

CRESEMS – 10^a RS

**MINUTA DE PROTOCOLO REGIONAL DE FÓRMULAS INFANTIS
E DIETAS ESPECIAIS**

2025

ELABORAÇÃO E COLABORAÇÃO

Grupo Técnico para Nutrição CIR/CRESEMS – 10^a Região de Saúde

Representantes do CRESEMS:

Cascavel: Mônica Grando Grutzmacher – Diretora do Departamento de Atenção à Saúde; Rhyana Levandowski – Gerente de Assistência Farmacêutica; Fabiana Zulian – Nutricionista; Mara Lucia Renostro Zachi – Gerente da Divisão de Atenção Especializada;

Diamante do Sul: Polyana Bruna Assoni Lopes – Nutricionista; Keilla Pereira Azevedo – Assistente Social;

Nova Aurora: Rosalngela Weizenmann – Nutricionista;

Quedas do Iguaçu: Solange Felix – Nutricionista; Marinês de Lima Szymanski – Coordenadora de Saúde

Santa Lúcia: Ivane Dallabrida – Nutricionista;

Santa Tereza do Oeste: Eliana Satie Ussami Pavan - Nutricionista

Três Barras do Paraná: Karina Peliser Koene – Nutricionista; Vanessa Buligon – Assistente Social

Representantes da 10^º Regional de Saúde do Paraná

Mirian Cozer – Nutricionista – Seção de Vigilância Sanitária

Adriana Miguel – Divisão de Atenção e Gestão em Saúde

Rubens Griep – Diretor Geral

Representantes do COSEMS-PR

Jéssica Kehrig Fernandes – Nutricionista – Apoiadora da 10^º Região de Saúde

CRESEMS - 10^a REGIONAL DE SAÚDE

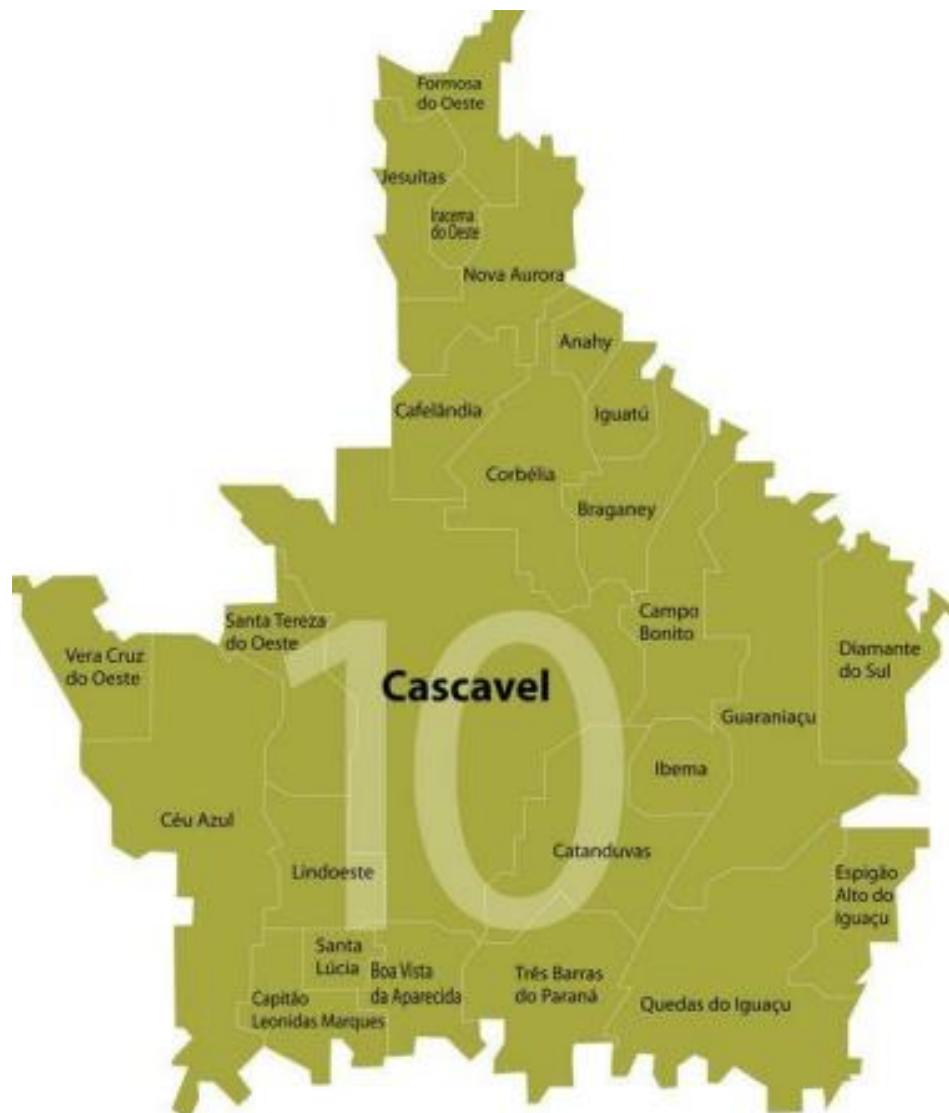
Presidente: Débora Nádia Pilati Vidor – Secretária Municipal de Saúde de Três Barras do Paraná

Vice Presidente: Jocemar Mendes de Jesus – Secretário Municipal de Saúde de Espigão Alto do Iguaçu

1º Secretária: Eliane Tirelli – Secretária Municipal de Saúde de Diamante do Sul

Secretário Executivo: Wueverton Junior de Lima Caetano

MUNICÍPIOS QUE INTEGRAM O CRESEMS- 10^a REGIONAL DE SAÚDE



1. INTRODUÇÃO	42.
JUSTIFICATIVA	63.
AMPARO LEGAL	74.
OBJETIVOS	94.1
Objetivo Geral	94.2
Objetivos Específicos	95.
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	105.1
CRITÉRIOS GERAIS	105.2 CRITÉRIOS ESPECÍFICOS
115.2.1. Fórmulas infantis para crianças em risco nutricional	115.2.1.1.
Fórmula Infantil para recém-nascidos pré-termo - FIRN (até 2 meses de idade corrigida):	115.2.1.2.
Fórmula infantil de partida – FIP (1º semestre – 0 a 6 meses):	115.2.1.3.
Fórmula infantil de seguimento – FIS (2º semestre – 6 a 12 meses):	135.2.2.
Fórmula infantil para crianças com intolerância à lactose e Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV)	145.2.2.1.
Fórmula Infantil isenta de lactose à base de leite de vaca (FSL):	145.2.2.2.
Fórmulas infantis para crianças com alergia à proteína do leite de vaca (APLV)	155.2.3.
Dieta nutricionalmente completa	165.2.3.1.
Dieta nutricionalmente completa – DNC (1 a 10 anos):	175.2.3.2.
Dieta nutricionalmente completa - DNC (acima de 10 anos):	175.2.3.3.
Dieta nutricionalmente completa - DNC (Adultos e Idosos):	185.2.3.4.
Dieta Nutricionalmente Completa para Controle Glicêmico - DNCCG (diabéticos e hiperglicemia)	
195.2.4	Suplemento alimentar
195.2.4.1	Suplemento alimentar (acima de 10 anos):
205.2.4.2	Suplemento alimentar hiperprotéico (Adultos e Idosos):
205.2.4.3	Suplemento alimentar para auxílio de cicatrização
205.2.5	Módulos de nutrientes
205.2.5.1	Módulo de triglicerídeos de cadeia média com ácidos graxos essenciais (TCM):
205.2.5.2	Módulo de proteína:
205.2.5.3	Módulo de carboidrato:
215.2.5.4	Módulo de fibras:
215.2.5.5	Espessante alimentar:
216.	INSUMOS A SEREM DISPENSADOS
217. RELAÇÃO DE INSUMOS A SEREM DISPENSADOS	228.
DOS PRODUTOS DISPONÍVEIS PARA DISPENSAÇÃO E RECOMENDAÇÃO DE QUANTITATIVOS	249. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS
2510. FLUXO DE ATENDIMENTO E RESPONSABILIDADES DOS PROFISSIONAIS	2610.1
Prescrições iniciais, acompanhamento e reavaliação	2610.2 Da abertura do Protocolo para recebimento de Fórmulas Infantis e Dietas Especiais
2711. DISPENSAÇÃO DA PRESCRIÇÃO	
2712. IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO PELA GESTÃO MUNICIPAL	2813. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO, ALTA OU DESLIGAMENTO
2814. REFERÊNCIAS	

1. INTRODUÇÃO

Diante da sinalização no Conselho Regional de Secretários Municipais de Saúde da 10ª Regional de Saúde (CRESEMS) quanto às demandas judiciais relacionadas ao

fornecimento, pelo SUS/Esfera Municipal, de fórmulas infantis e dietas especiais se definiu a necessidade de um protocolo que organize e discipline a distribuição, de acordo com amparo técnico e legal, visando a economicidade de recursos públicos e o bem dessa população.

Isso porque a alimentação e nutrição se constituem em requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania. Entende-se por alimentação adequada e saudável a prática alimentar apropriada aos aspectos biológicos e socioculturais dos indivíduos, ou seja, deve estar em acordo com as necessidades de cada fase do curso da vida e com as necessidades alimentares especiais (PNAN, 2013).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) as crianças com até seis meses de vida devem ser alimentadas exclusivamente com leite materno e após esse período, o leite deve ser complementado com outros alimentos de forma oportuna e saudável até os dois anos ou mais (BRASIL, 2014). O aleitamento materno é uma estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para o recém-nascido. Constitui-se a forma mais econômica e eficaz de intervenção na redução da morbimortalidade infantil e permite um grande impacto na promoção da saúde integral do bebê. É a primeira prática alimentar a ser recomendada para a promoção da saúde e o adequado desenvolvimento infantil. Vários são os argumentos que favorecem a prática da amamentação, uma vez que o leite materno, além de prevenir infecções apresenta benefícios em longo prazo na diminuição dos riscos de doenças crônicas decorrentes da alimentação inadequada como obesidade, hipertensão e dislipidemias, assim como o diabetes (BRASIL, 2014; BRASIL, 2012).

As fórmulas infantis foram criadas com o intuito de se assemelhar ao leite materno. No entanto, sua composição não se iguala às propriedades fisiológicas do leite humano que são específicas da mãe para o próprio filho. Porém em casos específicos, sem a possibilidade do aleitamento materno, as crianças deverão receber fórmulas que se assemelham ao máximo às características nutricionais do leite materno (BRASIL, 2014; VICTORA et al, 2016).

Outras situações de saúde em relação às comorbidades específicas exigem a nutrição adequada para manutenção e/ou recuperação da saúde e vida. É o caso da nutrição enteral, indicada em situações na qual a ingestão oral é insuficiente para manter o estado nutricional do paciente. Desse modo, exige uma dietoterapia com fórmulas artificiais e/ou artesanais 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 vários fatores, dentre eles

a idade e o tratamento específico da doença. (MANHAN; ESCOTT-STUMP, 2005 *apud* ZEGHBI, 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 em nível domiciliar.

Frente a essas considerações e à demanda advinda do cuidado com os indivíduos que apresentem vulnerabilidade dessa ordem, este protocolo aponta um direcionamento de atenção aos usuários do Sistema Único de Saúde, residentes nos municípios de âmbito da 10ª Regional de Saúde, resguardando para tal a legislação vigente com o objetivo de subsidiar as ações dos municípios.

O presente protocolo dispõe sobre as normas técnicas e administrativas pertinentes à prescrição e dispensação/fornecimento de dietas enterais, suplementos nutricionais, módulos de nutrientes, espessante alimentar e fórmulas infantis, aplicados nos serviços da Secretaria Municipal de Saúde dos municípios, tendo como porta de entrada do usuário à Atenção Primária à Saúde (APS).

Este se configura pela padronização de normas e condutas de dispensação de fórmulas dietéticas específicas, conforme avaliação e conduta do Nutricionista de cada município.

Este protocolo foi desenvolvido com base em documentos do Ministério da Saúde e outros protocolos já existentes nesta área. Considera-se impreterivelmente as condições clínicas do paciente que possam vir (associadas a outras situações de saúde) a trazer agravos à condição de desenvolvimento – físico, nutricional – do paciente. Ressalta-se que esses critérios abrangem somente condições de saúde, não sendo considerada a condição socioeconômica momentânea ou definitiva da família, uma vez que trata-se de recurso público municipal para custear o fornecimento da fórmula infantil ou dieta especial, não sendo possível ao Órgão custear todos os casos em que, a condição econômica da família, impossibilitar o oferecimento do produto, mesmo que este tenha sido prescrito por médicos de serviços da administração pública ou de serviços particulares conveniadas ao Sistema Único de Saúde – SUS.

2. JUSTIFICATIVA

Sabe-se que os protocolos são instrumentos elaborados para auxiliar o enfrentamento de inúmeros problemas e são estratégias fundamentais no processo de planejamento, implementação e avaliação de ações propostas na gestão dos serviços. Diante do considerável número de solicitação de fórmulas infantis e dietas especiais, com o aumento da demanda

espontânea e/ou judicial e consequente elevação dos custos com a aquisição desses produtos é urgente o estabelecimento de critérios para racionalizar o acesso e propor um fluxo possível, equitativo e igualitário para a respectiva dispensação, proporcionando a melhoria da atenção à saúde e a otimização dos recursos públicos. Considerando-se ainda tratar-se de um vazio assistencial, carente de financiamento específico.

3. AMPARO LEGAL

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.

Decreto n° 7508, de 28 de junho de 2011 – regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa, e dá outras providências. Em seu **Art. 8º** traz que “O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço”.

Lei Federal 8142/90 – dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

O artigo 196, da Constituição Federal (1988) 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”.

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.

Emenda constitucional nº 64, de 4 de fevereiro de 2010: altera o artigo 6º da Constituição Federal para introduzir a alimentação como direito social.

Relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) (2014): recomenda a incorporação das fórmulas nutricionais para necessidades dietoterápicas específicas indicadas para crianças com alergia à proteína do leite de vaca.

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, que refere-se da 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.

Resolução CFN Nº 306, de 24 de março de 2003 – Dispõe sobre solicitação de exames laboratoriais na área de nutrição clínica, revoga a solicitação CFN nº236, de 2000 e dá outras providências;

Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1991, que regulamenta a profissão do Nutricionista.

Resolução CFN Nº 599, de 25 de fevereiro de 2018 - Aprova o Código de Ética do Nutricionista e dá outras providências.

O art. 5º do Código De Ética e De Conduta Do Nutricionista - Estabelece que o nutricionista, no exercício pleno de suas atribuições, deve atuar nos cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico nutricional e tratamento de agravos, como parte do atendimento integral ao indivíduo e à coletividade, utilizando todos os recursos disponíveis ao seu alcance.

Art. 17 do Código De Ética e De Conduta Do Nutricionista - Afirma que é dever do nutricionista primar pelo trabalho adequado, digno e justo, apontando falhas existentes nos regulamentos, processos, recursos e estruturas dos locais em que atue profissionalmente quando as considerar incompatíveis com o exercício profissional ou prejudiciais aos indivíduos e às coletividades, comunicando oficialmente aos responsáveis e, no caso de inércia destes, aos órgãos competentes e ao Conselho Regional de Nutricionistas da respectiva jurisdição.

Art. 34 Do Código De Ética e De Conduta Do Nutricionista - Garante que é direito do nutricionista alterar a conduta profissional determinada por outro nutricionista caso tal medida seja necessária para benefício de indivíduos, coletividades ou serviços, registrando as alterações e justificativas de acordo com as normas da instituição, e sempre que possível informar ao responsável pela conduta.

Art. 36 do Código De Ética E De Conduta Do Nutricionista - certifica que é dever do nutricionista realizar em consulta presencial a avaliação e o diagnóstico nutricional de indivíduos sob sua responsabilidade profissional.

Parágrafo único. Orientação nutricional e acompanhamento podem ser realizados de forma não presencial.

Art. 41 do Código De Ética e De Conduta Do Nutricionista - garante que é dever do nutricionista encaminhar a outros profissionais habilitados os indivíduos ou coletividades sob sua responsabilidade profissional quando identificar que as atividades demandadas se desviam de suas competências.

Art. 59 do Código De Ética e De Conduta Do Nutricionista - reconhece ser direito do nutricionista fazer uso de embalagens para fins de atividades de orientação, educação alimentar e nutricional e em atividades de formação profissional, desde que utilize mais de uma marca, empresa ou indústria do mesmo tipo de alimento, produto alimentício, suplemento nutricional e fitoterápico e que não configure conflito de interesses.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Subsidiar os municípios pertencentes à 10ª Região de Saúde com a normatização na dispensação do fornecimento de fórmulas infantis e dietas especiais.

4.2 Objetivos Específicos

- Estabelecer um fluxo de acesso a fórmulas infantis e dietas especiais aos usuários do SUS;
- Definir critérios de inclusão e exclusão dos usuários, respeitando os níveis de complexidade da atenção;
- Estabelecer critérios de dispensação de fórmulas infantis e dietas especiais;
- Estimular a adoção de protocolos de normatização clínica com atenção nutricional

pelos municípios envolvidos.

- Incentivar o aleitamento materno exclusivo até os 06 meses de idade, e de forma complementar com a introdução alimentar até os 2 anos de idade ou mais, inclusive nas crianças portadoras de alergias alimentares;
- Estabelecer as competências e responsabilidades de cada profissional da equipe de saúde envolvido na assistência aos usuários deste Protocolo;
- Orientar as Equipes de Saúde da Atenção Primária do município em relação aos critérios e fluxos para dispensação dos produtos de que trata este Protocolo, e para acompanhamento e tratamento das pessoas com necessidades especiais de alimentação.

5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

O acesso dos usuários do SUS às fórmulas infantis e dietas especiais deverão seguir os critérios gerais abaixo relacionados, sendo critério de exclusão, o não atendimento dos critérios gerais.

5.1 CRITÉRIOS GERAIS

- Residência comprovada no município por meio de comprovante de residência atualizado e/ou registro da visita domiciliar de membro de equipe do setor saúde local (até 3 meses);
 - Possuir Cartão Nacional de Saúde atualizado;
 - Comprovar atendimento pelo SUS por meio de guia de referência e contrarreferência e/ou prescrição médica ou de nutricionista;
 - Apresentar guia de referência e contrarreferência do Serviço solicitante (UBS/USF) com justificativa médica (laudo), quando não houver o diagnóstico do quadro clínico que sugira a necessidade de fórmula infantil ou dieta especial. Caso já apresente diagnóstico clínico, o enfermeiro ou assistente social da UBS/USF poderá fazer a referência e anexar o laudo original do diagnóstico.
 - O paciente estar clinicamente estável a nível domiciliar;
 - Para o fornecimento de fórmulas infantis e dietas especiais será levado em consideração critérios clínicos conforme avaliação nutricional, de acordo com os materiais preconizados pelo Ministério da Saúde (FENTON, 2003; OMS, 2006; OMS, 2007; BRASIL, 2011; BRASIL, 2013; BRASIL, 2014);

- Para o fornecimento de fórmulas infantis será necessário o acompanhamento mensal, ou menor frequência, conforme necessidade, de puericultura realizado na atenção primária à saúde, seguindo a linha guia de saúde materno-infantil;
- Estar de acordo com critérios específicos (5.2) dos tipos de fórmulas infantis e dietas especiais.

5.2 CRITÉRIOS ESPECÍFICOS

5.2.1. Fórmulas infantis para crianças em risco nutricional

5.2.1.1. Fórmula Infantil para recém-nascidos pré-termo - FIRN (até 2 meses de idade corrigida):

Fórmula Infantil para recém-nascidos pré-termo é específica para prematuros até 60 dias de idade corrigida, pois essa fórmula possui uma composição diferenciada para oferecer os nutrientes que um bebê prematuro necessita, além de ser modificada para facilitar a digestão (BVS, 2015).

Critérios: Baixo peso para a idade, ou com redução progressiva de peso recente, necessita de mais um fator de risco associado que leve ao comprometimento nutricional para ter critério da FIRN, conforme avaliação nutricional individualizada:

- Idade Gestacional <37 semanas.

5.2.1.2. Fórmula infantil de partida – FIP (1º semestre – 0 a 6 meses):

Fórmula infantil de partida para lactentes é aquela cuja composição foi alterada, ou especialmente formulada, para atender por si só às necessidades dietoterápicas específicas decorrentes de alterações fisiológicas e/ou doenças temporárias ou permanentes em lactentes até o sexto mês de vida (5 meses e 29 dias) (ANVISA, 2011).

Critério único:

- Pacientes com muito baixo peso para a idade;
- Pacientes com baixo peso para idade que não tiveram evolução no diagnóstico nutricional após adequação da dieta com acompanhamento de nutricionista do serviço especializado.
 - Filhos de mães que morreram no parto ou puerpério.
 - Crianças acolhidas e sob guarda de família extensa (família acolhedora, casa lar, entre outras).

Critério associado (2 fatores associados):

Baixo peso para a idade, ou com redução progressiva de peso recente, necessita de mais um fator de risco associado que leve ao comprometimento nutricional para ter critério da FIP, conforme avaliação nutricional individualizada:

- Idade Gestacional <37 semanas (usa-se idade corrigida até os 24 meses para avaliação nutricional);
- Peso ao nascer <2.500 gramas;
- Apgar <7 no 5º minuto;
- Gemelaridade;
- Mães com bico da mama invertido;
- Diagnóstico de doenças congênitas graves que levam ao comprometimento nutricional: lábio leporino com ou sem fenda palatal, anencefalias, cardiopatias congênitas, etc;
- Síndromes genéticas;
- Pacientes em uso de sonda para alimentação.

Critérios excepcionais:

- Condições de CONTRAINDICAÇÃO ABSOLUTA de aleitamento materno com laudo e/ou diagnóstico médico: presença de doenças de transmissão vertical (TORCHS/HIV) e triagem neonatal positiva, vírus HTLV 1 e 2, mãe com neoplasia de mamas e/ou Quimioterapia/Radioterapia, mães em exposição ocupacional ou ambiental à metais pesados (cobre, cromo, zinco, alumínio, cádmio, arsênio, manganês, chumbo, mercúrio, entre outros).

Recém nascidos expostos a mães que utilizem drogas lícitas ou ilícitas serão avaliados individualmente.

- Condições que CONTRA INDICAM TEMPORARIAMENTE o aleitamento materno com laudo e/ou diagnóstico médico:

- Citomegalovírus (somente em casos de prematuros);
- Herpes simples e Zoster (somente nos casos de lesão na mama);
- Vírus da Varicela;
- Vírus da Hepatite C (fissura na mama);
- Hanseníase (quando a mãe ainda não iniciou o tratamento; após iniciar o tratamento poderá amamentar);
- Doença de Chagas (apenas na fase aguda da doença);
- Tuberculose (mãe sem tratamento).

- *Mãe em uso de medicamentos que contra indiquem o aleitamento materno:* Zonisamida, Doxepina, Bromocriptina, Selegilina, Brometos, Antipirina, Sais de ouro, Linezolida, Ganciclovir, Amiodarona, Fenindiona, Androgênios, Etilestradiol, Mifepristone, Misoprostol, Bromocriptina, Cabergolina, Ciproterona, Leuprolida, Lisurida, Tamoxifen, Clomifeno, Dietilestilbestrol, Estradiol, Hormônio Luteinizante (Alfalutropina), Altetramina, Anastrozol, Asparaginase, Bevacizumab, Busulfan, Capecitabina, Carboplatina, Carmustina, Cetuximab, Ciclofosfamida, Cisplatina, Citarabina, Cladribina, Clorambucil, Dacarbazina, Dactinomicina, Daunorubicina, Docetaxel, Doxorubicina, Epirubicina, Erlotinib, Etoposide, Exemestane, Fluoruracil, Gemcitabina, Ifosfamida, Imatinib, Letrosol, Lomustina, Melfalan, Mitomicina, Mitoxantrona, Oxaliplatina, Paclitaxel, Pentostatina, Procarbazina, Rituximab, Tamoxifeno, Temozolomida, Toremifeno, Vinblastina, Vincristina, Vinorelbina, Fluoruracila, Acitretina, Etretinato, Isotretinoína, Anfepramona, Verteporfin, Anfetaminas, Fenciclidina, Dissulfiram, Chumbo, Formol, Sinaldenafil (BRASIL, 2016). Demais contraindicações podem ser verificadas no link a seguir: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/saude-da-crianca/publicacoes/amamentacao-e-uso-de-medicamentos-e-outras-substancias-2a-edicao/view>.

5.2.1.3. Fórmula infantil de seguimento – FIS (2º semestre – 6 a 12 meses):

Fórmula infantil de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância é aquela cuja composição foi alterada ou especialmente formulada para atender às necessidades dietoterápicas específicas decorrentes de alterações fisiológicas e/ou doenças temporárias ou permanentes em lactentes a partir do sexto mês de vida até doze meses de idade incompletos (11 meses e 29 dias), sendo que neste período se inicia a alimentação complementar, e de crianças de primeira infância (ANVISA, 2011).

Critério único:

- Pacientes com muito baixo peso para a idade (Percentil <5);

Critério associado (2 fatores associados):

- *Baixo peso para a idade, ou com redução progressiva de peso recente;*
- Diagnóstico de doenças congênitas graves que levam ao comprometimento nutricional: lábio leporino com ou sem fenda palatal, anencefalias, cardiopatias congênitas, etc;
- Síndromes genéticas;

- Pacientes em uso de sonda para alimentação;

5.2.2. Fórmulas infantis para crianças com intolerância à lactose e Alergia a Proteína do Leite de Vaca (APLV)

5.2.2.1. Fórmula Infantil isenta de lactose à base de leite de vaca (FSL):

Crianças de 0 a 12 meses de idade com diagnóstico de intolerância à lactose, de acordo com a avaliação dos sintomas e história clínica.

Sintomas comuns da intolerância a lactose: dor abdominal (cólicas e desconforto), inchaço e distensão abdominal (sensação de estufamento e aumento do volume abdominal), gases e flatulência (produção excessiva de gases intestinais), diarréia (fezes amolecidas ou líquidas, em alguns casos explosivas), dermatite perianal (irritação ao redor do ânus), náuseas e vômitos e crescimento lento ou inadequado.

CARACTERÍSTICAS	INTOLERÂNCIA A LACTOSE	ALERGIA A PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (APLV)
SINTOMAS	Principalmente digestivos	Digestivos, respiratórios, cutâneos e até reações de anafilaxia
REAÇÕES	Não causa reações alérgicas graves	Pode causar reações alérgicas graves
DIAGNÓSTICO	Exames como teste respiratório, teste de tolerância a lactose, etc	Avaliação clínica e testes de alergia
TRATAMENTO	Dieta com restrição de lactose, suplementação de lactase, etc.	Dieta com exclusão da proteína do leite, uso de fórmulas especiais.

O município solicita, para a liberação da fórmula mencionada acima, a apresentação de Laudo Médico emitido por Pediatra. Para emissão desse laudo, o profissional realizará diferentes análises clínicas prévias, tais como:

- Prova terapêutica por 2 semanas;
- Suspensão da amamentação ou realização de trocas conforme indicação;
- Caso a criança ainda esteja em aleitamento materno, orientação de dieta específica para a mãe;
- Se a criança tiver mais de 3 meses ou mais, realização de teste alérgico (dosagem de anticorpos contra caseína, alfa-lactoglobulina e beta-lactoglobulina);
- Outras avaliações que se fizerem necessárias, de acordo com critério médico.

5.2.2.2. Fórmulas infantis para crianças com alergia à proteína do leite de vaca (APLV)

Crianças de 0 a 12 meses com diagnóstico de APLV, conforme recomendação da CONITEC 2018;

Crianças que apresentam alergias múltiplas (IgE mediada, ou IgE não mediada após teste de provação oral com reação);

Diagnóstico de Esofagite Eosinofílica;

Os critérios para prescrição de fórmula serão baseados no Fluxograma do Consenso Brasileiro de Alergia Alimentar, 2018;

- Menores de 06 meses:

1^a Escolha—fórmula infantil a base de proteína extensamente hidrolisada (FEH) com lactose (sem comprometimento intestinal)

2^a Escolha—fórmula infantil a base de proteína extensamente hidrolisada (FEH) sem lactose (com comprometimento intestinal).

3^a Escolha—fórmula infantil elementar a base de aminoácidos (FAA) (se persistir a sintomatologia com o uso de FEH).

Obs.: Em caso de episódios de diarreia, a fórmula infantil à base de proteína extensamente hidrolisada com lactose não será utilizada.

- Maiores de 06 meses:

1^a Escolha – fórmula infantil à base de proteína isolada de soja (FS), ou FEH com ou sem lactose.

2^a Escolha - fórmula infantil à base de aminoácidos (FAA) (se persistir a sintomatologia com o uso de FS ou de FEH).

Obs.: Em caso de episódios de diarreia, a FEH com lactose não será utilizada. Em caso de diagnóstico prévio de alergia à soja a FS não será utilizada.

Após oito (8) semanas de tratamento com fórmula específica para APLV, a criança que responder clinicamente deverá ser submetida ao teste de provação oral, com leite de vaca. Caso desenvolva os sintomas de APLV, deverá ser mantida a dieta com a qual se obteve sucesso terapêutico. Caso não desenvolva os sintomas de APLV, o diagnóstico é descartado e o tratamento com esta fórmula está suspenso.

Tabela 1. Manifestações de APLV

Sistêmica	Mediada por IgE	Não IgE mediada	Mecanismo Misto
Sistêmica	Choque anafilático	-	-
Cutânea	Urticária, angioedema, rashmorboliforme, urticária aguda de contato.	-	-
Digestiva	Síndrome de alergia oral, alergia gastrointestinal	Proctocolite e enterocolite	Esofagite e gastroenterite eosinofílica alérgica.
Respiratório	Rinite e broncoespasmo	-	Asma

RIO GRANDE DO SUL, 2014.

Caso a sintomatologia do paciente seja muito sugestiva de APLV e este não apresentou melhora clínica com o uso da FEH, a FAA deve ser iniciada. Assim como em crianças com desnutrição severa, esofagite eosinofílica ou com múltiplas alergias, a FAA pode ser a primeira escolha de tratamento.

5.2.3. Dieta nutricionalmente completa

Dieta para fins especiais, industrializada, pronta para uso via sonda ou por via oral, consumida somente sob orientação médica ou de nutricionista, especialmente processada ou elaborada para ser utilizada de forma exclusiva ou complementar na alimentação de pacientes com capacidade limitada de ingerir, digerir, absorver e metabolizar alimentos convencionais, ou, de pacientes que possuem necessidades nutricionais específicas determinadas por sua condição clínica (ANVISA, 2015).

A dieta enteral artesanal deverá ser priorizada, sendo a dieta nutricionalmente completa (industrializada) utilizada de forma complementar a esta.

O Município de Quedas do Iguaçu estabelece que contribuirá com mínimo 50% da quantidade da fórmula e dieta utilizada pelo paciente, conforme avaliação e prescrição médica e avaliação nutricional. O restante deverá ser complementado pela família, considerando o quantitativo total necessário para o tratamento.

5.2.3.1. Dieta nutricionalmente completa – DNC (1 a 10 anos):

Critério único:

- Desnutrição (OMS 2006; OMS, 2007);

Critério associado (2 ou mais conforme avaliação nutricional individualizada):

- Baixo peso para a idade ou com redução progressiva de peso recente constando em laudo médico e/ou nutricional /relatório de saúde.
- Doenças do trato gastrointestinal que dificultam a ingestão e deglutição, levando a prejuízo nutricional;
- Fibrose cística;
- Insuficiência renal crônica em tratamento conservador ou dialítico;
- Insuficiência hepática;
- Pancreatite;
- Neoplasia (conforme avaliação nutricional);
- Pacientes com nutrição enteral, conforme avaliação nutricional individual;
- Doença cardíaca congênita;
- Pacientes neurológicos (avaliação nutricional de acordo com curvas específicas conforme recomendação MS) (BRASIL, 2014);
- Síndromes genéticas;
- Queimaduras graves;
- Ingestão oral inadequada (menos de 60% das necessidades nutricionais), com relatório anexo.

5.2.3.2. Dieta nutricionalmente completa - DNC (acima de 10 anos):

Critérios associados (2 fatores abaixo descritos):

Baixo peso para a idade ou com redução progressiva de peso recente constando em laudo médico e/ou nutricional /relatório de saúde, necessita de mais um fator de risco associado que leve ao comprometimento nutricional para ter critério da DNC, conforme avaliação nutricional individualizada:

- Doenças do trato gastrointestinal que dificultam a ingestão e deglutição, levando a prejuízo nutricional;

- Fibrose cística;
- Insuficiência renal crônica em tratamento conservador ou dialítico;
- Insuficiência hepática;
- Pancreatite;
- Câncer (conforme avaliação nutricional);
- Pacientes com nutrição enteral, conforme avaliação nutricional individual;
- Doença cardíaca congênita;
- Pacientes neurológicos (avaliação nutricional de acordo com curvas específicas em anexo conforme recomendação MS) (BRASIL, 2014);
- Síndromes genéticas;
- Queimaduras graves;
- Ingestão oral inadequada (menos de 60% das necessidades nutricionais).

5.2.3.3. Dieta nutricionalmente completa - DNC (Adultos e Idosos):

Critérios associados (2 fatores abaixo descritos):

Desnutrição mais 01 (uma) condição clínica:

- Pré e pós operatórios de cirurgia do trato gastrointestinal ou transplantes, não considerando cirurgia para acesso de via alternativa para alimentação;
- Câncer (conforme avaliação nutricional);
- Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC);
- Caquexia;
- Lesão de face e mandíbula;
- Coma;
- Doenças degenerativas cerebrais (Alzheimer e Parkinson);
- Distúrbios de absorção de nutrientes, sendo Doença de Chron, doença inflamatória intestinal, fístulas digestivas, síndrome do intestino curto;
- Pancreatite;
- Obstrução ou disfunção de orofaringe e esôfago;
- Acidente Vascular Encefálico (AVE);
- Doenças Cardíacas (Infarto Agudo do Miocárdio)
- Traumas de cabeça;
- Síndrome de Guillan-Barre;
- Esclerose múltipla;

- Esclerose lateral amiotrófica;
- Sepse;
- Grandes traumas;
- Insuficiência renal crônica em tratamento conservador ou dialítico;
- Insuficiência hepática;
- AIDS;
- Outras situações médicas justificadas.

5.2.3.4. Dieta Nutricionalmente Completa para Controle Glicêmico - DNCCG (diabéticos e hiperglicemia)

Dieta nutricionalmente completa para controle glicêmico, normocalórica, para manutenção e recuperação do estado nutricional; hiperlipídica, composta por gorduras poliinsaturadas e monoinsaturadas; hipoglicídica, com carboidratos de lenta absorção, com fibras solúveis e insolúveis; para uso enteral e oral, isento de glúten, lactose e sacarose. Indicado para pacientes com alteração do metabolismo de glicose, resistência à insulina, hiperglicemia e diabetes mellitus (tipo I ou II).

Uso em associação com dieta artesanal para diabetes conforme orientação do profissional nutricionista;

Desnutrição mais 01 (uma) condição clínica:

- Alteração do metabolismo da glicose;
- Intolerância à glicose;
- Resistência à insulina;
- Hiperglicemia;
- Diabetes Gestacional;
- Diabetes Mellitus (tipo I ou II).

5.2.4 Suplemento alimentar

São produtos constituídos por fontes concentradas de substâncias tais como vitaminas, minerais, fibras, proteínas, aminoácidos, ácidos graxos (como o ômega 3), ervas e extratos, probióticos, bem como outras substâncias, incluindo aminoácidos, enzimas, carotenóides, fitoesteróis, entre outras. A partir de sua composição, podem apresentar efeitos nutricionais,

metabólicos e/ou fisiológicos que se destinam a complementar a alimentação normal em casos em que a ingestão desses componentes seja insuficiente (ANVISA, 2018).

5.2.4.1 Suplemento alimentar (acima de 10 anos):

- Desnutrição;
- Pacientes oncológicos;
- Pacientes que necessitem de suplementação de calorias, vitaminas e minerais, via oral e/ou enteral.

5.2.4.2 Suplemento alimentar hiperproteico (Adultos e Idosos):

- Pacientes com necessidades proteicas aumentadas;
- Pacientes oncológicos;
- Sarcopenia.

5.2.4.3 Suplemento alimentar para auxílio de cicatrização

- Recuperação de feridas agudas e crônicas como lesão por pressão, úlceras venosas e feridas pós-operatórias.

5.2.5 Módulos de nutrientes

Fórmula para nutrição oral ou enteral, composta por um dos principais grupos de nutrientes: carboidratos, lipídios, proteínas, fibras alimentares ou micronutrientes (vitaminas e minerais) (ANVISA, 2015).

Será fornecido mediante avaliação e prescrição do profissional nutricionista

5.2.5.1 Módulo de triglicerídeos de cadeia média com ácidos graxos essenciais (TCM):

Pacientes adultos e pediátricos com necessidade de aporte calórico proveniente de lipídios e problemas de absorção de gorduras (queimaduras, pós trauma, fibrose cística, síndrome de má absorção ou intestino curto, doença pulmonar obstrutiva crônica, hipermetabolismo, câncer, AIDS, geriatria e desnutrição, conforme a avaliação nutricional).

5.2.5.2 Módulo de proteína:

Pacientes adultos e pediátricos com necessidades proteicas elevadas: pré e pós cirúrgicos, desnutrição protéica, úlcera de pressão, problemas de má absorção, fístulas intestinais, infecção, sepse, pacientes queimados, oncológicos, pós-covid e pacientes com lesão tecidual de grau avançado com dificuldade de cicatrização;

5.2.5.3 Módulo de carboidrato:

Pacientes adultos e pediátricos com necessidade de aporte calórico proveniente de carboidratos conforme a avaliação nutricional.

5.2.5.4 Módulo de fibras:

Pacientes adultos e pediátricos acima de 2 anos com necessidade de regularização do trânsito intestinal;

Recomendações:

- Crianças maiores de 2 anos: Idade + 5 gramas/dia;
- Adultos: mínimo de 20gr/dia (MELLO, C.S. et al, 2010).

5.2.5.5 Espessante alimentar:

Pacientes adultos e pediátricos a partir de 3 anos com presença de disfagia para líquidos finos (água, sucos e chás) com necessidade de uso do espessante para garantir a hidratação e nutrição adequada.

Obs.: A liberação das fórmulas infantis, dietas nutricionalmente completas, suplementos alimentares e dos módulos de nutrientes, será conforme descrito no Quadro 01, dependendo da patologia e gravidade do caso do paciente.

6. INSUMOS A SEREM DISPENSADOS

Os equipos e frascos necessários para cumprimento da prescrição serão disponibilizados, no quantitativo abaixo descrito, e seguindo o fluxo.

- 10 frascos e 10 equipos;

Cada município deverá descrever o fluxo de dispensação dos insumos (frascos e equipos), por exemplo: os insumos serão dispensados pelo setor XX, mensalmente, descrevendo como ocorre em seu território ou como deverá ocorrer

7. RELAÇÃO DE INSUMOS A SEREM DISPENSADOS

As fórmulas infantis, dietas nutricionalmente completas, suplementos alimentares e módulos de nutrientes padronizados e fornecidos são, deverão possuir as especificações técnicas mínimas, conforme abaixo:

• **Fórmula infantil para recém-nascidos pré-termo – FIRN (até 02 meses de idade corrigida)**:

Fórmula infantil para prematuros e/ou recém nascidos de baixo peso ao nascer, acrescida de DHA e ARA. Com ou sem Prebióticos. Composição: Carboidratos: 40 a 43% (65 a 80% lactose e 20 a 35% maltodextrina), Proteínas: 12 a 14% (60 a 70% soro do leite e 30 a 40% caseína, Lipídios: 43% a 46% (gordura vegetal, gordura láctea e óleo de peixe). Características adicionais: atendimento pleno da RCD N° 43, 44 e 45/2011 (ANVISA).

• **Fórmula infantil de partida - FIP (0 a 6 meses)**: Fórmula infantil de partida para lactentes de 0-6 meses, adicionada de DHA, ARA, nucleotídeos e probióticos (GOS e FOS). COMPOSIÇÃO: Carboidratos: 42 a 48% (100% lactose), Proteínas: 6 a 9% (30 a 50% de caseína e 50 a 70% proteína do soro do leite), Lipídeos: 45 a 51% (96 a 98% gordura vegetal, 1 a 3% gordura láctea e 0 a 1% óleo de peixe). CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS: Atendimento pleno da RDC N° 43,44 e 45/2011 (ANVISA). ASPECTO: em pó.

• **Fórmula infantil de seguimento – fis (6 a 12 meses)**: Fórmula infantil com proteínas do soro do leite, acrescida de óleos vegetais, prebióticos, vitaminas, sais minerais, DHA, ARA e HMO. Isenta de glúten. Densidade calórica de 60 a 70 kcal/ml. Produto em pó. Indicado para crianças de 6 a 12 meses.

• **Fórmula infantil isenta de lactose – FSL (0 a 12 meses)**: Fórmula infantil com proteína do leite de vaca. Isenta de lactose e sacarose, com óleos vegetais, maltodextrina, enriquecida com vitaminas e sais minerais. Densidade calórica 60 a 70 kcal/100ml. Produto em pó

• **Fórmula a base de proteína extensamente hidrolisada com lactose**: fórmula infantil hipoalergênica 100% proteína do soro do leite, extensamente hidrolisada, com presença de ácidos graxos essenciais, fonte de carboidratos maltodextrina e lactose, acrescida de vitaminas e sais minerais, isenta de sacarose, soja e glúten. Densidade calórica 60 a 70 kcal/100 ml. Produto em pó.

• **Fórmula a base de proteína extensamente hidrolisada sem lactose**: Fórmula infantil a base de proteína extensamente hidrolisada do soro do leite de vaca hipoalergênica, com 40 a 60% da gordura na forma de tcm, enriquecido com vitaminas e sais minerais, isenta de sacarose, lactose,

glúten e soja. Densidade calórica 60 a 70 kcal/100 ml. Produto em pó.

• **Fórmula elementar de aminoácidos (aa) livres (menores de 1 ano):** Fórmula infantil elementar de aminoácidos não alergênica 100% de aminoácidos livres, isenta de lactose, sacarose, frutose, soja e glúten. Enriquecida com vitaminas e sais minerais, DHA, ARA. Densidade calórica 60 a 70 kcal/ 100 ml. Produto em pó..

• **Dieta nutricionalmente completa para crianças (1 a 10 anos)** – Fórmula pediátrica destinada à crianças até 10 anos, para nutrição enteral ou oral, nutricionalmente completa, oligomérica (contendo proteína hidrolisada - peptídeos > 50% e não conter proteína intacta), normocalórica, normoprotéica. Isenta de fibras (<0,1g/100mL), de lactose (<25mg/100kcal) e de glúten. COMPOSIÇÃO: Carboidratos: 59 a 61% (85 a 90% maltodextrina e 10 a 15% sacarose), Proteínas: 10 a 13% (100% proteína do soro do leite hidrolisada), Lipídios: 27 a 29% (64 a 66% TCM e óleos vegetais).

• **Dieta nutricionalmente completa (acima de 10 anos):** fórmula padrão para nutrição enteral e oral. Densidade calórica de 1,0 a 2,0 kcal/ml. Proteínas (mais que 10%), com presença de proteína do soro do leite; normolipídica; carboidratos (menos que 60%). Isenta de sacarose, lactose e glúten. Sabor baunilha ou sem sabor. Produto em pó, de alta solubilidade. O produto deverá ter boa diluição, não sendo necessário uso de mixer ou liquidificador.

• **Dieta nutricionalmente completa para diabetes:** Fórmula para nutrição enteral especializada para pacientes com diabetes melitus tipo 1 e tipo 2 e hiperglicemia induzida por estresse, polimérica, hipercalórica (densidade calórica de 1,48 a 1,5 Kcal/ml), hiperproteica (igual ou maior que 20% VET), com fibras (14 a 23 g/1000mL). Isenta de sacarose (sem adição de sacarose nem ingredientes que a contenham). COMPOSIÇÃO: Carboidratos: 33 a 38%; Proteínas: 20 a 22% (60 a 100% proteína de origem animal e 0 a 40% proteína vegetal); Lipídios: 42 a 47%. Osmolaridade: 350 a 400 mOsm/litro de água.

• **Suplemento alimentar (acima de 10 anos)** – fórmula padrão para nutrição enteral e oral 100% proteína animal, normo/hiperproteica, normolipídica, com adição de vitaminas e sais minerais, sem glúten e lactose. Sabor baunilha ou sem sabor. Densidade calórica de 1 a 2 kcal/ml.

• **Suplemento alimentar hiperprotéico (adultos e idosos)** - suplemento alimentar hiperproteico, contendo acima de 20% de proteínas, com presença de proteínas do soro do leite e predominância de proteínas de origem animal, lipídeos, vitaminas e minerais. Isento de glúten e lactose. Sabor neutro ou sem sabor.

• **Suplemento alimentar para auxílio de cicatrização:** **Opção 1** - Suplemento alimentar em

pó com nutrientes específicos para cicatrização contendo de 5 a 15 g de peptídeos de colágeno hidrolisado, enriquecido com 1 a 2 g de arginina, vitamina a 300 a 800 mcg, vitamina c 40 a 300 mg, vitamina e 7 a 10 mg, selênio de 15 a 35 mcg, zinco 6 a 8 mg. **Opção 2** - Suplemento Nutricional Oral desenvolvido especificamente para auxiliar na cicatrização de úlceras por pressão e outras situações que exijam estímulo da cicatrização. Hiperproteico, acrescido de arginina e com alto teor de micronutrientes relacionados à cicatrização (zinco, selênio, vitaminas C, A e E), além da presença do exclusivo mix de carotenóides, não contendo glúten.

• **Módulo de lipídio com Triglicerídeos de Cadeia Média (TCM):** Módulo para nutrição enteral ou oral de triglicerídeos de cadeia média com ácidos graxos essenciais. ASPECTO: líquido.

• **Módulo de proteínas:** Módulo para nutrição enteral ou oral de proteínas do soro do leite. SABOR: sem Sabor. COMPOSIÇÃO: 85 a 98% de proteínas (100% proteína do soro do leite) Gordura total < 1, sódio < que 600ml. CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS: quando armazenadas e preparadas de acordo com as instruções do fabricante, devem apresentar estabilidade, homogeneização e viscosidade adequadas. ASPECTO: em pó.

• **Módulo de carboidrato:** Módulo para nutrição enteral ou oral de carboidrato. COMPOSIÇÃO: 90 a 100% de maltodextrina. SABOR: sem sabor. CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS: quando armazenadas e preparadas de acordo com as instruções do fabricante, devem apresentar estabilidade, homogeneização e viscosidade adequadas. ASPECTO: em pó.

• **Módulo de fibra:** Módulo para nutrição enteral ou oral à base de fibra probiótica. SABOR: COMPOSIÇÃO: 90 a 100% frutooligossacarídeo. CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS: quando armazenadas e preparadas de acordo com as instruções do fabricante, devem apresentar estabilidade, homogeneização e viscosidade adequadas. ASPECTO: em pó.

• **Espessante alimentar:** Espessante e geleificante de alimentos, pode ser usado em preparações quentes e frias, não altera sabor, cor e odor dos alimentos. Composição: goma xantana, maltodextrina e cloreto de potássio.

8. DOS PRODUTOS DISPONÍVEIS PARA DISPENSAÇÃO E RECOMENDAÇÃO DE QUANTITATIVOS

Quadro 1: Recomendações de dispensação conforme faixa etária

Idade	Número de colheres	Número de mamadeiras	Quantidade de pó total	Lata 400g	Lata 800g /

	medida *			/mês **	mês **
1º e 2º semanas	3	6	1.242g	3.1	1.5
3º e 4º semanas	4	5	1.380g	3.4	1.7
2º mês	5	5	3.450g	8.6	4.3
3º mês	6	5	4.140g	10.3	5.1
4º e 5º mês	7	4	3.864g	9.6	4.8
A partir do 6º mês	7	3-4	3.864g	9.6	4.8

*Cada colher medida contém 4,6g de pó.
 **Sugere-se que seja ajustado à quantidade de latas fornecidas, quando o valor em gramas não for exato (Ex: 3.1 = 4 latas/400g ou 2 latas/800 g).

9. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

Os documentos listados a seguir são obrigatórios e deverão ser entregues no setor responsável do município ***o município deverá descrever qual o setor responsável pelo recebimento da documentação*:**

- Receita do médico ou nutricionista do SUS com a prescrição e quantidade de produto por mês e laudo e diagnóstico da condição clínica justificando a necessidade da fórmula prescrita;
- Cópia e original do comprovante de residência atualizado e\ou registro da visita domiciliar de membro de equipe do setor saúde local (até 3 meses);
- Cópia e original do CPF;
- Cópia e original do RG ou Certidão de Nascimento;
- Cópia e original do Cartão SUS;

- Cópia e original do CPF, RG e Cartão SUS do responsável.

10. FLUXO DE ATENDIMENTO E RESPONSABILIDADES DOS PROFISSIONAIS

O fluxo de atendimento exposto abaixo é único e aplicável para todos os casos que este protocolo visa atender. Ele orienta os passos para o acesso aos produtos, desde o diagnóstico até a dispensação.

Fica elegível para o recebimento de fórmulas infantis e dietas especiais o usuário que apresentar a avaliação e a prescrição médica ou de nutricionista, com a devida justificativa de acordo com os critérios acima elencados, a partir dos pontos de atenção à saúde da rede pública local.

- Atenção Primária à Saúde

Os pacientes oriundos de outros serviços, ambulatoriais especializados e hospitalares da rede pública, filantrópica ou privada conveniada/contratada ao SUS passarão por avaliação da equipe da APS de sua área de abrangência e/ou nutricionista local.

10.1 Prescrições iniciais, acompanhamento e reavaliação

As prescrições iniciais de dietas especiais e fórmulas infantis serão atendidas de imediato por até 10 dias úteis ou até serem incluídas em atendimento para avaliação com profissional nutricionista e abertura do Protocolo, quando da dificuldade de início imediato do mesmo.

Caberá ao nutricionista dos serviços de saúde municipal, ou equipe responsável prescrever e/ou acompanhar e/ou de dietas especiais a ser fornecido aos pacientes.

Uma vez iniciado o fornecimento via Protocolo, a prescrição terá validade por três meses. Após esse período, o paciente deverá ser reavaliado e permanecendo nas condições de inclusão, a solicitação poderá ser renovada e/ou alterada conforme critério profissional. O médico ou nutricionista da unidade de saúde preencherá a avaliação. ***Cada município deverá anexar o formulário de avaliação utilizado ao final do protocolo***

A equipe de referência da Atenção Primária em Saúde em que o paciente está cadastrado deverá orientar e acompanhar a evolução do paciente, conforme a gravidade do caso, inclusive com visitas domiciliares, ou equipes de referência;

Os pacientes deverão ser acompanhados pela nutricionista e/ou médico de referência de cada serviço, obrigatoriamente, trimestralmente ou com menor periodicidade, conforme a

gravidade do caso;

10.2 Da abertura do Protocolo para recebimento de Fórmulas Infantis e Dietas Especiais

Uma vez em uma das condições acima expostas será aberto cadastro e protocolo do paciente.

11. DISPENSAÇÃO DA PRESCRIÇÃO

- A dispensação dos produtos será feita pelo setor da assistência farmacêutica / farmácia básica, de posse de todos os documentos exigidos neste protocolo.
- No momento da dispensação, o paciente ou responsável assinará um “Termo de Compromisso”, que comprova a retirada do quantitativo mensal e que esclarece os deveres e cuidados com os produtos dispensados. ***O município deverá anexar o modelo do termo de compromisso utilizado no âmbito municipal***
- Caberá à farmácia, além da dispensação direta, o controle de estoque dos itens em questão e o contato direto com o responsável pelo paciente, alertando-o sobre a necessidade de renovação do pedido.
- Os produtos serão prescritos e dispensados de acordo com a padronização da licitação vigente;
- Caso a farmácia não possua estoque suficiente para atender à demanda mensal de determinado produto, a dispensa poderá ser dividida para retirada em duas vezes, para haver tempo hábil de reabastecimento. Sob nenhuma hipótese haverá dispensação retroativa. Se, por quaisquer motivos, os pacientes ou responsáveis não comparecerem para retirada mensal programada para o paciente, o setor não poderá dispensar qualquer produto referente ao mês anterior e ao mês vigente.
- A quantidade a ser recebida na data de deferimento do fornecimento poderá, a qualquer momento, sofrer alterações como acréscimos, reduções ou suspensões, dependendo da evolução do paciente e de acordo com os critérios para o fornecimento de fórmulas e dietas descritos neste protocolo. Para isso, o paciente será encaminhado pela farmácia para o acompanhamento e/ou reavaliação do médico ou nutricionista do serviço de saúde do município quando completar 03 meses de dispensação.
- Em caso de pacientes críticos e/ou acamados, com grandes dificuldades de locomoção até o serviço, esses serão atendidos a cada 6 meses de forma presencial e a cada 3

meses o responsável/cuidador deverá ir ao atendimento em horário de consulta agendado para renovar o protocolo e repassar informações sobre o estado de saúde do paciente.

OBSERVAÇÃO: o nutricionista ou responsável da equipe não poderá renovar protocolo sem que o paciente passe por consulta nutricional presencial (domiciliar ou no estabelecimento de saúde) para avaliação. Independentemente de o protocolo estar vencido e/ou a dieta especial/fórmula infantil ter acabado, é de responsabilidade dos pacientes e/ou responsáveis o agendamento antecipado da consulta para garantir a renovação do protocolo.

12. IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO PELA GESTÃO MUNICIPAL

O presente protocolo poderá ser implantado nos municípios em sua integralidade. No entanto, resguardando seu teor técnico e legal poderá sofrer alterações de forma a se adaptar à realidade local.

Deverá ser apresentado ao respectivo Conselho Municipal de Saúde que homologará a sua implantação.

Todo município deverá anexar, seu formulário de avaliação, termo de compromisso e sua lista de Padronização para aquisição de Fórmulas Infantis e Dietas Especiais, seguindo ou ajustando o descrito no item 7 deste protocolo, que contém um descriptivo padrão mínimo.

13. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO, ALTA OU DESLIGAMENTO

- Não atendimento dos requisitos para inclusão;
- Recuperação do estado nutricional e/ou condição clínica de acordo com avaliação médica, nutricional ou de enfermagem (puericultura);
- Não comparecimento às consultas de puericultura na APS por duas vezes consecutivas;
- Melhora/recuperação do quadro clínico do paciente, diagnosticada pelo profissional médico e/ou nutricionista;
- Recebimento da fórmula por outro programa do município/estado (continuação do acompanhamento);
- Usuário/cuidador não aceitar o tratamento e acompanhamento propostos;
- Os casos que não atendam aos critérios estabelecidos neste protocolo deverão receber

- orientação na própria Unidade de Saúde;
- Mudança de município;
- Óbito.

14. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução Diretoria Colegiada nº 63, de 06 de julho de 2000. Regulamento técnico para a terapia de nutrição enteral.** Brasília DF: MS/ANVISA, 2000.
- _____. Ministério da Saúde. PNAN: Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2012.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica**, 2 ed. – 2 r. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2013.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição.** Brasília DF: Ministério da Saúde, 2013.
- _____. Ministério da Saúde. **Aleitamento Materno, Distribuição de Leites e Fórmulas Infantis em Estabelecimentos de Saúde e Legislação.** Brasília DF: Ministério da Saúde, 2014.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC). **Fórmulas nutricionais para crianças com alergia à proteína do leite de vaca.** Brasília DF: Ministério da Saúde, 2014.
- _____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Portaria nº 32, de 13 de janeiro de 1998.** Disponível em http://www.anvisa.gov.br/anvisalegis/portarias/32_98.htm. Acesso em 31 de julho de 2017.
- MARIANI NETO, Corintio. **Manual de aleitamento materno.** 3^a ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2015.
- VICTORA, C.G.; BAHL, R.; BARROS, A.J.; FRANÇA, G.V.; HORTON, S.; KRASEVEC, J. *et al.* **Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect.** *Lancet.* Jan; 387(10017):475-90, 2016.

· ZEGHBI, A. L. **Terapia Nutricional Domiciliar: Perfil de pacientes usuários das unidades de saúde do município de Curitiba/Paraná**, SP: Com. Ciências Saúde. 2010;21(4):309-318, 2010.