



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 3/2024 - SES/SAIS/COASIS/DASIS/GESNUT

Brasília-DF, 13 de março de 2024.

Assunto: Nota Técnica sobre a prescrição das fórmulas nutricionais do Programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (PTNED).**1. NOTA TÉCNICA SOBRE A PRESCRIÇÃO DAS FÓRMULAS NUTRICIONAIS DO PTNED**

1.1. 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 374, de 13 de setembro de 2023**¹. O programa atende pacientes com indicação de dieta via enteral (sonda nasogástrica/nasoentérica, gastrostomia ou jejunostomia) devido à incapacidade de alimentação pela via oral e alguns casos de suplementação oral, tais como: fibrose cística (FC), epidermólise bolhosa congênita (EB), erros inatos de metabolismo (EIM), doenças inflamatórias intestinais (DII), epilepsia farmacorresistente, alergia à proteína do leite de vaca (APLV) em menores de 2 (dois) anos, disfagia com necessidade do uso de espessante, cardiopatia congênita, encefalopatia crônica não progressiva (ECNP), pacientes submetidos à cirurgia bariátrica ou metabólica, pacientes desnutridos portadores de doença renal crônica, lesão por pressão (LPP), síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA), câncer e idosos desnutridos ou sarcopênicos.

1.2. Sob gestão da Gerência de Serviços de Nutrição - GESNUT/DASIS/COASIS/SAIS/SES, o programa tem por finalidade contribuir para a desospitalização, subsidiar o Programa de Internação Domiciliar (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.

1.3. Considerando a recente publicação da Portaria nº 374/2023 e a conseqüente necessidade de elaboração de novas diretrizes para prescrição dietética dos pacientes contemplados no PTNED, faz-se necessário atualizar a Nota Técnica N.º 06/2020- SES/SAIS/COASIS/DASIS/GESNUT (34630946) vigente.

1.4. Por isto, o objetivo desta nota técnica é estabelecer os novos 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 (Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal), conforme as condições contempladas pela supracitada portaria e a indicação das fórmulas e insumos disponíveis na SES.

1.5. Fica revogada a Nota Técnica N.º 6/2020 - SES/SAIS/COASIS/DASIS/GESNUT de 27/05/2020.

2. DIRETRIZES PARA PRESCRIÇÃO DIETÉTICA DOS PACIENTES COM VIA ENTERAL CONTEMPLADOS PELA PORTARIA:

Para os pacientes com via de **administração enteral** (sonda nasogástrica - SNG, sonda nasoentérica - SNE, gastrostomia - GT e jejunostomia - JT), serão considerados os seguintes critérios para autorização da prescrição dietética:

2.1. A fórmula padrão (17714) e a fórmula oligomérica (17312), destinada a pacientes a partir dos 10 anos de idade, serão autorizadas por via enteral:

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

2.2. A fórmula pediátrica para nutrição enteral e oral (2990) e a fórmula pediátrica oligomérica (202064), destinada a menores de 10 anos, será autorizada por via enteral:

a) A prescrição da fórmula pediátrica oligomérica (202064) via enteral será autorizada somente para pacientes portadores de síndrome disabsortivas, fibrose cística ou doença inflamatória intestinal em fase ativa, sendo obrigatória a evolução gradativa da prescrição para fórmula pediátrica (2990), quando houver remissão dos sintomas;

b) Em casos de desabastecimento da fórmula 2990, a prescrição da fórmula infantil à base de soja (FS) para lactentes maiores de 6 meses (21465) será autorizada como substituto;

2.3. Para os pacientes contemplados pela Portaria nº 374/2023, com diagnóstico associado de diabetes, poderá ser autorizada a prescrição em todos os horários da fórmula com alto teor de gordura monoinsaturada para portadores de diabetes (36398);

2.4. Nos casos de pacientes com diagnóstico médico de câncer ou SIDA (síndrome de imunodeficiência adquirida), poderá ser autorizada a prescrição em todos os horários da fórmula modificada com imunomoduladores para indivíduos imunossuprimidos (38154);

2.5. Para pacientes com diagnóstico de lesão por pressão (LPP), deverá constar no relatório nutricional a informação da classificação do estágio da lesão (1, 2, 3 ou 4) ou para as LPP não classificável, a informação da profundidade da lesão com perda (parcial ou total) de tecidos. Será autorizada a prescrição de fórmula hipercalórica e hiperproteica com arginina (38283), de acordo com o estágio da lesão por pressão:

- 1 unidade para pacientes com LPP estágio 1;
- 1 a 2 unidades para pacientes com LPP estágio 2 ou 3;
- 1 a 3 unidades para pacientes com LPP estágio 4 ou para LPP não classificável.

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

2.6. Para pacientes portadores de doenças inflamatórias intestinais (DII) na fase ativa da doença maiores de 5 anos, poderá ser autorizada a prescrição da fórmula modificada para tratamento de DII (17899) em todos os horários;

a) Será permitida também a prescrição da fórmula 17312 na fase ativa da doença;

b) A prescrição das fórmulas 2990 ou 17714 serão as opções de preferência na fase de remissão da doença, salvo os casos justificados para prescrição dietética divergente;

c) Para crianças menores de 5 anos na fase ativa da doença, será permitida a prescrição de fórmulas infantis à base de aminoácidos livres - FAA (17686) ou à base de proteínas lácteas extensamente hidrolisadas - FEH (17659, 25798) ou fórmula pediátrica oligomérica (202064).

- 2.7. Nos casos de pacientes com diagnóstico de doença renal, poderá ser autorizada a prescrição em todos os horários da fórmula hipercalórica e hipoproteica para doentes renais em tratamento conservador (36397) ou da fórmula hipercalórica para indivíduos em tratamento dialítico (24498);
- 2.8. A fórmula infantil (FI) para crianças com necessidades calórica e proteica aumentadas (33207) será autorizada apenas para lactentes desde o nascimento até os 24 meses de idade, em terapia nutricional por via enteral. A partir dos 24 meses de idade, deverá ser prescrita a fórmula pediátrica (2990);
- 2.9. Nos casos das crianças com diagnóstico de Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV), será autorizada a prescrição exclusiva das fórmulas infantis (21465, 17659, 17686 ou 25798), conforme necessidades nutricionais individuais;
- 2.10. A prescrição das fórmulas para erros inatos de metabolismo será permitida exclusivamente para pacientes com diagnóstico médico confirmado ou em investigação de erro inato de metabolismo (EIM):
- As fórmulas dietoterápicas indicadas para portadores de erros inatos do metabolismo (14187, 21330, 21331, 21737, 21848, 22517, 24471, 24472, 24474, 24475, 24476, 24477, 24478 e 203440) serão autorizadas por via enteral, conforme necessidades nutricionais individuais;
 - A fórmula pediátrica com teor reduzido de triglicerídeos de cadeia longa e alto teor de triglicerídeos de cadeia média (37832) será permitida a pacientes com defeitos da beta oxidação de ácidos graxos de cadeia longa ou erros inatos de metabolismo que justifiquem a prescrição;
 - A prescrição das fórmulas infantis à base de aminoácidos livres (17686) ou à base de proteína láctea extensamente hidrolisada (17659, 25798) ou à base de soja (21465) ou módulos ou módulos será autorizada por via enteral conforme necessidades individuais de cada paciente;
- 2.11. A prescrição da fórmula pediátrica para pacientes em dieta cetogênica (35229) será autorizada por via enteral exclusivamente para pacientes com epilepsia farmacorresistente, conforme necessidades nutricionais individuais.
- 2.12. A prescrição de frasco para acondicionamento e administração de nutrição enteral (21194) e equipo para administração de nutrição enteral do tipo gravitacional (24911) serão autorizadas para pacientes em uso de dieta enteral;
- A prescrição de insumos poderá ocorrer independente da prescrição de alguma fórmula associada.

3. DIRETRIZES PARA PRESCRIÇÃO DIETÉTICA DOS PACIENTES COM VIA ORAL CONTEMPLADOS PELA PORTARIA:

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

- 3.1. As fórmulas hipercalóricas na apresentação líquida (17408, 24468) e a fórmula padrão com sacarose na apresentação pó (24479) serão autorizadas somente para administração por via oral para pacientes a partir dos 10 anos de idade;
- As fórmulas hipercalóricas (17408, 24468) e a fórmula padrão com sacarose (24479) poderão ser prescritas como substitutos entre si, de forma que a quantidade de calorias prescritas via suplementos não apresente grandes discrepâncias de um produto para outro;
 - A prescrição da fórmula padrão com sacarose (24479) será limitada a 40% do VET (valor energético total);
 - Serão autorizadas a prescrição máxima de 2 unidades por dia das fórmulas hipercalóricas (17408 e 24468);
 - Não será permitida a prescrição das fórmulas 17408, 24468 e 24479 por via enteral;
- 3.2. As fórmulas pediátricas (2990 ou 17350) serão autorizadas por via oral para crianças menores de 10 anos;
- As fórmulas pediátricas (2990 e 17350) poderão ser prescritas como substitutos entre si, de forma que a quantidade de calorias prescritas via suplementos não apresente grandes discrepâncias de um produto para outro;
 - A prescrição da fórmula pediátrica (2990) será limitada a 40% do VET;
 - Serão autorizadas a prescrição máxima de 2 unidades por dia da fórmula pediátrica (17350);
 - Não será permitida a prescrição da fórmula pediátrica (17350) por via enteral;
 - Em casos de desabastecimento das fórmulas 2990 e 17350 na SES, a prescrição da fórmula infantil à base de soja (21465) para lactentes maiores de 6 meses será autorizada como substituto;
- 3.3. Será permitida a prescrição somente de 1 unidade de qualquer fórmula na apresentação líquida concomitante à fórmula na apresentação em pó, desde que não ultrapasse o limite de 40% do VET. Em caso de prescrição de 2 unidades de qualquer fórmula na apresentação líquida, não será autorizada a prescrição de fórmulas na apresentação em pó concomitantemente;
- 3.4. A prescrição limitada a 2 unidades ao dia ou a 40% do VET não se aplica aos pacientes com diagnóstico de fibrose cística e epidermólise bolhosa, devido à elevada demanda calórica e proteica da patologia de base;
- 3.5. Para os pacientes contemplados pela Portaria nº 374/2023, que apresentem quadro disabsortivo associado, será autorizada a prescrição oral de fórmula oligomérica (17312 ou 202064) para adultos e crianças, respectivamente, limitada a 40% do VET. Será necessária a evolução para fórmula polimérica padrão, quando houver a remissão dos sintomas:
- Nos casos dos pacientes com diagnóstico de fibrose cística, epidermólise bolhosa, doença inflamatória intestinal na fase ativa ou erro inato de metabolismo, será permitida prescrição das fórmulas 17312 ou 202064 como suplementação oral conforme necessidades nutricionais individuais;
- 3.6. Para os pacientes contemplados pela Portaria nº 374/2023, com diagnóstico associado de diabetes, será autorizada a prescrição da fórmula com alto teor de gordura monoinsaturada para portadores de diabetes (36398) limitada a 40% do VET.
- Em casos de desabastecimento da fórmula 36398 na SES, a prescrição da fórmula padrão (17714) será autorizada como substituto;
- 3.7. 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 qualquer suplemento oral ou outro módulo:
- Para a prescrição do espessante, será necessário o detalhamento da quantidade total de líquido que será espessado, bem como a consistência desejada;
 - O espessante à base de amido de milho (17352) deverá ser prescrito para pacientes menores de 36 meses;
 - O espessante à base de goma (36399) deverá ser prescrito para pacientes maiores de 36 meses;
- 3.8. Para pacientes que realizaram cirurgia bariátrica ou metabólica, será autorizada somente a prescrição de módulo de proteína (35661), conforme necessidades nutricionais individuais;
- 3.9. Para pacientes com diagnóstico médico de câncer ou SIDA, será autorizada a prescrição via oral de:
- Fórmula modificada com imunomoduladores para pacientes imunossuprimidos (38154) ou as fórmulas 24479 ou 2990 limitada a 40% do VET e/ou;
 - Fórmulas hipercalóricas (17408, 24468 ou 17350) limitada a 2 unidades ao dia;

3.10. Para pacientes com diagnóstico de lesão por pressão (LPP), deverá constar no relatório nutricional a informação da classificação do estágio da lesão (1, 2, 3 ou 4) ou para as LPP não classificável, a informação da profundidade da lesão com perda (parcial ou total) de tecidos. Será autorizada a prescrição de fórmula hipercalórica e hiperproteica com arginina (38283), de acordo com o estágio da lesão por pressão:

- 1 unidade para pacientes com LPP estágio 1;
- 1 a 2 unidades para pacientes com LPP estágio 2 ou 3;
- 1 a 3 unidades para pacientes com LPP estágio 4 ou para LPP não classificável;

Observação: será autorizada somente 1 unidade para pacientes sem informação da classificação do estágio da LPP.

3.11. Para pacientes portadores de doenças inflamatórias intestinais (DII), será autorizada a prescrição via oral de:

- a) Fórmula modificada para tratamento de DII (17899) para pacientes maiores de 5 anos na fase ativa da doença, limitada a 40% do VET;
- b) Fórmulas hipercalóricas (17408, 24468 ou 17350) limitada a 2 unidades ao dia, na fase de remissão da doença;
- c) Fórmulas (2990 ou 24479) na fase de remissão da doença, limitada a 40% do VET;
- d) Para crianças menores de 5 anos na fase ativa da doença: fórmulas infantis à base de aminoácidos livres (17686) ou à base de proteína láctea extensamente hidrolisada (17659, 25798) ou fórmula pediátrica oligomérica (202064), limitada a 40% do VET;

3.12. Para pacientes com doença renal, serão autorizados a prescrição via oral de:

- a) Fórmula hipercalórica e hipoproteica (36397) será exclusiva para pacientes portadores de doenças renais em tratamento conservador, limitada a 2 unidades ao dia;
- b) Fórmula hipercalórica (24498) será exclusiva para pacientes portadores de doenças renais em tratamento dialítico, limitada a 2 unidades ao dia;
- c) Em caso de desabastecimento das fórmulas hipercalóricas 36397 ou 24498, a prescrição das fórmulas hipercalóricas 17408, 24468 ou 17350 ou as fórmulas 2990, 24479 ou 17714 poderão ser autorizadas, desde que atendam às necessidades nutricionais específicas para o doente renal.

3.13. A fórmula infantil para crianças com necessidades calórica e proteica aumentadas (33207) será autorizada para terapia nutricional por via oral de lactentes desde o nascimento até os 24 meses de idade, de acordo com a evolução da alimentação complementar e um ganho de peso diário estimado de 20 a 30g por dia. A partir dos 8 meses de idade, a prescrição ficará limitada a 40% do VET e, após os 24 meses, deverá ser prescrita a fórmula pediátrica (2990) limitada a 40% do VET ou fórmula pediátrica com sacarose (17350), limitada a 2 unidades ao dia;

3.14. Para pacientes idosos desnutridos e/ou sarcopênicos serão autorizados:

- a) Fórmulas hipercalóricas (17408, 24468) limitada a 2 unidades ao dia;
- b) Fórmula padrão com sacarose (24479), limitada a 40% do VET;
- c) Módulo de proteínas (35661) limitada a 30g/dia, incluindo a quantidade de proteína contida na suplementação oral, caso também tenham sido prescrito;
- d) Módulo de triglicérides de cadeia longa (35662), limitada a 90ml/dia;

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

- a) 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 vigente²;
- b) 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 soja e/ou hidrolisado proteico e/ou de leite de vaca (ou reação ao leite materno após consumo de leite e derivados da dieta materna);
- c) A fórmula infantil à base de proteína láctea extensamente hidrolisada (17659) poderá ser prescrita como 2ª opção à fórmula 25798, em casos de desabastecimento desta última, desde que haja indicação como substitutos entre si;
- d) Não será permitida a prescrição de fórmula pediátrica oligomérica (202064) para tratamento de APLV. Exceto nos casos em que o paciente com diagnóstico de APLV estiver em uso de dieta enteral exclusiva, quando será permitida a prescrição do 202064 visando a evolução para dieta polimérica;
- e) 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 a 30g/dia);
- f) Fica estipulada a prescrição dietética máxima em número de latas por faixa etária, conforme a tabela abaixo. Os valores foram baseados no cálculo da média mensal do número de latas da fórmula infantil necessária 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 n° 345, de Fórmulas Nutricionais para crianças com Alergia ao Leite de Vaca, publicado em novembro de 2018³.

Tabela 1 - Quantitativo mensal máximo para prescrição de fórmulas infantis por idade (em nº de latas*)

Idade	Quantitativo*
0 a 3 meses	9 latas
3 a 6 meses	10 latas
6 a 12 meses	7 latas
12 a 24 meses	6 latas

*considerando 1 lata equivalente a 400 gramas de fórmula infantil.

3.16. A prescrição das fórmulas para erros inatos de metabolismo será permitida exclusivamente para pacientes com diagnóstico médico confirmado ou em investigação de erro inato de metabolismo:

- a) As fórmulas dietoterápicas indicadas para portadores de erros inatos do metabolismo (14187, 21330, 21331, 21737, 21848, 22517, 24471, 24472, 24474, 24475, 24476, 24477, 24478 e 203440) serão autorizadas por via oral, conforme necessidades nutricionais individuais;
- b) A fórmula pediátrica com teor reduzido de triglicerídeos de cadeia longa e alto teor de triglicerídeos de cadeia média (37832) será permitida a pacientes com defeitos da beta oxidação de ácidos graxos de cadeia longa ou erros inatos de metabolismo que justifiquem a prescrição;
- c) A prescrição adicional de fórmula infantil à base de aminoácidos livres (17686) ou à base de proteína láctea extensamente hidrolisada (17659, 25798) ou à base de soja (21465) ou módulos será autorizada por via oral conforme necessidades individuais de cada paciente;

3.17. A prescrição da fórmula pediátrica para pacientes em dieta cetogênica (35229) será autorizada por via oral exclusivamente para pacientes com epilepsia farmacorresistente, conforme necessidades nutricionais individuais.

4. DIRETRIZES PARA PRESCRIÇÃO DIETÉTICA DE MÓDULOS AOS PACIENTES CONTEMPLADOS PELA PORTARIA:

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:

- 4.1. O módulo de glutamina (17673) será autorizado somente para pacientes portadores de câncer de intestino, síndromes disabsortivas ou diarreia persistente, com o objetivo de auxiliar a recuperação da mucosa intestinal;
- 4.2. O módulo de mix de fibras solúvel e insolúvel (17675) será autorizado somente para pacientes com constipação intestinal, desde que justificado no relatório nutricional. A prescrição do módulo por via oral será limitada à 60% da recomendação diária de acordo com o sexo e a faixa etária⁴. Caso o paciente necessite de um aporte de fibras maior, será necessário que o restante advenha do aconselhamento dietético;
 - a) Caso a fórmula pediátrica (2990), as fórmulas para doentes renais (36397 ou 24498) e a fórmula para indivíduos imunossuprimidos (38154) adquiridas pela SES não contenham fibra na sua composição, a prescrição do módulo de mix de fibras solúvel e insolúvel (17675) será autorizado por via enteral, conforme necessidades nutricionais individuais;
- 4.3. O módulo de fibra solúvel (24469) será autorizado somente para pacientes que necessitem regular o funcionamento intestinal ou controlar a glicemia;
- 4.4. 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;
- 4.5. O módulo de triglicerídeos de cadeia longa (35662) será autorizado somente para pacientes oncológicos, fibrocísticos, idosos desnutridos ou sarcopênicos, desde que não exceda a quantidade diária de 90ml/dia.

5. CONCLUSÃO

5.1. Com o intuito de dar celeridade ao cadastro e/ou à reavaliação, minimizando a restituição dos processos aos serviços de origem, quando a prescrição dietética divergir dos limites estabelecidos nesta Nota Técnica, a Gerência de Serviços de Nutrição (GESNUT) e a Central de Nutrição Domiciliar (CNUD) autorizarão as quantidades máximas elencadas acima.

5.2. Eventuais situações não abordadas nesta nota técnica serão submetidas à análise individual da equipe técnica da GESNUT e da CNUD para avaliação e deferimento.

6. RESUMO DE INDICAÇÃO CONFORME NOTA TÉCNICA

Na tabela abaixo apresentamos um resumo da indicação de prescrição, conforme estabelecido pela Nota Técnica:

Tabela 2 - Resumo da indicação de prescrição conforme estabelecido pela Nota Técnica.

CÓDIGO SES Descrição Resumida	INDICAÇÃO DE PRESCRIÇÃO CONFORME NOTA TÉCNICA	OBSERVAÇÃO
FÓRMULAS PARA PEDIATRIA		
2990 Fórmula pediátrica para nutrição enteral e oral (menores de 10 anos)	Prescrição por via enteral (100% do VET); Prescrição por via oral (limitada a 40% do VET) Exceção de prescrição por via oral para um quantitativo superior a 40% do VET: FC e EB.	Substituto da fórmula pediátrica 17350 por via oral; Em caso de desabastecimento do 2990, a FI à base de soja (21465) para maiores de 6 meses será autorizada como substituto; Permitida a prescrição na fase de remissão da DII, sendo a prescrição por via oral limitada a 40% do VET; Será permitida a prescrição somente de 1 unidade da fórmula na apresentação líquida concomitante à fórmula na apresentação em pó, desde que não ultrapasse o limite de 40% do VET.
17350 Fórmula pediátrica (menores de 10 anos)	Prescrição somente por via oral (máximo 2 unidades por dia), não será permitida prescrição por via enteral; Exceção de prescrição por via oral para um quantitativo superior a 2 unidades por dia: FC e EB.	Substituto da fórmula pediátrica 2990 por via oral; Em caso de desabastecimento do 17350, a FI à base de soja (21465) para maiores de 6 meses será autorizada como substituto; Permitida prescrição na fase de remissão da DII, limitada a 2 unidades ao dia; Será permitida a prescrição somente de 1 unidade da fórmula na apresentação líquida concomitante à fórmula na apresentação em pó, desde que não ultrapasse o limite de 40% do VET.

<p>17659</p> <p>Fórmula infantil à base de proteína láctea extensamente hidrolisada sem lactose para lactentes e crianças de primeira infância</p>	<p>Prescrição por via enteral (100% do VET);</p> <p>Prescrição por via oral conforme faixa etária, no quantitativo máximo em número de latas:</p> <p>0 a 3 meses: 9 latas</p> <p>3 a 6 meses: 10 latas</p> <p>6 a 12 meses: 7 latas</p> <p>12 a 24 meses: 6 latas</p>	<p>Permitida prescrição para crianças menores de 5 anos na fase ativa da DII, limitada a 40% do VET;</p> <p>Em caso de desabastecimento, poderá ser prescrita como 2ª opção à fórmula 25798, desde que haja indicação como substitutos entre si;</p> <p>Nos casos de EIM, será permitida a prescrição adicional de 17659 concomitante à fórmula dietoterápica específica.</p>
<p>17686</p> <p>Fórmula infantil à base de aminoácidos livres para lactentes e crianças de primeira infância</p>	<p>Prescrição por via enteral (100% do VET);</p> <p>Prescrição por via oral conforme faixa etária, no quantitativo máximo em número de latas:</p> <p>0 a 3 meses: 9 latas</p> <p>3 a 6 meses: 10 latas</p> <p>6 a 12 meses: 7 latas</p> <p>12 a 24 meses: 6 latas</p>	<p>Permitida prescrição para crianças menores de 5 anos na fase ativa da DII, limitada a 40% do VET;</p> <p>Nos casos de EIM, será permitida a prescrição adicional de 17686 concomitante à fórmula dietoterápica específica.</p>
<p>21465</p> <p>Fórmula infantil à base de proteína soja para lactentes e crianças de primeira infância</p>	<p>Prescrição por via enteral (100% do VET);</p> <p>Prescrição por via oral conforme faixa etária, no quantitativo máximo em número de latas:</p> <p>0 a 3 meses: 9 latas</p> <p>3 a 6 meses: 10 latas</p> <p>6 a 12 meses: 7 latas</p> <p>12 a 24 meses: 6 latas</p>	<p>Permitida prescrição como substituto das fórmulas 2990 e 17350, em caso de desabastecimento;</p> <p>Nos casos de EIM, será permitida a prescrição adicional de 21465 concomitante à fórmula dietoterápica específica.</p>
<p>25798</p> <p>Fórmula infantil à base de proteína láctea extensamente hidrolisada com lactose para lactentes e crianças de primeira infância</p>	<p>Prescrição por via enteral (100% do VET);</p> <p>Prescrição por via oral conforme faixa etária, no quantitativo máximo em número de latas:</p> <p>0 a 3 meses: 9 latas</p> <p>3 a 6 meses: 10 latas</p> <p>6 a 12 meses: 7 latas</p> <p>12 a 24 meses: 6 latas</p>	<p>Em caso de desabastecimento, poderá ser prescrita como 2ª opção à fórmula 17659, desde que haja indicação como substitutos entre si;</p> <p>Permitida prescrição para crianças menores de 5 anos na fase ativa da DII, limitada a 40% do VET;</p> <p>Nos casos de EIM, será permitida a prescrição adicional de 25798 concomitante à fórmula dietoterápica específica.</p>
<p>33207</p> <p>Fórmula infantil para crianças com necessidades calórica e proteica aumentadas (lactentes desde o nascimento até os 24 meses de idade)</p>	<p>Prescrição por via enteral (100% do VET) para lactentes desde o nascimento até os 24 meses de idade;</p> <p>Prescrição por via oral para lactentes desde o nascimento (limitada a 40% do VET a partir dos 8 meses de idade).</p>	<p>A partir dos 24 meses de idade, deverá ser prescrita a fórmula pediátrica (2990 ou 17350), sendo a prescrição por via oral do 2990 limitada a 40% do VET e do 17350 limitada a 2 unidades ao dia.</p>
<p>35229</p> <p>Fórmula pediátrica para pacientes em dieta cetogênica</p>	<p>Prescrição por via enteral ou oral somente para pacientes com epilepsia farmacorresistente, conforme necessidades nutricionais individuais.</p>	
<p>202064</p> <p>Fórmula pediátrica oligomérica (menores de 10 anos)</p>	<p>Prescrição por via enteral (100% do VET) somente para pacientes com síndromes disabsortivas, FC ou DII na fase ativa;</p> <p>Permitida prescrição por via oral para crianças menores de 5 anos na fase ativa da DII, limitada a 40% do VET;</p> <p>Prescrição por via oral será permitida em casos específicos de quadro de síndrome disabsortiva instalado, limitada a 40% do VET.</p>	<p>Obrigatória a evolução gradativa da prescrição para fórmula pediátrica (2990), quando houver remissão dos sintomas;</p> <p>Não será permitida prescrição para pacientes com APLV, exceto nos casos em que o paciente com APLV estiver em uso de dieta enteral exclusiva, será permitida a prescrição do 202064 visando a evolução para dieta polimérica.</p>
FÓRMULAS PADRÃO E MODIFICADAS		
<p>17312</p> <p>Fórmula oligomérica para pacientes com síndromes disabsortivas (a partir dos 10 anos)</p>	<p>Prescrição por via enteral (100% do VET) somente para pacientes com síndromes disabsortivas, FC ou DII na fase ativa;</p> <p>Prescrição por via oral para pacientes com FC, EB, DII fase ativa, EIM;</p> <p>Prescrição por via oral será permitida em casos de síndromes disabsortivas, limitada a 40% do VET.</p>	<p>Obrigatória a evolução gradativa da prescrição para fórmula polimérica, quando houver remissão dos sintomas.</p>

<p>17408</p> <p>Fórmula hipercalórica para pacientes com necessidades calóricas e/ou proteicas aumentadas (a partir dos 10 anos)</p>	<p>Prescrição somente por via oral (máximo 2 unidades por dia), não será permitida prescrição por via enteral;</p> <p>Exceção de prescrição por via oral para um quantitativo superior a 2 unidades por dia: FC e EB.</p>	<p>Substituto das fórmulas 24468 e 24479, considerando a densidade calórica de cada um;</p> <p>Permitida prescrição na fase de remissão da DII, limitada a 2 unidades ao dia;</p> <p>Será permitida a prescrição somente de 1 unidade da fórmula na apresentação líquida concomitante à fórmula na apresentação em pó, desde que não ultrapasse o limite de 40% do VET.</p>
<p>17714</p> <p>Fórmula padrão para nutrição enteral e oral (a partir dos 10 anos)</p>	<p>Prescrição por via enteral (100% do VET);</p> <p>Prescrição por via oral para pacientes com FC, EB, DII fase de remissão, EIM.</p>	<p>Poderá ser prescrito como substituto da fórmula 36398, em caso de desabastecimento.</p>
<p>17899</p> <p>Fórmula modificada para tratamento de doença inflamatória intestinal (maiores de 5 anos)</p>	<p>Prescrição por via enteral (100% do VET) para pacientes na fase ativa da DII;</p> <p>Prescrição por via oral (limitada a 40% do VET) para pacientes na fase ativa da DII.</p>	<p>Obrigatória a evolução gradativa da prescrição para fórmula polimérica, quando houver remissão dos sintomas.</p> <p>Na fase de remissão da DII, a prescrição por via oral do 2990 ou 24479, será limitada a 40% do VET e do 17408, 24468, 17350, limitada a 2 unidades ao dia.</p>
<p>24468</p> <p>Fórmula hipercalórica para pacientes com necessidades calóricas e/ou proteicas aumentadas (a partir dos 10 anos)</p>	<p>Prescrição somente por via oral (máximo 2 unidades por dia), não será permitida prescrição por via enteral;</p> <p>Exceção de prescrição por via oral para um quantitativo superior a 2 unidades por dia: FC e EB.</p>	<p>Substituto das fórmulas 17408 e 24479, considerando a densidade calórica de cada um;</p> <p>Permitida prescrição na fase de remissão da DII, limitada a 2 unidades ao dia;</p> <p>Será permitida a prescrição somente de 1 unidade da fórmula na apresentação líquida concomitante à fórmula na apresentação em pó, desde que não ultrapasse o limite de 40% do VET.</p>
<p>24479</p> <p>Fórmula padrão com sacarose para pacientes com necessidades calóricas e/ou proteicas aumentadas (a partir dos 10 anos)</p>	<p>Prescrição somente por via oral (limitada a 40% do VET), não será permitida prescrição por via enteral;</p> <p>Exceção de prescrição por via oral para um quantitativo superior a 40% do VET: FC e EB.</p>	<p>Substituto das fórmulas 17408 e 24468, considerando a densidade calórica de cada um;</p> <p>Permitida a prescrição na fase de remissão da DII, limitada a 40% do VET;</p> <p>Será permitida a prescrição somente de 1 unidade da fórmula na apresentação líquida concomitante à fórmula na apresentação em pó, desde que não ultrapasse o limite de 40% do VET.</p>
<p>24498</p> <p>Fórmula hipercalórica para pacientes com doença renal crônica em tratamento dialítico</p>	<p>Prescrição por via enteral (100% do VET);</p> <p>Prescrição por via oral (limitada a 2 unidades ao dia).</p>	<p>Em caso de desabastecimento da fórmula 24498, poderá ser autorizada a prescrição das fórmulas 17408, 24468, 17350, 2990, 24479 ou 17714, desde que atendam às necessidades nutricionais específicas para o doente renal.</p>
<p>36397</p> <p>Fórmula hipercalórica e hipoproteica para pacientes com doença renal crônica em tratamento conservador</p>	<p>Prescrição por via enteral (100% do VET);</p> <p>Prescrição por via oral (limitada a 2 unidades).</p>	<p>Em caso de desabastecimento da fórmula 36397, poderá ser autorizada a prescrição das fórmulas 17408, 24468, 17350, 2990, 24479 ou 17714, desde que atendam às necessidades nutricionais específicas para o doente renal.</p>
<p>36398</p> <p>Fórmula com alto teor de gordura monoinsaturada para pacientes diabéticos</p>	<p>Prescrição por via enteral (100% do VET);</p> <p>Prescrição por via oral (limitada a 40% do VET).</p>	<p>Em casos de desabastecimento da fórmula 36398, a prescrição da fórmula padrão (17714) será autorizada como substituto.</p>
<p>38154</p> <p>Fórmula modificada com imunomoduladores para pacientes imunossuprimidos</p>	<p>Prescrição por via enteral (100% do VET);</p> <p>Prescrição por via oral (limitada a 40% do VET).</p>	<p>Em caso de desabastecimento da fórmula 38154, poderá ser autorizada a prescrição por via oral das fórmulas 24479 e 2990, limitada a 40% do VET e das fórmulas 17408, 24468 e 17350, limitada a 2 unidades ao dia.</p>
<p>38283</p> <p>Fórmula hipercalórica e hiperproteica com arginina para pacientes com lesão por pressão ou epidermólise bolhosa congênita</p>	<p>Prescrição por via enteral e via oral, de acordo com o estágio da lesão por pressão:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 unidade para pacientes com LPP estágio 1; - 1 a 2 unidades para pacientes com LPP estágio 2 ou 3; - 1 a 3 unidades para pacientes com LPP estágio 4 ou para LPP não classificável. 	<p>Será autorizada somente 1 unidade para pacientes sem informação da classificação do estágio da LPP.</p>
<p>ESPESANTES e MÓDULOS</p>		

17352 Espessante à base de amido de milho modificado para pacientes com disfagia (menores de 36 meses)	Pacientes cadastrados pelo diagnóstico de disfagia com necessidade de uso de espessante.	Pacientes cadastrados pelo diagnóstico de disfagia, será autorizada somente a prescrição do espessante, não podendo ser associado a qualquer suplemento oral ou outro módulo; Necessário o detalhamento da quantidade total de líquido que será espessado, bem como a consistência desejada.
17354 Módulo de lipídeos à base de triglicerídeos de cadeia média (TCM) para nutrição enteral e oral	Prescrição por via enteral ou oral, somente para pacientes que necessitem de lipídios de fácil absorção, como nas síndromes disabsortivas, câncer, FC, DII e EIM.	Deverá apresentar justificativa de indicação no relatório nutricional. A prescrição diária não deverá ultrapassar 15% do valor energético total ⁵ .
17631 Módulo de carboidrato para nutrição enteral e oral	Prescrição por via enteral ou oral.	Deverá apresentar justificativa de indicação no relatório nutricional.
17673 Módulo de glutamina para nutrição enteral e oral	Prescrição por via enteral ou oral, somente para portadores de câncer de intestino, síndromes disabsortivas ou diarreia persistente;	Deverá apresentar justificativa de indicação no relatório nutricional. A prescrição diária recomendada é de 0,3 a 0,5g/kg/dia. ⁶
17675 Módulo de fibras solúveis e insolúvel para nutrição enteral e oral	Prescrição por via enteral ou oral, somente para pacientes com constipação intestinal; Limitada à 60% da recomendação diária para prescrição por via oral, de acordo com o sexo e a faixa etária.	Caso as fórmulas 2990, 36397, 24498 e 38154 não contenham fibra na sua composição, a prescrição do módulo 17675 será autorizado por via enteral, conforme necessidades nutricionais individuais; Deverá apresentar justificativa de indicação no relatório nutricional. A prescrição diária recomendada para fibras totais será a estabelecida pelas DRIs ⁴ : <u>Crianças</u> : 1 a 3 anos – 19g / 4 a 8 anos – 25g <u>Homens</u> : 9 a 13 anos - 31g / 14 a 50 anos - 38g / > 51 anos - 30g <u>Mulheres</u> : 9 a 18 anos - 26g / 19 a 50 anos - 25g / > 51 anos - 21g
24469 Módulo de fibras solúveis para nutrição enteral e oral	Prescrição por via enteral ou oral, somente para pacientes que necessitem regular o funcionamento intestinal ou controlar a glicemia;	Deverá apresentar justificativa de indicação no relatório nutricional.
35661 Módulo de proteínas para nutrição enteral e oral	Prescrição por via enteral ou oral; Prescrição por via oral para pacientes pós cirurgia bariátrica ou metabólica, conforme necessidades nutricionais individuais;	Deverá apresentar justificativa de indicação no relatório nutricional. Prescrição de proteína por via oral será limitada a 30g/dia, incluindo a quantidade de proteína contida no suplemento oral. Para via enteral, a prescrição diária recomendada para pacientes com estresse metabólico será considerada de 1,0 a 2,0g/kg/dia ⁷ .
35662 Módulo de lipídeos à base de triglicerídeos de cadeia longa (TCL) para nutrição enteral e oral	Prescrição por via enteral ou oral, somente para pacientes com câncer, FC, idosos desnutridos ou sarcopênicos e EIM.	A prescrição diária não deverá ultrapassar 90ml/dia; Deverá apresentar justificativa de indicação no relatório nutricional
36399 Espessante à base de gomas para pacientes com disfagia (maiores de 36 meses)	Pacientes cadastrados pelo diagnóstico de disfagia com necessidade de uso de espessante.	Pacientes cadastrados pelo diagnóstico de disfagia, será autorizada somente a prescrição do espessante, não podendo ser associado a qualquer suplemento oral ou outro módulo; Necessário o detalhamento da quantidade total de líquido que será espessado, bem como a consistência desejada.
INSUMOS		
21194 Frasco para administração de nutrição enteral	Prescrição para acondicionamento e administração da dieta por via enteral	A prescrição do frasco poderá ocorrer independente da prescrição de alguma fórmula associada
24911 Equipo do tipo gravitacional	Prescrição para administração da dieta por via enteral	A prescrição do equipo poderá ocorrer independente da prescrição de alguma fórmula associada
FÓRMULAS DIETOTERÁPICAS PARA PORTADORES DE ERRO INATO DE METABOLISMO		

<p>14187, 21330, 21331, 21737, 21848, 22517, 24471, 24472, 24474, 24475, 24476, 24477, 24478 e 203440</p> <p>Fórmulas dietoterápicas</p>	<p>Exclusiva para pacientes com diagnóstico médico confirmado ou em investigação de erro inato de metabolismo;</p> <p>Prescrição por via enteral ou oral, conforme necessidades nutricionais individuais.</p>	<p>Será autorizada prescrição adicional de FAA (17686) ou FEH (17659 ou 25798) ou FS (21465) e/ou módulos de nutrientes, conforme necessidades nutricionais individuais.</p>
<p>37832</p> <p>Fórmula pediátrica com teor reduzido de TCL e alto teor de TCM</p>	<p>Exclusiva para pacientes com diagnóstico médico confirmado ou em investigação de defeitos da beta oxidação de ácidos graxos de cadeia longa ou erros inatos de metabolismo que justifiquem a prescrição;</p> <p>Prescrição por via enteral ou oral, conforme necessidades nutricionais individuais.</p>	<p>Será autorizada prescrição adicional de FAA (17686) ou FEH (17659 ou 25798) ou FS (21465) e/ou módulos de nutrientes, conforme necessidades nutricionais individuais.</p>

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Portaria nº 374, de 21 de setembro de 2023. Regulamento Técnico do Programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (PTNED), no âmbito do Distrito Federal. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Portaria+374_2023+DODF.pdf/4ca7abba-387a-0e2c-17d7-820072bcd5ff?t=1698317950471
- SOLÉ, D.; SILVA, L.R.; COCCO, R.R.; FERREIRA, C.T.; SARNI, R.O.; OLIVEIRA, L.C.; PASTORINO, A.C.; WEFFORT, V.; MORAIS, M.B.; BARRETO, B.P.; OLIVEIRA, J.C.; A.P.M., CASTRO; FRANCO, J.M., et al. Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018 - Parte 1 Etiopatogenia, clínica e diagnóstico / Parte 2 Diagnóstico, tratamento e prevenção. Documento conjunto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. Arq Asma Alerg Imunol, v. 2, n. 1, p. 7-82, 2018.
- BRASIL. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único De Saúde (CONITEC). Relatório de Recomendação nº 345. Fórmulas Nutricionais para crianças com Alergia ao Leite de Vaca. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- PADOVANI, RM, AMAYA-FARFÁN J, COLUGNATI FAB, DOMENE SMA. Dietary reference intakes: aplicabilidade das tabelas em estudos nutricionais. Rev. Nutr. 2006; 19(6):741-760.
- Traul KA, Driedger A, Ingle DL, Nakhasi D. Review of the toxicologic properties of medium-chain triglycerides. Food Chem Toxicol. 2000 Jan;38(1):79-98. doi: 10.1016/s0278-6915(99)00106-4. PMID: 10685018.
- Marian MJ. Dietary Supplements Commonly Used by Cancer Survivors: Are There Any Benefits? Nutr Clin Pract. 2017 Oct;32(5):607-627. doi: 10.1177/0884533617721687. Epub 2017 Aug 16. PMID: 28813230.
- COPPINI, L. Z. et al. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral, Sociedade Brasileira de Clínica Médica, Associação Brasileira de Nutrologia. Recomendações Nutricionais para Adultos em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral. Projeto Diretrizes (DITEN), 2011.



Documento assinado eletronicamente por **CAROLINA REBELO GAMA - Matr.0189131-6, Gerente de Serviços de Nutrição**, em 14/03/2024, às 08:40, 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 **IZABELLA ARAUJO MORAIS - Matr.1672187-X, Coordenador(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços substituto(a)**, em 14/03/2024, às 13:10, 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 **GABRIELA CAMARGO DE PAULA CARDOSO - Matr.1666110-9, Diretor(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 14/03/2024, às 14:43, 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 **LARA NUNES DE FREITAS CORREA - Matr.1675286-4, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 15/03/2024, às 16:29, 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_externo=0
 verificador= **135832563** código CRC= **94FC7E8E**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
 SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF
 Telefone(s):
 Sítio - www.saude.df.gov.br