



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

Nota Técnica N.º 6/2020 - SES/SAIS/COASIS/DASIS/GESNUT

Brasília-DF, 27 de maio de 2020.

**NOTA TÉCNICA SOBRE A PRESCRIÇÃO DAS FÓRMULAS NUTRICIONAIS DO PTNED**

O Programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (PTNED) da SES/DF é um programa de fornecimento de fórmulas para fins especiais para uso em domicílio, atualmente regulamentada pela Portaria nº 478, de 06 de setembro de 2017. Atende pacientes com indicação de dieta via ostomias (sonda nasogástrica/nasoentérica, gastrostomia ou jejunostomia) devido à incapacidade de alimentação pela via oral e alguns casos de suplementação oral, tais como: fibrose cística, epidermólise bolhosa congênita, erros inatos de metabolismo (EIM), doenças inflamatórias intestinais, epilepsia farmacorresistente, alergia à proteína do leite de vaca em menores de 2 (dois) anos, disfagia com necessidade do uso de espessante e pacientes desnutridos portadores de doença renal crônica, lesão por pressão, SIDA, câncer e idosos desnutridos.

Sob gestão da Gerência de Serviços de Nutrição/DASIS/COASIS/SAIS/SES, o programa tem por finalidade contribuir para a desospitalização, subsidiar o Programa de Internação Hospitalar (PID) no que concerne à alimentação, reduzir o tempo de permanência hospitalar, reduzir o número de reinternações por razões relacionadas ao estado nutricional, reduzir o risco de complicações relacionadas à contaminação das dietas enterais, melhorar a qualidade de vida dos pacientes, manter ou melhorar o estado nutricional dos doentes, reduzir o número de processos judiciais em desfavor da SES/DF, otimizando os gastos em saúde.

O objetivo da nota técnica é estabelecer os critérios de análise dos processos para cadastro e manutenção dos pacientes no programa e subsidiar a prescrição dietética dos nutricionistas prescritores da rede e das unidades conveniadas à SES, conforme as condições contempladas pela supracitada portaria e a indicação das fórmulas e insumos disponíveis na SES, identificados por numeração de códigos padronizados.

**1 - DIRETRIZES PARA PRESCRIÇÃO DIETÉTICA DOS PACIENTES CONTEMPLADOS PELA PORTARIA:**

a) Para os pacientes com via de **administração enteral** (SNG, SNE, GT e JT) serão considerados os seguintes critérios para autorização da prescrição dietética:

a.1) As fórmulas poliméricas padrão (17714) e oligoméricas (17312) para pacientes adultos serão autorizadas exclusivamente por via enteral, não sendo permitida prescrição como suplemento oral, exceto nos casos dos pacientes com diagnóstico de fibrose cística, epidermólise bolhosa, doença inflamatória intestinal na fase ativa ou erro inato de metabolismo:

a.1.1) A prescrição da fórmula oligomérica (17312) será autorizada somente para pacientes com síndromes disabsortivas ou doença inflamatória intestinal na fase ativa, sendo obrigatória a evolução gradativa da prescrição para uma fórmula polimérica (17714), quando houver remissão dos sintomas;

a.2) A fórmula polimérica padrão para crianças (2990), destinada à faixa etária de 01 a 10 anos, será autorizada exclusivamente por via enteral, não sendo permitida a prescrição

como suplemento oral, exceto nos casos dos pacientes com diagnóstico de fibrose cística, epidermólise bolhosa, doença inflamatória intestinal na fase de remissão ou erro inato de metabolismo. Somente em casos de desabastecimento na SES, a prescrição da fórmula infantil para lactentes maiores de 6 meses à base de soja (21465) será autorizada como substituto;

a.3) A fórmula oligomérica para crianças (202064), destinada à faixa etária de 01 a 10 anos, será autorizada apenas para via enteral, para pacientes portadores de síndrome disabsortivas em fase ativa, sendo obrigatória a evolução gradativa da prescrição para uma fórmula polimérica (2990), quando houver remissão dos sintomas;

a.4) Nos casos dos pacientes com presença de lesão por pressão, será autorizada a prescrição de suplemento específico para cicatrização de feridas (17351), concomitante à fórmula enteral principal, no limite máximo de 2 unidades de 200ml por dia, limitado ao grau da lesão por pressão:

- 1 unidade para pacientes com LPP grau 1;
- No máximo 2 unidades para LPP em estágio igual ou maior que grau 2;

Observação: será autorizada somente 1 unidade para pacientes sem informação da classificação do grau da LPP;

a.5) Nos casos de pacientes com diagnóstico de diabetes, será autorizada a prescrição exclusiva da fórmula enteral específica para portadores de diabetes (36398);

a.6) Nos casos de pacientes com diagnóstico de doença renal, será autorizada a prescrição exclusiva da fórmula enteral específica para doentes renais em tratamento conservador (36397) ou em tratamento dialítico (24498);

a.7) Nos casos de pacientes com diagnóstico médico de câncer ou SIDA, será autorizada a prescrição exclusiva da fórmula enteral específica para imunossuprimidos (17719);

a.8) A fórmula infantil hipercalórica (33207) será exclusiva para lactentes desde o nascimento até os 12 meses de idade, em terapia nutricional por via enteral. A partir dos 12 meses de idade, deverá ser prescrita a fórmula pediátrica padrão (2990).

b) Para pacientes com indicação de **suplementação oral**, serão consideradas os seguintes critérios para autorização da prescrição dietética:

b.1) Os suplementos líquido hipercalóricos e/ou hiperprotéicos (17408, 24468 ou 17350) e o suplemento oral em pó (24479) serão autorizados somente para administração por via oral.

b.1.1) Para as crianças de 01 a 10 anos, será permitida a prescrição das fórmulas pediátricas na apresentação em pó (2990 ou 21465) como substituto somente em casos de desabastecimento do suplemento líquido (17350) na SES;

b.1.2) Para os adultos, será permitida a prescrição dos suplementos líquidos hipercalóricos e/ou hiperproteicos (17408, 24468) e do suplemento oral em pó (24479) como substitutos entre si em casos de desabastecimento na SES, considerando a densidade calórica de cada um, de forma que a quantidade de calorias prescritas via suplementos não apresente grandes discrepâncias de um produto para outro;

b.2) Será autorizada a prescrição máxima de 2 unidades de suplemento líquido hipercalórico e/ou hiperproteico (17408, 17350 ou 24468) por dia, limitado a 40% do VET.

Para a prescrição do quantitativo do suplemento oral em pó (24479) será autorizado o limite máximo de 40% do VET, com exceção aplicada aos pacientes com diagnóstico de fibrose cística e epidermólise bolhosa, devido à elevada demanda calórica e proteica da patologia de base;

b.4) Para pacientes com diagnóstico de diabetes, será autorizada a prescrição de suplemento específico para portadores de diabetes (36398) limitado a 40% do VET;

b.5) Nos casos dos pacientes cadastrados no PTNED pelo diagnóstico de disfagia, será autorizada somente a prescrição do espessante (17352 ou 36399), não podendo ser associado a quaisquer suplemento oral ou outro módulo:

b.5.1) Para a prescrição do espessante, será necessário o detalhamento da quantidade de líquido que será espessado, bem como a consistência desejada;

b.5.2) O espessante à base de amido de milho (17352) deverá ser prescrito para pacientes menores de 36 meses;

b.5.2) O espessante à base de goma (36399) deverá ser prescrito para pacientes maiores de 36 meses;

b.6) Para pacientes que realizaram cirurgia bariátrica, será autorizada somente a prescrição de módulo de proteína (35661) e cápsula de óleo de linhaça (12239), conforme estabelecido na Portaria nº 51/2011;

b.7) Pacientes com diagnóstico médico de câncer ou SIDA serão autorizados para prescrição via oral de:

b.7.1) Fórmula enteral específica para pacientes imunossuprimidos na apresentação em pó (17719) ou suplemento oral em pó (24479) com um valor percentual limitado a 40% do VET e/ou;

b.7.2) Suplemento oral líquido (17408, 24468 ou 17350) em uma quantidade máxima diária de 2 unidades por dia, limitado a 40% do VET;

b.8) Para pacientes com presença de lesão por pressão (LPP), deverá constar no relatório médico a informação da classificação do grau da lesão (1, 2, 3 ou 4) ou para as LPP sem classificação, a informação da profundidade da lesão com perda (parcial ou total) de tecidos. Será autorizada a prescrição de suplemento específico para cicatrização (17351), limitado ao grau da lesão por pressão:

- 1 unidade para pacientes com LPP grau 1;
- No máximo 2 unidades para LPP em estágio igual ou maior que grau 2;

Observação: será autorizada somente 1 unidade para pacientes sem informação da classificação do grau da LPP;

b.9) Para pacientes portadores de doenças inflamatórias intestinais (DII) serão autorizados:

b.9.1) Fórmula modificada para nutrição (17899) na fase ativa da doença, limitado a 40% do VET;

b.9.2) Suplementos orais poliméricos (17408, 24498, 17350 ou 24479) na fase de remissão da doença, limitado a 40% do VET;

b.9.3) Fórmula de aminoácidos livres, extensamente hidrolisadas ou parcialmente hidrolisadas (17686, 17659, 25798 ou 202064) para crianças na fase ativa da doença;

b.10) Pacientes com doença renal serão autorizados para prescrição via oral de:

b.10.1) A fórmula 36397 será exclusiva para pacientes portadores de doenças renais em tratamento conservador, limitado a 40% do VET;

b.10.2) A fórmula 24498 será exclusiva para pacientes portadores de doenças renais em tratamento dialítico, limitado a 40% do VET;

b.11) A prescrição oral de fórmula enteral oligomérica (17312 ou 202064) poderá ser autorizada em casos específicos, desde que informado no relatório nutricional o quadro de síndrome disabsortiva instalado, limitado a 40% do valor percentual do VET, sendo obrigatória a evolução para dieta polimérica após a remissão dos sintomas;

b.12) A fórmula polimérica padrão em pó (2990) para crianças de 01 a 10 anos de idade será autorizada somente para suplementação oral dos pacientes com diagnóstico de fibrose cística, epidermólise bolhosa ou doença inflamatória intestinal na fase ativa ou de remissão;

b.13) A fórmula infantil hipercalórica (33207) será autorizada, por via oral, somente para pacientes com diagnóstico de fibrose cística, epidermólise bolhosa, erros inatos do metabolismo ou doença inflamatória intestinal na fase ativa ou de remissão.

c) Para crianças com diagnóstico de **Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV)**, serão consideradas os seguintes critérios para autorização da prescrição dietética:

c.1) A fórmula prescrita deverá respeitar o fluxograma para abordagem de crianças menores de dois anos e com suspeita de alergia às proteínas do leite de vaca estabelecido pelo Consenso Brasileiro de Alergia Alimentar, Imunologia e Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria e da Sociedade Brasileira de Alergia e Imunologia vigente;

c.2) É obrigatória a apresentação da cópia do prontuário do paciente com a informação médica do histórico detalhado das fórmulas infantis utilizadas, bem como dos sinais e sintomas desencadeados pela ingestão da fórmula infantil à base de leite de vaca, de soja e/ou hidrolisado proteico;

c.3) A fórmula infantil à base de hidrolisado proteico (17659) poderá ser prescrita como 2ª opção à fórmula 25798, em casos de desabastecimento desta última, desde que haja indicação;

c.4) Não será permitida a prescrição de fórmula pediátrica com proteína do leite parcialmente hidrolisada (202064) para tratamento de APLV;

c.5) O início da introdução alimentar (6 meses de idade) deve ser considerado nas prescrições nutricionais, devendo conter no relatório nutricional a redução gradativa mensal do quantitativo calórico proveniente da fórmula infantil (de acordo com a evolução da alimentação e um ganho de peso diário estimado de 20-30g/dia);

c.6) Aos 8 meses de idade, a fórmula infantil poderá fornecer um valor máximo de 40% do VET. Nos casos de alergias múltiplas associada a alimentação complementar insatisfatória e comprometimento nutricional, poderá ser prescrito até 60% do VET advindo da fórmula infantil, desde que justificado com relatório motivacional à parte;

c.7) Fica estipulada a prescrição dietética máxima em número de latas por faixa etária, conforme a tabela abaixo. Os valores foram baseados no cálculo do quantitativo médio mensal de número de latas de fórmula nutricional necessário para cada faixa etária das crianças, de acordo com as recomendações de calorias e nutrientes estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde. Essa estimativa foi realizada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS (CONITEC) no Relatório de Recomendação nº 345, de Fórmulas Nutricionais para crianças com Alergia ao Leite de Vaca, publicado em novembro

de 2018.

**Tabela - Quantitativo mensal máximo para prescrição de fórmulas nutricionais (latas\*) por idade**

<b>Idade</b>	<b>Quantitativo</b>
0 a 3 meses	9 latas
3 a 6 meses	10 latas
6 - 12 meses	7 latas
12 - 24 meses	6 latas

\*considerando uma lata equivalente a 400 gramas de fórmula nutricionais.

d) A prescrição das fórmulas metabólicas será permitida exclusivamente para pacientes com diagnóstico médico de **erro inato de metabolismo**;

d.1) O paciente com diagnóstico de erro inato do metabolismo dos carboidratos, proteínas ou lipídeos terão prazo de permanência no PTNED por tempo indeterminado;

d.2) Para pacientes com diagnóstico de erro inato de metabolismo, será autorizada a prescrição adicional de fórmula infantil à base de aminoácidos livres (17686) ou hidrolisado proteico (17659, 25798) ou fórmula infantil à base de soja (21465) ou módulos, conforme necessidades individuais de cada paciente;

e) A prescrição da fórmula específica para tratamento de **epilepsia farmacorresistente** (35229) será permitida exclusivamente para pacientes com epilepsia refratária;

f) A prescrição de módulos de proteína (35661), glutamina (17673), carboidrato (17631), fibras (17675 ou 24469), triglicerídeos de cadeia média (17354) e triglicerídeos de cadeia longa (35662) deverá apresentar justificativa de indicação no relatório nutricional, independente da prescrição ser por via enteral ou oral:

f.1) O módulo de glutamina (17673) será autorizado somente para pacientes portadores de câncer de intestino ou síndromes disabsortivas, com o objetivo de auxiliar a recuperação da mucosa intestinal;

f.2) O módulo de mix de fibras solúvel e insolúvel (17675) será autorizado somente para pacientes com constipação intestinal. A prescrição do módulo por via oral, será limitada à 60% da recomendação diária. Caso o paciente necessite de um aporte de fibras maior, será necessário que o restante advenha do aconselhamento dietético;

f.3) O módulo de fibra solúvel (24469) será autorizado somente para pacientes com diarreia e/ou diabetes de difícil controle. A prescrição do módulo por via oral, será limitada à 60% da recomendação diária. Caso o paciente necessite de um aporte de fibras maior, será necessário que o restante advenha do aconselhamento dietético;

f.4) O módulo de triglicerídeos de cadeia média (17354) será autorizado somente para os pacientes que necessitem de lipídios de fácil absorção, como os indivíduos com síndromes disabsortivas, câncer, fibrose cística, doença inflamatória intestinal ou erros inatos do metabolismo;

f.5) O módulo de triglicerídeos de cadeia longa (35662) será autorizado somente para

pacientes oncológicos, fibrocísticos ou idosos desnutridos, desde que não exceda a quantidade diária de 90ml/dia.

**Com o intuito de dar celeridade ao cadastro e/ou autorização de reavaliações, minimizando a restituição dos processos aos serviços de origem, quando a prescrição dietética divergir dos limites estabelecidos nesta Nota Técnica, a GESNUT e a CNUD autorizarão as quantidades máximas elencadas acima.**



Documento assinado eletronicamente por **CAROLINA DE AZEVEDO PEDROSA CUNHA - Matr.0147382-4, Nutricionista**, em 27/05/2020, às 11:42, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CAROLINA REBELO GAMA - Matr.0189131-6, Gerente de Serviços de Nutrição**, em 27/05/2020, às 16:12, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDA MARTINS DE SIQUEIRA CHAGAS - Matr.1690168-1, Diretor(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 27/05/2020, às 17:22, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ELIENE FERREIRA DE SOUSA - Matr.0214740-8, Coordenador(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 28/05/2020, às 13:34, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=40816991)  
verificador= **40816991** código CRC= **C4668D72**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

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