

TITULO: TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL

Autores:

Thaís Regina Barcelos Foelkel Savietto; Rafaela Zampiere.

Serviço de Saúde:

- 1- Núcleo Integrado de Saúde
- 2- Serviço Social/ SMS
- 3- Compras

Palavras Chaves:

Dieta; SUS; TNE Terapia Nutricional Enteral

Introdução

O Programa de Terapia Nutricional Enteral visa atender os pacientes de diversas patologias que estão fazendo uso de suplementos orais e dietas enterais, com acompanhamento nutricional em âmbito ambulatorial e domiciliar.

Com o aumento significativo dos pacientes, reestruturamos o serviço com avaliações nutricionais, homologações de marcas, compras, estoque e entrega domiciliar. Estabelecemos um protocolo para fornecimento de suplementos orais e dietas enterais visando facilitar o fluxo para o paciente e prescritores.

Objetivos

O trabalho objetivou em decorrência de uma crescente demanda para dietas industrializadas e as dificuldades encontradas pelos responsáveis e cuidadores em assistência domiciliar em administrar as dietas, visando estabelecer recomendações e adequação de uma dieta balanceada. (274)

Métodos

O Programa Terapia Nutricional Enteral envolve as nutricionistas do Sistema Único de Saúde, convênios, hospitais públicos, clínicas particulares, Assistente Social, Coordenação do Programa, com o apoio da Gerencia do ambulatório e setor de compras do Município de Jundiaí, 1. A Reestruturação, evoluiu para reuniões e treinamento com as nutricionistas de todo o município a fim de orientá-las sobre o fluxo e sobre o protocolo instituído. 2.Com o protocolo instituído realizamos um levantamento de dados nas quais se definiu os suplementos/dietas e equipamentos utilizados pelos pacientes do município, começando com uma reorganização dos códigos de compras, levando-nos ao processo de homologação de marcas.3. Com o processo de homologação de marcas estruturado, lançamos um processo de registro de preço, que nos garante o fornecimento mensal de dieta/suplementos e equipamentos, com agilidade e qualidade fazendo com que o paciente não fique desassistido. 4.Após o processo preenchido pelo serviço responsável é encaminhado ao Serviço Social/SMS, no qual é realizado uma triagem de apoio ao paciente, visando identificar outras necessidades.5.Esse protocolo segue para a Coordenadoria da TNE, sendo encaminhado para uma reavaliação nutricional. Após autorizado o protocolo, a dieta enteral/suplemento/equipamentos, segue para o almoxaridado 35, no qual tem a dieta separada, e encaminhada ao paciente em domicilio.

Resultados

Após o início do programa o índice de mandados judiciais teve uma diminuição significativa. Com o programa estabelecido garante-se com que os pacientes não fiquem sem suplementos/dietas enterais e equipamentos, provendo assim uma melhor qualidade de vida para o paciente.

NOME _____
CAD.SUS: _____ DN: ____/____/____ IDADE: _____
ENDEREÇO: _____ Nº _____
BAIRRO: _____ CIDADE: _____
PONTO DE REFERENCIA: _____

DADOS PROFISSIONAIS DO ASSISTENTE

MÉDICO RESPONSÁVEL: _____ CRM: _____
NUTRICIONISTA RESPONSÁVEL: _____ CRN: _____

DADOS CLÍNICOS

PATOLOGIA: _____ CID: _____
Conduta Dietoterápica
Dieta: _____
Calorias: _____
Calorias totais: _____
Volume total: _____ Fracionamento: _____
Equipo: () Gravitacional Quantidade: _____ mês
() Bomba Quantidade: _____ mês
Bomba de Infusão () Sim () Não

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

Peso habitual: _____ Peso atual: _____ Peso ideal _____

Altura(cm): _____ Alt.joelho (cm): _____ %PP: _____

Parâmetros	Data _ / _ / _				
Peso			PCT		
IMC			BIA		
Compleição			CMB		
CB			OUTROS		

EXAMES BIOQUÍMICO

Exame	Data _ / _ / _	Data _ / _ / _	Exame	Data _ / _ / _	Data _ / _ / _
Glicemia			Creatinina		
Hb			Uréia		
Ht			TG		
Linfócitos			CT		
Leucócitos			LDL		
VCM			HDL		

Albumina			RDW		
Pré-abumina			Transferrina		

Dados imunológicos: CTL=% de linfócitos x leucócitos= _____ mm3

100

Diagnóstico: _____ CTL > 1.500 mm3 Normal

1200 a 1.500 Depleção leve

800 a 1.199 D. Moderada

<800 mm3 D. Grave

OBS

Multiprofissionais: _____

SERVIÇO DE COORDENAÇÃO E NUTRIÇÃO - NIS

BOMBA DE INFUSÃO: _____ SÉRIE: _____ LIBERADO EM: ____/____/_____ () AUTORIZADO POR _____ MESES () NÃO AUTORIZADO

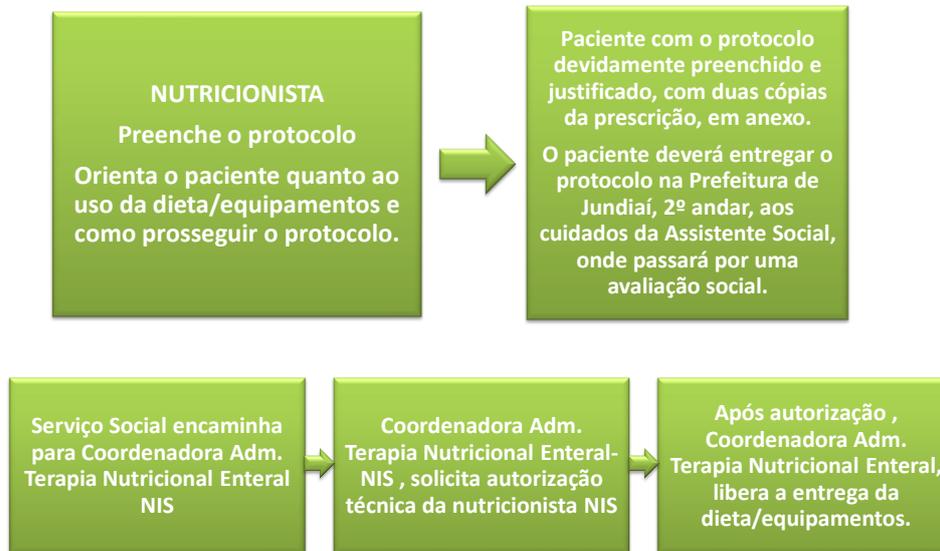
OBSERVAÇÕES: _____

ATENÇÃO:

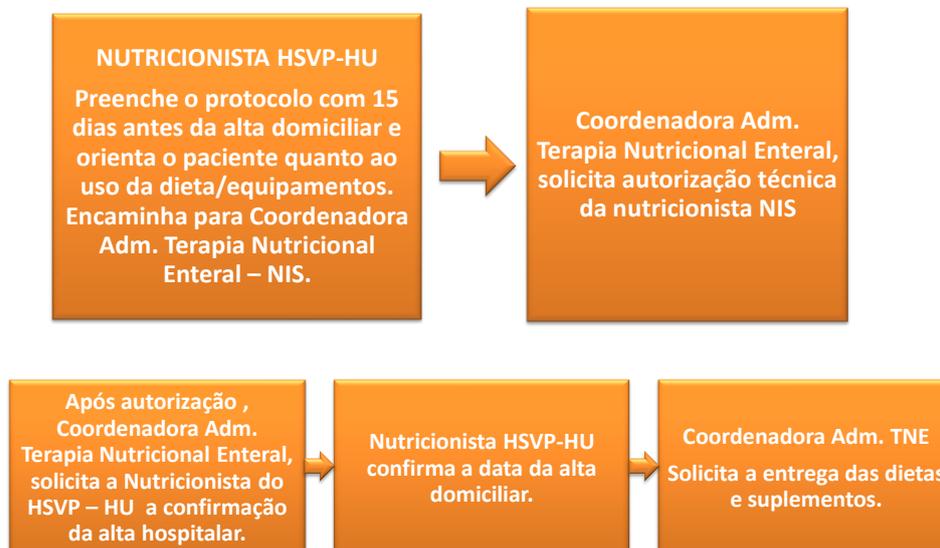
CABE AO SERVIÇO RESPONSÁVEL PELA PRESCRIÇÃO:

- 1- O SEGUIMENTO E REAVALIAÇÃO PERIÓDICA DO PACIENTE;
- 2- INFORMAR IMEDIATAMENTE O SERVIÇO DE NUTRIÇÃO DO NIS QUANDO ALTA OU ÓBITO DO PACIENTE.
- 3- ENCAMINHAR ANEXO RECEITA DA DIETA EMITIDA EM 2 VIAS CONTENDO AS EXIGÊNCIAS LEGAIS (LETRA LEGÍVEL, DATA, ASSINATURA DO PRESCRITOR, CARIMBO COM O Nº DO CRM OU CRN).

FLUXO CONVÊNIOS



FLUXO HSVP - HU



FLUXO NIS

NUTRICIONISTA NIS

Preenche o protocolo com duas cópias da prescrição em anexo orienta o paciente quanto ao uso da dieta/equipamentos. Encaminha para Coordenadora Adm. Terapia Nutricional Enteral – NIS, através pasta sala coordenação.



Coordenadora Adm. Terapia Nutricional Enteral
Solicita a entrega das dietas e suplementos.