



LAUDO NUTRICIONAL
DO SERVIÇO DE HEMODIÁLISE FSCMP - GENEF
PARA MUNICIPIO DE PARAPEBAS

O Paciente **[REDACTED]** DE **[REDACTED]**, com idade de 03 anos, tem Diagnóstico Clínico DOENÇA RENAL CRÔNICA GRAU IV, HIDRONEFROSE GRAU IV A DIREITA, EXCLUSÃO FUNCIONAL DO RIM DIREITO, submetido AO ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL Fundação Santa Casa de MisericórdiaPará. Apresenta diagnóstico nutricional de DESNUTRIÇÃO GII (IMC12,81 kg/m²) e BAIXA ESTATURA PARA IDADE (<P3) de acordo com SISVAN (2011) em avaliação nutricional realizada durante seu tratamento, com peso 10,2 kg, estatura 0,88 cm. A medida de CB 9 cm (53,4% - Depleção severa) também utilizada para diagnóstico nutricional, indica reserva muscular depletada..

O paciente apresentou diminuição na ingestão de alimentos com erro alimentar quantitativo e qualitativo, levando predispondo à desnutrição. O paciente apresenta a necessita de terapia específica para doença renal para a manutenção da saúde e da vida, fazendo-se necessária a suplementação e adequação de fórmula infantil para atender suas necessidades nutricionais diferenciadas

● Características Técnicas do (s) suplemento(s) solicitado(s)

1- Fórmula láctea : composto lácteo

2- Suplemento alimentar líquido, nutricionalmente completo, hipercalórico, normoproteico, isento de sacarose e lactose e glúten. Sabor baunilha, morango ou sem sabor

● Segue abaixo lista de fórmula láctea e suplementos, como sugestão, que o paciente precisa introduzir a sua rotina alimenta

Fórmula Láctea : : Suprasoy sem lactose

Suplementos : -

- Fortini Plus
- Nutri Renal D
- Nutrini Energy
- Fresubin 5 kcal shot
- Peptamen JR



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PARÁ
CENTRO DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA PEDIÁTRICA

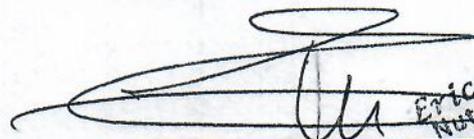


- Quantitativo de Fórmula láctea e Suplemento necessários para dispensação

Fórmula Láctea	Quantitativo diário	Quantitativo mensal
Fórmula: leite de soja	120g - 2vezes ao dia: 240 g ao dia(para 30 dias)	7,2 kg(18 latas de 400g)

Suplemento	Quantitativo diário	Quantitativo mensal
Nutricional Suplemento	200ml - 2vezes ao dia:400ml ao dia (para 30 dias)	12 litros ou 8 latas

Belém, 13 de Setembro de 2024


Erica Maia dos Santos
Nutricionista
CRN 956

LAUDO MÉDICO

H [REDACTED] N [REDACTED] DA [REDACTED] apresenta transtorno do desenvolvimento psíquico com atraso da linguagem, melancolia, choro fácil, dificuldade para socialização, reclusão, movimentos repetitivos de mãos, troca de símbolos gráficos e ansiedade com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista.

Acompanha este transtorno neuro-psiquiátrico um quadro de Epilepsia generalizada de difícil controle apesar do uso simultâneo de várias substâncias específicas. Já se observa alteração da função hepática o que oferece risco adicional ao tratamento da pequena paciente.

Trata-se de transtorno neuropsiquiátrico associado com epilepsia incontrolável até o momento e que exige acompanhamento com neuroespecialista. Soma-se aos problemas já descritos o fato de ter ATLV (alergia à proteína do leite) o que obriga a família a fazer uso de fórmulas alimentícias especiais e de alto custo.

Encaminhado ao INSS para avaliação e a concessão do benefício cabível.

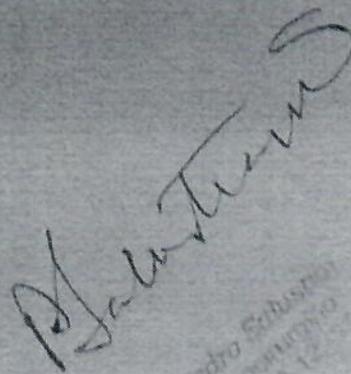
CID: F 84.0 / G 40.9

Pedro Salustiano

Neurocirurgião

CRM - PA 12207

RQE 4254



Dr. Pedro Salustiano
Neurocirurgião
CRM - PA 12207

Parauapebas, 13 de fevereiro de 2024.





PREFEITURA DE
PARAUAPEBAS

Agua tem força. Agua tem trabalho

semsa
Secretaria Municipal
de Saúde

Centro Especializado em Reabilitação - CER II

LAUDO NEUROLÓGICO

Parauapebas, 31 de Agosto de 2023.

Paciente, H [REDACTED] V [REDACTED] N [REDACTED] DA [REDACTED], apresenta transtorno de espectro autista (TEA) e Epilepsia (Síndromes Epilépticas). Apresenta contato visual fugaz, atraso de linguagem, apresenta ainda dificuldade de concentração, compreensão. Observou-se grande perturbação da atenção e comportamento estereotipados e dificuldade neurosensoriais.

Diante dos resultados encontrados e de acordo com os manuais dos instrumentos de avaliação esse comportamento é compatível com transtorno do espectro autista, um transtorno invasivo do desenvolvimento. Necessita de terceiros para sua sobrevivência e apoio psicopedagógico com mediador, psicólogo, terapia ocupacional e fonoaudiólogo.

CID: F84.0

6A0.2

CID: G40.0

Atenciosamente,

DE JULIANO DE ALMEIDA FLAUZINO
Neurologista
RQE 6713 / CRM PA 9561

Dr. Juliano de Almeida Flauzino
Neurologia
CRM - PA 9561

16/02/2024 08:20



PROGRAMA DE ALERGIA A PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (APLV)

RECEITA PARA RETIRADA DA FÓRMULA

N.º DA RECEITA SEMSA 21

DADOS DO USUÁRIO DO PROGRAMA

USUÁRIO

SEXO

FEMININO

MASCULINO

DATA DE NASCIMENTO

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE - CNS

PRESCRIÇÃO DO MÉDICO (A) DO PROGRAMA

① Fórmula = base de Aminoácidos.

PRESCRIÇÃO DO (A) NUTRICIONISTA DO PROGRAMA

Fórmula 12 latas / mês



J. Souza
14/7/21

1. Conforme ITEM 6 do **CRITÉRIO DE USO DE FÓRMULAS ESPECIAIS INFANTIS** (Resolução nº 305/2019, publicada em 17 de setembro de 2019), a Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA tem o prazo máximo de 90 (noventa) dias para o fornecimento inicial das fórmulas especiais infantis dos usuários regularmente cadastrados no Programa APLV.

2. As fórmulas especiais infantis adquiridas pela Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA correspondam às especificações técnicas desta Norma, e durante o tratamento nutricional o usuário poderá receber produtos com nomes comerciais diferentes, porém o usuário terá a garantia das mesmas especificações nutricionais do produto com o prescrito para a patologia de base atestada (Lei nº 9506/1992).

3. Não é permitida, em nenhuma hipótese, a comercialização ou a doação das fórmulas especiais infantis fornecidas pela Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA através do **PROGRAMA DE ALERGIA A PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (APLV)** sob qualquer forma, sob pena de anulação e inclusão cabível, com a exclusão imediata do Programa, uma vez que os produtos dispensados são de uso **EXCLUSIVO** do usuário cadastrado no Programa.

4. O Programa não assegura o fornecimento do quartelavo retroativo das fórmulas especiais infantis, bem como, não restará responsável por formulações feitas no período vigente à permanência no Programa, ainda que exista voluntade por motivos diversos em fornecer.

5. É obrigatório a devolução das latas vazias no ato da próxima retirada. As latas cheias disponibilizadas pelo programa APLV são de propriedade da SEMSA e não devem ser utilizadas em outros locais que não a mesma identificação. Para as próximas retiradas deve ter o acordo com a quantidade de latas devolvidas.

6. Esta receita é válida por 90 dias, a partir da data de primeira retirada. A data da próxima retirada é sempre 20 dias após a última, ou a partir da retirada em no final do primeiro mês contado a partir da primeira retirada e a partir do primeiro dia útil após.

VALIDADE DA RECEITA



RELATÓRIO NUTRICIONAL

Parauapebas-PA, 20 de março de 2024

Paciente: P [REDACTED] V [REDACTED] M [REDACTED]

Realizado avaliação nutricional em paciente criança, 10 anos de idade, sexo masculino, diagnosticado com Paralisia Cerebral (PC). Mãe relatou não possuir um plano alimentar individual para a criança, administrando a dieta conforme julga necessário, desconhecendo a quantidade calórica e nutricional ofertada, sem garantias de suprir o aporte calórico nutricional da criança.

Na avaliação física foi detectado os seguintes resultados: Peso: 18,8kg; Altura estimada: 112cm (utilizando a fórmula de Stevenson, 1995); IMC: 14,98kg/m².

Resultado segundo a curva de Brooks (2011) para crianças com Paralisia Cerebral:

P/I: ≥ 10 e ≤ 50 - peso adequado para a idade

E/I: ≥ 10 e ≤ 50 - estatura adequada para a idade

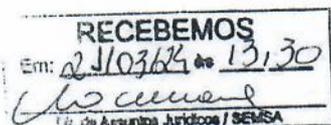
IMC/I: ≥ 25 e ≤ 50 - Eutrófico

Baseado nessa avaliação faz-se necessário esclarecimentos quanto à referência para obtenção do diagnóstico nutricional.

Estudos demonstram que pacientes com PC apresentam algum grau de prejuízo nutricional, principalmente quando o quadro clínico está associado à dificuldade em se alimentar. Crianças com essa condição, mesmo quando adequadamente nutridas, costumam ter estatura menor do que as crianças sem PC, em razão de inatividade física, forças mecânicas sobre os ossos, articulações e musculaturas, fatores endócrinos, alta prevalência de prematuridade e baixo peso ao nascer.

Pacientes com PC são reconhecidos como pacientes com risco para comprometimento nutricional. Devido às particularidades desta condição, o diagnóstico nutricional é realizado através de **parâmetros estabelecidos para crianças com PC**.

Nesse sentido, para realizar o diagnóstico nutricional em crianças com PC, utiliza-se as curvas propostas por Brooks (2011) que levam em consideração o nível de atividade motora presente na criança de acordo com o **Sistema de Classificação da Função Motora Bruta**



(GMFCS), onde cada nível descreve claramente as capacidades físicas atuais da criança e se o equipamento ou acessórios para mobilidade são ou serão necessários no futuro.

Todavia, apesar dos resultados, o paciente encontra-se no limite para risco nutricional, sendo necessário um acompanhamento nutricional para prescrição de dieta objetivando ganho de peso, pois o mesmo, até o momento não possui algum plano alimentar, o que pode ter comprometido seu ganho de peso, ressaltando que, com um plano alimentar individualizado de acordo com as necessidades energéticas, é possível obter aporte calórico adequado para ganho de peso e manutenção de sua saúde.

Diante do exposto acima, prescrevo plano alimentar de 1700 kcal/dia, fracionado em 06 refeições ao dia, dieta enteral artesanal, volume de 300ml + suplementação com fórmula pediátrica Fortini Plus 1.5kcal/ml, 02x/dia nas pequenas refeições para acelerar o ganho de peso + 100ml de água em 06 etapas, para higiene da sonda e hidratação do paciente. Sistema de administração em "bolus", em até 20 min de administração.

A suplementação com Fortini Plus 1.5kcal/ml para o paciente justifica-se para complementar o plano, objetivando acelerar o ganho de peso. Esta suplementação está indicada até atingir ganho de peso ideal para a idade (23kg) e/ou apresentando-se fora dos limites de risco nutricional.

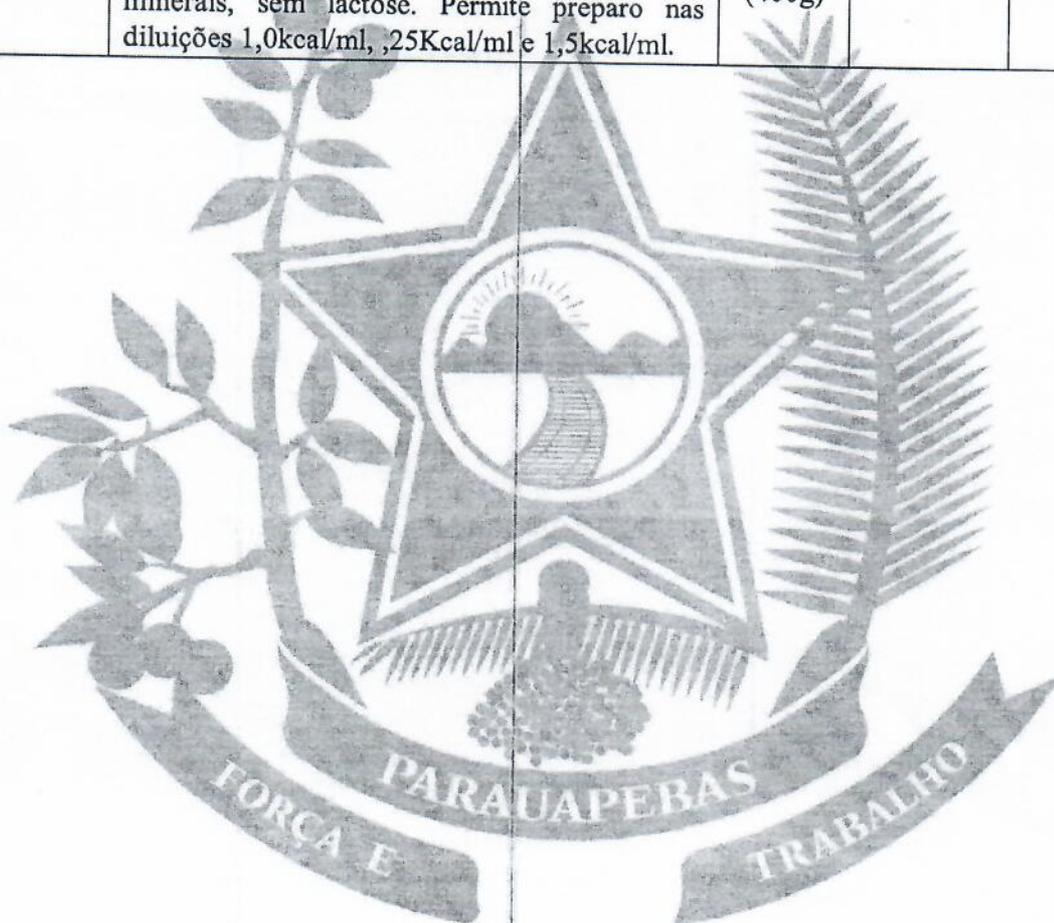
Ressaltando que faz-se necessário acompanhamento mensal ou sempre que se fizer necessário com profissional nutricionista para monitoramento do estado nutricional do paciente.



Layanne Malheiros Marinho
Nutricionista
CRN 11- 5357

ANEXO I – SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR

OR.	PRODUTO	DESCRIÇÃO	UND	QNTD/ MENSAL	PERÍODO
01	FORTINI PLUS 1.5	Fórmula pediátrica para nutrição enteral e oral, em pó, nutricionalmente completa, hipercalórica (1,5Kcal/ml), com alto teor de vitaminas e minerais, sem lactose. Permite preparo nas diluições 1,0kcal/ml, ,25Kcal/ml e 1,5kcal/ml.	LATA (400g)	05	03 MESES





Prefeitura Municipal de Parauapebas
Secretaria Municipal de Saúde



Receituário Médico

Nome: _____

Endereço: _____ Data: ____/____/____

Receituário Médico

Receituário Médico de [redacted] de [redacted] de [redacted] anos.
 Insuficiência com epilepsia refratária.
 Tratamento de dist. que comprometeu o
 desenvolvimento de forma significativa, com
 acompanhamento de neurologista, fisio-
 terapia e suporte nutricional para cada
 caso. Ganho de peso estatura com ganho
 de massa com suplemento nutricional
 sintético com suplemento Forti na Pausa
 Nutricional e fórmula infantil com
 tempo e horas de estadia necessitando
 de suplementação. (Sem sater)

02/10/23

Forças

Médico - CRM



PARECER NUTRICIONAL

NOME: M. [REDACTED] R. [REDACTED] de N. [REDACTED] **Data Nascimento:** 09/08/2016 **Idade:** 6 anos e 9 meses **Peso:** 14kg **Altura:** 112cm **IMC:** 11.2kg/m² - Baixo peso p/ idade e estatura

Paciente M. [REDACTED] R. [REDACTED] de N. [REDACTED], idade de 6a,9 meses, filha de Marivaldo Nazaré Teixeira e Jéssika Karla Ramos Rodrigues foi diagnosticada com Síndrome de West, Epilepsia refratária que comprometeu o desenvolvimento de forma significativa afetando a parte nutricional e aporte calórico através da baixa ingestão alimentar diária suportada.

Paciente esteve em acompanhamento nutricional na UBS Liberdade I/ Parauapebas-PA para readequar o ganho de peso/estatura com ajuste alimentar iniciando protocolo com suplemento nutricional hipercalórico (Fortini Plus e Nutren 1.5) e formula infantil (Nanlac Comfor 1-3 anos), apresentou boa aceitação e evolução no ganho de peso durante o acompanhamento.

Devido dificuldade da família na aquisição dos complementos nutricionais para manter o protocolo não foi possível avançar e houve redução do peso da paciente, uma vez que somente com os alimentos o aporte calórico diário não é atingido devido volume e aceitação da paciente.

Com essa necessidade avaliada afirmo a importância de manter a formula infantil NANLAC COMFOR 1-3 ANOS para complementar o aporte calórico diário evitando desnutrição severa da paciente.

OBS: Uso diário da formula Nanlac Comfor 14 colheres de sopa/dia (7 manhã e 7 tarde) conforme prescrito no plano alimentar da paciente.

É sabido que a desnutrição é caracterizada por deficiência de macro e/ ou micronutrientes que pode ser devido à privação alimentar, definida como desnutrição primária, ou em decorrência de uma doença de base, desnutrição secundária. Pode acontecer de forma aguda ou crônica e afetar o crescimento e o desenvolvimento da criança. Apresenta alta associação com o risco infeccioso, aumentando a morbimortalidade na infância.

Afirmo esse parecer em 10/06/2023



PARECER NUTRICIONAL

NOME: M. R. de M. **Data Nascimento:** 09/08/2016 **Idade:** 6 anos e 9 meses **Peso:** 14kg **Altura:** 112cm **IMC:** 11.2kg/m² - Baixo peso p/ idade e estatura

RECEITUÁRIO PARA USO CONTINUO DA SUPLEMENTAÇÃO

- **FORTINI PLUS EM PÓ (LATA 400G):** Quantidade de 08 latas mensal para uso contínuo.
- **NANLAC COMFOR EM PÓ (800G) – FORMULA INFANTIL 1-3 ANOS:** Quantidade de 08 latas mensal para uso contínuo.

