



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
BARRACÃO – PR
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PROTOCOLO DE DISPENSAÇÃO DE FÓRMULAS
ESPECIAIS - FARMÁCIA NIS I**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRACÃO
JORGE LUIZ SANTIN**

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
CARLOS ALBERTO SANTIN**

BARRACÃO 2025.



SUMÁRIO

17 – INTRODUÇÃO	04
1.1 Legislação	05
1.2 Definições	06
2 – PROPOSTA	07
17 – OBJETIVOS	07
17 – COMPOSIÇÃO DA EQUIPE	07
5 – CONCEITOS FUNDAMENTAIS	08
5.1 Aleitamento materno	08
5.2 Proteção Legal	09
5.3 Condição contra-indicada do aleitamento materno	09
5.4 Prematuro menor de 37 semanas e baixo peso	11
5.5 Alergias e Intolerâncias alimentares	12
5.6 Terapia Nutricional	14
5.7 Fórmulas Enterais	16
6 – CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO NO PROGRAMA	16
7 – FLUXO DE PROTOCOLO	17
7.1 Prescrição	17
7.2 Documentação Necessária Cadastro Adultos/Crianças	17 e 18
8 - AVALIAÇÃO CLÍNICA E NUTRICIONAL	19
9 – SERVIÇO SOCIAL DE SAÚDE	20
10 – DISPENSAÇÃO	21
11 – AVALIAÇÃO CLÍNICA E NUTRICIONAL	21
12 – RELATÓRIO DE SOLICITAÇÃO DE FÓRMULAS INDUSTRIALIZADAS	22
13 – PARÂMETROS LABORATORIAIS	22
14 – CRITÉRIOS CLÍNICOS	22
14.1 Condição clínica para dispensação de fórmulas enterais industrializadas para crianças e adolescentes portadores de via alternativa de nutrição	22 e 23
14.2 Demais Casos	24
14.3 Condição clínica para dispensação de fórmulas enterais industrializadas para adultos e idosos portadores de via alternativa de nutrição	24 e 25
14.4 Condição clínica para dispensação de fórmulas de partida e seguimento para consumo via oral em crianças até um ano de idade	25



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

14.5	Condição clínica para dispensação de suplementos alimentares para consumo via oral em crianças e adolescentes -----	25
14.6	Condição clínica para dispensação de suplementos alimentares para consumo via oral em adultos e idosos -----	26
14.7	Condição clínica para dispensação de espessantes industrializados -----	26
15	– TEMPO DE DISPENSAÇÃO -----	26
16	– CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO -----	27
17	– FÓRMULAS INFANTIS PADRONIZADAS PELO PROGRAMA -----	27 e 28
18	– ANEXOS -----	29



PROTOCOLO DE DISPENSAÇÃO DE FÓRMULAS ESPECIAIS

PROTOCOLO CLÍNICO PARA DISPENSAÇÃO DE FÓRMULA ALIMENTAR INFANTIL/ADULTA

1. INTRODUÇÃO

O alimento constitui-se um elemento essencial à vida humana, sem o acesso a uma alimentação adequada em termos de qualidade e quantidade, o ser humano não apresenta as condições necessárias para desenvolver suas capacidades, potencialidades e aspirações. Indubitavelmente, a nutrição é fundamental para a manutenção da vida, deste modo a Organização Mundial da Saúde (OMS) define esta como sendo “a ingestão de alimentos, considerando as necessidades alimentares”. A alimentação, bem como a nutrição, constitui requisitos básicos para promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania (BRASIL, 2012; WHO, 2013).

O município de Barracão- PR atende usuários que apresentam necessidades dietéticas aumentadas, em virtude de patologias específicas, tais como estresse metabólico, paciente oncológico, em pré e/ou pós-operatório, desnutridos ou com alguma carência nutricional que os conduziram à necessidade de terapia nutricional, a fim de evitar e/ou minimizar o impacto clínico das complicações relacionadas ao mau estado nutricional. Ressalta-se que pacientes bem nutridos se recuperam melhor de doenças, mostram-se mais resistentes às infecções e tendem a permanecer menos tempo hospitalizados. Além disso, quando submetidos a um procedimento cirúrgico, apresentam melhor cicatrização e taxas de morbi- mortalidade mais reduzidas.

O Programa de dietas especiais tem como objetivos atender as solicitações de dietas e leites especiais para usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) residentes do município de Barracão, bem como acompanhar o estado nutricional destes, por meio de visitas domiciliares e orientações nutricionais. Estes são encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município e pelos hospitais de referências que tem a responsabilidade de estabelecer o seu estado de saúde e encaminhar os mesmos para tratamento dentro de seu domicílio.



O presente protocolo dispõe sobre as normas técnicas e administrativas pertinentes à prescrição e dispensação/fornecimento de dietas enterais, suplementos nutricionais e fórmulas infantis, no âmbito de unidades pertencentes à rede municipal de serviços de saúde (secretaria de saúde). Este se configura pela padronização de normas e condutas de dispensação de fórmulas dietéticas especiais. O respectivo protocolo representa um avanço no atendimento aos pacientes residentes em Barracão/PR que possuem necessidades especiais pertinentes a alimentação, cuja finalidade é melhorar a situação de saúde e qualidade de vida destes.

1.1 LEGISLAÇÃO

a) **Lei Federal 8080/90** – elucida a alimentação como um dos fatores condicionantes da saúde (art. 3º, caput) e estabelece a vigilância nutricional e orientação alimentar (art. 6º) como atribuições específicas do SUS. Sendo assim, ao Estado (gênero) cabe formular, avaliar e apoiar as políticas de alimentação e nutrição, e em casos nos quais a alimentação apresenta *status* de fármaco, como na situação das dietas enterais, este deve fornecê-la de acordo com os princípios e normas do SUS.

- O artigo 196, da Constituição Federal (1990) preconiza que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

- O artigo 197, da Constituição Federal, estabelece que “são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle”.

b) Nota Técnica n.º 84/2010-CGPAN/DAB/SAS/MS, da Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde, cita que:

O Sistema Único de Saúde – SUS não dispõe de programa para dispensação de Leites Especiais e Dietas Enterais e não possui legislação ou protocolo específico para esta questão, sendo necessário que o assunto seja avaliado pelas três esferas de gestão do sistema no sentido de estabelecer políticas que orientem a solução de demandas como esta, a curto, médio e longo prazo.



- c) O departamento especializado em alimentação e nutrição do Ministério da Saúde reconhece a: Nota Técnica n.º 84/2010-CGPAN/DAB/SAS/MS, da Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde,

Necessidade de organização de serviços estruturados baseados em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas nos estados e municípios, como passo inicial para consolidação de um fluxo de triagem, diagnósticos, tratamento, dispensação de produtos e acompanhamento destes pacientes na rede pública de saúde, como exemplo do que já ocorre em alguns municípios como Aracaju e Curitiba.

12 DEFINIÇÕES SUPLEMENTOS

- a) **Suplementos Nutricionais:** são os alimentos que se destinam a complementar com macro e micronutrientes a dieta de um indivíduo, em casos onde sua ingestão, a partir da alimentação, seja insuficiente ou ainda quando a dieta requer suplementação, não sendo possível substituir os alimentos, nem ser utilizados como alimentação exclusiva.
- b) **Dietas Enterais:** alimento para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializado ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando à síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas.
- c) **Fórmula Infantil para Lactantes:** é o produto, em forma líquida ou em pó, utilizado sob prescrição, especialmente fabricado para satisfazer, por si só, as necessidades nutricionais dos lactentes sadios durante os primeiros seis meses de vida (5 meses e 29 dias);
- d) **Receita ou Prescrição:** é um documento que define como a dieta, suplemento ou fórmula infantil deve ser fornecido ao paciente. É efetuada por profissional devidamente habilitado;
- e) **Terapia Nutricional (TN):** uso de intervenções nutricionais específicas para tratar uma enfermidade, lesão ou condição.



2. PROPOSTA

Criação e implementação do serviço de suporte nutricional para dispensação de fórmulas alimentares industrializadas à crianças, adultos e idosos atendidos pelo Sistema Único de Saúde e residentes no município de Barracão – PR.

3. OBJETIVOS

1. O protocolo tem como objetivos:
2. Estimular o aleitamento materno exclusivo até 06 meses de vida, mesmo na criança portadora de Alergia Alimentar, tentando mantê-la o maior tempo possível em aleitamento, por meio de orientação nutricional adequada da mãe nutriz;
3. Organizar o fluxo de pacientes com prescrição e indicação de fórmulas especiais com intuito de racionalizar de forma responsável e técnica a sua utilização;
4. Evitar a utilização incorreta ou mesmo não recomendada de fórmulas especiais, preservando a integridade do paciente e o uso adequado e racional dos recursos públicos.
5. Sistematizar e estabelecer critérios de dispensação destas dietas e suplementos para seu adequado uso, baseado em evidências científicas atualizadas, considerando os mecanismos disponíveis e adaptados à nossa realidade e informar os profissionais de saúde da Rede SUS Barracão – PR e aos usuários a padronização e fluxo para consumo destas fórmulas.
6. Promover capacitação para as equipes de saúde sobre o Programa Municipal de Dietas Especiais.
7. Padronizar fórmulas infantis e adultas via Oral e Endovenosa à estes pacientes necessitados.

4. COMPOSIÇÃO DA EQUIPE

Médicos, assistente social, nutricionista, enfermeiro, farmacêutico e psicólogo.



5. CONCEITOS FUNDAMENTAIS

17.7 ALEITAMENTO MATERNO

O aleitamento materno é a mais prudente estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Propicia ainda grande impacto na promoção da saúde integral do binômio mãe/bebê e regozijo de toda a sociedade. O aleitamento materno tem influência direta e indireta no controle de doenças como hipertensão, diabetes e obesidade (saúde do idoso); controle do câncer de mama (estima-se que haja uma redução de 4,3% no risco de desenvolver câncer de mama por cada ano de lactação); redução da mortalidade infantil e promoção da saúde física e mental.

Segundo Ministério da Saúde, o gasto médio mensal com a compra de leite para alimentar um bebê nos primeiros 6 meses de vida no Brasil, em 2004, variou de 38% a 133% do salário mínimo, dependendo da marca da fórmula infantil, acrescentando-se, ainda, a esse gasto, os custos com mamadeiras, bicos, gás de cozinha, além de eventuais gastos decorrentes de doenças, que são mais comuns em crianças não amamentadas. Não amamentar pode significar sacrifícios financeiros para a família, sendo que essa economia em gastos adicionais poderia ser utilizada em outras despesas da família, proporcionando um maior bem social.

O declínio da mortalidade infantil no Brasil é resultado de um conjunto de fatores, em especial o aumento das taxas de amamentação, visto que, em todo mundo, o aleitamento materno reduz em até 13% as mortes de crianças menores de 5 anos por causa evitáveis.

Vários são os argumentos que favorecem a prática da amamentação, ressalta-se que as crianças com menor nível socioeconômico são as mais vulneráveis e que o leite materno, além de proteger contra várias infecções, apresenta benefícios em longo prazo ao que se refere à diminuição dos riscos de desenvolvimento de doenças crônicas decorrentes da alimentação inadequada, como a diabetes *melittus* tipo I, estimando-se que, nesse último caso, 30% das ocorrências poderiam ser prevenidas, se 90% das crianças até 3 meses não recebessem leite de vaca (GERSTEIN, 1994 apud BRASIL, 2009).



5.2 PROTEÇÃO LEGAL

Além das ações de promoção e apoio à amamentação, importantes medidas foram criadas com o intuito de proteger legalmente o aleitamento materno, como a aprovação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactantes e Crianças de Primeira infância (NBCAL), tentando garantir a segurança alimentar como um direito humano, apoiando as políticas públicas no sentido de minimizar o *marketing* abusivo e as pressões das indústrias de grande porte sob as instituições que prestam serviços ao binômio mãe-bebê, tanto em nível público como privado. Baseada no Código Internacional de Mercadização de Substitutos do Leite Materno recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1979, a NBCAL teve sua primeira versão publicada como Resolução do Conselho Nacional de Saúde em 1988. Em 1992 a publicação da Portaria Ministerial nº 2.051 e novamente em 2001/2002 as Resoluções nº 221 e nº 222. Além disso, foi publicada no dia 4 de janeiro de 2006, a lei nº 11.265 que regulamenta a comercialização de alimento para lactentes e crianças de primeira infância e também de produtos de puericultura correspondentes. Dentre os principais pontos do Código, estão a proibição da promoção de substitutos do leite materno em unidade de saúde e da doação de suprimentos, gratuitos ou subsidiados, de substitutos do leite materno ou outros produtos, em qualquer parte do sistema de saúde. A NBCAL é uma das ações prioritárias do Ministério da Saúde que visam à proteção do aleitamento materno.

5.3 CONDIÇÕES CONTRA-INDICADAS DO ALEITAMENTO MATERNO

De acordo com o “Guia Prático de preparo de alimentos para crianças menores de 12 meses que não podem ser amamentadas”, o Ministério da Saúde dispõe sobre:

Condições que contra-indicam o aleitamento materno

- Infecção humana materna pelo vírus da Imunodeficiência adquirida (HIV);
- Infecção materna pelo vírus linfotrófico humano de células T (HTLV 1 e 2).

Condições que contra-indicam temporariamente o aleitamento materno

- Infecção materna pelo Citomegalovírus, vírus da varicela, Hepatite C, Doença de Chagas.

- Infecção materna pelos vírus Herpes Simples e Herpes Zoster – em caso de lesão na mama;



- Mãe em quimioterapia e radioterapia, uso de medicamentos, drogas e metabólitos.

10

Segue abaixo o esquema alimentar para crianças não amamentadas até 2 anos:

Menores de 4 meses	De 4 a 8 meses	➤ 8 meses
Alimentação láctea	Leite+cereal ou tubérculo	Leite +cereal tubérculo
Alimentação láctea	Para de fruta	Fruta
Alimentação láctea	Papa principal	Papa principal refeição básica família
Alimentação láctea	Para de fruta	Fruta ou pão
Alimentação láctea	Papa principal	Papa principal refeição básica família
Alimentação láctea	Leite+cereal ou tubérculo	Leite + cereal tubérculo

QUADRO 1 – ESQUEMA ALIMENTAR PARA CRIANÇA MENORES DE 2 ANOS NÃO AMAMENTADAS

FONTE: Brasil (2009)

Preparo do leite de vaca integral em pó: primeiro diluir o leite em pó em um pouco de água tratada, fervida e filtrada e em seguida adicionar a água restante necessária. Veja as quantidades do leite em pó integral para cada volume final do leite reconstituído segundo a tabela a seguir.

Idade	Volume	Nº refeições/dia
Do nascimento a 30 dias	60 – 120 ml	6 a 8
30 a 60 dias	120 – 150 ml	6 a 8
2 a 3 meses	150 –180 ml	5 a 6
3 a 4 meses	180 –200 ml	4 a 5
> 4 meses	180 – 200 ml	2 a 3

QUADRO 2 – PREPARO DO LEITE

FONTE: Brasil (2009)



Reconstituição do leite para crianças menores de 4 meses:

Leite em pó integral:

1 colher das de sobremesa rasa para 100ml de água fervida.

1½ colher de sobremesa rasa para 150ml de água fervida.

17 colheres de sobremesa rasas para 200ml de água fervida.

Preparo do leite em pó: primeiro diluir o leite em pó em um pouco de água fervida e em seguida adicionar a água restante necessária.

Leite integral fluído: 2/3 de leite fluído + 1/3 de água fervida

70ml de leite + 30ml de água = 100 ml.

100ml de leite + 50ml de água = 150 ml.

130ml de leite + 70ml de água = 200 ml.

17.7 PREMATURO MENOR DE 37 SEMANAS E BAIXO PESO.

Segundo o Manual de atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso.

- Método Canguru, do Ministério da Saúde, 2009. O leite materno é, um alimento completo promove defesas adequadas ao recém-nascido **prematuro**, protegendo-o contra infecções, desnutrição, alergia e outras doenças. Destarte, o ato de amamentar propicia contato direto entre a mãe e o bebê, sendo mais uma oportunidade para favorecer o estabelecimento de vínculos afetivos, indispensáveis ao desenvolvimento físico, emocional e social ao longo de toda infância.

No entanto, recém-nascidos prematuros nascidos com menos de 8 meses e peso inferior a 1700g, apresentam como particularidade a imaturidade do sistema sensorio-motoral, bem como da coordenação sucção-deglutição- respiração, por conseguinte, apresenta risco elevado para aspiração do leite. Ademais, para estes, o ato de sugar pode incitar ao gasto excessivo de energia, fazendo com que percam peso, sendo então necessário alimentá-los por sonda gástrica (SILVA, *et al.*, 2011).



Inicialmente, se houver muita dificuldade do recém-nascido sugar, a mãe deve ordenhar o seu leite e 12oma12ce-lo ao bebê em um copinho. Deste modo, este irá 12oma-lo facilmente, sendo possível logo sugar o seio materno. Ressalta-se que a mãe deve oferecer o seio antes de utilizar o método do copinho, a fim observar se o bebê consegue sugar. Não se recomenda oferecer o leite em mamadeira, pois o bebê se acostuma ao bico que lhe é oferecido por maior número de vezes.

De acordo com o Ministério da Saúde, há evidência de que o aleitamento materno é a estratégia isolada de maior impacto na mortalidade infantil, com capacidade de reduzir em 13% as mortes de crianças menores de cinco anos por causas preveníveis em todo o mundo. Numerosas organizações, incluindo a Academia Americana de Pediatria, têm declarado que o leite materno é o melhor alimento para o recém-nascido pré-termo. Além disso, nos últimos anos chegou-se ao consenso de que o leite da própria mãe é a melhor opção pra o recém-nascido pré-termo. Nesse sentido, evidentemente, o leite humano é precisamente elaborado para humanos. Este é um fluido dinâmico, que muda sua composição durante o dia e no curso da lactação, provendo à criança um nutriente específico para a idade.

O leite humano provê ao recém-nascido não apenas os nutrientes para o crescimento, mas uma gama de componentes bioativos moduladores do desenvolvimento neonatal. Os ajustes que o recém-nascido pré-termo precisa fazer para se adaptar subitamente à vida extra-uterina fazem com que ele precise imensamente do leite de sua mãe, muito mais que o recém-nascido a termo. Faz-se importante enfatizar que o leite produzido pela mãe de recém-nascido pré-termo difere em sua composição durante o período inicial da lactação (quatro a seis semanas) do leite da mãe de recém-nascido a termo, tornando-o muito mais adequado para as necessidades dos RN pré-termo.

17.7 ALERGIAS E INTOLERÂNCIAS ALIMENTARES

As reações adversas aos alimentos são representadas por qualquer reação anormal à ingestão de alimentos ou aditivos alimentares. Elas podem ser classificadas em tóxicas e não tóxicas. As reações tóxicas dependem mais da substância ingerida (p.ex. tóxicas bacterianas presentes em alimentos contaminados) ou das propriedades farmacológicas de determinadas substâncias presentes em alimentos (p.ex. cafeína no café, tiramina em queijos maturados).



As reações não tóxicas são aquelas que dependem de susceptibilidade individual e podem ser classificadas em: não imuno-mediadas (intolerância alimentar) ou imuno-mediadas (hipersensibilidade alimentar ou alergia alimentar). Por vezes ocorre confusão na diferenciação das manifestações clínicas decorrentes de intolerância, como por exemplo, intolerância à lactose secundária à deficiência primária ou secundária da lactose, com alergia alimentar. Caracteriza-se a alergia alimentar como sendo um termo utilizado para descrever reações adversas a alimentos, dependentes de mecanismos imunológicos, IgE mediados ou não. A alergia alimentar é mais comum em crianças. Estima-se que a prevalência seja aproximadamente de 6% em menores de três anos e de 3,5% em adultos e estes valores parecem estar aumentando, além disso, observa-se prevalência é maior em indivíduos com dermatite atópica (DA). Aproximadamente 355 das crianças com DA, de intensidade moderada a grave, têm alergia alimentar mediada por IgE e 6 a 8% das crianças asmáticas podem ter sibilância induzida por alimentos.

A alergia alimentar por leite de vaca, ovo, trigo e soja desaparecem geralmente na infância, ao contrário da alergia ao amendoim, nozes e frutos do mar que podem ser mais duradouras e algumas vezes por toda vida. As reações graves e fatais podem ocorrer em qualquer idade, mesmo na primeira exposição conhecida ao alimento, mas os indivíduos mais susceptíveis parecem ser adolescente e adulto jovens com asma e alergia previamente conhecida a amendoim, nozes ou frutos do mar.

Em lactentes, deve-se priorizar a manutenção do aleitamento materno exclusivo até seis meses de idade com introdução da alimentação complementar posterior a esta idade. Nessas condições, caso identificada uma alergia alimentar isolada ou múltipla, submete-se a mãe a dieta de exclusão com orientação nutricional adequada para ela e para a criança por ocasião da introdução dos alimentos complementares.

A utilização de fórmulas consideradas hipoalergênicas em situações de alergia à proteína do leite de vaca, no caso em que houve a interrupção do aleitamento materno é a alternativa preconizada. A sociedade Brasileira de Pediatria reconhece a importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e total até os dois anos ou mais, como forma eficaz de prevenção da alergia alimentar e considera devido à falta de evidências científicas disponíveis, que a alimentação complementar deva ser introduzida a partir do sexto mês, sob observação rigorosa, da mesma forma que é preconizado para crianças que não apresentam risco familiar para atopia.



A introdução de alimentos complementares em crianças com Alergia a Proteína do Leite de Vaca (APVL) deve seguir os mesmos princípios daqueles preconizados às crianças saudáveis, sendo assim, salienta-se que não há restrição na introdução de alimentos contendo proteínas, potencialmente alergênicas (p.ex. ovo, peixe, carne bovina de frango ou suína) a partir do sexto mês em crianças amamentadas ao seio até essa fase ou que recebem fórmulas infantis. Deve-se, no entanto, evitar apenas a introdução simultânea de dois ou mais alimentos fontes de proteínas.

5.6 TERAPIA NUTRICIONAL

A Terapia Nutricional visa o fornecimento de forma artificial, por meio de sonda ou ostomias, de energia e nutrientes em quantidade e qualidade adequada a fim de suprir as necessidades diárias de um paciente, considerando-se o tratamento específico de sua doença. Esta está indicada em situações na qual a ingestão oral é insuficiente para manter o estado nutricional do paciente.

A Terapia nutricional está definida na Resolução RDC nº 63, de julho de 2000, e trata-se de um conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio de nutrição parenteral ou enteral. Por definição, enteral significa “dentro ou através do trato gastrointestinal” (MANHAN; ESCOTT-STUMP, 2005 apud ZEGHBI, 2013). Considera-se que o trato gastrointestinal seja mais fisiológico e metabolicamente mais efetivo do que a via parenteral, ou seja, por meio da terapia intravenosa para a utilização de nutrientes, sendo então a via enteral configurada como a primeira opção de tratamento.

Uma das mais abrangentes definições da Terapia Nutricional Enteral foi proposta pelo regulamento técnico para a terapia nutricional enteral, a resolução RDC nº 63, 2000:

Alimentos para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializado ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou completar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando à síntese ou manutenção dos tecidos órgãos ou sistema.



Indica-se a terapia nutricional enteral em duas situações básicas, primeiramente sob a circunstância de risco de desnutrição, ou seja, quando a ingestão oral é impossível ou insuficiente às necessidades nutricionais diárias e a segunda é quando o trato digestivo estiver total ou parcialmente funcional, em situações clínicas em que o tubo digestivo esteja íntegro, porém o paciente se recusa a se alimentar, não pode ou não deve ingerir alimentos por via oral (WAITZBERG, 2000 apud ZEGHI, 2013).

Vale ressaltar que, a melhor via para se fornecer nutrientes é a via oral, devendo-se priorizar a utilização do trato gastrointestinal, pois esta é mais fisiológica e econômica, apresenta menores riscos, além de ser possível a sua realização a nível domiciliar.

5.6.1 ACESSOS PARA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL

- **Via Nasogástrica**: Insere-se uma sonda através do nariz de forma que chegue ao estômago, apropriada para períodos de nutrição enteral de curta duração, 3 a 4 semanas. Indicada para pacientes sem risco de broncoaspiração, com esvaziamento normal do conteúdo gástrico e duodenal.

- **Via Nasoduodenal/Nasojejunal**: Nesse caso as sondas nasoenterais são colocadas após o piloro. Deste modo, estas são apropriadas para suporte nutricional enteral de curta duração, 3 a 4 semanas. Indicada para pacientes com risco de broncoaspiração, pacientes com gastroparesia ou esvaziamento gástrico anormal (estase gástrica), náuseas e vômitos refratários.

- **Via gastrostomia**: Podem ser gastrostomia endoscópica percutânea, gastrostomia por via radiológica, gastrostomia videolaparoscópica e gastrostomia cirúrgica aberta. Nestes casos a sonda é posicionada diretamente no estômago através da parede abdominal. São indicados para pacientes com previsão de alimentação via sonda por período superior a 4 semanas. Não pode ter risco de broncoaspiração e o esvaziamento do conteúdo gástrico e duodenal devem estar normais.

- **Via jejunostomia**: Similar a gastrostomia, a sonda é posicionada diretamente no jejuno através da parede abdominal. É indicada para pacientes com previsão de alimentação via sonda por um período maior que 4 semanas, com alto risco de aspiração pulmonar, inabilidade de utilizar a parte superior do trato gastrointestinal, presença de gastroparesia ou esvaziamento gástrico deficiente, náuseas e vômitos refratários.



5.7 FÓRMULAS ENTERAIS

São utilizadas no tratamento e são específicas para cada paciente. Em geral, os tipos de fórmulas variam em quantidade de proteína e calorias enriquecimento com fibras, semi-elementares, fórmula com gordura modificada específica, de acordo com doenças e várias outras. Ressalta-se que as fórmulas devem ser escolhidas levando em consideração o estágio da doença, estado nutricional do paciente, capacidades absorptivas, terapia medicamentosa, função renal, balanço eletrolítico e outros.

5.7.1 CATEGORIZAÇÃO DAS DIETAS ENTERAIS

- **Industrializadas** : em pó, para reconstituição, líquida semi-prontas para uso comercializadas em lata, frasco ou vidro.
- **Não industrializada, artesanal ou caseira**: feita com alimentos “in natura”.
- **Mista**: quando é utilizada a industrializada, que pode ser em módulo de nutrientes mais a artesanal.

6. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO NO PROGRAMA

- Residir no município de Barracão – PR;
- Possuir cadastro definitivo na Unidade de Saúde de referência;
- Possuir prescrição e justificativa do médico ou nutricionista do exclusivo do SUS;
- Possuir formulário de dispensação de dietas corretamente preenchido;
- Realizar abertura do protocolo na Secretaria de Saúde;
- Estar de acordo com os critérios do protocolo.



7. FLUXO DO PROTOCOLO

17.7 PRESCRIÇÃO

- As prescrições de alimentos para dietas enterais, suplementos nutricionais e fórmulas infantis deverão ser realizadas por nutricionista e/ou médico por intermédio do SUS, sendo que terão 30 (trinta) dias para efeito de dispensação na rede municipal, a partir da data de sua emissão.

- Deve ser válida pelo período máximo de 3 (três) meses, podendo ser renovada conforme avaliação nutricional e/ ou médica do usuário, observando-se os critérios técnicos-científicos vigentes e estando o mesmo vinculado aos protocolos dos programas e ações de atenção básica estabelecidos no âmbito do SUS:

- Alimentos padronizados para nutrição enteral;
- Alimentos padronizados para suplementação de nutrição enteral;
- Alimentos padronizados para situações metabólicas especiais;
- Fórmulas infantis padronizadas.

**** Serão vetados a dispensação/fornecimento de dietas enterais, suplementos nutricionais e fórmulas infantis de prescrições que contenham rasuras e que estejam com letra ilegível, com a finalidade de preservar a segurança do usuário.

7.2 DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

O programa destina-se exclusivamente aos moradores do município de Barracão e para o recebimento dos produtos é necessário estar nos critérios de inclusão, realizar o cadastro do usuário mantendo toda documentação necessária atualizada, bem como a prescrição médica e os exames comprobatórios.



DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA CADASTRO E RENOVAÇÃO DE CRIANÇAS:

- Identidade dos responsáveis (cópia);
- Comprovante de endereço atual (cópia);
- Certidão de nascimento da criança (cópia);
- Cartão SUS da criança (cópia);
- CPF do usuário e/ou responsável (cópia);
- Termo de Compromisso assinado pelo responsável (**ANEXO I**);
- Encaminhamento à equipe responsável para avaliação, caso haja necessidade (**ANEXO V**);
- Prescrição (receita) médica (com a quantidade de fórmula necessária para 01 mês, tempo de tratamento, quantitativo e previsão de uso da fórmula)

**** Exige-se que se tenha o código da doença (CID);**

- Formulário para dispensação de fórmulas infantis, suplementos e dietas enterais (fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde, a ser preenchido pelo médico responsável) – Fluxo (**ANEXO II e III**);
- Exame comprobatório da necessidade do uso da fórmula prescrita (crianças acima de 6 meses com problemas especiais); Caderneta de saúde da criança (cópia da página principal e do gráfico de crescimento devidamente preenchido).
- A renovação ocorre trimestralmente e é necessário: receita médica ou de nutricionista atualizada com justificativa e CID da doença; juntamente com peso e estatura da criança.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA CADASTRO E RENOVAÇÃO DE ADULTOS:

- Identidade da paciente (cópia);
- Cartão SUS do paciente (cópia);
- Comprovante de endereço atual (cópia);
- CPF do usuário e/ou responsável (cópia);



- Diagnóstico e laudo médico detalhado (histórico, quadro clínico atual, previsão de tratamento);
- Prescrição (receita) do médico ou nutricionista do SUS;
- Formulário para dispensação de suplementos e dietas enterais (fornecido pela SMS, a ser preenchido pelo médico responsável) (**ANEXO II e IV**) – Fluxo;
- A renovação ocorre trimestralmente e é necessário: Receita médica ou da nutricionista atualizada com justificativa e CID da doença, juntamente com peso e estatura do usuário.

8. AVALIAÇÃO CLÍNICA / NUTRICIONAL

A avaliação clínica e nutricional será realizada em todo o usuário em terapia nutricional domiciliar com via alternativa de nutrição ou via oral. Caberá ao médico da Equipe de Saúde da Família informar o diagnóstico do usuário, as morbidades associadas, avaliação laboratorial, bem como os tratamentos realizados. Nos casos de câncer, especificar se o tratamento é quimioterápico, radioterápico, cirúrgico ou paliativo. Nos casos de diarreia crônica, é importante que os profissionais avaliem as Secretaria Municipal de Saúde possíveis causas para a diarreia, realizando as orientações necessárias. No caso de usuário com lesão por pressão é imprescindível a classificação do estágio da mesma, que deverá ser feita pelo enfermeiro ou médico da ESF e constar no relatório enviado. Deverá ser atualizado trimestralmente.

O nutricionista ao avaliar o usuário deverá utilizar a antropometria (peso e altura aferidos ou estimados), cálculo do Índice de Massa Corporal – IMC, circunferência do braço, circunferência da panturrilha (idosos), dobras cutâneas e exame físico. O profissional poderá utilizar a Avaliação Nutricional Subjetiva – ASG, ou Mini Avaliação Nutricional – MAN, ou Malnutrition Universal Screening Tool – MUST na avaliação junto aos demais dados clínicos do usuário para o diagnóstico nutricional. Nos casos de usuários disfágicos, estes deverão ser submetidos a uma avaliação conjunta de nutricionista.

O parecer técnico do profissional de nutrição será avaliado junto aos protocolos enviados pelo médico responsável.

Caso o paciente/requerente ou responsável não apresente todos os critérios e documentos necessários para inclusão, o protocolo ficará em aberto para reavaliação até adequação do mesmo, no prazo de 30 dias, caso contrário haverá cancelamento do protocolo. O paciente será avisado caso haja cancelamento do mesmo.



9. SERVIÇO SOCIAL DA SAÚDE

O parâmetro utilizado na avaliação social será o acesso igualitário (princípio da equidade), deste modo não significa que o SUS deva tratar a todos de forma igual, mas sim respeitar os direitos de cada um, segundo as suas diferenças.

Se o SUS oferecesse exatamente o mesmo atendimento para todas as pessoas, da mesma maneira, em todos os lugares, ofereceriam-se provavelmente coisas desnecessárias para alguns, deixando de atender às necessidades de outros, mantendo as DESIGUALDADES (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Vale ressaltar que os recursos são limitados e o sistema deve procurar atender o princípio da reserva do modo possível, visto que:

- O Sistema Único de Saúde – SUS não dispõe de programa para dispensação de Leites Especiais e Dietas Enterais e não possui legislação ou protocolo específico para esta questão, sendo necessário que o assunto seja avaliado pelas três esferas de gestão do sistema no sentido de estabelecer políticas que orientem a solução de demandas como esta a curto, médio e longo prazo.

A avaliação social é imprescindível no programa, uma vez que o custo das fórmulas e dietas oferecidas pelo programa apresentam, um custo bastante elevado que varia de R\$ 36,00 a R\$ 350,00 a lata do produto (BARBOSA, 2009).

Desta forma, após a solicitação da alimentação especial, via protocolo, o Setor de Serviço Social da Secretaria de Saúde receberá toda documentação e realizará visita domiciliar e/ou entrevista social na Secretaria de Saúde e emitirá o parecer técnico. Caso a assistente social não consiga entrar em contato com o paciente, será informado à SMS do município para informar a Unidade de Saúde de referência que se realize a busca-ativa para conhecimento da situação, a fim de se estabelecer contato. Os protocolos indeferidos pela Assistência Social serão encaminhados à SMS para providências e ciência.

****Informamos que não efetuamos atendimento em casos onde foi introduzida fórmula infantil anterior ao sexto mês em que a justificativa seja dificuldade financeira em adquirir a fórmula.**



10. DISPENSAÇÃO

- A dispensação das fórmulas alimentares será realizada na Farmácia da Secretaria de Saúde, após a aprovação da Comissão de Suporte Nutricional;
- O responsável pela criança deverá estar de acordo com o Termo de Adesão ao Programa de Dispensação de Fórmulas Infantis Especiais (**ANEXO I**)
- Vetada a dispensação/fornecimento de prescrição para menores de 12 anos desacompanhados e que contrariem as normas legais e técnicas estabelecidas; - Será dispensado mensalmente e o processo renovado trimestralmente;
- Não é permitido sob hipótese alguma comercializar ou doar os produtos recebidos da SMS, sob pena de incorrer nas penalidades legais cabíveis, uma vez que os produtos dispensados são de uso exclusivo do paciente cadastrado.
- A quantidade de produto recebida na data de inclusão poderá a qualquer momento sofrer alteração, como acréscimos, reduções ou suspensões, dependendo da evolução do paciente.
- O retorno para as consultas dos pacientes deverão ser a cada 3 meses e a renovação do parecer social a cada 3 meses, para renovação de todo processo.
- As fórmulas infantis são entregues somente aos pais ou responsável autorizado por escrito pelos mesmos, e aos responsáveis legais pelo paciente adulto.

Portanto, a quantidade de produto dispensado ao mês pode variar de acordo com a idade, diagnóstico e evolução do quadro clínico. Salienta-se que poderão ocorrer casos em que não serão dispensados 100% da quantidade de produtos que o paciente necessita e utiliza por mês, tendo em vista que o programa é um auxílio, exceto na situação em que os pacientes possuem necessidades especiais nas quais a sua única via de alimentação seja a via enteral.

11. AVALIAÇÃO CLÍNICA E NUTRICIONAL

A avaliação clínica e nutricional será realizada em todo o usuário em terapia nutricional domiciliar com via alternativa de nutrição ou via oral. Caberá ao médico da Equipe de Saúde da Família informar o diagnóstico do usuário, as morbidades associadas, avaliação laboratorial, bem como os tratamentos realizados. Nos casos de câncer, especificar se o tratamento é quimioterápico, radioterápico, cirúrgico ou paliativo. Nos casos de diarreia crônica, é importante que os profissionais avaliem as Secretaria Municipal de Saúde possíveis causas para a diarreia, realizando as orientações necessárias. No caso de usuário com lesão por pressão é imprescindível a classificação do estágio da mesma, que deverá ser feita pelo enfermeiro ou médico da ESF e constar no relatório enviado.



O nutricionista ao avaliar o usuário deverá utilizar a antropometria (peso e altura aferidos ou estimados), cálculo do Índice de Massa Corporal – IMC, circunferência do braço, circunferência da panturrilha (idosos), dobras cutâneas e exame físico. O profissional poderá utilizar a Avaliação Nutricional Subjetiva – ASG, ou Mini Avaliação Nutricional – MAN, ou Malnutrition Universal Screening Tool – MUST na avaliação junto aos demais dados clínicos do usuário para o diagnóstico nutricional. Nos casos de usuários disfágicos, estes deverão ser submetidos a uma avaliação conjunta de nutricionista.

12. RELATÓRIO DE SOLICITAÇÃO DE FÓRMULAS INDUSTRIALIZADAS

O Centro de Saúde deverá enviar Farmácia, via Secretaria Municipal de Saúde, o formulário de dispensação de dieta industrializada, preenchido em formulário próprio padronizado (ANEXOS II e III).

: • “Formulário de Solicitação de Dieta”, de preenchimento conjunto por médico e nutricionista e por enfermeiro, nos casos de lesões por pressão.

Ressalta-se que o formulário é de uso exclusivo dos profissionais do município/SUS e não será aceito se preenchido por estagiários ou profissionais da rede privada.

O Centro de Saúde deverá enviar juntamente com o responsável pelo paciente à SMS o formulário padronizado preenchido e assinado, devendo o usuário estar cadastrado no Centro de Saúde e apresentar prontuário eletrônico.

13 . PARÂMETROS LABORATORIAIS

Os exames laboratoriais auxiliam no acompanhamento clínico dos usuários, na avaliação nutricional e na resposta a terapia nutricional prescrita. Deverão ser solicitados periodicamente conforme necessário, pelo médico ou enfermeiro e, preferencialmente, semestralmente.

Os exames usualmente solicitados são: hemograma, glicemia de jejum, ureia, creatinina, sódio, potássio e albumina séricos.

17. CRITÉRIOS CLÍNICOS

14.1. Condições clínicas para dispensação de fórmulas enterais industrializadas para CRIANÇAS E ADOLESCENTES portadores de via alternativa de nutrição (sonda nasoentérica/ nasogástrica, gastrostomia ou jejunostomia)



14.1.1. Dispensação de fórmula enteral industrializada em quantidade suficiente para atender 100% do Gasto Energético Total de crianças e adolescentes apresentando as seguintes condições:

- Insuficiência renal crônica em tratamento conservador ou dialítico, que exija restrição de íons e/ou de volume e não seja possível adequação nutricional com dieta artesanal ou mista;
- Doenças disabsortivas que não permitam a utilização de dieta polimérica, com indicação de uso exclusivo de dieta oligomérica ou elementar
- Diarreia crônica (por mais de 20 dias) cursando com desnutrição;
- Nutrição por jejunostomia;
- Lesão por pressão e desnutrição;
- Cardiopatia congênita cursando com desnutrição;
- Câncer em tratamento quimioterápico e/ou radioterápico;
- Pré ou pós-operatório (por 3 meses) de cirurgia do trato gastrointestinal de médio ou grande porte ou de transplante, exceto cirurgia para acesso de via alternativa de nutrição. Os casos de pré-operatório serão contemplados com dieta enteral, somente se o usuário já estiver em uso de via alternativa de alimentação;
- Ser menor de 06 meses de idade (será considerada a idade corrigida).

14.1.2. Dispensação de fórmula enteral industrializada em quantidade suficiente para atender até 75% do Gasto Energético Total de crianças e adolescentes apresentando as seguintes condições:

- Diabetes descompensado em uso de dieta artesanal evoluindo com glicohemoglobina acima do valor máximo de referência para a idade, mesmo após as devidas correções medicamentosas e dietéticas;
- Desnutrição moderada a grave sem melhora com uso de dieta artesanal ou mista pelo período de 3 meses;
- Sequela neurológica resultando em necessidade de restrição de volume dietético ou em vômitos importantes quando em uso de dieta artesanal ou mista
- Ter idade entre 06 e 12 meses (será considerada a idade corrigida) – nesses casos será fornecida quantidade de fórmula para atender até 60% do Gasto Energético Total – GET, devido à necessidade de introdução da alimentação complementar para atender às demandas nutricionais nessa faixa etária.

Nesses casos, fórmulas de seguimento serão fornecidas até a criança completar 12 meses;

- Alergia a proteína de leite de vaca e/ou a proteína de soja e estar em acompanhamento da Rede SUS do município até 12 meses de idade.



14.2 – DEMAIS CASOS

Para os demais casos não contemplados nos itens 7.1.1 e 7.1.2 será disponibilizado suplemento alimentar em pó, que pode ser utilizado por crianças e adolescentes em via alternativa de alimentação a fim de garantir oferta de micronutrientes e de incrementar aporte proteico calórico nas dietas artesanais ou mistas orientadas, como:

I – Situações maternas e do lactante que contra indiquem a amamentação: até seis meses de idade:

- Doença materna que contra indique a amamentação (comprovada através de relatório médico);
- Doença psiquiátrica grave;
- Uso de medicamentos pela mãe que contra indiquem a amamentação, como citotóxicos ou radioativos;
- Infecção materna por HIV (será atendida pelo ambulatório DST/AIDS);

Nos casos de crianças institucionalizadas as fórmulas não serão fornecidas pela Secretaria de Saúde. Todas as fórmulas serão dispensadas por tempo determinado pela avaliação do médico x nutricionista ao paciente.

14.3 – Condições clínicas para dispensação de fórmulas enterais industrializadas para ADULTOS E IDOSOS portadores de via alternativa de nutrição (sonda nasointestinal/ nasogástrica, gastrostomia ou jejunostomia)

14.3.1. Dispensação de fórmula enteral industrializada em quantidade suficiente para atender 100% do Gasto Energético Total para adultos e idosos apresentando as seguintes condições:

- Insuficiência renal crônica – IRC severa ou dialítica, com restrição importante de volume e íons que não permita o manejo com dieta artesanal;
- Pós-operatório (4 meses) de cirurgia do trato gastrointestinal de médio ou grande porte que envolvem estômago, intestinos, pâncreas e fígado ou de transplante, não considerando cirurgia para acesso de via alternativa de nutrição;
- Pré-operatório (4 meses) de cirurgias do trato gastrointestinal de médio ou grande porte que envolvem estômago, intestinos, pâncreas e fígado ou transplantes não considerando cirurgia para acesso de via alternativa de nutrição, cursando com desnutrição;
- Câncer em tratamento quimioterápico ou radioterápico;
- Distúrbio de absorção de nutrientes (doença de Crohn, doenças inflamatórias intestinais, fístulas enterocutâneas de médio e alto débito, síndrome do intestino curto e outras síndromes intestinais desde que especificadas) associado à desnutrição;



- Diarreia crônica (por mais de 20 dias), sem melhora com medidas clínicas e dietéticas, associada à desnutrição.
- Lesão(ões) por pressão estágio III e IV sem recuperação com dieta artesanal, com especificação do período de uso da dieta artesanal, associado à desnutrição.

14.3.2. Dispensação de fórmula enteral industrializada em quantidade suficiente para atender 50% do Gasto Energético Total, para adultos e idosos apresentando as seguintes condições:

- Distúrbio de absorção de nutrientes (doença de Crohn, doenças inflamatórias intestinais, fístulas enterocutâneas de médio e alto débito, síndrome do intestino curto e outras síndromes intestinais desde que especificadas), sem quadro de desnutrição;
- Diarreia crônica (por mais de 20 dias), sem melhora com medidas clínicas e dietéticas, sem quadro de desnutrição. Neste caso os profissionais deverão avaliar as causas que levaram a diarreia;
- Lesão(ões) por pressão estágio III e IV sem recuperação com dieta artesanal, com especificação do período de uso da dieta artesanal, sem quadro de desnutrição;
- Câncer em tratamento paliativo.

14.4. Condições clínicas para dispensação de fórmulas de partida e de seguimento para consumo por via oral em CRIANÇAS até 1 ano de idade:

- Ser recém-nascido pré-termo de idade gestacional igual ou inferior a 28 semanas ao nascimento com morbidades associadas (doença metabólica óssea, cardiopatias, síndrome do intestino curto, refluxo gastroesofágico grave, pneumopatia em uso de oxigênio terapia);
- Apresentar má formação labial e/ou de palato sem condições de receber o leite materno por sucção ou ordenha ou leite humano doado e apresentar desnutrição ou curva de crescimento decrescente.

OBS : O aleitamento materno exclusivo deverá ser sempre priorizado. Na impossibilidade deste, tentar o aleitamento materno complementado com fórmula e não o contrário.

14.5. Condições clínicas para dispensação de suplementos alimentares para consumo via oral para CRIANÇAS E ADOLESCENTES:

Não apresentar recuperação ou melhora do estado nutricional com dieta orientada por nutricionista da Rede SUS utilizando alimentação convencional e apresentar desnutrição moderada ou grave ou desnutrição leve associada a uma das condições clínicas abaixo listadas:

- Insuficiência renal crônica em tratamento conservador ou dialítico, com restrição de volume e/ou de íons;



- Doenças disabsortivas;
- Presença de lesão(ões) por pressão;
- Cardiopatia congênita;
- Pré-operatório ou pós-operatório (3 meses) de cirurgias do trato gastrointestinal de médio ou grande porte que envolvem estômago, intestinos, pâncreas e fígado ou de transplantes;
- Câncer em tratamento.

14.6. Condições clínicas para dispensação de suplementos alimentares para consumo via oral para ADULTOS E IDOSOS:

Não apresentar recuperação ou melhora do estado nutricional com dieta orientada por nutricionista da Rede SUS utilizando alimentação convencional e apresentar desnutrição moderada ou grave associada a uma das condições clínicas abaixo listadas:

- Insuficiência renal crônica severa ou dialítica, com restrição importante de volume ou íons.
- Pré e pós-operatório (3 meses) de cirurgias do trato gastrointestinal (TGI) de médio e grande porte que envolvem estômago, intestinos, pâncreas e fígado ou transplantes;
- Presença de lesão(ões) por pressão estágio III e IV;
- Câncer em tratamento;
- Doença neurológica com grave perda de peso nos últimos 6 meses;
- Idoso frágil (polifarmácia, acima de 80 anos, hiporexia grave).

14.7. Condição clínica para dispensação de ESPESSANTE industrializado:

- Presença de disfagia para líquidos finos (água, sucos, chás), com necessidade de uso de espessante para garantir a hidratação.

OBS: Os profissionais solicitantes deverão incluir no relatório informações sobre a utilização de espessantes caseiros.

15. TEMPO DE DISPENSAÇÃO

O fornecimento de fórmulas alimentares industrializadas será temporário e as dispensações serão autorizadas para período de até 3 meses, podendo ser renovadas por mais 3 meses e assim sucessivamente se houver manutenção da condição clínica prevista nos critérios de dispensação deste documento.

A renovação de fornecimento por mais 3 meses, levará em conta critérios clínicos e nutricionais informados nos formulários. Todo familiar/responsável pelo usuário que demandar dieta enteral por via alternativa deverá receber orientações sobre cuidados, preparo e infusão da dieta enteral, bem como informações sobre o período de dispensação da dieta industrializada. O nutricionista deverá capacitar o familiar ou cuidador quanto ao preparo,



utilização e armazenamento da dieta enteral a ser Secretaria Municipal de Saúde utilizada, seja industrializada, artesanal ou mista.

16. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- A alta da criança com alergia alimentar estará vinculada à remissão da sintomatologia e à idade limite: e nos casos dos desnutridos à recuperação nutricional.
- O não comparecimento mensal para retirada o suplemento sem justificativa, e a falta de retorno a cada 3 meses em consulta médica implicará na suspensão da entrega da fórmula.
- O uso indevido da fórmula alimentar, bem como a troca ou venda do produto, resultará em desligamento imediato do programa.
- A mudança de município também implicará em suspensão automática do fornecimento da dieta.
- Óbitos

17. FÓRMULAS PADRONIZADAS PELO PROGRAMA

Dieta Enteral Hipoglicêmica	Alimento para nutrição enteral ou oral, específico para auxílio de controle glicêmico, normocalórico, hiperproteico, com de fibra, goma guar e de fibra de soja. Isento de gluten, sacarose, lactose e colesterol. Embalagem tetra square, sistema aberto, frasco de 1000 ml.
Dieta Enteral à base de Soja	Alimento nutricionalmente completo, para nutrição enteral ou oral, normocalórico, com 100% proteína isolada de soja e 100% maltodextrina. TCM. Isento de gluten, lactose, colesterol e fibra alimentar. Embalagem tetra square, sistema aberto, frasco de 1000 ml.
Dieta enteral nutricionalmente completa (pó)	Dieta enteral nutricionalmente completa, balanceada, normocalórica, normoprotéica e normolipídica, hipossódica, isenta de lactose, sacarose e glúten. Predominantemente a base de proteína de soja, para uso enteral e oral.
Espessante de alimentos	Espessante e Gelificante adicionado de gomas alimentares (tara, xantana e guar) ideal para ser adicionado em preparações quentes ou frias para alimentos.
Fórmula láctea para Prematuros	Fórmula infantil para prematuros e/ou recém-nascidos de baixo peso, com predominância do soro do leite em relação à caseína, enriquecida com ferro, vitaminas, TCM, LC pufas, DHA e ARA, nucleotídeos. Ausência de prebióticos.
Fórmula láctea de 0-6 meses	Fórmula infantil a base de proteínas lácteas, em pó até o 6º mês de vida. Adicionada de prebióticos, ferro, nucleotídeos, DHA e ARA, com predominância proteínas do soro do leite em relação à caseína, fonte de carboidratos, lactose, vitaminas, minerais e oligoelementos. Sem adição de sacarose.



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

Fórmula Infantil Anti-Regurgitação	Fórmula Infantil Anti-Regurgitação de 0 – 12 meses, Hipoalergênica, com DHA e ARA, Isento de glúten, contendo leite e derivados, derivados de soja e peixe.
Fórmula Infantil Sem Lactose	Fórmula Infantil isenta de lactose para lactentes de 0 a 12 meses, com proteínas modificadas em sua relação caseína/proteína do soro do leite. Indicada para crianças com intolerância à lactose, adicionada de DHA, ARA e nucleotídeos, sendo 100% maltodextrina.
Suplemento alimentar Infantil	Alimento para suplementação de Nutrição enteral e/ou oral. Indicado para crianças de 1 há 10 anos de idade. Nutricionalmente completo, rico em vitaminas e minerais. Isento de glúten, lactose e fibras. Possuir sacarose. 100% proteína animal.
Suplemento alimentar Idosos	Suplemento para Nutrição enteral e/ou oral, hiperproteico sendo 100% proteína animal e 100% maltodextrina. Para atender as necessidades de Idosos e pacientes que necessitam de maior aporte de cálcio e proteína. Isento de sacarose, frutose, glúten e colesterol.
Fórmula extensamente hidrolisada	Fórmula infantil em pó para lactentes e crianças de primeira infância, a base de 100% de proteína do soro de leite extensamente hidrolisado, com triglicérides de cadeia média, enriquecida com vitaminas, minerais, ferro e outros oligoelementos. Adicionado DHA e ARA. Isenta de sacarose, lactose e glúten.
Fórmula Proteica	Módulo proteico – 100% proteína hidrolisada do soro do leite para nutrição enteral ou oral, sem sabor. Isento de glúten. Contém lactose, derivados de leite e pode conter traços de soja
Fórmula de Aminoácidos	Suplemento alimentar em pó para nutrição enteral/oral, a base de <u>100% aminoácidos livres</u> . Contém cálcio, vitamina D e ferro. Formulado para portadores de alergia às proteínas do leite de vaca (APVL).
Fórmula para Doença de Crohn	Nutrição completa, enriquecida com agentes protetores da mucosa intestinal e ação anti-inflamatória, isenta de glúten, colesterol e lactose, contendo proteínas de alta qualidade.
Fórmula de Proteína Isolada de Soja	Produto para lactentes de 0 a 12 meses, à base de 100 % proteína isolada de soja, enriquecida com vitaminas e minerais. Não contém leite e não contém glúten. A recomendação atual da Sociedade Brasileira de Pediatria é que essa fórmula à base de proteína de soja somente deva ser utilizada a partir de <u>6 meses</u> .
Módulo de Fibras Alimentares	Fibras alimentares em pó para nutrição enteral ou oral, sendo 60% a 65% de fibras solúveis e 35 a 40% de fibras insolúveis. Isenta de sabor e glúten.
Suplemento nutricional Infantil de vitaminas	Suplemento nutricional infantil, rico em vitaminas, energia e minerais, isento de lactose e glúten, podendo ser consumido por via oral ou por sondas, em pó.



TERMO DE COMPROMISSO

PROGRAMA DE DISPENSAÇÃO DE FÓRMULAS INFANTIS ESPECIAIS

EU _____, brasileiro (a) residente e domiciliado(a) à Rua _____,

n.º _____, no município de _____, portador(a) do CPF/RG sob n.º _____, responsável pelo menor

nascido (a) em ____/____/_____, concordo com as cláusulas do **PROGRAMA DE DISPENSAÇÃO DE FÓRMULAS INFANTIS ESPECIAIS DA SECRETARIA DE SAÚDE DE BARRACÃO – PR** que seguem:

1. O recebimento das fórmulas infantis especiais está vinculado à avaliação realizada pela equipe da Comissão de Suporte Nutricional designada pela Secretaria da Saúde, conforme PROTOCOLO PARA DISPENSAÇÃO DE FÓRMULA INFANTIL.
2. As fórmulas infantis especiais serão dispensadas de acordo com as especificações técnicas dos produtos e não pelo nome comercial prescrito, podendo, durante o tratamento, apresentar nomes comerciais diferentes, porém, com garantia de similaridade (Lei nº 8666/93, e sempre estarão adequadas à doença de base.
3. O tipo e a quantidade de fórmulas dispensadas poderão a qualquer momento sofrer alterações, acréscimos, reduções ou suspensões, dependendo da evolução do paciente, após criteriosa avaliação pelo pediatra do Programa e/ou Comissão de Suporte Nutricional e do estoque disponível na Secretaria da Saúde.
4. No caso de não seguimento das orientações (relacionadas ao preparo, diluição e número de mamadas/dia, cuidados com a alimentação e dieta de exclusão) repassadas pela equipe do Programa, a mesma não poderá ser responsabilizada por qualquer problema decorrente disso.
5. Não é permitida, sob hipótese alguma, a comercialização ou doação das fórmulas infantis especiais concedidas pelo Programa. Caso se confirme esta irregularidade, a criança será desligada automaticamente do Programa.



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

6. No caso de não aceitação e/ou adaptação pela criança da fórmula fornecida, o responsável deverá devolver as latas restantes à Secretaria Municipal de Saúde.
7. Quando houver necessidade de internamento hospitalar, o responsável pelo paciente deverá comunicar à equipe do Programa e o fornecimento das fórmulas infantis especiais, durante o período de internação, ficará suspenso, sendo de responsabilidade da instituição.
8. Não será dispensada a fórmula sem receituário médico atualizado e retorno de acordo com a indicação médica (Trimestralmente).
9. O não comparecimento à consulta sem justificativa, bem como a recusa do acompanhamento da Equipe de Saúde da Família, implicará na suspensão temporária da entrega das fórmulas infantis especiais.
10. A mudança de cidade implicará na suspensão imediata da fórmula.
11. O desligamento do Programa ficará a critério do parecer do Pediatra de referência do Programa (em casos de alta), podendo também acontecer no caso de descumprimento ou não concordância com os termos acima.

Estou ciente com as normas Programa de Fórmula Alimentar Infantil acima citadas.

Barracão, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável



ANEXO II

DISPENSAÇÃO DE FÓRMULAS ESPECIAIS

() Cópia do Cartão SUS

() Cópia dos documentos pessoais do paciente RG e CPF – se a abertura do processo for feita por um responsável e não pelo requerente, necessário anexar cópia do RG do responsável;

() Cópia do comprovante de endereço (Água, Luz ou Telefone Fixo com validade até **90 dias** à abertura do processo) – caso o comprovante de endereço esteja no nome do cônjuge, anexar **cópia da certidão de casamento** ;

() **CRIANÇAS** - Cópia do gráfico da curva de crescimento (**peso x idade – padrão OMS-2006/2007**) - contido do cartão de vacinas da criança;

() **Receita original do profissional (médico ou nutricionista) em formulário do SUS com consulta regulada** – contendo nome e carimbo do estabelecimento solicitante, quantidade de fórmula especial necessária para 01 mês, modo de usar, nº de etapas/dia, volume e quantidade de produto por etapa (colher e/ou grama e/ou ml) e insumos; **Obs.: não deverá constar nomes de marcas comerciais (Conforme Portaria SMS nº 271 de 29 de dezembro de 2011);**

() **Relatório original do profissional (médico ou nutricionista) em formulário do SUS com consulta regulada** – contendo idade do paciente, duração da doença, histórico clínico detalhado justificando a necessidade da dieta e insumo em questão e previsão do tempo de uso;

() **Formulário para solicitação da fórmula de dieta especial infantil - leite** - fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde.

OBSERVAÇÕES:

- Receita e Relatório deverão ser do mesmo profissional, apresentados **SEPARADAMENTE**, devidamente assinados, carimbados e datados;
- **Imprescindível a consulta regulada pela Rede do Sistema Único de Saúde.**



FORMULÁRIO DISPENSAÇÃO DE FÓRMULAS INFANTIS

Nome: _____

Data de nascimento: ____ / ____ / ____ Idade: _____

Endereço: _____

Nome mãe/responsável: _____

1. Foi prematuro? Não () Sim () Peso no nascimento: _____

2. Sinais e Sintomas:

Idade início dos sintomas: _____

Tempo de latência após ingestão leite para sintomas : () < 2 horas () > 2 horas

PELE:	TRATO RESPIRATORIO:	TRATO GI:	OUTROS:
() Urticária	() BCE	() Dor abdominal / cólica	() Anafilaxia
() Angioedema	() Tosse	() Diarréia	() Cefaléia
() Prurido	() Prurido	() Constipação	() Otite
() Rash	() Rinite orofaringe	() Vômitos / náuseas	() Baixo ganho
() SÃO	() Rinite e coriza	() Distensão abdominal	de peso
() Demartite	nasal	() Flatulência	() Inapetência
	() Edema de laringe	() Sangue nas fezes	
		() Refluxo / Regurgitação	
		/ Soluços	

3. Resumo da evolução:

Clinica/Atual: _____



4. **Troca de fórmula:** Qual fórmula já usou, quando (idade), qual tempo de uso, resultado: _____

5. **Teste de provocação:** qual fórmula ou leite, quando, qual o tempo de uso, resultado: _____

6. **Medicações em uso:**

7. **Comorbidades:** _____

8. **Exames importantes e mais recentes (colocar data):**

9. **Avaliação nutricional:** Peso: _____ Estatura: _____

(OBS.: ANEXAR CURVA PESO E ESTATURA PADRÃO OMS 2006 PREENCHIDA)

Diagnóstico Principal:

() APLV ___ IgE mediada ___ não IgEmediada ___ mista

() Alergia a soja

() Intolerância lactose

() Alergia Alimentar Múltipla () Anafilaxia

() Esofagite / gastroenteropatia Eosinofílica

Outros Diagnósticos:

() DRGE (Doença Refluxo Esofágico)

() Sd disabsortiva

() Bebê chiador () Outros

() Atopia – asma / rinite / dermatite atópica



10. Fórmula solicitada (Assinalar com um X na coluna correspondente):

Fórmula láctea para Prematuros	Fórmula infantil para prematuros e/ou recém-nascidos de baixo peso, com predominância do soro do leite em relação à caseína, enriquecida com ferro, vitaminas, TCM, LC pufas, DHA e ARA, nucleotídeos. Ausência de prebióticos.
Fórmula láctea de 0-6 meses	Fórmula infantil a base de proteínas lácteas, em pó até o 6º mês de vida. Adicionada de prebióticos, ferro, nucleotídeos, DHA e ARA, com predominância proteínas do soro do leite em relação à caseína, fonte de carboidratos, lactose, vitaminas, minerais e oligoelementos. Sem adição de sacarose.
Fórmula Infantil Sem lactose	Fórmula Infantil isenta de lactose para lactentes de 0 a 12 meses, com proteínas modificadas em sua relação caseína/proteína do soro do leite. Indicada para crianças com intolerância à lactose, adicionada de DHA, ARA e nucleotídeos, sendo 100% maltodextrina.
Fórmula para Doença de Crohn	Nutrição completa, enriquecida com agentes protetores da mucosa intestinal e ação anti-inflamatória, isenta de glúten, colesterol e lactose, contendo proteínas de alta qualidade.
Fórmula Infantil Anti-Regurgitação	Fórmula Infantil Anti-Regurgitação de 0 – 12 meses, Hipoalergênica, com DHA e ARA, Isento de glúten, contendo leite e derivados, derivados de soja e peixe.
Suplemento alimentar Infantil	Alimento para suplementação de Nutrição enteral e/ou oral. Indicado para crianças de 1 há 10 anos de idade. Nutricionalmente completo, rico em vitaminas e minerais. Isento de glúten, lactose e fibras. Possuir sacarose. 100% proteína animal.
Fórmula extensamente hidrolisada	Fórmula infantil em pó para lactentes e crianças de primeira infância, a base de 100% de proteína do soro de leite extensamente hidrolisado, com triglicérides de cadeia média, enriquecida com vitaminas, minerais, ferro e outros oligoelementos. Adicionado DHA e ARA. Isenta de sacarose, lactose e glúten.
Fórmula extensamente Proteica	Módulo proteico – 100% proteína hidrolisada do soro do leite para nutrição enteral ou oral, sem sabor. Isento de glúten. Contém lactose, derivados de leite e pode conter traços de soja
Fórmula de Aminoácidos	Suplemento alimentar em pó para nutrição enteral/oral, a base de <u>100% aminoácidos livres</u> . Contém cálcio, vitamina D e ferro. Formulado para portadores de alergia às proteínas do leite de vaca (APVL).
Fórmula de Proteína Isolada de Soja	Produto para lactentes de 0 a 12 meses, à base de 100 % proteína isolada de soja, enriquecida com vitaminas e minerais. A recomendação atual da Sociedade Brasileira de Pediatria é que essa fórmula à base de proteína de soja somente deva ser utilizada a partir de <u>6 meses</u> .
Espessante de alimentos	Espessante e Gelificante adicionado de gomas alimentares (tara, xantana e guar) ideal para ser adicionado em preparações quentes ou frias para alimentos.
Suplemento nutricional Infantil de vitaminas	Suplemento nutricional infantil, rico em vitaminas, energia e minerais, isento de lactose e glúten, podendo ser consumido por via oral ou por sondas, em pó.

Fone (49) 3644-1216 | Fax (49) 3644-4024

Rua São Paulo, 235 - Caixa Postal 71 - Centro - CEP 85700-000 - Barracão - PR

E-mail: saudebarracao@hotmail.com Site: www.barracao.pr.gov.br



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

11. Quantidade diária / volume / número vezes ao dia: _

12. Quantidade Mensal latas: _____

13. Tempo de tratamento proposto: _____

14. CID Principal / Secundário : _____

15. Dados do Profissional Solicitante:

Nome: _____

Barracão _____ de _____ de _____

Carimbo e assinatura do profissional solicitante

16. Conduta: (uso restrito SMS)

a. () No momento, não preenche os critérios

b. () Liberado o fornecimento de fórmula especial de:

Quantidade latas: _____ Tempo (meses) :

c. Data do retorno: ____ / ____ / ____

d. Avaliador: _____

Assinatura e carimbo: _____



ANEXO IV

FORMULÁRIO DISPENSAÇÃO DE FÓRMULAS ADULTAS/IDOSOS

Nome: _____

Data de nascimento: ____ / ____ / ____ Idade: _____

Endereço: _____

Responsável: _____ Telefone: _____

CNS: _____

17. Sinais e Sintomas:

Data de Início dos sintomas: _____

Doença Principal: _____ CID: _____

Outros Diagnósticos: _____ CID: _____

PELE:	TRATO RESPIRATORIO:	TRATO GI:	OUTROS:
<input type="checkbox"/> Urticária	<input type="checkbox"/> BCE	<input type="checkbox"/> Dor abdominal / cólica	<input type="checkbox"/> Anafilaxia
<input type="checkbox"/> Angioedema	<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Diarréia	<input type="checkbox"/> Cefaléia
<input type="checkbox"/> Prurido	<input type="checkbox"/> Prurido	<input type="checkbox"/> Constipação	<input type="checkbox"/> Otite
<input type="checkbox"/> Rash	<input type="checkbox"/> Rinite orofaringe	<input type="checkbox"/> Vômitos / náuseas	<input type="checkbox"/> Baixo ganho de peso
<input type="checkbox"/> SÃO	<input type="checkbox"/> Rinite e coriza nasal	<input type="checkbox"/> Distensão abdominal	<input type="checkbox"/> Inapetência
<input type="checkbox"/> Demartite	<input type="checkbox"/> Edema de laringe	<input type="checkbox"/> Flatulência	
		<input type="checkbox"/> Sangue nas fezes	
		<input type="checkbox"/> Refluxo / Regurgitação	
		/ Soluços	

18. Resumo da evolução:

Clinica/Atual: _____



19. **Uso Fórmulas** : Qual fórmula já usou, quando qual tempo de uso, resultado: _____

20. **Qual via de administração da terapia nutricional??**

() V.O () TNE

Via de Acesso Sonda: () Nasogástrica () Nasoentérica () Gastrostomia () Jejunostomia

21. **Medicações principais em uso:**

22. **Comorbidades:** _____

23. **Exames importantes e mais recentes (colocar data):**

24. **Avaliação nutricional:** Peso: _____ Estatura: _____ IMC:

Laudo Nutricional: _____

25. **Diagnóstico Principal:**

() Afagia/Disfagia por alteração mecânica da deglutição ou trânsito digestivo

() Afagia/ Disfagia por doença neurológica

() Intolerância lactose () Intolerância Proteína do Leite

() Transtorno da mobilidade Intestinal () Anafilaxia

() Esofagite / gastroenteropatia Eosinofílica

Outros Diagnósticos:

() DRGE (Doença Refluxo Esofágico)

() Síndrome da Má Absorção

() Desnutrição moderada grave

() Atopia – asma / rinite / dermatite atópica

() Outros: _____



26. Fórmula solicitada (Assinalar com um X na coluna correspondente):

	Dieta Enteral Hipoglicêmica	Alimento para nutrição enteral ou oral, específico para auxílio de controle glicêmico, normocalórico, hiperproteico, com de fibra, goma guar e de fibra de soja. Isento de gluten, sacarose, lactose e colesterol. Embalagem tetra square, sistema aberto, frasco de 1000 ml.
	Dieta Enteral à base de Soja	Alimento nutricionalmente completo, para nutrição enteral ou oral, normocalórico, com 100% proteína isolada de soja e 100% maltodextrina. TCM. Isento de gluten, lactose, colesterol e fibra alimentar. Embalagem tetra square, sistema aberto, frasco de 1000 ml.
	Dieta enteral nutricionalmente completa (pó)	Dieta enteral nutricionalmente completa, balanceada, normocalórica, normoprotéica e normolipídica, hipossódica, isenta de lactose, sacarose e glúten. Predominantemente a base de proteína de soja, para uso enteral e oral.
	Espessante	Espessante e Gelificante adicionado de gomas alimentares (tara, xantana e guar) ideal para ser adicionado em preparações quentes ou frias para alimentos.
	Fórmula extensamente Proteica	Módulo de Proteína elaborado com 100% Proteína do Soro de Leite hidrolisado. Não contém Lipídios e carboidratos. Isenta de Sacarose e Glúten.
	Fórmula para Doença de Crohn	Nutrição completa, enriquecida com agentes protetores da mucosa intestinal e ação anti-inflamatória, isenta de glúten, colesterol e lactose, contendo proteínas de alta qualidade.
	Suplemento alimentar Idosos	Suplemento para Nutrição enteral e/ou oral, hiperproteico sendo 100% proteína animal e 100% maltodextrina. Para atender as necessidades de Idosos e pacientes que necessitam de maior aporte de cálcio e proteína. Isento de sacarose, frutose, glúten e colesterol.

27. Quantidade diária / volume / número vezes ao dia:

28. Quantidade Mensal: _____

29. Tempo de tratamento proposto: _____

30. Dados do Profissional Solicitante:

Nome: _____

Barracão _____ de _____ de _____

Carimbo e assinatura do profissional solicitante



31. Conduta: (uso restrito SMS)

- e. () No momento, não preenche os critérios
f. () Liberado o fornecimento de fórmula especial de:

Quantidade latas: _____ Tempo (meses) :

g. Data do retorno: ____ / ____ / ____

h. Avaliador: _____

i. Assinatura e carimbo: _____



ANEXO V

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRACÃO – PR
ENCAMINHAMENTO

SOLICITANTE: FARMÁCIA SMS BARRACÃO - PR

ASSUNTO: AVALIAÇÃO MÉDICA E/OU ENFERMAGEM.

Solicitamos possibilidade de ser realizada avaliação MÉDICA e/ou de ENFERMAGEM, para a criança _____ filha da Sra _____

Requerente do pedido da data _____ / _____ / _____, com solicitação de fórmula infantil _____, conforme receituário médico expedido pela _____.

Necessitamos de Declaração com as seguintes informações: A criança apresenta alergias/intolerância, ou patologias que comprometam o trato gastrointestinal ou aleitamento materno? Apresenta baixo peso ou prematuridade? Se baixo peso, qual o ganho diário de peso? Se prematura, quantas semanas de gestação? Quais estratégias foram adotadas para incentivo ao aleitamento materno e qual a dificuldade apresenta pela mãe? A mãe da criança apresenta alguma patologia que impossibilite de amamentar? A mãe faz uso de medicações que impeçam a amamentação?

Informamos que não efetuamos atendimento em casos onde foi introduzida fórmula infantil anterior ao sexto mês em que a justificativa seja dificuldade financeira em adquirir a fórmula. O Programa de Fórmulas Infantis e Dietas Enteriais do Município atende casos de patologias específicas, tendo em vista o SUS preconizar o Aleitamento Materno.

Agradecemos antecipadamente a atenção dispensada.

Atenciosamente,

Barracão, _____ de _____ de _____

OBS: DEVOLVER A DECLARAÇÃO PREENCHIDA JUNTAMENTE COM ESTE À FARMÁCIA DA SMS.