


# Guia

ORIENTAÇÃO  
MULTIPROFISSIONAL SOBRE A  
ALTA HOSPITALAR DE PACIENTE  
EM USO DE NUTRIÇÃO ENTERAL





**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO EM SAÚDE**

**GUIA PARA ORIENTAÇÃO MULTIPROFISSIONAL SOBRE ALTA  
HOSPITALAR DE PACIENTE EM USO DE NUTRIÇÃO ENTERAL**

Produto do Curso de Mestrado Profissional em Gestão em Saúde, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Gestão em Saúde. Área de Concentração: Gestão em Saúde Coletiva.

**Autora: Carolina Drummond Barboza  
Orientadora: Professora Mardênia Gomes Vasconcelos Pitombeira**

**FORTALEZA - CEARÁ  
2023**





## AUTORES

### **Carolina Drummond Barboza**


Nutricionista

Gerente do Núcleo de Nutrição e Dietética do Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara  
Especialista em Nutrição Clínica pela União das Escolas Superiores Campomaiorenses (UNESC)  
Especialista em Gestão da Qualidade em Ambiente Hospitalar pela Escola de Saúde Pública do Ceará  
Mestre em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE)

### **Mardênia Gomes Vasconcelos Pitombeira**

Enfermeira


Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE) e Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)  
Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará (UECE)  
Doutora em Saúde Coletiva pela UECE/UFC  
Pós-doutora em Saúde Coletiva pela UECE





## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COASF	Coordenadoria de Assistência Farmacêutica
MS	Ministério da Saúde
NE	Nutrição Enteral
NUDESA	Núcleo de Defesa da Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RDC	Regime Diferenciado de Contratação
SESA/CE	Secretaria de Saúde do Estado do Ceará
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TND	Terapia Nutricional Domiciliar
TNE	Terapia Nutricional Enteral
TN	Terapia Nutricional
VO	Via Oral



## SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	6
2 INTRODUÇÃO	6
3 OBJETIVOS	7
4 PÚBLICO ALVO	7
5 FLUXO DE ORIENTAÇÃO DE ALTA DO PACIENTE EM NE	8
6 COMPETÊNCIA POR CATEGORIA	8
6.1 MÉDICO	8
6.2 FONOAUDIÓLOGO	8
6.3 NUTRICIONISTA	9
6.4 ENFERMEIRO	9
6.5 FARMACÊUTICO	9
6.6 ASSISTENTE SOCIAL	10
6.7 FISIOTERAPEUTA	10
6.8 PSICÓLOGO	10
7 ORIENTAÇÕES GERAIS	10
REFERÊNCIAS	11
APÊNDICE 1 - FLUXO PARA AQUISIÇÃO DE INSUMOS REFERENTES À NUTRIÇÃO ENTERAL JUNTOS AOS ÓRGÃOS PÚBLICOS	12
APÊNDICE 2 - DOCUMENTOS PARA AQUISIÇÃO DE INSUMOS REFERENTES À NUTRIÇÃO ENTERAL JUNTO AOS ÓRGÃOS PÚBLICOS	13
APÊNDICE 3 - LAUDO DE SOLICITAÇÃO DE TERAPIA NUTRICIONAL DOMICILIAR	14
APÊNDICE 4 - MODELO DE LAUDO NUTRICIONAL	15
APÊNDICE 5 - MODELO DE ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL	16
APÊNDICE 6 - FOLDER DE ORIENTAÇÕES DOS CUIDADOS COM A SONDA DE ALIMENTAÇÃO DA ENFERMAGEM	18
APÊNDICE 7 - MODELO DE PLANO MEDICAMENTOSO	20
APÊNDICE 8 - COMPOSIÇÃO DE RELATÓRIO DE ALTA HOSPITALAR	21
APÊNDICE 9 - TELEFONES IMPORTANTES PARA O PACIENTE EM NUTRIÇÃO ENTERAL (ÓRGÃOS PÚBLICOS, DEFENSORIA, SERVIÇO SOCIAL DO HOSPITAL REFERÊNCIA, LOJAS DE INSUMOS PARA NE)	22
ANEXO 1 - MODELO DE CONTRARREFERÊNCIA	23
ANEXO 2 - FOLDER DE ORIENTAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO POR SONDA DE ALIMENTAÇÃO	25

## 1 APRESENTAÇÃO

---

A alta hospitalar do paciente em nutrição enteral (NE) é complexa e precisa de uma orientação multiprofissional bem estruturada e feita com antecedência para que a família possa se organizar.

O Ministério da Saúde recomenda, no Manual de Terapia Nutricional na Atenção Especializada, que cada estabelecimento de saúde deve adotar os instrumentos disponíveis que melhor se adequem, de acordo com as especificidades, para manter o aprimoramento das informações e das boas práticas da terapia nutricional na atenção especializada, na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2016).

Diante do exposto, este guia foi desenvolvido como instrumento de orientação para todas as categorias assistenciais envolvidas no cuidado do paciente com alimentação enteral com o intuito de nortear a preparação da alta deste usuário a fim de minimizar os impactos nutricionais e sociais sofridos após a desospitalização.

## 2. INTRODUÇÃO

---

Nutrição enteral faz parte de um conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente chamada de Terapia Nutricional Enteral (TNE) (BRASIL, 2021). Indicada no âmbito hospitalar ou domiciliar como uma alternativa para os pacientes que apresentam alguma impossibilidade ou limitação de alimentação pela via oral, e que estejam com o trato gastrointestinal funcionante (BRASIL, 2016).

Segundo a RDC 503 de 27 de maio de 2021, Nutrição Enteral é o 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 a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas (BRASIL, 2021).

O Ministério da Saúde (MS) lançou em 2016 o Manual de Terapia Nutricional na Atenção Especializada Hospitalar no âmbito do SUS, onde faz as recomendações necessárias para a programação de orientação nutricional na alta hospitalar, entre elas, a orientação sobre a transição do ambiente hospitalar para o domicílio e o tempo para que esta orientação nutricional ocorra, preferencialmente em até 72h de antecedência.

Completa orientando que indivíduos em nutrição enteral por sonda, que tenham medicamentos prescritos para serem administrados por meio do cateter de nutrição enteral, deverão receber orientação do profissional farmacêutico. A unidade hospitalar deve realizar alta programada, sendo importante o preenchimento das fichas de alta hospitalar e de encaminhamento com antecedência de 24h; encaminhar a guia de contrarreferência para organizar a ida do usuário para o domicílio; reorientar o cuidador/responsável e conferir as boas práticas de terapia nutricional (TN) (BRASIL, 2016).

Segundo a Portaria nº 3.390/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013, a alta hospitalar responsável, entendida como transferência do cuidado, deverá ser realizada por meio de orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a

autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado e articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), em particular a Atenção Básica (BRASIL, 2013).

Em 2018, a Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral divulgou as Diretrizes Brasileira de Terapia Nutricional Domiciliar, onde, levando em consideração o impacto que a terapia nutricional domiciliar causa na rotina diárias dos pacientes, familiares e cuidadores, e visando a continuidade segura da terapia nutricional, enfatiza a importância do planejamento da alta hospitalar. Classifica com nível de evidência alto e grau de recomendação forte a implementação de um protocolo de alta sistematizado para garantir segurança durante a Terapia Nutricional Domiciliar (TND) (VAN AANHOLT et al, 2018).

O planejamento da alta hospitalar deve iniciar no momento da internação hospitalar e deve fazer parte do protocolo de desospitalização da instituição. Ainda na admissão, a avaliação do paciente deve ser multidimensional e multidisciplinar, para facilitar a identificação das questões físicas, clínicas e psicossociais do paciente. Todos esses aspectos devem ser abordados no planejamento da alta, pois servirão de base para as orientações necessárias ao cuidador de tal forma que se torne capaz de assumir, gerenciar e sustentar essas atividades no domicílio (BRASIL, 2020).

Assim, conforme recomendação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016) sobre a adoção de um instrumento para manter o aprimoramento das informações na atenção especializada, este instrumento tem como proposta sistematizar e padronizar as informações necessárias no preparo da alta multidisciplinar dos pacientes em NE sendo um material que contenha informações de maneira clara e objetiva para a construção do conhecimento da equipe multiprofissional (RANGEL; DELCARRO; OLIVEIRA, 2019).

### 3. OBJETIVOS

---

A construção de um guia multiprofissional para organização da alta dos pacientes em uso de TNE objetiva embasar os profissionais da assistência de como proceder a partir do momento da definição da alta, padronizar modelos de orientações multiprofissionais, garantir a continuidade dos cuidados do paciente pós desospitalização, listar e padronizar modelos de documentação necessária para a contrarreferência ou encaminhamentos para órgãos de assistência à saúde ou similar e por fim, capacitar os profissionais através da educação continuada.

### 4. PÚBLICO-ALVO

---

Este guia é direcionado para todas as categorias profissionais da assistência que atuem direta ou indiretamente com pacientes em uso de nutrição enteral hospitalizados. Especialmente nutricionistas da área clínica, médicos, assistentes sociais, enfermeiros, farmacêuticos clínicos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas e psicólogos.

## 5. FLUXO DE ORIENTAÇÃO DE ALTA DO PACIENTE EM NE

---

Com a finalidade de definir a via mais segura de alimentação, o médico assistencial deve solicitar parecer fonoaudiológico de todos os pacientes com suspeita de disfagia, assim como dos pacientes admitidos em uso de sonda de alimentação, para confirmação da via.

O fonoaudiólogo deve fazer a avaliação de viabilidade de alimentação por via oral e emitir o parecer com registro em prontuário. Caso o parecer seja negativo, ou seja, o paciente não tem condições de alimentar-se pela boca, parcial ou totalmente, definitivamente ou temporariamente, deve comunicar à equipe multiprofissional, à família e ao paciente. No caso de pacientes em uso de NE com parecer positivo para alimentação oral, iniciar protocolo para desmame de sonda de alimentação.

A partir do parecer fonoaudiólogo, todas as demais categorias assistenciais devem iniciar as orientações de transição do cuidado cabíveis a cada profissional, em relação ao uso da via alternativa de alimentação, assim como devem efetuar a entrega e explicação dos documentos para aquisição dos insumos para uso a nível domiciliar.

Os demais casos de indicação de uso de nutrição enteral, que não sejam disfagia, devem ser discutidos entre a equipe médica e de nutrição, e devem seguir o fluxo sem a necessidade do parecer fonoaudiólogo.

O fluxo detalhado encontra-se no apêndice 1.

## 6. COMPETÊNCIA POR CATEGORIA:

---

### 6.1. Médico:

- Solicitar parecer fonoaudiológico sobre a via de alimentação para todos os pacientes com risco ou já apresentando disfagia e/ou uso de sonda;
- Explicar para o paciente e familiar o porquê do uso da via enteral de alimentação nesse momento;
- Preencher (em conjunto com o nutricionista), entregar e explicar ao paciente e/ou familiar laudo de solicitação de terapia nutricional domiciliar contendo dados de identificação, diagnóstico principal, avaliação nutricional, presença de disfagia, situações especiais/cirurgias, via de administração, meta calórica, tempo de consumo (APÊNDICE 3);
- A entrega do laudo deve acontecer assim que for diagnosticado a dependência total ou parcial do uso da via alternativa de alimentação, preferencialmente com antecedência mínima de 7 dias da previsão de alta hospitalar;
- Fazer a contrarreferência do paciente para a atenção primária através da entrega de documento de encaminhamento (APÊNDICE 8 E ANEXO 1);
- Encaminhar responsável para orientações dos demais profissionais assistenciais.

### 6.2. Fonoaudiólogo:

- Avaliar as admissões quanto a via alimentação em até 24 horas; emitir parecer com registro em prontuário;
- Em caso de parecer negativo para via oral (VO), fazer a indicação do uso da sonda para alimentação e orientar a família a não ofertar dieta VO sem liberação médica ou fonoaudióloga;
- Orientar a família quanto aos riscos de broncoaspiração e posicionamento ideal paciente durante a administração da dieta enteral;
- Compartilhar a decisão com a equipe multiprofissional, família e paciente.



### 6.3. Nutricionista:

- Fazer avaliação nutricional, preencher, entregar e explicar ao paciente e/ou familiar laudo contendo identificação do paciente, patologia de base e associadas, estado nutricional atual, necessidades calórica e proteica, via de administração da dieta, características de dieta adequada para o perfil do paciente, volume a ser infundido, número de etapas e frequência de uso da dieta, assim como os materiais médicos necessários para a administração segura da dieta no paciente (APÊNDICE 4);

- Preencher em conjunto com o médico o laudo de solicitação de terapia nutricional domiciliar (APÊNDICE 3);

- A entrega do laudo deve acontecer assim que for diagnosticado a dependência total ou parcial do uso da via alternativa de alimentação, preferencialmente com antecedência mínima de 7 dias da previsão de alta hospitalar;

- Entregar e explicar orientação de alta contendo a descrição dos três tipos de dieta possíveis de serem utilizadas pelo paciente, horários, volume por horário, número de etapas, como preparar, envazar, administrar e armazenar, assim como, volume e horários de hidratação, onde e como adquirir a dieta (APÊNDICE 5).

- Recomendações:

- A) dieta industrializada líquida: deve conter pelo menos três opções de dietas similares, com a descrição de volumes para a equivalência do aporte calórico e proteico;

- B) dieta industrializada pó: deve conter pelo menos três opções similares, com a explicação de diluição para a equivalência de caloria e proteína;

- C) dieta modulada ou artesanal: deve conter a relação de todos os ingredientes e sua diluição necessária para a oferta de calorias e proteínas prescritas. Colocar opções de produtos similares disponíveis no mercado.

- OBS: explicar riscos e benefícios de cada tipo.

- Nas visitas subsequentes à entrega da orientação, retirar possíveis dúvidas dos familiares ou paciente no que diz respeito aos cuidados que envolvem a dieta.

### 6.4. Enfermeiro:

- Entregar e explicar orientações gerais de cuidados com a sonda de alimentação com pelo menos 72h de antecedência, contendo informações de posicionamento, fixação e lavagem da sonda, posicionamento do paciente, administração da dieta e sinais de alerta (APÊNDICE 6);

- Possibilitar ao cuidador pelo menos um momento de prática supervisionada referente à manipulação da sonda de alimentação;

- Acionar os demais profissionais da assistência em caso de dúvidas por parte do cuidador.

### 6.5. Farmacêutico:

- Avaliar as medicações constante na prescrição médica de alta do paciente e fazer a conciliação medicamentosa;

- Intervir junto ao médico com sugestões de apresentações de medicações que sejam mais indicadas para administração via sonda de alimentação;

- Entregar e explicar orientação em relação a administração de medicações pela sonda e plano medicamentoso (ANEXO 2 E APÊNDICE 7);

- Fazer orientação de como proceder em caso de obstrução de sonda ou outra impossibilidade de administração de medicação pela sonda de alimentação.

#### 6.6. Assistente social:

- Conferir se todos os documentos profissionais foram entregues ao familiar, e acionar o serviço que estiver faltando;
- Repassar a relação de documentos necessários para aquisição via serviço público, assim como o caminho a ser percorrido para esse fim (APÊNDICE 2);
- Orientar o paciente e familiar como adquirir os insumos necessários para a alimentação por via enteral;
- Ser o canal de suporte caso o familiar tenha dificuldades junto aos órgãos públicos;
- Nos casos em que o paciente não possua referência familiar, o serviço social da instituição deve intermediar junto aos órgãos competentes.

#### 6.7. Fisioterapeuta:

- Reforçar com os cuidadores e pacientes as orientações de posicionamento do paciente durante a administração da nutrição enteral;
- Orientar como a família proceder em relação a nutrição enteral no período que antecede o atendimento de fisioterapia domiciliar;
- Ser um agente de reforço junto a família e paciente das boas práticas durante a administração da nutrição enteral na prevenção da broncoaspiração e demais eventos adversos com a sonda decorrentes das mobilizações.

#### 6.8. Psicólogo:

- Avaliar o impacto psicológico que a família e paciente estão passando no processo de aceitação da nova condição de dependência do paciente;
- Quando identificada demanda psicológica, acompanhar durante a internação, a família e o paciente durante a adaptação ao novo estilo de vida;
- Encaminhar, se necessário, a família e o paciente para acompanhamento psicológico após a desospitalização.

### 7. ORIENTAÇÕES GERAIS:

---

- Todas as orientações devem ser feitas com o máximo de antecedência possível pelo menos 24h antes da desospitalização;
- As orientações devem ser repassadas para pelo menos dois cuidadores;
- Todas as orientações devem ser repassadas de maneira verbal e escrita;
- A linguagem deve ser adaptada para o nível educacional do cuidador, e repetidas quantas vezes se fizerem necessárias;
- Os profissionais devem ser capacitados com base no letramento de adultos;
- Todos os documentos devem conter o telefone da instituição para caso seja necessário o contato da família;
- O momento da orientação deve ser tranquilo, sem pressa por parte do profissional;
- Deve ser dada a oportunidade de pergunta para o cuidador a cada etapa da orientação;
- Todas as categorias devem registrar em prontuário o dia que foi repassado a orientação de alta.

## REFERÊNCIAS

---

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Dispões sobre a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro. Desospitalização: reflexões para o cuidado em saúde e atuação multiprofissional. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 170 p.

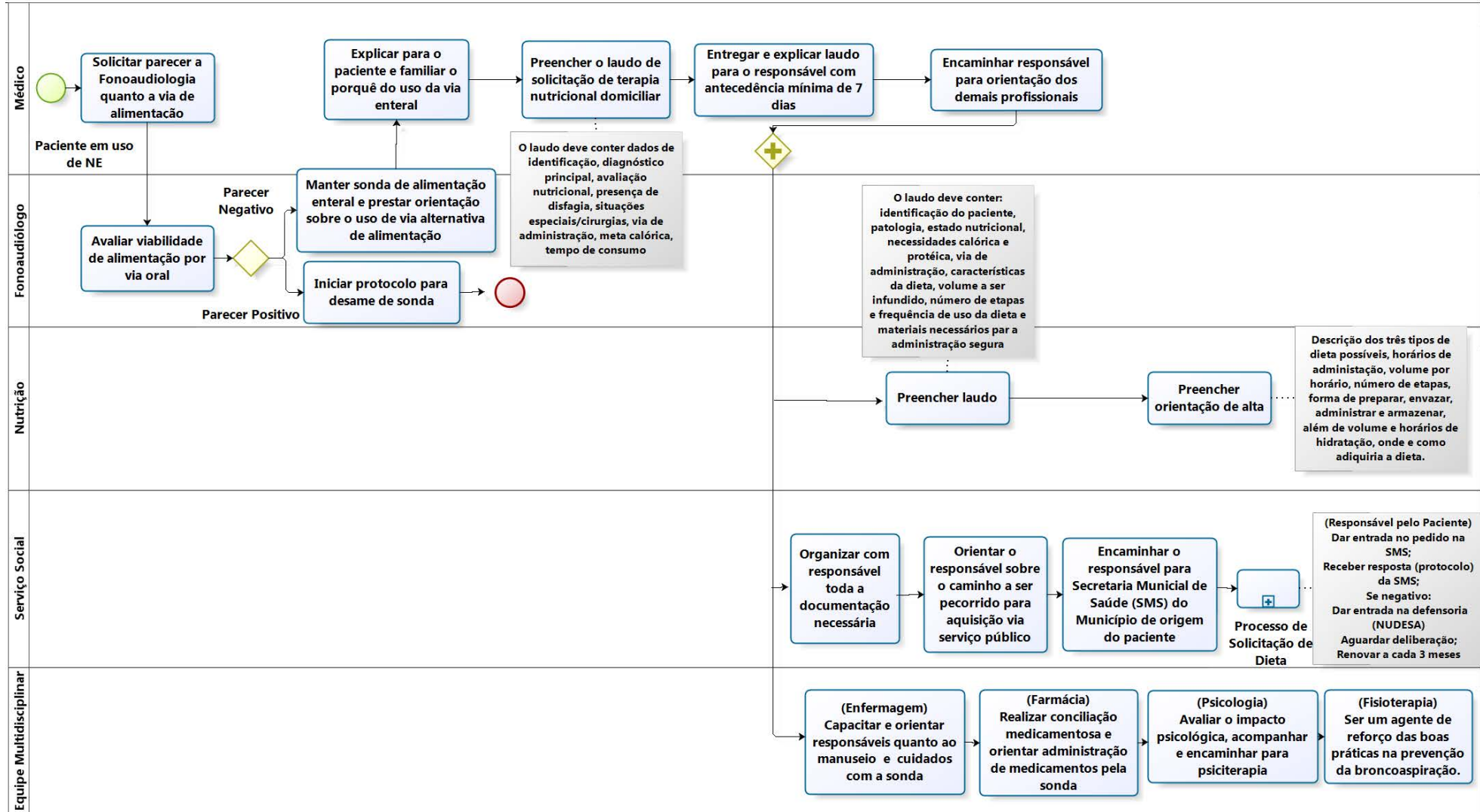
BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução RDC 503, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2021.


PISTORIA, Michel Joseph. A alta do hospital. Manual da MSD, versão saúde para família, 2021. Disponível em <<https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/assuntos-especiais/cuidados-hospitalares/a-alta-do-hospital>>. Acesso em: 17.12.2022.

RANGEL, Felipe Sarmenghi; DELCARRO, Jéssica C. da Silva; OLIVEIRA, Lohan Galvão de. Como se faz? Guia didático. Instituto Federal do Espírito Santo – IFES. Programa de pós-graduação em Educação em ciências e matemática – EDUCIMAT. 2019.

VAN AANHOLT, Denise Philomene Joseph et al. Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional Domiciliar. Braspen Journal, p. 37-46, 2018.

APÊNDICE 1 - Fluxo para alta multiprofissional e aquisição de insumos junto aos órgãos públicos de pacientes em nutrição enteral.





APÊNDICE 2 - Documentação para aquisição de insumos referentes a nutrição enteral juntos aos órgãos pblicos (SMS / SESA / NUDESA):

RG do paciente

CPF do paciente

Comprovante de endereço

Documento de identificação do responsável

Laudo médico de solicitação de terapia nutricional domiciliar

Laudo nutricional com descrição do tipo e quantidade de dieta e insumos por mês.

Cartão do SUS do paciente.

APÊNDICE 3 - Laudo de Solicitação de Terapia Nutricional Domiciliar

**LAUDO DE SOLICITAÇÃO DE TERAPIA NUTRICIONAL DOMICILIAR**

NOME DO PACIENTE: \_\_\_\_\_

NOME DA MÃE: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO:

**1 – MARQUE O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL (SOMENTE UM);**

- DOENÇA NEUROLÓGICA  
 DOENÇA DO TRATO GASTROINTESTINAL  
 DOENÇA NEOPLÁSICA  
 DOENÇA DO TRATO CARDIO RESPIRATÓRIO  
 OUTROS: \_\_\_\_\_

**2 – AVALIAÇÃO NUTRICIONAL (NUTRICIONISTA):**

ALTURA: \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_

- 2.1-  a- Eutrófico  b- Desnutrição leve  c- Desnutrição moderada  d- Desnutrição grave  
2.2-  a- Peso estável a seis meses  b- Perda de peso no último mês  
2.3-  a- Albumina < 3  b- Linfócito < 1000  c- Creatinina > 2  d- Glicemia > 180mg/dl  
(ANEXAR EXAMES)

**3 – PRESENÇA DE DISFAGIA**

- a- Disfagia apenas para líquidos  b- Disfagia inclusive para alimentos pastosos.

**4- SITUAÇÕES ESPECIAIS**

- a- Fazendo quimioterapia/radioterapia  
 b- Fazendo hemodiálise  
 c- Lesão por pressão > grau II  
 d- Cuidados paliativos  
(Anexar laudo ou declaração do serviço)

**5 – EM CASO DE CIRURGIA DO TGI**

- a- Esofagectomia / Gastrectomia  b- Colectomia  c- Enterectomia  
 d- Enterectomia com intestino curto  
(ANEXAR LAUDO)

**6 – VIA DE ADMINISTRAÇÃO**

- a – Sonda em posição gástrica  b- Sonda em posição pós pilórica  c- Gastrostomia  
 d- Jejunostomia

**7 – META CALÓRICA / PROTEICA: \_\_\_\_\_ (NUTRICIONISTA)**

**8 - TEMPO DE CONSUMO:**

- a- Tempo indeterminado  b- Tempo Determinado: \_\_\_\_\_ meses

\_\_\_\_\_  
Assinatura médico com carimbo

\_\_\_\_\_  
Assinatura nutricionista com carimbo

#### APÊNDICE 4 - Modelo de Laudo Nutricional

Paciente: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

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

Data do laudo: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Declaro para os devidos fins que o paciente (NOME DO PACIENTE), (IDADE) anos, hospitalizado nesta unidade desde o dia (DATA DA INTERNAÇÃO), com diagnóstico de (DOENÇAS QUE CAUSARAM DEPENDÊNCIA E ASSOCIADAS), apresentando estado nutricional atual (DESCREVER CLASSIFICAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL), no momento está em uso da via (INFORMAR A VIA DE ADMINISTRAÇÃO) para alimentação, sendo necessário em caráter de urgência o uso de dieta enteral de uso contínuo por tempo (INFORMAR PREVISÃO DE TEMPO) para suprir suas necessidades nutricionais e manutenção da vida. Atualmente apresenta meta calórica/proteica de (DESCREVER META CALÓRICA/PROTEÍCA). A dieta ofertada deverá ser (DESCRIÇÃO RESUMIDA DAS CARACTERÍSTICAS DA DIETA) em volume de (DEFINIR VOLUME POR ETAPA) ml de 3 em 3 horas, fracionada em (NÚMERO DE ETAPAS) vezes ao dia.

As quantidades a serem utilizadas pelo período de 30 dias estão descritas a seguir:

- DIETA ENTERAL (CARACTERÍSTICAS DA DIETA) kcal/mL – (Nº EM LITROS) LITROS/MÊS.
- (Nº) UNIDADES DE EQUIPOS PARA SONDA/ MÊS
- (Nº) FRASCOS PARA DIETA/MÊS
- (Nº) SERINGAS PARA DIETA/MÊS. TIPO DE SERINGA ( ) 20ml ( ) 60ml

---

Assinatura nutricionista com carimbo

## APÊNDICE 5 - Modelo de Orientação Nutricional

### MODELO DE ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL

NOME: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ NOME DA MÃE: \_\_\_\_\_

#### DIETA LÍQUIDA (nome comercial)

1ª opção: \_\_\_\_\_: \_\_\_\_\_ ml

2ª opção: \_\_\_\_\_: \_\_\_\_\_ ml

3ª opção: \_\_\_\_\_: \_\_\_\_\_ ml

4ª opção: \_\_\_\_\_: \_\_\_\_\_ ml

5ª opção: \_\_\_\_\_: \_\_\_\_\_ ml

#### DIETA EM PÓ (nome comercial)

1ª opção: \_\_\_\_\_: (\_\_\_) colheres medidas, completar com água até \_\_\_\_\_ ml final

2ª opção: \_\_\_\_\_: (\_\_\_) colheres medidas, completar com água até \_\_\_\_\_ ml final

3ª opção: \_\_\_\_\_: (\_\_\_) colheres medidas, completar com água até \_\_\_\_\_ ml final

4ª opção: \_\_\_\_\_: (\_\_\_) colheres medidas, completar com água até \_\_\_\_\_ ml final

5ª opção: \_\_\_\_\_: (\_\_\_) colheres medidas, completar com água até \_\_\_\_\_ ml final

(diluir o pó na metade do volume de água e completar para o volume final ou volume tolerado)

#### DIETA ARTESANAL

- Leite desnatado em pó ou de soja – (\_\_\_) colheres de sopa +

- Massa de arroz - (\_\_\_) colheres de sopa +

- Suplemento alimentar \_\_\_\_\_ ou \_\_\_\_\_ - (\_\_\_) colher de sopa +

- Farinha de aveia - (\_\_\_) colher de sopa +

- Óleo/ azeite de oliva – (\_\_\_) colher de chá +

- Água mineral / filtrada / fervida - (\_\_\_) ml

BATER TODOS OS INGREDIENTES NO LIQUIDIFICADOR BEM BATIDO E COAR

**HORÁRIOS DE ADMINISTRAÇÃO:** 06 / 09 / 12 / 15 / 18 / 21 horas

**VOLUME A CADA ADMINISTRAÇÃO:** seguir volume do tipo de dieta escolhida. (As dietas pó ou artesanal podem ser ajustado o volume de água para o volume tolerado pelo paciente).

**TEMPO DE ADMINISTRAÇÃO:** 01 hora

→ Após a total administração do volume daquele horário, limpar a sonda com a infusão rápida de 20ml de água filtrada ou mineral (fria);

→ Hidratação: administrar \_\_\_\_\_ ml de água no intervalo de cada refeição;

→ Após administração de toda medicação, administrar 20 ml de água, em jato rápido.

\_\_\_\_\_  
Nutricionista Responsável



## ORIENTAÇÕES PARA O PREPARO E ARMAZENAMENTO

### PRÉ-PREPARO DA DIETA

- ✓ Desocupar a área em que irá trabalhar (pia, mesa ou bancada), limpando com água e sabão;
- ✓ Dispor todos os utensílios que serão utilizados, inclusive limpar tampas de latas com álcool;
- ✓ Lavar bem as mãos, até a altura dos cotovelos, com água e sabão, escovando as unhas;
- ✓ Manter as unhas curtas;
- ✓ Verificar a data de validade e as condições de conservação da embalagem.

### PREPARO DA DIETA ARTESANAL

- ✓ Colocar metade do volume total da formulação em água filtrada ou fervida ou mineral (temperatura natural), no liquidificador e adicionar o(s) pó(s) batendo em seguida por aproximadamente 04 minutos. Adicione mais água até completar o volume final da formulação e volte a bater para a perfeita homogeneização;
- ✓ Caso precisar preparar para mais horários basta multiplicar o volume sugerido pelo número de etapas que você deseja preparar, não devendo fazer mais de 3 etapas;
- ✓ Transferir para uma jarra graduada ou dividir já nos frascos;
- ✓ Manter sob refrigeração (em geladeira) por até 12 horas após preparo;
- ✓ OBS: No caso da dieta industrializada líquida colocar diretamente no frasco o volume prescrito em cada horário. A embalagem fechada pode ser guardada em local fresco, após aberta, deve manter sob refrigeração (na geladeira) por até 24h.

### ADMINISTRAÇÃO DA DIETA

- ✓ 30 minutos antes do horário da administração, o volume daquele horário deverá ser retirado da geladeira para chegar à temperatura ambiente na hora de administrar. No caso de não chegar a temperatura desejada, colocar em banho maria. **NÃO ADMINISTRAR QUENTE E NEM GELADO!!!**
- ✓ Nunca esquecer de mexer ou agitar a dieta antes de administrar o volume do horário;
- ✓ Colocar o paciente sentado ou com a cabeceira elevada usando travesseiros;
- ✓ A administração da dieta poderá ser feita usando o equipo e frasco ou somente seringa;
- ✓ Se a administração for com seringa, aspirar a dieta que deverá estar em um copo, acoplar a seringa à sonda e infundir lentamente. Não esquecer de pinçar a sonda antes de abri-la;
- ✓ Lavar a sonda antes e depois da administração.

### MATERIAL NECESSÁRIO PARA A DIETA ARTESANAL

- ✓ Copo (plástico ou vidro de 200 ou 300ml);
- ✓ Liquidificador doméstico;
- ✓ Peneira plástica de malha fina;
- ✓ Jarra graduada (plástica ou vidro) - se administração c/ seringa;
- ✓ Colher de cabo longo;
- ✓ Depósito plástico grande c/ tampa;
- ✓ Seringa de 20 e de 60ml;
- ✓ Frascos para administração de dieta, graduados;
- ✓ Equipamentos adequados para a sonda em uso;
- (\*) O material deverá ser exclusivo para a dieta do paciente.

### DESINFECÇÃO DOS UTENSÍLIOS

- ✓ Após o uso, os utensílios de plásticos deverão ser lavados com água e sabão e, em seguida, armazenados no depósito;
- ✓ Diariamente todo o material deverá ser mergulhado no depósito com Solução de Hipoclorito de Sódio (água sanitária) pelo tempo mínimo de 30 minutos e máximo de 24 horas;
- ✓ Esta solução é feita diluindo-se 01 colher de chá de Hipoclorito de Sódio para cada 01 litro de água limpa;
- ✓ Após a imersão, escorrer os utensílios sem enxugar e conservar dentro do depósito tampado, protegido de contaminação;
- ✓ Utensílios em inox não poderão ser imersos na solução, mas somente lavados com água e sabão.

## ORIENTAÇÕES DOS CUIDADOS COM A SONDA DE ALIMENTAÇÃO

### 1. Posicionamento da sonda:

Observar o ponto de marcação do posicionamento da sonda antes de toda administração de dieta ou medicação. Não administrar nenhum conteúdo se houver deslocamento de 5cm. Não tentar reposicionar a sonda. No caso de dúvidas, levar o paciente para emergência.



### 2. Fixação da sonda:

-Fixar a sonda na pele do paciente com um esparadrapo ou uma fita hipoalergênica. A fita deve ser trocada com regularidade, ou sempre que estiver descolando;  
-Lavar o nariz do paciente com água e sabão e secar bem, antes de colar novamente, mas sem esfregar, tomando cuidado para não deixar o tubo dobrar e nem passar na frente dos olhos ou da boca.



### 3. Lavagem da sonda:

Lavar a sonda, a cada uso, com uma seringa. Aplicar 20-30 ml de água filtrada, em jatos rápidos, antes e após cada alimentação ou medicação, para remover os resíduos. Limpar também a parte externa do tubo com gaze, água e álcool 70%, pelo menos, uma vez ao dia.

### 4. Posicionamento do paciente durante a administração da dieta:



Colocar a cabeceira da cama a 30 - 45° para facilitar a administração da nutrição e evitar a aspiração da dieta. Pode usar um travesseiro para ajudar. O paciente também pode estar sentado. Manter essa posição durante 1 hora depois de administrada a dieta no paciente

### 5. Administração da dieta:

POR GOTEJAMENTO:

- Seguir as orientações de preparação repassadas pelo nutricionista;
- Higienizar as mãos com água e sabão. Organizar todo o material necessário próximo do paciente (frasco com dieta, seringa e equipo);
- Posicionar o paciente;
- Com a ponta do equipo, perfurar o frasco, deixar conectado. Pendurar a dieta acima da cabeça do paciente, abrir a pinça do equipo e deixar o conteúdo descer até a ponta do equipo, fechar a pinça;
- Dobrar a sonda para evitar retorno de conteúdo, abrir a ponta da sonda e conectar a seringa com água para fazer a lavagem. Em seguida, dobrar novamente para conectar o equipo de dieta. Liberar o tubo, e ajustar o gotejamento da dieta de acordo com o tempo e volume definidos.

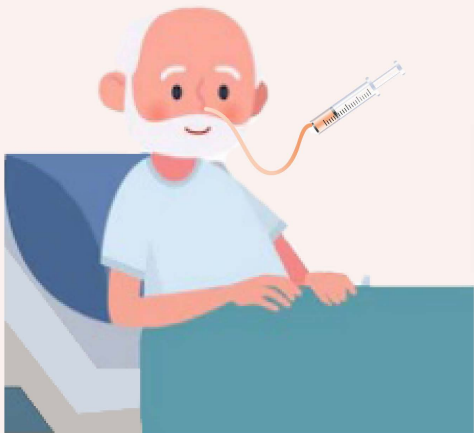


Repetir esse procedimento pelo número de etapas definido pelo nutricionista, conforme tabela a seguir:

ml	Hora	Gotas/min	Hora	Gotas/min
100	1	33	2	17
150	1	50	2	25
200	1	67	2	33
250	1	83	2	42
300	1	100	2	50

POR BOLUS:

- A administração da dieta é feita usando seringa diretamente na sonda do paciente. Pode ser usado seringa de 20 ou 60 ml;
- Com ajuda de um recipiente limpo, aspirar o conteúdo da dieta com a seringa, abrir a sonda, conectar a seringa na sonda, injetar lentamente o conteúdo até completar o volume prescrito. Ter o cuidado de dobrar e desdobrar o tubo a cada conexão;
- Não esquecer de lavar a sonda após a finalização do procedimento.



## 6. Sinais de alerta

- Observar e anotar sintomas como dor, distensão abdominal, náuseas e vômito;
- Considerar diarreia três ou mais evacuações com fezes líquidas ou semilíquidas em moderada a grande quantidade em 24 horas;
- Nos dois casos anteriores pode ser necessário reduzir o volume e a velocidade do gotejamento da dieta;
- Ao se aproximar o próximo horário de refeição seja observado que o estômago ainda está cheio, não administrar a dieta, pular essa etapa;
- Observar sinais de vermelhidão, secreção purulenta, dor e vazamento do conteúdo gástrico sobre a pele na sonda de gastrostomia ou jejunostomia;
- Em caso de tosse ou falta de ar durante a administração da dieta, elevar a cabeceira e suspender a dieta. Checar se o posicionamento da sonda está correto;
- Caso persista qualquer um dos sinais acima, entrar em contato com serviço de saúde.

## 7. Outros cuidados:

- Administrar dieta em temperatura ambiente. Não administrar dieta gelada;
- Manter a higiene oral do paciente, mesmo ele estando em alimentação enteral;
- Hidratar o paciente entre as refeições pela sonda, de acordo com as orientações médicas ou nutricionais;
- Administrar os medicamentos nos horários prescritos;
- Manter os utensílios, embalagens de dieta e materiais descartáveis sempre limpos, higienizando os materiais sempre após cada dieta administrada, seguindo orientação da equipe.
- No caso gastrostomia e jejunostomia higienizar a pele de 02 a 03 vezes ao dia ou quando houver necessidade, sempre ao redor do orifício com água e sabão neutro, secando posteriormente sem friccionar. Trocar a gaze que protege a pele ao redor do orifício a cada higienização.

APÊNDICE 7 - Plano Medicamentoso

**PLANO DE MEDICAÇÃO DE \_\_\_\_\_**

MEDICAMENTO	DATA Início / Fim	AO ACORDAR	LANCHE MANHÃ	ALMOÇO 1 hora antes de comer      Ao almoço		LANCHE TARDE	JANTAR 1 hora antes de comer      Ao jantar		NOITE

\_\_\_\_\_  
Farmacêutico Responsável



## APÊNDICE 8 - Composição de Relatório de Alta Hospitalar

Independente da alta para outra unidade ou para casa, os pacientes devem receber documentos que incluam as seguintes informações:

- O motivo para a hospitalização;
- Os principais procedimentos ou exames realizados;
- O principal diagnóstico na alta;
- Quaisquer restrições ou modificações nutricionais recomendadas
- Quaisquer restrições de atividade (como caminhar, exercitar-se ou dirigir) ou de movimento;
- A necessidade de dispositivos de assistência, como cadeira de roda, um andador, muletas, uma máquina de CPAP (pressão positiva contínua nas vias aéreas) ou oxigênio;
- Instruções para cuidados de incisões cirúrgicas ou feridas;
- Se aplicável, as instruções sobre como e quando medir sua temperatura, pressão arterial, nível de açúcar no sangue ou peso em casa;
- Uma lista de todos os sintomas que demandam contato com seu médico ou retorno ao setor de emergência;
- Datas e horas de consultas de acompanhamento com seus médicos;
- Uma lista de medicamentos atuais, incluindo quais doses devem ser administradas, quantas vezes por dia as doses são administradas e por quanto tempo os medicamentos devem ser administrados.

APÊNDICE 9 - Contatos Importantes para o Paciente em Nutrição Enteral

- Secretaria de Saúde do Município de Fortaleza

Endereço: Rua Barão do Rio Branco, nº 910, Centro, Fortaleza-Ce

Telefone: (85) 3488-2646

E-mail: [protocolovirtual@sms.fortaleza.ce.gov.br](mailto:protocolovirtual@sms.fortaleza.ce.gov.br)

- Defensoria Pública - Geral - Núcleo de Defesa da Saúde - NUDESA

Endereço: Rua Júlio Lima, nº 770, Cidade dos Funcionários, Fortaleza-Ce Telefone:

(85) 3101-3421 / 98895-5436 (whatsapp)

E-mail: [damandasnudes@gmail.com](mailto:damandasnudes@gmail.com)

Obs: atendimento presencial apenas mediante agendamento prévio via whatsapp

- Serviço social do Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara

Endereço: Rua Pergentino Maia, nº 1559, Janguruçu, Fortaleza- Ce

Telefone: (85) 3216-8303 / 3216-8304

- Lojas de insumos de nutrição enteral

Prohospital

Shopping Pronutri

Sellene Megadiet

Bienutrir

Nvtro

Danutri

Inova

ANEXO 1 - Modelo de Contrarreferência



<b>Data da Elaboração:</b> 2020	<b>Última Revisão:</b> 17/11/2021	<b>Versão:</b> 02	<b>Código</b> <b>NA</b>	<b>Página:</b> 1/2
<b>FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO PARA ATENDIMENTO NA ATENÇÃO DOMICILIAR NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA – EMAD/EMAP</b>				

**RELATÓRIO MÉDICO DA UNIDADE DE SAÚDE SOLICITANTE**

HOSPITAL/UPA:	CNES Nº
Telefone:	Estadual ( )
Funcionário:	Municipal ( )
Médico p/ contato:	Privado – SUS ( )
Data:	Privado – Não SUS ( )

**DADOS DO PACIENTE**

Nome:		DN ou aparente	
		/ / ____anos	
Sexo: ( )M ( )F	Acompanhante ( )S ( )N	Raça/Cor: ( ) Sem informação ( ) Branca ( ) Preta ( ) Amarela ( ) Indígena	Morador de rua: ( ) S ( )N
End:	Nº	Compl.	
Bairro:	Cidade:	Estado:	
RG:	Cidade:		

**INFORMAÇÕES CLÍNICAS**

Data da internação: / /	Leito:	Andar:	Clínica:
História Pgressa da Moléstia Atual:			
Outras Patologias:			
Internações Anteriores:			
Exame Físico – Estado Geral:			
Grau de hidratação:	Mucosa:	Glasgow:	
Aparelho Respiratório:			
Aparelho Cardiovascular:			
Abdome:			
MM:			
Observações Adicionais:			
HD 1:		CID:	
HD 2:		CID:	
HD 3:		CID:	
Medicações/Orientações		Dosagem/Via	Posologia
1-			
2-			
3-			
4			
5-			
Nome do Médico:		CRM:	



**CONCLUSÃO (uso exclusivo da EMAD)**

( ) Elegível ( ) Não Elegível

EMAD:	Enf/As. Social:
Autorizado por:	Data:

**CRITÉRIOS DE INCLUSÃO SEGUNDO PROGRAMA MELHOR EM CASA  
(SOMENTE PACIENTES COM 2 OU MAIS CRITÉRIOS AD2 E NENHUM CRITÉRIO AD3):**

MODALIDADE	PERFIL DO USUÁRIO	EQUIPE RESPONSÁVEL
AD1 ( )	<input type="checkbox"/> Problemas de saúde controlados e compensados <input type="checkbox"/> Necessitam de cuidados de menor complexidade, incluídos os de recuperação nutricional, de menor frequência, com menor necessidade de recursos de saúde. <input type="checkbox"/> Frequência das visitas, a partir da avaliação clínica, de 1 visita/mês <input type="checkbox"/> Dentro da capacidade de atendimento das unidades básicas de saúde ( UBS)	UAPS / ESF
AD2 ( )	<input type="checkbox"/> Demanda por procedimento de maior complexidade como: curativos complexos e drenagem de abscesso <input type="checkbox"/> Dependência de monitoramento freqüente de sinais vitais <input type="checkbox"/> Necessidade freqüente de exames laboratórios de maior complexidade <input type="checkbox"/> Adaptação do usuário ou cuidador ao uso de dispositivo de traqueostomia <input type="checkbox"/> Adaptação do usuário ao uso de órtese e prótese <input type="checkbox"/> Adaptação do usuário ao uso de sondas ou ostomias <input type="checkbox"/> Acompanhamento domiciliar em pós-operatório <input type="checkbox"/> Reabilitação de pessoas com deficiência permanente ou transitória que necessitem de atendimento contínuo até apresentarem condições de freqüentarem outros serviços de reabilitação <input type="checkbox"/> Uso de aspirador de vias áreas para higiene brônquica <input type="checkbox"/> Acompanhamento de ganho ponderal de recém-nascido de baixo peso <input type="checkbox"/> Necessidade de atenção nutricional permanente ou transitória <input type="checkbox"/> Necessidade de cuidados paliativos <input type="checkbox"/> Necessidade de medicação endovenosa, muscular ou subcutânea por tempo pré-estabelecido	EMAD
AD3 ( )	<input type="checkbox"/> Existência de pelo menos uma das situações admitidas com o critério de inclusão para cuidados na modalidade AD2 <input type="checkbox"/> Necessidade de uso de no mínimo um dos seguintes equipamentos/procedimentos: - suporte ventilatório não invasivo (CPAP/BIPAP), diálise peritoneal, paracentese	SERVIÇO ESPECIALIZADO



## ANEXO 2 - Folder Orientação de Administração de Medicamento por Sonda de Alimentação

# Orientações

## ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR SONDA ENTERAL

É comum que, mesmo após orientações e treinamentos, algumas dúvidas apareçam quando o assunto é a administração de medicamentos por via sonda enteral. Visto isso, elaboramos orientações gerais que irão auxiliar nossos pacientes.

**Aqui iremos abordar os seguintes assuntos:**

1. Etapas para preparo e administração de medicamentos por sonda nasoenteral;
2. Lavagem das mãos;
3. Técnica para lavagem da sonda.

Ressaltamos que podem haver exceções e condutas específicas para cada paciente. Sempre que houver alguma dúvida, não hesite em procurar o seu médico ou farmacêutico.



**Editorial:**

| Folder |  
Orientações para Administração de Medicamentos por Sonda Enteral

| Diagramação e Arte |  
Comunicação | ISGH

| Revisão |  
Junho | 2022

**Elaboração:**  
Daiane Santos  
Gerente da Assistência Farmacêutica  
Farmácia Clínica - HRSC

**Validação:**  
NUASF - ISGH  
Núcleo de Assistência Farmacêutica

**HGWA**  
UNIDADE  
SOB GESTÃO

**ISGH**  
INSTITUTO DE SAÚDE E  
GESTÃO HOSPITALAR

*Transformar a saúde para o bem-estar social.*

**NUASF | NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**  
INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR

PACIENTE

DATA ALTA:

# Orientações

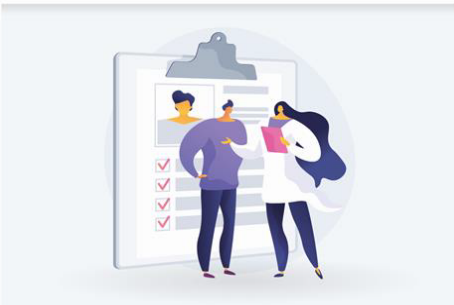
## ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR SONDA ENTERAL

**HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA** | **ISGH** | **CEARÁ**

Fonte: Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara - HGWA

### **ETAPAS** para preparo e Administração de medicamento por sonda nasoenteral

- 1º Lave as mãos antes de preparar o medicamento;
- 2º Lave e seque os materiais necessários; (tritador e seringas)
- 3º Em caso de comprimidos, o retire da embalagem apenas no momento de ser triturado e logo em seguida o triture até ficar um pó fino e homogêneo;
- 4º Com uma seringa, adicione 10mL de água potável e misture o medicamento até dissolver totalmente;
- 5º Lave a sonda com 30mL de água potável antes de administrar o medicamento. Para pacientes pediátricos, utilize apenas 10mL;
- 6º De forma lenta, injete na sonda a mistura formada no triturador (medicamento + 10 mL de água);
- 7º Lave a sonda com 5mL de água potável antes de administrar o próximo medicamento;
- 8º Após administrar o último medicamento, lave a sonda com mais 30mL de água potável para finalizar o procedimento. Evite alimentos ricos em fibras: aveia, legumes, verduras e frutas.



### Cuidados com a **SONDA**

**1** No caso de obstrução da sonda, é aconselhado apenas a lavagem com água sob pressão usando uma seringa para desobstruir. Não use água morna, fio-guia ou outros líquidos.

**2** O processo de preparo e administração dos medicamentos deve ser feito de forma individual para cada medicamento. Em nenhuma etapa misture medicamentos, exceto que exista uma exceção e seja orientado pelo médico para que assim seja feito.

**3** Em casos de deslocamento ou retirada acidental da sonda, procurar atendimento médico mais próximo.

### Como **HIGIENIZAR AS MÃOS** CORRETAMENTE:



#ÉPrecisoSeguirCuidando



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DO CEARÁ



MEPGES  
MESTRADO PROFISSIONAL EM  
GESTÃO EM SAÚDE