**Composição familiar dos residentes**

Quantidade de residentes: ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ou +

Menores de 18 anos: ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ou +

Maiores de 60 anos: ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ou +

Quantos possuem renda: ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ou +

**Problemas no núcleo familiar**

( ) Pessoa com deficiência ( ) Desemprego ( ) Dependência química ( ) Detento/Prisão

( ) Pessoa com doença \_\_\_\_\_

**Características que melhor descrevem a residência**

( ) Residência com acabamento ( ) Residência sem acabamento (sem reboco, pintura, piso)

Possui: ( ) Rede de esgoto ( ) Fossa ( ) Água ( ) Luz ( ) Internet

Cobertura: ( ) Laje ( ) Telha ( ) Outros \_\_\_\_\_

Piso: ( ) Cimento ( ) Taco ( ) Cerâmica ( ) Outros: \_\_\_\_\_

Número de Cômodos: ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ou +

Número de banheiros: ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ou +

Condições de higiene: ( ) Ótima ( ) Boa ( ) Regular ( ) Ruim

Para a elaboração/acondicionamento dos alimentos, possui:

( ) Fogão a lenha ( ) Fogão a gás ( ) Micro-ondas ( ) Forno elétrico



( ) Geladeira ( ) Freezer ( ) Liquidificador ( ) Batedeira ( ) Peneira  
( ) Filtro/Purificador de água ( ) Pano antiaderentes ( ) Pano de pressão

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### **Outras informações**

Utilizar este espaço, caso julgue necessário, para acrescentar alguma informação sobre a situação familiar ou pessoa que não foi contemplada nas perguntas anteriores, como por exemplo: gastos com medicamentos ou tratamentos de saúde; desemprego; falência; óbito etc.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

-----

**A DECLARAÇÃO FALSA É CRIME PREVISTO NO ARTIGO 299 DO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO,  
SUJEITANDO O DECLARANTE ÀS SUAS PENAS, SEM PREJUÍZOS DE OUTRAS SANÇÕES  
CABÍVEIS**

\_\_\_\_\_

Francisco Beltrão, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

## ANEXO 7: QUESTIONÁRIO SOBRE REALIZAÇÃO DA DIETA ENTERAL ARTESANAL

Entrevistado: \_\_\_\_\_

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_

### Identificação do Cuidador ou Responsável

Quantidade de cuidadores: ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ou +

Nome do Cuidador Principal: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco? ( ) Esposo (a) ( ) Filho (a) ( ) Terceirizado Outros: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Capacidade de preparar refeições: ( ) Sim ( ) Não

### DIETA ENTERAL ARTESANAL

Foi realizado a produção da dieta artesanal quantas vezes? \_\_\_\_\_

Mais de 10 a 15 vezes? ( ) Sim ( ) Não, porque? \_\_\_\_\_

Apresentou intercorrências: ( ) Não ( ) Sim

Diarreia (3 vezes fezes líquidas): ( ) Não ( ) Sim Quantos episódios/dia? \_\_\_\_\_

Vômitos: ( ) Sim ( ) Não Quantos episódios/dias? \_\_\_\_\_

Distensão abdominal: ( ) Sim ( ) Não Flatulência: ( ) Sim ( ) Não

Outros: \_\_\_\_\_

### Aspectos da dieta

Coloração da dieta artesanal: \_\_\_\_\_

Densidade da dieta: ( ) Grossa ( ) Fina/líquida ( ) Meio termo

Gotejamento: \_\_\_\_\_

Tempo levado para passar um frasco de alimentação?

( ) Menos de 1 hora ( ) 1 hora ( ) 1:30 ( ) 2 horas ( ) Mais que 2 horas

Tempo de preparo: ( ) 30 min ( ) 40 min ( ) 50 min ( ) 1 hora ( ) 1:30 ( ) 2 horas

Qual a maior dificuldade em fazer a artesanal?

Primeiro horário administrado a dieta: \_\_\_\_\_

Último horário a ser administrado a dieta: \_\_\_\_\_

Armazenando a dieta após confeccionada na geladeira? ( ) Sim ( ) Não

Esquentando a dieta em banho maria? ( ) Sim ( ) Não

Esquentando a dieta no micro-ondas? ( ) Sim ( ) Não

Deixado à temperatura ambiente retirando 30 minutos antes? ( ) Sim ( ) Não

Passando dieta logo após ser retirado da geladeira? ( ) Sim ( ) Não

Alimentação 100% artesanal? ( ) Sim ( ) Não 100% industrializada ( ) Sim ( ) Não

Ganhando 50% da alimentação da prefeitura? ( ) Sim ( ) Não

Para os outros 15 dias está fazendo artesanal? ( ) Sim ( ) Não ( )

Apresenta intolerância/alergia a algum alimento da dieta artesanal? ( ) Sim ( ) Não

Se sim, qual? \_\_\_\_\_ Laudo médico? ( ) Sim ( ) Não

Comprando dieta enteral industrializada? ( ) Sim ( ) Não

Qual? \_\_\_\_\_ Valor por

litro: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

**ANEXO 8: DIETA PADRÃO 1.000 kcal<sup>1</sup>**

Paciente: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

<b>Ingredientes</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Medida Caseira</b>
Cenoura crua	100 g	1 unidade média
Arroz branco cru	45 g	3 colheres de sopa
Batata crua	65 g	½ unidade média
Carne bovina magra picada crua	90 g	3 colheres de sopa
Açúcar	40g	2 colheres de sopa cheia
Leite em pó integral	50 g	4 colheres de sopa cheia
Leite longa-vida	400 ml	2 xícaras
Óleo de soja refinado	15 ml	3 colheres de sobremesa
Sal	1 g	1 colher de café rasa

**UTENSÍLIOS NECESSÁRIOS PARA O PREPARO:** liquidificador, faca, xícara, panela de pressão, peneira de malha fina, colher de café e de sopa. Observação: Todos os utensílios utilizados para o preparo e administração das dietas devem estar higienizados. Isto diminui a chance de contaminação, de diarreia e de infecção.

**MODO DE PREPARO**

1. Lave, descasque, corte e reserve a cenoura e a batata.
2. Escolha, lave e reserve o arroz.
3. Pique e reserve a carne.
4. Cozinhe a batata, o arroz, a cenoura, a carne em 3 xícaras (600 ml) de água fervente, em panela de pressão por 15 minutos.
5. Após o cozimento, desligue o fogo e deixe esfriar, acrescente mais 2 xícaras de leite longavida (400 ml).
6. Passe o conteúdo da panela para o liquidificador e liquidifique por mais 4 minutos em velocidade alta.
7. Coe 2 vezes em peneira fina
8. Acrescente o açúcar, o óleo, o sal, o leite em pó, e ½ xícara de água (100 ml) e então, liquidifique por mais 4 minutos.
9. Coe mais 2 vezes em peneira fina.
10. Acondicione os frascos e leve para o refrigerador<sup>1</sup>

Observação: Esta dieta rende aproximadamente 1.200 ml  
**A dieta deve ser preparada e consumida pelo(a) paciente no mesmo dia.**  
**NUNCA REAPROVEITAR A DIETA PARA O DIA SEGUINTE!!**

<sup>1</sup> Dieta elaborada pela Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, Estado do Paraná.

**ANEXO 9: DIETA PADRÃO 1.200 kcal<sup>2</sup>**

Paciente: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

<b>Ingredientes</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Medida Caseira</b>
Cenoura crua	100 g	1 unidade média
Arroz branco cru	55 g	3 colheres de sopa
Batata crua	65 g	½ unidade média
Carne bovina magra picada crua	80 g	3 colheres de sopa
Açúcar	50g	2 colheres de sopa cheia
Leite em pó integral	60 g	4 colheres de sopa cheia
Leite longa-vida	400 ml	2 xícaras
Óleo de soja refinado	20 ml	3 colheres de sobremesa
Sal	1 g	1 colher de café rasa
Clara de Ovo	1 unidade	1 unidade

**UTENSÍLIOS NECESSÁRIOS PARA O PREPARO:** liquidificador, faca, xícara, panela de pressão, peneira de malha fina, colher de café e de sopa. Observação: Todos os utensílios utilizados para o preparo e administração das dietas devem estar higienizados. Isto diminui a chance de contaminação, de diarreia e de infecção.

**MODO DE PREPARO**

1. Lave, descasque, corte e reserve a cenoura e a batata.
2. Escolha, lave e reserve o arroz.
3. Pique e reserve a carne.
4. Cozinhe a batata, o arroz, a cenoura, a carne em 3 xícaras (600 ml) de água fervente, em panela de pressão por 15 minutos.
5. Após o cozimento, desligue o fogo e deixe esfriar, acrescente mais 2 xícaras de leite longavida (400 ml).
6. Passe o conteúdo da panela para o liquidificador e liquidifique por mais 4 minutos em velocidade alta.
7. Coe 2 vezes em peneira fina
8. Acrescente o açúcar, o óleo, o sal, o leite em pó, e ½ xícara de água (100 ml) e então, liquidifique por mais 4 minutos.
9. Coe mais 2 vezes em peneira fina.
10. Acondicione os frascos e leve para o refrigerador<sup>2</sup>

Observação: Esta dieta rende aproximadamente 1.200 ml  
**A dieta deve ser preparada e consumida pelo(a) paciente no mesmo dia.**  
**NUNCA REAPROVEITAR A DIETA PARA O DIA SEGUINTE!!**

<sup>2</sup> Dieta elaborada pela Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, Estado do Paraná.

**ANEXO 10: DIETA PADRÃO 1.500 kcal<sup>3</sup>**

Paciente: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

<b>Ingredientes</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Medida Caseira</b>
Cenoura crua	150 g	1 unidade média
Arroz branco cru	65 g	3 colheres de sopa
Batata crua	65 g	½ unidade média
Carne bovina magra picada crua	100 g	3 colheres de sopa
Açúcar	60g	2 colheres de sopa cheia
Leite em pó integral	80 g	4 colheres de sopa cheia
Leite longa-vida	500 ml	2 xícaras
Óleo de soja refinado	25 ml	3 colheres de sobremesa
Sal	1 g	1 colher de café rasa
Clara de Ovo	2 unidades	2 unidades

**UTENSÍLIOS NECESSÁRIOS PARA O PREPARO:** liquidificador, faca, xícara, panela de pressão, peneira de malha fina, colher de café e de sopa. Observação: Todos os utensílios utilizados para o preparo e administração das dietas devem estar higienizados. Isto diminui a chance de contaminação, de diarreia e de infecção.

**MODO DE PREPARO**

1. Lave, descasque, corte e reserve a cenoura e a batata.
2. Escolha, lave e reserve o arroz.
3. Pique e reserve a carne.
4. Cozinhe a batata, o arroz, a cenoura, a carne em 3 xícaras (600 ml) de água fervente, em panela de pressão por 15 minutos.
5. Após o cozimento, desligue o fogo e deixe esfriar, acrescente mais 2 xícaras de leite longa vida (400 ml).
6. Passe o conteúdo da panela para o liquidificador e liquidifique por mais 4 minutos em velocidade alta.
7. Coe 2 vezes em peneira fina
8. Acrescente o açúcar, o óleo, o sal, o leite em pó, e ½ xícara de água (100 ml) e então, liquidifique por mais 4 minutos.
9. Coe mais 2 vezes em peneira fina.
10. Acondicione os frascos e leve para o refrigerador<sup>3</sup>

Observação: Esta dieta rende aproximadamente 1.500 ml  
**A dieta deve ser preparada e consumida pelo(a) paciente no mesmo dia.**  
**NUNCA REAPROVEITAR A DIETA PARA O DIA SEGUINTE!!**

<sup>3</sup> Dieta elaborada pela Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, Estado do Paraná.

**ANEXO 11: DIETA PADRÃO 1.700 kcal<sup>4</sup>**

Paciente: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

<b>Ingredientes</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Medida Caseira</b>
Cenoura crua	100 g	1 unidade média
Arroz branco cru	75 g	3 colheres de sopa
Batata crua	60 g	½ unidade média
Carne bovina magra picada crua	150 g	3 colheres de sopa
Açúcar	80g	2 colheres de sopa cheia
Leite em pó integral	100 g	4 colheres de sopa cheia
Leite longa-vida	400 ml	2 xícaras
Óleo de soja refinado	20 ml	3 colheres de sobremesa
Sal	1 g	1 colher de café rasa
Ovo inteiro	50 g	1 unidade
Clara de Ovo	30 g	1 unidade

**UTENSÍLIOS NECESSÁRIOS PARA O PREPARO:** liquidificador, faca, xícara, panela de pressão, peneira de malha fina, colher de café e de sopa. Observação: Todos os utensílios utilizados para o preparo e administração das dietas devem estar higienizados. Isto diminui a chance de contaminação, de diarreia e de infecção.

**MODO DE PREPARO**

1. Lave, descasque, corte e reserve a cenoura e a batata.
2. Escolha, lave e reserve o arroz.
3. Pique e reserve a carne.
4. Cozinhe a batata, o arroz, a cenoura, a carne em 3 xícaras (600 ml) de água fervente, em panela de pressão por 15 minutos.
5. Após o cozimento, desligue o fogo e deixe esfriar, acrescente mais 2 xícaras de leite longa vida (400 ml).
6. Passe o conteúdo da panela para o liquidificador e liquidifique por mais 4 minutos em velocidade alta.
7. Coe 2 vezes em peneira fina
8. Acrescente o açúcar, o óleo, o sal, o leite em pó, e ½ xícara de água (100 ml) e então, liquidifique por mais 4 minutos.
9. Coe mais 2 vezes em peneira fina.
10. Acondicione os frascos e leve para o refrigerador<sup>4</sup>

Observação: Esta dieta rende aproximadamente 1.700 ml  
**A dieta deve ser preparada e consumida pelo(a) paciente no mesmo dia.**  
**NUNCA REAPROVEITAR A DIETA PARA O DIA SEGUINTE!!**

<sup>4</sup> Dieta elaborada pela Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, Estado do Paraná.