



PREFEITURA DE CRICIÚMA/SC
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ÁREA TÉCNICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO
ATENÇÃO À SAÚDE / CENTRO DE ESPECIALIDADES - SAÚDE DA CRIANÇA E
ADOLESCENTE

**PROTOCOLO DE FÓRMULAS INFANTIS, DIETAS ENTERAIS E SUPLEMENTOS
NUTRICIONAIS**

Criciúma, 2022
2ª edição

PREFEITURA DE CRICIÚMA
Clésio Salvaro - Prefeito
Ricardo Fabris - Vice-Prefeito

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Arleu Ronaldo da Silveira - Secretário de Saúde

COORDENAÇÃO DE APOIO TÉCNICO
Assistência Farmacêutica
Atenção Básica
Central de Abastecimento Farmacêutico
Hospital Materno Infantil Santa Catarina
Serviço Social
Conselho Municipal de Saúde

COLABORADORES EDIÇÃO 2017
Aline Neves Bonetti
Ana Paula Milanez
Daiane Pereira Milioli
Larissa de Oliveira Batista
Maria Helena Peruch
Quéli Cristina Bitencourt Sostisso
Rita Suselaine Vieira Ribeiro

COLABORADORES EDIÇÃO 2022
Ana Paula Aguiar Milanez
Cristiane Santos da Rosa
Daiane Pereira Milioli
Fernanda Wellington
Jerusa Manoel Angélica
Larissa de Oliveira Batista
Quéli Cristina Bitencourt Sostisso
Sabrina Teodosio Silva Pagani

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 e dislipidemias, assim como o diabetes mellitus (BRASIL, 2014; BRASIL, 2012).

Além disso, estudos comprovam a importância e a superioridade do leite materno em relação aos leites de outras espécies. A introdução precoce de outros alimentos (antes do sexto mês) pode estar associada a alergias alimentares, aumento de episódios de diarreia, hospitalizações por doença respiratória, diminuição na absorção de minerais como o ferro e o zinco, importantes para o crescimento e desenvolvimento infantil, e pelo maior risco de desnutrição, tanto pela possibilidade da hiper diluição das fórmulas lácteas, como pela oferta inadequada de outros alimentos (VICTORA *et al*, 2016; BRASIL, 2015).

De acordo com resultados preliminares do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (Enani) do Ministério da Saúde, os índices de aleitamento materno estão aumentando no Brasil. Após avaliação de 14.505 crianças menores de cinco anos entre fevereiro de 2019 e março de 2020, foi constatado que mais da metade (53%) das crianças brasileiras continuam sendo amamentadas no primeiro ano de vida. Entre as menores de seis meses o índice de amamentação exclusiva é de 45,7%. Já nas menores de quatro meses, de 60%. Na comparação com os últimos 34 anos, houve aumento de quase 13 vezes no índice de amamentação exclusiva em crianças menores de 4 meses e de cerca de 16 vezes entre crianças menores de 6 meses. Em relação ao indicador de aleitamento materno continuado, ou seja, até 24 meses da criança, o aumento registrado foi de 22,7 vezes no primeiro ano de vida e de 23,5 em menores de dois anos, em comparação com os dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) de 1986.

Os benefícios da amamentação extrapolam a relação mãe e filho e beneficia todo planeta. A amamentação é capaz de reduzir até 13% a mortalidade por causas evitáveis em crianças menores de cinco anos e, a cada ano que a mulher amamenta, o risco de desenvolver câncer de mama reduz em 6%. Os efeitos em longo prazo para as crianças amamentadas incluem o aumento da inteligência e uma provável redução nos riscos de obesidade e diabete na idade adulta (LEVY & BÉRTOLO, 2008; VICTORA *et al.*, 2016).

A promoção da amamentação na gestação, comprovadamente, tem impacto positivo nas prevalências de aleitamento materno. Assim, o acompanhamento pré natal é uma excelente oportunidade para motivar as mulheres a amamentarem. É importante que os profissionais e as Equipes de Atenção Básica possam estabelecer estratégias para sensibilizar as mães e, pensando na integralidade e interdisciplinaridade do cuidado, acompanhá-las desde o pré-natal até o desmame (BRASIL, 2015).

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 assemelham 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).

2 JUSTIFICATIVA

Sabe-se que os protocolos são instrumentos elaborados para auxiliar o enfrentamento de inúmeros problemas, e são estratégias fundamentais no processo de planejamento, implementação e avaliação das ações propostas na assistência e gestão dos serviços.

Diante do considerável número de prescrições, no Município de Criciúma, de fórmulas infantis e dietas enterais sem indicações bem estabelecidas, com consequente aumento da demanda e dos custos com a aquisição destes produtos; da necessidade do acompanhamento adequado das crianças com diagnóstico confirmado de alergias e intolerâncias alimentares; da necessidade da elaboração de um plano terapêutico para se atender a diversos outros casos com indicações de dietas enterais ou complementos nutricionais, e, ainda, considerando os princípios e diretrizes do SUS, é urgente o estabelecimento de critérios para racionalizar o acesso e propor um fluxo possível, equitativo e igualitário para a dispensação, otimizando os recursos públicos gastos com a compra das fórmulas infantis e dietas enterais.

3 AMPARO LEGAL

- Lei Federal 8080/90 – elucida a alimentação como um dos fatores condicionantes da saúde (art. 3º, caput) e estabelece a vigilância nutricional e orientação alimentar (art. 6º) como atribuições específicas do SUS. Sendo assim, ao Estado (gênero) cabe formular, avaliar e apoiar as políticas de alimentação e

nutrição, e em casos nos quais a alimentação apresenta status de fármaco, como na situação das dietas enterais, este deve fornecê-la de acordo com os princípios e normas do SUS.

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

- O artigo 196, da Constituição Federal (1988) preconiza que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

- Nota Técnica n.º 84/2010-CGPAN/DAB/SAS/MS, da Coordenação-Geral da

Política de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde, cita que: O Sistema Único de Saúde – SUS não dispõe de programa para dispensação de Leites Especiais e Dietas Enterais e não possui legislação ou protocolo específico para esta questão, sendo necessário que o assunto seja avaliado pelas três esferas de gestão do sistema no sentido de estabelecer políticas que orientem a solução de demandas como esta, a curto, médio e longo prazo.

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

- Lei Federal nº 9787, de 10 de fevereiro de 1999, que dispõe sobre a vigilância sanitária e estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências, em seu Art. 3º diz que: "As aquisições de medicamentos, sob qualquer modalidade de compra, e as prescrições médicas e odontológicas de medicamentos, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, adotarão obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI)".

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

- Portaria nº 67, publicada no DOU nº 226, seção 1, página 57, em 26 de novembro de 2018: recomenda a incorporação das fórmulas nutricionais à base de soja, à base de proteína extensamente hidrolisada com ou sem lactose e à base de aminoácidos para crianças de 0 a 24 meses com alergia à proteína do leite de Vaca (APLV) no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Estabelecer diretrizes para dispensação de Fórmulas Infantis, Suplementos alimentares e Dietas Enterais disponibilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma/SC.

4.2 Objetivos Específicos

- Estabelecer um fluxo hierarquizado de assistência às crianças com necessidades especiais definidas nos critérios de inclusão para o uso das fórmulas, respeitando os níveis de complexidade e as Redes de Atenção à Saúde;
 - Elaborar um protocolo clínico com os critérios para a dispensação das fórmulas infantis, suplementos alimentares e dietas enterais padronizadas pela Secretaria de Saúde do município de Criciúma;
 - Definir a Relação Municipal de Fórmulas Infantis, Suplementos alimentares e Dietas Enterais;
 - Estabelecer as competências e responsabilidades de cada profissional da equipe de saúde envolvido na assistência aos usuários sujeitos deste Protocolo;
 - Fortalecer as ações da Atenção Básica de incentivo ao Aleitamento Materno;
 - Orientar as Equipes da Atenção Primária em Saúde da SMS de Criciúma em relação aos critérios e fluxos para dispensação dos produtos de que trata este Protocolo, e para acompanhamento e tratamento das pessoas com necessidades especiais de alimentação.
 - Racionalizar o acesso e otimizar os recursos públicos em saúde demandados com a aquisição dos produtos considerados neste protocolo.

5 ALEITAMENTO MATERNO

O aleitamento materno deve ser sempre a primeira escolha de alimentação do lactente. Em casos de dificuldades com a amamentação, os profissionais da UBS podem realizar o encaminhamento da lactante para o Banco de leite Humano (Hospital Materno Infantil Santa Catarina) ou para a Sala de Amamentação, que fica localizada nas dependências do Centro de Especialidade Saúde da Mulher. A sala é provida de balança e cadeira de amamentação onde todo apoio e acompanhamento do binômio mãe-bebê são realizados. Os atendimentos na Sala de Apoio a Aleitamento Materno (SAAM) são realizados pela equipe multidisciplinar de apoio à amamentação da Prefeitura Municipal de Criciúma, formada por enfermeira, nutricionista, fisioterapeuta, dentista, fonoaudióloga e pediatra. O acesso das

puérperas à SAAM é realizado mediante agendamento pelo telefone 3404-7414. O acesso pode ser referenciado, encaminhado e agendado pelos profissionais de saúde das UBS ou livre demanda mediante agendamento prévio.

Para os casos de crianças com sintomatologia sugestiva de APLV, o profissional da UBS (enfermeiro, clínico ou pediatra) deve encaminhar a mãe ao profissional nutricionista, estimulando a manutenção do aleitamento materno com vistas à orientação para exclusão de leite e derivados da dieta materna. Recomenda-se ainda a suplementação de 1g de cálcio ao dia na dieta materna.

6 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 que serão padronizados, as situações que serão atendidas pela SMS de Criciúma: 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.

Independentemente do caso, para abertura do Protocolo, o paciente deve:

- Ser residente em Criciúma;
- Possuir Cartão Nacional de Saúde atualizado;
- Estar cadastrado na Unidade Básica de Saúde de referência para o usuário;
- Possuir 1 (um) ou mais dos critérios descritos.

6.1 Fórmulas de primeiro semestre (partida):

- Crianças de **até 06 meses (considerar idade corrigida)** que apresentam fissura lábio palatal, ou demais patologias que comprometam a sucção e que o aleitamento materno tenha contra-indicação médica registrada em prontuário;
- Crianças Classificadas segundo o SISVAN, 2008 com baixo peso ou muito baixo peso (Escore-z < ou igual - 3 ou entre Escore-z - 3 e Escore-z -2), conforme esquema abaixo;

VALORES CRÍTICOS	ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS
	CRIANÇAS de 0 a 5 meses e 29 dias
	Peso para idade
<Escore-z -3	Muito baixo peso para a idade
>Escore-z -3 e <Escore-z -2	Baixo peso para a idade

(Adaptado de Brasil, 2008).

- Crianças que apresentem déficit ponderal de pelo menos 3 meses contínuos;
- Crianças prematuras que apresentem baixo peso ou muito baixo peso (Escore-z < ou igual - 3 ou entre Escore-z - 3 e Escore-z -2) conforme as curvas internacionais de crescimento para crianças nascidas prematuras Intergrowth - Anexo 1.
 - Doenças congênitas graves (cardiopatias, nefropatias, hepatopatias, enteropatias e doenças metabólicas) que precisem manter ou recuperar a eutrofia;
 - Crianças que se alimentam via sonda;
 - Óbito materno;
 - Doença materna que contra indique o aleitamento materno temporária ou permanentemente conforme descrição abaixo:

Condições de contraíndicação absoluta de aleitamento materno

 - Infecção humana materna pelo vírus da Imunodeficiência adquirida (HIV);
 - Infecção humana pelo vírus linfotrópico humano de células T (HTLV 1 e 2). *Obs.: Atendimento via Programa de Atenção Municipal às DST/HIV/AIDS – PAMDHA.*

Condições infecciosas que contraíndicam temporariamente o aleitamento materno:

 - Infecção materna pelo citomegalovírus (somente em casos de prematuros);
 - Infecção materna pelo vírus Herpes simples e Herpes zoster, em caso de lesão na mama;
 - Infecção materna pelo vírus da varicela;
 - Infecção materna pelo vírus da Hepatite C no caso de lesão da mama;
 - Hanseníase, quando a mãe não tem tratamento;
 - Infecção materna pelo *Trypanossomacruzi* (Doença de Chagas), apenas na fase aguda da doença;

- Tuberculose pulmonar, sem tratamento.

Condições maternas não infecciosas que contraindicam o aleitamento materno:

- Mãe em quimioterapia e/ou radioterapia;
- Mães em exposição ocupacional ou ambiental a metais pesados (cobre, cromo, zinco, alumínio, cádmio, arsênio, manganês, chumbo, mercúrio, entre outros);
- Uso de medicamentos, drogas e metabólitos a serem avaliados individualmente.

Observações:

- **A liberação de dieta de primeiro semestre será de, no máximo, 10 latas (400g)/criança/mês, dependendo da patologia e gravidade do caso da criança, com exceção das crianças que se alimentam exclusivamente via sonda, em que não há limitação da quantidade de latas.**
- **Para crianças nascidas com menos de 37 semanas (pré-termo), será considerada a idade corrigida, tanto para considerar a idade e a quantidade de latas a serem dispensadas, como para avaliação do estado nutricional (utilizando-se as curvas internacionais de crescimento para crianças nascidas prematuras Intergrowth - Anexo 1).**
- **A criança deverá estar em acompanhamento com Nutricionista do SUS a partir da segunda dispensação da Fórmula.**

6.2 Fórmulas de segundo semestre (seguimento)

Serão atendidos pelo protocolo crianças de **06 a 12 meses de idade corrigida**, enquadrando-se em pelo menos um dos critérios abaixo:

- Crianças de até 12 meses de vida que apresente fissura lábio palatal, ou demais patologias que comprometam a sucção e que o aleitamento materno tenha contra-indicação médica registrada em prontuário;
- Crianças classificadas segundo o SISVAN, 2008 com baixo peso ou muito baixo peso (Escore-z < ou igual - 3 ou entre Escore-z - 3 e Escore-z -2), conforme esquema abaixo.

VALORES CRÍTICOS	ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS
	CRIANÇAS de 6 meses a 11 meses e 29 dias
	Peso para idade
<Escore-z -3	Muito baixo peso para a idade
>Escore-z -3 e <Escore-z -2	Baixo peso para a idade

(Adaptado de Brasil, 2008).

- Crianças que apresentem déficit ponderal de pelo menos 3 meses contínuos;
- Crianças prematuras que apresentem magreza ou magreza acentuada (Escore-z < ou igual - 3 ou entre Escore-z - 3 e Escore-z -2) conforme as curvas internacionais de crescimento para crianças nascidas prematuras Intergrowth - Anexo 1.
- Doenças congênitas graves (cardiopatias, nefropatias, hepatopatias, enteropatias e doenças metabólicas) que precisem manter ou recuperar a eutrofia;
- Crianças que se alimentam via sonda.

Obs.: A liberação de dieta de seguimento será de, no máximo, 06 latas (400g) /criança/mês, dependendo da patologia e gravidade do caso, com exceção das crianças que se alimentam exclusivamente via sonda, em que não há limitação da quantidade de latas. A criança deverá estar em acompanhamento com Nutricionista do SUS a partir da segunda dispensação da Fórmula.

6.3 Fórmula infantil para recém-nascidos pré-termo

- Recém-nascidos pré-termo (nascidos com menos de 37 semanas de gestação) com indicação médica de tal fórmula e impossibilidade de aleitamento materno exclusivo, até 40 semanas de idade corrigida.

Obs.: O prazo máximo de liberação da fórmula será até o recém-nascido completar 40 semanas de idade corrigida. A liberação será de, no máximo, 10 latas (400g)/criança/mês. Com exceção das crianças que se alimentam exclusivamente via sonda, em que não há limitação da quantidade de latas. A criança deverá estar em acompanhamento com Nutricionista do SUS a partir da segunda dispensação da Fórmula.

6.4 Fórmula infantil hipercalórica 1.0kcal/ml

- Crianças de 0 a 12 meses com baixo peso ou muito baixo peso (Escore-z < ou igual - 3 ou entre Escore-z - 3 e Escore-z -2) segundo o SISVAN, 2008;
- Crianças de 0 a 12 meses com perda ponderal em três atendimentos consecutivos que necessitem de recuperação do estado nutricional com maior aporte de calorias e restrição de volume;
- Crianças de 0 a 12 meses com cardiopatias congênitas, fibrose cística, pré e pós operatório que precisem manter ou recuperar a eutrofia.

Obs: A liberação da fórmula hipercalórica será de no máximo 10 latas (400g)/criança/mês até completar 6 meses de idade corrigida e de no máximo 6 latas (400g)/criança/mês a partir de 6 meses até completar 12 meses de idade corrigida. Com exceção das crianças que se alimentam exclusivamente via sonda, em que não há limitação da quantidade de latas. A criança deverá estar em acompanhamento com Nutricionista do SUS a partir da segunda dispensação da Fórmula.

6.5 Fórmula infantil sem lactose

- Crianças com restrição de ingestão de Lactose com erro inato de metabolismo (galactosemia), até 12 meses de vida.

Obs.: A liberação da fórmula sem lactose será de, no máximo, 10 latas (400g)/mês para crianças até 6 meses de vida (idade corrigida) e de, no máximo, 6 latas (400g)/mês para crianças de 6 a 12 meses (idade corrigida). Com exceção das crianças que se alimentam exclusivamente via sonda, em que não há restrição da quantidade de latas. A criança deverá estar em acompanhamento com Nutricionista do SUS a partir da segunda dispensação da Fórmula

6.6 Fórmula infantil anti-refluxo

- Crianças que apresentem refluxo gastroesofágico patológico até os 6 meses de vida (idade corrigida).

Obs.: A liberação das fórmulas anti-refluxo será de, no máximo, 10 latas (400g)/mês para crianças até 6 meses de vida (idade corrigida). Com exceção das crianças que se alimentam exclusivamente via sonda, em que não há limitação

da quantidade de latas.

6.7 Fórmula de proteína isolada de soja

- Crianças de 6 a 24 meses (considerar idade corrigida) com sintomatologia sugestiva de APLV, conforme tabela 3 e sem comprometimento gastrointestinal.

6.8 Fórmula extensamente hidrolisada com lactose

- Crianças de 0 a 6 meses (considerar idade corrigida) com sintomatologia sugestiva de APLV, conforme tabela 3, e sem comprometimento gastrointestinal.

- Crianças de 6 a 24 meses (considerar idade corrigida) com sintomatologia sugestiva de APLV, conforme tabela 3, que não toleram fórmula a base de proteína isolada de soja e sem comprometimento gastrointestinal.

6.9 Fórmula extensamente hidrolisada sem lactose

- Crianças de 0 a 24 meses (considerar idade corrigida) com sintomatologia sugestiva de APLV, conforme tabela 3 e com comprometimento gastrointestinal.

6.10 Fórmula de aminoácidos livres

- Crianças de 0 a 24 meses (considerar idade corrigida) com sintomatologia sugestiva de APLV, conforme tabela 3, e sem melhora clínica com o uso da Fórmula extensamente hidrolisada;

- Crianças de 0 a 24 meses (considerar idade corrigida) com Muito baixo peso para a idade (Escore-z < ou igual - 3);

- Crianças de 0 a 24 meses (considerar idade corrigida) com múltiplas alergias, anafilaxia, esofagite eosinofílica.

Obs.: A liberação das fórmulas dos itens 6.7 a 6.10 será de, no máximo, 10 latas (400g)/mês para crianças até 6 meses de vida (idade corrigida) e de no máximo 6 latas (400g)/mês para crianças de 6 a 24 meses (idade corrigida). Com exceção das crianças que se alimentam exclusivamente via sonda, em que não há restrição da quantidade de latas. A criança deverá estar em

acompanhamento com Nutricionista do SUS a partir da segunda dispensação da Fórmula.

6.11 Dieta para nutrição enteral ou oral, elementar (100% de aminoácidos livres), nutricionalmente completo, em pó.

- Crianças acima de 24 meses em uso exclusivo de dieta enteral que necessitem manter o tratamento para sintomas de APLV, conforme tabela 3.

Obs: Nesses casos, a quantidade de latas será de acordo com as necessidades nutricionais da criança. A criança deverá estar em acompanhamento com Nutricionista do SUS a partir da segunda dispensação da Fórmula.

Tabela 3: Manifestações de APLV

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

RIO GRANDE DO SUL, 2014.

6.12 Dieta nutricionalmente completa para crianças de 1 a 10 anos:

- Crianças de 1 a 10 anos que se alimentam via sonda, independente do estado nutricional.

Observações:

- A quantidade de latas será de acordo com as necessidades nutricionais do paciente.

● Os **pacientes maiores de 10 anos que necessitem de dietas enterais** deverão ter acesso à dieta através da abertura de Protocolo junto ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) que, no município

de Criciúma, funciona na Farmácia Escola da Universidade do Extremo Sul Catarinense. Vale ressaltar que o fornecimento do produto não será imediato, o paciente ou responsável deve ser encaminhado com a documentação necessária até a Farmácia Escola para abertura do processo. **Nesse período, poderá ser fornecido a dieta nutricionalmente completa por mais 3 meses**, até que o paciente passe a receber a dieta da Farmácia Escola.

6.13 Suplemento alimentar:

Para crianças e adolescentes de 1 ano à 18 anos e 11 meses que se alimentem via oral e que não atinjam o aporte calórico necessário através dos alimentos, conforme descrição do recordatório alimentar devidamente registrado em prontuário e apresentem um ou mais dos critérios abaixo:

- Pacientes com Fissura lábio-palatal, ou quaisquer outras patologias que acometem a sucção e que o aleitamento materno tenha contra-indicação médica registrada em prontuário;
- Doenças graves congênitas ou adquiridas que precisem manter ou recuperar a eutrofia;
- Crianças Classificadas segundo o SISVAN, 2008 com com magreza ou magreza acentuada (Escore-z < ou igual - 3 ou entre Escore-z - 3 e Escore-z -2) conforme o esquema abaixo.

VALORES CRÍTICOS	ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS		
	CRIANÇAS DE 1 A 5 ANOS INCOMPLETOS	CRIANÇAS DE 5 A 10 ANOS INCOMPLETOS	ADOLESCENTES DE 10 A 20 ANOS
	IMC para idade	IMC para idade	IMC para idade
<Escore-z -3	Magreza acentuada	Magreza acentuada	Magreza acentuada
>Escore-z -3 e <Escore-z -2	Magreza	Magreza	Magreza

(Adaptado de Brasil, 2008).

Obs: A quantidade de latas dependerá da quantidade de calorias que o paciente necessite para atingir as suas necessidades totais estimadas. A

criança deverá estar em acompanhamento com Nutricionista do SUS a partir da segunda dispensação da Fórmula.

6.14 Módulo de carboidrato

- Crianças e adolescentes até 18 anos e 11 meses classificados, segundo os “Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde”, 2008, conforme tabela abaixo:

Tabela 5: Classificação do estado nutricional, segundo os índices antropométricos

VALORES CRÍTICOS		ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS				
		CRIANÇAS DE 1 A 5 ANOS INCOMPLETOS		CRIANÇAS DE 5 A 10 ANOS INCOMPLETOS		ADOLESCENTES DE 10 A 20 ANOS
		Peso para idade	IMC para idade	Peso para idade	IMC para idade	IMC para idade
< Percentil 0,1	<Escore-z -3	Muito baixo peso para a idade	Magreza acentuada	Muito baixo peso	Magreza acentuada	Magreza acentuada
> Percentil 0,1 e < Percentil 3	>Escore-z -3 e <Escore-z -2	Baixo peso para a idade	Magreza	Baixo peso para a idade	Magreza	Magreza

(Adaptado de Brasil, 2008).

6.15 Módulo de lipídeos

- São indicados para pacientes que necessitem de um maior aporte energético ou em situações específicas: fibrose cística, síndrome de má absorção e do intestino curto, doenças pulmonares obstrutivas crônicas, diminuição da capacidade de absorção ou digestão, estresse metabólico e hipermetabolismo.

7 TESTE DE PROVOCAÇÃO ORAL (TPO)

Após 2 a 4 semanas de tratamento com fórmula específica para APLV, a criança que responder clinicamente deverá ser submetida ao teste de provocação oral para diagnóstico (Anexo 2). Caso desenvolva os sintomas de APLV, deverá ser mantida a dieta com a qual se obteve sucesso terapêutico.

O teste de aquisição de tolerância para os casos de APLV IgE não-mediada se dará em torno de 1 ano de idade da criança, considerando o mínimo de 6 meses de tratamento. Em caso de teste positivo (reaparecimento dos sintomas), novos testes serão realizados a cada 6 meses, até a criança atingir a sua tolerância. Caso não desenvolva os sintomas de APLV, o diagnóstico está descartado e o tratamento suspenso.

Para os casos de IgE mediada, os testes de provocação poderão ser realizados a nível hospitalar conforme as orientações sugeridas no Apêndice A.

8 ORIENTAÇÕES GERAIS

8.1 Crianças em uso de leite de vaca

Bebês que não são amamentados exclusivamente e que não se enquadram nos critérios deste protocolo, devem ser orientados que ainda é possível retomar a amamentação exclusiva (através da relactação/translactação). Se ainda assim não for possível manter a amamentação exclusiva e não houver condições financeiras da família para aquisição de fórmula infantil, deve ser recomendado como alternativa a reconstituição do leite de vaca.

A reconstituição e a diluição do leite para crianças menores de quatro meses e não amamentadas deverão ser realizadas conforme as instruções descritas a seguir, no entanto o volume e a diluição indicados abaixo são aproximados e podem variar de acordo com o peso e idade da criança. Sendo assim, o leite deverá ser diluído em 2/3 ou 10%, até os quatro meses de idade da criança, isso devido à sobrecarga renal referente ao excesso de proteínas e eletrólitos presentes no leite de vaca (BRASIL, 2012).

Veja a seguir o esquema de diluição tanto para o leite em pó como para o leite fluído:

a) Reconstituição do leite em pó integral (BRASIL, 2010)

- 1 colher das de sobremesa rasa para 100ml de água fervida.
- 1 ½ colher das de sobremesa rasa para 150ml de água fervida.
- 2 colheres das de sobremesa rasas para 200ml de água fervida.

Preparo do leite em pó: primeiro, diluir o leite em pó em um pouco de água tratada, fervida e/ou filtrada e, em seguida, adicionar a água restante necessária.

b) Diluição do leite integral fluido(BRASIL, 2010)

2/3 de leite fluido + 1/3 de água fervida

- 70ml de leite + 30ml de água = 100ml
- 100ml de leite + 50ml de água = 150ml
- 130ml de leite + 70ml de água = 200ml

Todavia, ao implantar a alimentação da criança com leite de vaca, os profissionais de saúde deverão orientar não apenas a diluição ou reconstituição correta, mas também a correção da deficiência de ácido linoleico, com óleo nos primeiros quatro meses e a suplementação com vitamina C e ferro.

Esta correção do ácido linoleico se dá devido à necessidade de diluição do leite de vaca, em vista disso, a diluição deverá ser acrescida de 3% de óleo, ou seja, 01 colher de chá de óleo (27 calorias) para cada 100 mL, mas apenas até a criança completar quatro meses (BRASIL, 2010).

De acordo com o Caderno de Atenção Básica nº33, a alimentação de crianças com leite de vaca integral, exige o seguimento das orientações conforme esquema abaixo:

a) Crianças menores de 4 meses

- A partir do segundo mês de vida, oferecer suplementação de vitamina C (30 mg/dia).
- Se a criança não estiver em aleitamento materno exclusivo, a suplementação profilática de ferro (1 mg de ferro elementar por kg de peso/dia) poderá ser realizada a partir dos quatro meses de idade.

b) Crianças maiores de 4 a 12 meses

- Não é mais necessário diluir o leite de vaca integral;
- A introdução dos alimentos complementares (conforme esquema abaixo para crianças não amamentadas e que não fazem uso de fórmula infantil) pode ser iniciada, se a criança demonstrar sinais de que pode receber novos alimentos, como ser capaz de assumir posição sentada e cabeça firme, mostrar coordenação entre os olhos, as mãos e a boca, mastigar e engolir sem engasgar.
 - Oferecer água entre as refeições.
 - O consumo máximo de leite não deve ultrapassar 500 ml/dia.

8.2 Volume de refeições lácteas

Segundo a OMS (2010) a alimentação da criança, nos primeiros dias de vida, deverá iniciar com 60 ml/kg/dia e aumentar 20ml/kg/dia, divididos em 6 a 8 alimentações em 24 horas. O volume e o número de refeições lácteas por faixa etária no primeiro ano de vida preconizado estão dispostos na Tabela 5. No entanto,

assim que os alimentos complementares forem introduzidos (Tabela 6), a quantidade de leite permanece, aproximadamente, a mesma que ao administrado aos seis meses de idade, podendo variar de acordo com a disponibilidade de leite, introdução de outros alimentos e inclusive da demanda da criança. A partir disso, na tabela 7 é possível visualizar um esquema alimentar para crianças acima de quatro meses a fim de garantir o suprimento das necessidades nutricionais, diminuindo o número de refeições a base de leite e aumentando as de alimentos sólidos.

Tabela 6: Volume e número de refeições lácteas de crianças até 12 meses:

Idade	Volume/refeição	Número de refeições/dia
Do Nascimento aos 30 dias	60-120 mL	6 a 8
30 a 60 dias	120-150 mL	6 a 8
2 a 3 meses	150-180 mL	5 a 6
3 a 4 meses	180-200 mL	5 a 6
> 4 meses até 12 meses	180-200 mL	2 a 3

8.3 Alimentação complementar

A tabela 7 demonstra um esquema alimentar cujo objetivo é direcionar a alimentação da criança não amamentada e alimentada com leite de vaca da maneira correta.

Tabela 7: Esquema alimentar para crianças alimentadas com leite de vaca

Nascimento até completar 4 meses	Ao completar 4 meses	Entre 5 e 11 meses	Ao completar 12 meses
Alimentação láctea	Leite	Leite	Leite e fruta ou cereal ou tubérculo
	Fruta	Fruta	Fruta
	Almoço	Almoço	Almoço
	Fruta Leite	Fruta Leite	Leite e Fruta ou cereal ou tubérculo

	Leite	Jantar	Jantar
	Leite	Leite	Leite

Fonte: BRASIL, 2019.

Para as crianças amamentadas ou não e menores de 24 meses seguir as orientações recomendadas nas Tabelas 8 e 9:

Tabela 8: Grupos de alimentos para as refeições

Cereais e tubérculos	Exemplos: arroz, mandioca/aipim, macarrão, batata, milho, farinhas.
Hortaliças e frutas	Exemplos: folhas verdes, laranja, abóbora, banana, beterraba, abacate, quiabo, mamão, cenoura, melancia, tomate, manga.
Carnes e ovos	Exemplos: frango, peixes, boi, vísceras, miúdos e ovos.
Grãos	Exemplos: feijões, lentilha, ervilha, soja e grão de bico.

Fonte: DAB/SAS/MS, 2010.

Tabela 9: Doze passos para uma alimentação saudável

Passo 1: Amamentar até os 2 anos ou mais, oferecendo somente leite materno até os 6 meses.
Passo 2: Oferecer alimentos <i>in natura</i> ou minimamente processados, além do leite materno, a partir dos 6 meses.
Passo 3: Oferecer água própria para consumo à criança em vez de sucos, refrigerantes e outras bebidas açucaradas.
Passo 4: Oferecer a comida amassada quando a criança começar a comer outros alimentos além do leite materno.
Passo 5: Não oferecer açúcar nem preparações com açúcar nem preparações ou produtos que contenham açúcar à criança até 2 anos de idade.
Passo 6: Não oferecer alimentos ultraprocessados para a criança.
Passo 7: Cozinhar a mesma comida para a criança e para a família.

Passo 8: Zelar para que a hora da alimentação da criança seja um momento de experiências positivas, aprendizado e afeto junto da família.
Passo 9: Prestar atenção aos sinais de fome e saciedade da criança e conversar com ela durante a refeição.
Passo 10: Cuidar da higiene em todas as etapas da alimentação da criança e da família.
Passo 11: Oferecer à criança alimentação adequada e saudável também fora de casa.
Passo 12: Proteger a criança da publicidade de alimentos.

Fonte: BRASIL, 2019.

6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Receitas de consultas particulares;
- Não ser residente em Criciúma;
- Não estar cadastrado na Unidade Básica de Saúde de referência para o usuário;
- Não se enquadrar nos critérios clínicos descritos.
- Faltar às consultas com especialistas por duas vezes consecutivas.

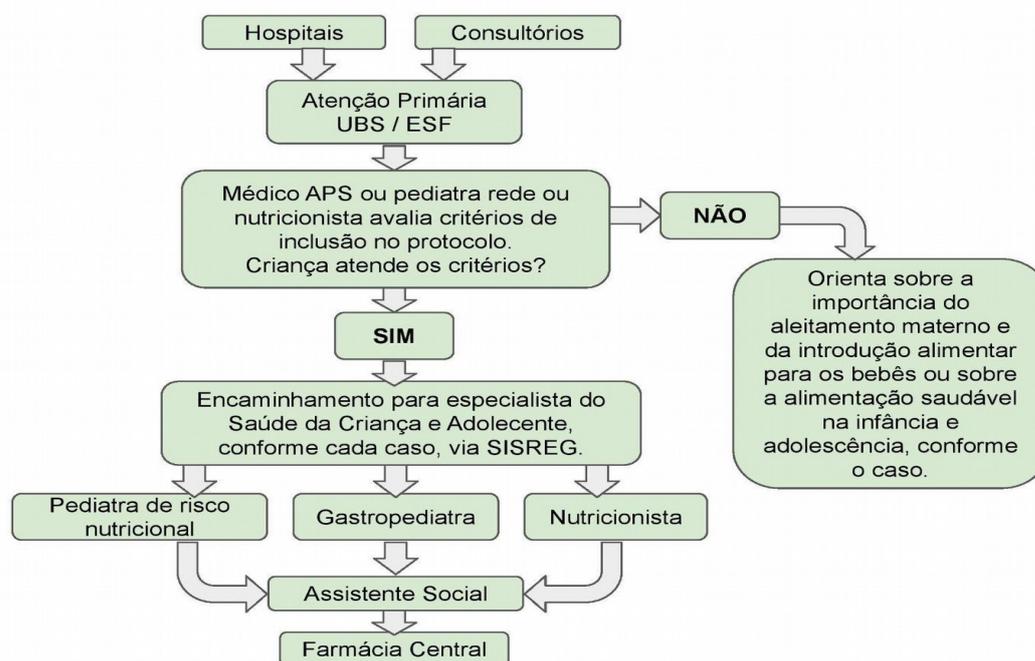
Obs.: Os casos que não atendam aos critérios estabelecidos neste protocolo deverão receber orientação na própria Unidade de Saúde, conforme os manuais e diretrizes do SUS para orientação e educação alimentar: Caderno de Atenção Básica 23, Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar (BRASIL, 2012) e/ou; Doze Passos para uma Alimentação Saudável: Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos (BRASIL, 2012).

As famílias em vulnerabilidade social deverão ser encaminhadas à Secretaria de Assistência Social, e/ou aos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS) de sua região, com articulação entre UBS-ESF e CRAS.

7 FLUXO DE ATENDIMENTO E RESPONSABILIDADES DOS PROFISSIONAIS

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

Figura 1 - Fluxo para dispensação das fórmulas, complementos ou dietas enterais



7.1 Atenção Primária em Saúde, demais atendimentos na SMS e Hospitais

A partir de uma consulta realizada em qualquer ponto da Rede Municipal de Saúde, **via SUS**, com: pediatra ou clínico geral ou médico de Família e Comunidade, ou ainda com nutricionista, em que um paciente seja diagnosticado com alergia ou intolerância alimentar ou outras situações em que haja necessidade de fórmulas infantis ou suplementos nutricionais (conforme estabelecidos nos critérios de inclusão deste protocolo), o usuário deve ser encaminhado para os especialistas do serviço de referência de Saúde da Criança e Adolescente via SISREG (gastropediatra ou nutricionista pediátrico ou pediatra de risco nutricional, conforme avaliação prévia do profissional de saúde).

7.1.1 Critérios para encaminhamento aos especialistas

Os encaminhamentos para cada especialista do Saúde da Criança e Adolescente devem obedecer aos critérios pré-estabelecidos nos protocolos de encaminhamento vigentes disponíveis na coordenação da Central de Regulação Municipal, telefone 3445-8400.

7.2 Centro de Especialidade Saúde da Criança e Adolescente

Na especialidade, o profissional fará a avaliação dos critérios e quantidade de latas e procederá ao preenchimento dos seguintes documentos para abertura do Protocolo:

- Prescrição da fórmula ou módulo assinado pelo médico ou nutricionista (receita);
- Formulário Solicitação de Fórmula Infantil (Apêndice B - totalmente preenchido, assinado e carimbado)

No Centro de Especialidade Saúde da Criança e Adolescente, os profissionais deverão, além de avaliar a necessidade de cada caso, estabelecer a quantidade do produto solicitado para atender às necessidades nutricionais dos pacientes, de acordo com critérios clínicos. Após avaliação clínica, o paciente será encaminhado ao Assistente Social.

7.3 Serviço Social

O Assistente Social intervém planejando, organizando e promovendo o atendimento humanizado à família, identificando os aspectos sociais, econômicos e culturais de cada família.

No Centro de Saúde da Criança e Adolescente, o assistente social realiza, em parceria com a equipe multiprofissional, a acolhida do paciente e de sua família. Este momento poderá ser realizado em grupo ou individualmente onde o profissional oferecerá orientações socioassistenciais acerca dos direitos sociais e do funcionamento do serviço.

Após a acolhida, o profissional prestará atendimento ou acompanhamento socioassistencial, conforme a demanda apresentada.

O acompanhamento sociofamiliar poderá ser realizado em grupo ou individualmente, com o objetivo de fortalecer os vínculos familiares bem como orientar sobre os direitos das crianças e de suas famílias. Propiciando um espaço para a escuta qualificada, orientações socioassistenciais, encaminhamentos para rede intersetorial e visitas domiciliares.

No atendimento socioassistencial o profissional elaborará o estudo socioeconômico, reconhecendo as potencialidades e vulnerabilidades de cada núcleo familiar, planejando assim novas intervenções além de avaliar a concessão da Fórmula conforme o índice de vulnerabilidade social apresentada.

A lei que regulamenta a profissão de assistente social (Brasil, 1993) estabelece que uma de suas competências é realizar estudo socioeconômico com usuários para fins de concessão de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades.

O estudo socioeconômico tem como finalidade conhecer a organização sócio familiar dos usuários e a composição de renda, possibilitando o planejamento

das intervenções para promoção de um dos princípios doutrinários do SUS que é a equidade.

O parecer social deverá ser registrado no prontuário eletrônico do paciente e anexado ao formulário de solicitação de fórmulas infantis que será encaminhado ao setor de Farmácia indicando sobre a concessão do benefício.

O acesso ao benefício será de forma parcial ou integral, considerando os indicadores de vulnerabilidade.

Para mensurar o grau de vulnerabilidade das famílias será utilizado um instrumento (Apêndice C) que mensura as vulnerabilidades apresentadas na condição de vida das famílias, considerando a situação habitacional, número de membros, nível de escolaridade, situação de trabalho, etc. Este instrumento produzirá um sistema de pontos que elencará uma classificação de vulnerabilidades socioeconômica.

Esta classificação do índice de vulnerabilidade das famílias será a base para a concessão parcial ou integral do benefício conforme o Apêndice D. Destacando que faremos o monitoramento da concessão conforme os índices. O monitoramento das concessões tem por objetivo a qualificação do atendimento socioassistencial e a colaboração para a formulação de novas políticas públicas diante dos contextos observados.

7.4 Farmácia

Após a avaliação social, o paciente entrará em contato com a Farmácia Central que será responsável pela dispensação das fórmulas. A retirada será mensal e de acordo com o parecer social. No momento da primeira dispensação, os pais ou responsáveis assinarão um “Termo de Compromisso” (Apêndice E), que comprova a retirada do quantitativo mensal e que esclarece os deveres e cuidados com os produtos dispensados.

Caberão à Farmácia Central do Município de Criciúma, além da dispensação direta das fórmulas com orientação sobre o uso adequado do produto de acordo com a receita, o controle de estoque dos itens em questão e o contato direto com o responsável pelo paciente, alertando-o sobre a necessidade de renovação do pedido. Caso a farmácia não possua estoque suficiente para atender à demanda mensal de determinado produto, a dispensa poderá ser dividida para retirada em duas vezes, para haver tempo hábil de reabastecimento.

Sob nenhuma hipótese haverá dispensação retroativa. Se, por quaisquer motivos, os pais ou responsáveis não comparecerem para retirada mensal programada para o paciente, a farmácia não poderá dispensar qualquer produto referente ao mês anterior e ao mês vigente. A quantidade recebida na data de deferimento do fornecimento poderá, a qualquer momento, sofrer alterações como acréscimos, reduções ou suspensões, dependendo da evolução do paciente e de acordo com os critérios para o fornecimento de fórmulas descritos neste protocolo.

8 PRESCRIÇÕES INICIAIS, ACOMPANHAMENTO E REAVALIAÇÃO

As prescrições de fórmulas infantis, dietas enterais e suplementos nutricionais terão validade de 30 (trinta) dias para efeito de abertura do Protocolo, a partir da data de sua emissão. Para os pacientes já atendidos pelo Saúde da Criança e Adolescente, a receita médica ou do nutricionista e o parecer da Assistência Social terão validade de até três meses para a dispensação pela farmácia. Após esse período, o paciente deverá ser reavaliado e, conforme o acompanhamento, a solicitação poderá ser renovada a cada 1 a 3 (três) meses até que o paciente se enquadre nos critérios clínicos deste protocolo ou então, encerrada, no caso do paciente receber alta. Para o caso específico de APLV, o seguimento se dará conforme a idade do paciente, conforme os fluxogramas (Anexo 2).

10 RELAÇÃO DE FÓRMULAS PADRONIZADAS NO MUNICÍPIO

As fórmulas infantis, dietas enterais e complementos nutricionais padronizados e fornecidos pela SMS de Criciúma são:

- **Fórmula de partida (0 a 6 meses)**
- **Fórmula de seguimento (a partir de 6 meses)**
- **Fórmula infantil sem lactose**
- **Fórmula infantil anti-refluxo**
- **Fórmula infantil para recém-nascido pré-termo**
- **Fórmula infantil hipercalórica 1.0kcal/ml**
- **Fórmula de proteína isolada de soja**
- **Fórmula infantil extensamente hidrolisada com lactose**
- **Fórmula infantil extensamente hidrolisada sem lactose**
- **Fórmula de aminoácidos livres**
- **Dieta para nutrição enteral e oral, elementar, a base de aminoácidos**
 - **Dieta nutricionalmente completa para crianças de 1 a 10 anos**
 - **Suplemento alimentar infantil em pó**
 - **Módulo de lipídio com Triglicerídeos de Cadeia Média (TCM)**
 - **Módulo de carboidratos fonte de oligossacarídeos (MALTODEXTRINA)**

11 DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

Os documentos listados a seguir são obrigatórios para abertura do protocolo de fórmulas infantis, dietas enterais e complementos nutricionais e deverão ser entregues no Centro de Especialidades em Saúde da Criança e Adolescente:

- Receita do médico (Pediatra de risco nutricional ou Gastropediatra) ou nutricionista do SUS com a posologia e quantidade de produto por mês;
- Registro de peso e altura atual do paciente no prontuário eletrônico;
- Formulário de Solicitação de fórmulas infantis, dietas enterais e complementos nutricionais (Apêndice B) totalmente preenchido de forma legível pelo profissional prescritor e sem rasuras;
- Cópia do comprovante de residência atualizado (conta luz, água ou telefone fixo) - em casos de residência alugada/financiada, apresentar contratos;
- Cópia do CPF, RG ou Certidão de Nascimento do paciente;
- Cópia do Cartão SUS do paciente;
- Cópia do CPF, RG e Cartão SUS do responsável legal;
- Cópia do Registro de Inscrição Pessoa Jurídica (CNPJ) da instituição;
- Comprovante de Renda (familiar): Folha de pagamento, BPC, aposentadorias, declaração de autônomo e outras rendas;
- Carteira de trabalho dos maiores de 18 anos de idade (cópia da folha da foto, dos dados pessoais, do último emprego e da folha seguinte ao último emprego);
- Carteirinha de Vacinação ou Cartão da gestante.

12 ENDEREÇOS E TELEFONES ÚTEIS

- Farmácia Central: 3403-7440 – Centro de Especialidades em Saúde CES - Rua Maria Fernandes Argente, 85 - Bairro Santo Antônio - Criciúma-SC
- Centro de especialidades em Saúde da Criança e Adolescente: 3403-7426 - Centro de Especialidades em Saúde CES - Rua Maria Fernandes Argente, 85 - Bairro Santo Antônio - Criciúma-SC
- Farmácia Escola UNESC: 3431-2789 – Clínicas Integradas – Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC
- Assistência Farmacêutica 3445-8724 ou ramal 5003 - Paço Municipal - Prefeitura Municipal de Criciúma.
- Área Técnica de Alimentação e Nutrição/SMS: 3445-8400 ou ramal 5029 - Paço Municipal - Prefeitura Municipal de Criciúma.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENTO, A.P.L.B.; JORDÃO JR., A.A.; GARCIA, R.W.D. **MANUAL DO PACIENTE EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR**. Projeto de mestrado intitulado “Elaboração de dietas enterais manipuladas, análise de sua composição nutricional e qualidade microbiológica”. Orientação Prof.Dr. Alceu Afonso Jordão Junior e Co-orientação Prof. Dra Rosa Wanda Diez Garcia. [s. d.].

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm> Acesso em: 20 out. 2016.

BRASIL. Lei Federal Nº 8142, de 28 de dezembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>. Acesso em: 25 out. 2016.

BRASIL. Lei Federal nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 25 out. 2016.

BRASIL. Lei Federal Nº 9787, de 10 de fevereiro de 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9787.htm>. Acesso em 20 out 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. 11ª Conferência Nacional de Saúde. Legislação Básica do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras **menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático de preparo de alimentos para crianças menores de 12 meses que não podem ser amamentadas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Nota Técnica n.º 84/2010.2010a.

BRASIL. Emenda Constitucional Nº 64, de 4 de fevereiro de 2010. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc64.htm>. Acesso em 20 out 2016. 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. **Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010d.

BRASIL. Decreto Nº 7508, de 28 de junho de 2011. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm>
Acesso em: 25 out 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.(Cadernos de Atenção Básica, nº 33).

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança: aleitamento materno e alimentação complementar** – 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. (Cadernos de Atenção Básica, nº 23).

BRASIL. Decreto Nº 8.552, de 3 de novembro de 2015. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Decreto/D8552.htm Acesso

GRACIANO, M. I. LEHFELD , N. A. S. Estudo Socioeconômico: Indicadores e metodologia numa abordagem contemporânea .**Revista Serviço Social & Saúde**. UNICAMP Campinas, v. IX, n. 9, Jul. 2010 em: 26 out 2016.

LEVY, L. BÉRTOLO, H.. **Manual de Aleitamento Materno**. Lisboa: Comité Português para a UNICEF/Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés. p. 5-41, 2008.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **La alimentación del lactante y del niño pequeño**: capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Ginebra: OMS, 2010.

RIO GRANDE DO SUL. SECRETARIA DA SAÚDE. Comissão Intergestores Bipartite/RS. **Resolução Nº 216/14 - CIB/RS**.

SENA, M. C. F.; SILVA, E. F.; PEREIRA, M. G. Trends of breastfeeding in Brazil in the last quarter of the 20th century. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 10, n. 4, 2007.

VICTORA, C.G.; BAHL, R.; BARROS, A.J.; FRANÇA, G.V.; HORTON, S.; KRASEVEC, J. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **Lancet**. 2016 Jan; 387(10017):475-90.

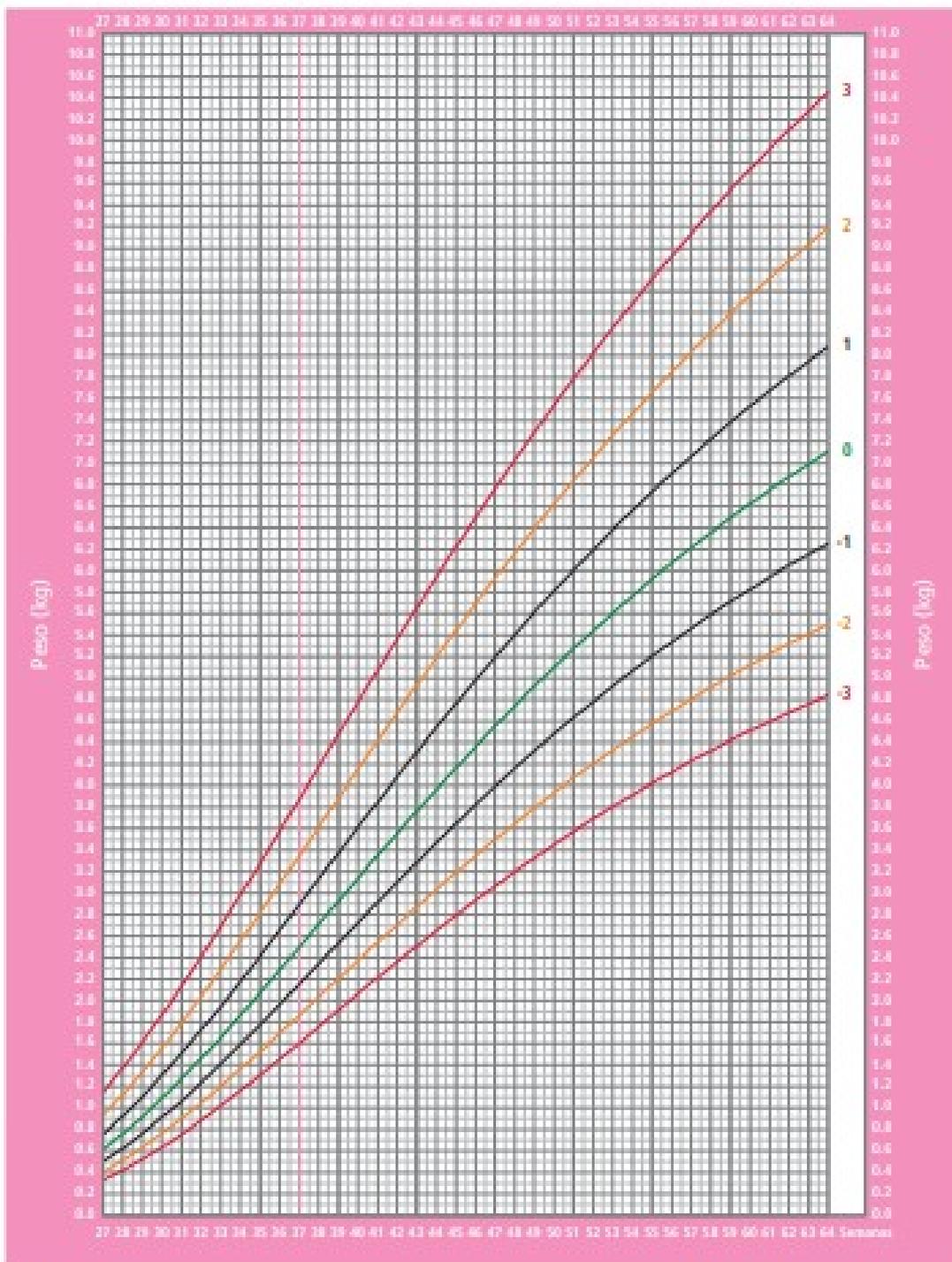
ANEXOS

**ANEXO 1 - CURVAS PARA AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE
PREMATUROS**



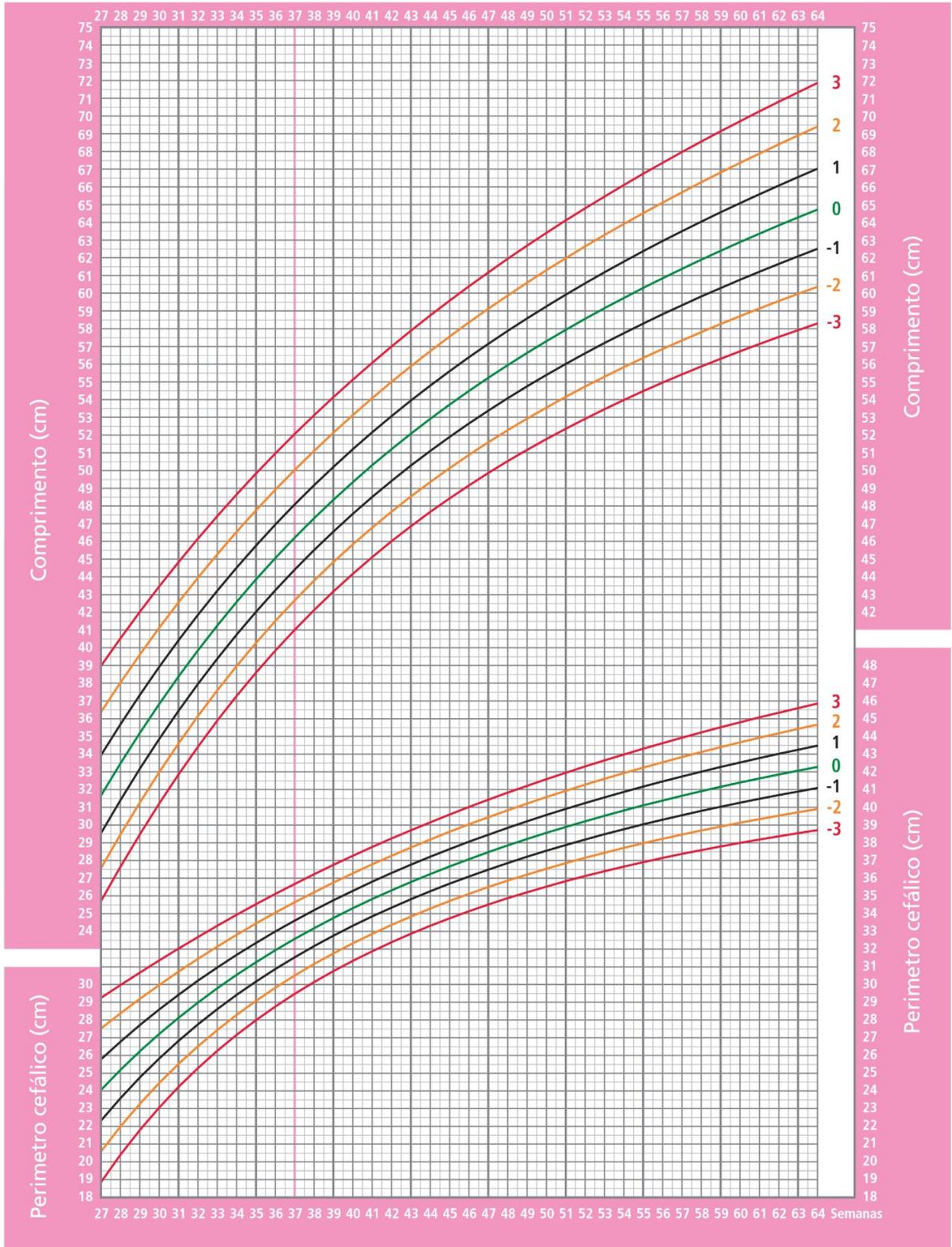
Curvas internacionais de crescimento para crianças nascidas pré-termo (meninas)

INTERGROWTH-21st



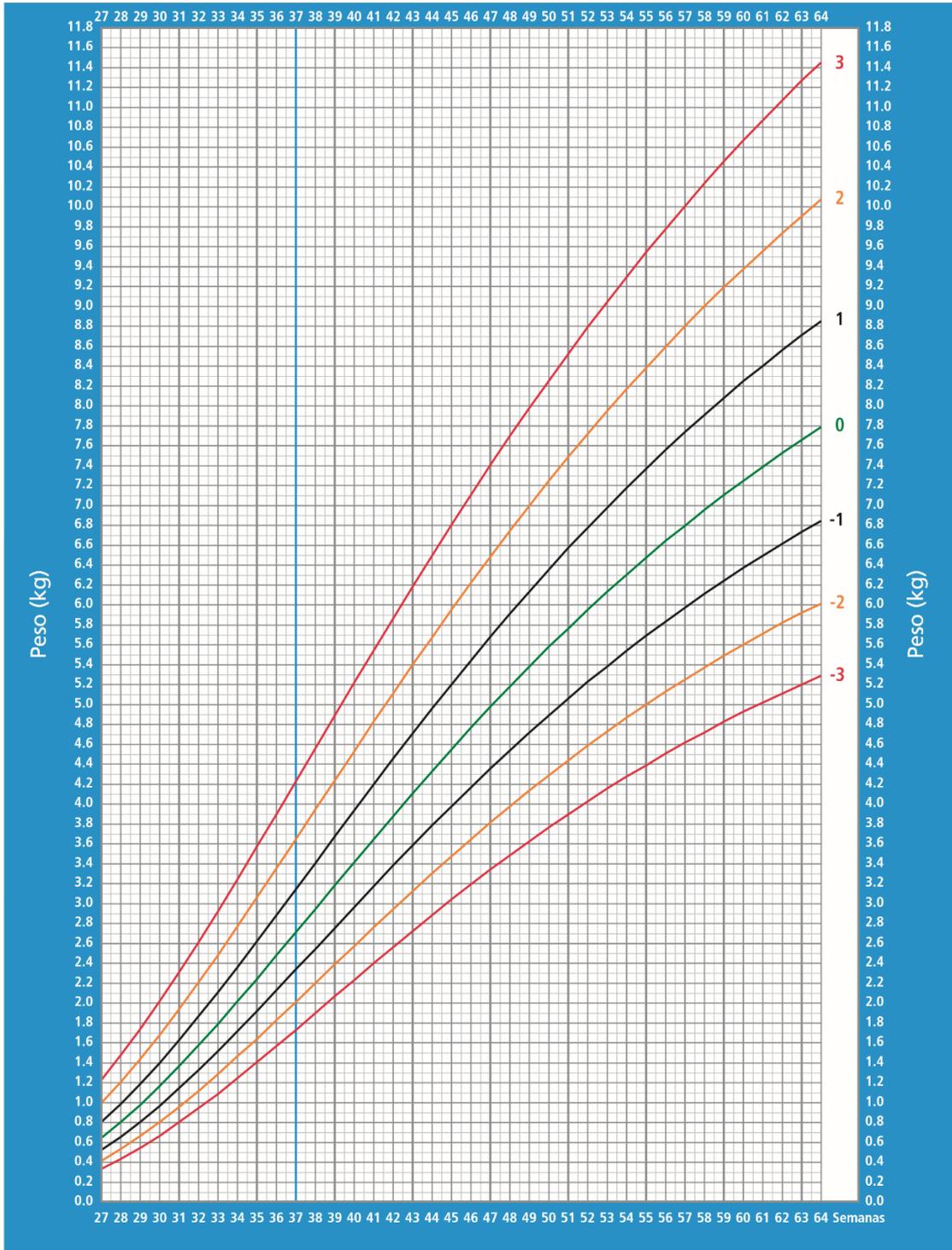


Curvas internacionais de crescimento para crianças nascidas pré-termo (meninas)





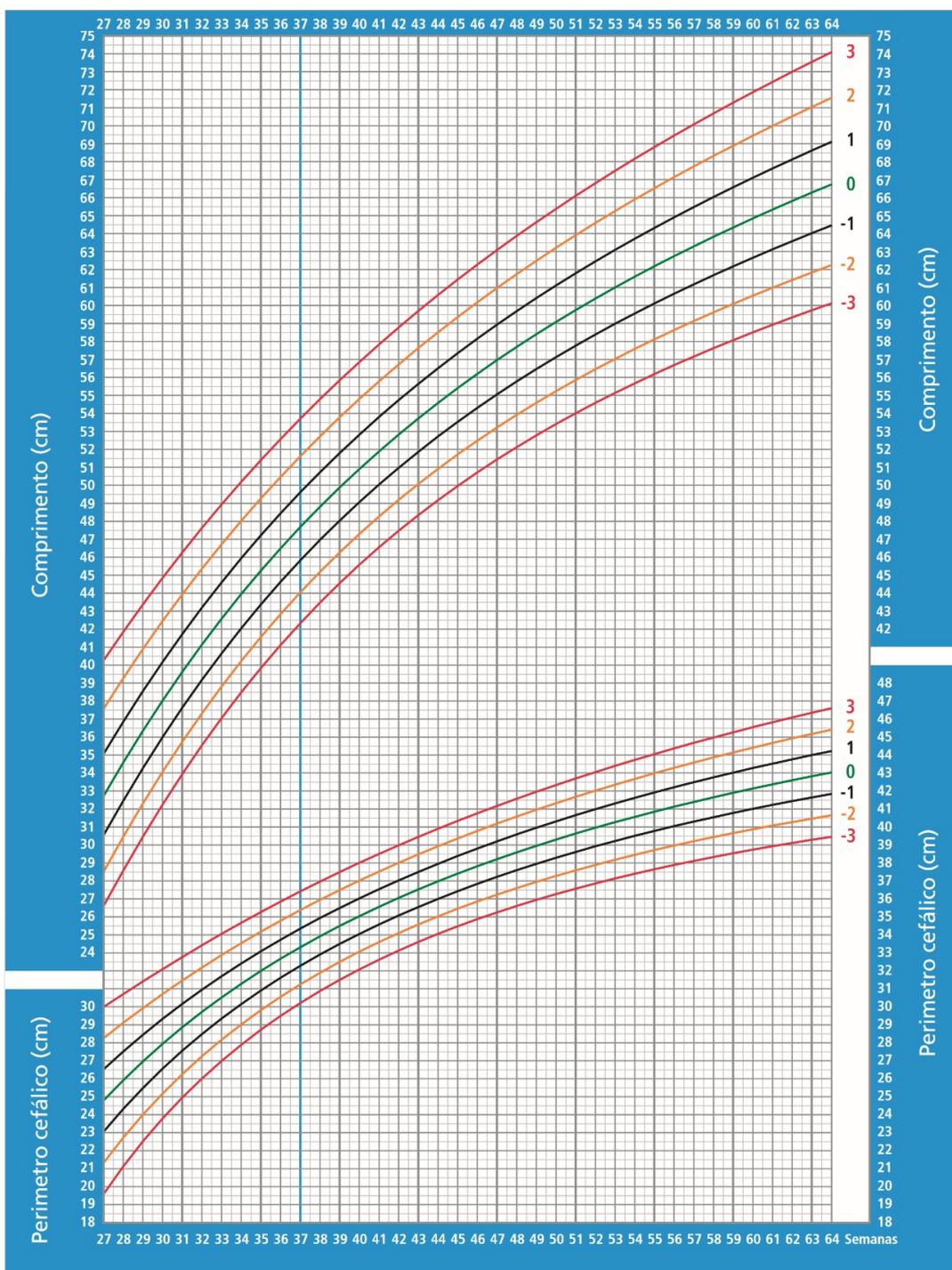
Curvas internacionais de crescimento para crianças nascidas pré-termo (meninos)





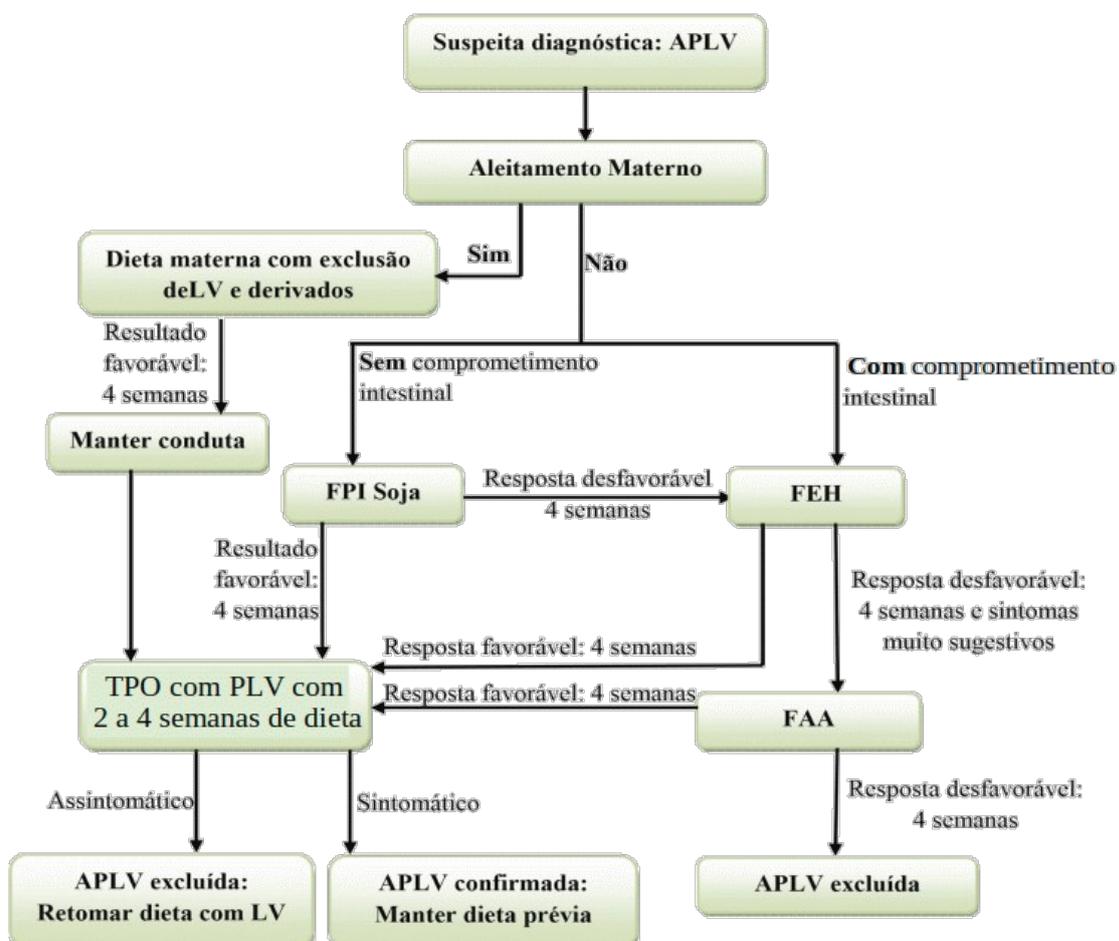
Curvas internacionais de crescimento para crianças nascidas pré-termo (meninos)

INTERGROWTH-21st



**ANEXO 2 - FLUXOGRAMAS DO PROTOCOLO DE TRATAMENTO DA APLV
CONFORME FAIXA ETÁRIA**

a) Fluxograma APLV para menores de 6 meses:



Legenda

PLV: Proteína do leite de vaca

APLV: Alergia à proteína do leite de vaca

TPO: Teste de provocação oral

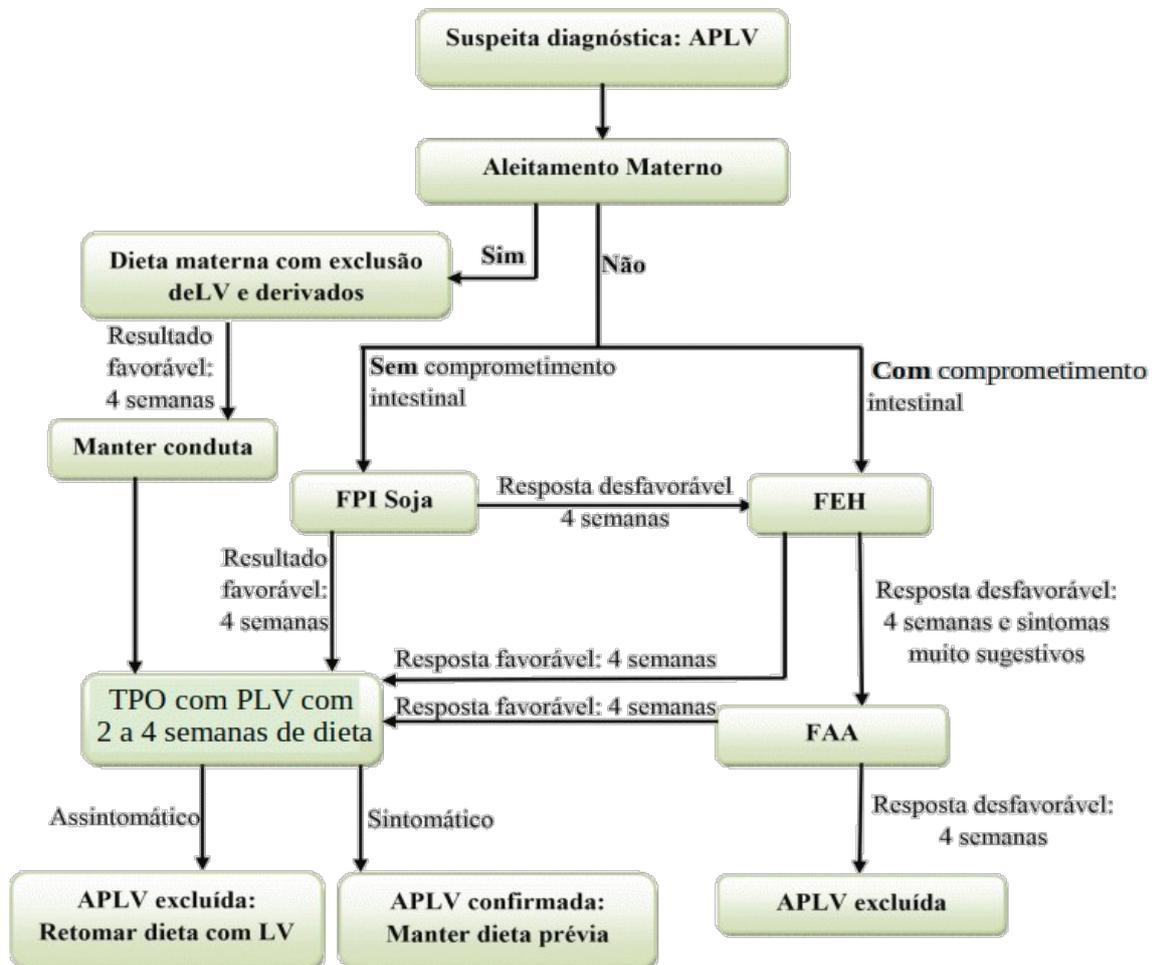
FPI: Fórmula de proteína isolada de soja

FEH: Fórmula extensamente hidrolisada

FAA: Fórmula de aminoácidos

LV: Leite de vaca

a) Fluxograma APLV para crianças maiores de 6 meses



Legenda

PLV: Proteína do leite de vaca

APLV: Alergia à proteína do leite de vaca

TPO: Teste de provocação oral

FPI: Fórmula de proteína isolada de soja

FEH: Fórmula extensamente hidrolisada

FAA: Fórmula de aminoácidos

LV: Leite de vaca

APÊNDICES

**APÊNDICE A: TESTE DE PROVOCAÇÃO COM LEITE DE VACA A NÍVEL
HOSPITALAR**



Prefeitura Municipal de Criciúma
Secretaria Municipal de Saúde
Centro Especializado em Saúde da Criança e Adolescente de Criciúma

TESTE DE PROVOCAÇÃO COM LEITE DE VACA - HOSPITALAR

Paciente: _____ Data: ___/___/___

Idade: _____ Peso: _____ IgE leite de vaca (/ /) _____

Sintomatologia: _____

Procedência: _____

Referência: _____

Todas as etapas abaixo deverão ter 30 minutos de intervalo entre elas. Caso, em alguma das etapas, o paciente vier a apresentar manifestações alérgicas, o teste deve ser imediatamente interrompido, o médico deve ser chamado para avaliação e medicações anti histamínicas devem ser administradas.

- 1- Passar leite de vaca em antebráço direito
- 2- Passar leite de vaca na região perioral e em lábios
- 3- Leite de vaca 01 ml via oral
- 4- Leite de vaca 03 ml via oral
- 5- Leite de vaca 10 ml via oral
- 6- Leite de vaca 30 ml via oral
- 7- Leite de vaca 100 ml via oral

Medicações sugeridas em caso de manifestações alérgicas urticariformes:

- 1- Hidroxizine 2mg/ml _____
- 2- Prednisolona 3mg/ml _____

Obs. 1: a escolha da medicação antialérgica ficará a critério do médico que avaliará o paciente no momento da reação urticariforme, desta forma, o mesmo pode optar por outras medicações caso assim preferir ou achar necessário.

Obs. 2: o paciente deverá permanecer no Hospital, no mínimo, por 2 horas após o término da ingestão da dose máxima da proteína do leite de vaca para observar se não haverá reações alérgicas.

Assinatura do médico

Elaborado por Dra. Daiane P. Milioli - Gastroenterologista Pediátrica CRM 15429/RQE 20341

**APÊNDICE B - FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE FÓRMULAS INFANTIS,
DIETAS ENTERAIS E COMPLEMENTOS ALIMENTARES**



Prefeitura Municipal de Criciúma
Secretaria Municipal de Saúde
Centro Especializado em Saúde da Criança e Adolescente de Criciúma

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE FÓRMULAS INFANTIS, DIETAS ENTERAIS
 E SUPLEMENTOS NUTRICIONAIS**

1.Nome do paciente:

2.CNS do paciente:

3.Data de Nascimento:

4. Data da avaliação:

5.Peso atual (kg):

6.Altura atual (cm):

7.IMC(kg/m²):

Últimos 3 pesos

DATA			
PESO (Kg)			

8.Diagnóstico nutricional:

CID10:

9.Diagnóstico:

CID10:

10. Descrição da história clínica:

11.Sintomatologia atual:

12. Alimentação atual ()via oral ()sonda enteral ()gastrostomia ()jejunostomia

13. Alimentos proibidos:

14. Produto indicado:

15. Quantidade lata (400 g)/mês:

16. Data prevista do retorno para nova avaliação médica especializada:

17. Profissional responsável

Nome:

Conselho:

Serviço:

Telefone para contato:

 Carimbo e assinatura do(a) médico(a) ou nutricionista

APÊNDICE C: FORMULÁRIO DOS INDICADORES DE VULNERABILIDADE SOCIAL



Prefeitura Municipal de Criciúma
Secretaria Municipal de Saúde
Centro Especializado em Saúde da Criança e Adolescente de Criciúma

1 - RENDA MENSAL FAMILIAR		Pontuação
Sem renda até 1 SM		10
1 a 2 SM - Valor exato:		09
2 a 3 SM - Valor exato:		08
3 a 4 SM - Valor exato:		05
4 a 5 SM - Valor exato:		04
5 a 6 SM - Valor exato:		03
6 a 7 SM - Valor exato:		02
+ 7 SM - Valor exato:		01
Origem da renda bruta:		
Salário	Pró-labore	Rendimento financeiro
Pensão	Honorários	Aposentadoria tempo de serviço
Seg. Desemprego		Outros:
		Aluguéis

2- RECEBEM ALGUM TIPO DE BENEFÍCIO FINANCEIRO		Pontuação
Programa Renda Mínima		05
Programa Auxílio Brasil – Qual valor: _____		05
Benefício de prestação Continuada - BPC ou Benefício Especial do Estado de SC		05
Recebe auxílio doença – Valor: _____ Há quanto tempo? _____		01
Recebe (aposentadoria especial ou por invalidez) Qual valor: _____		01
Recebe auxílio Reclusão Qual valor: _____		01

3- NÚMERO DE MEMBROS DA FAMÍLIA		Pontuação
Acima de 6 pessoas colocar nº exato:		10
6 ou mais		09
05		08
04		06
03		05
02		04
01		02
4- NÚMERO DE DEPENDENTES (MENORES DE 18 ANOS)		Pontuação
Acima de 6 pessoas colocar nº exato:		10
6 ou mais		09
05		08
04		05
03		04
02		03
01		02

5 - RENDA PER CAPTA		Pontuação
Sem renda		10
Até 01 SM		09
01 a 02 SM		05
02 a 03 SM		03
+ 03 SM		01

6 - CONTEXTO FAMILIAR - ADMITE ASSINALAR MAIS DE UMA ALTERNATIVA - MEDIANTE COMPROVAÇÃO	Pontuação
Família com idoso (acima de 60 anos) acamado ou com doença crônica	05
Tem pessoas na família que fazem uso contínuo de medicação para doença crônica	05
Família com pessoa com deficiência	05
Família com idoso	02
Família com gestante	02
Família com pessoa reclusa	02

7 - ESCOLARIDADE DOS MEMBROS DA FAMÍLIA	
Escolaridade	Pontos
Não alfabetizado	10
Ensino Primário	09
Ensino Fundamental Incompleto	08
Ensino Fundamental Completo	07
Ensino Médio Incompleto	06
Ensino Médio Completo	05
Ensino Superior completo ou incompleto	04

Pontuar somente o maior nível educacional, preferencialmente da mãe.

8 - HABITAÇÃO - MEDIANTE COMPROVAÇÃO	
Situação da moradia	Pontos
Alugada - Valor: _____	06
Financiada - Valor: _____	04
Cedida	02
Própria	01

9 - DESPESAS COM SAÚDE	
	Pontos
Possui Plano de Saúde /particular ou corporativo	02
Sem Plano de saúde – atendimento via SUS	05
Alguém da Família possui alguma doença Crônica (Com comprovação) Quem: _____ Qual: _____ O Tratamento é oferecido pelo SUS	02
O Tratamento não é oferecido pelo SUS	04

10 -PRESENÇA DE GÊMEOS:	
	Pontos
QUADRIGÊMEOS	05
TRIGÊMEOS	04
GÊMEOS	03

Pontuar somente no caso do paciente a ser atendido pelo programa for: Gêmeos/Trigêmeos/Quadrigêmeos

11 - INSTITUCIONALIZADOS	
Paciente institucionalizado? () SIM () NÃO	
Se SIM, órgão conveniado à Prefeitura de Criciúma?	
() SIM () NÃO	
Nome da instituição: _____	

Classificação Avaliação Social	
Pontos	Percentual de concessão do benefício
40 a 100	100%
31 a 39	70%
26 a 30	50%
0 a 25	30%

Obs: Pacientes institucionalizados em órgão conveniado com a Prefeitura Municipal de Criciúma receberão 100% do benefício.

Declaro sob as penas da lei, que as informações prestadas neste formulário são completas e verdadeiras, estando ciente das penalidades previstas nos artigos 171 e 299 do Código Penal Brasileiro

Assinatura do técnico

Registro no CRESS

Assinatura do Responsável

CPF: _____

**APÊNDICE D - VALIDAÇÃO DO PROTOCOLO PELA ASSISTÊNCIA SOCIAL
(CONCESSÃO DO BENEFÍCIO)**



Prefeitura Municipal de Criciúma
Secretaria Municipal de Saúde
Centro Especializado em Saúde da Criança e Adolescente de Criciúma

DE: Centro de Especialidades em Saúde da Criança e Adolescente - Serviço Social

PARA: Farmácia Central/CES

ASSUNTO: Inclusão do Paciente para fornecimento de Fórmula Infantil

Vimos através deste, encaminhar o Paciente:

DN ____/____/____, Nº CNS:

Nome _____ do _____ Responsável:

CPF _____ do

Responsável: _____

Nome _____ da

Instituição: _____

CNPJ (em caso de instituição): _____

Fone: _____ para fornecimento de Fórmula Infantil: _____

no período de _____ meses, e quantidade/mês: _____, solicitado pelo (a)

Dr(a) _____

Obs.: _____

() Paciente já cadastrado/ Renovação () Paciente novo/ em acompanhamento

() Declaro sob as penas da lei, que as informações prestadas neste formulário são completas e verdadeiras, estando ciente das penalidades previstas nos artigos 171 e 299 do Código Penal Brasileiro.

() Declaro que estou ciente de que devo atualizar as informações para fins de manutenção do benefício solicitado.

Assinatura do Responsável: _____

Assinatura e carimbo do Assistente Social: _____

Encaminhado em: ____/____/____

Recebido na Farmácia Central em: ____/____/____

Assinatura e carimbo do profissional (Farmácia Central): _____

OBS: A via original deverá ser entregue na Farmácia do Centro de Especialidade em Saúde - CES. A cópia deverá ser anexada no processo/ Prontuário do paciente.

APÊNDICE E: TERMO DE COMPROMISSO DO PACIENTE



Prefeitura Municipal de Criciúma
Secretaria Municipal de Saúde
Centro Especializado em Saúde da Criança e Adolescente de Criciúma

Eu (nome do responsável), (nacionalidade), (estado civil), (profissão), inscrito no CPF sob o nº (informar) e no RG nº (informar), responsável pelo(a) (nome da criança), me comprometo:

- A preparar a fórmula infantil conforme orientações fornecidas pelo profissional de saúde;
- Em entregar 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;
- Não comercializar sob nenhuma circunstância a fórmula fornecida através do programa.

Outrossim, declaro ter ciência de que o descumprimento do compromisso acima resultará na perda do benefício que é a aquisição da fórmula láctea infantil.

(localidade), (dia) de (mês) de (ano).

(assinatura conforme RG)

**APÊNDICE F: CUIDADOS NO PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DA DIETA POR
SONDA**



Prefeitura Municipal de Criciúma
Secretaria Municipal de Saúde
Centro Especializado em Saúde da Criança e Adolescente de Criciúma

CUIDADOS NO PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DA DIETA POR SONDA

A dieta por sonda é uma alternativa para alimentar pessoas que não podem e/ou não conseguem se alimentar pela boca em quantidade suficiente para manter a saúde. Sendo administrada através de uma sonda fina posicionada via nasal/oral ou implantada no estômago, duodeno ou jejuno. Pode ser manipulada ou industrializada, contudo independente da dieta, deverá ser planejada pela nutricionista para que tenha uma oferta adequada de nutrientes, portanto, a pessoa que prepara deve seguir corretamente a receita. Realizar higiene rigorosa, pois a dieta enteral contaminada pode causar sintomas de desconforto abdominal, diarreia, vômito e até infecção intestinal grave.

Não deverá ser passado nada pela sonda sem a autorização do Médico ou nutricionista. Seguir as orientações quanto ao volume de água que deve ser administrado entre as dietas.

Higiene

- Manter bem limpos a pia, mesa, liquidificador, talheres e recipientes;
- A pessoa que prepara a dieta deve manter a higiene correta das mãos antes de manipular a dieta bem como após ir ao banheiro, espirrar, falar ou tossir;
- Usar luvas se estiver com as mãos machucadas (cortes ou feridas).
- Em caso de dieta caseira evitar o contato do alimento cru com o cozido (evitar cortar carne crua e cozida na mesma tábua, com a mesma faca, etc.);

Cuidados

- Proteger o alimento ou dieta pronta de insetos, animais domésticos e roedores;
- Lavar as mãos várias vezes antes e durante o preparo da dieta;
- Preferir os utensílios de material liso, resistente e de fácil limpeza;
- Frascos, equipos e seringas devem estar sempre limpos.
- Os materiais destinados ao uso da dieta enteral devem ser exclusivos. Não os utilize para outros fins. Além disso, os equipamentos devem ser limpos de maneira adequada, com água e sabão.
- Ofereça a dieta em temperatura ambiente para evitar diarreia ou cólica.
- Observar a data de validade dos alimentos e das dietas, fazendo uso das que vencerão primeiro.
- A dieta deve ser preparada no máximo 30 minutos antes de ser oferecida.
- A dieta deve ser sempre administrada lentamente para evitar qualquer problema (diarréia, gases, náuseas e vômito). Se a sonda estiver no estômago do paciente, o

volume de um horário deve correr em 1h. Se a sonda estiver no intestino, a velocidade deve ser mais lenta, ou seja, o volume de um horário deve correr em 1h30min.

- Coloque o paciente na posição correta. Eleve a cabeceira da cama de 30 a 45 graus antes de iniciar o gotejamento da dieta;
- Ao término da dieta, injetar a quantidade de água (mineral ou fervida) orientada pelo médico ou nutricionista com seringa para limpar os resíduos de alimentos que ficaram na sonda;
- Tampar a sonda;
- Mantenha o paciente nesta posição 30 minutos após o gotejamento da dieta. Este cuidado evitará que haja regurgitação, vômitos ou aspiração da dieta para o pulmão;

LEMBRE-SE:

A água utilizada para preparar a dieta enteral deverá ser sempre mineral ou filtrada e fervida por 15 minutos.