

PROTOCOLO MUNICIPAL DE CONCESSÃO DE FÓRMULAS NUTRICIONAIS PARA CRIANÇAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGES

Odila Maria Waldrich

Secretária Municipal da Saúde de Lages

Elaboração:

Simone Aparecida Silva dos Santos - Assistente Social e Coordenadora do
Programa CRESÇA MELHOR

Maria Claudia Zanoni - Médica Pediatra do Programa CRESÇA MELHOR

Claudia Silvestre Torres - Nutricionista do programa CRESÇA MELHOR

Letícia Beatriz de Lima Piccinin – Diretora Técnica Médica da SMS –
Lages

Franciele Mendes de Oliveira – Enfermeira SMS – Lages

Mauricio Juarez Ciceri - Gerente de Medicamentos e Insumos

Raquel Schuelter Vieira – Gerente da Atenção Especializada

Lages, 2024

1. INTRODUÇÃO

O leite materno deve ser a única fonte de alimentação para o bebê durante os primeiros seis meses de vida. Ele fornece todas as necessidades nutricionais necessárias para o crescimento e desenvolvimento do bebê, além de proteger contra doenças infecciosas e alérgicas e ajudar a fortalecer o vínculo afetivo entre mãe e filho. O incentivo e promoção do aleitamento materno são responsabilidades dos profissionais de saúde, conforme estabelecido pelo artigo 22 do Decreto nº 9579, de 22 de novembro de 2018, que diz:

Os profissionais de saúde devem promover e apoiar a prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e continuar com a amamentação até os dois anos de idade ou mais.

Os benefícios do aleitamento materno para a saúde são amplamente reconhecidos e têm impactos positivos ao longo da vida. Nenhum substituto para o leite materno consegue igualar-se a ele, nem em termos de composição nutricional. Embora existam alternativas para a amamentação, elas diferem significativamente em aspectos científicos, éticos e sociais.

Quando a amamentação não é possível, é necessário recorrer a substitutos, especialmente durante o primeiro ano de vida, um período de crescimento rápido que demanda um aporte adequado de proteínas de alta qualidade, ferro e cálcio. Na prática clínica, muitos desafios podem comprometer o aleitamento exclusivo, mas a introdução de substitutos deve ser considerada somente depois de esgotadas todas as opções para manter a amamentação exclusiva. Há vários recursos disponíveis para apoiar a manutenção da amamentação e até para relactação, sendo crucial ter um bom relacionamento com o pediatra, que ajudará a garantir essa importante forma de alimentação.

A alimentação, reconhecida como um direito humano fundamental, está garantida no artigo 6º da Constituição Federal Brasileira de 1988. Esse direito pressupõe o acesso regular e equitativo a uma alimentação adequada, que atenda tanto às necessidades biológicas quanto sociais de cada indivíduo, incluindo adaptações em situações de doença ou restrição alimentar. Esse princípio apoia a aspiração universal de fornecer alimentos de qualidade, em quantidade suficiente e de forma contínua, visando garantir plena nutrição e erradicar a fome, pilares essenciais para a qualidade de vida e o bem-estar em todas as fases da vida.

(MS), crianças até seis meses de idade devem ser alimentadas exclusivamente com leite materno, sem a inclusão de outros líquidos ou sólidos, exceto por gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais e medicamentos. Após os seis meses, recomenda-se que o aleitamento seja complementado de forma oportuna e saudável com outros alimentos até, no mínimo, os dois anos de idade.

Embora o leite materno seja amplamente reconhecido como a melhor forma de nutrição infantil, fatores individuais e contextuais podem dificultar a amamentação. Em 2006, a Lei nº 11.265 foi criada para regulamentar a comercialização de alimentos destinados a lactentes e crianças de primeira infância, buscando limitar práticas que prejudiquem o aleitamento materno e promover o uso apropriado de substitutos.

A desnutrição ainda é uma das principais causas de morbidade e mortalidade infantil no mundo. No Brasil, apesar de uma redução significativa nas últimas décadas, mais de 2.700 internações de bebês com menos de um ano foram atribuídas à desnutrição em 2022, evidenciando a persistência do problema.

Este protocolo foca na **desnutrição primária e secundária** em contextos ambulatoriais. A desnutrição primária é causada por uma ingestão inadequada de nutrientes, comprometendo o desenvolvimento físico, neuropsicomotor e imunológico. Já a desnutrição secundária está relacionada a doenças crônicas ou agudas que afetam o estado nutricional.

A desnutrição atinge com maior intensidade as crianças pequenas, e seus efeitos podem ser duradouros. Crianças que enfrentam desnutrição nos primeiros anos de vida podem apresentar atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor e um risco elevado de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, hipertensão e obesidade.

Quando falamos de alergias alimentares infantis, as mais comuns incluem alergias a proteína do leite, ovos, glúten, peixe, mariscos, tomate, nozes, amendoim, além de intolerância à lactose. A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é uma das mais frequentes na infância e ocorre como uma reação imunológica adversa sempre que o indivíduo sensível é exposto às proteínas do leite de vaca.

A melhor prevenção contra a APLV é o aleitamento materno. No entanto, quando não é possível manter o aleitamento, devido a sintomas típicos da alergia, como dermatite atópica, diarreia crônica, fezes com sangue, refluxo gastroesofágico, constipação, déficit de crescimento e inflamações intestinais, recomenda-se o uso de fórmulas infantis, além da exclusão total do leite de vaca. A escolha da fórmula deve levar em conta a idade da criança, os sintomas clínicos e a composição nutricional da fórmula.

Na maioria dos casos, crianças com APLV apresentam melhora com o uso de fórmulas extensamente hidrolisadas (FeH). As diretrizes sugerem o uso de fórmulas à base de aminoácidos (FAA) apenas em casos graves de APLV.

A intolerância à lactose (IL) é outra condição comum, afetando cerca de 70% da população mundial. IL é uma síndrome em que o indivíduo apresenta sintomas gastrointestinais após o consumo de alimentos contendo lactose, o açúcar predominante no leite. Em pessoas com deficiência na produção de lactase, a enzima responsável por quebrar a lactose, o dissacarídeo não é digerido adequadamente, levando a sintomas como diarreia, flatulência e dor abdominal.

O tratamento da IL envolve, inicialmente, a exclusão temporária do leite e seus derivados da dieta, até a remissão dos sintomas. A exclusão total e permanente da lactose não é recomendada, pois pode resultar em deficiências nutricionais de cálcio, fósforo e vitaminas, além de reduzir a densidade mineral óssea. Ao longo do tratamento, é fundamental reintroduzir gradualmente alimentos contendo lactose e, durante essa fase, recomenda-se o uso de fórmulas infantis com lactose digerida ou com a adição de lactase.

Reconhecendo a importância da intervenção precoce, este protocolo busca oferecer abordagens alimentares personalizadas, incluindo o uso de fórmulas específicas, com o objetivo de salvar vidas e mitigar consequências futuras. O acompanhamento multidisciplinar permite um cuidado adequado para crianças e adolescentes com alergias alimentares e problemas nutricionais.

O parâmetro utilizado na dispensação das fórmulas nutricionais será o acesso igualitário (princípio da equidade), deste modo não significa que o SUS deva tratar a todos de forma igual, mas sim respeitar os direitos de cada um, segundo as suas diferenças. Se o SUS oferecesse exatamente o mesmo atendimento para todas as pessoas, da mesma maneira, em todos os lugares, oferecer-se-iam provavelmente coisas desnecessárias para alguns, deixando de atender às necessidades de outros, mantendo as **DESIGUALDADES** (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

2. OBJETIVO GERAL

Implementar o protocolo para a dispensação de Fórmulas Nutricionais de Alimentação às crianças do município de Lages, inseridas no Sistema Único de Saúde (SUS), que atendam aos critérios clínicos e socioeconômicos definidos.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Estabelecer critérios clínicos, nutricionais e socioeconômicos para a dispensação de fórmulas nutricionais de alimentação, bem como sistematizar o fluxo de acesso e dispensação para os(as) usuários(as), familiares e profissionais

de saúde. O protocolo visa garantir uma distribuição eficiente e equitativa, facilitando o entendimento e a implementação do processo.

4. DA DISPENSAÇÃO DE FÓRMULAS ALIMENTARES INDUSTRIALIZADAS PELA FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL

Deferimento será considerado conforme critérios socioeconômicos estabelecidos neste protocolo bem como avaliação e prescrição do pediatra do Programa Cresça Melhor, conforme os critérios clínicos estabelecidos bem como avaliação nutricional;

Já o indeferimento será com base nos critérios de exclusão deste protocolo, seguindo o princípio da equidade, bem como o uso adequado e racional da fórmula a ser fornecida.

4.1 Fórmulas infantis de partida e seguimento:

4.1.1 Crianças de 0 a 6 meses:

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

Fórmula será ofertada somente para a idade de 0 à 6 meses;

4.1.2 Crianças de 6 a 24 meses:

Será ofertado a fórmula de seguimento de 75% à 50% do valor energético total, de acordo com as necessidades clínicas e nutricionais, sendo o restante complementado através da dieta oral orientada pelo médico assistente bem como pela nutricionista. Cabe ressaltar que aos 6 meses de idade é iniciado o período de introdução alimentar, até que se atinja a idade de 11 meses de idade, no qual a criança passará à alimentação familiar.

4.2 Fórmulas Nutrição Enteral:

4.2.1 Crianças de 24 meses à 9 anos, 11 meses e 29 dias de idade:

Será ofertado de 50% a 75% do Valor energético total (VET) prescrito, sendo o restante complementado através da dieta orientada a critério do nutricionista e do médico assistente.

4.3 Suplemento Nutricional Oral:

Os suplementos nutricionais são indicados para complementar a
(49) 3251-7658 / (49) 998331050
gabinete@saudelages.sc.gov.br
Praça Leoberto Leal, nº 20 - Centro - cep: 88.501-310 - Lages/SC

alimentação do paciente visando o maior fornecimento de energia e nutrientes. Devem fornecer energia, proteína e outros nutrientes, mas não necessariamente numa composição balanceada, uma vez que não são a fonte única de nutrição.

Serão fornecidos 25% do Valor Energético Total (VET) prescrito, devendo o restante ser complementado através de dieta orientada pelo médico assistente e nutricionista responsável.

Será disponibilizado apenas a pacientes com alterações por critérios clínicos associados à desnutrição moderada/grave, justificando assim, o uso do suplemento alimentar, até que se normalize o quadro de desnutrição. Junto a isso será imprescindível o acompanhamento pela equipe multiprofissional e com a nutricionista, para realização de ajuste à dieta alimentar.

5. CRITÉRIOS CLÍNICOS E NUTRICIONAIS DE ELEGIBILIDADE PARA OBTENÇÃO DE FÓRMULAS NUTRICIONAIS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES:

Condições clínicas infantis:

- P07 Lactentes de baixo peso (< 1,5 kg) e prematuros com idade gestacional <37semanas sem possibilidade de alimentá-lo com o leite materno;
- K21 Lactentes com problema de refluxo gastroesofágico ou regurgitação devido alterações no esfíncter, hérnia de hiato e fragilidade dos tecidos musculares na região, que leve à desnutrição moderada e grave;
- E73 Lactentes com má absorção de lactose, desnutrição grave, deficiência primária de lactase, lesão da mucosa intestinal na diarreia persistente ou crônica, levando a deficiência secundária de lactase, com quadros de dor, distensão abdominal e choro persistentes que não foi possível a amamentação materna;
- 1K 52.2 Lactente com APLV não mediada por IgE com má absorção, cólica infantil, sangramento intestinal, dermatite atópica ou desconforto gastrointestinal não resolvido com a fórmula infantil parcialmente hidrolisada;
- E43 Desnutrição protéico-calórica grave não especificada. Perda de peso grave [emagrecimento] em crianças ou falta de ganho de peso com pelo menos 3 desvios-padrão abaixo da média para a população de referência (ou uma perda similar expressa por outras abordagens estatísticas).
- E44.0 Desnutrição protéico-calórica moderada. Perda ou falta de ganho de peso em crianças com 2 ou mais, mas menos do que 3, desvios-padrão abaixo da média para uma população de referência (ou uma perda similar expressa através de outras abordagens estatísticas);
- E45 Atraso do desenvolvimento devido à desnutrição protéico-calórica

com estatura baixa nutricional, raquitismo nutricional e retardo físico devido à desnutrição, até estabilização do quadro nutricional;

- K90 Doenças gastrointestinais. Má absorção, transtornos do aparelho digestivo pós-procedimento cirúrgico, outras doenças do aparelho digestivo e transtorno de outros órgãos do aparelho digestivo até melhora do quadro nutricional;
- E10 Diabetes mellitus insulino dependente com glicemia aleatória acima de 200 miligramas por decilitro (mg/dL) com sintomas de hiperglicemia; Glicemia em jejum de 8 horas \geq 126 mg/dL em duas ocasiões; HbA1c \geq 6,5% em duas ocasiões e Glicemia de duas horas pós-sobrecarga \geq 200 mg/dL, com desnutrição moderada/grave, em lactentes, até que estabeleça o quadro nutricional;
- N17 e N18 Insuficiência renal aguda ou crônica severa ou dialítica, com restrição importante de volume ou íons;
- R13 Disfagia grave. Dificuldade na deglutição que pode ser consequência de um distúrbio neuromuscular ou de doenças neurodegenerativas ou de uma obstrução mecânica;
- Q39 Malformações congênitas do esôfago como atresia sem ou com fistula traqueoesofágica congênita, estenose, pterígio, dilatação, divertículo e outras malformações congênitas;
- G80 Paralisia cerebral. Paciente sofreu um transtorno neurológico de desenvolvimento, com desnutrição moderada/grave, até que se estabeleça o quadro nutricional;
- Q37 - Fenda labial com fenda palatina, que impossibilite a amamentação, até correção cirúrgica e/ou melhora da deglutição;
- F84.0 Autismo Infantil. Perturbações da alimentação e transtornos globais do desenvolvimento com desnutrição moderada/grave até que se estabeleça quadro nutricional, após avaliação e acompanhamento com nutricionista sem melhora do quadro nutricional;
- E74.2 Galactosemia

Condições clínicas maternas:

- F191 Transtornos mentais pela mãe e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas, que impossibilitam a amamentação - uso nocivo para a saúde;
- B008 Herpes simples ativa com vesículas herpéticas em mamas;
- A15 Tuberculose multirresistente;

- A27 Leptospirose em fase aguda;
- A23 Brucelose em fase aguda;
- A32 Listeriose em fase aguda;
- Uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação. Alguns fármacos apresentam contraindicações absolutas ou relativas para o aleitamento materno, incluindo antineoplásicos, radiofármacos, anfetaminas e substâncias entorpecentes.

6. CRITÉRIOS SOCIOECONÔMICO PARA DISPENSAÇÃO DE FÓRMULAS NUTRICIONAIS DE ALIMENTAÇÃO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES:

O critério de avaliação da renda familiar é uma ferramenta adotada pelo Governo Federal para identificar o nível socioeconômico da população, facilitando o acesso de indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade a serviços, programas e benefícios governamentais essenciais, como moradia, saúde e educação.

Nesse contexto, o Assistente Social será responsável por realizar o cadastro, considerando a composição e a soma da renda familiar. O objetivo é proteger e garantir os direitos das crianças e adolescentes em maior situação de necessidade, prioritariamente as famílias cuja renda mensal seja de até três salários mínimos.

6.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO AO PROGRAMA NUTRICIONAL:

- Residir no município de Lages/SC;
- Estar cadastrado na Unidade de Saúde correspondente à sua área de residência e em dia com o acompanhamento de puericultura conforme a faixa etária;
- Apresentar declaração de morador fora de área, emitida pela Diretoria de Atenção Primária (DAP), caso resida fora da área de cobertura de uma Unidade de Saúde;
- Estar **obrigatoriamente inscrito e ativo** no Programa Federal Cadastro Único;
- Atender ao critério socioeconômico definido por este protocolo, com possibilidade de realização de visita domiciliar, com critério de amostragem ou sempre que necessário.

- Apresentar a declaração de composição familiar emitida pelo Gestor e ACS da Unidade Básica de Saúde de origem, exceto em caso de fora de área.
- Atender aos critérios clínicos estabelecidos neste protocolo;

6.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO AO PROGRAMA NUTRICIONAL

- Mudança de município;
- Alta do Programa após avaliação médica e/ou nutricional, em qualquer idade, ao atingir peso adequado para a faixa etária e/ou recuperação do estado nutricional e de saúde;
- Duas faltas repetidas no Programa Cresça Melhor em avaliações e consultas agendadas sem justificativa plausível;
- Uso inadequado do benefício, como armazenamento indevido do produto, doação, venda, troca ou destinação a terceiros;
- Mudança do perfil socioeconômico identificado pela equipe de assistência social do programa Cresça Melhor e/ou exclusão do Cadastro Único;
- Não realizar acompanhamento de Puericultura na Unidade de Saúde de origem;
- Mediante óbito;

7. Funcionamento e Cadastro

7.1 Com o formulário (Apêndices 1 e 2) devidamente preenchido pela Unidade de Saúde e o cartão SUS da criança em mãos, o responsável deve ser orientado sobre os horários de atendimento e encaminhado ao Programa CRESÇA MELHOR para o agendamento de uma consulta específica do Programa Nutricional. Nessa ocasião, o responsável receberá uma lista com a documentação necessária para realizar o cadastro no programa.

7.2 No dia agendado para a consulta, o responsável familiar deve comparecer com a criança ou adolescente, levando os documentos solicitados. Após a consulta médica e a emissão da receita indicando a fórmula adequada, conforme os critérios clínicos estabelecidos neste protocolo, o responsável será encaminhado ao Assistente Social do Programa, que realizará o cadastro conforme indicado no Apêndice 3.

7.3 Após a finalização do cadastro, o responsável familiar deverá assinar o termo de adesão e de condicionalidades do Programa, que será mantido e arquivado em um arquivo específico. Em seguida, o responsável será encaminhado ao nutricionista do Programa, que realizará a avaliação nutricional, bem como fornecerá as orientações nutricionais e registrará a autorização para a concessão da fórmula infantil no sistema.

7.4 Para retirar a fórmula, o responsável deve comparecer à Farmácia Básica Municipal durante o horário de expediente, portando os seguintes documentos: o formulário eletrônico de concessão, o documento de identificação da criança ou adolescente e o cartão SUS.

DESTACA-SE QUE:

Os produtos fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde atenderão às especificações técnicas estabelecidas e poderão diferir dos nomes comerciais prescritos, apresentando variações de marcas, mas sempre garantindo similaridade conforme a Lei nº 8.666/93. Os produtos serão adequados ao quadro clínico de cada paciente.

O Programa Nutricional dispensará as fórmulas por meio da Farmácia Básica do Município, conforme a tabela abaixo:

DISPENSAÇÃO A SER REALIZADA PELA FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL		
TIPO DE FÓRMULA	IDADE	FORNECIMENTO
FÓRMULA DE PARTIDA	0-6 meses	100%
FÓRMULA DE MANUTENÇÃO	6-8 meses	75%
FÓRMULA DE MANUTENÇÃO	8-10 meses	60%
FÓRMULA DE MANUTENÇÃO	10-12 meses	50%
FÓRMULA DE NUTRIÇÃO ENTERAL	2-10 anos incompletos	70%
FÓRMULA DE SUPLEMENTAÇÃO	2-10 anos incompletos	25%

É essencial que o acompanhamento de saúde da criança seja mantido em uma unidade de saúde, além da participação no programa nutricional e caso não seja cumprido, poderá levar à exclusão da concessão do Programa Nutricional.

Os setores podem contatar o Assistente Social do Programa para encaminhamentos, esclarecimento de dúvidas, denúncias de uso inadequado ou eventuais necessidades da família. Caso necessário, pode ser solicitada uma visita domiciliar para averiguação.

Os profissionais do Programa Nutricional têm a autonomia para realizar atendimentos emergenciais caso a falta de fórmula possa agravar o quadro clínico da criança ou adolescente.

Crianças e adolescentes em acolhimento institucional seguem o mesmo fluxo dos demais participantes do Programa.

Para crianças e adolescentes fora da área de cobertura de uma unidade de saúde com receita de fórmula especial, deve-se orientar a ida ao CRESÇA para agendamento de consulta e avaliação no Programa Nutricional, munidos de declaração de fora de área fornecida pela Diretoria de Atenção Primária (DAP).

Para crianças encaminhadas pelo alto risco do HTR, o responsável deve comparecer diretamente ao Programa CRESÇA com o encaminhamento (Apêndice 1) para inserção no Programa, conforme os critérios estabelecidos neste Protocolo.

8.DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA REALIZAÇÃO DO CADASTRO:

- Encaminhamento através de requerimento;
- Receita médica fornecida pelo Programa;
- Documentos de todas as pessoas que moram na casa, (CPF ou RG);
- Declaração fornecida pela UBS, descrevendo a composição familiar com assinatura do gestor e ACS responsável pela área e família;
- Certidão de nascimento da criança, caso ainda não possua RG;
- Comprovante atualizado de residência do último mês;
- Comprovante do último mês de renda para os maiores de 18 anos de idade (folha de pagamento, comprovantes de auxílio doença, aposentadoria, pensão);
- Desempregado - Carteira Profissional impressa ou declaração de desemprego (fornecida pelo programa);
- Trabalhador autônomo (por conta) - declaração de autônomo (fornecida pelo programa), com declaração do último imposto de renda;
- Trabalhador autônomo com MEI, caso não tenha declaração de Imposto de Renda, apresentar declaração do Banco do Emprego;
- Número do NIS da criança beneficiário - realizado na Sec. Municipal de Assistência Social;
- Cartão SUS da criança;
- Cartão da Família - Unidade de Saúde ou declaração de fora de área;
- Carteira de Saúde com as vacinas em dia da criança;

9. RENOVAÇÃO, ATUALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO:

A renovação da receita e a nova autorização de concessão ocorrerão conforme o acompanhamento e as necessidades do paciente, de acordo com os critérios clínicos e socioeconômicos estabelecidos neste protocolo. O prazo para renovação será determinado pela equipe do Programa, com prazo máximo de 3 meses, composta por médico, nutricionista, enfermeiro e assistente social. Após este período será necessário realizar a renovação no programa e atualização de todos os documentos solicitados nos critérios de inclusão.

Se, durante a avaliação, for constatado que a fórmula não é mais indicada, a criança receberá alta e será automaticamente desligada do Programa.

Alteração do quadro socioeconômico estabelecido neste protocolo levará a exclusão do cadastro e da concessão das fórmulas, a partir do momento da mudança do quadro;

Em casos de não adaptação às fórmulas, o responsável familiar deve comparecer ao Programa para que a criança ou adolescente seja reavaliado. A troca de receita e concessão será realizada somente após a devolução da fórmula anteriormente retirada.

8. REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Aleitamento materno, distribuição de leites e fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.
2. Sociedade Brasileira de Pediatria, A desnutrição voltou, Nota de Alerta. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23785a-NA_A_Desnutricao_Infantil_Voltou.pdf. Acesso em 17/07/2023.
3. Ministério da Saúde. Problema de Saúde Pública. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-para-os-estados/distrito-federal/2023/fevereiro/distrito-federal-foi-o-segundo-estado-do-centro-oeste-que-mais-registrou-internacoes-por-desnutricao-infantil-em-2022#:~:text=A%20desnutri%C3%A7%C3%A3o%20infantil%20%C3%A9%20uma,da%20desnutri%C3%A7%C3%A3o%20e%20defici%C3%AAs%20nutricionais..> Acessado em 17/07/2023.

4. Savage J, Johns CB. Food allergy: epidemiology and natural history. *Immunol Allergy Clin North Am.* 2015 Feb;35(1):45-59. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.iac.2014.09.004>
5. Martinis M, Sirufo MM, Suppa M, Ginaldi L. New perspectives in food allergy. *Int J Mol Sci.* 2020 Feb;21(4):1474. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijms21041474>
6. Solé D, Silva LR, Cocco RR, Ferreira CT, Sarni RO, Oliveira LC, et al. Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018 - Parte 2 - diagnóstico, tratamento e prevenção. Documento conjunto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. *Arq Asma Alerg Imunol.* 2018;2(1):39-82.
7. Meyer R, Lozinsky AC, Fleischer DM, Vieira MC, Du Toit G, Vandenplas Y, et al. Diagnosis and management of non-IgE gastrointestinal allergies in breastfed infants - an EAACI Position Paper. *Allergy.* 2019 Jun;75(1):14-32. DOI: <https://doi.org/10.1111/all.13947>
8. Luyt D, Ball H, Makwana N, Green MR, Bravin K, Nasser SM, et al. BSACI guideline for the diagnosis and management of cow's milk allergy. *Clin Exp Allergy.* 2014 Mar;44(5):642-72. DOI: <https://doi.org/10.1111/cea.12302>
9. Fiocchi A, Dahda L, Dupont C, Campoy C, Fierro V, Nieto A. Cow's milk allergy: towards an update of DRACMA guidelines. *World Allergy Organ J.* 2016 Jan;9:35. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40413-016-0125-0>
10. ROCHA, Ligia da Costa e Silva Copelo da. Intolerância à lactose: conduta nutricional no cuidado de crianças na primeira infância. 2012. 12 f. TCC (Graduação) – Curso de Nutrição, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2012. Cap.3.
11. MISSELWITZ, Benjamin et al. Update on lactose malabsorption and intolerance: pathogenesis, diagnosis and clinical management. *Gut,* v. 68, n. 11, p. 2080-2091, 2019.
12. Matthews SB, Waud JP, Roberts AG. Systemic lactose intolerance: a new perspective on an old problem. *Postgrad Med J.* 2005;81:167-73.
13. Holland B, Welch AA, Unwin ID, Buss DH, Paul AA. Southgate DAT. In: Holland B, Welch AA, Unwin ID, Buss DH, Paul AA, Southgate DAT. McCance and Widdowson's, the composition of foods. 5th ed. London: The Royal Society of Chemistry; 1991.
14. Fontes:

(49) 3251-7658 / (49) 998331050

gabinete@saudelages.sc.gov.br

Praça Leoberto Leal, nº 20 - Centro - cep: 88.501-310 - Lages/SC

15. Manual de Suporte Nutricional da Sociedade Brasileira de Pediatria. / organizador Rubens Feferbaum, revisores Luciana Rodrigues Silva, Dirceu Solé; apresentação Luciana Rodrigues Silva. -- 2ed. - Rio de Janeiro: Departamento Científico de Suporte Nutricional da Sociedade Brasileira de Pediatria. – 2020.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 184 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica ; n. 23)

9. APÊNDICES:

1. **FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO AO PROGRAMA CRESÇA MELHOR:** Para avaliação, inclusão e acompanhamento, de acordo como Protocolo de Dispensação de Fórmulas Nutricionais Especiais para Crianças do Município de Lages/SC.

Nome do Paciente:

Critérios Clínicos e Nutricionais Especificados no Protocolo:

- () P07 Lactente de baixo peso (<1,5kg) e prematuros com IG <37semanas
- () K21 Lactentes com problema de refluxo gastroesofágico ou regurgitação que leve à desnutrição moderada/grave;
- () E73 Lactentes com má absorção de lactose, desnutrição grave/moderada, sem possibilidade de amamentação materna;
- () 1K 52.2 Lactente e crianças com APLV não mediada por IgE com má absorção, após ajuste de dieta materna sem sucesso nos sintomas clínicos;
- () E43 Desnutrição protéico-calórica grave não especificada;
- () E44.0 Desnutrição protéico-calórica moderada;
- () E45 Atraso do desenvolvimento devido à desnutrição protéico-calórica;
- () K90 Doenças gastrointestinais;
- () E10 Diabetes mellitus insulino-dependente;
- () N17 e N18 Insuficiência renal aguda ou crônica severa ou dialítica, com restrição importante de volume ou íons;
 - () R13 Disfagia grave;
 - () Q39 Malformações congênitas do esôfago;
 - () G80 Paralisia cerebral, transtorno neurológico de desenvolvimento;
 - () Q37 - Fenda labial com fenda palatina com impossibilidade de amamentação;
 - () E74.2 Galactosemia;
 - () F84.0 Autismo Infantil. Perturbações da alimentação e transtornos globais do desenvolvimento associado à desnutrição moderada/grave;

Condições clínicas maternas:

- () F191 Transtornos mentais maternos e comportamentais devidos ao uso de multiplas drogas.
- () B008 Herpes simples ativa com vesículas herpéticas em mamas;

- () A15 Tuberculose multirresistente;
- () A27 Leptospirose em fase aguda;
- () A23 Brucelose em fase aguda;
- () A32 Listeriose em fase aguda;
- () Uso de medicamentos maternos incompatíveis com a amamentação. Alguns fármacos são considerados contraindicados absolutos ou relativos ao aleitamento materno: antineoplásicos, radiofármacos, anfetaminas e entorpecentes.

Unidade de Saúde Solicitante: _____

Carimbo e assinatura do médico

**2. DECLARAÇÃO DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR EMITIDA PELA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE:**

Nome do paciente:

Endereço:

UBS _____ Área _____ microárea _____ Família _____

Descrição dos integrantes da família:

Nome	Parentesco	Idade

Declaro, que acompanho a família na Unidade Básica de Saúde, bem como, afirmo a veracidade da composição descrita neste documento.

Nome e ass. e carimbo do Enfermeiro e/ou Gestor da UBS

Nome e ass. do ACS da Área

Data: ____/____/____

3. TERMO DE CADASTRO PARA RECEBIMENTO DE FÓRMULA ESPECIAL

Dados Pessoais:

Paciente: _____

DN: _____ CPF: _____

Cartão SUS: _____ Número do NIS: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Telefone: _____

Nome do Responsável: _____

Situação:

Peso ao nascer: _____ Idade Gestacional: _____ Peso atual _____

A criança recebe leite materno: _____

Médico que acompanha: _____

Informações ao responsável:

- O recebimento dos produtos, no caso de crianças e adolescentes, está vinculado ao acompanhamento realizado pela Equipe responsável do Programa CRESÇA MELHOR.
- Os produtos fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde estarão de acordo com as especificações técnicas dos produtos e não pelo nome comercial prescrito, podendo durante o tratamento apresentar nomes comerciais diferentes, porém com garantia de similaridade (lei no. 8.666/93), e sempre estará adequado ao quadro clínico.
- Não é permitido sob hipótese alguma comercializar ou doar os produtos recebidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

- A quantidade de fórmula alimentar industrializada ou suplementos recebidos na data da inclusão podem a qualquer momento sofrer acréscimos, reduções ou suspensões, dependendo da evolução do paciente.

- A alta do Programa ficará a critério do médico ou do nutricionista do Programa, após avaliação do quadro clínico e nutricional,

- O desligamento do Programa poderá acontecer no caso de descumprimento ou não concordância com os termos acima, ou no caso de mudança de município.

- O Programa Nutricional oferecerá a quantidade de fórmula descrita na tabela abaixo prescrita pelos profissionais do Programa:

DISPENSAÇÃO A SER REALIZADA PELA FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL		
TIPO DE FÓRMULA	IDADE	FORNECIMENTO
FÓRMULA DE PARTIDA	0-6 meses	100%
FÓRMULA DE MANUTENÇÃO	6-8 meses	75%
FÓRMULA DE MANUTENÇÃO	8-10 meses	60%
FÓRMULA DE MANUTENÇÃO	10-12 meses	50%
FÓRMULA DE NUTRIÇÃO ENTERAL	2-10 anos incompletos	70%
FÓRMULA DE SUPLEMENTAÇÃO	2-10 anos incompletos	25%

- Todos os pacientes passarão por reavaliação médica e/ou nutricional de acordo com a necessidade individual.

- A troca de fórmula por motivo de não adaptação do paciente só poderá acontecer após avaliação médica e/ou nutricionista, e está condicionada a devolutiva da fórmula recebida anteriormente.

Declaro que recebi as informações sobre o Protocolo de dispensação de fórmulas especiais, que estou ciente e de acordo com os parâmetros e critérios estabelecidos para o recebimento de fórmula.

Assinatura _____ do

Responsável: _____

Assinatura/carimbo do Assistente Social _____

Data: ____/____/____

