SUS

Secretaria de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM

# PROTOCOLO DE DISPENSAÇÃO DE FÓRMULAS ALIMENTARES

2ª Edição

CONTAGEM
2020

©2020. Secretaria Municipal de Saúde de Contagem.
Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida. Versão eletrônica. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da Secretaria Municipal de Saúde de Contagem.
Para acesso à versão eletrônica, consultar o endereço: http://www.contagem.mg.gov.br/sms

**Elaboração, distribuição e informações**
Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde de Contagem
Av. General David Sarnoff, 3113 - Cidade Industrial
Contagem – MG
CEP: 32210-110

**Organização e Edição Técnica**
Ivana Santana Andrade

**Elaboração Técnica**
Giselle do Nascimento Araújo
Cláudia Vianna
Simone Marinho de Brito
Tiago Lucas Reis de Jesus
Rejane de Almeida Caborges
Cássia Freitas de Paulo Rodrigues
Alessandra Mendes de Oliveira
Erivelton Cordeiro Carvalho

**Projeto Gráfico Produção Visual**
Assessoria de Comunicação Secretaria Municipal de Saúde

Ficha Catalográfica

Contagem. Prefeitura Municipal de Contagem. Secretaria Municipal de Saúde. **"Protocolo de Dispensação de Fórmulas Alimentares"**. Contagem, 2020. 24p.

# CONTEÚDO


**1. INTRODUÇÃO ..... 4**

**2. OBJETIVOS ..... 5**

**3. CRITÉRIOS PARA ABERTURA DO PROCESSO DE SOLICITAÇÃO ..... 5**

3.1 Documentação pessoal para abertura do processo de solicitação ..... 5

**4. DISPENSAÇÃO DE FÓRMULAS ALIMENTARES INDUSTRIALIZADAS ..... 6**

4.1 Solicitação proveniente da Atenção Primária – SUS Contagem ..... 6

*4.1.1 Dados da avaliação nutricional preenchidos pelo nutricionista de referência: .6*

4.2 Solicitação proveniente da Atenção Especializada – SUS Contagem ..... 6

4.3 Solicitação proveniente de unidade de saúde não pertencente à rede SUS Contagem ..... 7

**5. DEFERIMENTO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL ..... 7**

5.1 Crianças de 0 a 6 meses ..... 7

5.2 Crianças de 6 a 23 meses ..... 8

5.3 Crianças e adolescentes de 2 a 19 anos ..... 8

5.4 Maiores de 20 anos ..... 9

**6. DEFERIMENTO DE SUPLEMENTAÇÃO VIA ORAL ..... 11**

**7. DEFERIMENTO DOS MÓDULOS DE NUTRIENTES: PROTEÍNA, CARBOIDRATOS E FIBRAS .... 12**

7.1 Critérios para o deferimento dos módulos ..... 12

**8. DEFERIMENTO DO ESPESSANTE DE ALIMENTOS ..... 13**

**9. DEFERIMENTO DE SUPLEMENTOS PARA DOENÇA RENAL CRÔNICA ..... 13**

**10. INDEFERIMENTO ..... 13**

**11. REAVALIAÇÕES ..... 14**

10.1 Reavaliações de Fórmulas Infantis de partida e segmento ..... 14

**12. SUSPENSÃO NO FORNECIMENTO ..... 14**

**13. SOLICITAÇÕES DE FÓRMULAS PARA ALERGIA A PROTEÍNA AO LEITE DE VACA (APLV). 15**

13.1 Critérios e Documentação para a Solicitação ..... 15

13.2 Período Considerado para Dispensação ..... 15

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 16**

**ANEXO 1 - FLUXOGRAMA PARA RECEBIMENTO DE DIETA E/OU FÓRMULA ALIMENTAR INDUSTRIALIZADA NA ATENÇÃO BÁSICA ..... 17**

**ANEXO 2- FLUXOGRAMA PARA O RECEBIMENTO DE FÓRMULA ALIMENTAR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (HMC, UPA's, CMI, SAD, CER IV E CENTRO DE TERAPIA RENAL) ..... 18**

**ANEXO 3- FLUXO PARA SOLICITAÇÃO DE ESPESSANTE ..... 19**

**ANEXO 4- FÓRMULAS ALIMENTARES PADRONIZADAS PARA DISPENSAÇÃO AOS USUÁRIOS EM ATENDIMENTO DOMICILIAR ..... 20**

# 1. INTRODUÇÃO

A terapia nutricional enteral (TNE) é um conjunto de procedimentos cujo objetivo é manter e/ou recuperar o estado nutricional do paciente, por meio de via oral, sondas ou ostomias, através do fornecimento de energia e nutrientes.

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 em paciente, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando à síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos esistemas".

Sabe-se que a institucionalização de protocolos e linhas de cuidados contribui para a eficiência da gestão em saúde. A pactuação dos protocolos de cuidado em Terapia Nutricional (TN) também funciona como ferramenta de regulação e equidade na dispensação dosinsumos.

Este protocolo preconiza a dispensação de fórmulas alimentares industrializadas aos usuários em atendimento domiciliarresidentes do município deContagem. Tem por objetivo viabilizar o fornecimento de fórmulas alimentares industrializadas para usuários em TN, no âmbito do SUS, baseado em critérios clínicos e nutricionais.

Ressalta-se que o quantitativo considerado para a prescrição e dispensação de fórmulas alimentares industrializadas pode variar de 25%a 100% das necessidades energéticas do usuário, conforme o Gasto Energético (GET/dia).Quando a dispensação for inferior a 100% do GET, o restante das calorias deverá ser complementada através de dieta artesanal e/ou receitas culinárias hipercalóricas, previamente orientada pelo nutricionista de referência. Estas últimas são denominadas não industrializadas ou artesanais (quando é preparada na própria casa, com mistura de alimentos "in natura"). Neste protocolo recomenda-se que a dieta artesanal deverá ser sempre a primeira opção de individualização da dieta enteral em terapia nutricional domiciliar.

As fórmulas alimentares industrializadas adquiridas pela Secretaria Municipal de Saúde de Contagem(SMS) são produtos aprovados e registrados na Agência Nacional de Vigilância Alimentar (ANVISA), adquiridas anualmente por meio de licitação pública.

Somente serão dispensadas fórmulas alimentares industrializadas que fazem parte da padronização do Município. Prescrições a partir de nomes comerciais não serão atendidas.

Todo o processo para a solicitação de fornecimento de fórmula alimentar industrializada deverá ser realizado seguindo o fluxo de dispensação estabelecido neste protocolo (Anexo III e IV).

Os usuários encaminhados com solicitação de fórmula alimentar industrializada deverão ser avaliados e acompanhados pela equipe de saúde de referência do SUS Contagem, a cada 04 (QUATRO) meses, com a finalidade de orientar quanto ao manejo da TN, evolução clínica e nutricional e adequação da prescrição nutricional.

## 2. OBJETIVOS

a) Preconizar a dispensação de fórmulas alimentares industrializadas com base em critérios clínicos e nutricionais;

b) Acompanhamento clínico e nutricional dos usuários contemplados com o recebimento mensal de fórmulas alimentares;

c) Otimizar os recursos destinados a aquisição de fórmulas alimentares.

## 3. CRITÉRIOS PARA ABERTURA DO PROCESSO DE SOLICITAÇÃO

a) Ser residente em Contagem;

b) Ser cadastrado na Equipe de Saúde de Referência do SUS Contagem;

c) Atenderaos critérios clínicos e nutricionais estabelecidos nesteprotocolo;

d) Apresentar a documentação exigida quando solicitada pelo profissional nutricionista de referência.

**3.1 Documentação pessoal para abertura do processo de solicitação**

a) Cartão Nacional de Saúde **(CNS)**;

b) Certidão de Pessoas Físicas **(CPF), incluindo de recém-nascidos ou crianças;**

c) Comprovante de endereço.

# 4. DISPENSAÇÃO DE FÓRMULAS ALIMENTARES INDUSTRIALIZADAS

## 4.1 Solicitação proveniente da Atenção Primária – SUS Contagem

a) Acolhimento e avaliação do usuário com solicitação e/ou indicação de suporte nutricional pela equipede saúde de referência;
b) Matriciamento com a Equipe de Saúde de Referência e encaminhamento para avaliação com o nutricionista;
c) Avaliação do nutricionista de referência em visita domiciliar ou atendimento individualizado;
d) Encaminhamento do relatório do nutricionista através da plataforma do Google Drive, como planilha do Forms disponibilizada aos profissionais;
e) Avaliação dos critérios clínicos e nutricionais pela Referência/Àrea Técnica de Nutrição/SAS/SMS;
f) Se deferida a solicitação, o usuário será adicionado na planilha de controle de insumos do Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD). A entrega será mensal de acordo com o cronograma do almoxarifado central, setor responsável pelo armazenamento e dispensação.

### 4.1.1 Dados da avaliação nutricional preenchidos pelo nutricionista de referência:

a) Dados Antropométricos: Peso atual ou estimado (em kg), altura atual ou estimada(em m ou cm), altura do joelho (cm), circunferências da panturrilha e braquial (em cm) e dobras cutâneas(em mm),que julgar necessário;
b) Dados Bioquímicos:Marcadores nutricionais que auxiliam o diagnóstico de desnutrição, desde que autorizados e realizados pela rede SUS Contagem.
c) Classificaçãodo estado nutricional;
d) Resultado da Mini Avaliação Nutricional (MNA) para idosos,quando realizada;
e) Prescrição dietética: via de administração, fracionamento, consistência dadieta e Gasto energético total (GET em quilocalorias).
f) Especificação técnica da fórmula solicitada, de acordo com a padronização do Município.

## 4.2 Solicitação proveniente da Atenção Especializada – SUS Contagem

As solicitações provenientes da Atenção especializada - Complexo hospitalar (**HMC e CMI**), Unidades de Pronto Atendimento **(UPA's),** Serviço de Atendimento Domiciliar **(SAD),**Centro Especializado de Reabilitação **(CER IV)**e Centro de Terapia Renal- deverão ser realizadas pelo nutricionista de referência do serviço, e encaminhadas através da plataforma do Google drive, como planilha do Forms, seguindo o mesmo fluxo de encaminhamento para o fornecimento.

### 4.3 Solicitação proveniente de unidade de saúde não pertencente à rede SUS Contagem

Para a solicitação de fórmula alimentar como condição para **desospitalização**procedente de unidade de saúde **não pertencente à rede SUS Contagem**,é indispensável apresentação de relatório médico e nutricional atualizado, contendo os dados completos da avaliação nutricional (**ver item 4.3**), acrescidos do relatório da equipe de referência e a documentação pessoal do usuário.

A documentação deverá ser encaminhada à Secretaria de Saúde/Setor de Nutrição/SAS, via email ou malote para análise da referência técnica.

Após a alta, o usuário deverá passar por avaliação nutricional com o nutricionista da rede SUS Contagem como priorização de atendimento.

## 5. DEFERIMENTO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL

Por nutrição enteral são consideradas as dietas administradas por via nasogástrica ou nasoentérica e também os dispositivos de gastrostomia ou jejunostomia. O quantitativo fornecido será em conformidade com a prescrição dietética do nutricionista de referência considerando as seguintes faixas etárias:

### 5.1 Crianças de 0 a 6 meses

- Será ofertado 100% do Valor Energético Total (VET), conforme necessidades nutricionais para idade e estadonutricional;
- Para o deferimento será considerado: 01 (um) critério clínico associado a 01 (um) critério nutricional.
- Em casos de Alergia a Proteína ao Leite de Vaca (APLV) não será considerado critério nutricional. Sendo a APLV critério único para o deferimento.

Critérios Nutricionais:

- Comprimento para idade (C/I) e da estatura para idade (E/I): Baixa e Muito Baixa Estatura por idade;
- IMC/Idade (kg/m²): Magreza e Magreza Acentuada.

Critérios Clínicos:

- Alergia à proteína ao leite de vaca (APLV) e/ou alergia múltipla;
- Impossibilidade de aleitamento maternocom justificativa clínica;
- Erros inatos do metabolismo edoençasdisabsortivas;
- Pós-operatório imediato do Trato Gastrointestinal;
- Prematuridade extrema (< 28 semanas)
- Prematuridade associada àdoença metabólica óssea, cardiopatias, síndrome do intestino curto, refluxo gastroesofágico grave, pneumopatia em uso de oxigênioterapia;

- Sequela Neurológica (paralisia cerebral e doenças Neuromusculares) associada à curva descendente para crianças com percentil >P3<P10. *Referência: Novas Curvas de Crescimento Específicas para a PC (NCEPC).*

**5.2 Crianças de 6 a 23 meses**

- Será ofertado de 50 a 75% do Valor Energético Total (VET) conforme necessidades nutricionais para idade e estado nutricional, sendo o restante complementado através da dieta artesanal orientada pelo nutricionista, quando necessário;
- Para o deferimento de 50% será considerado: 01 (um) critério clínico associado a 01 (um) critério nutricional;
- Para o deferimento de 75% serão considerados: 02 (dois) critérios clínicos associados a 01 (um) critério nutricional.
- Em casos de Alergia a Proteína ao Leite de Vaca (APLV) não será considerado critério nutricional. Sendo a APLV critério único para o deferimento.

Critérios Nutricionais:

- Comprimento para idade **(C/I)** e da estatura para idade **(E/I)**: **Baixa e Muito Baixa Estatura por idade;**
- IMC/Idade (kg/m²): **Magreza e Magreza Acentuada.**

Critérios Clínicos**:**

- Alergia à proteína ao leite de vaca (APLV) e/ou alergia múltipla;
- Intolerância à lactose
- Impossibilidade de aleitamento maternocom justificativa clínica;
- Erros inatos do metabolismo edoençasdisabsortivas;
- Pós-operatório imediato do Trato Gastrointestinal;
- Prematuridade extrema (< 28 semanas).
- Prematuridade associada àdoença metabólica óssea, cardiopatias, síndrome do intestino curto, refluxo gastroesofágico grave, pneumopatia em uso de oxigênioterapia;
- Neoplasias;
- Sequela Neurológica (paralisia cerebral e doenças Neuromusculares) associada à curva descendente para crianças com percentil >P3 < P10. *Referência: Novas Curvas de CrescimentoEspecíficas para a PC (NCEPC).

**5.3 Crianças e adolescentes de 2 a 19 anos**

- Será ofertado de50% a 75%do Valor Energético Total (VET) prescrito, sendo o restante complementado através da dieta artesanal orientada pelo nutricionista, quandonecessário;
- Para o deferimento de 50% será considerado: 01 (um) critério clínico associado a 01 (um) critério nutricional;
- Para o deferimento de 75% serão considerados: 02 (dois) critérios clínicos associados a 01 (um) critério nutricional.
- Em casos de Alergia a Proteína ao Leite de Vaca (APLV) não será considerado critério nutricional. Sendo a APLV critério único para o deferimento.

Critérios Nutricionais:

- Comprimento para idade **(C/I)** e da estatura para idade **(E/I)**: **Baixa e Muito Baixa Estatura por idade;**
- IMC/Idade (kg/m²): **Magreza e Magreza Acentuada.**

Critérios Clínicos:

- Alergia à proteína ao leite de vaca (APLV) e/ou alergia múltipla;
- Intolerância à lactose
- Diabetes Mellitus associado a hemoglobina glicada>10%.
- Erros inatos do metabolismo e doenças disabsortivas;
- Doenças disabsortivas (doenças inflamatórias intestinais);
- Fístulas enterocutâneas de médio e alto débito, síndrome do intestino curto e outras síndromes intestinais desde que especificadas;
- Pós-operatório imediato do Trato Gastrointestinal ou transplante;
- Neoplasias;
- Câncer em tratamento quimioterápico ou radioterápico ou no pré e pós tratamento,
- AIDS;
- IRC em tratamento dialítico ou Filtração Glomerular de 15 a 29 ml/min) com restrição de volume;
- Úlceras de pressão grau III ou IV conforme avaliação prévia da equipe de referência;
- Sequela Neurológica (AVE, TCE, doenças neurodegenerativas e neuromusculares);
- Sequelas ou politraumas secundários a Perfuração por Arma de Fogo (PAF), Quedas e Acidentes.
- Gestantes em risco nutricional

**5.4 Maiores de 20 anos**

- Será ofertado de 50% a 75%do Valor Energético Total (**VET**) prescrito, sendo o restante complementado através da dieta artesanal orientada pelo nutricionista, quando necessário;
- Para o deferimento de 50% será considerado: **01 (um)** critério clínico associado a **01 (um)** critério nutricional;
- Para o deferimento de 75% serão considerados 02 (dois) critérios clínicos associados a 01 (um)critério nutricional.

Critérios Nutricionais(20 a 59 anos):

- IMC < 18,5 kg/m²*
- Perda involuntária de peso maior ou igual a **10% em 6 meses**
- Classificação da Circunferência do Braço**(CB):< 80% (desnutrição moderada a grave)**

Critérios Nutricionais (maior de 60anos):

- IMC < 22kg/m²*;
- Perda involuntária de peso maior ou igual a **10% em 6 meses;**
- Escore de triagem *Mini Avaliação Nutricional (MAN) para idosos*: **Pontuação: 0 – 7**

Critérios Clínicos:

- Diabetes Mellitus associado àhemoglobinaglicada>10%
- Doenças disabsortivas (doenças inflamatórias intestinais);
- Fístulas enterocutâneas de médio e alto débito, síndrome do intestino curto e outras síndromes intestinais desde que especificadas;
- Pós-operatório imediato do Trato Gastrointestinal ou transplante;
- Neoplasias
- Câncer em tratamento quimioterápico ou radioterápico ou nopré e póstratamento,
- AIDS;
- IRC em tratamento dialítico ou Filtração Glomerular de 15 a 29 ml/min) com restrição de volume;
- Úlceras de pressão grau III ou IVconforme avaliação prévia da equipe de referência;
- Sequela Neurológica (AVE, TCE, doençasneurodegenerativase neuromusculares);
- Sequelas ou politraumas secundários à Perfuração por Arma de Fogo(PAF), Quedas e Acidentes;
- Inapetência associada à desnutrição.
- Gestantes em risco nutricional

# 6. DEFERIMENTO DE SUPLEMENTAÇÃO VIA ORAL

Para o deferimento serão considerados **2 (DOIS) critérios clínicos** associados aos critérios nutricionais. Os critérios clínicos e nutricionais para o deferimento de suplementação via oral serão os mesmos para alimentação enteral, de acordo com as faixas etárias apresentadas.

O fornecimento da suplementação por via oral será realizado somente por 180 dias (6 meses), a partir da data do deferimento.

Portanto para o deferimento da suplementação via oral serão consideradas:

**Crianças de 0 a 6 meses**

- Será ofertado 100% do Valor Energético Total (VET), conforme necessidades nutricionais para idade e estadonutricional;

**Crianças de 6 a 23 meses**

- Será ofertado 50% do Valor Energético Total (VET), conforme necessidades nutricionais para idade e estadonutricional;

**Crianças de 2 a 19 anos**

- Será ofertado 25% do Valor Energético Total (VET), conforme necessidades nutricionais para idade e estadonutricional;

**Maiores de 20 anos**

- Será ofertado 25% do Valor Energético Total (VET), conforme necessidades nutricionais para idade e estadonutricional;

Para o deferimento inferior a 100%, o restante deverá ser complementado através de dieta artesanal orientada pelo nutricionista de referência.

# 7. DEFERIMENTO DOS MÓDULOS DE NUTRIENTES: PROTEÍNA, CARBOIDRATOS E FIBRAS

O quantitativo a ser liberado será em conformidade com a prescrição dietética considerando **a ingestão total** de acordo com o Valor Energético Total (VET) prescrito.

Para o deferimento dos módulos a prescrição do nutricionista deverá ser em gramas/dia, atendendo aos seguintes Critérios clínicos e Nutricionais:

## 7.1 Critérios para o deferimento dos módulos

- Desnutrição moderada a grave associada a úlceras de pressão (em qualquer estágio);
- Úlceras de pressão grau III ou IV conforme avaliação prévia da equipe de referência;
- Necessidade de ganho de peso desde quando justificada (pré e pós cirúrgico/tratamento medicamentoso que aumenta a necessidade energética);
- Diarreia crônicacom causa justificada e/ou definida clinicamente;
- Obstipação intestinal crônica em usuários acamados e/ou com mobilidade reduzida;
- Doenças neurológicas e neurodegenerativas.

## 8. DEFERIMENTO DO ESPESSANTE DE ALIMENTOS

A solicitação do espessante será realizada somente pelo fonoaudiólogo de referência, através da plataforma do Google Drive, como planilha do Forms.

Para o deferimento será considerado o quantitativo em número de latas conforme a consistência solicitada pelo fonoaudiólogo (**mel, prazer oral, pudim e xarope**, sendo:

- Consistência prazer oral: **01 lata** (120 a 125 gramas)
- Consistência xarope: **03 latas** (120 a 125 gramas)
- Consistência mel: **04 latas** (120 a 125 gramas)
- Consistência pudim: **05 latas** (120 a 125 gramas)
- Superior a consistência pudim: **somente com justificativa da fonoaudióloga de referência.**

## 9. DEFERIMENTO DE SUPLEMENTOS PARA DOENÇA RENAL CRÔNICA

A solicitação de suplemento para doença renal crônica (IRC) tanto para terapia renal substituitiva como para tratamento conservador será realizada pelo nutricionista de referência do centro ou ambulatório especializado, através da plataforma do Google Drive, como planilha do Forms.

Para o deferimento será considerado o quantitativo para atendimento mensal de 1 (uma) porção ao dia.

## 10.INDEFERIMENTO

Os usuários que não atenderem aos critérios para o recebimento das fórmulas, terão o pedido indeferido e deverão ser reavaliados pelonutricionista eequipe de saúde de referência, no mínimo,a cada04 (QUATRO) meses ou de acordo com aevolução clínica e nutricional do usuário.

## 11.REAVALIAÇÕES

O usuário que tiver a solicitação de fórmula alimentar para nutrição enteral deferida será encaminhado para reavaliação com o nutricionista e/ou médico de referência a cada04 (QUATRO) meses, ou de acordo com a evolução clínica e nutricional do usuário. O usuário que não for reavaliado dentro do prazo estabelecido terá o fornecimento automaticamentesuspenso.

Também será considerado um período mínimo de 04 (QUATRO) meses para reavaliação dos usuários que tiverem a solicitação de espessante e módulos deferida.

No caso de recebimento para suplementação via oral as reavaliações somente deverão ocorrer mediante justificativa da continuidade do fornecimento, uma vez que a suspensão já está programada para 6 (seis) meses quandodo deferimento; exceto para os casos apresentados no tópico 12 (doze) deste documento.

### 10.1 Reavaliações de Fórmulas Infantis de partida e segmento

- Fornecimento de Fórmula Infantil de Partida (0-6 meses): Os usuários deverão ser encaminhados para reavaliação nutricional e clínica 2 (DOIS) meses antes de completarem a idade limite indicada para uso da fórmula. Caso o usuário não seja reavaliado dentro do prazo estabelecido acima, ocorrerá a transição para a fórmula infantil de seguimento (6-12 meses), respeitando idade corrigida e/ou cronológica.
- Fórmula Infantil de Seguimento (6-12 meses): Os usuários deverão ser encaminhados para reavaliação nutricional e clínica 2 (DOIS) meses antes de completarem a idade limite indicada para uso da fórmula. Caso o usuário não seja reavaliado dentro do prazo estabelecido acima, o fornecimento será automaticamente suspenso ao completar a faixa etária indicada para a fórmula, respeitando a idade corrigida e/ou cronológica.

## 12.SUSPENSÃO NO FORNECIMENTO

A Suspensão do fornecimento irá ocorrer quando:

- Mediante comunicação de óbito;
- A pedido do usuário e/ou do responsável;
- Por solicitação do nutricionista e/ou da equipe de referência após reavaliação clínica e nutricional;
- Não comparecimento às reavaliações agendadas (retorno) para adequação da fórmula e monitoramento do estado nutricional;
- Após idade completa para o uso das fórmulas infantis;
- Após 180 dias para suplementação via oral; exceto nos seguintes casos:
- Transtorno Global do desenvolvimento (TGD)
- crianças de 1 a 10 anos com sequela Neurológica (AVE, TCE, doenças neurodegenerativas e neuromusculares)

- IRC em tratamento dialítico ou Filtração Glomerular de (15 a 29 ml/min) com restrição de volume
- Câncer em tratamento quimioterápico ou radioterápico.

## 13. SOLICITAÇÕES DE FÓRMULAS PARA ALERGIA A PROTEÍNA AO LEITE DE VACA (APLV)

### 13.1 Critérios e Documentação para a Solicitação

- Relatório do nutricionista de referência da rede SUS Contagem encaminhado via plataforma do Google drive, como planilha do Forms;
- Relatório médico (pediatria, gastroenterologista ou alergologista) e do nutricionista de referência da Rede SUS Contagem ou SUS MG ou da rede privada contendo: História clínica que justifique a solicitação, classificação do estado nutricional, diluição e prescrição da fórmula solicitada;
- Ser menor de 2 (DOIS) dois anos de idade, quando portador de APLV e/ou intolerância àlactose;
- Ser menor de 3 (TRÊS) anos de idade, quando portador de APLV associada à alergia à proteína de soja e/ou a outros alimentos (alergiamúltipla);
- Exames bioquímicos que auxiliam na confirmação do diagnóstico, quando possível;
- Se maior de **2 (DOIS)** anos ser encaminhado e, se possível, acompanhado pelo Ambulatório de Alergia e Anafilaxia (NúceoAllos) pela rede SUS MG ou pela rede privada.

### 13.2 Período Considerado para Dispensação

- O tempo máximo estabelecido para o fornecimento de fórmula infantil à base de proteína isolada de soja, de fórmula à base de proteína extensamente hidrolisada do soro de leite, e de fórmula à base de aminoácidosserá até a criança completar 2 (DOIS) anos de idade, se portador de APLV e/ou intolerância àlactose.
- O tempo máximo estabelecido para o fornecimento de fórmula infantil à base de proteína isolada de soja, de fórmula à base de proteína extensamente hidrolisada dosoro de leite, e de fórmula à base de aminoácidoserá até a criança completar 3 (TRÊS) anos de idade, se portador de APLV associada à alergia à proteína de soja e/ououtros alimentos (alergia múltipla).
- Excluem-se os casos em que for comprovada, mediante apresentação de relatório do gastroenterologista ou alergologista e nutricionista de referência, a necessidade de continuidade do fornecimento.

**ATENÇÃO**

Em casos de Alergia a Proteína ao Leite de Vaca **(APLV)** e intolerância a lactose não será considerado critério nutricional. Sendo a APLV critério único para o deferimento.

Em relação ao quantitativo para o deferimento de fórmulas para via oral na faixa etária de 2-19 anos serão oferecidos **50%** para os casos de APLV e **25%** para os demais casos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS


Caderno de Atenção Domiciliar – Cuidado em Terapia Nutricional – V. 3 – 1º edição, Brasília, DF2015.

Portaria GM/MS n. 850 de3/05/2012.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC, nº 63 de 6 de julho de 2000. **Regulamento Técnico para a Terapia de Nutrição Enteral. Diário Oficial**, República Federativa do Brasil, Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

RDC nº43, de 19 de setembro de 2011. Dispõe sobre o regulamento técnico para fórmulas infantis para Lactentes.

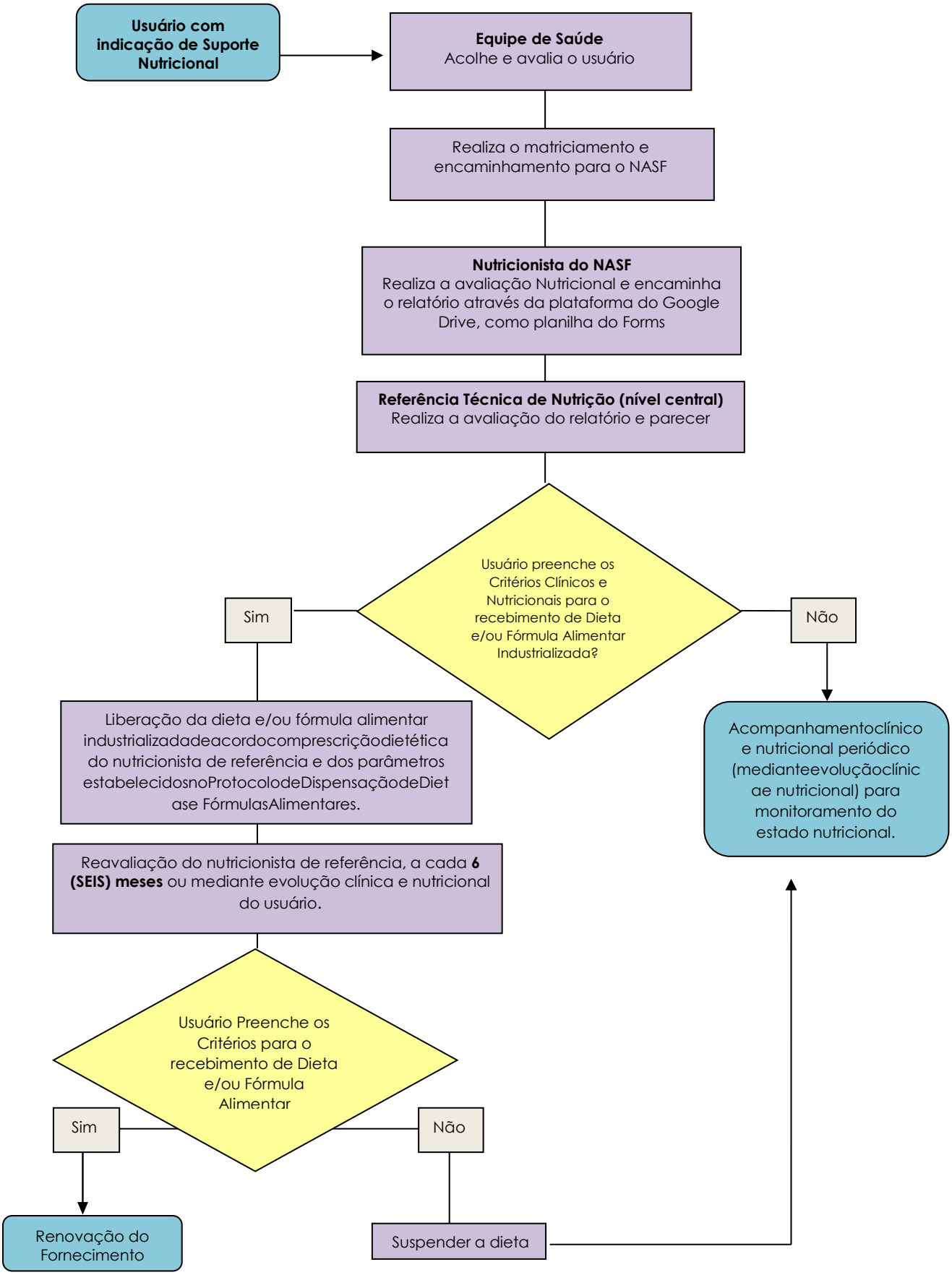
RDC nº44, de 19 de setembro de 2011. Dispõe sobre o regulamento técnico para fórmulas infantis de segmento para lactentes e crianças de primeirainfância.

RDC nº45, de 19 de setembro de 2011. Dispõe sobre o regulamento técnico para fórmulas infantis para lactentes destinadas a necessidades dietoterápicas específicas e fórmulas infantis de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância destinadas a necessidades dietoterápicasespecíficas.

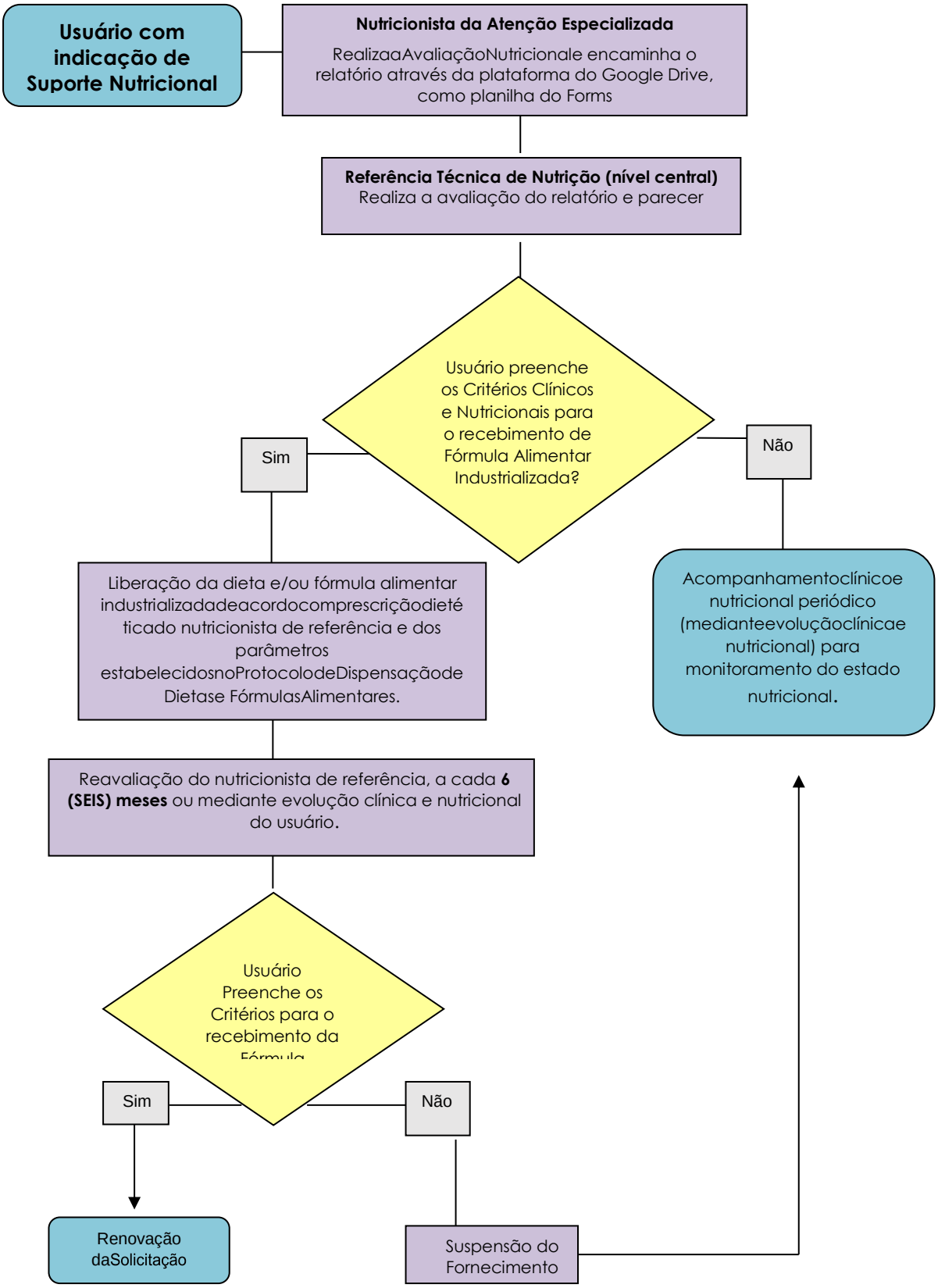
**RDC N° 136, DE 08 DE FEVEREIRO DE 2017.** Estabelece os requisitos para declaração obrigatória da presença de lactose nos rótulos dos alimentos.

APOSTILADE AULA PRÁTICA – Nutrição ClínicaDietoterapia I e II – Vanessa Rodrigues Lauar, Fevereiro de 2007

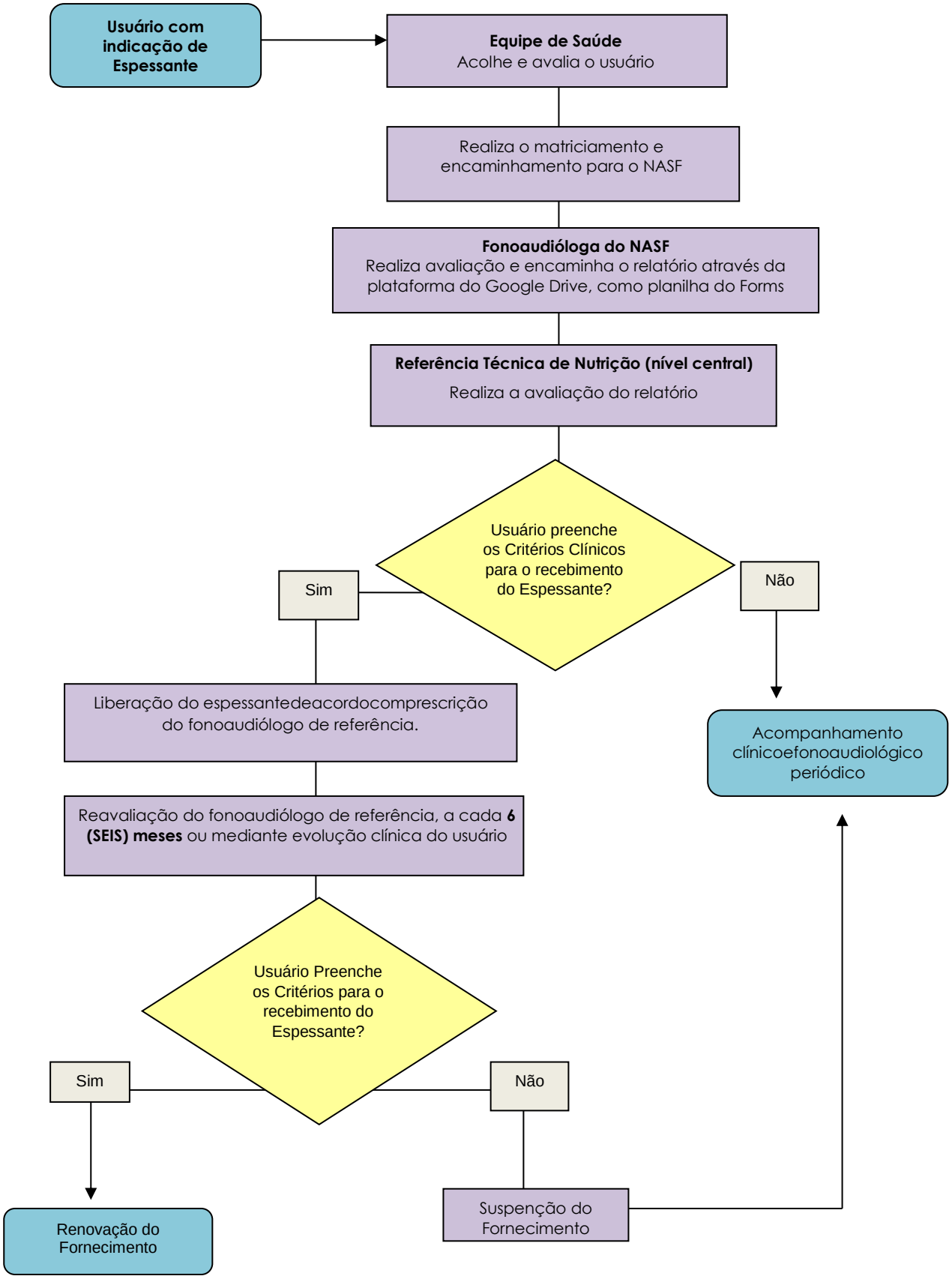
## ANEXO 1 - FLUXOGRAMA PARA RECEBIMENTO DE DIETA E/OU FÓRMULA ALIMENTAR INDUSTRIALIZADA NA ATENÇÃO BÁSICA



## ANEXO 2- FLUXOGRAMA PARA O RECEBIMENTO DE FÓRMULA ALIMENTAR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (HMC, UPA's, CMI, SAD, CER IV E CENTRO DE TERAPIA RENAL)



## ANEXO 3- FLUXO PARA SOLICITAÇÃO DE ESPESSANTE



## ANEXO 4- FÓRMULAS ALIMENTARES PADRONIZADAS PARA DISPENSAÇÃO AOS USUÁRIOS EM ATENDIMENTO DOMICILIAR

| ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA |
|---|
| Fórmula infantil de partida com proteínas modificadas em sua relação caseína/proteína do soro do leite, com adição de ácidos graxos docosahexaenóico**(DHA)** e araquidônico **(ARA)** e nucleotídeos. Enriquecida com vitaminas e minerais. Fonte de carboidrato: **Lactose**. Indicada para lactentes de 0 a 06 meses de vida. ***Apresentação: Lata de 800 gramas.*** |
| Fórmula infantil de seguimento, com proteínas modificadas em sua relação caseína/ proteínas solúveis pela adição de soro de leite, acrescida de óleos vegetais, com adição de ácidos graxos docosahexaenóico**(DHA)** e araquidônico **(ARA) e nucleotídeos.** Enriquecida com vitaminas e minerais. Fonte de carboidrato: **Lactose.** Indicada para lactentes de 6 a 12 meses de vida. ***Apresentação: Lata de 800 gramas.*** |
| Fórmula infantil de segmento à base de **proteína isolada de soja** isenta de lactose e sacarose e proteínas lácteas, enriquecida com vitaminas e minerais (ferro). Indicada para lactentes a partir do 6º mês e crianças de primeira infância. ***Apresentação: Lata de 800 gramas.*** |
| Fórmula hidrolisada à base de peptídeos, nutricionalmente completa, em pó. Indicada para crianças de 1 a 10 anos. Isenta de glúten e lactose. Sabor: Baunilha. ***Apresentação: Lata de 400 gramas.*** |
| Fórmula semi-elementar, à base de proteína extensamente hidrolisada do soro do leite ou caseína, com TCM, ácidos graxos docosahexaenóico (DHA) e araquidônico (ARA), hipoalergênica e nutricionalmente completa. **Fonte de carboidrato: 100% maltodextrina**. Indicada para lactentes nos primeiros 12 meses de vida. ***Apresentação: Lata de 400 gramas.*** |
| Fórmula elementar **NEOCATE (Danone)**, contendo 100% de aminoácidos livres, 100% de lipídeos de origem vegetal, isenta de sacarose, lactose e glúten, não alergênica e nutricionalmente completa. Indicada para crianças desde o nascimento. ***Apresentação: Lata de 400 gramas.*** |
| Fórmula em pó, nutricionalmente completa para uso oral ou enteral, normoprotéica (**até 12% de proteína, sendo no mínimo60% de proteína do soro de leite**). Combinação de DHA e ARA e presença de TCM. Isenta ou com baixos níveis de Lactose. Isenta de Glúten. Indicada para crianças de 01 a 10 anos. ***Apresentação: Lata de no MÍNIMO 400 gramas e mínimo 3 (TRÊS) sabores de variação.*** |
| Fórmula nutricionalmente completa, em pó, para dieta enteral ou oral ***com mix de fibras solúveis e insolúveis (15g/L)***. Densidade calórica de **1,0 kcal/ml.**Normoprotéica (**entre 14% e 16%**) e normoglicídica. **Isenta de Glúten e Lactose.** Atender DRI's em até 1.800 calorias. Sabor:Baunilha**. *Apresentação: Embalagem de no mínimo 800 gramas.*** |
| Fórmula nutricionalmente completa, líquida, para dieta enteral ou oral, **com mix de *fibras solúveis e insolúveis (15g/L)***. Densidade calórica de **1,2 kcal/ml**. Normoprotéica (**entre 14% e 16%** deproteína predominantemente de alto valor biológico) e normoglicídica. Fonte de carboidratos: **100% maltodextrina**.Isenta de Glúten e Lactose. Atender DRI's em até 1.800 calorias. Sabor: Baunilha. ***Apresentação: Sistema Aberto - Embalagem Tetra Pack de 1000 ml***. |
| **ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA** |
| Fórmula enteral hipercalórica, líquida, específica para pacientes com função renal comprometida, ***não dialítico***. Baixo teor de sacarose, isenta de lactose e glúten, densidade calórica a partir de 1,8 calorias para cada mililitro da dieta, hipoprotéica, com distribuição calórica de proteína até 10% kcal. ***Apresentação: Embalagem Tetra Pack de 200 ml.*** |

| |
|---|
| Fórmula para nutrição enteral ou oral, hipercalórica, específica para pacientes com função renal comprometida, em ***tratamento dialítico***. Baixo teor de sacarose, isento de lactose e glúten, densidade calórica de **2,0 Kcal/ml** da dieta, hiperprotéica com distribuição calórica de proteína de no mínimo **15%** (fonte de proteína predominantemente de alto valor biológico). ***Apresentação: Embalagem Tetra Pack de 200 ml.*** |
| Módulo de oligossacarídeo para dieta enteral e oral, sem adição de sacarose, lactose e glúten. Fonte de carboidrato: 100% maltodextrina. Isento de sabor. ***Apresentação: Lata de 400 gramas.*** |
| Módulo de proteína para dieta enteral e oral, isento de lactose. Fonte de proteína: 100% proteína de alto valor biológico. Isento de sabor, com alta solubilidade. ***Apresentação: Lata de no mínimo 240 gramas.*** |
| Módulo de fibra alimentar para nutrição enteral e oral, constituído por 100% fibras solúveis com boa diluição. ***Apresentação: Lata de no mínimo 240 gramas.*** |
| Espessante para alimentos contendo amido de milho instantâneo ou espessante goma xantana para espessar alimentos líquidos e semi-sólidos, isento de sacarose, lactose e glúten. Porção equivalente a quantidade do produto utilizado para preparo de 100 mL do módulo na consistência de néctar (impresso na lata). Diluição completa sem deixar grumos e sem gosto residual. ***Apresentação: Lata de no mínimo 120 gramas***. |

SUS

Secretaria de
**Saúde**

PER POPULUM OMNIS POTESTAS A DEO

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM**