



1. INTRODUÇÃO.

A alimentação adequada e saudável contribui para promoção e proteção da saúde ao possibilitar o crescimento e desenvolvimento humano em sua plenitude com qualidade de vida. Todas as fases do curso da vida devem ser foco da atenção nutricional, no entanto cabe a identificação e priorização de fases mais vulneráveis aos agravos relacionados à alimentação e nutrição.

A escolha da conduta nutricional, dependerá da idade, quadro clínico, possibilidade de ingestão oral, capacidade digestivo-absortiva, hábitos dietéticos e custos. A abordagem escolhida deve progredir conforme a condição subjacente e o comprometimento do estado nutricional, na seguinte ordem: aconselhamento nutricional; suplementos nutricionais orais industrializados e nutrição enteral.

1.1. Aleitamento Materno e Desenvolvimento no Primeiro Ano de Vida.

Uma alimentação saudável se inicia com o aleitamento materno, que isoladamente é capaz de nutrir de modo adequado a criança nos primeiros 6 meses de vida.

A criança que é alimentada somente com leite materno até os 6 meses de vida apresenta menor morbidade especificamente relacionada a infecções, redução de hospitalizações, redução de alergias, redução da obesidade, efeito positivo no desenvolvimento intelectual, melhor desenvolvimento da cavidade bucal, diminui a perda de peso inicial do recém-nascido, favorece a recuperação mais rápida do peso de nascimento, promove uma “descida do leite” mais rápida, aumenta a duração do aleitamento materno, estabiliza os níveis de glicose do recém-nascido, diminui a incidência de hiperbilirrubinemia e previne ingurgitamento mamário.

Diante da impossibilidade do aleitamento materno, deve-se utilizar uma fórmula infantil que satisfaça as necessidades do lactente, conforme recomendado por sociedades científicas nacionais e internacionais (Sociedade Brasileira de Pediatria - SBP, European Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition - ESPGHAN e American Academy of Pediatrics – AAP). Todas as fórmulas infantis para lactentes disponíveis no Brasil são consideradas seguras, pois seguem as resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA; RDC nº 43 e 44/2011).

Para as crianças que usam fórmulas infantis, a introdução de alimentos não lácteos deverá seguir o mesmo padrão preconizado para aquelas que estão em aleitamento materno exclusivo (a partir dos 6 meses).

Os primeiros anos de vida de uma criança, especialmente os dois primeiros, são caracterizados por crescimento acelerado e enormes aquisições no processo de desenvolvimento, incluindo habilidades para receber, mastigar e digerir outros alimentos, além do leite materno, e no autocontrole do processo de ingestão de alimentos, para atingir o padrão cultural do adulto. Associado a esse crescimento físico, a criança vai adquirindo capacidades psicomotoras e neurológicas que podem ser observadas a cada mês. Assim, torna-se inquestionável a importância da nutrição da criança nessa fase, uma vez que deficiências nutricionais ou condutas inadequadas quanto à prática alimentar podem, não só levar a prejuízos imediatos na saúde da



criança, elevando a morbi-mortalidade infantil, como também deixa sequelas futuras como retardo de crescimento, atraso escolar e desenvolvimento de doenças crônicas.

1.2. Terapia Nutricional Oral/Enteral.

A terapia nutricional tem como principais objetivos: prevenir e tratar a desnutrição, preparar o paciente para o procedimento cirúrgico e clínico, melhorar a resposta imunológica e cicatricial, modular a resposta orgânica ao tratamento clínico e/ou cirúrgico, prevenir e tratar doenças, melhorar a qualidade de vida do paciente e reduzir a mortalidade.

As vias de acesso para a terapia nutricional são: oral (TNO), enteral (TNE) e parenteral (TNP). A escolha da via deve ser determinada conforme o estado clínico e nutricional do paciente. A TNO é a primeira opção, desde que o TGI esteja apto para receber nutrientes, além de ser a via mais fisiológica e de fácil acesso.

De acordo com a Anvisa, suplemento nutricional tem por “finalidade fornecer nutrientes, substâncias bioativas, enzimas ou probióticos em complemento à alimentação”.

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 e sistemas”.

A terapia enteral está indicada quando a via oral for insuficiente, geralmente na presença de ingestão oral em torno de 60% das necessidades nutricionais (pacientes subnutridos ou em risco de subnutrição, paciente inconsciente ou queda do nível de consciência, distúrbios psiquiátricos, disfunção do trato gastrointestinal, síndromes disabsortivas, insuficiência intestinal, disfagia, odinofagia, mucosites) ou quando o paciente não puder utilizar a via oral (nas cirurgias altas do trato digestório).

1.3. APLV – Alergia a Proteína do Leite de Vaca.

A alergia alimentar é uma reação adversa ao componente proteico do alimento e envolve mecanismo imunológico, sendo a APLV uma das reações adversas a alimentos mais comuns na infância. No entanto, seu reconhecimento e diagnóstico são difíceis, uma vez que não há um teste único ou combinação de exames que definam essa condição. A suspeita clínica acaba sendo o ponto inicial decisivo para a tentativa de elucidação diagnóstica.

A APLV tem como única forma de tratamento a exclusão completa e temporária da proteína alergênica da alimentação da criança, bem como a indicação de dieta substitutiva que atenda às necessidades nutricionais para cada faixa etária. A grande maioria das crianças com APLV adquire tolerância ao alimento a partir do segundo ou terceiro ano de vida. Nas crianças com APLV a conduta preconizada será baseada na faixa etária da criança, na condição do aleitamento materno e dieta atual, nas



manifestações clínicas e no mecanismo imunológico envolvido (mediada ou não por IgE).

Considerando que as fórmulas infantis são, via de regra, produzidas a partir do leite de vaca, nas crianças com APLV a interrupção do aleitamento materno exclusivo poderá significar um grande problema nutricional. Alternativas alimentares que assegurem resolução do quadro alérgico e que proporcionem pleno crescimento e desenvolvimento devem ser consideradas.

1.4. Oncologia.

A desnutrição, que frequentemente está presente no paciente oncológico, é um fator preditor de morbimortalidade. Assim, avaliar o estado nutricional do paciente oncológico em quimioterapia e radioterapia é fundamental para a conduta terapêutica e para a qualidade de vida do paciente.

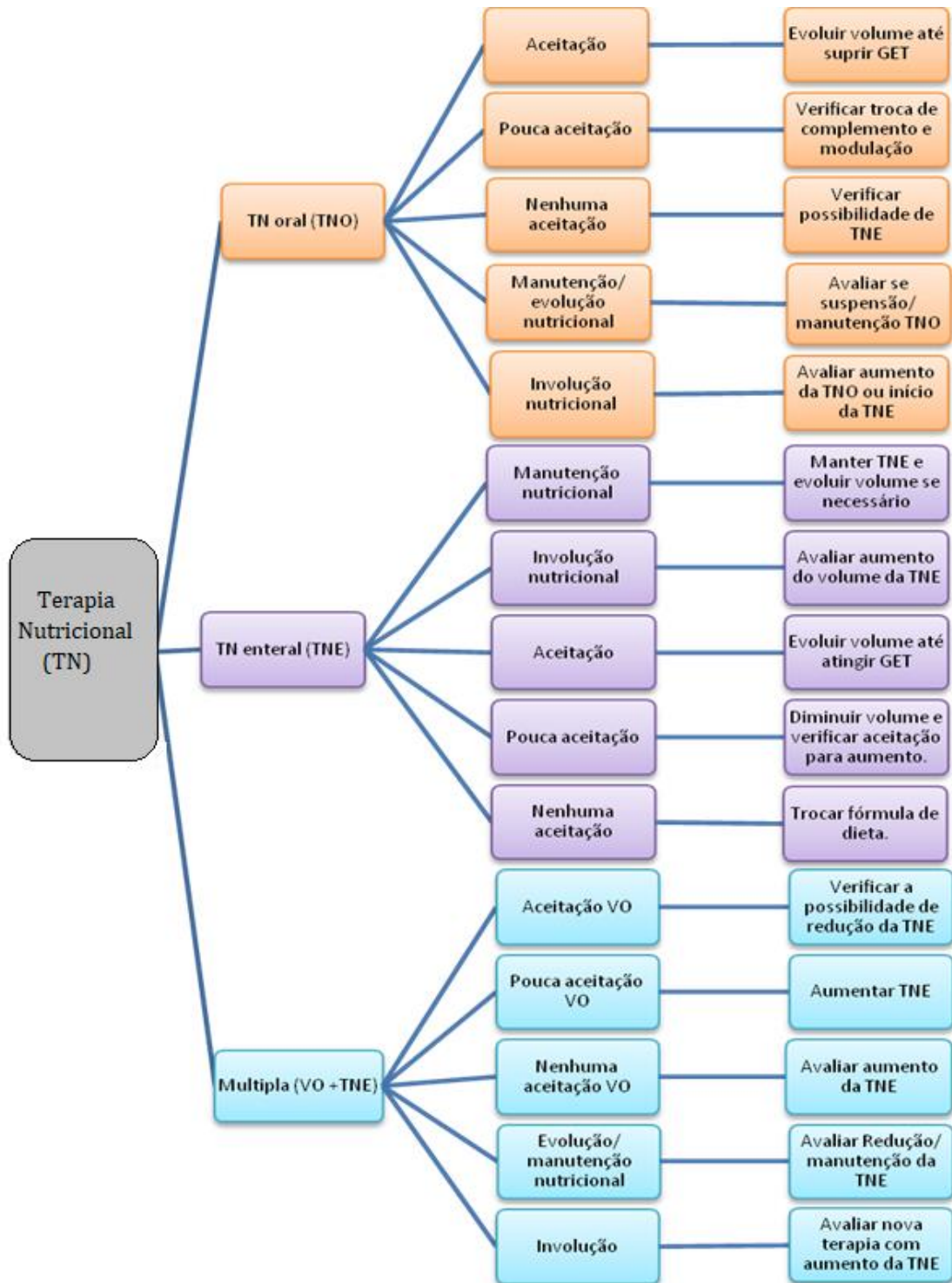
Fatores como tipo do tumor, sua localização, perda de peso involuntária e disfunção do TGI (trato gastrointestinal) em decorrência dos tratamentos quimioterápicos e radioterápicos devem ser considerados no momento da triagem de risco nutricional. Tumores de cabeça e pescoço, pulmão, esôfago, fígado, pâncreas, e também leucemia e sarcoma, são os que apresentam mais riscos de desnutrição. Dependendo do tipo de tumor e da fase da doença, a perda de peso pode chegar a 30%, e, em mais de 80% dos pacientes, essa perda é grave, sendo, na maioria das vezes, o primeiro sinal de desnutrição em pacientes com câncer. Portanto, as necessidades nutricionais do paciente com câncer podem variar, dependendo da atividade da doença, da presença de má absorção intestinal e da necessidade de ganho de peso ou anabolismo.

No estresse prolongado e intenso, o catabolismo é de difícil controle, sendo que a depleção proteica grave nos estoques orgânicos pode prejudicar ou até mesmo interromper a quimioterapia e/ou a radioterapia, influenciando negativamente na morbidade e na mortalidade dos pacientes. A terapia nutricional para o paciente adulto oncológico em tratamento de quimioterapia e radioterapia é de extrema importância para prevenir os efeitos deletérios ao estado nutricional que esses tratamentos podem ocasionar. Está indiscutivelmente indicada para todos os pacientes em tratamento antineoplásico, desnutridos ou em risco nutricional, incapazes de ingerir e ou absorver os nutrientes adequados para a sua condição. A intervenção nutricional adequada está associada a maior taxa de sobrevivência, melhora do estado nutricional, da ingestão alimentar, da capacidade funcional e da qualidade de vida. Esses pacientes se adaptam melhor aos programas de reabilitação, além de apresentarem menor taxa de reinternação.

O desmame da terapia nutricional deve ser progressivo, considerando-se a reabilitação alimentar convencional (Consenso Nacional de Nutrição Oncológica, 2015).



1.5. Plano de Atendimento.





2. JUSTIFICATIVA.

O presente protocolo propõe regularizar os critérios para dispensação total ou parcial de dietas enterais industrializadas, suplementos nutricionais, módulos de nutrientes, fórmulas infantis e espessantes para usuários em terapia nutricional domiciliar em via alternativa de nutrição ou via oral, com condições clínicas específicas.

Cabe ressaltar que a elaboração do presente protocolo visa a organização da dispensação de fórmulas infantis e dietas específicas para adultos, porém a mesma não dispensa a promoção do aleitamento materno e da alimentação natural via oral, respectivamente.

A dispensação não exclui a importância da participação da família no cuidado do paciente, uma vez que oferta de fórmulas por parte do município pode ser de caráter parcial.

3. OBJETIVOS.

- a. Preconizar e sistematizar a dispensação de fórmulas alimentares industrializadas com base em verificações de critérios clínicos e nutricionais.
- b. Definir os critérios de dispensação das fórmulas, para assim, poder atender os usuários que apresentem maior risco clínico e nutricional.
- c. Oferecer auxílio parcial e/ou total na assistência nutricional aos usuários da rede pública de saúde com distúrbios nutricionais e necessidades especiais de terapia nutricional.
- d. Realizar o acompanhamento nutricional dos usuários contemplados com o recebimento mensal das fórmulas.
- e. Potencializar os recursos destinados a aquisição de fórmulas alimentares.

4. CRITÉRIOS PARA ABERTURA DO PROCESSO.

- a. Ser residente de Campina da Lagoa;
- b. Ser cadastrado na Estratégia Saúde da Família do SUS;
- c. Realizar consulta com o Médico ESF, e possuir encaminhamento para Pediatra ou Nutricionista.
- d. Atender os critérios clínicos e nutricionais estabelecidos nesse protocolo.
- e. Apresentar documentação exigida quando solicitado.

5. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

Para a solicitação de fórmulas, será necessário a entrega dos seguintes documentos:

- a) cópia da certidão de nascimento ou cédula de identidade;
- b) cópia do Cartão do SUS (Sistema Único de Saúde);
- c) cópia do comprovante de residência;
- d) cópia do cartão de vacina atualizado;
- e) acompanhamento de puericultura regular;



- f) formulário de solicitação de fórmulas preenchido por nutricionista ou médico responsável pelo atendimento, de maneira legível, datado, assinado e carimbado quando proveniente de unidade de saúde especializadas não pertencentes ao município ;
- g) ficha de justificativa para solicitação de fórmulas preenchido por nutricionista ou médico pediatra quando provenientes da atenção primária municipal;
- h) receita elaborada pelo médico responsável pelo paciente, com descrição do tipo de fórmula, número de refeições ou mamadas e volume diário de cada refeição;
- i) exames laboratoriais ou laudo médico que comprovem a doença ou alteração de saúde do paciente.

OBS 1: a partir da aplicação do protocolo no município, será exigido a entrega de exames laboratoriais ou laudo médico que comprovem a doença ou alteração de saúde do paciente para que haja possibilidade de dispensação da fórmula ou dieta específica.

OBS 2: toda a documentação deverá ser entregue na Secretaria da Saúde, para o nutricionista. Caso o pedido seja deferido, o paciente poderá retirar a suplementação na Secretaria da Saúde.

OBS 3: em cada consulta para retirada do suplemento e/ou fórmula infantil é necessária a presença do paciente, exceto pacientes acamados/domiciliados.

6. TIPOS DE SOLICITAÇÕES.

5.1 Solicitação proveniente da Atenção Primária.

- a. Atendimento e avaliação do usuário com verificação de necessidade de suporte nutricional pela equipe de saúde de referência;
- b. Enquadramento com a equipe de Saúde de referência e encaminhamento para avaliação com o nutricionista;
- c. Avaliação do nutricionista de referência em atendimento individualizado ou visita domiciliar;
- d. Avaliação dos critérios clínicos e nutricionais;
- e. Se deferida a solicitação, o usuário receberá mensalmente, de acordo com o cronograma.

5.2 Solicitação proveniente da Rede de Urgência.

- a. As solicitações provenientes do Hospital e Maternidade Nossa Senhora das Graças e do Centro de Saúde de Campina da Lagoa para desospitalização, deverão ser realizadas pelo nutricionista de referência do serviço e encaminhadas.

5.3 Solicitação proveniente de unidade de saúde não pertencente ao município.

- a. Para solicitação de fórmula alimentar procedente de unidades de saúde não pertencentes ao município e em casos de desospitalização, é indispensável apresentação de formulário atualizado, contendo os dados do paciente, acrescidos do relatório e justificativa da equipe de referência.
- b. A documentação deverá ser encaminhada a Secretaria de Saúde/ Setor de Nutrição.



- c. Em caso de alta, o usuário deverá passar por avaliação nutricional com o nutricionista do NASF, como priorização de atendimento.

5.4 Solicitação proveniente de rede privada.

- a. Após avaliação do nutricionista da SMS e documentação deferida e retirada do suplemento ocorre no posto central.

7. DISPENSAÇÃO DE FÓRMULAS ALIMENTARES INDUSTRIALIZADAS E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.

O quantitativo fornecido das fórmulas dependerá das necessidades nutricionais dos pacientes conforme a sua faixa etária e patologia.

6.1 Fórmulas Infantis.

6.1.1 Crianças de 0 a 6 meses.

Será ofertado 100% do valor energético total (VET), de acordo com as necessidades nutricionais em relação a idade e estado nutricional.

Deferimento será considerado: solicitação do pediatra, APLV, um critério clínico associado a um nutricional.

CrITÉRIOS Nutricionais: comprimento para idade (C/I) e estatura para idade (E/I) baixa ou muito baixa; IMC/Idade (kg/m^2) apresentando magreza ou magreza acentuada.

CrITÉRIOS Clínicos: impossibilidade de aleitamento materno com justificativa clínica, erros inatos do metabolismo e doenças disabsortivas, pós-operatórios imediatos do Trato Gastrointestinal, Prematuridade Extrema ($28 < \text{semanas}$), Prematuridade associada a doença metabólica óssea, cardiopatias, síndrome do intestino curto, refluxo gastroesofágico, seqüela neurológica associada a descendente curva para crianças.

6.1.2 Crianças de 6 a 23 meses

Será ofertado de 50% a 75% do valor energético total, de acordo com as necessidades nutricionais em relação a idade e estado nutricional, sendo o restante complementado através da dieta oral orientada pelo nutricionista, quando necessário.

Deferimento de 50%: um critério clínico associado a um nutricional.

Deferimento de 75%: dois critérios clínico associado a um nutricional.

CrITÉRIOS Nutricionais: comprimento para idade (C/I) e estatura para idade (E/I) baixa ou muito baixa; IMC/Idade (kg/m^2) apresentando magreza ou magreza acentuada.

CrITÉRIOS Clínicos: impossibilidade de aleitamento materno com justificativa clínica, erros inatos do metabolismo e doenças disabsortivas, pós-operatórios imediatos do Trato Gastrointestinal, Prematuridade Extrema ($28 < \text{semanas}$), Prematuridade associada a doença metabólica óssea, cardiopatias, síndrome do intestino curto, refluxo gastroesofágico, seqüela neurológica associada a descendente curva para crianças, neoplasias, refluxo gastroesofágico, fissura lábio palatal.



6.1.3 Crianças e adolescentes de 2 a 14 anos

Será ofertado de 50% a 75% do valor energético total, de acordo com as necessidades nutricionais em relação a idade e estado nutricional, sendo o restante complementado através da dieta oral orientada pelo nutricionista, quando necessário.

Deferimento de 50%: um critério clínico associado a um nutricional.

Deferimento de 75%: dois critérios clínico associado a um nutricional.

Critérios Nutricionais: comprimento para idade (C/I) e estatura para idade (E/I) baixa ou muito baixa; IMC/Idade (kg/m²) apresentando magreza ou magreza acentuada.

Critérios Clínicos: APLV e/ou alergia múltipla, diabetes mellitus associada a hemoglobina glicada >10%, erros inatos do metabolismo e doenças disabsortivas e outras de caráter intestinal, pós-operatório, neoplasias, doenças renais, sequelas neurológicas.

6.2 Fórmulas para APLV.

Pacientes com diagnóstico terão 100% do valor energético total (VET) ofertado, de acordo com as necessidades nutricionais em relação a idade e estado nutricional.

Critérios e Documentação para a Solicitação:

- a) Relatório médico (pediatria, gastroenterologista ou alergologista);
- b) Relatório do nutricionista de referência, com base nos resultados laboratoriais (Ige, Rast);
- c) História clínica que justifique a solicitação, classificação do estado nutricional, diluição e prescrição da fórmula solicitada;
- d) Ser menor de 2 (DOIS) dois anos de idade, quando portador de APLV e/ou intolerância à lactose;
- e) Ser menor de 3 (TRÊS) anos de idade, quando portador de APLV associada à alergia à proteína de soja e/ou a outros alimentos (alergia múltipla);
- f) Exames bioquímicos que auxiliam na confirmação do diagnóstico, quando possível;
- g) Realizar acompanhamento com o nutricionista, para pesagem mensal na data de retirada das fórmulas;
- h) Crianças maiores de 24 meses que apresentam diagnóstico de APLV com parâmetros antropométricos normais para a idade, não receberão fórmulas infantis especiais, porém, receberão orientação médica e nutricional especializadas enquanto persistir a hipersensibilidade alimentar.
- i) Crianças maiores de 24 meses e menores de 36 meses que apresentam diagnóstico de APLV associada à desnutrição (abaixo do percentil 10, segundo NCHS) será avaliada a distribuição de fórmula infantil específica.
- j) Somente crianças com persistência dos sintomas de APLV em uso de fórmula extensamente hidrolisada ou síndrome de má absorção grave com intenso comprometimento nutricional, serão consideradas prioritárias para o uso de



fórmulas à base de aminoácidos, sempre com acompanhamento nutricional mensal.

6.3 Fórmulas Nutrição Enteral.

Será ofertado de 50% a 75% do Valor Energético Total (VET) prescrito, sendo o restante complementado através da dieta artesanal orientada a critério do nutricionista:

Deferimento de 50%: 01 (um) critério clínico associado a 01 (um) critério nutricional;

Deferimento de 75%: 02 (dois) critérios clínicos associados a 01 (um) critério nutricional.

Crítérios Nutricionais (20 a 59 anos): IMC < 18,5 kg/m², perda involuntária de peso maior ou igual a 10% em 6 meses;

Crítérios Nutricionais (maior de 60 anos): IMC < 22kg/m²*; perda involuntária de peso maior ou igual a 10% em 6 meses;

Crítérios Clínicos: diabetes Mellitus associado à hemoglobina glicada >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 no pré e pós tratamento, 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, Quedas e Acidentes; Inapetência associada à desnutrição.

6.4 Suplemento Nutricional Oral.

Serão liberados 25% do Valor Energético Total (VET) prescrito. Devendo o restante ser complementado através de dieta artesanal orientada pelo nutricionista de referência.

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.

6.5 Módulos de Proteína.

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.

Crítérios para o deferimento: desnutrição moderada a grave associada a úlceras de pressão (em qualquer estágio); úlceras de pressão grau III ou IV; necessidade de



ganho de peso desde quando justificada (pré e pós cirúrgico/tratamento medicamentoso que aumenta a necessidade energética).

6.6 Modulo de fibra.

A solicitação do modulo de fibra será realizada somente pelo nutricionista de referência

Não havendo a disponibilidade na Secretaria de Saude, e de competência da família a aquisição.

6.7 Espessante de Alimentos.

A solicitação do espessante será realizada somente pelo fonoaudiólogo e nutricionista de referência.

Para o deferimento será considerada o quantitativo em número de latas conforme a consistência solicitada (mel, prazer oral, pudim e xarope).

Não havendo a disponibilidade na Secretaria de Saude, e de competência da família a aquisição por se tratar de um produto de baixo custo.

6.8 Pacientes Oncológicos.

Serão liberados 100% do Valor Energético Total (VET) prescrito para pacientes em terapia antineoplásica medicamentosa (quimioterapia) e/ou radioterapia que estejam com a alimentação comprometida, com perda de peso maior do que 5% em 3 meses (risco leve), 5% em 2 meses (risco moderado) ou 5% em 1 mês (risco grave), desde o início do tratamento. Casos que não se enquadram nos itens acima serão avaliados por nutricionista para a devida liberação.

A apresentação de exames laboratoriais ou laudo médico que comprovem a doença e/ou o estado de saúde do paciente será exigido a partir da aplicação do protocolo no município, ou a solicitação do médico ou nutricionista de referência;

O período de fornecimento da suplementação ao paciente deverá ser determinado de acordo com o nutricionista responsável pelo acompanhamento, incluindo a evolução do nutricionista de referência;

8. DEFERIMENTO

O cálculo da quantidade mensal de fórmula ou dieta a ser dispensada será determinada pelo nutricionista considerando a necessidade diária.



O tipo e a quantidade de fórmulas e dietas dispensadas poderão, a qualquer momento, sofrer alterações como acréscimos, reduções ou suspensões, e troca de formulas por similares, dependendo da evolução do paciente e da disponibilidade na Secretaria da Saúde.

As receitas médicas de formulas deverão ser atualizadas no máximo a cada 60 dias pelo nutricionista do SMS ou médico.

9. INDEFERIMENTO

Os usuários que não atenderem aos critérios para o recebimento das fórmulas, terão o pedido indeferido e deverão ser reavaliados pelo nutricionista e equipe de saúde de referência, de acordo com a evolução clínica e nutricional do usuário.

As fórmulas infantis e dietas específicas para adultos terão dispensação indeferida nas seguintes hipóteses: mudança de município; o paciente não atender o critério de idade limite previsto no item anterior, e nos casos dos desnutridos à sua recuperação do estado nutricional; falta da documentação exigida que comprove a necessidade de uso.

Observação: nos casos em que a mãe tem que retornar ao trabalho (6 meses de idade da criança), a mesma deverá recorrer ao recebimento via solicitação estadual, uma vez que o mesmo não se enquadra em justificativa clínica. Mesmo com prescrição do médico pediatra o mesmo não haverá deferimento.

10. AVALIAÇÃO E REAVALIAÇÕES.

Será realizado avaliação nutricional e antropométrica para verificação da evolução do estado nutricional do paciente, utilizando como ferramenta o IMC e as curvas de crescimento propostos pela OMS e NCHS, estimativa de altura e peso corporal, dentre outras, mensalmente na data de entrega das formulas.

11. ENTREGA

A entrega das formulas serão realizadas todas as quintas-feiras (08h as 12h) apenas pelos nutricionistas responsáveis na Secretaria de Saúde, sendo necessário preenchimento e manutenção em planilha.

OBS 1: Pacientes que vem com encaminhamento de uso de sonda, a entrega irá ocorrer de acordo com a necessidade.

OBS 2: Pacientes com novas solicitações médicas/nutricionista a avaliação ira ocorrer todos os dias da semana como demanda espontânea.



12. SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO.

A Suspensão do fornecimento irá ocorrer:

- a) Mediante comunicação de óbito;
- b) A pedido do usuário e/ou do responsável;
- c) Por solicitação do nutricionista e/ou da equipe de referência após avaliação clínica e nutricional;
- d) Não comparecimento às reavaliações agendadas (retorno) para adequação da fórmula e monitoramento do estado nutricional;
- e) Após idade completa para o uso das fórmulas infantis;

No caso de troca de fórmula/dieta ou óbito do paciente, o responsável deverá devolver à Secretaria da Saúde o excedente fornecido anteriormente.

13. FÓRMULAS.

ESPECIFICAÇÃO
a) Espessante e gelificante para alimentos.
b) Suplemento para as necessidades de pessoas com distúrbios do metabolismo de açúcares, incluindo pré-diabéticos e diabéticos.
c) Fórmula padrão destinada para nutrição de pessoas com necessidades especiais, com condições específicas de dietas e/ou restrições alimentares.
d) Módulo de proteína de alto valor biológico.
e) Fórmula para nutrição completa para crianças que precisam de complemento no aporte nutricional.
f) Fórmulas infantis para lactentes e de seguimento para lactentes e crianças na primeira infância, destinada a necessidade dietoterápicas específicas.



15. ANEXOS.

- I – TERMO DE ADESÃO A DISPENSAÇÃO DE FÓRMULAS**
- II – SOLICITAÇÃO DE FORMULAS NUTRICIONAIS**



16. REFERENCIA.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 2013. 2. Departamento Científico de Suporte Nutricional SBP. Nutrição Enteral em Pacientes Pediátricos. Doc Científico SBP 2018;4(Março):1–9

Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento / Cadernos de Atenção Básica, nº 33. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

Caderno de Atenção Domiciliar – Cuidado em Terapia Nutricional – V. 3 – 1º edição, Brasília, DF2015. Portaria GM/MS n. 850 de 3/05/2012.

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 primeira infância.

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 dietoterápicas específicas.

RDC Nº 136, DE 08 DE FEVEREIRO DE 2017. Estabelece os requisitos para declaração obrigatória da presença de lactose nos rótulos dos alimentos.

BEGHETTO, Mariur Gomes, et al. Triagem Nutricional de Adultos Hospitalizados. Rev. Nutr., Campinas, 21(5):589-601, set./out., 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. (<http://portalsaude.saude.gov.br>. Acesso em novembro, 2015).

]Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica nº23. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2ªed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.



PROTOCOLO DE DISPENSAÇÃO DE FÓRMULAS ALIMENTARES



Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica **nº27**. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica **nº39**. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Ferramentas para a Gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.