



GOVERNO DO
TOCANTINS
TRABALHANDO E CUIDANDO DE TODOS



©2024 GOVERNO DO TOCANTINS

©Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total dessa obra, desde que citada a fonte que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Elaboração, edição, distribuição e informações
SECRETARIA DO ESTADO DO TOCANTINS
Assistência Farmacêutica
Núcleo de Nutrição

Supervisão:

Atney Karine Alves Cantanhede - Nutricionista do Núcleo de Nutrição da Assistência Farmacêutica
Renata Andrade de Medeiros Moreira - Professora do curso de Nutrição da Universidade Federal do Tocantins (UFT)

Elaboração:

Débora Eugênio da Costa - Estagiária do Curso de Nutrição da UFT

Telefone: 3218-1745 / 3091



Quadra 104 norte, avenida LO-4, conj. 4, lote 46 - Assistência Farmacêutica. - Palmas/TO.



NUTRICIONISTA

Manual de Prescrição

Seu cuidado, nutre vidas!



PACIENTE

➔ **NOME:** Preencha o nome completo do paciente e do responsável, sem abreviaturas. Exemplo:

✓ Débora Eugênio da Costa

✗ Débora E. da Costa

⚠ Se estiver incorreto, não será possível identificar o paciente e o seu responsável.

Podem haver sobrenomes com as mesmas iniciais, dificultando a identificação.

➔ **SEXO:** Escreva se é masculino ou feminino.

➔ **TELEFONE:** Escreva corretamente o DDD e os 9 dígitos, pois é através desse número que entraremos em contato com o paciente/responsável.

☎ (63) 9XXXX-XXXX

➔ **MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:** Coloque o município em que o paciente reside e não de onde foi atendido.

PRESCRIÇÃO

➔ **DOENÇA PRINCIPAL:** Colocar a doença que motivou a solicitação da fórmula.

➔ **OUTROS DIAGNOSTICOS:** Se o paciente tiver mais de uma doença além da principal, ou comorbidades.

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

➔ **PESO E ESTUTURA:** Preencher com peso e estatura **atual ou estimada, sendo altura em quilogramas e estatura em centímetros.**

➔ **ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC):** Para crianças e adolescentes, deve-se utilizar as curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde (OMS).

antropométrico, segundo recomendações do SISVAN

VALORES CRÍTICOS		ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS PARA MENORES DE 5 ANOS			
		Peso-para-idade	Peso-para-estatura	IMC-para-idade	Estatura-para-idade
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Muito baixo peso para a idade	Magreza acentuada	Magreza acentuada	Muito baixa estatura para a idade
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Baixo peso para a idade	Magreza	Magreza	Baixa estatura para a idade
≥ Percentil 3 e < Percentil 15	≥ Escore-z -2 e < Escore-z -1	Peso adequado para a idade	Eutrofia	Eutrofia	Estatura adequada para a idade ²
≥ Percentil 15 e ≤ Percentil 85	≥ Escore-z -1 e ≤ Escore-z +1		Risco de sobrepeso	Risco de sobrepeso	
> Percentil 85 e ≤ Percentil 97	> Escore-z +1 e ≤ Escore-z +2		Peso elevado para a idade ¹	Sobrepeso	
> Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9	> Escore-z +2 e ≤ Escore-z +3	Obesidade	Obesidade		
> Percentil 99,9	> Escore-z +3				

➔ **IMC:** Para adultos.

IMC	Classificações
Menor do que 18,5	Abaixo do peso normal
18,5 - 24,9	Peso normal
25,0 - 29,9	Excesso de peso
30,0 - 34,9	Obesidade classe I
35,0 - 39,9	Obesidade classe II
Maior ou igual a 40,0	Obesidade classe III

Classificação segundo a OMS a partir do IMC.

➔ **IMC:** Para idosos.

IMC	Classificação antropométrica
< 22	Baixo peso
>= 22 e < 27	Peso adequado
>=27	Sobrepeso

D. A. Screening for nutritional status in the elderly. Primary Care.

➔ **DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL:**

❌ **Como não colocar:**

- Normal
- Adequado
- Doente
- Diagnóstico nutricional de Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV)
- Espaço em branco, sem diagnóstico

✓ **Exemplo de colocar diagnóstico para adultos/Idosos:**

- Em baixo peso, evoluindo para eutrofia

✓ **Exemplos de como colocar diagnóstico para crianças/adolescentes:**

- Paciente com IMC/idade de Eutrofia e baixa estatura/idade.

➔ **VALOR ENERGÉTICO DIÁRIO:**

O valor energético descrito deve estar de acordo com o necessidade de energia do paciente e com a programação diária da fórmula solicitada.

JUSTICATIVA

➔ Descrição das condições que influenciam na conduta dietoterápica.

Exemplo:

- Sintomas gastrointestinais
- **Comorbidades: hipertensão, diabetes, etc**
- Desnutrição ou déficit ponderal
- Capacidade de deglutição
- Prematuridade

 Para pacientes com APLV, a solicitação de fórmula com o volume superior ao estabelecido na Nota técnica para APLV (Volume para idade), deve ser justificado.

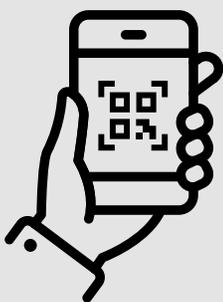
 **VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** Para pacientes que fazem o uso de sonda não esqueça de assinalar a via de administração.

Via Oral (VO)

Terapia nutricional enteral (TNE)

DESCRIÇÃO DA DIETA

 **UTILIZE O DESCRITIVO PADRONIZADO DE ACORDO COM A CIB Nº 315/2013.**



Exemplo para paciente de sonda:

Dieta enteral polimérica, normocalórica, normoproteica, sem fibras, isenta de lactose, sacarose e glúten.

Exemplo para paciente APLV:

Fórmula extensamente hidrolisadas para lactentes sem lactose.

 Lembrando que são apenas exemplos do próprio descritivo, a descrição deve ser feita de acordo com a necessidade de cada paciente.

 **INFORMAÇÕES IMPORTANTES:**

- Se é ou não para controle glicêmico
- Se é com ou sem lactose
- Se é com fibras ou sem fibras
- Se é isenta de glúten, colesterol ou sacarose.

 **NÃO SÃO ATENDIDOS DESCRITIVOS COM NOME COMERCIAL.**

Para pacientes com APLV, o laudo nutricional e o laudo médico precisam solicitar a mesma Fórmula, em caso de 2º opção, também devem ser iguais.

PROGRAMAÇÃO DIÁRIA

É o cálculo realizado para definir a quantidade que o paciente necessita, durante 30 dias, baseado no seu consumo diário.

Como fazer o cálculo para pacientes de APLV e doença de Cronh, para 30 dias:

MEDIDA X QUANT. VEZES AO DIA X DOSE X 30 / 400 =

Como fazer o cálculo para pacientes de TNE, para 30 dias:

VOLUME (ML) X QUANT. VEZES AO DIA X 30 =

DATA E ASSINATURA



DATA: O laudo nutricional, precisa ser atualizado, referente ao últimos 30 dias.



ASSINATURA/CARIMBO: Legíveis, para que seja possível identificar o nome do profissional e o o número do CRN-1.



O laudo nutricional só será aceito se o nutricionista tiver o registro no CRN-1.



Para assinaturas digitais, o nutricionista deverá ter o cadastro no e-nutricionista, para que seja possível identificar se o profissional é inscrito e legalmente habilitados para o exercício da profissão de forma on-line.

S I S T E M A
cfm/crm
CONSELHOS FEDERAL E REGIONAIS
DE NUTRICIONISTAS



A assinatura deve ser realizada pelo gov, para que possível verificar a autenticidade da assinatura.

gov.br

