



Protocolo Nº _____

Em _____ / _____ / _____

Requerimento de Insumos para Terapia Nutricional Enteral, para uso domiciliar, em pacientes SUS (versão: 06/03/2024)**1. DADOS DO PACIENTE *(ANEXAR cópia de RG, CPF, Cartão SUS e comprovante de residência)**

Nome Completo: _____

Sexo: _____	DN: ____ / ____ / _____	Idade: _____ (anos) e _____ (meses)	
CPF: _____	RG: _____	1.7 CNS: _____	UBS: _____
Endereço: _____	Bairro: _____	Município: _____	
Telefone(s): _____	Possui plano de saúde: () NÃO () SIM, especificar: _____		

2. AVALIAÇÃODoença principal: _____ CID: _____ Outras doenças: _____ CIDs: : _____
Descrição da história clínica, sinais, sintomas: _____**ANEXAR** (cópias) de laudos de meios confirmatórios/exames que comprovem patologia principal e/ou secundária:

() Afagia/Disfagia por alteração mecânica deglutição/trânsito digestivo () Afagia/Disfagia por doença neurológica
() Transtorno de motilidade intestinal () Síndrome de má absorção () Diabetes de Difícil Controle (anexar Hemoglobina glicada)
() Uremia (anexar ureia sanguínea) () **Em diálise** () **Em quimioterapia** () Outro(s): _____

Úlcera por pressão: () NÃO () SIM, locais e grau: _____

Perda de peso significativa recente: () NÃO () SIM, descrever evolução nutricional, datas e pesos: _____

Egresso de internação hospitalar: () NÃO () SIM, **ANEXAR cópia de relatório de alta**, c/ sinais e sintomas no internamento, evolução, avaliação clínica pré-alta, prescrição de alta, indicação e prescrição médica de nutrição**3. PRESCRIÇÃO DIETÉTICA (RDC Nº 503, de 27 de maio de 2021)**

3.1 Peso: ____ (Kg) Altura: ____ (m) IMC: ____. Necessidade energética kcal/kg por peso adulto (exceções, no verso) () <18,5kg/m ² (baixo peso) – até 30 kcal TNE/kg/dia () >18,5 até 24,9kg/m ² (eutrofia) – até 25 kcal TNE/kg/dia () ≥25 até 29,9kg/m ² (sobrepeso) – até 20 kcal TNE/kg/dia () >30,0kg/m ² (obesidade) – até 20 kcal TNE/kg/dia	3.2 Vias de administração () VIA ORAL (VO) () TNE (enteral) + VO () TNE (enteral) exclusiva	3.3 Sonda: () Nasogástrica () Nasoduodenal () Nasojejunal Estomia: () Gastrostomia () Jejunostomia
--	--	---

Insumos	Apresentação	Gramas e Kcal por medida
() Insumo nº 1 – Fórmula Hipercalórica, 1,5kcal/mL ou 1.0k cal/mL, p/ crianças de 1 a 5 anos	400g (lata)	6,1g/30 Kcal
() Insumo nº 2 - Fórmula Normocalórica, Normoproteica 1.0 Kcal/mL, para ≥ 06 anos	800g (pote)	7,8g/34 Kcal
() Insumo nº 3 - Complemento Hiperproteico, Fonte de Fibras, para ≥ 50 anos	400g (lata)	8g/ 28 Kcal
() Insumo nº 4 - Suplemento Alimentar	400g (lata)	6g/ 21 Kcal
() Insumo nº 5 - Fórmula Hiperproteica (Módulo de Proteína)	250g (lata)	6g/ 23 Kcal
() Insumo nº 6 - Fórmula Modificada Restrita em Sódio, Potássio, Fósforo e Magnésio (paciente em Dialise , com Uremia – anexar laudo da diálise e exame de ureia sanguínea)	200mL (caixa)	200 mL/ 300 Kcal
() Insumo nº 7 - Fórmula Normocalórico, Hiperproteico, Normolipídico; Sem Sacarose e Glu-ten (paciente Diabético Tipo I/II insulino-dependentes - anexar prescrição existente de insulina)	400g (lata)	8,6 gramas/35 Kcal

Modo de uso/preparo/diluição:

- Insumo nº ____: ____ medidas de ____ gramas, em ____ mL (volume), ____ vezes ao dia, nos horários: ____, ____, ____, ____, ____, ____.

Total de ____ gramas/mês, equivalente a ____ apresentações/mês.

- Insumo nº ____: ____ medidas de ____ gramas, em ____ mL (volume), ____ vezes ao dia, nos horários: ____, ____, ____, ____, ____, ____.

Total de ____ gramas/mês, equivalente a ____ apresentações/mês.

Assinatura, CRN e carimbo do profissional:

Data: __ / __ / ____

Nutricionista(o) responsável pela avaliação nutricional e prescrição dietética



Protocolo N° _____

Em _____ / _____ / _____

Necessidade energética kcal/kg por peso em **ADULTO**. Fonte: Terapia Nutricional no Paciente Grave, 2011 (disponível em: https://amb.org.br/files/BibliotecaAntiga/terapia_nutricional_no_paciente_grave.pdf)

Estimativa de Necessidade Energética em kcal / kg de peso, para CRIANÇAS E ADOLESCENTES	
Idade (anos)	kcal / kg peso
0 – 1	90 – 120
1 – 7	75 – 90
7 – 12	60 – 75
12 – 18	30 – 60

Fonte: Recomendações Nutricionais para Crianças em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral, 2011 (disponível em: https://amb.org.br/files/BibliotecaAntiga/recomendacoes_nutricionais_para_crianças_em_terapia_nutricional_ental_e_parenteral.pdf)

Para cálculo da necessidade energética de acordo com faixa etária e **grau de atividade física**, considerar tabela 2 da fonte supracitada - Recomendações Nutricionais para Crianças em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral, 2011.

Descrição técnica dos insumos

Insumo nº 1 – Fórmula Hipercalórica, 1,5kcal/mL ou 1.0k cal/mL, p/ crianças de até 5 anos (similar Fortini Plus®)	400g (pote)	6,1g/30 Kcal
---	-------------	--------------

Valor energético: 150 kcal = 630 kJ, Carboidratos: 19 g, dos quais: Açúcares 3,8 g; Proteínas 3,4 g; Gorduras totais 6,9 g, das quais: Gorduras saturadas 1,8 g, Gorduras trans 0 g, Gorduras monoinsaturadas 4,1 g; Gorduras poli-insaturada, 1,0 g; Ômega 6, 0,8 g; Ômega 3 0,2 g; Colesterol 0 mg; Fibra alimentar 0 g; Sódio 68 mg; Cálcio 84 mg; Ferro 1,5 mg; Potássio 151 mg; Cloro 101 mg; Fósforo 81 mg; Magnésio 16 mg; Zinco 1,5 mg; Cobre 135 µg; Manganês 0,23 mg; Flúor 0,10 mg; Molibdênio 10 µg; Selênio 5,2 µg; Cromo 5,2 µg; Iodo 17 µg; Vitamina A 69 µg RE; Vitamina D 1,6 µg; Vitamina E 2,0 mg-α-TE; Vitamina K 6,7 µg; Vitamina B1 0,23 mg; Vitamina B2 0,24 mg; Niacina 1,7 mg-NE; Ácido pantotênico 0,52 mg; Vitamina B6 0,18 mg; Ácido fólico 27 µg; Vitamina B12 0,26 µg; Biotina 5,2 µg; Vitamina C 18 mg; Colina 30 mg; Carnitina 3,0 mg; Taurina 11 mg; Inositol 1,6 mg.

Diluição (preparo 200 mL): **1,0kcal/ml, adicione 7 colheres-medida (aproximadamente 42,7g) em 180ml de água; e 1,5 kcal/ml, adicione 7 colheres-medida (aproximadamente 42,7 g) em 110 ml de água.**

Insumo nº 2 – Fórmula em Pó Normocalórica, Normoproteica 1.0 Kcal/mL, para ≥ 06 anos (similar Tropic Basic®)	800g (pote)	7,8 g/34 Kcal
--	-------------	---------------

Distribuição energética: 432KCAL = 1814KJ, Densidade calórica: 1.0 a 1.5 Kcal/mL, Proteínas: 15%, Carboidratos: 55%, Gorduras: 30%, Fonte de proteínas: 28% Caseinato de Cálcio, 56% Proteína, Isolada de Soja, 16% Proteína Isolada do Soro do Leite, Fonte de carboidratos: 100% maltodextrina, Fonte de lipídeos: 65% Óleo de Canola, 35% Óleo de Milho, Lata com 800 g: fornece 3458 kcal / rendimento: 3500 mL / lata, Colher medida: 7,8 gramas, Osmolaridade 266 mOsm/kg H₂O. Osmolalidade: 321 mOsm/kg H₂O, Densidade calórica: 1.0 a 1.5 Kcal/mL

Diluição (preparo 250 mL): 1,0 kcal/mL = 7 medidas + 200 mL água; 1,2 kcal/mL = 9 medidas + 190 mL água; e 1,5 kcal/mL = 11 medidas + 175 mL água. Colher-medida (aproximada): 7,8 g = 34 kcal

Insumo nº 3 - Complemento Hiperproteico, Fonte de Fibras, para ≥ 50 anos (similar Milkgen®)	400g (lata)	8 g/ 28 Kcal
---	-------------	--------------

Distribuição energética: Densidade calórica 1,84 kcal/porção (diluição padrão – 4 colheres (32g) em 200mL), proteínas 28%, Carboidratos 61%, Gorduras 11%, Fibras 1,7g/porção, Apresentação: rende 12 porções (32g).

Insumo nº 4 - Suplemento Alimentar (similar Sustenlac®)	400g (lata)	6 g/ 21 Kcal
---	-------------	--------------

Distribuição Calórica: Proteína: 6% - 22g/400g, Carboidrato: 91% - 320g/400g, Gordura: 3% - 4g/400g, Fonte de Proteína: 100% Proteína do Leite de Vaca, Fonte de Carboidrato: 10% Lactose Provenientes do Leite de Vaca (Valor estimado), 15% Sacarose e 75%] Maltodextrina, Fonte de Gordura: 100% Gordura do Leite de Vaca, apresentação | kcal por embalagem: 400 g | 1420 kcal, Diluição: 4 colheres de sopa (40gr) + 200mL de leite de vaca integral, Rendimento: 10 porções de 40g.

Insumo nº 5 - Fórmula Hiperproteica - Modulo de Proteína (similar Whey Protein®)	250g (lata)	6 g/ 23 Kcal
--	-------------	--------------

100G de produto: Valor energético: 385kCAL = 1617kJ, Carboidratos: 2,7g, Proteínas: 92g, gorduras totais: 0,7g, sendo gorduras saturadas: 0,3g, gorduras trans: 0g, fibra alimentar: 0g, sódio: 150mg.

Insumo nº 6 - Fórmula Modificada Restrita em Sódio, Potássio, Fósforo e Magnésio (paciente em Diálise, com Uremia – anexar exames comprobatórios) (similar HD Max®)	200mL (caixa)	200 mL/ 300 Kcal
---	---------------	------------------

Valor energético, 100mL 150kcal = 630k, Carboidratos 20g, açúcares 0, Proteínas 6,7g, Gorduras totais, das quais: 4,6g, gorduras saturadas 1,1g, gorduras trans 0, gorduras, Monoinsaturadas 1,8g, gorduras poli-insaturadas 1,2g.

Insumo nº 7 - Fórmula Normocalórico, Hiperproteico, Normolipídico; Sem Sacarose e Glutén (paciente Diabético Tipo I/II insulino-dependentes instáveis ou de difícil controle - anexar laudos, exames e prescrições comprobatórios) (similar Sustap Diabetes®)	400g (lata)	8,6 gramas/35 Kcal
---	-------------	--------------------

0,90 kcal/mL: 52 g (6 colheres-medida) do produto em 100 mL de água, homogeneizar, adicione mais 90 mL de água. O volume total do produto reconstituído será de 230 mL. **1,5 kcal/mL:** 52 g (6 colheres-medida) em 50 mL de água, homogeneizar, adicione mais 50 mL de água O volume final do produto reconstituído será de 140 mL. Rendimento: rende aproximadamente 7 porções de 52 g.