

PREFEITURA MUNICIPAL DE LARANJEIRAS DO SUL
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROGRAMA MUNICIPAL DE DISPENSAÇÃO DE FÓRMULAS INFANTIS,
SUPLEMENTOS ALIMENTARES E DIETAS ESPECIAIS

**PROTOCOLO DO PROGRAMA DE DISPENSAÇÃO
DE FÓRMULAS INFANTIS, COMPLEMENTOS
ALIMENTARES E DIETAS ESPECIAIS**

LARANJEIRAS DO SUL, 2017.

Revisado e alterado em setembro de 2019.

EQUIPE GESTORA

Jonatas Felisberto da Silva
Prefeito Municipal

Valdemir Scarpari
Secretário Municipal de Saúde

COMISSÃO DE FARMACOTERAPÊUTICA E NUTRIÇÃO

Lidiane Biavati Nielsen
Farmacêutica

Priscila Kauana Baptistel
Enfermeira

Patrícia Massuqueto
Enfermeira

Thaise de Almeida Granzotto
Nutricionista

Zilda Guerra
Assistente Social

Jackson Provin
Dentista

EQUIPE TÉCNICA

Thaise de Almeida Granzotto
Nutricionista responsável pelo Setor de Dispensação/Nutrição

Zilda Guerra
Assistente Social responsável pelo Setor de Dispensação/Serviço Social

Guilherme Luciano Flores dos Santos
Nutricionista

Nívian Cristina Roman Ross
Nutricionista

Paulo Perez
Pediatra

1. INTRODUÇÃO

Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), nutrição é a ingestão de alimentos, considerando as necessidades nutricionais do corpo. A má nutrição pode levar à redução da imunidade, aumento da suscetibilidade a doenças, prejudicando o desenvolvimento físico e mental e redução da produtividade. Portanto, a alimentação adequada em quantidade e qualidade constitui requisito básico para promoção, proteção e reabilitação da saúde.

O município de Laranjeiras do Sul atende pessoas que apresentam necessidades dietéticas especiais, através do Programa Municipal de Dispensação de Fórmulas Infantis, Suplementos Alimentares e Dietas Especiais.

Esse programa é gerido com recursos exclusivamente municipais e tem como objetivo atender as solicitações de fórmulas infantis, suplementos alimentares e dietas especiais para usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) residentes no município de Laranjeiras do Sul, bem como acompanhar o estado nutricional destes, por meio de visitas domiciliares e orientações nutricionais.

O presente protocolo dispõe sobre as normas técnicas e administrativas pertinentes à prescrição e dispensação/fornecimento de fórmulas infantis, suplementos alimentares e dietas especiais.

1.1. Legislação

A Lei Federal 8080/90 descreve a alimentação como um dos fatores condicionantes da saúde e, estabelece a vigilância nutricional e orientação alimentar como atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sobre a dispensação de leites especiais e dietas enterais a Nota Técnica nº 84/2010-CGPAN/DAB/SAS/MS, da Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde dispõe que:

O Sistema Único de Saúde (SUS) 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.

Sendo assim, há necessidade de organização dos serviços através de implantação de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, para que haja um fluxo de triagem, diagnóstico, tratamento, dispensação de produtos e acompanhamento dos pacientes na rede pública de saúde.

1.2. Definições

- Fórmulas infantis de partida e segmento: produto destinado à alimentação de crianças na primeira infância, indicadas na impossibilidade do aleitamento materno.
- Fórmula/Alimento infantil especial: produtos destinados à alimentação de crianças com necessidades especiais na nutrição, indicadas na impossibilidade do aleitamento materno.
- Suplementos alimentares: produtos utilizados na complementação da alimentação de um indivíduo, em caso onde a ingestão ou a absorção dos nutrientes via alimentação estejam prejudicados.
- Dietas enterais: alimento para fins especiais, industrializado ou não, utilizada exclusivamente ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação, formulada para uso por sondas ou via oral conforme as necessidades nutricionais do indivíduo, visando a melhora ou manutenção do estado nutricional.

2. OBJETIVOS

Este protocolo tem como objetivos:

- Promover o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e complementado até os 2 anos ou mais, mesmo nas crianças com alergias alimentares, por meio de orientação nutricional adequada à mãe nutriz;
- Organização do fluxo de pacientes com prescrição e indicação de fórmulas, complementos alimentares e dietas, com intuito de racionalizar de forma responsável e técnica a utilização, evitando o uso incorreto ou mesmo não recomendado;

- Estabelecer critérios para dispensação de fórmulas, complementos alimentares e dietas especiais pela Secretaria Municipal de Saúde de Laranjeiras do Sul.

3. CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO NO PROGRAMA

- Residir no município de Laranjeiras do Sul – Pr;
- Prescrição circunstanciada do médico ou nutricionista do SUS;
- Possuir registro de acompanhamento pela Equipe de Saúde da Família de abrangência do seu local de residência;
- Realizar abertura de protocolo na Secretaria Municipal de Saúde;
- Possuir parecer social do Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde;
- Estar de acordo com os critérios do protocolo.

3.1. Fórmula infantil de partida

Serão atendidos pelo programa pacientes menores de seis meses de idade, com **prescrição de médico especialista (pediatra ou gastroenterologista pediátrico) ou nutricionista do SUS**, que:

- Estejam impossibilitados de receber leite materno, caso a mãe use medicamentos que contraindicam a amamentação, sob prescrição e orientação médica, conforme Manual de Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias (BRASIL, 2010);
- Estejam impossibilitados de receber leite materno por condições maternas infecciosas que contraindicam o aleitamento materno como: infecção pelo Vírus linfotrófico humano de células T (HTLV); citomegalovírus em caso de bebês prematuros menor que 32 semanas ou imunodeficientes; herpes simples e herpes zoster nos casos em que a lesão de pele ocorre na mama; Hepatite C (HCV) quando a mãe tem carga viral elevada ou lesões mamilares sangrantes; Hanseníase, caso a mãe não esteja em tratamento adequado ou se existir lesão nas mamas, e; Doença de Chagas Aguda ou se houver sangramento evidente na mãe com Doença de Chagas Crônica (Brasília, 2005). Em casos de

mães soropositivas para HIV, o fornecimento da fórmula será via Secretaria do Estado de Saúde, conforme protocolo específico;

- A mãe esteja em tratamento de quimioterapia/radioterapia;
- Apresentem Erros Inatos do Metabolismo que, conforme o documento da Organização Mundial da Saúde de 2009 – “Razões médicas aceitáveis para uso de substitutos do leite materno”, contraindiquem o aleitamento materno, como lactentes com galactosemia clássica, lactentes com doença da urina de xarope do bordo e lactentes com fenilcetonúria;
- Óbito materno;
- Crianças que não apresentam ganho de peso adequado apenas com o consumo do leite materno, encontrando-se abaixo do Escore-z -2, Índice de Massa Corporal (IMC) para a idade, de acordo com a curva de acompanhamento do crescimento infantil da Organização Mundial da Saúde, com curva de evolução descendente, com recomendação de médico pediatra ou nutricionista do Sistema Único de Saúde, após esgotadas todas as tentativas de manejo do aleitamento materno com registro em prontuário eletrônico, sendo necessário relatório de acompanhamento da Equipe de Saúde da Família com justificativa, conforme formulário e fluxograma de atendimento em anexo.
- Crianças com problemas de saúde (neurológicos, fenda e lábio por ex.) onde a deglutição e/ou absorção de nutrientes estejam comprometidas, após esgotadas todas as tentativas de manejo do aleitamento materno com registro em prontuário eletrônico, sendo necessário relatório de acompanhamento da Equipe de Saúde da Família com justificativa, conforme formulário e fluxograma de atendimento em anexo.
- Crianças em uso de nutrição enteral como forma exclusiva de alimentação.

Sendo assim, a liberação das fórmulas infantis de partida terá o total máximo de 8 latas/criança/mês até o sexto mês de vida da criança e, o fornecimento para complementação do leite materno em casos em que a criança não esteja com ganho de peso ponderal adequado, será de no máximo

4 latas/criança/mês. Ressaltando que este quantitativo refere-se à latas de 400g.

3.1.1. Tempo de dispensação das fórmulas de partida:

Nos casos em que a justificativa é a impossibilidade de receber o leite materno, pelos motivos acima citados, a prescrição terá validade até a criança completar os 6 meses de idade. Entretanto, caso não sejam cumpridos os critérios para permanência no programa, conforme item 5, será realizado o bloqueio da dispensação até que seja regularizado.

As prescrições de fórmula para complementação do leite materno terão validade máxima de 3 (três) meses, levando em consideração de que este deve ser utilizado até que a criança recupere o estado nutricional, sendo realizadas, concomitantemente, intervenções para reestabelecimento do aleitamento materno exclusivo. Portanto, deve ser orientada a administração do complemento através do copinho ou da técnica de translactação, buscando-se prevenir o desmame precoce. Assim, a reavaliação da necessidade de manutenção da fórmula como complemento é indispensável.

3.2. Fórmula infantil de segmento

Serão atendidos pelo programa pacientes de seis a doze meses de idade **com prescrição de médico especialista (pediatra ou gastroenterologista pediátrico) ou de nutricionista do SUS**, que:

- Crianças em uso de nutrição enteral (por sonda nasogástrica, nasoentérica, gastrostomia ou jejunostomia) como forma exclusiva de alimentação.
- Crianças com problemas de saúde (neurológicos, por ex.) onde a deglutição e/ou absorção de nutrientes estejam comprometidas, após esgotadas todas as tentativas de manejo do aleitamento materno, sendo necessário relatório de acompanhamento da Equipe de Saúde da Família com justificativa e, conforme formulário e fluxograma de atendimento em anexo.
- Crianças que não apresentam ganho de peso adequado para idade, em casos que o aleitamento materno não esteja estabelecido, encontrando-

se abaixo do Escore-z -3 de acordo com a curva de acompanhamento do crescimento infantil da Organização Mundial da Saúde, com recomendação de médico pediatra ou nutricionista do Sistema Único de Saúde. Entretanto, caso a criança esteja recebendo leite materno, reforça-se que este é a melhor opção e, que a partir do sexto mês de vida já devem ser iniciado a alimentação complementar. Nesses casos, é necessário o preenchimento do relatório pela Equipe de Saúde da Família, constando as intervenções realizadas anteriormente na tentativa de estabelecimento do aleitamento materno e de recuperação do estado nutricional através da adequação da alimentação complementar (formulário em anexo);

A liberação da fórmula de segmento será de no máximo 8 latas/criança/mês dependendo da patologia e gravidade do caso da criança, conforme prescrição médica ou de nutricionista. Ressaltando que este quantitativo refere-se à latas de 400g.

3.2.1. Tempo de dispensação das fórmulas de segmento:

Nos casos em que a justificativa é a alimentação através de sonda, a prescrição terá validade até a criança completar os 12 meses de idade. Entretanto, caso não sejam cumpridos os critérios para permanência no programa, conforme item 5, será realizado o bloqueio da dispensação até que seja regularizado.

As prescrições de fórmulas para recuperação do estado nutricional terão validade de 3 meses, sendo necessária a reavaliação da necessidade de continuidade do uso da fórmula por nutricionista ou médico pediatra do SUS.

3.3. Fórmula infantil para portadores de intolerâncias ou alergias alimentares (fórmulas isentas de lactose, fórmulas a base de proteína da soja, fórmulas hidrolisadas ou a base de aminoácidos)

As reações adversas aos alimentos incluem qualquer reação anormal ocorrida durante ou após a sua ingestão, sendo classificadas em intolerâncias ou alergias alimentares.

A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é o tipo de alergia alimentar mais comum nas crianças até vinte e quatro meses e é caracterizada pela

reação do sistema imunológico às proteínas do leite, principalmente a caseína e às proteínas do soro (alfa-lactoalbumina e beta-lactoglobulina). É muito raro o seu diagnóstico em indivíduos acima desta idade, visto que há tolerância oral progressiva à proteína do leite de vaca (MS, 2014).

Em países desenvolvidos a suspeita de APLV, a partir dos sintomas clínicos, ocorre em torno de 1 a 17% das crianças. Porém, após a investigação diagnóstica, a prevalência de crianças com APLV oscila de 0,3 a 7,5% até os dois anos, sendo que apenas 0,5% estão em aleitamento materno (MS, 2014).

A confirmação diagnóstica da APLV é realizada a partir de história clínica sugestiva, desaparecimento dos sintomas de 1 a 30 dias com dieta de exclusão da proteína de vaca (fase de exclusão) e reaparecimento dos sintomas ao realizar o teste de provocação oral (TPO). O reaparecimento é imediato nos casos de APLV mediada por IgE (menos de duas horas, sendo mais frequentemente após pouco minutos). Nos casos de APLV não mediada por IgE, ocorre de duas horas a sete dias (MS, 2014; AISBAN, 2012).

Na intolerância à lactose, há uma deficiência enzimática do organismo, onde não há reações alérgicas, mas que pela lactose não ser absorvida de forma adequada é processada pelas bactérias intestinais formando gases e causando sintomas de desconforto abdominal, cólicas, distensão, flatulência, evacuações amolecidas, às vezes explosivas, e dermatite perineal (SBP, 2006).

Serão atendidos pelo programa pacientes de 0 a, no máximo, 24 meses de idade, onde todas as tentativas de aleitamento materno tenham sido esgotadas. Portanto, a conduta será preconizada de acordo com a faixa etária, como segue:

- Crianças em aleitamento materno: estimular a manutenção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses, orientando a dieta materna de exclusão do alérgeno alimentar. Após os seis meses, manter o aleitamento materno e orientar a introdução da alimentação complementar adequada (ASBAI, 2007);

- Crianças menores de seis meses em aleitamento materno que não apresentam ganho de peso adequado, encontrando-se abaixo do Escore-z -2, Índice de Massa Corporal (IMC) para a idade, de acordo com a curva de

acompanhamento do crescimento infantil da Organização Mundial da Saúde, com curva de evolução descendente, com recomendação de médico pediatra ou gastroenterologista do Sistema Único de Saúde, após esgotadas todas as tentativas de adequação do manejo do aleitamento materno, sendo necessário relatório de acompanhamento da Equipe de Saúde da Família com justificativa, conforme formulário e fluxograma de atendimento em anexo;

- Crianças previamente alimentadas exclusivamente com fórmula à base de leite de vaca ou alimentadas com leite de vaca integral com **diagnóstico clínico** e laboratorial de intolerância ou alergia alimentar e **prescrição de médico especialista (pediatra ou gastroenterologista pediátrico) do SUS**. Para estes casos, também é necessário relatório de acompanhamento da Equipe de Saúde da Família com justificativa, conforme formulário em anexo.

A liberação da fórmula alimentar ocorrerá de acordo com a tabela abaixo, tendo como base o relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias – CONITEC (Ministério da Saúde, 2014):

Tabela 1 - Quantitativo mensal de fórmulas nutricionais (latas*) por idade.

Idade	Fórmulas à base de soja	Fórmulas sem lactose	Fórmulas hidrolisadas	Fórmulas à base de aminoácidos
< 6 meses	-	7 – 9 latas (média 8)	7 – 9 latas (média 8)	7 – 9 latas (média 8)
6 – 11 meses	6 – 7 latas (média 6,5)	5 – 6 latas (média 5,5)	5 – 6 latas (média 5,5)	5 – 6 latas (média 5,5)
12–24 meses	5 – 6 latas (média 5,5)	5 – 6 latas (média 5,5)	5 – 6 latas (média 5,5)	6 – 7 latas (média 6,5)

*considerando uma lata equivalente a 400 gramas de fórmula nutricionais

3.3.1. Tempo de dispensação das fórmulas:

A prescrição das fórmulas à base de soja, sem lactose, hidrolisadas ou à base de aminoácidos terão validade **máxima** de 6 meses (fluxograma de conduta frente a criança com suspeita de alergia a proteína do leite de vaca em anexo). Entretanto, caso não sejam cumpridos os critérios para permanência no programa, conforme item 5, será realizado o bloqueio da dispensação até que seja regularizado.

3.4. Dietas enterais e suplementos alimentares para todas as faixas etárias

Serão fornecidos para pacientes que se enquadrarem nos seguintes critérios:

- Pacientes em terapia nutricional enteral (alimentação por sonda nasogástrica, nasojejunal, gastrostomia ou jejunostomia);
- Pacientes com patologias que comprometem o estado nutricional, tais como: distúrbios neurológicos, câncer, disfagia, erros inatos do metabolismo, grandes cirurgias, trauma, transplante de órgãos, queimaduras, etc;
- Pacientes com diagnóstico de desnutrição em que a alimentação oral seja insuficiente para atingir as necessidades nutricionais, mesmo tendo sido feitas tentativas de readequação da ingestão alimentar, sem resultado satisfatório.

Nesses casos, a **prescrição deve ser de médico ou nutricionista do SUS, sendo obrigatório o acompanhamento com nutricionista da Unidade Básica de Saúde/NASF**. Além disso, a quantidade fornecida será de, no máximo, 4 latas/mês (considerando latas de 350 a 400g) no caso de suplementos alimentares e, no caso de dietas enterais de 60 litros/mês.

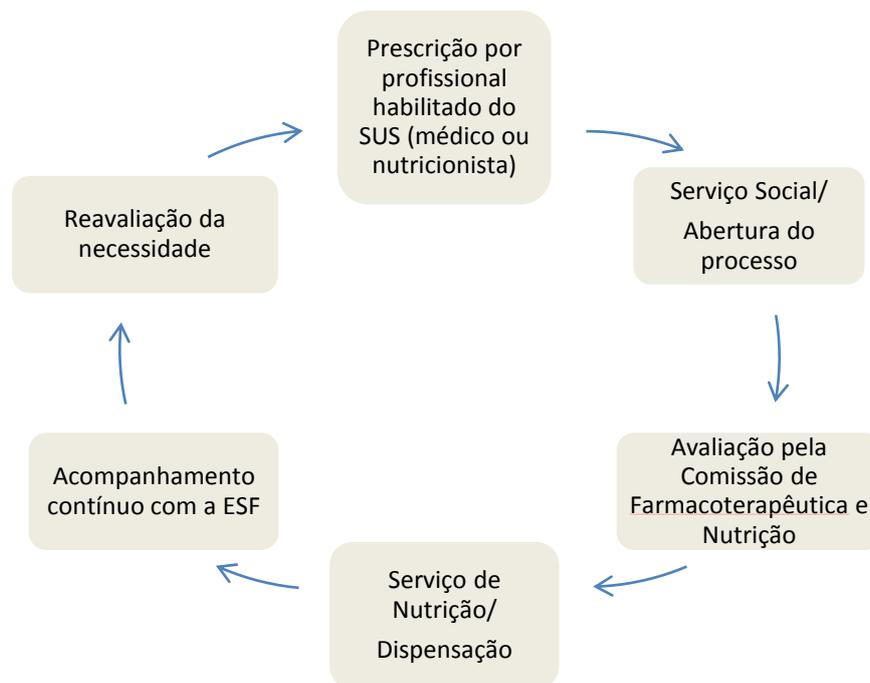
3.4.1. Tempo de dispensação dos suplementos e dietas:

A prescrição dos suplementos alimentares terão validade **máxima** de 3 meses, sendo necessária a reavaliação pelo nutricionista.

No caso das dietas enterais, as prescrições terão validade **máxima** de 6 meses, devendo ser reavaliado pelo nutricionista sempre que necessário.

Entretanto, caso não sejam cumpridos os critérios para permanência no programa, conforme item 5, será realizado o bloqueio da dispensação até que seja regularizado.

4. FLUXO PARA ABERTURA DO PROCESSO PARA INCLUSÃO NO PROGRAMA



4.1. Prescrição

As prescrições terão 30 (trinta) dias para efeito de dispensação pela Secretaria Municipal de Saúde, a partir da data de solicitação de inclusão no programa.

As prescrições deverão ser de profissionais e em receituários ou formulários do Sistema Único de Saúde. Devendo ser circunstanciadas ou no caso dos formulários estes devem estar devidamente preenchidos.

Os nomes comerciais prescritos serão levados em consideração apenas como sugestões, entretanto, a dispensação ocorrerá de acordo com as especificações técnicas, mas com garantia de similaridade, das fórmulas, suplementos e dietas.

4.2. Documentação

Para abertura do processo de inclusão no programa será necessária a seguinte documentação:

- Cópia do RG e/ou CPF do paciente ou responsável;
- Cópia do comprovante de residência no município de Laranjeiras do Sul;
- Cópia da certidão de nascimento da criança;

- Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do paciente;
- Cópia da Folha Resumo do CadÚnico, caso o paciente esteja inserido neste cadastro;
- Prescrição médica ou nutricional (com a descrição da fórmula, suplemento ou dieta, fracionamento e volume diário, quantidade necessária para 1 (um) mês, previsão do tempo de uso e, CID da doença);
- Formulário para solicitação de fórmula infantil (de partida, de segmento ou especiais) devidamente preenchido pelo profissional solicitante e equipe de saúde da família (modelo em anexo);
- Exames laboratoriais no caso de erros inatos do metabolismo, intolerâncias e alergias alimentares;
- Apresentação da caderneta de saúde da criança (cópia da página principal e do gráfico de crescimento devidamente preenchido);
- Termo de compromisso assinado pelo paciente ou responsável (modelo em anexo).

4.3. Serviço Social

O paciente e/ou responsável deve passar por uma avaliação social, a qual é imprescindível no programa, uma vez que o custo das fórmulas e dietas fornecidas apresentam um custo elevado.

Desta forma, o Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde receberá a solicitação e toda documentação e realizará a avaliação social por meio de entrevista e/ou visita domiciliar e emitirá o parecer técnico.

As solicitações recebidas pelo Serviço Social serão encaminhados à avaliação da Comissão de Farmacoterapêutica e Nutrição.

4.4. Comissão de Farmacoterapêutica e Nutrição

Esta comissão se reunirá ordinariamente a cada 15 (quinze) dias para avaliação das solicitações recebidas pelo Serviço Social ou extraordinariamente quando possível e necessário.

4.5. Serviço de Nutrição

O nutricionista responsável realizará a organização dos processos licitatórios para aquisição dos produtos. Além disso, será responsável pelo controle de dispensação das fórmulas, suplementos e dietas.

4.6. Dispensação

A dispensação só será realizada após análise da documentação e deferimento da inclusão no programa pela Comissão de Farmacoterapêutica e Nutrição. Sendo importante ressaltar que a dispensação não será imediata, podendo ocorrer até 30 (trinta) dias após a solicitação de inclusão no programa.

A dispensação ocorrerá mediante assinatura no ato da entrega pelo paciente e/ou responsável, sendo vetada para menores de 16 anos desacompanhados.

É proibida a comercialização dos produtos fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, sob pena de incorrer nas penalidades legais cabíveis. A doação também não é permitida, pois os produtos dispensados são de uso exclusivo do paciente cadastrado.

A quantidade de produto dispensada poderá a qualquer momento sofrer alteração, como acréscimos, reduções ou suspensões, mediante nova prescrição médica ou de nutricionista, dependendo da evolução do paciente e de acordo com os critérios de fornecimento descrito neste protocolo.

As fórmulas, suplementos e dietas serão dispensadas de acordo com as especificações técnicas dos produtos e não pelo nome comercial prescrito, podendo, durante o tratamento, apresentar nomes comerciais diferentes, porém, com garantia de similaridade.

Importante ressaltar que a quantidade a ser dispensada pode variar de acordo com a idade, diagnóstico e evolução do quadro clínico. Além disso, poderão ocorrer casos em que não será dispensado 100% da quantidade de produto que o paciente necessita e utiliza por mês, tendo em vista que o programa é um auxílio e, portanto, será utilizado o Cadastro Único (CadÚnico)

como forma de regulação. Assim, os pacientes que possuírem CadÚnico poderão receber até 100% do limite máximo estabelecido neste protocolo, enquanto os que não tiverem, receberão no máximo 50%.

5. Critérios para permanência no Programa:

5.1 Acompanhamento regular na Unidade de Saúde da Família:

- Crianças menores de 2 anos: acompanhamento conforme calendário de puericultura com enfermeiro e médico da equipe de saúde da família; acompanhamento com nutricionista do NASF; acompanhamento com pediatra, conforme necessidade identificada pela equipe de saúde. Sendo, que esses acompanhamentos devem estar registrados em prontuário eletrônico;

- Crianças, adolescentes, adultos, gestantes e idosos com prescrição de suplementos alimentares ou dietas enterais: acompanhamento periódico com profissionais da equipe de saúde da família; acompanhamento contínuo com nutricionista do NASF.

5.2 Seguimento do tratamento proposto pelos profissionais do Sistema Único de Saúde

A porta de entrada deve ser o Sistema Único de Saúde e, o cuidado continuado deve ser responsabilidade tanto dos profissionais deste sistema quanto do paciente ou seus responsáveis.

5.3 Aceite e cumprimento dos critérios instituídos neste protocolo

6. RELAÇÃO DE FÓRMULAS, SUPLEMENTOS E DIETAS PADRONIZADAS NO MUNICÍPIO

- Fórmula infantil de partida enriquecida com prebióticos: destinada ao consumo de lactentes de 0 a 6 meses, com proteínas modificadas em sua relação caseína/proteína do soro de leite, enriquecida com prebióticos;

- Fórmula infantil de segmento enriquecida com prebióticos: Fórmula Infantil para lactentes de 6 a 12 meses, com proteínas modificadas em sua relação caseína/proteína do soro de leite, enriquecida com prebióticos e DHA;

- Fórmula infantil sem lactose: fórmula com fonte proteica de 100% de caseína, fonte de carboidratos: 100% maltodextrina e, fonte de lipídeos: 100% gordura vegetal. Contendo vitaminas, minerais e oligoelementos necessários ao bom desenvolvimento e crescimento.;

- Fórmula hipoalergênica com proteína do soro do leite hidrolisada: fórmula para lactentes e crianças com alergia a proteína do leite de vaca e da soja, com 100% de proteína do soro de leite extensamente hidrolisada, com LcPufas (DHA e ARA) e nucleotídeos. Contendo vitaminas, minerais e oligoelementos necessários para o bom desenvolvimento e crescimento do lactente. Isento de sacarose, frutose e glúten;

- Fórmula semi-elementar a base de proteína extensamente hidrolisada: destinada a lactentes e crianças com alergia a proteína do leite de vaca, a base de proteína extensamente hidrolisada de soro de leite, TCM, óleos vegetais e de peixe; maltodextrina, vitaminas, minerais e oligoelementos. Isento de lactose, sacarose, frutose e glúten;

- Fórmula elementar de aminoácidos: fórmula elementar de aminoácidos, nutricionalmente completa, em pó, para crianças desde o nascimento com alergias alimentares ou distúrbios de digestão e absorção de nutrientes. Isenta de proteína láctea, lactose, galactose, frutose, sacarose e glúten;

- Fórmula/Dieta infantil enteral/oral nutricionalmente completa: para crianças de 0 a 12 meses, hipercalórica, com maior concentração de nutrientes como proteínas, vitaminas e minerais que as fórmulas infantis de rotina, além de ser suplementada com LcPufas (ARA eDHA), prebióticos (GOS/FOS) e nucleotídeos. Permite a oferta de maior quantidade de nutrientes em menor volume. Isenta de sacarose e glúten;

- Alimento em pó para nutrição oral ou enteral para crianças a partir de 1 ano de idade: dieta polimérica, nutricionalmente completa, normocalórica e normoproteica e isenta de lactose e glúten. Diluição instantânea até 2.0 cal/ml;

- Complemento alimentar para crianças a partir de 1 ano de idade: enriquecido com vitaminas e minerais, importantes para uma nutrição mais completa;

- Complemento alimentar: enriquecido com vitamina e minerais e adicionado de fibras. Sem adição de açúcar. Indicado para complementar a alimentação de pessoas com déficit nutricional;
- Suplemento oral completo hipercalórico, hiperproteico e normolipídico: rico em vitaminas e minerais, acrescido de fibras. Isento de lactose e glúten;
- Módulo de fibras alimentares para nutrição enteral ou oral: composto por mix de fibras solúveis e insolúveis para regularização da função intestinal;
- Dieta nutricionalmente completa de uso oral ou enteral: dieta líquida, apresentando 1,2cal/ml, sendo normocalórica, normoprotéica e normolipídica, isenta de lactose, sacarose e glúten;
- Dieta hipercalórica de uso oral ou enteral: dieta líquida, nutricionalmente completa, apresentando 1,5 cal/ml. Isenta de lactose, sacarose e glúten.

7. Referências

Resolução / ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (D.O.U. 21/09/2011)

ANVISA. **Regulamento técnico para fórmulas infantis para lactentes.** Resolução nº 43 de 19/09/2011. Publicada no Diário Oficial da União em 21 de setembro de 2011. Disponível em: <https://www.diariodasleis.com.br/busca/exibmlink.php?numlink=218296>. Acesso em 16 de março de 2017.

ASBAI. Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia. **Guia prático de diagnóstico e tratamento da alergia à proteína do leite de vaca mediada pela imunoglobulina E.** Rev Bras Alerg Imunopat. 2012; 35(6):203-33.

BRASIL. **Aleitamento materno, distribuição de leites e fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação.** Ministério da Saúde. Secretaria Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Fórmulas nutricionais para crianças com alergia à proteína do leite de vaca.** Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias - CONITEC. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Nota Técnica nº 84/2010-CGPAN/DAB/SAS/MS da Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição.** Ministério de Saúde. 2010.

BRASIL. **Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias.** Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 2. ed. –Editora do Ministério da Saúde, 2010.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. **Manual prática de atendimento em consultório e ambulatório de pediatria.** Departamento de pediatria ambulatorial. 2006.

OMS. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Organização Mundial de Saúde. Disponível em:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69938/2/WHO_FCH_CAH_09.01_por.pdf. Acesso em 15 de maio de 2017.

ANEXO I



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LARANJEIRAS DO SUL
PROGRAMA DE DISPENSAÇÃO DE FÓRMULAS INFANTIS, SUPLEMENTOS ALIMENTARES E DIETAS ENTERAIS

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE FÓRMULAS INFANTIS

Dados do paciente

Nome completo:		
Sexo: () F () M		Data de nascimento ___/___/_____
RG:	CPF:	CNS:
Nome completo da mãe:		
Nome completo do Pai:		
Endereço:		
Unidade de Saúde de Referência:		Telefone para contato:

Informações sobre a História clínica

Diagnóstico:
História clínica:
Exames solicitados:

Assinale o agravo que justifica a indicação da fórmula infantil (conforme protocolo):

() Situação materna com contraindicação do aleitamento materno
 () Erro Inato do Metabolismo que contraindica o AM
 () Óbito materno
 () Alimentação via sonda
 () Criança com ganho de peso inadequado para idade, abaixo do Escore-z -2 ou -3 (IMC/idade), com curva de evolução descendente, após esgotadas as tentativas de adequação do manejo do Aleitamento Materno, com registros de avaliação e conduta frente ao manejo do AM (nesse caso é necessário o registro em prontuário eletrônico das intervenções e o preenchimento do relatório pela Equipe de Saúde da Família, no verso)
 () Outros: _____

Avaliação Nutricional Atual

Peso:	Estatura:	IMC:
Estado nutricional:		

Dados da prescrição

Descrição da fórmula solicitada	Volume e fracionamento/dia	Quantidade mensal	Previsão de tempo de uso

A fórmula infantil será: () fonte exclusiva de alimentação () complementação do leite materno

Identificação do Profissional Solicitante

Nome do profissional:	CRM/CRN:
Estabelecimento de Saúde:	Data:

Assinatura e carimbo do médico ou nutricionista



RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Informações sobre o Manejo do Aleitamento Materno

A mãe realizou acompanhamento pré-natal:

Sim Não

Tipo de parto:

normal cesárea

O Bebê nasceu:

pré termo a termo pós termo

A mãe recebeu orientações no pré-natal quanto ao aleitamento materno?

Sim Não Não sei

A criança utiliza mamadeiras, chupetas, chuquinhas?

Sim Não

A prática do aleitamento materno foi avaliada? Quais as intercorrências identificadas?

Conduta utilizada frente ao manejo do aleitamento materno:

Identificação do Profissional

Nome do profissional:

COREN:

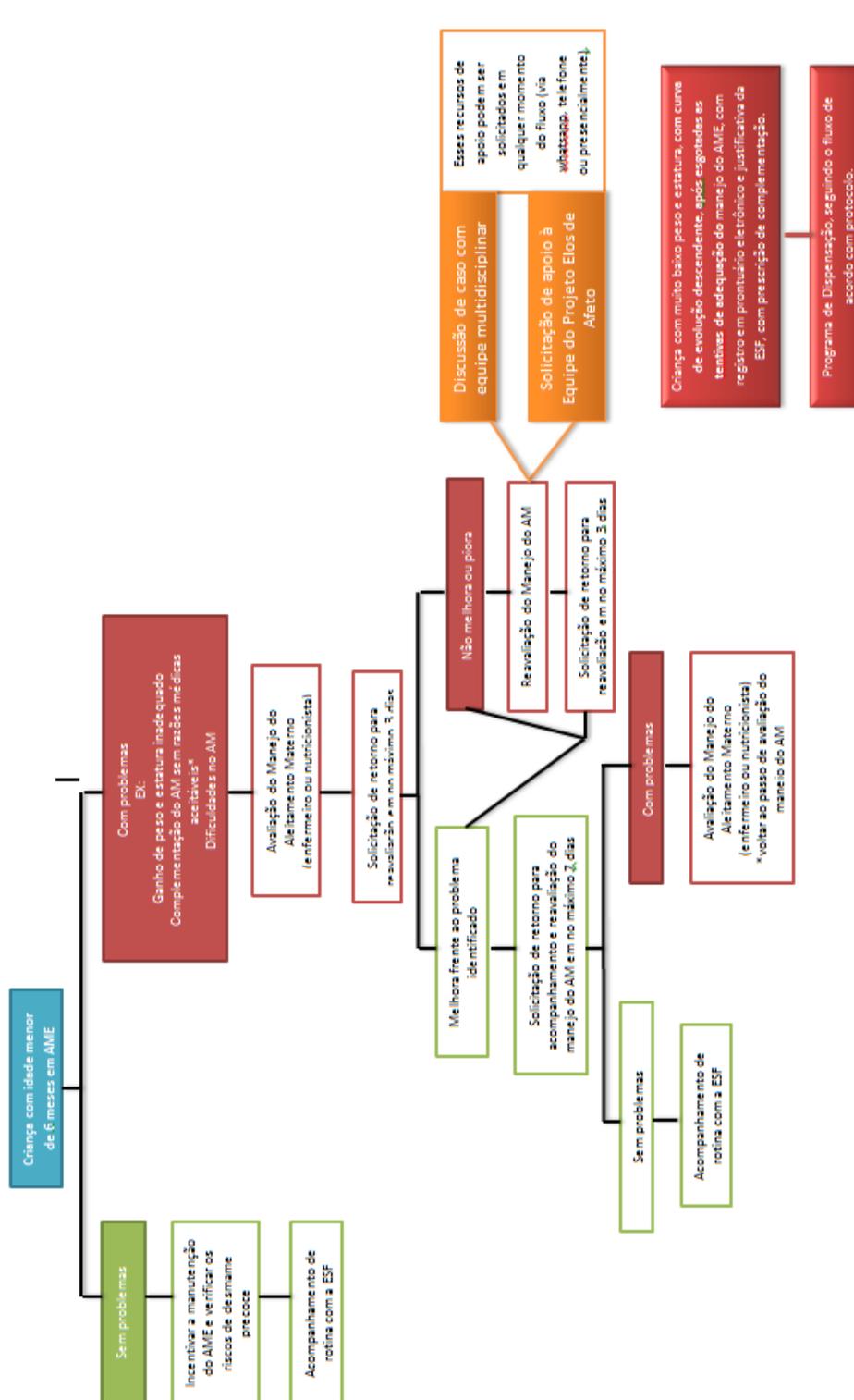
Equipe de Saúde da Família:

Data:

Assinatura e carimbo do Enfermeiro ESF

ANEXO II

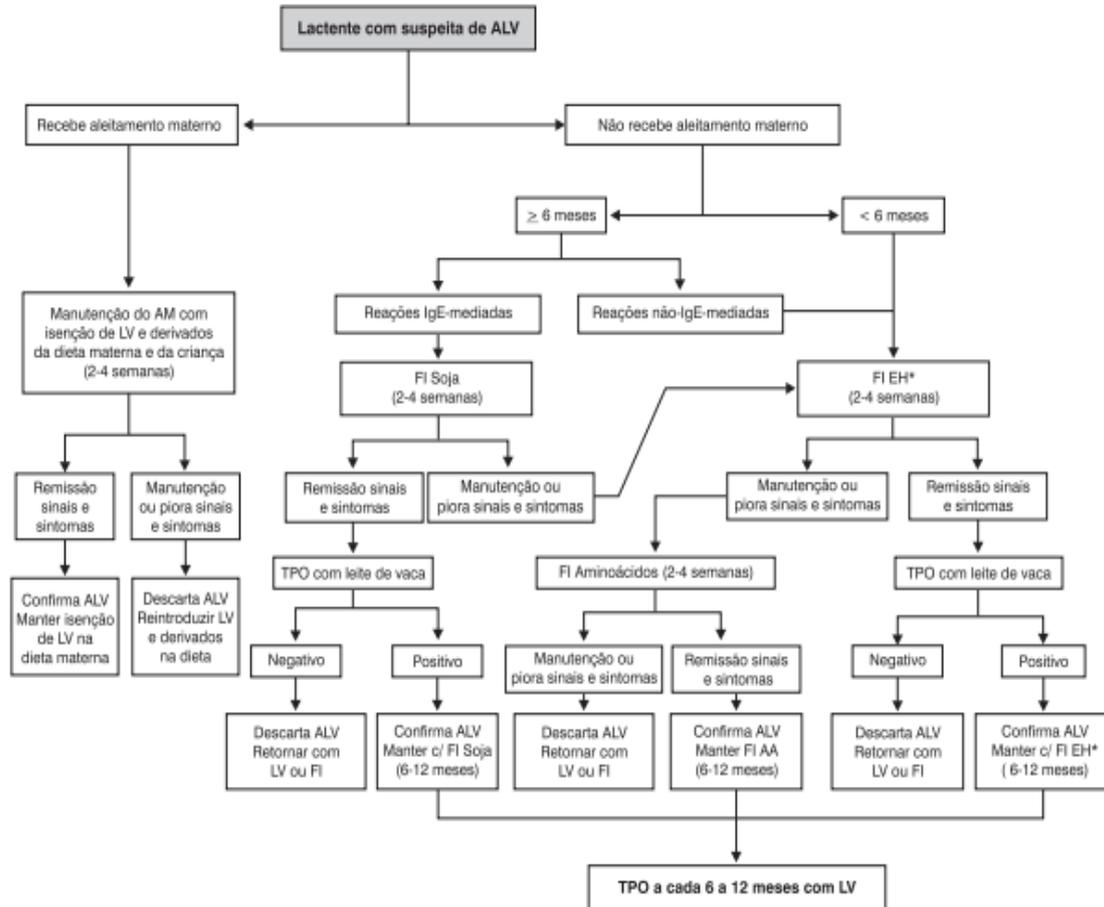
FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DA CRIANÇA MENOR DE 6 MESES EM ALEITAMENTO MATERNO



ANEXO III

Fluxograma de diagnóstico e tratamento da alergia ao leite de vaca em lactentes

(Adaptado de Fiocchi A. et al.²⁴ e Koletzko S. et al.⁶⁴)



* Na ausência de intolerância à lactose, preferir as fórmulas infantis extensamente hidrolisadas com lactose.
 ALV = alergia ao leite de vaca, FI AAA = fórmula infantil à base de aminoácidos, FI EH = fórmula infantil extensamente hidrolisada,
 FI Soja = fórmula infantil de proteína de soja, LV = leite de vaca, TPO = teste de provocação oral, AM = aleitamento materno.

Fonte: AIBAI, 2012.

ANEXO IV

TERMO DE ADESÃO

PROGRAMA DE DISPENSAÇÃO DE FÓRMULAS INFANTIS, COMPLEMENTOS
ALIMENTARES E DIETAS ESPECIAIS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE
LARANJEIRAS DO SUL-PR

EU, _____, RG nº _____,
responsável por _____, estou de
acordo com os termos do PROGRAMA DE DISPENSAÇÃO DE FÓRMULAS INFANTIS,
COMPLEMENTOS ALIMENTARES E DIETAS ESPECIAIS DA SECRETARIA
MUNICIPAL DE LARANJEIRAS DO SUL-PR.

O recebimento das fórmulas infantis, complementos alimentares e dietas especiais está vinculado à análise e parecer realizado pela equipe da Comissão de Farmacoterapêutica e Nutrição designada pela Secretaria da Saúde, conforme protocolo para dispensação.

As fórmulas infantis, suplementos alimentares ou dietas especiais serão dispensados de acordo com as especificações técnicas dos produtos e não pelo nome comercial prescrito, podendo, durante o tratamento, apresentar nomes comerciais diferentes, porém, com garantia de similaridade.

O tipo e a quantidade a ser dispensada poderá a qualquer momento sofrer alterações, acréscimos, reduções ou suspensões, dependendo da evolução do paciente, após reavaliação do paciente pelo médico ou nutricionista da Secretaria Municipal de Saúde.

O programa tem caráter de auxílio ao paciente que possui necessidades especiais, não sendo obrigatório, portanto, a dispensação da quantidade total prescrita.

No caso de não seguimento das orientações (relacionadas ao preparo, diluição e número de mamadas/dia, cuidados com a alimentação e dieta de exclusão) repassadas pela equipe do programa, a mesma não poderá ser responsabilizada por qualquer problema decorrente disso. Não é permitida, sob hipótese alguma, a comercialização ou doação dos produtos concedidos pelo Programa. Caso se confirme esta irregularidade, o paciente será desligado automaticamente do programa.

No caso de não adaptação ou de sobra da fórmula, suplemento ou dieta, estes devem ser devolvidos à Secretaria Municipal de Saúde.

O paciente ou responsável pelo mesmo, deverá comunicar a equipe do programa quando houver qualquer alteração na prescrição, a qual será submetida a nova avaliação pela Comissão de Farmacoterapêutica e Nutrição.

O recebimento será bloqueado caso não sejam cumpridos os critérios de permanência estabelecidos no protocolo.

A mudança de cidade implicará na suspensão imediata.

Estou ciente e concordo com as normas PROGRAMA DE DISPENSAÇÃO DE FÓRMULAS INFANTIS, COMPLEMENTOS ALIMENTARES E DIETAS ESPECIAIS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE LARANJEIRAS DO SUL-PR.

Assinatura: _____ Data: ____/____/____