

Data: 13/07/2017

RT – 46/2017

Solicitante: José Carlos de Matos – Juiz de Direito 2ª Vara

Cível – Ipatinga

Número do processo: 5005066-74.2017.8.13.0313

Medicamento	
Material	
Procedimento	
Cobertura	X

Ré: Fundação São Francisco Xavier

Tema: Internação domiciliar

Sumário

1 - SOLICITAÇÃO	2
2 – CONTEXTO	3
3 - PERGUNTA CLÍNICA ESTRUTURADA.....	5
4 - DESCRIÇÃO DA TECNOLOGIA A SER AVALIADA ¹	5
5 - SOBRE A COBERTURA NO ÂMBITO DA SAÚDE SUPLEMENTAR	8
6 - SOBRE A COBERTURA NO ÂMBITO DO SUS	9
7 - DISCUSSÃO	11

1 – SOLICITAÇÃO

Solicitante: José Carlos de Matos – Juiz de Direito 2ª Vara Cível - Ipatinga Processo: 5005066-74.2017.8.13.0313

Autor: [...]

Ré(u): Fundação São Francisco Xavier

Tema: Cuidados domiciliares (home care) em paciente definitivamente acamada(o).

SOLICITAÇÃO/ CASO CLÍNICO Atento à parceria firmada entre o e. TJMG e este Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde – NATS relacionada à saúde suplementar, solicito a Vossa Senhoria informações técnicas sobre o caso(cópia integral dos autos em anexo), tendo por pretensão o fornecimento de atendimento domiciliar “home care” à parte autora.

- a) O tratamento home care é aprovado pela ANVISA?
- b) É indicado para o tratamento da doença no seu estágio apontado nos relatórios anexos?
- c) Existe algum outro tratamento que possa substituí-lo, com menor ônus para o plano de saúde contratado?
- d) Em razão do quadro de saúde ao paciente, a assistência domiciliar prestada pelo plano de saúde substitui satisfatoriamente o “home care” pretendido ou este é o único ou mais indicado?
- e) Há necessidade de acompanhamento da paciente por enfermeiro ou técnico em enfermagem em tempo integral ou os cuidados de que necessita podem ser prestados por um cuidador ou familiar treinado?

Tecer outras considerações que julgar necessárias, tendo em vista os elementos essenciais de informação contidos na inicial e nos relatórios médicos. Para cumprimento da diligência, em face da urgência do caso, solicito que a resposta seja enviada eletronicamente, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas.

Coloco-me à inteira disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

2 – CONTEXTO

Solicitação de Home Care,

Assistência Domiciliar

Ao Plano de Saúde USISAÚDE. CNPJ: 19.878.404/0001-00

Endereço: Avenida Engenheiro Kiyoshi Tsunawaki, S/N, CEP: 35.160-158, Bairro da Águas, na cidade de Ipatinga – Minas Gerais.

[REDACTED] brasileira, viúva, portadora da cédula de identidade RG MG-1.779.740 e inscrita no CPF sob o nº 466.297.426-72, residente e domiciliada a rua Princesa Isabel, nº 99, CEP: 35160-228, bairro Bom Retiro na cidade de Ipatinga/MG, por intermédio de seu advogado que esta subscreve, vem, administrativamente requerer o pedido de **HOME CARE**, junto a operadora de Plano de Saúde USISAÚDE, pelas razões que passa a expor:

A Requerente foi diagnosticada com Demência de Alzheimer (CID 10-G30), e por tal razão, encontra-se dependente de cuidados especiais para suas atividades diárias, e sem condições de gerir bens e pessoas, ou seja, portadora de necessidades especiais. (laudo I anexo)

Não bastasse, foi vítima de fratura em fêmur proximal a D que vem evoluindo com intercorrências clínicas e ortopédicas, deixando-a com incapacidade de locomoção e, portanto, impossibilitada de deixar o lar. (laudo II anexo)

Importante ressaltar, que tais alegações, possuem supedâneo em laudos médicos expedidos por profissionais da própria instituição Fundação São Francisco Xavier.

Pelas razões aqui expostas, a Requerente faz o pedido expresso de Internação Domiciliar, “**HOME CARE**” bem como o acompanhamento necessário pelos os seguintes profissionais:

- 1 – Atendimento em enfermagem (diário);
- 2 – fisioterapia motora e respiratória;
- 3 – fonoaudiologia;
- 4 – nutrição;
- 5 – terapia ocupacional;
- 6 – visitas médicas semanais.

Dado o pedido aqui expresso, requer que este seja apreciado no prazo de 48 (quarenta e oito horas), nos exatos termos da Resolução Normativa ANS nº 319/2013, sendo que no silêncio, entender-se-á como sendo uma negativa sem justificativa.

E ainda, no caso de negar o pedido, requer a resposta de forma expressa, com justificativa escrita, em linguagem clara, indicando a cláusula contratual ou o dispositivo legal que justifiquem o motivo da negativa.

Nestes termos, pede e aguarda deferimento.

Ipatinga, 05 de Junho de 2017.

SANDRO VINÍCIUS DE CASTRO

OAB/MG: 158.653

Obs: Não foi anexada nenhuma planilha discriminando os itens solicitados

3 - PERGUNTA CLÍNICA ESTRUTURADA

População: paciente idoso com necessidade de assistência domiciliar

Intervenção: assistência domiciliar qualificada e multidisciplinar

Comparação: não se aplica

Desfecho: melhora da qualidade de vida.

4 - DESCRIÇÃO DA TECNOLOGIA A SER AVALIADA¹

Segundo consta nos autos: “paciente com diagnóstico de mal de Alzheimer, 86 anos, dependente, fratura de fêmur proximal à D, com incapacidade de locomoção. Também portadora de DPOC grave e cardiopatia grave, necessitando de uso de oxigênio domiciliar 24horas/dia”.

Portanto, trata-se de paciente grave, com prognóstico reservado e com necessidades do melhor cuidado suportivo, isto é, cuidados paliativos.

4.1 - CUIDADOS PALIATIVOS

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), "cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais".

Quando a doença já se apresenta em estágio avançado a abordagem paliativa deve entrar em cena no manejo dos sintomas de difícil controle e de alguns aspectos psicossociais associados à doença. Na fase terminal, em que o paciente tem pouco

tempo de vida, o cuidado paliativo se impõe para, através de seus procedimentos, garantir qualidade de vida.

Os cuidados paliativos devem incluir as investigações necessárias para o melhor entendimento e manejo de complicações e sintomas estressantes. Considerando a carga devastadora de sintomas físicos, emocionais e psicológicos que se avolumam no paciente com doença terminal, faz-se necessário um diagnóstico precoce e condutas terapêuticas antecipadas, dinâmicas e ativas, respeitando-se os limites do próprio paciente.

Os princípios dos cuidados paliativos são:

- Fornecer alívio para dor e outros sintomas estressantes como astenia, anorexia, dispneia e outras emergências.
- Reafirmar vida e a morte como processos naturais.
- Integrar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao aspecto clínico de cuidado do paciente.
- Não apressar ou adiar a morte.
- Oferecer um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a doença do paciente, em seu próprio ambiente.
- Usar uma abordagem interdisciplinar para acessar necessidades clínicas e psicossociais dos pacientes e suas famílias, incluindo aconselhamento e suporte ao luto.

Os pontos considerados fundamentais no tratamento são:

- A unidade de tratamento compreende o paciente e sua família.
- Os sintomas do paciente devem ser avaliados rotineiramente e gerenciados de forma eficaz através de consultas frequentes e intervenções ativas.
- As decisões relacionadas à assistência e tratamentos médicos devem ser feitos com base em princípios éticos.
- Os cuidados paliativos devem ser fornecidos por uma equipe interdisciplinar, fundamental na avaliação de sintomas em todas as suas dimensões, na definição e condução dos tratamentos farmacológicos e não farmacológicos, imprescindíveis para o controle de todo e qualquer sintoma.

- A comunicação adequada entre equipe de saúde e familiares e pacientes é a base para o esclarecimento e favorecimento da adesão ao tratamento e aceitação da proximidade da morte.

http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento/cuidados_paliati_vos

4.2 ATENÇÃO DOMICILIAR

A Atenção Domiciliar é uma nova modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde.

Em termos gerais a internação domiciliar se destina a:

- **Idoso portador de doença crônica com incapacidade funcional e dependência física para as atividades da vida diária (AVD).**
- **Portadores de doenças que necessitem de cuidados paliativos.**
- Pacientes com patologias múltiplas e comorbidades, dependência total/parcial, que necessitem de equipamentos e procedimentos especializados no domicílio.
- Pacientes internados em hospital referência que têm condições clínicas de receber alta precoce e assim serem desospitalizados e que possuam alguma condição que os incapacitem de comparecer à Unidade de Saúde.
- Portadores de incapacidade funcional que apresentem: Doenças crônicas agravadas, transmissíveis ou não (tuberculose, câncer, moléstias cardiovasculares e outras).
- Sequelas por acidentes decorrentes de causas externas ou outros.

Os cuidados prolongados podem ser oferecidos por instituições de longa permanência, com infraestrutura mínima de apoio tecnológico e de profissionais de saúde, ou, naturalmente no próprio domicílio.

É importante ressaltar que o cuidado domiciliar para pacientes que necessitam de maior frequência de cuidados, recursos de saúde e acompanhamento contínuo, é complexo e oneroso.

4.3 PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR

Para melhor definição das necessidades do paciente é necessário a construção de um Plano Terapêutico Singular(PTS), que é construído por uma equipe multidisciplinar, que assiste o paciente, com um dos profissionais sendo o gestor do cuidado, geralmente o enfermeiro. Somente assim há como enumerar todos os itens dotados de evidência e propósito para o cuidado da paciente, que são diversos.

É importante observar sempre a importância do foco nos cuidados paliativos, pois tratamento curativo e reabilitação se tornam apenas procedimentos adjuvantes dos cuidados paliativos. É importante ressaltar estes aspectos pois o tratamento curativo ou a busca por reabilitação, com frequência são impostos como indispensáveis à vida de doentes, que, a despeito deles, não melhoram nem se curam, quando não sofrem efeitos maléficos que lhes aumentam o sofrimento e reduzem a vida.

Enfatizamos aqui a necessidade de se estabelecer o melhor cuidado suportivo, com objetivo de garantir a melhor qualidade de vida possível, além de prevenir possíveis eventos colaterais fúteis.

5 - SOBRE A COBERTURA NO ÂMBITO DA SAÚDE SUPLEMENTAR

O Rol de cobertura da ANSⁱ vigente desde 02 de janeiro de 2014 prevê em seu artigo 13º:

ⁱResolução Normativa - RN Nº 338, de 21 de outubro de 2013 e anexos. Disponível em:http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/ProdEditorialANS_Rol_de_Procedimentos_e_eventos_em_saude_2014.pdf ; acesso em 05/05/2016

Art. 13. Caso a operadora ofereça a internação domiciliar em substituição à internação hospitalar, com ou sem previsão contratual, deverá obedecer às exigências previstas nos normativos vigentes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e nas alíneas “c”, “d”, “e” e “g” do inciso II do artigo 12 da Lei nº 9.656, de 1998. (Alterado pelo RN nº 349ⁱⁱ, de 9 de maio de 2014)

Parágrafo único. Nos casos em que a assistência domiciliar não se dê em substituição à internação hospitalar, esta deverá obedecer à previsão contratual ou à negociação entre as partes.

- Portanto, é facultado à operadora o fornecimento ou não de assistência domiciliar e caso ela seja oferecida, deve atender às normas da vigilância sanitária.
- Grandes operadoras de saúde, com frequência, têm programas de assistência domiciliar para pacientes em condições que demandem assistência com ventilação mecânica.

ENUNCIADO CNJ nº 64 - Saúde Suplementar

A atenção domiciliar não supre o trabalho do cuidador e da família, e depende de indicação clínica e da cobertura contratual.

6 - SOBRE A COBERTURA NO ÂMBITO DO SUS

PORTARIA Nº 963, DE 27 DE MAIO DE 2013 Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).ⁱⁱⁱ

Art. 2º Para efeitos desta Portaria considera-se:

ⁱⁱ A RN 349 prevê o fornecimento de medicamentos para uso domiciliar, exclusivamente para paciente em tratamento de câncer.

ⁱⁱⁱ http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html. Acesso em 05/05/2016

I - Atenção Domiciliar: nova modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde;

II - Serviço de Atenção Domiciliar (SAD): serviço substitutivo ou complementar à internação hospitalar ou ao atendimento ambulatorial, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP); e

III - Cuidador: pessoa com ou sem vínculo familiar com o usuário, capacitada para auxiliá-lo em suas necessidades e atividades da vida cotidiana.

Art. 3º A Atenção Domiciliar tem como objetivo a reorganização do processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial, nos serviços de urgência e emergência e hospitalar, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários.

Art. 6º São requisitos para que os Municípios tenham SAD:

I - apresentar, isoladamente ou por meio de agrupamento de Municípios, conforme pactuação prévia na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e, se houver na Comissão Intergestores Regional (CIR), população igual ou superior a 20.000 (vinte mil) habitantes;

II - estar coberto por Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192); e

III - possuir hospital de referência no Município ou região a qual integra.

A portaria estabelece o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) como um serviço substitutivo ou complementar à internação hospitalar ou ao atendimento ambulatorial, caracterizado por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças, reabilitação e cuidados paliativos prestadas em

domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde.

Na ausência de credenciamento para esta portaria, o município deve reorganizar o processo de trabalho das equipes assistenciais: Equipes da Saúde da Família, profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), dentre outros, para prestar assistência à paciente, nos moldes da portaria.

Os cuidados paliativos devem ser realizados de acordo com as linhas de cuidado locais, compartilhando e apoiando o cuidado com as equipes de atenção básica e articulando com os pontos de atenção especializados de cuidado da pessoa.

Há uma publicação do Ministério da Saúde para sistematizar a atenção a pacientes com condição crônica, pelo Sistema Único de Saúde: Caderno de Atenção Domiciliar – Melhor em Casa: A Segurança do Hospital no Conforto do seu Lar¹

¹http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf

A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte publicou: Padronização, Fluxos e Rotinas Técnica para ASSISTÊNCIA DOMICILIAR ²

²<http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/geas/assistenciadomiciliar.pdf>

7 - DISCUSSÃO

- Do ponto de vista técnico/médico descrito no relatório do médico assistente, há indicação da paciente em questão estar inserido em um programa de ATENÇÃO/INTERNAÇÃO DOMICILIAR e com necessidade de cuidados paliativos.

O paciente tem uma condição de saúde crônica, grave e complexa. A estrutura necessária para dar suporte à paciente é muito onerosa, portanto, deve ser **sistematizado e compartilhado** um projeto de cuidados racional e com bom senso para especificar os itens necessários e responsabilidades profissionais, sob o risco de

inviabilizar a permanência do paciente no domicílio, seja pela família, gestor público ou pela operadora de saúde.

Familiares e/ou cuidadores devem se responsabilizar e se envolver diretamente pelos cuidados da paciente.

Operadoras de saúde:

É facultado à operadora o fornecimento ou não de assistência domiciliar e caso ela seja oferecida, deve atender às normas da vigilância sanitária.

No entanto, várias operadoras de saúde têm programas de assistência domiciliar para pacientes em condições que demandem assistência/internação domiciliar.

Sistema Único de Saúde

O SUS tem Normatização, Padronização, Fluxos e Rotinas Técnica para ASSISTÊNCIA DOMICILIAR. Deve ser verificado junto à secretaria municipal de saúde de origem da paciente quais recursos disponíveis (profissionais de saúde, materiais e insumos, medicamentos prescritos, outros) para acompanhamento da paciente.

PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Não foram discriminadas as atribuições dos profissionais de saúde que compõe a equipe multidisciplinar.

8 - CONCLUSÃO

Há indicação da paciente em questão estar inserida em um programa de ATENÇÃO/INTERNAÇÃO DOMICILIAR.

Não foi anexado nenhum Plano Terapêutico. É necessária a construção de um Plano Terapêutico racional para paciente. Assim, como já descrito, a estrutura necessária para dar suporte à paciente é muito onerosa, portanto, deve ser sistematizado e compartilhado um projeto de cuidados racional e dinâmico. Devem estar muito bem definidos os papéis da família/cuidadores, do gestor público e da operadora da saúde.

Obs: o NATS fica à disposição para observações complementares.

a) O tratamento home care é aprovado pela ANVISA? **Sim**

b) É indicado para o tratamento da doença no seu estágio apontado nos relatórios anexos? **Sim**

c) Existe algum outro tratamento que possa substituí-lo, com menor ônus para o plano de saúde contratado? **Talvez instituições de longa permanência adequadas para cuidados de pacientes com condição crônica grave e complexa.**

d) Em razão do quadro de saúde ao paciente, a assistência domiciliar prestada pelo plano de saúde substitui satisfatoriamente o “home care” pretendido ou este é o único ou mais indicado? **Não foi anexado nenhum plano de cuidado. O único relato é proposta de uma visita médica e de enfermeiro mensal. Pela condição clínica descrita nos autos é insuficiente para suprir os cuidados necessários da paciente.**

e) Há necessidade de acompanhamento da paciente por enfermeiro ou técnico em enfermagem em tempo integral ou os cuidados de que necessita podem ser prestados por um cuidador ou familiar treinado? **A maior parte das rotinas dos cuidados pode ser feita por cuidador ou familiar treinado, mas alguns procedimentos específicos devem ser feitos por técnico de enfermagem, possivelmente de realização diária. A coordenação de todo cuidado pelo enfermeiro é imprescindível.**

Referências

1. Martelli DRB, Silva MS da, Carneiro JA, Bonan PRF, Rodrigues LHC, Martelli-Júnior H. Internação domiciliar: o perfil dos pacientes assistidos pelo Programa HU em Casa. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2011;21(1):147–157.



Terapia Nutricional Enteral Domiciliar

Nome: _____

Data: ____/____/____

- **Material necessário:**

- Liquidificador
- Jarra ou copo com tampa
- Seringa de 20 mL

Valor calórico
diário: 2400 Kcal

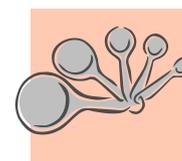
- **Ingredientes da dieta:**

- Leite em pó Integral: 45 medidas
- Novomilke®: 42 medidas
- Nutriton Mingau® ou Mucilon® ou Nutrilon® (milho ou arroz): 45 medidas
- Sal: 2 tampinhas de caneta BIC



- **Modo de preparo da dieta:**

- Bater todos os ingredientes no liquidificador com um pouco de água filtrada
- Quando estiver bem homogêneo, completar com água até 2100 ml de dieta pronta.
- Guardar em jarra com tampa dentro da geladeira.
- Antes de administrar a dieta, misturar bem para o pó não ficar no fundo.



Horários da infusão da dieta: 07 – 10 – 13 – 17 – 19 – 22 horas

Volume a ser administrado por vez: 350 mL

A dieta deve ser administrada em **temperatura ambiente**. Portanto, retirar da geladeira a quantidade que será administrada 30 minutos antes da infusão.

- **Preparo do suco:**

- Poderão ser utilizados sucos de verduras ou de legumes, puros ou misturados às frutas.
- O suco deverá ser coado e sem açúcar.
- **Sugestões de sucos:** Laranja com cenoura, beterraba com laranja, couve com limão, agrião com limão, mamão, goiaba, manga e outros.
- **Sucos que “soltam o intestino”:** laranja, mamão, abacaxi, verduras, beterraba.
- **Sucos que “prendem o intestino”:** limão, caju, goiaba, maçã, pêra e outros.

Horário de infusão do suco: 15 h

Volume a ser infundido: 200 mL

Logo após a infusão da dieta e do suco, passar 50 mL de água filtrada pela sonda.

Manter a pessoa assentada ou recostada durante a administração da dieta e 30 minutos após o término.

Observações importantes:

- Antes de preparar a dieta, retirar anéis e pulseiras e lavar as mãos e os braços até o cotovelo com água e sabão. A higiene é fundamental para o preparo da dieta enteral.
- Lavar o copo do liquidificador antes e após o preparo da dieta e do suco. Separar cada parte e cuidar para que não fiquem resíduos de alimentos no fundo do copo.
- A dieta preparada deve ser consumida no mesmo dia. Não guardar de um dia para o outro. O suco deve ser preparado pouco antes da infusão/administração.
- Não é necessário coar a dieta.
- Sempre higienize os alimentos antes de preparar o suco.
- A seringa de 20 ml pode ser adquirida em farmácias.



Como higienizar os alimentos

1. Lavar em água corrente com esponja (separada para este fim), sem machucar a casca. Lavar toda a fruta, inclusive as reentrâncias próximas ao cabo.
2. Colocar de molho em solução sanitizante, por um período de 15 a 20 minutos.
3. Escorrer a solução. No caso da água sanitária é necessário enxaguar com água filtrada.

Opções de solução sanitizante:

- Hipoclorito (comprado nas farmácias) - seguir as recomendações do fabricante.
- 1L de água filtrada ou fervida dissolvida em 1 colher de sopa de água sanitária (de boa qualidade).
- Hidrosan Plus, Hipoclor, etc.

Terapia Nutricional Enteral Domiciliar

Nome: _____

Data: ____/____/____

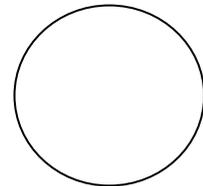
- **Material necessário:**

- Liquidificador
- Jarra ou copo com tampa
- Seringa de 20 mL

**Valor calórico
diário: 2200 Kcal**

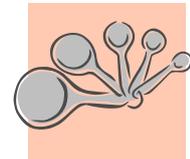
- **Ingredientes da dieta:**

- Leite em pó Integral: 43 medidas
- Creme de arroz: 14 medidas
- Amido de milho (maizena®): 28 medidas
- Azeite: 1 colher de sobremesa
- Sal: 2 tampinhas de caneta BIC



- **Modo de preparo da dieta:**

- Torrar o amido de milho.
- Bater todos os ingredientes no liquidificador com um pouco de água filtrada.
- Quanto estiver bem homogêneo, completar com água até 1800 ml de dieta pronta.
- Guardar em jarra com tampa dentro da geladeira.
- Antes de administrar a dieta, misturar bem para o pó não ficar no fundo.
- **Não cozinhar a dieta.**



Horários da infusão da dieta: 07 – 10 – 13 – 17 – 19 – 22 horas
Volume a ser administrado por vez: 300 mL

A dieta deve ser administrada em **temperatura ambiente**. Portanto, retirar da geladeira a quantidade que será administrada 30 minutos antes da infusão.

- **Preparo do suco:**

- Poderão ser utilizados sucos de verduras ou de legumes, puros ou misturados às frutas.
- O suco deverá ser coado e sem açúcar.
- **Sugestões de sucos:** Laranja com cenoura, beterraba com laranja, couve com limão, agrião com limão, mamão, goiaba, manga e outros.
- **Sucos que “soltam o intestino”:** laranja, mamão, abacaxi, verduras, beterraba.
- **Sucos que “prendem o intestino”:** limão, caju, goiaba, maçã, pêra e outros.

Horário de infusão do suco: 15 h

Volume a ser infundido: 200 mL

Logo após a infusão da dieta e do suco, passar 50 mL de água filtrada pela sonda.

Manter a pessoa assentada ou recostada durante a administração da dieta e 30 minutos após o término.

Observações importantes:



- Antes de preparar a dieta, retirar anéis e pulseiras e lavar as mãos e os braços até o cotovelo com água e sabão. A higiene é fundamental para o preparo da dieta enteral.
- Lavar o copo do liquidificador antes e após o preparo da dieta e do suco. Separar cada parte e cuidar para que não fiquem resíduos de alimentos no fundo do copo.
- A dieta preparada deve ser consumida no mesmo dia. Não guardar de um dia para o outro. O suco deve ser preparado pouco antes da infusão/administração.
- Não é necessário coar a dieta.
- Sempre higienize os alimentos antes de preparar o suco.
- A seringa de 20 ml pode ser adquirida em farmácias.

Como higienizar os alimentos

4. Lavar em água corrente com esponja (separada para este fim), sem machucar a casca. Lavar toda a fruta, inclusive as reentrâncias próximas ao cabo.
5. Colocar de molho em solução sanitizante, por um período de 15 a 20 minutos.
6. Escorrer a solução. No caso da água sanitária é necessário enxaguar com água filtrada.

Opções de solução sanitizante:

- Hipoclorito (comprado nas farmácias) - seguir as recomendações do fabricante.
- 1L de água filtrada ou fervida dissolvida em 1 colher de sopa de água sanitária (de boa qualidade).
- Hidrosan Plus, Hipoclor, etc.