PROGRAMA DE FORNECIMENTO DE DIETAS ENTERAIS-ORAIS E FÓRMULAS INFANTIS PARA LACTENTES/CRIANÇAS

SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO TIAGO – ESTADO DE MINAS GERAIS
http://saude.saotiago.mg.gov.br

2021

GESTÃO 2021-2024

PREFEITO MUNICIPAL

ALEXANDRE NONATO ALMEIDA VIVAS

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MARIA CRISTINA LOURENÇO

ELABORAÇÃO/ EQUIPE TÉCNICA

ANA PAULA SILVA

NUTRICIONISTA

PABLO JACKSON DA MATA RIBEIRO

ASSESSOR DE GESTÃO EM SAÚDE

DAYANE DE FÁTIMA MACHADO VIVAS

COORDENADORA DE ATENÇÃO BÁSICA

>> SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 04

LEGISLAÇÃO 05

DEFINIÇÕES 06

OBJETIVOS 07

CONCEITOS FUNDAMENTAIS 08

Aleitamento Materno 08

Proteção Legal 08

Condições Contra-indicadas ao Aleitamento Materno 09

Prematuro Menor de 37 Semanas e Baixo-Peso 09

TERAPIA NUTRICIONAL 11

Acesso para Terapia Nutricional Enteral 12

Fórmulas Enterais 13

Categorias das Dietas Enterais 13

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO AO PROGRAMA MUNICIPAL 14

Pacientes em Uso de Fórmula de Partida 14

Pacientes em Uso de Fórmula de Segmento 15

Pacientes em Uso de Fórmulas Alimentares para Portadores de Alergia à Proteína do Leite de Vaca 16

Dietas Enterais e Suplementos Nutricionais Infantis 17

FLUXO PARA ABERTURA E INTEGRAÇÃO AO PROGRAMA 17

Prescrição 17

Documentação Necessária 17

Documentação Necessária para Cadastro e Renovação de Crianças 17

Documentação Necessária para Cadastro e Renovação de Adultos 18

SETOR DE NUTRIÇÃO 19

DISPENSAÇÃO DOS PRODUTOS 20

RELAÇÃO DE PRODUTOS DISPONÍVEIS PARA DISTRIBUIÇÃO 21

FORMULÁRIO PARA ADESÃO E FORNECIMENTO DE ALIMENTO ESPECIAL LÍQUIDO E/OU PÓ ANEXO_01 23

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA 24

INTRODUÇÃO

O alimento constitui-se um elemento essencial à vida humana, sem o acesso a uma alimentação adequada em termos de qualidade e quantidade, o ser humano não apresenta as condições necessárias para desenvolver suas capacidades, potencialidades e aspirações.

Indubitavelmente, a nutrição é fundamental para a manutenção da vida, deste modo a Organização Mundial da Saúde (OMS) define esta como sendo "a ingestão de alimentos, considerando as necessidades alimentares". A alimentação, bem como a nutrição, constitui requisitos básicos para promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania (BRASIL, 2012; WHO, 2013).

O município de São Tiago-MG atende usuários que apresentam necessidades dietéticas aumentadas, em virtude de patologias específicas, tais como estresse metabólico, paciente oncológico, em pré e/ou pós-operatório, desnutridos ou com alguma carência nutricional que os conduziram à necessidade de terapia nutricional, a fim de evitar e/ou minimizar o impacto clínico das frequentes complicações relacionadas ao mau estado nutricional.

Ressalta-se que pacientes bem nutridos se recuperam melhor de doenças, mostram-se mais resistentes às infecções e tendem a permanecer menos tempo hospitalizados. Além disso, quando submetidos a um procedimento cirúrgico, apresentam melhor cicatrização e taxas de morbimortalidade mais reduzidas.

O Programa de dietas especiais é gerido com recursos exclusivamente municipais e tem como objetivos atender as solicitações de dietas e leites especiais para usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) residentes do município, bem como acompanhar o estado nutricional destes, por meio de visitas domiciliares e orientações nutricionais. Estes são encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) que tem a responsabilidade de estabelecer o seu estado de saúde e encaminhar os mesmos para tratamento dentro de seu domicílio.

O presente protocolo dispõe sobre as normas técnicas e administrativas pertinentes à prescrição e dispensação/fornecimento de dietas enterais, suplementos nutricionais e fórmulas infantis, no âmbito de unidades pertencentes à rede municipal de serviços de saúde (Secretaria de Saúde). Este configura-se pela padronização de normas e condutas de dispensação de fórmulas dietética especiais.

O respectivo protocolo representa um avanço no atendimento aos pacientes residentes em São Tiago-MG que possuem necessidades especiais pertinentes a alimentação, cuja finalidade é melhorar a situação de saúde e qualidade de vida destes. Nesse sentido, espera-se que a equipe técnica juntamente com o apoio de outros profissionais de saúde, familiares e os próprios pacientes aprimore constantemente este instrumento.

1.0 LEGISLAÇÃO

>> 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.

>> O artigo 196, da Constituição Federal (1990) 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 a recuperação."*

>> O artigo 197, da Constituição Federal, estabelece que "são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle".

>> Nota Técnica 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."*

>> O departamento especializado em alimentação e nutrição do Ministério da Saúde reconhece a: Nota Técnica n.º 84/2010-CGPAN/DAB/SAS/MS, da Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde,

> *"Necessidade de organização de serviços estruturados baseados em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas nos estados e municípios, como passo inicial para consolidação de um fluxo de triagem, diagnósticos, tratamento, dispensação de produtos e acompanhamento destes pacientes na rede pública de saúde, como exemplo do que já ocorre em alguns municípios do país."*

2.0 DEFINIÇÕES

>> SUPLEMENTOS NUTRICIONAIS: são os alimentos que se destinam a complementar com macro e micronutrientes a dieta de um indivíduo, em casos onde sua ingestão, a partir da alimentação, seja insuficiente ou ainda quando a dieta requer suplementação, não sendo possível substituir os alimentos, nem ser utilizados como alimentação exclusiva.

>> DIETAS ENTERAIS: alimento para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializado ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando à síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas.

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

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

>> TERAPIA NUTRICIONAL (TN): uso de intervenções nutricionais específicas para tratar uma enfermidade, lesão ou condição.

3.0 OBJETIVOS

O protocolo tem como objetivos:

>> Estimular o aleitamento materno exclusivo até 06 meses de vida, mesmo na criança portadora de Alergia Alimentar, tentando mantê-la o maior tempo possível em aleitamento, por meio de orientação nutricional adequada da mãe nutriz;

>> Organizar o fluxo de pacientes com prescrição e indicação de fórmulas especiais com intuito de racionalizar de forma responsável e técnica a sua utilização;

>> Evitar a utilização incorreta ou mesmo não recomendada de fórmulas especiais, preservando a integridade do paciente e o uso adequado e racional dos recursos públicos.

>> Estabelecer critérios de dispensação destas dietas e suplementos para seu adequado uso, baseado em evidências científicas atualizadas, considerando os mecanismos disponíveis e adaptados à nossa realidade.

4.0 CONCEITOS FUNDAMENTAIS

ALEITAMENTO MATERNO

O aleitamento materno é a mais prudente estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Propicia ainda grande impacto na promoção da saúde integral do binômio mãe/bebê e regozijo de toda a sociedade.

O aleitamento materno tem influência direta e indireta no controle de doenças como hipertensão, diabetes e obesidade (saúde do idoso); controle do câncer de mama (estima-se que haja uma redução de 4,3% no risco de desenvolver câncer de mama por cada ano de lactação); redução da mortalidade infantil e promoção da saúde física e mental.

Segundo Ministério da Saúde, o gasto médio mensal com a compra de leite para alimentar um bebê nos primeiros 6 meses de vida no Brasil, em 2004, variou de 38% a 133% do salário mínimo, dependendo da marca da fórmula infantil, acrescentando-se, ainda, a esse gasto, os custos com mamadeiras, bicos, gás de cozinha, além de eventuais gastos decorrentes de doenças, que são mais comuns em crianças não amamentadas. Não amamentar pode significar sacrifícios financeiros para a família, sendo que essa economia em gastos adicionais poderia ser utilizada em outras despesas da família, proporcionando um maior bem social.

O declínio da mortalidade infantil no Brasil é resultado de um conjunto de fatores, em especial o aumento das taxas de amamentação, visto que, em todo mundo, o aleitamento materno reduz em até 13% as mortes de crianças menores de 5 anos por causa evitáveis.

Vários são os argumentos que favorecem a prática da amamentação, ressalta-se que as crianças com menor nível socioeconômico são as mais vulneráveis e que o leite materno, além de proteger contra várias infecções, apresenta benefícios em longo prazo ao que se refere à diminuição dos riscos de desenvolvimento de doenças crônicas decorrentes da alimentação inadequada, como a diabetes melittus tipo I, estimando-se que, nesse último caso, 30% das ocorrências poderiam ser prevenidas, se 90% das crianças até 3 meses não recebessem leite de vaca (GERSTEIN, 1994 apud BRASIL, 2009).

PROTEÇÃO LEGAL

Além das ações de promoção e apoio à amamentação, importantes medidas foram criadas com o intuito de proteger legalmente o aleitamento materno, como a aprovação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactantes e Crianças de Primeira infância (NBCAL), tentando garantir a segurança alimentar como um direito humano, apoiando as políticas públicas no sentido de minimizar o marketing abusivo e as pressões das indústrias de grande porte sob as instituições que prestam serviços ao binômio mãe-bebê, tanto em nível público como privado. Baseada no Código Internacional de Mercadização de Substitutos do Leite Materno recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1979, a NBCAL teve sua primeira versão publicada como Resolução do Conselho Nacional de Saúde em 1988. Em 1992 a publicação da Portaria Ministerial nº 2.051 e novamente em 2001/2002 as Resoluções nº 221 e nº 222. Além disso, foi publicada no dia 4 de janeiro de 2006, a lei nº 11.265 que regulamenta a comercialização de alimento para lactentes e crianças de primeira infância e também de produtos de puericultura correspondentes. Dentre os principais pontos do Código, estão a proibição da promoção de substitutos do leite materno em unidade de saúde e da doação de suprimentos, gratuitos ou subsidiados, de substitutos do leite materno ou outros produtos, em qualquer parte do sistema de saúde.

A NBCAL é uma das ações prioritárias do Ministério da Saúde que visam à proteção do aleitamento materno.

CONDIÇÕES CONTRA-INDICADAS AO ALEITAMENTO MATERNO

De acordo com o "Guia Prático de preparo de alimentos para crianças menores de 12 meses que não podem ser amamentadas", o Ministério da Saúde dispõe sobre condições que contra-indicam o aleitamento materno:

>> Infecção humana materna pelo vírus da Imunodeficiência adquirida (HIV);

>> Infecção materna pelo vírus linfotrófico humano de células T (HTLV 1 e 2).

Condições que contra-indicam temporariamente o aleitamento materno:

>> Infecção materna pelo Citomegalovírus somente em casos de prematuros;

>> Infecção materna pelos vírus Herpes Simples e Herpes Zoster - em caso de lesão na mama;

>> Infecção materna pelo vírus da varicela;

>> Infecção materna pelo vírus de Hepatite C - no caso de lesão na mama;

>> Hanseníase- quando a mãe não tem tratamento;

>> Infecção materna pelo Tripanossoma Cruz/Doença de Chagas - apenas na fase aguda da doença.

>> Tuberculose pulmonar - sem tratamento e sem falta de higienização.

Condições maternas não infecciosas que contra-indicam o aleitamento materno.

>> Mãe em quimioterapia e radioterapia;

>> Mães em exposição ocupacional ou ambiente e metais pesados (chumbo, mercúrio etc);

>> Uso de medicamentos, drogas e metabólitos.

PREMATURO MENOR DE 37 SEMANAS E BAIXO-PESO

Segundo o Manual de atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso.

>> Método Canguru, do Ministério da Saúde, 2009.

O leite materno é, um alimento completo promove defesas adequadas ao recém-nascido prematuro, protegendo-o contra infecções, desnutrição, alergia e outras doenças. Destarte, o ato de amamentar propicia contato direto entre a mãe e o bebê, sendo mais uma oportunidade para favorecer o estabelecimento de vínculos afetivos, indispensáveis ao desenvolvimento físico, emocional e social ao longo de toda infância.

No entanto, recém-nascidos prematuros nascidos com menos de 8 meses e peso inferior a 1700g, apresentam como particularidade a imaturidade do sistema sensório-motororal, bem como da coordenação sucção-deglutição-respiração, por conseguinte, apresenta risco elevado para aspiração do leite. Ademais, para estes, o ato de sugar pode incitar ao gasto excessivo de energia, fazendo com que percam peso, sendo então necessário alimentá-los por sonda gástrica (SILVA, et al., 2011).

Inicialmente, se houver muita dificuldade do recém-nascido sugar, a mãe deve ordenhar o seu leite e oferecê-lo ao bebê em um copinho. Deste modo, este irá tomá-lo facilmente, sendo possível logo sugar o seio materno. Ressalta-se

que a mãe deve oferecer o seio antes de utilizar o método do copinho, a fim observar se o bebê consegue sugar. Não se recomenda oferecer o leite em mamadeira, pois o bebê se acostuma ao bico que lhe é oferecido por maior número de vezes.

De acordo com o Ministério da Saúde, há evidência de que o aleitamento materno é a estratégia isolada de maior impacto na mortalidade infantil, com capacidade de reduzir em 13% as mortes de crianças menores de cinco anos por causas preveníveis em todo o mundo.

Numerosas organizações, incluindo a Academia Americana de Pediatria, têm declarado que o leite materno é o melhor alimento para o recém-nascido pré-termo. Além disso, nos últimos anos chegou-se ao consenso de que o leite da própria mãe é a melhor opção pra o recém-nascido pré-termo. Nesse sentindo, evidentemente, o leite humano é precisamente elaborado para humanos. Este é um fluido dinâmico, que muda sua composição durante o dia e no curso da lactação, provendo à criança um nutriente específico para a idade.

O leite humano provê ao recém-nascido não apenas os nutrientes para o crescimento, mas uma gama de componentes bioativos moduladores do desenvolvimento neonatal. Os ajustes que o recém-nascido pré-termo precisa fazer para se adaptar subitamente à vida extra-uterina fazem com que ele precise imensamente do leite de sua mãe, muito mais que o recém-nascido a termo. Faz-se importante enfatizar que o leite produzido pela mãe de recém-nascido pré-termo difere em sua composição durante o período inicial da lactação (quatro a seis semanas) do leite da mãe de recém-nascido a termo, tornando-o muito mais adequado para as necessidades dos RN pré-termo.

5.0 TERAPIA NUTRICIONAL

A Terapia Nutricional visa o fornecimento de forma artificial, por meio de sonda ou ostomias, de energia e nutrientes em quantidade e qualidade adequada a fim se suprir as necessidades diárias de um paciente, considerando-se o tratamento específico de sua doença. Esta está indicada em situações na qual a ingestão oral é insuficiente para manter o estado nutricional do paciente.

A Terapia nutricional está definida na Resolução RDC n° 63, de julho de 2000, e trata-se de um conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio de nutrição parenteral ou enteral.

Por definição, enteral significa "dentro ou através do trato gastrointestinal" (MANHAN; ESCOTT-STUMP, 2005 apud ZEGHBI, 2013). Considera-se que o trato gastrointestinal seja mais fisiológico e metabolicamente mais efetivo do que a via parenteral, ou seja, por meio da terapia intravenosa para a utilização de nutrientes, sendo então a via enteral configurada como a primeira opção de tratamento.

Uma das mais abrangentes definições da Terapia Nutricional Enteral foi proposta pelo regulamento técnico para a terapia nutricional enteral, a resolução RDC n° 63, 2000:

Alimentos para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializado ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou completar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando à síntese ou manutenção dos tecidos órgãos ou sistema.

Indica-se a terapia nutricional enteral em duas situações básicas, primeiramente sob a circunstância de risco de desnutrição, ou seja, quando a ingestão oral é impossível ou insuficiente às necessidades nutricionais diárias e a segunda é quando o trato digestivo estiver total ou parcialmente funcional, em situações clínicas em que o tubo digestivo esteja íntegro, porém o paciente se recusa a se alimentar, não pode ou não deve ingerir alimentos por via oral (WAITZBERG, 2000 apud ZEGHI, 2013).

Vale ressaltar que, a melhor via para se fornecer nutrientes é a via oral, devendo-se priorizar a utilização do trato gastrointestinal, pois esta é mais fisiológica e econômica, apresenta menores riscos, além de ser possível a sua realização a nível domiciliar.

Segue abaixo o quadro 1 com as indicações e condições que frequentemente requerem suporte nutricional por sonda Adulto, bem como o quadro 2 onde se encontram indicações de suporte nutricional por sonda na pediatria:

INDICAÇÕES-ADULTO
Pré e pós-operatórios
Pós-cirúrgico de fraturas de quadril
Câncer de orofaringe, gastrointestinal, esofágico ou estenose esofágica
Tumores
Doença pulmonar obstrutiva crônica, caquexia cardíaca
Pós-operatório de risco nutricional
Lesão de face e mandíbula
Coma ou estado de delírio
Doenças degenerativas cerebrais (demência de Alzheimer)
Tumores cerebrais, etc
Doença inflamatória intestinal

Fístulas digestivas de baixo débito
Síndrome do intestino curto
Pancreatite leve e moderada
Tumores cabeça/pescoço etc
Anorexia severa e/ou nervosa (doenças psiquiátricas)
Disfagia severa
Obstrução ou disfunção da orofaringe e esôfago
Acidente vascular cerebral
Tumores cerebrais
Traumas de cabeça
Síndrome de Guillan-Barret
Esclerose Múltipla
Esclerose lateral amiotrófica
Sepse/coma.
Indicações condicionais
AIDS/Grande Trauma
Radioterapia (Em câncer de pulmão, cabeça-pescoço, cervix e linfomas)
Quimioterapia (Em câncer de pulmão, mama, cólon, ovário e testículo)
Disfunção renal e hepática severa (insuficiência hepática, encefalopatia hepática, insuficiência renal crônica ou aguda)

QUADRO 1 - TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL
FONTE: Martins; Cardoso apud Zeghbi

INDICAÇÕES-PEDIATRIA
Doença de boca, faringe, esôfago, estômago, dificuldade de sucção e deglutição.
Anomalias esofágica (atresia de esôfago, fístula traqueoesofágica, refluxo. gastroesofágico em casos que não respondem ao tratamento habitual.
Hipermetabolismo (queimaduras, Sepse, Trauma múltiplo, Tétano.
Ingestão oral inadequada (menos de 60% das necessidades nutricionais).
Deficiência de crescimento e desenvolvimento.
Pacientes neurológicos: coma, paralisia cerebral.
Fibrosa Cística
Insuficiência renal ou hepática.
Doença cardíaca congênita.
Doença de Crohn.
Síndrome de intestino curto.
Doença hepática crônica.
Anorexia e perda de peso.
Pancreatite.
Suporte à radioterapia e à quimioterapia.

QUADRO 2 - TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL
FONTE: Filho (1994) Martins; Cardoso apud Zeghb.

ACESSO PARA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL

>> VIA NASOGÁSTRICA: insere-se uma sonda através do nariz de forma que chegue ao estômago, apropriada para períodos de nutrição enteral de curta duração, 3 a 4 semanas. Indicada para pacientes sem risco de broncoaspiração, com esvaziamento normal do conteúdo gástrico e duodenal.

>> VIA NASODUODENAL/NASOJEJUNAL: nesse caso as sondas nasoenterais são colocadas após o piloro. Deste modo, estas são apropriadas para suporte nutricional enteral de curta duração, 3 a 4 semanas. Indicada para pacientes com risco de broncoaspiração, pacientes com gastroparesia ou esvaziamento gástrico anormal (estase gástrica), náuseas e vômitos refratários.
>> VIA GASTROSTOMIA: podem ser gastrostomia endoscópica percutânea, gastrostomia por via radiológica, gastrostomia videolaparoscópica e gastrostomia cirúrgica aberta. Nestes casos a sonda é posicionada diretamente no estômago através da parede abdominal. São indicados para pacientes com previsão de alimentação via sonda por período superior a 4 semanas. Não pode ter risco de broncoaspiração e o esvaziamento do conteúdo gástrico e duodenal devem estar normais.
>> VIA JEJUNOSTOMIA: similar a gastrostomia, a sonda é posicionada diretamente no jejuno através da parede abdominal. É indicada para pacientes com previsão de alimentação via sonda por um período maior que 4 semanas, com alto risco de aspiração pulmonar, inabilidade de utilizar a parte superior do trato gastrointestinal, presença de gastroparesia ou esvaziamento gástrico deficiente, náuseas e vômitos refratários.

FÓRMULAS ENTERAIS

São utilizadas no tratamento e são específicas para cada paciente. Em geral, os tipos de fórmulas variam em quantidade de proteína e calorias, enriquecimento com fibras, semi-elementares, fórmula com gordura modificada específica, de acordo com doenças e várias outras. Ressalta-se que as fórmulas devem ser escolhidas levando em consideração o estágio da doença, estado nutricional do paciente, capacidades absortivas, terapia medicamentosa, função renal, balanço eletrolítico e outros (NISIM; ALLINS, 2005).

CATEGORIAS DAS DIETAS ENTERAIS

>> Industrializadas – em pó, para reconstituição, líquida semi-prontas para uso comercializadas em lata, frasco ou vidro.
>> Não industrializada, artesanal ou caseira – feita com alimentos "*in natura*".
>> Mista – quando é utilizada a industrializada, que pode ser em módulo de nutrientes mais a artesanal.

6.0 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO AO PROGRAMA MUNICIPAL

>> Residir no município de São Tiago-MG;

>> Possuir cadastro definitivo na Unidade de Saúde de referência (e-SUS – Prontuário Eletrônico do Cidadão);

>> Possuir prescrição e justificativa do médico e/ou nutricionista do SUS conforme formulário de dispensação de dietas corretamente preenchido (**ANEXO_1**);

>> Realizar abertura do cadastro na Secretaria de Saúde (Setor de Sistemas de Informação e Almoxarifado – Nível Central);

>> Estar de acordo com os critérios deste protocolo.

PACIENTES EM USO DE FÓRMULA DE PARTIDA

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

>> Impossibilitados de receber aleitamento materno em uso de medicamentos que contra-indicam a amamentação, como no caso de quimioterapia e mães portadoras do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) que então será encaminhada para o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA).

>> Óbito materno;

>> Crianças que não apresentam ganho de peso adequado para idade apenas com o consumo de leite materno, encontrando-se abaixo do percentil 3 de acordo com a curva de acompanhamento do crescimento infantil de peso para idade da Organização Mundial da Saúde (OMS) com recomendação de médico o nutricionista (OMS, 2007).

>> Criança com distúrbio neurológico que comprometa a deglutição e absorção de nutrientes;

>> Pacientes em uso de nutrição enteral como forma exclusiva de alimentação. Posto isto, faz-se importante ressaltar que a liberação de dietas de partida terá o total máximo de 6 latas/criança/mês até o quarto mês de idade da mesma, sendo a partir deste período liberado o máximo de 4 latas/criança/mês até o sexto mês de idade, uma vez que a partir desta idade e em virtude das condições preconizadas pelo Ministério da Saúde, insere-se a alimentação complementar às refeições lácteas somente de 2 a 3x no dia. Excetuam-se dessa condição, as mães HIV positivo que recebem 100% das necessidades da criança.

A liberação de dieta de seguimento será de **até no máximo 05 (cinco) latas/criança/mês (800g cada)** dependendo da patologia e gravidade do caso da criança.

PACIENTE EM USO DE FÓRMULA DE SEGMENTO

Serão atendidos pelo programa pacientes de 6 meses até 12 meses considerando:

>> Crianças com distúrbio neurológico que comprometa a deglutição e absorção de nutrientes;

>> Pacientes em uso de nutrição enteral como forma exclusiva de alimentação;

A liberação de dieta de seguimento será de no **até no máximo 05 latas/criança/mês 800g** dependendo da patologia e gravidade do caso da criança.

PACIENTES EM USO DE FÓRMULAS ALIMENTARES PARA PORTADORES DE ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA

Conduta preconizada de acordo com faixa etária.

I. CRIANÇAS EM ALEITAMENTO MATERNO: estimular a manutenção do aleitamento materno e orientar dieta materna com restrição total de leite de vaca e derivados;

II. CRIANÇAS ALIMENTADAS COM FÓRMULA À BASE DE LEITE DE VACA OU ALIMENTADAS COM LEITE DE VACA INTEGRAL:

a. Criança de 0 a 6 meses: fórmula extensamente hidrolisada;

b. Crianças de 6 meses a 12 meses fórmula a base de soja;

Sem comprometimento intestinal: fórmula de proteína isolada de soja.

c. Crianças com mais de 12 meses e menos de 24 meses.

Sem comprometimento intestinal e eutróficas: bebida à base de soja associada à refeição de sal;

Com comprometimento intestinal e baixo peso: fórmula extensamente hidrolisada.

d. Crianças maiores de 24 meses.

e. Crianças maiores de 24 meses: orientar quanto a refeição com sal, sendo que não receberão fórmulas específicas para APLV.

Após 12 semanas de tratamento com fórmula específica para tratamento da APLV a criança que responder clinicamente deverá ser submetida ao teste de provocação. Caso não desenvolva os sintomas de APLV, deverá ser orientada à dieta com a qual se obteve sucesso terapêutico. A criança que, mesmo na vigência de fórmulas específicas para o tratamento de APLV, não responder favoravelmente em 12 semanas, será diagnosticada como não portadora de alergia ao leite de vaca e o tratamento será suspenso.

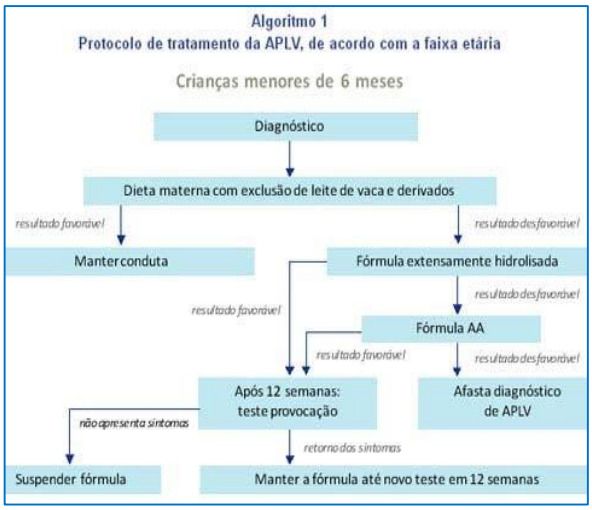

Figura 1 - Algoritmo para crianças menores de 6 meses.

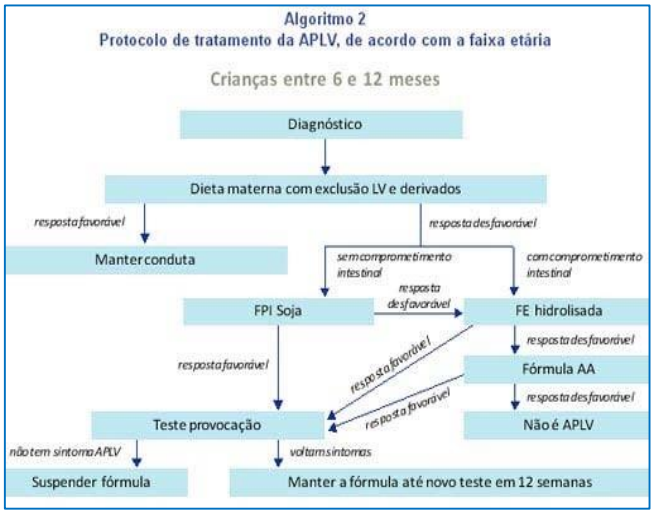

Figura 2 - Algoritimo para crianças entre 6 e 12 meses.

DIETAS ENTERAIS E SUPLEMENTOS NUTRICIONAIS INFANTIS

São fornecidos para crianças com idade de 0 a 10 anos, que se enquadrarem nos critérios listados:

Crianças com patologias que comprometem o estado nutricional, tais como:

>> Distúrbios neurológicos, desnutrição, câncer, síndrome de origem genética, disfagia, erros inatos do metabolismo, cirurgias, trauma, transplante de órgãos, queimaduras.

>> Criança que utilizam outra via alimentar, como por exemplo, a sonda;

>> Criança com diagnóstico de desnutrição, de acordo a classificação da Organização Mundial de Saúde (abaixo do percentil 3), em que a alimentação oral seja insuficiente para atingir as necessidades nutricionais, mesmo tendo sido feitas tentativas de uso de suplementação caseira sem resultado satisfatório;

>> Serão atendidas com no mínimo 50% das necessidades energéticas do paciente, considerando a prescrição, o grau de gravidade e patologia.

Para o uso de dieta enteral será fornecido o total de: 15 equipos de nutrição, 15 frascos para a alimentação e uma seringa de 20ml para água, tendo em vista que tais materiais deverão ser retirados nas unidades básica de saúde (UBS) de referência.

7.0 FLUXO PARA ABERTURA E INTEGRAÇÃO AO PROGRAMA

PRESCRIÇÃO

As prescrições de alimentos para dietas enterais, suplementos nutricionais e fórmulas infantis deverão ser realizadas por nutricionista e/ou médico por intermédio do SUS, sendo que terão efeito imediato de dispensação na rede municipal, a partir da data de sua emissão e da existência do produto em estoque (e licitado).

O **receituário poderá ser válido pelo período máximo de 6 (seis) meses**, podendo ser renovado conforme avaliação nutricional e/ ou médico do sistema (SUS), observando-se os critérios técnicos-científicos vigentes e estando o mesmo vinculado aos protocolos dos programas e ações de atenção básica estabelecidos no âmbito do SUS:

a) Alimentos padronizados para nutrição enteral;

b) Alimentos padronizados para suplementação de nutrição enteral;

c) Alimentos padronizados para situações metabólicas especiais;

d) Fórmulas infantis padronizadas.

Serão vetados a dispensação/fornecimento de dietas enterais, suplementos nutricionais e fórmulas infantis de prescrições que contenham rasuras e que estejam com letra ilegível, com a finalidade de preservar a segurança do usuário.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

O programa destina-se exclusivamente aos moradores do município de Sao Tiago e para o recebimento dos produtos é necessário estar nos critérios de inclusão, realizar o cadastro do usuário mantendo toda documentação necessária atualizada, bem como a prescrição médica e os exames comprobatórios.

Após o recebimento da documentação (receita) pelo profissional responsável pela indicação (médico e/ou nutricionista) o usuário deverá procurar o setor de Almoxarifado na Sede da Secretaria Municipal de Saúde, para e cadastros iniciais e recebimento do produto.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA CADASTRO E RENOVAÇÃO

>> Comprovante de endereço atual (cópia);

>> Certidão de nascimento da criança (cópia);

>> Cartão SUS da criança (cópia);

>> CPF do usuário para cadastro (cópia);

>> Formulário de Dispensação para dispensação de fórmulas infantis, suplementos e dietas enterais emitido por médico e/ou Nutricionista detalhado (**ANEXO_1**) (diagnóstico, histórico detalhado, quadro clínico atual, previsão do tempo de uso da fórmula e se faz uso de outra alimentação) Exige-se que se tenha o código da doença (CID 10);

>> Registro atualizado no Prontuário Eletrônico do Paciente (e-SUS SISAB);

>> Caderneta de saúde da criança (cópia da página principal e do gráfico de crescimento devidamente preenchido).

>> A renovação ocorre semestralmente e é necessário: receita médica ou de nutricionista atualizada com justificativa e CID da doença; juntamente com peso e estatura da criança, encaminhados para o setor de Nutrição.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA CADASTRO E RENOVAÇÃO DE ADULTOS:

a) Comprovante de endereço atual (cópia);

b) CPF do usuário e/ou responsável (cópia);

c) Prescrição (receita) do médico e/ou nutricionista do SUS;

d) A renovação ocorre semestralmente e é necessário: receita médica ou da nutricionista atualizada com justificativa e CID da doença, juntamente com peso e estatura do usuário, encaminhados para o Setor de Nutrição.

8.0 SETOR DE NUTRIÇÃO

O protocolo é recebido pelo Setor de Nutrição, e então o nutricionista responsável fará a análise do processo, verificando se o mesmo encontra-se completo, analisando se o caso se enquadra nos critérios para fornecimento da fórmula alimentar industrializada solicitada, de acordo com os protocolos do programa. Caso a avaliação seja favorável e obedeça aos critérios estabelecidos no protocolo, o paciente será incluído no programa.

O atendimento está vinculado à visita domiciliar ao paciente, caso seja necessário, com o intuito de conhecer e avaliar o caso. Deste modo, este será acompanhado semestralmente para verificar a necessidade de manter-se no programa.

Caso o paciente/requerente ou responsável não apresente todos os critérios e documentos necessários para inclusão, o protocolo ficará em aberto para reavaliação até adequação do mesmo, no prazo de 30 dias, caso contrário haverá cancelamento do protocolo. Além disso, quando o protocolo é indeferido, é imediatamente informado ao solicitante.

9.0 DISPENSAÇÃO DOS PRODUTOS

Vedada a dispensação/fornecimento de micronutrientes para menores de 12 anos desacompanhados e que contrariem as normas legais e técnicas estabelecidas.

Não é permitido sob hipótese alguma comercializar ou doar os produtos recebidos do SUS, sob pena de incorrer nas penalidades legais cabíveis, uma vez que os produtos dispensados são de uso exclusivo do paciente cadastrado. A quantidade de produto recebida na data de inclusão poderá a qualquer momento sofrer alteração, como acréscimos, reduções ou suspensões, dependendo da evolução do paciente e de acordo com os critérios para o fornecimento de fórmulas alimentares industrializadas descritos no protocolo do programa.

Portanto, a quantidade de produto dispensado ao mês pode variar de acordo com a idade, diagnóstico e evolução do quadro clínico. Salienta-se que poderão ocorrer casos em que não serão dispensados 100% da quantidade de produtos que o paciente necessita e utiliza por mês, tendo em vista que o programa é um auxílio, exceto na situação em que os pacientes possuem necessidades especiais nas quais a sua única via de alimentação seja esta.

As fórmulas infantis são entregues somente aos pais ou responsável autorizado por escrito pelos mesmos, e aos responsáveis legais pelo paciente adulto. As fórmulas infantis para pacientes com mãe HIV positivo e fórmulas de alto custo são entregues na Secretaria de Saúde, setor de Almoxarifado, com a apresentação somente do Receituário Médico e/ou Nutricionista (Anexo_01).

10.0 RELAÇÃO DE PRODUTOS DISPONÍVEIS PARA DISTRIBUIÇÃO

Os produtos disponibilizados pela Secretaria de Saúde serão de acordo com as especificações técnicas dos fabricantes e deve conter o nome comercial (referência), podendo durante o tratamento, apresentar nomes comerciais distintos em processo licitatórios diversos, porém com a garantia de similaridade (Lei nº 8.666/93). A listagem é definida pelo setor de nutrição, anualmente.

Deverá ser obedecida a indicação médica e/ ou de nutricionista por marca, devido a componentes das fórmulas de fabricantes distintos terem componentes e quantitativos direfentes, sendo um ou outro item de maior ou menor porcentagem (%), ex: Ferro, Magnésio, outras vitaminas ou subprodutos, dentro de uma mesma classificação calórica (kCal/mL).

Esta decisão de indicação, troca ou substituição é **critério exclusivamente do profissional médico e/ou nutricionista**, podendo o mesmo indicar este ou aquele produto ao usuário de acordo com as especificidades nutricionais destes e/ou igual ou diferentes calorias.

Abaixo, listagem de produtos disponíveis para fornecimento:

PRODUTOS PARA FORNECIMENTO: DIETAS ENTERAIS-ORAIS E OU FÓRMULAS INFANTIS PARA LACTENTES
APTAMIL ACTIVE PRO-EXPERT-INFANTIL 0 A 6 M – 800G PÓ
APTAMIL ANTI-REGURGITAÇAO-INFANTIL 0 A 6 MESES – 800G PÓ
APTAMIL Nº 1 - FÓRMULA INFANTIL 0 A 6 MESES – 800G PÓ
APTAMIL Nº 2 – FÓRMULA INFANTIL 6 A 1 ANO – 800G PÓ
APTAMIL PEPTI- FÓRMULA INFANTIL 0 A 6 MESES – 800G PÓ
APTAMIL PREGOMIN PEPTI - 400G PÓ
APTAMIL SEM LACTOSE - FÓRMULA INFANTIL – 800G PÓ
APTAMIL SOJA Nº 1 – FÓRMULA INFANTIL 0 A 6 MESES – 400G PÓ
APTAMIL SOJA Nº 2 - FÓRMULA INFANTIL DE 6 MESES A 1 ANO – 400G PÓ
DIETA ISOSOURCESOYA 1000 ML 1.2 KCAL/ML
DIETA JEVITYHICAL 1 1.5 KCAL/ML 1.000 ML
DIETA NOVASOURCERENAL 2.0 KCAL/ML 1.000 ML
DIETA NUTRI DIABETIC 1.0 KCAL/ML 1.000 ML
DIETA NUTRI ENTERAL SOYA 1.2 KCAL/ML 1.000 ML
DIETA NUTRI ENTERAL SOYA PÓ 800 G 1.2 KCAL/ML
DIETA NUTRISON ADVANTAGE CUBISON 1.0 KCAL/ 1.000 ML
DIETA TROPHICFIBER PÓ 800G 1.0KCAL/ML
DIETA TROPHICINFANTIL (INFANTIL) PÓ 800G
FIBERSOURCE 1.2 KCAL/ML 1.000 ML
FORTINI SEM SABOR 1,5 KCAL/ML – 400G PÓ
NAN AR – FÓRMULA INFANTIL 0 A 6 MESES - LATA 800G PÓ
NAN Nº 1 FÓRMULA INFANTIL 0 A 6 MESES - LATA 800G PÓ
NAN Nº 2 FÓRMULA INFANTIL 6 A 1 ANO LATA - 800 G PÓ
NAN SOY FÓRMULA INFANTIL 0 A 6 MESES - 800 G PÓ
NEO ADVANCE - ALIMENTO- LATA 400G PÓ
NINHO FASES 1+ - COMPOSTO LACTEO NINHO – 800 G PÓ
NINHO FASES 3+ - COMPOSTO LACTEO NINHO – 800 G PÓ
NUTRI ENTERAL LIQUIDO 1.5KCAL/ML 1.000 ML
NUTRI ENTERAL PÓ 800 G 1.5 KCAL/ML
NUTRISON LIQUIDO 1.000 ML 1.01 KCAL/ML 1.000 ML

NUTRISONSOYA PÓ 800 G 1.01 KCAL/ML
PEDIASURE ALIMENTO COMPLETO INFANTIL - 900G PÓ
PRÉ NAN LATA 400 G PÓ
TROPHIC BASIC 1.0 A 1.5KCAL 1.000 ML
TROPHIC BASIC PÓ 800M G 1.0 A 1.5KCAL

11.0 FORMULÁRIO PARA ADESÃO E FORNECIMENTO DE ALIMENTO ESPECIAL LÍQUIDO E/OU PÓ ANEXO_01

SÃO TIAGO - **SECRETARIA DE SAÚDE**

COMISSÃO DE FARMACOLOGIA DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

LAUDO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE DIETA ESPECIAL E/OU FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTE OU CRIANÇA

Nome completo do Usuário:		
Sexo: ◯ Masculino ◯ Feminino ◯ Especifique: _____		Data de Nascimento: ____/____/_____
CPF:	RG:	CNS:
Nome completo da Mãe:		
Responsável Legal (Quando Menor):		D.N:
CPF:	RG:	CNS:
Endereço:(rua,nº,bairro):		
Município de residência:		
Celular(es):	UF:	CEP:
E-mail:		

INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA

Doença principal:	CID:
Outro(s) Diagnóstico(s):	CID's:

Assinalar o agravo que justifica a indicação da terapia nutricional:

◯ Afagia / Disfagia por alteração mecânica da deglutição ou trânsito digestivo	◯ Síndrome de má absorção
◯ Afagia / Disfagia por doença neurológica	◯ Desnutrição moderada a grave
◯ Transtorno de mobilidade intestinal	◯ Outro: _____

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

Peso (KG): _____ G ◯ Atual ◯ Estimado	Altura: _____ CM ◯ Atual ◯ Estimado	IMC: _____
Laudo Nutricional:		

VIA DE ADMINISTRAÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL

Tipo de Aplicação:

◯ Via Oral (VO)	◯ Terapia Nutricional Enteral e Oral (TNE+VO)	◯ Terapia Nutricional Enteral Exclusiva (TNE-E)	◯ Terapia Nutricional Enteral Exclusiva (TNE+TPP)

Via de acesso da Sonda:

◯ Nasogástrica	◯ Nasoentérica	◯ Gastrostomia	◯ Jejunostomia

DESCRITIVO DA FÓRMULA INDICADA (ESCREVER):	VOLUME E FRACIONAMENTO/DIA	TOTAL/MÊS (UN/L)

IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

(casos de alergia à proteínas do leite de vaca: preencher relatório de justificativa complementar e encaminhar anexo à este formulário).

São Tiago-MG: _____ de _____ de _____.

FORNECER O PRODUTO AO USUÁRIO ATÉ: _____/_____/_____.

ASSINATURA DO **MÉDICO** PRESCRITOR
CARIMBO/CRM

ASSINATURA DO **NUTRICIONISTA** PRESCRITOR
CARIMBO/CRN

12.0 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada. RDC n° 63, de 6 de julho de 2000.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOPATOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO. Guia prático de

diagnóstico e tratamento da alergia às proteínas do leite de vaca mediada pela imunoglobina E. Revista Brasileira de alergia e imunopatologia, v.35, n. 6, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 63, de 06 de julho de 2000. Regulamento técnico para a terapia de nutrição enteral. Distrito Federal, 07 de Julho de 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável. Guia Alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília, 2002.

BRASIL. Caderno de atenção Básica. Saúde da Criança: Nutrição Infantil Aleitamento materno alimentação complementar. Brasília, n. 23, 2009.

BARBOSA, M. B. et al. Custo da alimentação no primeiro ano de vida. Campinas, Revista de Nutrição, v. 20, n. 1, p. 55-62, jan. 2007.

MAHAN, L.K.; ESCOTT-STUMP, S. K. Alimentos, nutrição e dietoterapia. São Paulo: Editora Roca, 2005.

NISIM, A. A.; ALLINS, A.D. Enteral nutrition support. Elsevier, 2005.

SOLÁ, D.; SILVA, L. R.; FILHO, N. A. R.; SARNI, R. O. S. Consenso Brasileiro

sobre Alergia Alimentar. São Paulo, Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia, v. 31, n. 2, 2008.

BRASIL. Lei Municipal n°446. Rio de Janeiro, Câmara Municipal de Rio Claro, 2009.

SÃO PAULO, Diário Oficial. Aprova Protocolo Clínico para Normatização da Dispensação de Fórmulas Infantis Especiais a pacientes com Alergia à proteína do leite de vaca, atendidos pelo Sistema Único de Saúde - SUS, do Estado de São Paulo. 2007.

WHO. Physical Status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva.The Organization; 1995.(Technical Report Series, 854). In:ROMANI, SAM; LIRA, PIC. Fatores determinantes do crescimento infantil. Recife, Revista Brasileira Saúde Materno Infantil, v. 4, n.1, jan/mar 2014.

ZEGHBI, A. L. Terapia Nutricional Domiciliar: Perfil de pacientes usuários das unidades de saúde do município de Curitiba/Paraná.

PROTOCOLO DO PROGRAMA MUNICIPAL DE DIETAS ESPECIAIS. Prefeitura Municipal de Almirante Tamandaré Estado do Paraná, Secretaria Municipal de Saúde - Programa Municipal de Dietas Especiais