



PROTOCOLO MUNICIPAL DE DISPENSAÇÃO DE FÓRMULAS INFANTIS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES

**Prefeitura Municipal
Departamento Municipal de Saúde
Jundiá do Sul, Paraná - 2022**

Sumário

1. INTRODUÇÃO	4
2. OBJETIVOS	5
3. LEGISLAÇÃO	6
4. DEFINIÇÕES	7
5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	9
5.1. Conduta Pacientes Em Uso De Formula De Partida	10
5.2. Conduta Pacientes Em Uso De Fórmula De Seguimento	10
5.3. Fórmulas Alimentares Para Portadores De Alergia A proteína Do Leite De Vaca (Ap/v) E Intolerância À Lactose	11
5.4. Conduta Pacientes Em Uso De Suplemento Alimentar Via Oral Ou Enteral	12
5.5. Espessantes Alimentares	12
6. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	13
7. QUANTIDADES FORNECIDAS POR MÊS.	13
7.1. Para fórmula infantil a quantidade máxima fornecida, independente da prescrição será:	14
7.2. Para dieta enteral e suplemento alimentar:	14
8. DISPENSAÇÃO	14
8.1. DISPENSAÇÃO DE ADJUVANTES DE DIETA ENTERAL	15
9. DISPOSIÇÕES GERAIS	15
10. ANEXOS	16
11. REFERÊNCIAS	23

FICHA CATALOGRÁFICA

DIRETRIZES MUNICIPAL DE DISPENSAÇÃO DE FÓRMULAS INFANTIS E
SUPLEMENTOS ALIMENTARES.

GRUPO TÉCNICO RESPONSÁVEL

Mayara Zanelato Garrido - **Farmacêutica**

Eclair Rauen - **Prefeito**

Cássia Regina Paiva – **Secretaria Municipal de Saúde**

Ana Carolina de Oliveira – **Enfermeira Atenção Básica**

Denise Kelen Otávio – **Enfermeira Atenção Básica**

1. INTRODUÇÃO

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 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, dislipidemias e diabetes mellitus tipo I e II (BRASIL, 2014; BRASIL, 2012).

São poucas as situações em que pode haver indicação médica para a substituição parcial ou total do leite materno, definitiva ou temporariamente. Nestes casos específicos, as crianças deverão receber fórmulas que se assemelhem ao máximo às características nutricionais do leite materno. No entanto, apesar de sua adaptação com relação ao carboidrato, proteínas e vitaminas, sabe-se que nenhuma fórmula é capaz de prover as características que o leite materno possui como os fatores anti-infecciosos e bioativos, além dos aspectos afetivos proporcionados pelo aleitamento (BRASIL, 2014; VICTORA et al, 2016).

A nutrição enteral, segundo a RDC 63 de 2000 da ANVISA, pode ser definida como “alimento para fins especiais, de composição definida ou estimada, formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializada ou não, utilizada para substituir ou complementar a alimentação oral em paciente, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando à síntese ou manutenção dos tecidos órgãos ou sistemas”. Para uso na nutrição enteral, existem disponíveis fórmulas industrializadas e dietas a base de alimentos. Desta forma, a escolha do tipo de dieta vai depender da via de nutrição, da doença que acomete o usuário, das necessidades nutricionais ou de restrição alimentar e da tolerância à dieta a base de alimentos proposta.

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 das ações propostas na assistência e gestão dos serviços.

O parâmetro utilizado na dispensação 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, oferecer-se-iam 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

O Programa Municipal de Distribuição de fórmulas infantis e suplementos alimentares é gerido com recursos municipais e tem como objetivo o fornecimento de dietas enterais, suplementos nutricionais e fórmulas infantis para usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) residentes do município de Jundiaí do Sul.

Visando o acompanhamento do estado nutricional, por meio de visitas domiciliares e/ou ambulatoriais e realizar orientações nutricionais.

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 e suplementos alimentares, 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, considerando os mecanismos disponíveis e adaptados à realidade.

3. LEGISLAÇÃO

- Lei Federal 8080/90 – explicita a alimentação como um dos fatores condicionantes da saúde (art.3º, caput) e estabelece como uma das atribuições específicas do SUS a vigilância nutricional e orientação alimentar (art.6º). Portanto, ao Estado (gênero) cabe formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição, e nos casos em que a alimentação tem status de fármaco (como é o caso das dietas enterais) tem o dever de fornecê-la de acordo com os princípios e normas do Sistema Único de Saúde;

- O artigo 196, da Constituição Federal, 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 igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”;

- O artigo 197, da Constituição Federal, que 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 nº84/2010-CGPAN/DAB/SAS/MS, da Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde, que explicita 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”.

- Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) - RCD nº 63 de 6 de junho de 2000 que regulamenta a terapia de nutrição enteral em instituições.

- Portaria do Ministério da Saúde nº 120 de 14 de abril de 2009, artigo 6º parágrafo 3º que incentiva o uso de dietas artesanais e semi-artesanais em pacientes sob cuidados e/ou internação domiciliar.

- O departamento especializado em alimentação e nutrição do Ministério da Saúde reconhece a “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, diagnóstico, tratamento, dispensação de produtos e acompanhamento destes pacientes na rede pública de saúde.

4. DEFINIÇÕES

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 a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas;

Espressante alimentar: são aditivos alimentares ou ingredientes alimentícios que alteram a viscosidade dos alimentos de forma controlada. Hidrossolúveis ou hidrocolóides, apresentam-se na forma de uma macro-molécula que se dispersa com facilidade em água produzindo um efeito gelificante, permitindo a adequação de consistência alimentar prescrita ao paciente.

Fórmula infantil de partida: é o produto, em forma líquida ou em pó, utilizado sob prescrição, especialmente fabricado para satisfazer, por si só, as necessidades nutricionais dos lactentes sadios durante os primeiros seis meses de vida (5 meses e 29 dias);

Fórmula infantil de seguimento: para lactentes e crianças de primeira infância é o produto, em forma líquida ou em pó, utilizado quando indicado, para lactentes sadios a partir do sexto mês de vida até doze meses de idade incompletos (11 meses e 29 dias) e para crianças de primeira infância sadias;

Justificativa Médica: documento onde o profissional discorre sobre o problema apresentado e justifica a necessidade de dieta/fórmula especial. O médico pediatra deverá fazer uma investigação minuciosa através de histórico clínico, onde deve incluir informações como:

- Natureza dos sintomas: quais alimentos costumam causar reações, segundo observações dos pais;
- Freqüência dos sintomas: aparecem sempre que a criança consome leite de vaca? Leite materno? Quando a mãe ingere leite de vaca? São sempre os mesmos sintomas?;
- Detalhes: Tempo entre a ingestão do alimento e aparecimento dos primeiros sintomas; Quantidade necessária de ingestão dos alimentos para causar as reações; Tipo de alimento ou forma de preparo que causa reação;
- Descrição: detalhamento dos tipos de reação;
- Fatores: influencia de outros fatores no aparecimento dos sintomas como o uso de medicamento e estresse; Histórico de alergia alimentar na família;
- Exames em casos específicos:
 - Testes cutâneos de hipersensibilidade (TC-PRICK TEST) e a pesquisa de IgE específico;
 - Exames de sangue;
 - Teste de provocação oral.

Nutrição Enteral: a administração de nutrientes no trato gastrointestinal por meio de uma Sonda quando a utilização por Via Oral estiver inadequada.

Prescrição dietoterápica: é um documento que define como a dieta, suplemento ou fórmula infantil deve ser fornecido ao paciente. É efetuada por profissional devidamente habilitado;

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 quando a dieta requerer suplementação, não podendo substituir os alimentos, nem ser utilizados como alimentação exclusiva.

Terapia Nutricional Domiciliar (TND): Acompanhamento domiciliar do paciente em uso de dieta especial.

5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Com o intuito de atender a todas as situações já conhecidas que geram demanda para a dispensação de fórmulas infantis, suplementos alimentares e dietas enterais no Município, estabeleceram-se os critérios de inclusão a seguir.

Eles definem, de acordo com o elenco de produtos padronizados, as situações que serão atendidas pela SMS de Jundiáí do Sul-PR:

- Alergias e intolerâncias alimentares;
- Desnutrição ou doenças que comprometam o funcionamento do trato gastrointestinal;
- Terapia nutricional enteral via sonda;
- Casos de contra-indicação à amamentação.

OBS 1: Após o médico confirmar a necessidade do uso de fórmulas pelos critérios a cima citados, e o responsável familiar declarar não possuir condições financeiras para arcar com a aquisição do alimento indicado, o profissional deverá encaminhar o mesmo (a) para avaliação social através do profissional de serviço social de saúde, onde será avaliada a questão social da família e sua vulnerabilidade, para assim possibilitar o possível fornecimento do alimento.

OBS 2: Não serão atendidos os casos em uso de fórmula infantil, para os quais a justificativa seja de ordem econômica, visto que o Município e o SUS incentivam o Aleitamento Materno e o Programa é voltado a atender casos de patologias específicas;

OBS 3: Faz-se importante ressaltar que a liberação de dietas de partida será fornecida pela secretaria municipal de saúde até os 6 meses, em razão da existência do Programa Leite das Crianças do estado do PR. Excetuam-se dessa condição, crianças que após avaliação nutricional não apresentaram melhora.

OBS 4: O aleitamento materno exclusivo deverá ser sempre priorizado. Na impossibilidade deste, tentar o aleitamento materno complementado com fórmula e não o contrário.

OBS 5: Para prematuros fornecimento da formula especial será até o 6º mês, considerando a idade corrigida ou até atingir o peso adequado para a idade.

5.1. Conduta Pacientes Em Uso De Formula De Partida

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

- Impossibilitados de receber aleitamento materno em uso de medicamentos que contraindicam a amamentação, como no caso de quimioterapia; * *mencionar na receita por quanto tempo será fornecido o medicamento para saber por quanto tempo será fornecido a fórmula*
- Recém-nascido pré-termo de idade gestacional igual ou inferior a 36 semanas ao nascimento ou gemelares com morbidades associadas (doença metabólica óssea, cardiopatias, síndrome do intestino curto, refluxo gastresofágico grave, pneumopatias em uso de oxigenoterapia);
- Óbito materno;
- Apresentar má formação labial e/ou de palato sem condições de receber o leite materno por sucção ou ordenha;
- 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;
- Mães HIV positivo.

5.2. Conduta Pacientes Em Uso De Fórmula De Seguimento

O Fornecimento de formulas de seguimento (06-12 meses) para crianças será mediante indicação e avaliação nutricional e/ou médica, e conforme itens descritos ao uso de formulas de partida.

5.3. Fórmulas Alimentares Para Portadores De Alergia A proteína Do Leite De Vaca (Ap/v) E Intolerância À Lactose.

✓ Para intolerância à lactose será fornecida fórmula indicada para idade até os 24 meses.

✓ Para crianças com APLV em aleitamento materno: estimular a manutenção do aleitamento materno e orientar a dieta materna com restrição total de leite de vaca e derivados. O fornecimento será de – 50 % para crianças em uso de aleitamento artificial e materno.

a) Criança de 0 a 6 meses:

→Fórmula extensamente hidrolisada.

b) Criança de 6 a 12 meses:

→Sem comprometimento intestinal: Fórmula de proteína isolada de soja.

→Com comprometimento intestinal: Fórmula extensamente hidrolisada.

c) Crianças com mais de 12 meses e menos de 24 meses:

→ Sem comprometimento intestinal e eutróficas: Fórmula de proteína isolada de soja e associada às demais refeições isentas de proteína do leite de vaca.

→Com comprometimento intestinal e muito baixo peso ou baixo peso, segundo o índice peso/idade e/ou magreza acentuada ou magreza, segundo o índice IMC/Idade, SISVAN, 2008: Fórmula extensamente hidrolisada e associada às demais refeições isentas de proteína do leite de vaca.

d) Crianças maiores de 24 meses: Receberão orientação nutricional quanto à dieta restrita de proteína do leite de vaca, sendo que não há indicação para uso de fórmulas especiais.

OBS 1: Caso a sintomatologia do paciente seja muito sugestiva de APLV e este não apresentou melhora clínica com o uso da Fórmula extensamente hidrolisada, a fórmula de aminoácidos livres deve ser aventada. Assim como em crianças com desnutrição severa ou com múltiplas alergias, a fórmula de aminoácidos livres pode ser a primeira escolha de tratamento.

OBS 2: O recebimento de leite especial poderá estar vinculado à visita domiciliar, caso seja necessário, com o intuito de conhecer e avaliar o paciente, bem como verificar se está sendo realizado o uso correto da fórmula.

5.4. Conduta Pacientes Em Uso De Suplemento Alimentar Via Oral Ou Enteral.

Na definição dos critérios de dispensação das fórmulas considerou-se a necessidade de atender aos usuários que apresentem maior fragilidade clínica e nutricional, ou seja, aqueles que apresentam menor reserva funcional e pior resposta a intercorrências clínicas, combinado ao diagnóstico nutricional, bem como contra-indicação de dieta enteral artesanal.

O estado clínico e nutricional do indivíduo reflete o grau no qual as necessidades fisiológicas de nutrientes estão sendo atendidas, para manter a composição e funções adequadas do organismo, resultando no equilíbrio entre a ingestão e necessidades de nutrientes. O diagnóstico nutricional para liberação de fórmulas alimentares dar-se-á através da avaliação de critérios clínicos e antropométricos, e se necessários critérios laboratoriais.

O fornecimento será para pacientes que se encontram em desnutrição ou risco nutricional e que não apresentam melhora do quadro nutricional apenas com a alimentação familiar; recebendo alimentação exclusiva/complementar enteral por via alternativa (nasogástrica, nasoenteral, orogástrica, gastrostomia ou jejunostomia) ou oral e que possuem recomendação do profissional médico ou nutricionista para receber dieta. Podendo estar vinculado a visita domiciliar.

5.5. Espessantes Alimentares

Pacientes portadores de diagnóstico de disfagia, deverão passar por avaliação fonoaudiológica semestral;

A dispensação de espessantes alimentares será após avaliação e prescrição da mesma e a quantidade de produto dispensado ao mês pode variar de acordo com a idade, diagnóstico e evolução do quadro clínico.

6. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

São critérios para alta na dispensação de fórmulas infantis e suplementos alimentares: óbito, mudança de município, recebimento da fórmula por outro fluxo e melhora do quadro clínico, não se enquadrando mais nos critérios deste Protocolo.

Os pacientes deverão passar por avaliação nutricional para desligamento do programa onde assinarão termo de desligamento (ANEXO 2). Caso o mesmo não compareça sem justificativa na avaliação será automaticamente desligado do programa.

Caso o usuário não compareça em intervalo de 60 dias sem retirada do produto o mesmo será desligado automaticamente do programa, sendo necessária realização de novo cadastro.

As famílias em vulnerabilidade social deverão ser encaminhadas à Secretaria de Assistência Social da cidade.

Não será efetuado fornecimento em casos onde foi introduzida fórmula infantil e a justificativa seja dificuldade financeira. O Programa de Fórmulas Infantis e Dietas Enterais do Município atende casos de patologias específicas, tendo em vista o SUS preconizar o Aleitamento Materno.

7. QUANTIDADES FORNECIDAS POR MÊS.

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.

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.

OBS: As fórmulas infantis bem como suplementos alimentares estarão de acordo com as especificações técnicas dos produtos e não pelo nome comercial prescrito, podendo durante o tratamento apresentar nomes comerciais diferentes.

7.1. Para fórmula infantil a quantidade máxima fornecida, independente da prescrição será:

-10 latas de 400 gramas/mês para crianças menores de 6 meses;

-6 latas de 400 gramas/mês para crianças de 6 a 24 meses;

-5 latas de 400 gramas/mês de suplemento alimentar, conforme prescrição e/ou avaliação.

7.2. Para dieta enteral e suplemento alimentar:

- Alimentação exclusiva através de sonda – 100% da necessidade diária ou 50% dieta artesanal após visita domiciliar comprovando a possibilidade de realizar a mesma. O responsável deverá assinar Termo de Responsabilidade de Manipulação e Administração de Dieta Enteral (ANEXO 3).

- Para complementação alimentar será fornecido 5 latas/mês, ou mais dependendo de avaliação nutricional.

- Para pós-operatório de cirurgia bariátrica será fornecido 2 latas (400g) por 3 meses.

8. DISPENSAÇÃO

A retirada das formulas infantis e suplementos ocorrerão mensalmente e deverá ser realizada pelo paciente ou responsável diretamente no setor de dispensação de insumos, mediante apresentação de receita médica ou nutricional de profissional exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) contendo 3 opções de produto ou descrição da fórmula com justificativa.

A dispensação de fórmulas infantis seguirá conforme fluxo de atendimento sendo:

✓ 100% para crianças em uso exclusivo de aleitamento artificial ou dieta enteral;

✓ 50 % para crianças em uso de aleitamento artificial e materno.

✓ Apresentar carteirinha de Vacinação com puericultura mensal, para avaliação da curva de crescimento infantil.

No momento da dispensação o usuário assinará Termo de Recebimento de Fórmula Infantil (ANEXO 1).

As crianças participantes do programa deverão passar por avaliação mensal. Com profissional designado ao atendimento exclusivo do programa de dispensação de suplementos alimentares e formulas infantis e nutricional a cada 6 meses conforme necessidade.

A dispensação de suplementos alimentares originados das unidades de saúde do município, receberam agendamento com profissional designado ao atendimento exclusivo do programa de dispensação de suplementos alimentares e formulas infantis.

8.1. DISPENSAÇÃO DE ADJUVANTES DE DIETA ENTERAL.

Serão dispensados mensalmente os seguintes materiais para uso de dieta enteral:

- 4 Frascos de alimentação;
- 4 Equipos de alimentação enteral;
- 4 Seringas de 60ml;
- Seringa para administrar medicação conforme prescrição médica.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

Este Protocolo deverá ser submetido à avaliação em 180 dias após data de publicação.

Qualquer proposta de alteração deverá ser analisada por equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde.

10. ANEXOS

Anexo 1 - TERMO DE RECEBIMENTO DE FÓRMULA INFANTIL ESPECIAL

Eu, _____ portador do RG nº: _____, responsável pelo recebimento de fórmula infantil/suplemento alimentar de: _____.

Confirmo por meio deste que recebi no dia ___/___/_____ o produto _____.

Desta maneira estou ciente que:

As fórmulas infantis especiais serão dispensadas de acordo com as especificações técnicas dos produtos e não pelo nome comercial prescrito, podendo, durante o tratamento, apresentar nomes comerciais diferentes, porém, com garantia de similaridade (Lei nº 8666/93, e sempre estarão adequadas à doença de base).

Não é permitido sob hipótese alguma comercializar ou doar os produtos recebidos da Secretaria Municipal de Saúde, sob pena de incorrer nas penalidades legais cabíveis, uma vez que os produtos dispensados são de uso exclusivo do paciente cadastrado.

Também não é permitido o uso da fórmula para demais crianças que não seja a cadastrada. Bem como se compromete de devolver a Secretaria Municipal de Saúde o restante das latas caso a criança não se adapte, ou deixe de usá-la por quaisquer outros motivos desde que tenha orientação médica ou da nutricionista.

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.

O não comparecimento do responsável para retirar o produto em 60 dias será desligado automaticamente do programa, sendo necessária realização de novo cadastro.

O recebimento de leite especial poderá estar vinculado à visita domiciliar, caso seja necessário, com o intuito de conhecer e avaliar o paciente, bem como verificar se está sendo realizado o uso correto da fórmula.

Em caso de recebimento para Alergia a Proteína do Leite de Vaca (APLV) a fórmula infantil será fornecida até 24 meses.

Estou ciente e concordo com as normas descritas acima.

Assinatura do Responsável

Responsável pela dispensação

Jundiaí do Sul, _____ de _____ de 20__.

Anexo 2 - TERMO DE DESLIGAMENTO DO PROGRAMA LEITES ESPECIAIS

Eu, _____ portador do RG nº:
_____, responsável pelo recebimento de fórmula
infantil/suplemento alimentar de: _____.

Declaro, que:

Estou ciente de que não receberei mais o produto
_____ pois:

() A criança já completou a idade limite para recebimento de fórmula infantil
sendo:

I- Situações maternas e do lactente que contraindiquem a amamentação: até 6
meses de idade;

II- Alergia a proteína do leite de vaca e alergia à proteína isolada de soja e
intolerância a lactose: até 24 meses de idade (2 anos).

() Melhora do estado nutricional após avaliação Médica e/ou Nutricional.

() Uso indevido da fórmula alimentar, bem como a troca ou venda do produto.

() Recuperou Estado Nutricional e não apresenta mais risco nutricional.

Assinatura do Responsável

Responsável pela dispensação

Jundiaí do Sul, _____ de _____ de 20__.

**Anexo3 - TERMO DE RESPONSABILIDADE DE ADMINISTRAÇÃO DE DIETA
ENTERAL**

Eu, _____,
nacionalidade _____, estado civil _____, portador do RG
N.º _____, inscrito no CPF/MF sob N.º _____,
residente à _____, Município de Jundiaí do
Sul. Assumo a responsabilidade pela adequada manipulação e administração de
dieta enteral industrializada e/ou artesanal, conforme a prescrição do nutricionista à
mim mesmo ou ao paciente
_____, a fim de garantir a
segurança alimentar e nutricional do mesmo. A presente autorização é concedida de
livre e espontânea vontade, estando ciente das orientações a respeito da adequada
manipulação e administração de dieta enteral industrializada e/ou artesanal,
isentando o nutricionista ou outro profissional de quaisquer riscos ao paciente
decorrentes de manipulação ou administração inadequadas e/ou incorretas.

Declaro que recebi orientação para Manipulação e Administração de Dieta
Enteral no momento do cadastro.

Assinatura do Responsável

Jundiaí do Sul, _____ de _____ de 20__.

Anexo4 - LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE FÓRMULAS NUTRICIONAIS		
IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO		
Nome completo:		
Sexo: ()M ()F		Data de nascimento:
CPF:	RG:	CNS:
Nome completo da mãe:		
Responsável:		D.N.:
CPG:	RG:	CNS:
Endereço:		
Município:		CEP:
Telefone:		Email:
INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA		
Doença:		CID:
Outros diagnósticos: CID's:		
<p>Assinalar o agravo que justifica a indicação da terapia nutricional:</p> <input type="checkbox"/> Afagia/Disfagia por alteração mecânica da deglutição ou trânsito digestivo <input type="checkbox"/> Afagia/Disfagia por doença neurológica <input type="checkbox"/> Transtorno de mobilidade intestinal <input type="checkbox"/> Síndrome de má absorção <input type="checkbox"/> Desnutrição moderada a grave <input type="checkbox"/> Outro: _____		
AVALIAÇÃO NUTRICIONAL		
Peso (kg):_____ Estatura (cm):_____ IMC:_____		
Laudo nutricional:		
VIA DE ADMINISTRAÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL		
Estabelecimento:		CNES:
Profissional:		CRM/CRN:
CPF:		CNS:
Email:		Telefone:

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura e carimbo (Médico)

Assinatura e carimbo (Nutricionista)

(EM CASO DE ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA – APLV – Preencher também a folha 2)

Folha 2 - LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE FÓRMULAS NUTRICIONAIS	
Alergia Alimentar Classificação:	
<input type="checkbox"/> IgE Mediada <input type="checkbox"/> Não IgE Mediada <input type="checkbox"/> Mista <input type="checkbox"/> Sem Definição Data do Início do Quadro:	
Manifestações Cutâneas:	
<input type="checkbox"/> Urticária <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Angioedema <input type="checkbox"/> Dermatite <input type="checkbox"/> Outros Observações:	
Manifestações Gastrointestinais:	
<input type="checkbox"/> Dor Abdominal <input type="checkbox"/> Diarréia <input type="checkbox"/> Constipação <input type="checkbox"/> Vômitos/Náuseas <input type="checkbox"/> Refluxo <input type="checkbox"/> Distensão Abdominal <input type="checkbox"/> Sangue Nas Fezes <input type="checkbox"/> Outros Observações:	
Manifestações Respiratórias:	
<input type="checkbox"/> Broncoespasmo <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Rinite <input type="checkbox"/> Edema De Laringe <input type="checkbox"/> Outros Observações:	
IgE Especifica <i>In Vivo</i> (PRICK TEST)	
<input type="checkbox"/> Alfa-Lactoalbumina <input type="checkbox"/> Beta-Lactoglobulina <input type="checkbox"/> Caseína <input type="checkbox"/> Leite De Vaca <input type="checkbox"/> Soja Data:	
IgE Especifica <i>In Vivo</i> (RAST)	
<input type="checkbox"/> Alfa-Lactoalbumina <input type="checkbox"/> Beta-Lactoglobulina <input type="checkbox"/> Caseína <input type="checkbox"/> Leite De Vaca <input type="checkbox"/> Soja Data:	
Prova de provocação oral / Teste de desencadeamento <input type="checkbox"/> Sim, data: ____/____/____ <input type="checkbox"/> Não	

 Assinatura e carimbo (Médico)

 Assinatura e carimbo (Nutricionista)

**Anexo5 – DIETAS ESPECIAIS PADRONIZADAS PELA SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE**

DIETA	DESCRIÇÃO	INDICAÇÃO
Dieta Enteral Padrão	Dieta padrão nutricionalmente completa e normocalórica, em pó ou líquida.	Adultos e crianças em uso de via alternativa para alimentação.
Fórmula Infantil de Partida	Produto em forma líquida ou em pó, destinado à alimentação de lactentes, até o sexto mês, sob prescrição, em substituição total ou parcial do leite materno, para satisfação das necessidades nutricionais deste grupo etário.	Menores de 6 meses sem indicação de aleitamento materno ou complementar.
Fórmula Infantil de Seguimento	Produto em forma líquida ou em pó, destinado à alimentação de lactentes, a partir do sexto mês, sob prescrição, em substituição total ou parcial do leite materno, para satisfação das necessidades nutricionais deste grupo etário.	Maiores de 6 meses até 24 meses);
Fórmula Infantil Nutricionalmente Completa Elementar de Aminoácidos		Alergia múltipla em casos de Anafilaxia e Esofagite Eosinofílica.
Fórmula Infantil Semi Elementar com Proteína Extensamente Hidrolisada		APLV
Fórmula Infantil para intolerância à lactose	Produto em forma líquida ou em pó isento de lactose utilizado, quando indicado, como substituto do leite materno, para lactentes que apresentam intolerância à lactose.	Intolerância a lactose
Suplemento Nutricional	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 quando a dieta requerer suplementação, não podendo substituir os alimentos, nem ser utilizados como alimentação exclusiva.	Para paciente em transição de via enteral para via oral.
Espessante Alimentar	Aditivos alimentares ou ingredientes alimentícios que alteram a viscosidade dos alimentos de forma controlada, permitindo a adequação de consistência alimentar.	Uso exclusivo para avaliação Fonoaudiológica.

11. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Aleitamento Materno, Distribuição de Leites e Fórmulas Infantis em Estabelecimentos de Saúde e Legislação. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. PNAN: Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 63, de 06 de julho de 2000. **Diário Oficial da União**.

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 lifelongs effect. **Lancet**. 2016 Jan; 387(10017):475-90. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7).

BRASIL. Protocolo Do Programa Municipal De Distribuição De Dietas Especiais – Município De Ponta Grossa/PR -2017.