

PREFEITURA DE CRICIÚMA/SC  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
VIGILÂNCIA EM SAÚDE/VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL  
ATENÇÃO À SAÚDE – PROGRAMA CRIANÇA SAUDÁVEL

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

Criciúma, 2017

**PREFEITURA DE CRICIÚMA**

Clésio Salvaro                      Ricardo Fabris  
Prefeito              Vice-Prefeito

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Francielle L. de Freitas Gava  
Secretária Municipal de Saúde

**COORDENAÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO**

Coordenadora Assistência Farmacêutica  
Coordenadora Nutrição

**NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO**

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

**ORGANIZAÇÃO**

Ana Paula Milanez  
Daiane Pereira Milioli  
Larissa de Oliveira Batista  
Maria Helena Peruch  
Quéli Cristina Bitencourt Sostisso Seifert  
Rita Suselaine Vieira Ribeiro

**COLABORADORES**

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

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS), as crianças com até seis meses de vida devem ser alimentadas exclusivamente com leite materno e, após esse período, o leite deve ser complementado com outros alimentos de forma oportuna e saudável até os dois anos ou mais (BRASIL, 2014).

O aleitamento materno é a primeira prática alimentar a ser recomendada para a promoção da saúde e o adequado desenvolvimento infantil. Vários são os argumentos que favorecem a prática da amamentação, uma vez que o leite materno, além de prevenir infecções, apresenta benefício em longo prazo na diminuição dos riscos de doenças crônicas decorrentes da alimentação inadequada, como obesidade, hipertensão e dislipidemias, assim como o diabetes mellitus tipo I. (BRASIL, 2014; BRASIL, 2012).

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

A situação do aleitamento materno no Brasil tem melhorado. Estudos mostram que a tendência de aumento da prática da amamentação é progressiva e persistente, porém ainda há espaço para melhorias (SENA; SILVA; PEREIRA, 2007). Constatou-se um aumento da prevalência do aleitamento materno exclusivo no conjunto das capitais brasileiras e DF em menores de quatro meses, de 35,5% em 1999, para 51,2% em 2008, sendo que na última pesquisa, em 2008, houve uma prevalência em menores de seis meses, de 41%. A comparação do percentual de crianças entre 9 e 12 meses amamentadas, entre 1999 e 2008, também mostrou aumento, passando de 42,4%, em 1999, para 58,7%, em 2008 (SENA; SILVA; PEREIRA, 2007; BRASIL, 2012 (a); BRASIL, 2014).

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

São poucas as situações em que pode haver indicação médica para a substituição parcial ou total do leite materno, definitiva ou temporariamente. Nestes casos específicos, as crianças deverão receber fórmulas que se assemelhem ao máximo às características nutricionais do leite materno. No entanto, apesar de sua adaptação com relação ao carboidrato, proteínas e vitaminas, sabe-se que nenhuma fórmula é capaz de prover as características que o materno possui, como os fatores anti-infecciosos e bioativos, além dos aspectos afetivos proporcionados pelo aleitamento (BRASIL, 2014; VICTORA *et al*, 2016).

Nos últimos anos, foram acumuladas evidências epidemiológicas e de biologia básica que mostram os benefícios da amamentação para as lactantes, incluindo a redução nos cânceres de mama e ovário, e os efeitos em longo prazo para as crianças amamentadas, incluindo o aumento da inteligência e uma provável redução nos riscos de obesidade e diabete na idade adulta (LEVY & BÉRTOLO, 2008; VICTORA *et al.*, 2016).

## **2 JUSTIFICATIVA**

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

Diante do considerável número de prescrições, no Município de Criciúma, de fórmulas infantis e dietas enterais sem indicações bem estabelecidas, com consequente aumento da demanda e dos custos com a aquisição destes produtos; da necessidade do acompanhamento adequado das crianças com diagnóstico

confirmado de alergias e intolerâncias alimentares; da necessidade da elaboração de um plano terapêutico para se atender a diversos outros casos com indicações de dietas enterais ou complementos nutricionais, e, ainda, considerando os princípios e diretrizes do SUS, é urgente o estabelecimento de critérios para racionalizar o acesso e propor um fluxo possível, equitativo e igualitário para a dispensação, otimizando os recursos públicos gastos com a compra das fórmulas infantis e dietas enterais.

### **3 AMPARO LEGAL**

- Lei Federal 8080/90 – elucida a alimentação como um dos fatores condicionantes da saúde (art. 3º, caput) e estabelece a vigilância nutricional e orientação alimentar (art. 6º) como atribuições específicas do SUS. Sendo assim, ao Estado (gênero) cabe formular, avaliar e apoiar as políticas de alimentação e nutrição, e em casos nos quais a alimentação apresenta status de fármaco, como na situação das dietas enterais, este deve fornecê-la de acordo com os princípios e normas do SUS.
- Lei Federal 8142/90 – dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
- O artigo 196, da Constituição Federal (1988) preconiza que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- Nota Técnica n.º 84/2010-CGPAN/DAB/SAS/MS, da Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde, cita que: O Sistema Único de Saúde – SUS não dispõe de programa para dispensação de Leites Especiais e Dietas Enterais e não possui legislação ou protocolo específico para esta questão, sendo necessário que o assunto seja avaliado pelas três esferas de gestão do sistema no sentido de estabelecer políticas

que orientem a solução de demandas como esta, acurto, médio e longo prazo.

- Emenda constitucional nº 64, de 4 de fevereiro de 2010: altera o artigo 6º da Constituição Federal para introduzir a alimentação como direito social.
- Lei Federal nº9787, de 10 de fevereiro de 1999, que dispõe sobre a vigilância sanitária e estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências, em seu Art. 3º diz que: "As aquisições de medicamentos, sob qualquer modalidade de compra, e as prescrições médicas e odontológicas de medicamentos, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, adotarão obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI)".
- Decreto nº7508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Em seu Art. 8º traz que "o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço".
- Relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) (2014): recomenda a incorporação das fórmulas nutricionais para necessidades dietoterápicas específicas indicadas para crianças com alergia à proteína do leite de vaca.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo Geral**

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

## 4.2 Objetivos Específicos

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

## 5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Com o intuito de atender a todas as situações já conhecidas que geram demanda para a dispensação de fórmulas infantis, suplementos alimentares e dietas enterais no Município, estabeleceram-se os critérios de inclusão a seguir. Eles definem, de acordo com o elenco de produtos que serão padronizados, as situações que serão atendidas pela SMS de Criciúma: alergias e intolerâncias alimentares;

desnutrição ou doenças que comprometam o funcionamento do trato gastrointestinal; terapia nutricional enteral via sonda; casos de contra-indicação à amamentação.

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

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

### 5.1 Fórmulas de primeiro semestre (partida):

- Paciente que apresente fissura lábio palatal, ou demais patologias que comprometam a sucção levando a prejuízo nutricional e impossibilidade de amamentação para crianças de até 12 meses de vida;
- Crianças classificadas, segundo os “Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde”, 2008, conforme tabela abaixo:

Tabela 1: Classificação do estado nutricional, segundo os índices antropométricos

VALORES CRÍTICOS		ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS	
		CRIANÇAS de 0 a 5 meses e 29 dias	
		Peso para idade	IMC para idade
< Percentil 0,1	<Escore-z -3	Muito baixo peso para a idade	Magreza acentuada
> Percentil 0,1 e < Percentil 3	>Escore-z -3 e <Escore-z -2	Baixo peso para a idade	Magreza

(Adaptado de Brasil, 2008).

- Crianças que apresentem déficit ponderal de pelo menos 3 meses contínuos;
- Crianças prematuras e/ou gemelares que apresentem sequelas e/ou comprometimento nutricional classificados conforme parâmetros do SISVAN, 2008;



- Doenças congênitas graves que levem a comprometimento nutricional, classificadas conforme parâmetros do SISVAN, 2008;
- Crianças que se alimentam via sonda;
- Óbito materno;
- Doença materna que contra indique o aleitamento materno, malformações e neoplasia da mama, ou em caso de a mãe apresentar doença psiquiátrica grave e/ou utilização de medicamentos que sejam contraindicados durante a amamentação conforme recomendações do Ministério da Saúde:

#### Condições de contraindicação absoluta de aleitamento materno

- Infecção humana materna pelo vírus da Imunodeficiência adquirida (HIV);
- Infecção humana pelo vírus linfotrófico humano de células T (HTLV 1 e 2).

*Obs.: Atendimento via Programa de Atenção Municipal às DST/HIV/AIDS – PAMDHA.*

#### Condições infecciosas que contraindicam temporariamente o aleitamento materno:

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

#### Condições maternas não infecciosas que contraindicam o aleitamento materno:

- Mãe em quimioterapia e/ou radioterapia;
- Mães em exposição ocupacional ou ambiental a metais pesados (cobre, cromo, zinco, alumínio, cádmio, arsênico, manganês, chumbo, mercúrio, entre outros);

- Uso de medicamentos, drogas e metabólitos a serem avaliados individualmente.

**Obs.: A liberação de dieta de partida será de, no máximo, 10 latas (400 g) /criança/mês, dependendo da patologia e gravidade do caso da criança.**

## 5.2 Fórmulas de segundo semestre (seguimento)

Serão atendidos pelo programa crianças de 06 a 12 meses de idade, considerando:

- Paciente que apresente fissura lábio palatal, ou demais patologias que comprometam a sucção levando a prejuízo nutricional e impossibilidade de amamentação para crianças de até 12 meses de vida;
- Crianças classificadas, segundo os “Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde”, 2008, conforme tabela abaixo:

Tabela 2: Classificação do estado nutricional, segundo os índices antropométricos

VALORES CRÍTICOS		ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS	
		CRIANÇAS de 6 meses a 11 meses e 29 dias	
		Peso para idade	IMC para idade
< Percentil 0,1	<Escore-z -3	Muito baixo peso para a idade	Magreza acentuada
> Percentil 0,1 e < Percentil 3	>Escore-z -3 e <Escore-z -2	Baixo peso para a idade	Magreza

(Adaptado de Brasil, 2008).

- Crianças que apresentem déficit ponderal de pelo menos 3 meses contínuos;
- Crianças prematuras e/ou gemelares que apresentem sequelas e/ou comprometimento nutricional classificado conforme parâmetros do SISVAN, 2008;
- Doenças congênitas graves que levem a comprometimento nutricional, classificadas conforme parâmetros do SISVAN, 2008;

- Crianças que se alimentam via sonda.

**Obs.: A liberação de dieta de seguimento será de, no máximo, 06 latas (400 g) /criança/mês, dependendo da patologia e gravidade do caso, com exceção das crianças que se alimentam exclusivamente via sonda.**

### **5.3 Fórmulas alimentares para portadores de alergia à proteína do leite de vaca (APLV): Conduta preconizada de acordo com a 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. Deve-se orientar a suplementação de 1g de cálcio ao dia na dieta materna, enquanto estiver em dieta de exclusão de proteína do leite de vaca.

#### **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) Criança de 6 a 12 meses:

- **Sem comprometimento intestinal:** Fórmula de proteína isolada de soja.

- **Com comprometimento intestinal:** Fórmula extensamente hidrolisada.

c) Crianças com mais de 12 meses e menos de 24 meses:

- **Sem comprometimento intestinal e eutróficas:** Fórmula de proteína isolada de soja e associada às demais refeições isentas de proteína do leite de vaca.

- **Com comprometimento intestinal e muito baixo peso ou baixo peso, segundo o índice peso/idade e/ou magreza acentuada ou magreza, segundo o índice IMC/idade, SISVAN, 2008:** Fórmula extensamente hidrolisada e associada às demais refeições isentas de proteína do leite de vaca.

**OBS:** Caso a sintomatologia do paciente seja muito sugestiva de APLV e este não apresentou melhora clínica com o uso da Fórmula extensamente hidrolisada, a

fórmula de aminoácidos livres deve ser aventada. Assim como em crianças com desnutrição severa ou com múltiplas alergias, a fórmula de aminoácidos livres pode ser a primeira escolha de tratamento.

**e) Crianças maiores de 24 meses:** Orientar quanto à dieta restrita de proteína do leite de vaca, sendo que não receberão fórmulas especiais.

**OBS:**Após 8 semanas de tratamento com fórmula específica para APLV a criança que responder clinicamente deverá ser submetida ao teste de provocação oral (Apêndice C). Caso desenvolva os sintomas de APLV, deverá ser mantida a dieta com a qual se obteve sucesso terapêutico. Caso não desenvolva os sintomas de APLV, o diagnóstico está descartado e o tratamento suspenso.

Tabela 3: Manifestações de APLV

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

RIO GRANDE DO SUL, 2014.

#### 5.4 Fórmula nutricionalmente completa para crianças de 1 a 10 anos:

- Crianças com fissura lábio-palatal, ou quaisquer outras patologias que acometam a sucção, levando a prejuízo nutricional;
- Doenças congênitas graves que levem a um comprometimento nutricional;
- Pacientes que se alimentem via sonda, independente do estado nutricional.
- Crianças classificadas, segundo os “Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde”, 2008, conforme tabela abaixo:

Tabela 4: Classificação do estado nutricional, segundo os índices antropométricos

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

(Adaptado de Brasil, 2008).

### 5.5 Leite de vaca

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

O profissional de saúde deve sempre orientar os familiares e/ou responsáveis a diluir o leite em pó em um pouco de água tratada, fervida e filtrada e, em seguida, adicionar a água restante necessária (BRASIL, 2012). Essa orientação vale igualmente para as fórmulas lácteas distribuídas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**a) Crianças menores de quatro meses**

- A partir do segundo mês de vida, oferecer suplementação de vitamina C (30 mg/dia).
- Se a criança não estiver em aleitamento materno exclusivo, a suplementação profilática de ferro (1 mg de ferro elementar por kg de peso/dia) poderá ser realizada a partir dos quatromeses de idade, juntamente com a introdução dos alimentos complementares, até a criança completar 24 meses.

- Oferecer água entre as refeições.

### **b) Crianças maiores de quatro a 12 meses**

- Não é mais necessário diluir o leite de vaca integral;
- É necessário iniciar a introdução dos alimentos complementares (conforme esquema abaixo para crianças não amamentadas e que não fazem uso de fórmula infantil).
- Oferecer água entre as refeições.
- O consumo máximo de leite não deve ultrapassar 500ml/dia.

Segundo a OMS (2010) a alimentação da criança, nos primeiros dias de vida, deverá iniciar com 60 ml/kg/dia e aumentar 20 ml/kg/dia, divididos em 6 a 8 alimentações em 24 horas. O volume e o número de refeições lácteas por faixa etária no primeiro ano de vida preconizado estão dispostos na Tabela 5. No entanto, assim que os alimentos complementares forem introduzidos (Tabela 6), a quantidade de leite permanece, aproximadamente, a mesma que ao administrado aos seis meses de idade, podendo variar de acordo com a disponibilidade de leite, introdução de outros alimentos e inclusive da demanda da criança. A partir disso, na tabela 2 é possível visualizar um esquema alimentar para criança acima de quatro meses a fim de garantir o suprimento das necessidades nutricionais, diminuindo o número de refeições a base de leite e aumentando as de alimentos sólidos.

Tabela 5: Volume e número de refeições lácteas de crianças até 12 meses:

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

Já a tabela 6 demonstra um esquema alimentar cujo objetivo é direcionar a alimentação da criança não amamentada e amamentada e alimentada com leite de vaca de maneira correta.

Tabela 6: Esquema alimentar para crianças alimentadas com leite de vaca

Nascimento até completar 4 meses	Ao completar 4 meses	Ao completar 8 meses	Ao completar 12 meses
<b>Alimentação láctea</b>	Leite	Leite	Leite e fruta ou cereal ou tubérculo
	Papa de fruta	Fruta	Fruta
	Papa salgada	Refeição básica da família (bem cozido ou em pedaços pequenos e macios)	Refeição básica da família
	Papa de fruta Leite	Fruta Leite	Frutas ou cereal ou tubérculo ou cereal Leite
	Papa salgada	Refeição básica da família (bem cozido ou em pedaços pequenos e macios)	Refeição básica da família
	Leite	Leite	Leite

Para as crianças amamentadas ou não e menores de 24 meses seguir as orientações recomendadas nas Tabelas 3 e 4:

Tabela 7: Grupos de alimentos para as papas de frutas e salgadas

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

Fonte: DAB/SAS/MS, 2010.

Tabela 8: Dez passos para uma alimentação saudável

<b>Passo 1:</b> Dar somente leite materno até os seis meses, sem oferecer água, chás ou qualquer outro alimento.
<b>Passo 2:</b> A partir dos seis meses, introduzir de forma lenta e gradual outros



alimentos, mantendo o aleitamento materno até os dois anos ou mais.
<b>Passo 3:</b> Após os seis meses, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, frutas, legumes) três vezes ao dia, se a criança receber leite materno, e cinco vezes ao dia, se estiver desmamada.
<b>Passo 4:</b> A alimentação complementar deve ser oferecida de acordo com os horários de refeições da família, em intervalos regulares e de forma a respeitar o apetite da criança.
<b>Passo 5</b> –A alimentação complementar deve ser espessa desde o início eoferecida de colher; começar com consistência.
<b>Passo 6</b> – Oferecer à criança diferentes alimentos ao dia. Uma alimentação variada é uma alimentação colorida
<b>Passo 7</b> – Estimular o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições.
<b>Passo 8</b> – Evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas nos primeiros anos de vida. Usar sal com moderação.
<b>Passo 9</b> – Cuidar da higiene no preparo e manuseio dos alimentos: garantir o seu armazenamento e conservação adequados;
<b>Passo 10</b> – Estimular a criança doente e coalescente a se alimentar, oferecendo sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando sua aceitação.

Fonte: DAB/SAS/MS, 2010.

## 5.6 Complementos alimentares:

### 5.6.1 Módulo de carboidrato

- Crianças classificadas, segundo os “Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde”, 2008, conforme tabela abaixo:

Tabela 9: Classificação do estado nutricional, segundo os índices antropométricos

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

(Adaptado de Brasil, 2008).

### 5.6.2 Módulo de lipídeos

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

## 6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Receitas de consultas particulares ou órgãos conveniados;

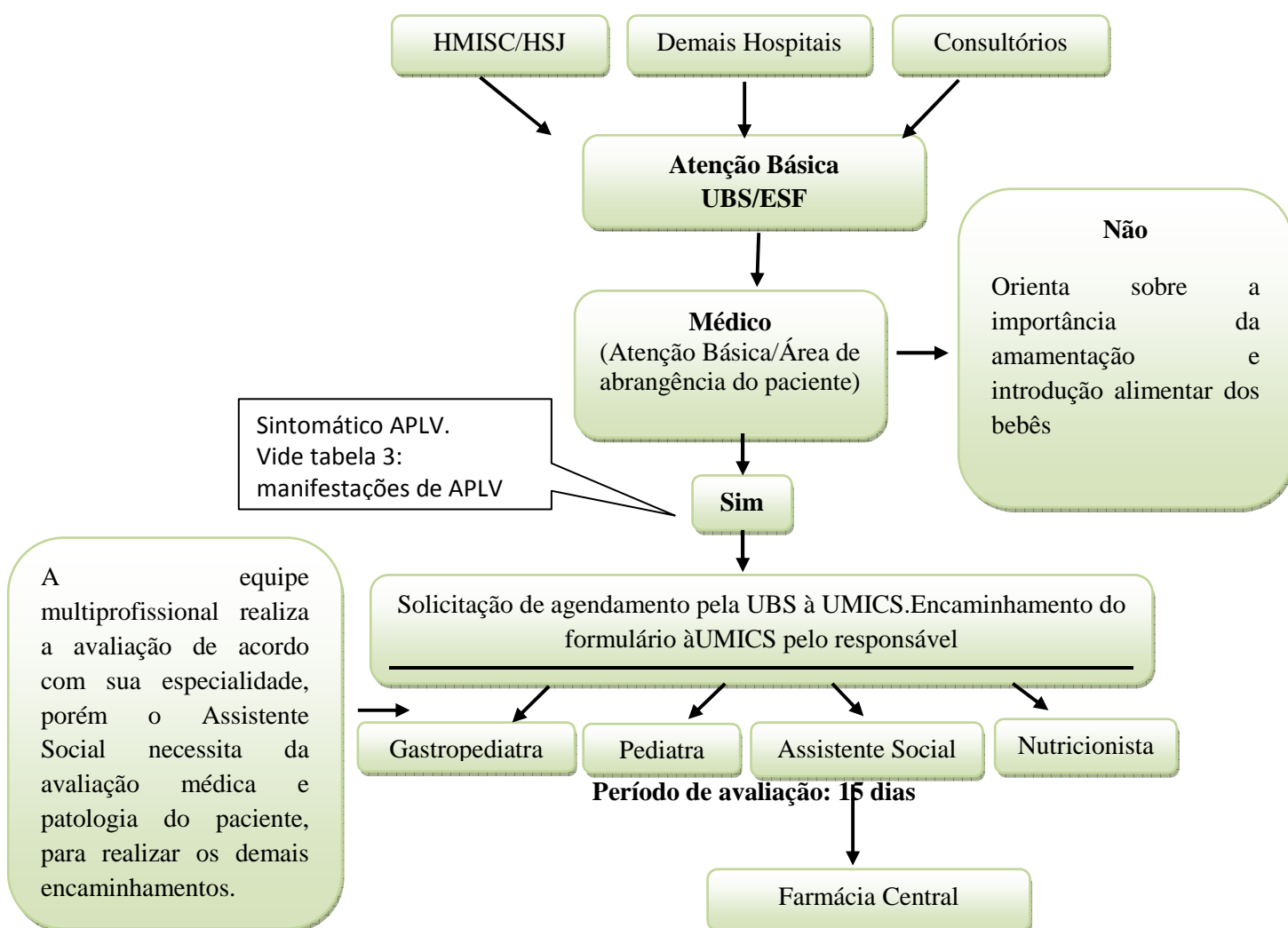
**Obs.:** Os casos que não atendam aos critérios estabelecidos neste protocolo deverão receber orientação na própria Unidade de Saúde, conforme os manuais e diretrizes do SUS para orientação e educação alimentar: Caderno de Atenção Básica 23, Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar (BRASIL, 2009) e/ou; Dez Passos para uma Alimentação Saudável: Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos (BRASIL, 2010), Protocolo SISVAN, 2008.

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

## 7 FLUXO DE ATENDIMENTO E RESPONSABILIDADES DOS PROFISSIONAIS

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

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



## **7.1 Atenção Básica, demais atendimentos na SMS e Hospitais**

A partir de uma consulta realizada em qualquer ponto da Rede Municipal de Saúde, via SUS, com: pediatra, ou clínico na Atenção Básica, ou ainda com nutricionista, em que um paciente seja diagnosticado com alergia ou intolerância alimentar ou outras situações em que haja necessidade de fórmulas de seguimento ou complementos nutricionais (conforme estabelecidos nos critérios de inclusão para paciente de 0 a 10 anos), o usuário deve ser orientado a possuir em mãos os documentos obrigatórios para abertura do Protocolo:

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

Estes documentos deverão ser encaminhados à Unidade Materno-Infantil Criança Saudável (UMICS). A unidade básica de saúde do paciente, neste primeiro momento, já deverá agendar consulta com Gastropediatra (opção 37) ou Nutricionista (opção 44) da UMICS.

Caso o diagnóstico seja realizado em nível hospitalar, o paciente deverá ser encaminhado à Unidade Básica de Saúde (ou ESF) que está vinculado, como já seria o fluxo normal para o acompanhamento de qualquer tratamento.

## **7.2 Unidade Materno Infantil Criança Saudável (UMICS)**

Na UMICS será realizada a abertura do Protocolo de Solicitação de Fórmulas Infantis, com a avaliação do formulário preenchido, de acordo com critérios técnicos estabelecidos (Apêndice B). Dependendo da disponibilidade da agenda, a avaliação do formulário será de responsabilidade do nutricionista ou gastropediatra.

Estes profissionais deverão, além de avaliar a necessidade de cada caso, estabelecer a quantidade do produto solicitado para atender às necessidades nutricionais totais dos pacientes, de acordo com critérios clínicos. Caso o protocolo seja deferido, o paciente será encaminhado ao Assistente Social.

### **7.3 Serviço Social**

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

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

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

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

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

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

O estudo socioeconômico tem como finalidade conhecer a organização sócio familiar dos usuários e a composição de renda, possibilitando o planejamento das intervenções para promoção de um dos princípios doutrinários do SUS que é a equidade.

Através do estudo socioeconômico é construído um parecer social, que contemplará a opinião técnica referente as questões subjetivas da família, e que, portanto, justificam os critérios de concessão do benefício. O parecer social deverá ser registrado no prontuário eletrônico do paciente e anexado ao formulário de

solicitação de fórmulas infantis que será encaminhado ao setor de Farmácia indicando sobre a concessão do benefício.

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

Para mensurar o grau de vulnerabilidade das famílias será utilizado um instrumento (Anexo 2) que mensurará as vulnerabilidades apresentadas na condição de vida das famílias, considerando a situação habitacional, número de membros, nível de escolaridade, situação de trabalho, etc. Este instrumento produzirá um sistema de pontos que elencará uma classificação de vulnerabilidades socioeconômica.

Esta classificação do índice de vulnerabilidade das famílias será a base para a concessão parcial ou integral do benefício conforme o Anexo 02. Destacando que faremos o monitoramento da concessão conforme os índices. O monitoramento das concessões tem por objetivo a qualificação do atendimento socioassistencial e a colaboração para a formulação de novas políticas públicas diante dos contextos observados.

#### **7.4 Farmácia**

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

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

Sob nenhuma hipótese haverá dispensação retroativa. Se, por quaisquer motivos, os pais ou responsáveis não comparecerem para retirada mensal

programada para o paciente, a farmácia não poderá dispensar qualquer produto referente ao mês anterior e ao mês vigente. A quantidade recebida na data de deferimento do fornecimento poderá, a qualquer momento, sofrer alteração como acréscimos, reduções ou suspensões, dependendo da evolução do paciente e de acordo com os critérios para o fornecimento de fórmulas descritos neste protocolo.

### **7.5 Prazos**

O prazo estimado para avaliação e a dispensação será de 15 dias, contados a partir da entrega do formulário na UMICS até a dispensação pela Farmácia Central. Este prazo poderá sofrer alterações posteriores, dependendo do impacto sobre a demanda do serviço que a implantação deste fluxo poderá gerar.

### **7.6 Situações especiais**

Os pacientes maiores de 10 anos que necessitem de dietas enterais deverão ter acesso à dieta através da abertura de Protocolo junto ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), que no município de Criciúma funciona na Farmácia Escola da Universidade do Extremo Sul Catarinense. Vale ressaltar que o fornecimento do produto não será imediato, o paciente ou responsável deve ser encaminhado com a documentação necessária até a Farmácia Escola para montagem do processo.

## **8 PRESCRIÇÕES INICIAIS, ACOMPANHAMENTO E REAVALIAÇÃO**

As prescrições de dietas enterais, suplementos nutricionais e fórmulas infantis terão validade de 30 (trinta) dias para efeito de abertura do Protocolo, a partir da data de sua emissão. Para os pacientes já atendidos pela UMICS, a receita médica ou do nutricionista e o parecer da Assistência Social terão validade de 3 (três) meses para a dispensação pela farmácia. Após esse período, o paciente deverá ser reavaliado e, conforme o acompanhamento, a solicitação poderá ser renovada a cada 3 (três) meses até o paciente completar 2 (dois) anos de idade ou então encerrada, no caso do paciente receber alta. Para o caso específico de

APLV, o seguimento se dará conforme a idade do paciente, conforme os fluxogramas (Anexo 1).

## **9 TESTES DE PROVOCAÇÃO**

Os testes de provocação para os casos de APLV IgE não-mediada serão realizados conforme orientação padronizada pelo Gastropediatra. Para os casos de IgE mediada, serão realizados com apoio do Hospital Infantil Santa Catarina, com as orientações constantes no Apêndice C.

## **10 RELAÇÃO DE FÓRMULAS PADRONIZADAS NO MUNICÍPIO**

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

- **Fórmula de partida (0 a 6 meses)**
- **Fórmula de seguimento (a partir de 6 meses)**
- **Fórmula infantil sem lactose**
- **Fórmula infantil anti-refluxo**
- **Fórmula de partida a base de soja**
- **Fórmula de seguimento a base de soja**
- **Suplemento Alimentar a base de soja**
- **Dieta nutricionalmente completa para crianças de 1 a 10 anos**
- **Fórmula de aminoácidos (aa) livres**
- **Fórmula a base de proteína extensamente hidrolisada**
- **Módulo de lipídio com Triglicerídeos de Cadeia Média (TCM)**
- **Módulo de carboidratos fonte de oligossacarídeos (MALTODEXTRINA)**
- **Suplemento nutricional lácteo em pó**

## **11 DOCUMENTOS NECESSÁRIOS**



Os documentos listados a seguir são obrigatórios e deverão ser entregues na “Unidade Materno-Infantil Criança Saudável” para abertura do Protocolo:

- Receita do médico (Clínico ou Pediatra) ou nutricionista do SUS com a posologia em calorias e quantidade de produto por mês;
- Registro de peso e altura atual do paciente, podendo ser realizado na UBS;
- Ficha de Avaliação (Apêndice A) totalmente preenchida de forma legível pelo profissional prescritor e sem rasuras;
- Cópia do comprovante de residência atualizado (até 3 meses);
- Cópia do CPF, RG ou Certidão de Nascimento;
- Cópia do Cartão SUS;
- Cópia do CPF, RG e Cartão SUS do responsável.

### **11.1 Endereços e telefones úteis**

- **Farmácia Central: 3403-7440 – Centro de Especialidades em Saúde CES - Rua Maria Fernandes Argente, 85 - Bairro Santo Antônio - Criciúma-SC**
- **Unidade Materno-Infantil Criança Saudável: 3403-7426 - Centro de Especialidades em Saúde CES - Rua Maria Fernandes Argente, 85 - Bairro Santo Antônio - Criciúma-SC**
- **Farmácia Escola UNESC: 3431-2789 – Clínicas Integradas – Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC**
- **Assistência Farmacêutica e Área Técnica de Alimentação e Nutrição/SMS: 3445-8724 - Rua Rio dos Cedros, s/n, Bairro Santa Augusta.**

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm)> Acesso em: 20 out. 2016.

BRASIL. Lei Federal Nº 8142, de 28 de dezembro de 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm)>. Acesso em: 25 out. 2016.

BRASIL. Lei Federal nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 25 out. 2016.

BRASIL. Lei Federal Nº 9787, de 10 de fevereiro de 1999. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9787.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9787.htm)>. Acesso em 20 out 2016.

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

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

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

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

BRASIL. Emenda Constitucional Nº 64, de 4 de fevereiro de 2010. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc64.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc64.htm)>. Acesso em 20 out 2016. 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010c.

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

BRASIL. Decreto Nº 7508, de 28 de junho de 2011. Disponível em:  
<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm)>  
Acesso em: 25 out 2016.

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aleitamento Materno, Distribuição de Leites e Fórmulas Infantis em Estabelecimentos de Saúde e Legislação.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

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

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

BRASIL. Decreto Nº 8.552, de 3 de novembro de 2015. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2015/Decreto/D8552.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Decreto/D8552.htm) Acesso

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

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

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

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

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

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

**ANEXOS**

**Anexo 1 - Fluxogramas do protocolo de tratamento do APLV conforme a faixa etária:**

**a) Fluxograma APLV para menores de 6 meses:**

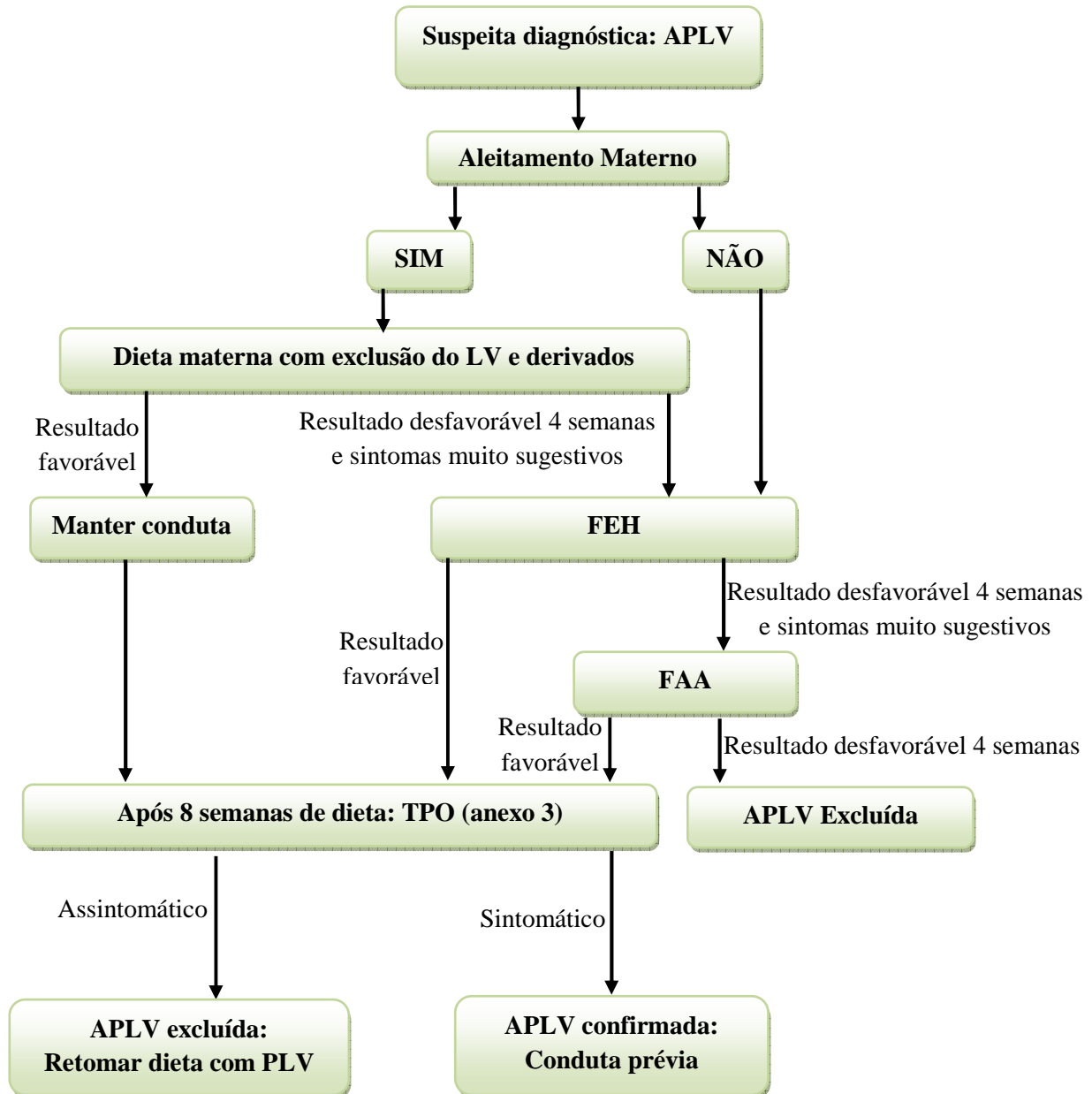


Figura 4 - Fluxograma para crianças menores de 6 meses.

**Legenda**

**PLV:** Proteína do leite de vaca

**APLV:** Alergia à proteína do leite de vaca

**TPO:** Teste de provocação oral

**FPI:** Fórmula de proteína isolada de soja

**FEH:** Fórmula extensamente hidrolisada

**FAA:** Fórmula de aminoácidos

**LV:** Leite de vaca

## b) Fluxograma APLV para crianças maiores de 6 meses

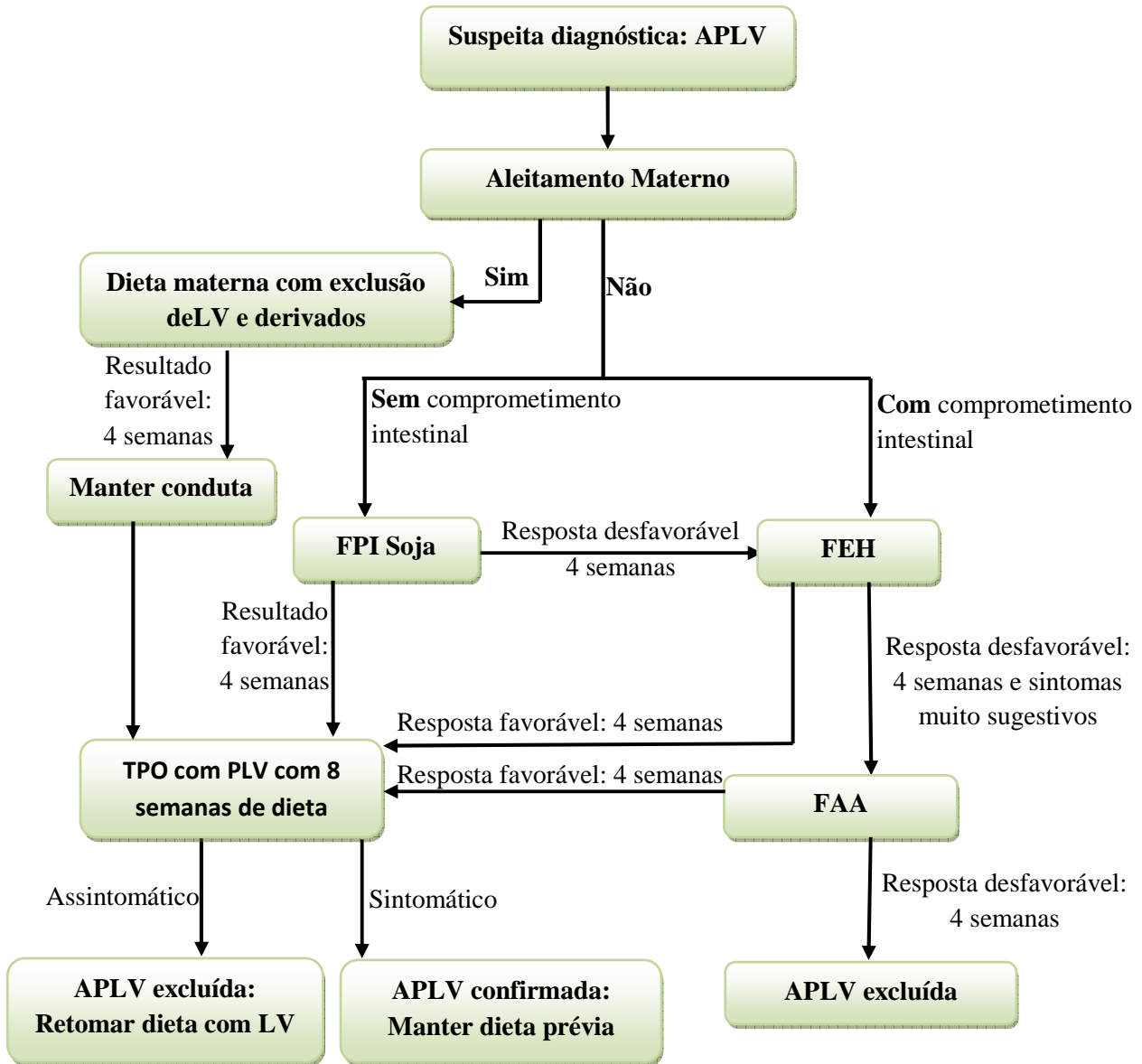


Figura 5 - Fluxograma para crianças de 6 a 12 meses.

### Legenda

**PLV:** Proteína do leite de vaca

**APLV:** Alergia à proteína do leite de vaca

**TPO:** Teste de provocação oral

**FPI:** Fórmula de proteína isolada de soja

**FEH:** Fórmula extensamente hidrolisada

**FAA:** Fórmula de aminoácidos

**LV:** Leite de vaca

## Anexo 2 –Indicador de Vulnerabilidade

<b>1 - RENDA MENSAL FAMILIAR</b>				<b>Pontuação</b>	
Sem renda				10	
Renda variável - <b>Valor exato:</b>				09	
Até ½ SM - <b>Valor exato:</b>				08	
½ a 2 SM - <b>Valor exato:</b>				07	
2 a 5 SM - <b>Valor exato:</b>				06	
5 a 9 SM - <b>Valor exato:</b>				05	
+ 10 SM - <b>Valor exato:</b>				04	
<b>Origem da renda bruta:</b>					
	Salário		Pró-labore	Rendimento financeiro	Aluguéis
	Pensão		Honorários	Aposentadoria tempo de serviço	
	Seg. Desemprego		Outros:		

<b>2- RECEBEM ALGUM TIPO DE BENEFÍCIO FINANCEIRO</b>	<b>Pontuação</b>
Programa Renda Mínima	05
Programa Bolsa Família - <b>Qual valor:</b> _____	05
BPC	05
Recebe auxílio doença – <b>Valor:</b> _____ <b>Há quanto tempo?</b> _____	04
Recebe (aposentadoria especial ou por invalidez) <b>Qual valor:</b> _____	03

<b>3- NÚMERO DE MEMBROS DA FAMÍLIA</b>	<b>Pontuação</b>
Acima de 6 pessoas colocar nº exato:	10
6 ou mais	09
05	08
04	07
03	06
02	05
01	04
<b>4- NÚMERO DE DEPENDENTES (MENORES DE 18 ANOS)</b>	<b>Pontuação</b>
Acima de 6 pessoas colocar nº exato:	10
6 ou mais	09
05	08
04	07
03	06
02	05
01	04

<b>5 - RENDA PER CAPTA</b>	<b>Pontuação</b>
Sem renda	10
Até ¼ SM per capta	09
Até ½ SM per capta	08
½ a 1 SMper capta	07

<b>6 - CONTEXTO FAMILIAR – ADMITE ASSINALAR MAIS DE UMA ALTERNATIVA</b>	<b>Pontuação</b>
---	------------------



Família com pessoa com deficiência	05
Família com idoso	05
Família com gestante	05
Família com pessoa reclusa	05
Família com idoso acamado ou com doença crônica	05
Tem pessoas na família que fazem uso contínuo de medicação	05

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

Pontuar somente o maior nível educacional, preferencialmente da mãe.

<b>8 - HABITAÇÃO</b>				
<b>Condição /situação</b>	<b>Pontos</b>			
	Insatisfatória	Regular	Boa	Ótima
<b>Alugada</b>	10	9	8	7
<b>Cedida</b>	9	8	7	6
<b>Financiada</b>	8	7	6	5
<b>Própria</b>	7	6	5	4

Pontuar de acordo com o tipo, acomodações, infraestrutura (água, luz, esgoto, coleta de lixo, telefonia)

<b>9 - DESPESAS COM SAÚDE</b>	
	<b>Pontos</b>
Possui Plano de Saúde /particular	<b>00</b>
Possui Plano de Saúde /cooperativo	<b>05</b>
Sem Plano de saúde	<b>10</b>
Possui despesas com tratamento do paciente atendido pelo Programa Criança Saudável. ( ) Sim ( ) Não Qual _____	
O Tratamento custeado pela família é oferecido pelo SUS	<b>05</b>
O Tratamento custeado pela família não é oferecido pelo SUS	<b>10</b>
Alguém da Família possui alguma doença Crônica	<b>09</b>
O Tratamento é oferecido pelo SUS	<b>03</b>
O Tratamento não é oferecido pelo SUS	<b>06</b>

<b>10 -PRESENÇA DE GEMEOS:</b>	
	<b>Pontos</b>
QUADRIGÊMEOS	05
TRIGÊMEOS	04
GÊMEOS	03

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

<b>Classificação Socioeconômica</b>		
<b>Pontos</b>	<b>Classificação</b>	<b>Percentual de concessão do benefício</b>
51 a 100	Vulnerabilidade Socioeconômica Acentuada /VSA	100%
31 a 50	Vulnerabilidade Socioeconômica Regular /VSR	70%
0 a 30	Situação Socioeconômica Média / SSM	50%

---

Assinatura do técnico

Registro no CRESS

**APÊNDICES**

**APÊNDICE A:** Formulário de solicitação de fórmulas infantis, dietas enterais e complementos alimentares

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

Todos os campos devem ser preenchidos pelo **médico(a) ou nutricionista do SUS** que acompanha o paciente e encaminhada à Unidade Materno-Infantil Criança Saudável para abertura do Protocolo.

1. Nome do paciente \_\_\_\_\_

2. CNS do paciente: \_\_\_\_\_

3. Data de Nascimento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

4. Data da avaliação \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

5. Peso atual \_\_\_\_\_ Kg    6. Altura atual \_\_\_\_\_ cm    7. IMC \_\_\_\_\_ kg/m<sup>2</sup>

**Últimos 3 pesos**

<b>DATA</b>			
<b>PESO (Kg)</b>			

8. Diagnóstico nutricional: \_\_\_\_\_ CID10: \_\_\_\_\_

9. Diagnóstico: \_\_\_\_\_ CID10: \_\_\_\_\_

**10. Descrição da história clínica** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11. Número de internações prévias \_\_\_\_\_ Média de tempo de internação \_\_\_\_\_

12. Sintomatologia atual \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

14. Alimentos proibidos \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

15. Exames realizados para determinar ou evidenciar o diagnóstico (transcrever o

resultado)\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

16. Uso de medicamentos, listá-los: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

17. Produto indicado \_\_\_\_\_ Quantidade lata (400 g)/mês: \_\_\_\_\_

18. Data prevista do retorno para nova avaliação médica especializada \_\_\_\_\_

**19. Profissional responsável**

Nome \_\_\_\_\_ Conselho \_\_\_\_\_

Serviço \_\_\_\_\_ Telefone para contato \_\_\_\_\_

**20. Documento comprobatório de atendimento pelo SUS**

Código de transação da consulta (encaminhamento pela UBS) \_\_\_\_\_

Número de autorização de internamento hospitalar (AIH) \_\_\_\_\_

Número atendimento \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

**APÊNDICE B:** Avaliação do protocolo de dispensação de fórmulas infantis, dietas enterais e complementos alimentares pelo (a) gastropediatra ou nutricionista.



<b>DE:</b> Unidade Materno Infantil Criança Saudável Serviço Social
<b>PARA:</b> Farmácia Central/CES.
<b>ASSUNTO:</b> Inclusão do Paciente para fornecimento de Fórmula Infantil
Vimos através deste, encaminhar o Paciente: _____
DN ____/____/____, Nº CNS: _____
Registro Fly: _____ tendo como responsável _____
Documento: _____, Fone: _____ para fornecimento de Fórmula Infantil: _____ no período de _____ meses, e quantidade/mês: _____, solicitado pelo (a) Dr(a) _____.
Obs.: _____
_____
( ) Paciente já cadastrado/ Renovação      ( ) Paciente novo/ em acompanhamento
Sendo o que tínhamos para o momento, desde já agradecemos e nos colocamos a disposição.
Obs.: A via original deverá ser entregue na Farmácia do CES. A cópia deverá ser anexada no processo/ Prontuário do paciente.
Assinatura do responsável: _____
Atenciosamente,  _____
<b>Assistente Social</b>
Criciúma, ____/____/____

**APÊNDICE C:** Avaliação do protocolo pela Assistência Social

**APÊNDICE D:** Teste de Provocação com Leite de Vaca

<b>TESTE DE PROVOCAÇÃO COM LEITE DE VACA</b>	
Paciente: _____	Data: ____/____/____

Idade: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ IgE leite de vaca ( / / ) \_\_\_\_\_

Sintomatologia: \_\_\_\_\_

Procedência: \_\_\_\_\_

Referência: \_\_\_\_\_

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

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

**Medicações sugeridas em caso de manifestações alérgicas urticariformes:**

- 1- Hidroxizine 2mg/ml \_\_\_\_\_
- 2- Prednisolona 3mg/ml \_\_\_\_\_

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

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

---

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

**APÊNDICE E: Termo de Compromisso**

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

- A preparar a fórmula infantil conforme orientações fornecidas pelo profissional de saúde;
- Em entregar o restante das latas caso a criança não se adapte, ou deixe de usá-la por quaisquer outros motivos desde que tenha orientação médica ou da nutricionista;
- Não comercializar sob nenhuma circunstância a fórmula fornecida através do programa.

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

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

---

(assinatura conforme RG)

**APÊNDICE F: Cuidados no preparo e administração da dieta por sonda**  
(BENTO, etal [s. d.]



## **MANUAL DE CUIDADOS NO PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DA DIETA POR SONDA**

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

### **Higiene**

- Contato do alimento com a pia, mesa, liquidificador ou talheres sujos de restos alimentares, poeira ou fezes e urina de animais;
- Pessoa que prepara a dieta (devido a higiene incorreta das mãos após ir ao banheiro, espirrar, falar ou tossir sobre os alimentos);
- Contato do alimento cru como cozido (cortar carne crua e cozida na mesma tábua, etc.);

### **Cuidados**

- Proteger o alimento ou dieta pronta de insetos, animais domésticos e roedores;
- Proteger os cabelos com touca;
- Ter as unhas curtas, limpas e sem esmalte;
- Não utilizar anéis ou aliança, pulseiras, colares, fitas, brincos e relógio ao preparar a dieta;
- Lavar as mãos várias vezes antes e durante o preparo da dieta;
- Higienizar a cozinha, os utensílios e os equipamentos e aplicar solução de cloro;

- Cozinhar bem os alimentos;
- Evitar o contato entre alimentos crus e cozidos;
- Ferver a água antes de usar;

#### **Higiene das mãos passo a passo**

1. Umedeça as mãos e os antebraços com água;
2. Passe sabão ou detergente e esfregue durante 15 segundos;
3. Enxágue e seque bem as mãos e os antebraços;
4. Desinfete com solução de álcool;
5. Deixe secar as mãos naturalmente ao ar livre.

#### **Higiene da cozinha, utensílios e equipamentos passo a passo**

A higiene da cozinha engloba a limpeza da pia, mesa, pisos, utensílios, talheres, panelas, pratos, copos, tábua de carne, liquidificador, peneira e frasco de dieta. Para a correta higienização da cozinha, utensílios e equipamentos, você deverá seguir os seguintes passos:

1. Retire todos os restos alimentares das superfícies;
2. Lave com detergente e enxágue abundantemente;
3. No caso da pia, borrife superficialmente a solução de cloro . Já os utensílios, como talheres, copos, peneira e frasco de dieta e liquidificador, mergulhe-os na solução de cloro. O contato com esta solução deve ser de 15 minutos;
4. Enxágue em água corrente e deixe secar naturalmente.
5. Liquidificador: além da desinfecção em solução de cloro, deverá também ser desinfetado com água fervente. Ferva a água em um canecão e jogue dentro do copo do liquidificador (montado) e deixe por 15 minutos.
6. Frasco e equipo: Recomenda-se a troca diária do equipo e do frasco, porém se estes precisarem ser reutilizados, faça da seguinte maneira:
  - Lave o frasco e o equipo com detergente e enxágue abundantemente em água corrente;
  - Coloque o frasco e o equipo em solução de cloro e deixe agir por 7 horas;
  - Enxágue e deixe secar ao ar livre por 1 hora;
  - Guardar o frasco na geladeira até ser reutilizado.

**Preparo das soluções**

**Cloro:** Diluir 1 colher de sopa de água sanitária em 1 litro de água (nesta ordem).

**Álcool:** 3 copos de álcool para 1 copo de água.

**Passo a passo do preparo da dieta enteral MANIPULADA**

1. Higienizar a pia onde a dieta será preparada de acordo com as orientações;
2. Lave e desinfete as mãos;
3. Separe todos os utensílios previamente higienizados como orientado, que serão utilizados no preparo da dieta;
4. Separe todos os alimentos que fazem parte da receita;
5. Higienize as embalagens de todos os alimentos industrializados com solução de álcool;
6. Lave e desinfete as mãos;
7. Prepare a dieta conforme especificado pela nutricionista e/ou médica com todos os cuidados preconizados de higiene.

**Passo a passo do preparo da dieta enteral INDUSTRIALIZADA**

1. Higienizar a pia onde a dieta será preparada de acordo com as orientações;
2. Lave e desinfete as mãos;
3. Separe todos os utensílios previamente higienizados como orientado, que serão utilizados no preparo da dieta;
4. Higienize a lata de dieta com solução de álcool antes de abri-la;
5. Lave e desinfete as mãos;
6. Porcione a quantidade de água e de pó da dieta conforme prescrição do nutricionista em 1 ou em um copo especialmente destinado a isto;
7. Coloque a dieta no frasco e conecte-o no equipamento.

- \_\_\_\_ colheres medidas da dieta em pó e \_\_\_\_ mL de água fervida ou filtrada.

Modo de preparo:

- Dissolver \_\_\_\_ colheres medidas niveladas em \_\_\_\_ mL de água previamente filtrada, fervida e resfriada, misturando até obter perfeita homogeneização;

- Adicionar o restante da água até completar o volume final(\_\_\_\_\_mL);
- Misturar até obter completa homogeneização.

**Atenção:**

- Preparar a dieta industrializada imediatamente antes de ser administrada ao paciente e não se deve usar liquidificador.
- É importante oferecer água entre as refeições. Em cada intervalo, coloque \_\_\_\_\_ mL de água (mineral ou fervida) no frasco e goteje como faz com a dieta.

**Cuidados ao passar a dieta enteral ao paciente**

1. Coloque o paciente na posição correta. Eleve a cabeceira da cama de 30 a 45 graus antes de iniciar o gotejamento da dieta;
2. Conectar o equipo no frasco, pendurar o frasco no gancho, abrir a roleta para encher o equipo de dieta, em seguida conectar o equipo a sonda;
3. O gotejamento deve ser lento, sendo recomendado um tempo de aproximadamente 1 hora;
4. Ao término da dieta, injetar 50mL de água (mineral ou fervida) com seringa para limpar os resíduos de alimentos que ficaram na sonda;
5. Tampar a sonda;
6. Mantenha o paciente nesta posição 30 minutos após o gotejamento da dieta. Este cuidado evitará que haja regurgitação, vômitos ou aspiração da dieta para o pulmão;