



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALMIRANTE TAMANDARÉ  
ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PROGRAMA MUNICIPAL DE DIETAS ESPECIAIS

# **PROTOCOLO DO PROGRAMA MUNICIPAL DE DIETAS ESPECIAIS**

ALMIRANTE TAMANDARÉ  
JULHO - 2014

## **EQUIPE GESTORA**

**Prefeito Municipal**

Aldnei José Siqueira

**Secretário Municipal de Saúde**

Antônio Roberto Mansur

**Diretor Administrativo da Secretaria Municipal de Saúde**

Ovidio Tomadon

## **ELABORAÇÃO**

Gisele Priscila Aparecido - Nutricionista

## **EQUIPE TÉCNICA**

Fernanda Gabardo - Enfermeira

Thainá Naoane - Estagiária de Enfermagem

## **COLABORADORA**

Karin Luciane Will – Nutricionista do Município de Piraquara PR

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	4
1.1	LEGISLAÇÃO .....	5
1.2	DEFINIÇÕES .....	6
<b>2.</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	7
<b>3.</b>	<b>CONCEITOS FUNDAMENTAIS</b> .....	7
3.1	ALEITAMENTO MATERNO.....	7
3.1.1	PROTEÇÃO LEGAL .....	8
3.1.2	CONDIÇÕES CONTRA-INDICADAS AO ALEITAMENTO MATERNO.....	9
3.1.3	PREMATURO MENOR DE 37 SEMANAS E BAIXO PESO.....	11
3.2	ALERGIAS E INTOLERÂNCIAS ALIMENTARES .....	12
<b>4.</b>	<b>TERAPIA NUTRICIONAL</b> .....	14
4.1	ACESSOS PARA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL .....	16
4.1.3	CATEGORIZAÇÃO DAS DIETAS ENTERAIS. ....	18
<b>5.</b>	<b>CRITÉRIOS DE INCLUSÃO AO PROGRAMA</b> .....	18
5.1	PACIENTES EM USO DE FORMULA DE PARTIDA .....	18
5.2	PACIENTES EM USO DE FÓRMULA DE SEGUIMENTO.....	19
5.3	PACIENTES EM USO DE FÓRMULAS ALIMENTARES PARA PORTADORES DE ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA .....	19
<b>5.4</b>	<b>DIETAS ENTERAIS E SUPLEMENTOS NUTRICIONAIS INFANTIS</b> .....	21
<b>6.</b>	<b>FLUXO PARA ABERTURA DO PROTOCOLO</b> .....	22
6.1	PRESCRIÇÃO .....	22
6.2	DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA.....	22
6.2.1	DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA CADASTRO E RENOVAÇÃO DE ADULTOS.....	24
<b>7.</b>	<b>SERVIÇO SOCIAL DA SAÚDE</b> .....	24
<b>9.</b>	<b>DISPENSAÇÃO</b> .....	26
<b>10.</b>	<b>FLUXOGRAMA PARA ENCAMINHAMENTOS DOS PROTOCOLOS</b> .....	26
<b>11.</b>	<b>RELAÇÃO DE PRODUTOS LICITADOS NO MUNICÍPIO</b> .....	27
<b>12.</b>	<b>ANEXOS</b> .....	<b>30</b>
<b>13.</b>	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>35</b>

## 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 Almirante Tamandaré 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 freqüentes 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 morbimortalidade mais reduzidas.

O Programa de dietas especiais é gerido com recursos exclusivamente municipais e tem como objetivos atender as solicitações de dietas e leites especiais para usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) residentes do município de Almirante Tamandaré, 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 dietética especiais.

O respectivo protocolo representa um avanço no atendimento aos pacientes residentes em Almirante Tamandaré/PR que possuem necessidades especiais pertinentes a alimentação, cuja finalidade é melhorar a situação de saúde e qualidade de vida destes. Nesse sentido, espera-se que a equipe técnica juntamente com o apoio de outros profissionais de saúde, familiares e os próprios pacientes aprimore constantemente este instrumento.

## 1.1 LEGISLAÇÃO

- 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”.

- 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.

- 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.

## 1.2 DEFINIÇÕES

- **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.
- **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.
- **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 saudáveis durante os primeiros seis meses de vida (5 meses e 29 dias);
- **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;

- **Terapia Nutricional (TN):** uso de intervenções nutricionais específicas para tratar uma enfermidade, lesão ou condição.

## **2. OBJETIVOS**

O protocolo tem como objetivos:

- 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;
- Organizar o fluxo de pacientes com prescrição e indicação de fórmulas especiais com intuito de racionalizar de forma responsável e técnica a sua utilização;
- 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.
- 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.
- Promover capacitação para as equipes de saúde sobre o Programa Municipal de Dietas Especiais.

## **3. CONCEITOS FUNDAMENTAIS**

### **3.1 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).

### **3.1.1 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.

### **3.1.2 CONDIÇÕES CONTRA-INDICADAS AO 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 - somente em casos de prematuros;
    - Infecção materna pelos vírus Herpes Simples e Herpes Zoster - em caso de lesão na mama;
    - Infecção materna pelo vírus da varicela;
    - Infecção materna pelo vírus de Hepatite C - no caso de lesão na mama;
    - Hanseníase- quando a mãe não tem tratamento;
    - Infecção materna pelo Tripanossoma Cruz/Doença de Chagas - apenas na fase aguda da doença.
- Tuberculose pulmonar - sem tratamento e sem falta de higienização.
- Condições maternas não infecciosas que contra-indicam o aleitamento materno.
  - Mãe em quimioterapia e radioterapia;

- Mães em exposição ocupacional ou ambiente e metais pesados (chumbo, mercúrio etc);
- Uso de medicamentos, drogas e metabólitos.

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 ou tubérculo
Alimentação láctea	Para de fruta	Fruta
Alimentação láctea	Papa principal	Papa principal ou refeição básica da família
Alimentação láctea	Para de fruta	Fruta ou pão
Alimentação láctea	Papa principal	Papa principal ou refeição básica da família
Alimentação láctea	Leite+cereal ou tubérculo	Leite + cereal ou 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.
- 2 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.

### **3.1.3 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 sensório-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 oferecê-lo ao bebê em um copinho. Deste modo, este irá tomá-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.

### **3.2 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.

#### **4. 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.

Segue abaixo o quadro 1 com as indicações e condições que frequentemente requerem suporte nutricional por sonda Adulto, bem como o quadro 2 onde se encontram indicações de suporte nutricional por sonda na pediatria:

<b>INDICAÇÕES-ADULTO</b>
➤ Pré e pós-operatórios
➤ Pós-cirúrgico de fraturas de quadril
➤ Câncer de orofaringe, gastrointestinal, esofágico ou estenose esofágica
➤ Tumores
➤ Doença pulmonar obstrutiva crônica, caquexia cardíaca
➤ Pós-operatório de risco nutricional
➤ Lesão de face e mandíbula
➤ Coma ou estado de delírio
➤ Doenças degenerativas cerebrais (demência de Alzheimer)
➤ Tumores cerebrais, etc
➤ Doença inflamatória intestinal
➤ Fístulas digestivas de baixo débito
➤ Síndrome do intestino curto
➤ Pancreatite leve e moderada
➤ Tumores cabeça/pescoço etc
➤ Anorexia severa e/ou nervosa (doenças psiquiátricas)
➤ <u>Disfagia severa</u>
➤ Obstrução ou disfunção da orofaringe e esôfago
➤ Acidente vascular cerebral
➤ Tumores cerebrais

- Traumas de cabeça
- Síndrome de Guillan-Barret
- Esclerose Múltipla
- Esclerose lateral amiotrófica
- Sepses/coma.
- Indicações condicionais
- AIDS/Grande Trauma
- Radioterapia (Em câncer de pulmão, cabeça-pescoço, cervix e linfomas)
- Quimioterapia (Em câncer de pulmão, mama, cólon, ovário e testículo)
- Disfunção renal e hepática severa (insuficiência hepática, encefalopatia hepática, insuficiência renal crônica ou aguda)

QUADRO 3 - TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL

FONTE: Martins; Cardoso apud Zeghbi

### **INDICAÇÕES-PEDIATRIA**

- Doença de boca, faringe, esôfago, estômago, dificuldade de sucção e deglutição.
- Anomalias esofágica (atresia de esôfago, fistula traqueoesofágica, refluxo gastroesofágico em casos que não respondem ao tratamento habitual.
- Hipermetabolismo (queimaduras, Sepses, Trauma múltiplo, Tétano.
- Ingestão oral inadequada (menos de 60% das necessidades nutricionais).
- Deficiência de crescimento e desenvolvimento.
- Pacientes neurológicos: coma, paralisia cerebral.
- Fibrosa Cística
- Insuficiência renal ou hepática.
- Doença cardíaca congênita.
- Doença de Crohn.
- Síndrome de intestino curto.
- Doença hepática crônica.
- Anorexia e perda de peso.
- Pancreatite.
- Suporte à radioterapia e à quimioterapia.

QUADRO 4 - TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL

FONTE: Filho (1994) Martins; Cardoso apud Zeghb.

#### **4.1 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.

#### **4.1.2 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 (NISIM; ALLINS, 2005).

#### **4.1.3 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.

#### **5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO AO PROGRAMA**

- Residir no município de Almirante Tamandaré;
- Possuir cadastro definitivo na Unidade de Saúde de referência;
- Possuir prescrição e justificativa do médico ou nutricionista do SUS;
- Possuir formulário de dispensação de dietas corretamente preenchido;
- Realizar abertura do protocolo na Secretaria de Saúde;
- Possuir parecer social do Serviço Social da Saúde;
- Possuir parecer da Comissão Municipal de Farmacologia, Diagnóstico e Terapêutica;
- Estar de acordo com os critérios do protocolo.

#### **5.1 PACIENTES EM USO DE FORMULA DE PARTIDA**

Serão atendidos pelo programa pacientes menores de seis (06) meses que:

- Impossibilitados de receber aleitamento materno em uso de medicamentos que contra-indicam a amamentação, como no caso de quimioterapia e mães portadoras do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) que então será encaminhada para o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA).
- Óbito materno;
- Crianças que não apresentam ganho de peso adequado para idade apenas com o consumo de leite materno, encontrando-se abaixo do percentil 3 de acordo com a curva de acompanhamento do crescimento infantil de peso para idade da Organização Mundial da Saúde (OMS) com recomendação de médico o nutricionista (OMS, 2007).
- Criança com distúrbio neurológico que comprometa a deglutição e absorção de nutrientes;

- Pacientes em uso de nutrição enteral como forma exclusiva de alimentação.

Posto isto, faz-se importante ressaltar que a liberação de dietas de partida terá o total máximo de 6 latas/criança/mês até o quarto mês de idade da mesma, sendo a partir deste período liberado o máximo de 4 latas/criança/mês até o sexto mês de idade, uma vez que a partir desta idade e em virtude das condições preconizadas pelo Ministério da Saúde, insere-se a alimentação complementar às refeições lácteas somente de 2 a 3x no dia. Excetuam-se dessa condição, as mães HIV positivo que recebem 100% das necessidades da criança, por intermédio da 2ª Regional de Saúde.

## **5.2 PACIENTES EM USO DE FÓRMULA DE SEGUIMENTO**

Serão atendidos pelo programa pacientes de 6 meses até 12 meses considerando:

- Crianças com distúrbio neurológico que comprometa a deglutição e absorção de nutrientes;
- Crianças que não apresentam ganho de peso adequado para a idade, encontrando-se abaixo do percentil 3 de acordo com a curva de acompanhamento do crescimento infantil de peso para idade da OMS com recomendação de médico e/ou nutricionista;
- Pacientes em uso de nutrição enteral como forma exclusiva de alimentação;

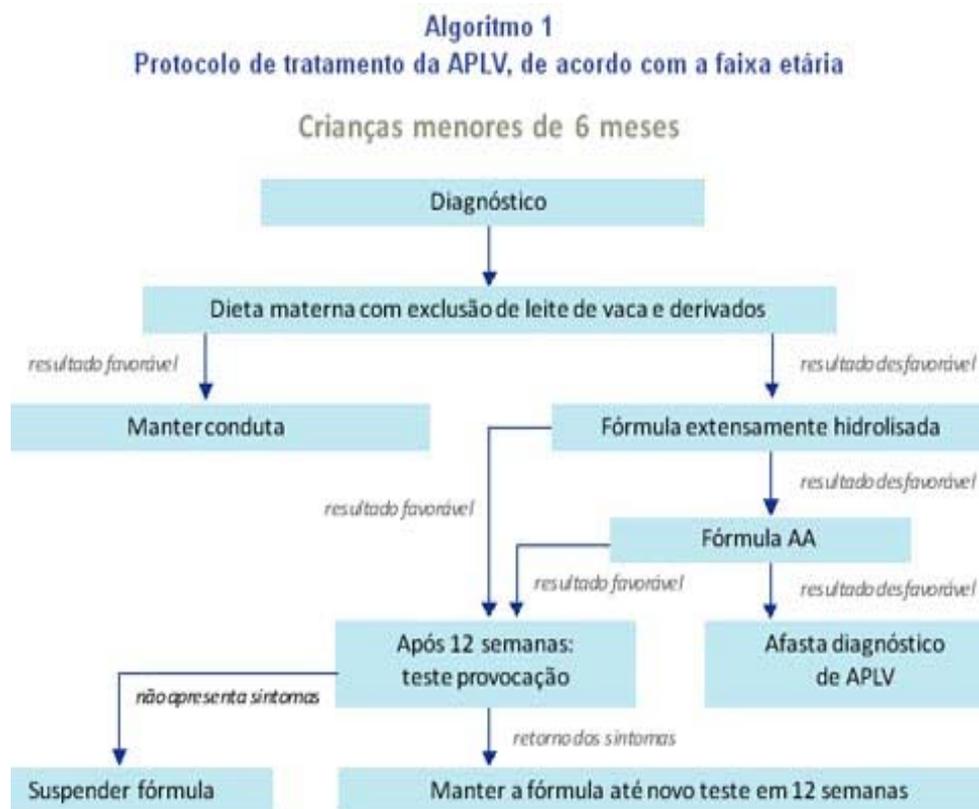
A liberação de dieta de seguimento será de no máximo 6 latas/criança/mês dependendo da patologia e gravidade do caso da criança.

## **5.3 PACIENTES EM USO DE FÓRMULAS ALIMENTARES PARA PORTADORES DE ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA**

Conduta preconizada de acordo com faixa etária.

- I. Crianças em aleitamento materno: estimular a manutenção do aleitamento materno e orientar dieta materna com restrição total de leite de vaca e derivados;
- II. Crianças alimentadas com fórmula à base de leite de vaca ou alimentadas com leite de vaca integral:
  - a. Criança de 0 a 6 meses: fórmula extensamente hidrolisada;
  - b. Crianças de 6 meses a 12 meses fórmula a base de soja;

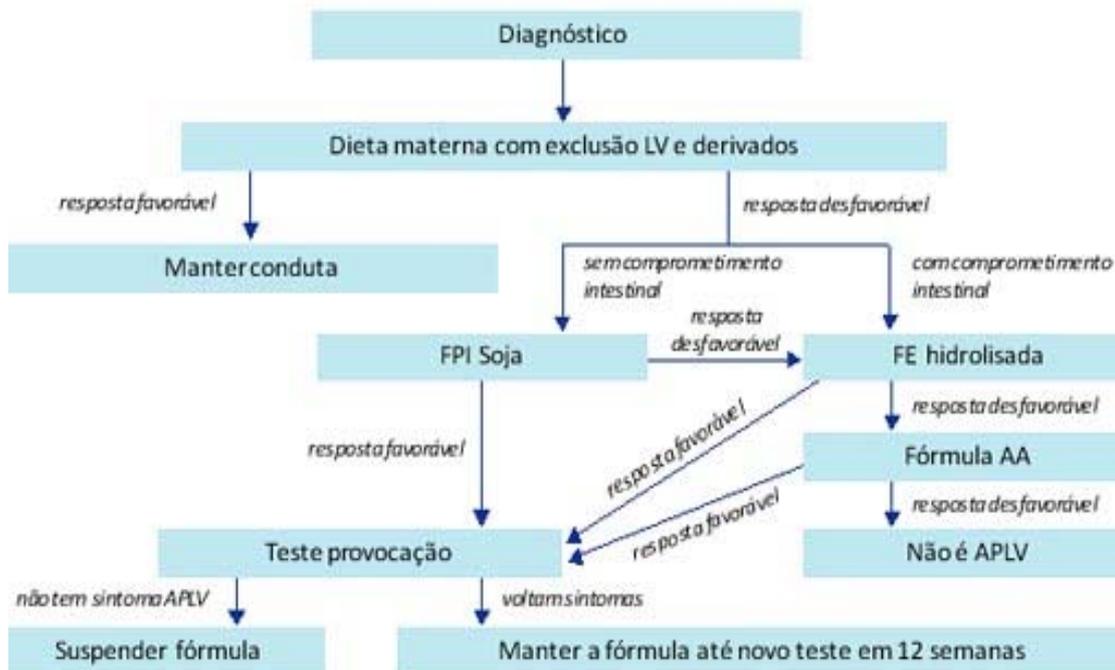
- ✓ Sem comprometimento intestinal: fórmula de proteína isolada de soja.
    - c. Crianças com mais de 12 meses e menos de 24 meses.
  - ✓ Sem comprometimento intestinal e eutróficas: bebida à base de soja associada à refeição de sal;
  - ✓ Com comprometimento intestinal e baixo peso: fórmula extensamente hidrolisada.
    - d. Crianças maiores de 24 meses.
    - e. Crianças maiores de 24 meses: orientar quanto a refeição com sal, sendo que não receberão fórmulas específicas para APLV.
- III. Após 12 semanas de tratamento com fórmula específica para tratamento da APLV a criança que responder clinicamente deverá ser submetida ao teste de provocação. Caso não desenvolva os sintomas de APLV, deverá ser orientada à dieta com a qual se obteve sucesso terapêutico. A criança que, mesmo na vigência de fórmulas específicas para o tratamento de APLV, não responder favoravelmente em 12 semanas, será diagnosticada como não portadora de alergia ao leite de vaca e o tratamento será suspenso.



**Figura 1** - Algoritmo para crianças menores de 6 meses.

**Algoritmo 2**  
**Protocolo de tratamento da APLV, de acordo com a faixa etária**

**Crianças entre 6 e 12 meses**



**Figura 2** – Algoritmo para crianças entre 6 e 12 meses.

#### **5.4 DIETAS ENTERAIS E SUPLEMENTOS NUTRICIONAIS INFANTIS**

São fornecidos para crianças com idade de 0 a 10 anos, que se enquadrarem nos critérios listados:

- Crianças com patologias que comprometem o estado nutricional, tais como:
  - Distúrbios neurológicos, desnutrição, câncer, síndrome de origem genética, disfagia, erros inatos do metabolismo, cirurgias, trauma, transplante de órgãos, queimaduras.
- Criança que utilizam outra via alimentar, como por exemplo, a sonda;
- Criança com diagnóstico de desnutrição, de acordo a classificação da Organização Mundial de Saúde (abaixo do percentil 3), em que a alimentação oral seja insuficiente para atingir as necessidades nutricionais, mesmo tendo sido feitas tentativas de uso de suplementação caseira sem resultado satisfatório;
- Serão atendidas com no mínimo 50% das necessidades energéticas do paciente, considerando a prescrição, o grau de gravidade e patologia.

Para o uso de dieta enteral será fornecido o total de: 15 equipos de nutrição, 15 frascos para a alimentação e uma seringa de 20ml para água,

tendo em vista que tais materiais deverão ser retirados nas unidades básica de saúde (UBS) de referência.

## **6. FLUXO PARA ABERTURA DO PROTOCOLO**

### **6.1 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:

- a)** Alimentos padronizados para nutrição enteral;
- b)** Alimentos padronizados para suplementação de nutrição enteral;
- c)** Alimentos padronizados para situações metabólicas especiais;
- d)** 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.

### **6.2 DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA**

O programa destina-se exclusivamente aos moradores do município de Almirante Tamandaré 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.

Essa documentação juntamente com o formulário de dispensação de dietas é protocolada através dos Setores de Protocolo na Prefeitura de Almirante Tamandaré e no Centro Administrativo para gerar um número de processo pelo qual o solicitante (usuário) poderá verificar o como está o andamento do seu processo.

Para protocolos abertos até dia 10 do mês vigente, a prescrição será válida para o mesmo mês. Para protocolos com data de abertura posterior a avaliação, será realizada no próximo mês, pois o mesmo deve passar pela análise da Comissão Municipal de Diagnostico e Terapêutica CMFDT, conforme a Lei municipal 1721/2013 que se encontra em anexo. Nesse contexto, em casos mais graves será realizado o atendimento emergencial até a regularização do processo.

## **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);
- Laudo médico detalhado (diagnóstico, histórico detalhado, quadro clínico atual, previsão do tempo de uso da fórmula e se faz uso de outra alimentação);
- 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 10);
- Formulário para dispensação de fórmulas infantis, suplementos e dietas enterais (fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde, a ser preenchido pelo médico ou enfermeiro responsável) – Fluxo;
- Exame comprobatório da necessidade do uso da fórmula prescrita (crianças acima de 6 meses);
- 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, encaminhados para o setor de Nutrição.

### **6.2.1 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 fórmulas infantis, suplementos e dietas enterais (fornecido pela SMS, a ser preenchido pelo médico ou enfermeiro responsável) – 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, encaminhados para o Setor de Nutrição.

## **7. 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 paciente ou familiar, será solicitada à Unidade de Saúde de referência que se realize a busca-ativa para conhecimento da situação, a fim de se estabelecer contato.

O parecer social é registrado no processo no formulário para solicitação e deverá ser encaminhado ao Setor de Nutrição.

Os protocolos indeferidos/deferidos pelo Serviço Social serão encaminhados ao setor de Nutrição para ciência e providências.

## **8. SETOR DE NUTRIÇÃO**

O protocolo é recebido pelo Setor de Nutrição, e então o nutricionista responsável fará a análise do processo, verificando se o mesmo encontra-se completo, analisando se o caso se enquadra nos critérios para fornecimento da fórmula alimentar industrializada solicitada, de acordo com os protocolos do programa. Caso a avaliação seja favorável e obedeça aos critérios estabelecidos no protocolo, o paciente será incluído no programa.

O atendimento está vinculado à visita domiciliar ao paciente, caso seja necessário, com o intuito de conhecer e avaliar o paciente. Deste modo, este será acompanhado trimestralmente para verificar a necessidade de manter-se no programa.

O parecer técnico do profissional de nutrição será avaliado junto à Comissão Municipal de Farmacologia, Diagnóstico e Terapêutica.

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. Além disso, quando o protocolo é indeferido, encaminha-o para o setor de protocolo para informar o solicitante.

## 9. DISPENSAÇÃO

Vetada a dispensação/fornecimento de prescrição para menores de 12 anos desacompanhados e que contrariem as normas legais e técnicas estabelecidas.

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 e de acordo com os critérios para o fornecimento de fórmulas alimentares industrializadas descritos no protocolo do programa.

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.

As fórmulas infantis são entregues somente aos pais ou responsável autorizado por escrito pelos mesmos, e aos responsáveis legais pelo paciente adulto. As fórmulas infantis para pacientes com mãe HIV positivo e fórmulas de alto custo são entregues na Secretaria de Saúde.

## 10. FLUXOGRAMA PARA ENCAMINHAMENTOS DOS PROTOCOLOS

### UNIDADE DE SAÚDE ou HOSPITAIS DE ATENDIMENTO

Abertura do processo por meio do preenchimento do formulário de dispensação de dietas e toda documentação exigida em anexo.



### PROTOCOLO

Abertura do protocolo do paciente no Setor de Protocolo mediante documentação e formulário de dispensação de dietas devidamente preenchido.



## SECRETARIA DE SAÚDE

Recebe o protocolo e realiza visita domiciliar ou avaliação do serviço social



## SETOR DE NUTRIÇÃO

Recebe a avaliação do serviço social da saúde, e emite o parecer técnico junto com a CMFDT.

### 11. RELAÇÃO DE PRODUTOS LICITADOS NO MUNICÍPIO

Os produtos recebidos da Secretaria de Saúde serão de acordo com as especificações técnicas dos produtos e não pelo nome comercial prescrito, podendo durante o tratamento apresentar nomes comerciais diferentes, porém com a garantia de similaridade (Lei nº 8.666/93);

Dieta Padrão	Combina proteína, carboidrato, Lipídio, vitaminas e fibras.	Manutenção e/ou melhora do E.N.
DIETA PADRÃO ADULTO	Nutrição completa e normocalórica via sonda enteral ou oral, contém proteína de origem animal 1.0 kcal pr. Hipossódica. Isenta, lactose e glúten.	P/ > 10 anos
	Dieta nutricionalmente completa e normocalórica. Fórmula à base de proteína isolada de soja. Sem lactose, sacarose ou glúten.	Risco nutricional/desnutrição leve/anorexia/convalescença/ Terapia nutricional por tempo Limitado/suplementação c/ soja.
DIETA PADRÃO INFANTIL (0 a 10 anos)	Nutrição completa e balanceada. Dieta em pó contém 30g de PTN/litro, além de maltodextrina e sacarose.	P/ crianças de 0 a 10 anos. Contribui para recuperação nutricional de crianças debilitadas.
DIETA ESPECIAL PARA ADULTO	Nutrição completa. Dieta líquida sem adição de açúcar, 200ml. Para tratamento conservador e diálise.	Alimento para situações metabólicas especiais para nutrição enteral ou oral formulado para estados de função renal comprometida.
Suplemento Nutricional	<b>Complementar a dieta quando há um aumento da demanda nutricional.</b>	<b>Suprir aporte nutricional.</b>
SUPLEMENTO	Dieta em pó/líquida para complementar a nutrição	P/ adultos + crianças <3 anos

NUTRICIONAL	quando em maior aporte nutricional.	
Fórmulas infantis	Alternativa quando há impossibilidade de aleitamento materno.	<b>Garantia do E.N. de crianças.</b>
FÓRMULA INFANTIL (0 a 6 meses)	Fórmula em pó a base de leite integral, possui a quantidade mínima necessária para suprir o aporte de macro e micronutrientes de modo a recuperar/manter o E.N.	Lactantes de 0 a 6 meses de vida.
FÓRMULA INFANTIL (6 a 12 meses)	Seguem o mesmo princípio das fórmulas classificadas com o número 1, porém com maior quantidade de micro e macronutrientes e destinada a crianças de maior idade.	P/ 6 meses a 1 ano de vida.
FÓRMULA INFANTIL DE SOJA	Fórmula de origem vegetal, à base de proteína isolada de soja, isenta de lactose e sacarose. Não contém leite ou produtos lácteos.	P/ crianças de 0 a 1 ano.
FÓRMULA INFANTIL SEM LACTOSE	ISENTA DE LACTOSE. Possui maltodextrina e é enriquecida com nucleotídeos, ferro e vitaminas	P/ crianças de 0 a 1 ano, com intolerância à lactose.
FÓRMULA INFANTIL PARA PREMATURO	Fórmula infantil nutricionalmente completa, enriquecida com LCpufas, ferro e vitaminas	P/ prematuros e/ou recém nascidos de baixo peso 0 a 6 meses.
FÓRMULA INFANTIL DE HIDROLISADO PROTEICO	Fórmula à base de proteína extensamente hidrolisada de alta absorção, com mínimo risco de intolerância.	Alergias alimentares desde o nascimento até 1 ano de idade.
FÓRMULA INFANTIL ELEMENTAR CONTINUAÇÃO	Fórmula de aminoácidos elementar e não alergênica, para crianças acima de 1 ano de idade com alergias alimentares ou distúrbios da digestão e absorção de nutrientes.	Crianças com 1 ano até 10 anos de idade.
Módulos	<b>Complementar</b> ou	<b>Manutenção do E.N.</b>

	<b>suplementar alimentação</b>	
MÓDULO DE CARBOIDRATO	Isento de lactose e sacarose	Não tem especificação para faixa etária.
MÓDULO DE PROTEÍNAS	Suplemento de proteína de alto valor biológico.	Não tem especificação para faixa etária.

## **12. ANEXOS**

### **FICHA PARA AVALIAÇÃO MÉDICA E/ OU ENFERMAGEM**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALMIRANTE TAMANDARÉ  
ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
COMISSÃO MUNICIPAL DE FARMACOLOGIA DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA.  
ENCAMINHAMENTO/2015**

**SOLICITANTE: COMISSÃO MUNICIPAL DE FARMACOLOGIA DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA.  
PARA: UNIDADE DE SAÚDE.  
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 Protocolo \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, 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 Enterais do Município atende casos de patologias específicas, tendo em vista o SUS preconizar o Aleitamento Materno.

Agradecemos antecipadamente a atenção dispensada.

Atenciosamente.

Almirante Tamandaré, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Obs: Após obter a nova Declaração Médica telefonar para o Setor de Alimentação de Nutrição 3331-2350 Ramal 2369 para agendar atendimento com a Comissão Municipal de Farmacologia Diagnóstico e Terapêutica. A Comissão aguardará o retorno por telefone para agendamento do atendimento no prazo de 15 dias a partir do dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, caso contrário o Protocolo com a solicitação será indeferido.



**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE FÓRMULAS INFANTIS,  
SUPLEMENTOS E DIETAS ENTERAIS. 2º PAG**



ALMIRANTE TAMANDARÉ - PR  
SECRETARIA DE SAÚDE  
COMISSÃO DE FARMACOLOGIA DIAGNÓSTICO E TERAPEUTICA

**Campos para preenchimento em caso de Alergia às Proteínas do leite de vaca**

**Quadro clínico**

**Alergia Alimentar Classificação:**

IgE Mediada       Não IgE Mediada       Mista       Sem definição

Data do início do quadro: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Manifestações cutâneas:**

urticária     prurido     angioedema     dermatite     outros

Observações:

**Manifestações gastrointestinais:**

dor abdominal     diarréia     constipação     vômitos/náuseas     refluxo

distensão abdominal     sangue nas fezes     outros

Observações:

da a grave

**Manifestações respiratórias:**

brocoespasmo     tosse     rinite     edema de laringe     outros

Observações:

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL**

**IgE específica in vivo (PRICK TEST)**

alfa-lactoalbumina     beta-lactoglobulina     caseína     leite de vaca     soja

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**IgE específica in vitro (RAST)**

alfa-lactoalbumina     beta-lactoglobulina     caseína     leite de vaca     soja

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Avaliação gastrointestinal:**

Sangue oculto     alfa-1-antitripsina fecal     relação albumina/globulina

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Prova de provocação oral / Teste de desencadeamento**

Sim, Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_     Não

### 13. REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução da Diretoria Colegiada**. RDC nº 63, de 6 de julho de 2000.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOPATOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO. Guia prático de diagnóstico e tratamento da alergia às proteínas do leite de vaca mediada pela imunoglobina E. **Revista Brasileira de alergia e imunopatologia**, v.35, n. 6, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 63, de 06 de julho de 2000**. Regulamento técnico para a terapia de nutrição enteral. Distrito Federal, 07 de Julho de 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável**. Guia Alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília, 2002.

BRASIL. Caderno de atenção Básica. **Saúde da Criança: Nutrição Infantil** Aleitamento materno alimentação complementar. Brasília, n. 23, 2009.

BARBOSA, M. B. *et al.* Custo da alimentação no primeiro ano de vida. Campinas, **Revista de Nutrição**, v. 20, n. 1, p. 55-62, jan. 2007.

MAHAN, L.K.; ESCOTT-STUMP, S. K. **Alimentos, nutrição e dietoterapia**. São Paulo: Editora Roca, 2005.

NISIM, A. A.; ALLINS, A.D. **Enteral nutrition support**. Elsevier, 2005.  
SOLÁ, D.; SILVA, L. R.; FILHO, N. A. R.; SARNI, R. O. S. Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar. São Paulo, **Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia**, v. 31, n. 2, 2008.

BRASIL. Lei Municipal nº446. Rio de Janeiro, Câmara Municipal de Rio Claro, 2009.

SÃO PAULO, Diário Oficial. Aprova Protocolo Clínico para Normatização da Dispensação de Fórmulas Infantis Especiais a pacientes com Alergia à proteína do leite de vaca, atendidos pelo Sistema Único de Saúde - SUS, do Estado de São Paulo. 2007.

WHO. Physical Status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva.The Organization; 1995.(Technical Report Series, 854). In:ROMANI, SAM; LIRA, PIC. Fatores determinantes do crescimento infantil. Recife, **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, v. 4, n.1, jan/mar 2014.

ZEGHBI, A. L. **Terapia Nutricional Domiciliar**: Perfil de pacientes usuários das unidades de saúde do município de Curitiba/Paraná.