



PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES

“Terra do Rei Pelé”

**COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA**

*Decreto Municipal nº 4.258, de 31 de março de 2021*

**RESOLUÇÃO Nº 003/2023**

“Que dispõe sobre o Protocolo Municipal de Dispensação de Fórmulas Infantis, Suplementos Nutricionais e Dietas Enterais no âmbito das unidades pertencentes ao Sistema Único de Saúde de Três Corações - MG”

A Comissão de Farmácia e Terapêutica, no uso das atribuições que lhe conferem os artigos 3º e 4º do Decreto Municipal nº 4.258/2021,

**RESOLVE:**

Art. 1º - Aprovar o Protocolo Municipal de Dispensação de Fórmulas Infantis, Suplementos Nutricionais e Dietas Enterais no âmbito das unidades municipais pertencentes ao Sistema Único de Saúde (SUS) de Três Corações – MG.

Art. 2º - O Protocolo e o Fluxo Assistencial, constante no Protocolo Municipal de Dispensação de Fórmulas Infantis, Suplementos Nutricionais e Dietas Enterais, orientará os serviços em atenção à Política de Atenção Especializada em Saúde, no âmbito do SUS.

Parágrafo Único - Caberá a todas as equipes de saúde do Município de Três Corações conhecer e orientar quanto às diretrizes e aos critérios presentes no Protocolo Municipal de Dispensação de Fórmulas Infantis, Suplementos Nutricionais e Dietas Enterais.



PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES

“Terra do Rei Pelé”

**COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA**

Decreto Municipal nº 4.258, de 31 de março de 2021

Art. 3º - Esta resolução entra em vigor 60(sessenta) dias da data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Três Corações, 16 de Outubro de 2023.

Andrade

Alexsandra Carvalho Castro Andrade

Membro Titular - Farmacêutica

Eliane Bezerra da Silva Cruz

Membro Titular - Enfermeira

Reginaldo Ramos Costa

Membro Titular - Médico

Giulliano Henrique Gonçalves

Membro Titular - Dentista

Tanita Caroline Pires Maciel

Agente de Gestão Administrativa lotada na Secretaria Municipal de Saúde

Aprovada por unanimidade em reunião de 05 de Outubro de 2023.

Homologo a Resolução nº 003/2023, nos termos do artigo 16º do Decreto Municipal nº 4.258, de 31 de março de 2021.

Anaely

**Sarah Maria Andrade Gomes**

Secretaria Municipal de Saúde

Gilcilene Buzetti Costa Gonçalves

Secretaria Municipal Adjunta de Saúde



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
“TERRA DO REI PELÉ”  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PROTOCOLO MUNICIPAL DE DISPENSAÇÃO DE  
FÓRMULAS INFANTIS, SUPLEMENTOS NUTRICIONAIS E  
DIETAS ENTERAIS NO ÂMBITO DAS UNIDADES  
PERTENCENTES AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE  
TRÊS CORAÇÕES-MG**

Três Corações  
2023



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
“TERRA DO REI PELÉ”  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Equipe Gestora**

**Prefeito Municipal**

José Roberto de Paiva Gomes

**Secretaria Municipal de Saúde**

Sarah Maria Andrade Gomes

**Secretaria Municipal Adjunta de Saúde**

Gilcilene Buzetti Costa Gonçalves

**Equipe Técnica**

Giulliano Henrique Gonçalves

Eliane Bezerra da Silva Cruz

Alexsandra Carvalho Castro Andrade

Reginaldo Ramos Costa

Juliane Coelho Conde

Mariana Pereira

Tanita Caroline Pires Maciel



PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES  
“TERRA DO REI PELÉ”  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO .....	4
2 – OBJETIVOS .....	4
3 – DEFINIÇÕES.....	5
4 – JUSTIFICATIVA .....	6
5 – DAS FÓRMULAS NUTRICIONAIS .....	6
6 – DAS DIETAS ENTERAIS .....	7
7 – DOS SUPLEMENTOS.....	8
8 - CRITÉRIOS DE INCLUSÃO DOS USUÁRIOS NO PROTOCOLO NUTRICIONAL	8
9 – RELAÇÃO MUNICIPAL DE INSUMOS (FÓRMULAS, DIETAS E SUPLEMENTOS)	9
10 - PREPARO DAS FÓRMULAS INFANTIS: .....	16
11 - CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: .....	21
12 - FLUXO DE ATENDIMENTO E RESPONSABILIDADES: .....	22
13 -PRESCRIÇÕES INICIAIS,ACOMPANHAMENTO E REAVALIAÇÃO: .....	25
14- AMPARO LEGAL .....	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: .....	26
ANEXO I.....	28



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
**"TERRA DO REI PELÉ"**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

## **1 – INTRODUÇÃO**

As unidades de saúde do Município de Três Corações atendem usuários que apresentam necessidades nutricionais elevadas em virtude de algumas situações e patologias específicas como: oncologia, SIDA, doenças neurológicas, cardiovasculares, desnutrição, doenças autoimunes, carências nutricionais, intolerância ou alergia alimentar específica ou na impossibilidade da criança receber o leite materno.

Desta forma, a Secretaria Municipal de Saúde visa implementar o programa de fornecimento de fórmulas, suplementos, dietas orais e enterais, e insumos específicos para utilização e fracionamento, gerido com recursos próprios, tendo como objetivos atender as demandas de dietas orais e enterais, suplementos nutricionais e fórmulas infantis para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), deste município.

Este protocolo também se destina a realizar avaliação e acompanhamento do estado nutricional e de saúde destes usuários, por meio de visitas domiciliares ou atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), ou no Centro de Especialidades Médicas (CEM), por equipe multidisciplinar, quando necessário.

Portanto, considerando que a Estratégia Nutricional visa também a adoção de medidas preventivas e terapêuticas vinculadas à racionalização de medicamentos, necessário se faz a implementação de um Protocolo Nutricional que cumpre uma das principais diretrizes da Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

## **2 – OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Estabelecer diretrizes para o cadastro e dispensação de fórmulas infantis, suplementos alimentares e dietas orais e enterais, avaliação e acompanhamento dos pacientes cadastrados que recebem este benefício pela Secretaria Municipal de Saúde de Três Corações-MG, conforme os requisitos estabelecidos neste protocolo.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Estabelecer normas técnicas e administrativas pertinentes ao fornecimento de dietas enterais, suplementos nutricionais e fórmulas infantis, padronizando normas e condutas;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
**"TERRA DO REI PELÉ"**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- Estimular o aleitamento materno exclusivo até 06 (seis) meses de vida, e manter por maior tempo possível por meio de acompanhamento e orientação nutricional à mãe durante o pré-natal e puerpério, realizados na Clínica da Mulher e nas Unidades Básicas de Saúde;
- Organizar o fluxo de pacientes com prescrição e indicação de fórmulas especiais com intuito de racionalizar de forma responsável e técnica a sua utilização;
- Avaliação correta de cada paciente e a indicação de suporte nutricional adequado, observando as situações de comprometimento nas funções básicas do organismo;
- 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 das dietas oral e enteral e suplementos nutricionais, para o uso adequado dos mesmos, baseado em evidências científicas atualizadas, considerando a disponibilidade dos recursos e adapatação à realidade do município;
- Promover a capacitação de todos os profissionais envolvidos neste protocolo e para todas as equipes que compõem os serviços de saúde (UBS) do município.

### **3 – DEFINIÇÕES**

- **TERAPIA NUTRICIONAL (TN):** Conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio de Nutrição Oral, Enteral ou Parenteral.
- **SUPLEMENTOS NUTRICIONAIS:** São fórmulas que se destinam a complementar com macro e micronutrientes, quando a ingestão através da alimentação está inadequada ou insuficiente. Não substitui a alimentação e não deve ser utilizada como alimentação exclusiva.
- **DIETAS ENTERAIS:** Alimento para fins especiais com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, formulado e elaborado para uso por sondas ou via oral, utilizado para a substituição ou complementação da alimentação em pacientes com alguma patologia que impossibilite a alimentação por via oral, ou que necessitem de complementar a mesma.
- **FÓRMULA INFANTIL:** Produto em fórmula líquida ou em pó especialmente formulado para satisfazer as necessidades nutricionais dos lactentes saudáveis durante os primeiros seis meses de vida (até 5 meses e 29 dias).
- **FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO:** Produto, em forma líquida ou em pó, utilizado quando indicado, para lactentes saudáveis a partir do sexto mês de vida até doze meses de idade



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
**“TERRA DO REI PELÉ”**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

incompletos (11 meses e 29 dias) e para crianças de primeira infância sadias.

#### **4 – JUSTIFICATIVA**

- Os protocolos são instrumentos elaborados para auxiliar no enfrentamento de inúmeras situações ou dificuldades que exijam a devida resolubilidade em seu nível de competência.
- Apresentar estratégias fundamentais no processo de planejamento, implementação e avaliação das ações propostas na assistência e gestão dos serviços de saúde.

O serviço de nutrição do Município de Três Corações - MG, após levantamento de dados constatou:

- Aumento do número de prescrições de fórmulas infantis, dietas enterais e suplementos, sem indicações bem estabelecidas;
- Consequente aumento da demanda e dos custos com a aquisição destes produtos;
- Necessidade do acompanhamento adequado das crianças com diagnóstico confirmado de alergias e/ou intolerâncias alimentares;
- Necessidade da elaboração de um plano terapêutico para se atender a diversos outros casos com indicações de dietas enterais ou complementos nutricionais.

Assim, considerando os princípios e diretrizes do SUS, o serviço de nutrição do município de Três Corações propõe o estabelecimento de critérios para racionalizar o acesso a estes produtos, e normatizar um fluxograma equitativo e igualitário para a dispensação dos mesmos, otimizando os recursos públicos e gastos com a compra das fórmulas infantis, dietas enterais e suplementos nutricionais.

#### **5 – DAS FÓRMULAS NUTRICIONAIS**

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. 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 e encorajada pelos agentes de saúde para a promoção da saúde e o adequado desenvolvimento infantil. Vários são os argumentos que favorecem a prática da amamentação, uma vez que o leite materno, além de prevenir infecções, apresenta benefícios em longo prazo na diminuição dos riscos de doenças crônicas decorrentes da alimentação inadequada, como obesidade, hipertensão e dislipidemias, assim como o diabetes melittus tipo I (BRASIL, 2014; BRASIL, 2012).



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
**“TERRA DO REI PELÉ”**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

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 diarréia,
- Hospitalizações por doença respiratória,
- Diminuição na absorção de minerais como o ferro e o zinco, importantes para o crescimento e desenvolvimento infantil,
- Maior risco de desnutrição, tanto pela possibilidade da hiperdiluição das fórmulas lácteas, como pela oferta inadequada de outros alimentos.

A situação do aleitamento materno no Brasil tem melhorado, porém ainda é necessário ações continuadas e persistentes para a promoção e prevalência do aleitamento materno.

A promoção de ações, cursos e capacitações sobre a amamentação durante a 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.

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 leite materno possui, como os fatores anti-infecciosos e bioativos, além dos aspectos afetivos proporcionados pelo aleitamento (BRASIL, 2014; VICTORA *et al*, 2016).

## **6 – DAS DIETAS ENTERAIS**

A Nutrição enteral é uma alternativa terapêutica para alimentar pessoas que não podem e/ou não conseguem se alimentar pela boca em quantidade suficiente para manter a saúde. É administrada ao paciente por meio de uma sonda que leva a dieta ao estômago (nasogástrica, gastrostomia) ou intestino (nasoentérica, jejunostomia).

Existem diferentes categorias de fórmulas nutricionais disponíveis para a utilização de indivíduos com necessidades alimentares especiais. Basicamente, elas diferem entre si por serem produzidas de forma artesanal ou industrial.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
**"TERRA DO REI PELÉ"**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

As dietas industrializadas são prontas, vendidas comercialmente nas versões em pó (deve ser diluída em água filtrada) e líquida (pronta para uso). Ambas fornecem todos os nutrientes necessários para atender os requerimentos nutricionais do paciente.

Cada situação metabólica conta uma prescrição dietética específica para o quadro clínico do paciente.

#### **6.1 – Dos insumos para administração de dietas enterais**

Para administração de dietas enterais, os pacientes gastrostomizados e aqueles em uso de sonda nasogástrica ou nasoentérica, necessitarão de equipos e frascos específicos para administração das mesmas.

- Para higienização da sonda, os pacientes deverão utilizar 1 seringa de 60 ml a cada 24 (vinte quatro) horas.
- O equipos deverão ser do tipo escalonados e frascos para dieta enteral de 300 ml.
- Equipos e frascos deverão ser trocados a cada 24 (vinte e quatro) horas, ou seja, 1 frasco e 1 equipo por dia.

Para o uso de dieta enteral será fornecido junto à dieta frascos, equipos e seringas, conforme a prescrição e fluxo estabelecido neste protocolo com as devidas orientações do profissional de enfermagem da unidade de dispensação.

#### **7 – DOS SUPLEMENTOS**

São fórmulas 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 e não sendo possível substituir por alimentos. Não devem ser utilizados como alimentação exclusiva.

#### **8 – CRITÉRIOS DE INCLUSÃO DOS USUÁRIOS NO PROTOCOLO NUTRICIONAL**

Com o intuito de atender a todas as situações já conhecidas que geram demanda para a dispensação desses insumos no município, faz-se necessário estabelecer critérios clínicos para a inclusão dos usuários como:

- Alergias e intolerâncias alimentares;
- Desnutrição ou doenças que comprometam o funcionamento do trato gastrointestinal;
- Terapia nutricional enteral via sonda e/ou ostomias;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
**“TERRA DO REI PELÉ”**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- Casos de contra-indicação à amamentação.

#### **8.1 Critérios básicos**

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

- Ser residente em Três Corações;
- Possuir Cartão Nacional de Saúde atualizado;
- Estar cadastrado na Unidade Básica de Saúde de sua referência.

#### **8.2 Critérios específicos**

Para inserção do usuário no Protocolo Nutricional, devem ser apresentados os seguintes documentos:

- I - Preenchimento do Formulário no Anexo I que conste todas as informações solicitadas, assinatura e carimbo do médico assistente e do nutricionista responsável;
- II - Relatório do Enfermeiro da ESF e/ou Relatório Social emitido por assistente social confeccionado após visita domiciliar;
- III - Cópia do RG e CPF do paciente, ou Certidão de Nascimento, se menor;
- IV - Cópia do CNS - Cartão Nacional de Saúde do paciente (cartão do SUS);
- V - Cópia do RG e CPF do responsável solicitante, quando o paciente for acamado ou menor, indicando grau de parentesco ou situação;
- VI - Comprovante de endereço atualizado do paciente (conta de água, luz, ou telefone fixo; máximo 60 dias);
- VII - Caso o endereço não estiver no nome do paciente e/ou responsável, apresentar declaração do proprietário, registrada em cartório ou o contrato de aluguel.
- VIII - comprovante de Plano de Saúde. Caso não possua, apresentar declaração de próprio punho informando que não é assistido por nenhum plano de saúde

Portanto, os referidos critérios definem, de acordo com o elenco de produtos que serão padronizados, as situações que serão atendidas pela SMS de Três Corações – MG.

#### **9 – RELAÇÃO MUNICIPAL DE INSUMOS (FÓRMULAS, DIETAS E SUPLEMENTOS)**

Visando atender às necessidades da população, a Secretaria de Saúde de Três Corações, por meio do serviço de nutrição, referenciado ao Departamento Assistencial e Departamento de Atenção Primária, institui a relação municipal de insumos, cujos produtos são aqueles disponibilizados conforme demanda e requisitos técnicos descritos a seguir:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
“TERRA DO REI PELÉ”  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

## 9.1 Fórmulas Nutricionais

### ➤ **CONCEITO:**

É uma mistura de ingredientes para uma situação específica.

### ➤ **TIPOS:**

#### 9.1.1 Fórmulas de primeiro semestre ou fórmulas de partida

- **Descritivo do produto de referência:** Fórmula infantil de partida enriquecida com ferro, com prebióticos para faixa etária de 0 a 6 meses. Fornece todos os nutrientes para o adequado crescimento e desenvolvimento dos lactentes no primeiro semestre de vida.
- Lactente de 0 a 5 meses e 29 dias de vida;
- Paciente que apresente fissura lábio palatal, ou demais patologias que comprometam a sucção levando a prejuízo nutricional e impossibilidade de amamentação para crianças com idade citada previamente;
- 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;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
**“TERRA DO REI PELÉ”**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- 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 a seguir:

**- 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).

**- 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 *Trypanossomacruzi* (Doença de Chagas), apenas na fase aguda da doença;
- Tuberculose pulmonar, sem tratamento.

**- Condições maternas não infecciosas que contraindicam o aleitamento materno:**

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

**Requisitos:** A liberação de fórmula de partida será feita mediante análise da nutricionista responsável, de acordo com a prescrição médica da fórmula e acompanhamento da criança, bem como apresentação dos critérios específicos dispostos no item 8.2 deste Protocolo.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
“TERRA DO REI PELÉ”  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

#### **9.1.2 Fórmulas de segundo semestre ou fórmula de seguimento**

- **Descriptivo do produto de referência:** Fórmula infantil de seguimento enriquecida com ferro, com prebióticos para faixa etária de 6 a 12 meses. Fornece todos os nutrientes para o adequado crescimento e desenvolvimento dos lactentes no segundo semestre de vida.
- Lactentes de 6 meses a 11 meses e 29 dias;
- 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.

**Requisitos:** A liberação de fórmula de segmento será feita mediante consulta com Nutricionista do Programa. A criança em uso de fórmula de segmento deverá iniciar a introdução alimentar e ser acompanhada mensalmente pelo serviço de Nutrição, bem como apresentação dos critérios específicos dispostos no item 8.2 deste Protocolo.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
“TERRA DO REI PELÉ”  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

#### **9.1.3 Fórmula Infantil para tratamento de desconfortos gastrointestinais**

- **Descritivo do produto de referência:** é uma fórmula infantil para lactentes que contenha prebióticos, DHA, ARA e Nucleotídeos. Apresenta baixo teor de sódio, além de ser sem açúcar, glúten e aromatizantes. Possui um mix de gorduras que inclui os ácidos graxos essenciais, além de vitaminas e minerais.
- Lactentes de 0 a 12 meses;
- Tratamento de desconfortos intestinais, cólica e constipação, sem sucesso com tratamento farmacológico.
- Os casos de constipação, em lactentes de 6 meses a 11 meses e 29 dias serão tratados através de alimentação específica para a doença.

**Requisitos:** A liberação de fórmula de partida será feita mediante análise da nutricionista responsável, de acordo com a prescrição médica da fórmula e acompanhamento da criança, bem como apresentação dos critérios específicos dispostos no item 8.2 deste Protocolo.

#### **9.1.4 Fórmula Infantil para tratamento de Refluxo**

- **Descritivo do produto de referência:** Fórmula indicada para redução dos episódios de regurgitação. Eficácia comprovada na redução dos episódios de regurgitação, proporcionando mais conforto ao lactente e aos seus familiares.
- Lactentes de 0 a 12 meses;
- Tratamento de lactentes com refluxo e/ou regurgitação, que esteja em acompanhamento com pediatra.

**Requisitos:** O laudo do pediatra é necessário, diante das possibilidades de tratamento farmacológico em conjunto ao uso da fórmula infantil, bem como apresentação dos critérios específicos dispostos no item 8.2 deste Protocolo.

#### **9.1.5 Fórmulas alimentares para portadores de alergia à proteína do leite de vaca (APLV)**

##### **A- Fórmula Infantil Extensamente hidrolisada sem lactose:**

- **Descritivo do produto de referência:** Fórmula infantil semi-elementar e hipoalergênica, à base de proteína extensamente hidrolisada de soro de leite, contém TCM, DHA e ARA. Isento de lactose e glúten.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
**"TERRA DO REI PELÉ"**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- Indicada para lactentes com alergias alimentares, com quadros diarréicos e/ou mal absorção.

**B- Fórmula Infantil extensamente hidrolisada com lactose:**

- **Descritivo do produto de referência:** Fórmula infantil extensamente hidrolisada de proteína do soro do leite, com lactose, indicada para lactentes com alergia à proteína do leite de vaca (APLV);
- Lactentes com alergias alimentares, sem quadro diarréicos, desde o nascimento.

**C- Fórmula Infantil à base de Soja:**

- **Descritivo do produto de referência para crianças até (01) um ano de idade:** Fórmula infantil à base de proteína isolada de soja, contém DHA e ARA e 100% maltodextrina. Não contém lactose e glúten.
- **Descritivo do produto de referência para crianças a partir de (01) um ano:** Produto com extrato e proteína isolada de soja, rico em vitaminas A, C, D e do complexo B, cálcio, ferro e zinco. Não contém lactose e glúten.
- Lactentes com restrição à lactose, intolerância à lactose, galactosemia e/ou tratamento da alergia à proteína do leite de vaca (APLV) em casos de IgE mediados.

**D- Fórmula Infantil à base de aminoácidos livres:**

- **Descritivo do produto de referência para crianças de 0 a 03 anos:** Fórmula infantil elementar e hipoalergênica, com aminoácidos livres e nutricionalmente completa. Isenta de proteína láctea, lactose e glúten.
- **Descritivo do produto de referência para crianças de 01 a 10 anos:** Fórmula de aminoácidos livres, com alto teor ferro, zinco e vitaminas C, D e B12, fonte de cálcio. Não contém glúten.
- Lactentes e crianças com alergias alimentares em diagnósticos nos casos não IgE mediados de sintomas inespecíficos/suspeitos de APLV com baixo ganho de peso e/ou estatura, dermatite atópica moderada a grave, esofagite eosinofílica, anafilaxia, persistência dos sintomas com uso de fórmulas extensamente hidrolisadas.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
**“TERRA DO REI PELÉ”**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

específicos dispostos no item 8.2 deste Protocolo.

**Obs.: Os responsáveis receberão orientações nutricionais com relação à introdução alimentar da criança, recebidas pela unidade da dispensação.**

#### **9.1.6 Fórmula infantil isenta de lactose**

- **Descritivo do produto de referência para crianças até (01) um ano de idade:** Fórmula infantil isenta de lactose. Contém DHA, ARA e nucleotídeos. Não contém glúten.
- Indicado para lactentes menores de 01 ano de idade com intolerância à lactose.
- **Descritivo do produto de referência para crianças a partir de (01) um ano de idade:** Composto lácteo com vitaminas e minerais e zero lactose. Não contém glúten.

**Requisitos: Apresentação dos critérios específicos dispostos no item 8.2 deste Protocolo.**

#### **9.2.7 Fórmula em pó, nutricionalmente completa para crianças de 1 a 10 anos, com baixos níveis de lactose, para uso oral ou enteral**

- **Descrição do produto de referência:** Fórmula padrão para nutrição oral e enteral, normocalórica, com baixos níveis ou sem lactose, não contém glúten.
- Indicado para crianças com idade de 1 a 10 anos que precisam de suplementação alimentar para recuperar ou manter o estado nutricional.
- 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 3: 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			
	P/I	IMC	E/I	P/I	IMC	E/I	
< Percentil 0,1	< Escore-z	Muito baixo Peso para a estatura	Magreza acentuada	baixa estatura	Muito baixo	Magreza	Muito baixa estatura



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
**"TERRA DO REI PELÉ"**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

	-3	idade		para a idade	Peso	acentuada	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	Baixopeso para a idade	Magreza	Baixa estatura para a idade

(Adaptado de Brasil, 2008).

**Requisitos:** Apresentação dos critérios específicos dispostos no item 8.2 deste Protocolo.

➤ **PREPARO DAS FÓRMULAS INFANTIS:**

A reconstituição e a diluição das fórmulas infantis para crianças de 0 a 6 meses e de 6 a 12 meses de vida deverão ser realizadas conforme as instruções descritas a seguir.

O profissional de saúde deve sempre orientar os familiares e/ou responsáveis para diluir a fórmula infantil em água tratada, fervida e filtrada, usar a medida dosadora e as quantidades prescritas pelo médico especialista ou nutricionista.

Esquema de diluição para as fórmulas infantis:

Tabela 4: Volume e número de refeições lácteas de crianças até 12 meses:

Idade	Volume/refeição	Número de refeições/dia
Do Nascimento aos 30 dias	60-120 mL	6 a 8
30 a 60 dias	120-150 mL	6 a 8
2 a 3 meses	150-180 mL	5 a 6
3 a 4 meses	180-210 mL	5 a 6
> 4 meses até 12 meses	180-210 mL	2 a 3

**Crianças maiores de quatro a 12 meses**

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.

A tabela 5 demonstra um esquema alimentar cujo objetivo é direcionar a alimentação da criança não amamentada pela mãe e amamentada e alimentada com fórmula infantil da maneira correta.

A tabela 6 demonstra os grupos de alimentos a serem utilizados no preparo de papas doces e salgadas.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
**“TERRA DO REI PELÉ”**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Tabela 5: Esquema alimentar para crianças alimentadas com fórmula infantil

Nascimento até completar 4 meses	Ao completar 4 meses	Ao completar 8 meses	Ao completar 12 meses
Alimentação láctea	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

Tabela 6: 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.

A tabela a seguir (tabela 7) apresenta os 10 passos utilizados para uma alimentação saudável. Essas orientações serão dadas a todas as famílias incluídas no programa de aquisição de fórmulas infantis.

Tabela 7: 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.
-----------------	--



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
“TERRA DO REI PELÉ”  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

<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 (com consistência) desde o início, e oferecida de colher.
<b>Passo 6:</b>	Oferecer à criança diferentes alimentos ao dia. Uma alimentação variada e colorida é uma refeição saudável.
<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, e garantir de forma adequada o armazenamento e conservação dos alimentos.
<b>Passo 10:</b>	Estimular a criança doente ou convalescente a se alimentar, oferecendo em sua alimentação habitual seus alimentos preferidos, respeitando sempre sua aceitação.

Fonte: DAB/SAS/MS, 2010.

## 9.2 – DIETAS NUTRICIONAIS

➤ **CONCEITO:**

É um composto completo para uso enteral.

➤ **TIPOS:**

### 9.2.1 Dieta enteral normocalórica, à base de peptídeos, para crianças de 1 a 10 anos

- **Descriptivo do produto de referência:** Fórmula especializada semi-elementar, a base de proteína do soro do leite hidrolisada, isento de lactose e glúten.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
**"TERRA DO REI PELÉ"**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- Indicado para pacientes com retardo de esvaziamento gástrico e riscos de bronco aspiração e dificuldade na absorção de proteína.

**Requisitos:** Apresentação dos critérios específicos dispostos no item 8.2 deste Protocolo.

**9.2.2 Dieta enteral pediátrica hipercalórica e normoproteica com fibras líquido**

- **Descritivo do produto de referência:** Fórmula enteral líquida pediátrica, polimérica, nutricionalmente completa, hipercalórica (1,5 Kcal/ml) e normoprotéica, com adição de fibras.
- Crianças com desnutrição moderada a grave que apresentem necessidade calórica elevada, associada à restrição hídrica e necessidade de regularização do trânsito intestinal.

**Requisitos:** Apresentação dos critérios específicos dispostos no item 8.2 deste Protocolo.

**9.2.3 Dieta enteral líquida, hipercalórica, hiperprotéica, isenta de sacarose, lactose e glúten**

- **Descritivo do produto de referência:** Fórmula especializada nutricionalmente completa para uso oral ou enteral, hipercalórica e hiperproteica, isenta sacarose, lactose e glúten.
- Indicado para desnutrição, neoplasias, cardiopatias, doenças neurológicas e necessidades calóricas e proteicas aumentadas.

**Requisitos:** Apresentação dos critérios específicos dispostos no item 8.2 deste Protocolo.

**9.2.4 Dieta enteral líquida, normocalórica e normoproteica isenta de lactose, sacarose e glúten**

- **Descritivo do produto de referência:** fórmula padrão nutricionalmente completa com densidade energética de 1,2 Kcal/ml do produto, isento sacarose, lactose e glútem.
- Indicado para pacientes em risco nutricional ou situações de nutrição enteral prolongada.

**Requisitos:** Apresentação dos critérios específicos dispostos no item 8.2 deste Protocolo.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
**"TERRA DO REI PELÉ"**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

#### **9.2.5 Dieta enteral líquida, hipercalórica isenta de lactose, sacarose e glúten**

- **Descritivo do produto de referência:** Fórmula nutricionalmente completa com alta densidade energética (1,5 Kcal/ml), normoproteica e normolipídica. Sem adição de sacarose e isento de lactose e fibra.
- Indicado em desnutrição, neoplasias, cardiopatias, doenças neurológicas e para dietas com restrição de volume.

**Requisitos: Apresentação dos critérios específicos dispostos no item 8.2 deste Protocolo.**

#### **9.2.6 Dieta enteral líquida, normo ou hipercalórica, destinada a pacientes diabéticos ou que necessitem de controle glicêmico**

- **Descritivo do produto de referência:** Fórmula especializada destinada para nutrição de pessoas com necessidades dietéticas especiais. Apresenta em sua composição carboidratos de lenta absorção e fibras (15g/L), sem adição de sacarose, lactose e glúten.
- Indicado para pacientes com desnutrição, neoplasias, cardiopatias, doenças neurológicas de pacientes diabéticos.

**Requisitos: Apresentação dos critérios específicos dispostos no item 8.2 deste Protocolo.**

### **9.3 – SUPLEMENTOS NUTRICIONAIS**

➤ **CONCEITO:**

É um complemento de alguns nutrientes que faltam na alimentação.

➤ **TIPOS:**

#### **9.3.1 Suplemento Nutricional em pó sem sabor**

- **Descritivo do produto de referência:** Composto lácteo com vitaminas e minerais e com no mínimo 15 grs de proteína/porção, com fibras, zero adição de açúcares, e sem glúten.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
**"TERRA DO REI PELÉ"**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- Redução da perda óssea e muscular.
- Melhora do estado nutricional.
- Idosos com demência leve e grave, com comprometimento da ingestão calórica.
- Idosos que passaram por algum evento médico e estão em fase de recuperação.
- Idosos que sofreram algum evento médico (cirurgia, câncer, infecção).

#### **9.3.2 Complemento alimentar lácteo infantil em pó**

- **Descrição do produto de referência:** Complemento alimentar específico para crianças, que fornece no mínimo 26 vitaminas e minerais e rico em cálcio, ferro e zinco.
- Crianças com desnutrição.
- Crianças que necessitem de complementação na dieta prescrita pelo nutricionista.
- Crianças com déficit de peso/estatura para a idade, conforme tabela do SISVAN.

**Requisitos: Apresentação dos critérios específicos dispostos no item 8.2 deste Protocolo.**

#### **9.3.3 Alimento em pó para suplementação enteral ou oral que contribui na ação anti inflamação e reparadora da mucosa intestinal**

- **Descriptivo do produto de referência:** Fórmula modificada para nutrição enteral e oral, normocalórica, normoprotéica, com TGF β-2, que contribui para a ação anti-inflamatória e reparadora da mucosa intestinal. Com TCM, zinco, vitaminas A, D, e E, C e B6. Isento lactose.
- Indicado para pacientes portadores da doença de Crohn.

**Requisitos: Apresentação dos critérios específicos dispostos no item 8.2 deste Protocolo.**

### **10 – CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**

A Secretaria de Saúde de Três Corações, por meio do Serviço de Nutrição, informará a todos os pacientes que procurarem o serviço sobre as condicionalidades para permanecerem recebendo os insumos pleiteados.

Os critérios de exclusão das famílias ao programa serão:

- Pacientes que não comparecerem à consulta nutricional na data agendada;
- Faltas às consultas por dois meses consecutivos;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
“TERRA DO REI PELÉ”  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- Pacientes que não apresentarem documentação exigida para abertura de protocolo;
- Pacientes não residentes no Município de Três Corações;
- Pacientes que comprovadamente estejam utilizando o insumo sem as finalidades dispostas neste protocolo, tais como: doação, comercialização, etc.

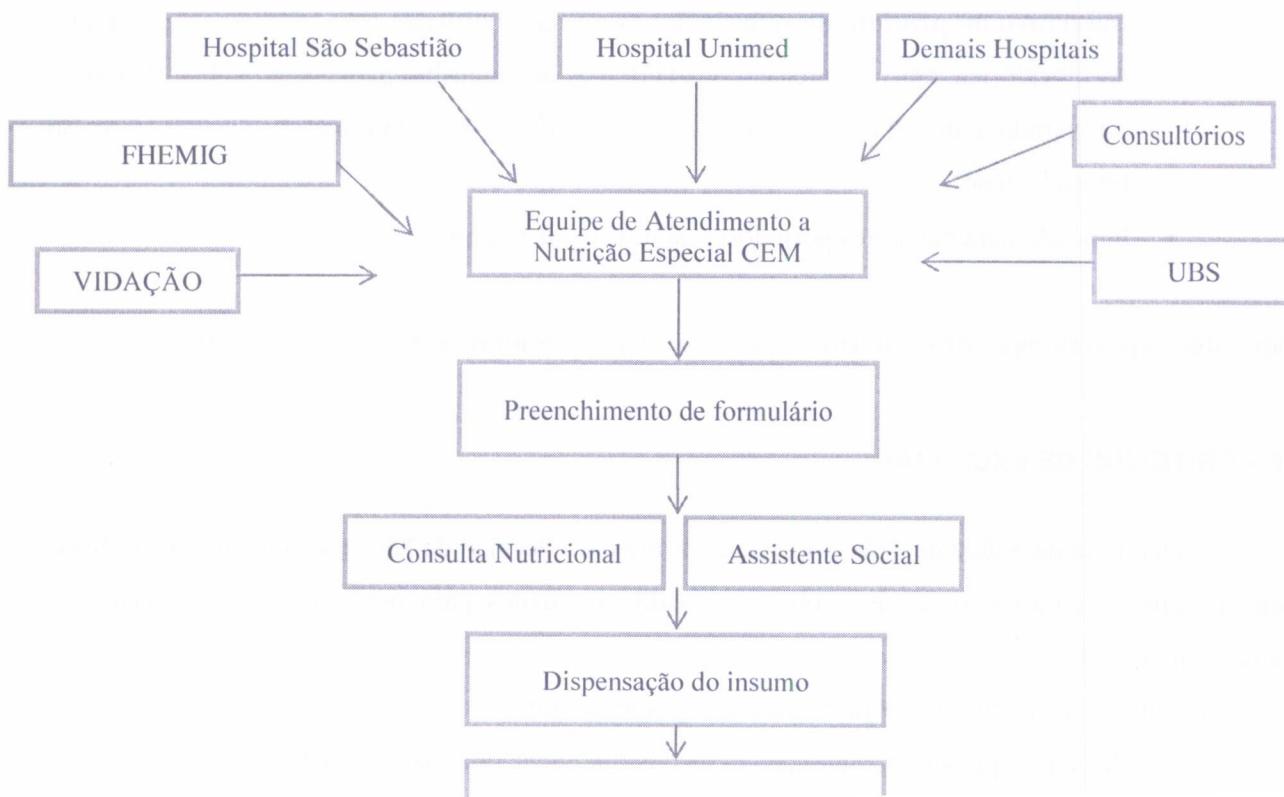
**Obs. 1:** Os casos que não atendam aos critérios estabelecidos neste protocolo deverão receber orientação na própria Unidade de Saúde, conforme os manuais e diretrizes do SUS para orientação e educação alimentar.

**Obs. 2:** 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 e/ou Clínica Central/CADE e CRAS.

## 11 – FLUXO DE ATENDIMENTO E RESPONSABILIDADES

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.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
**"TERRA DO REI PELÉ"**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

#### **11.1 Sobre o fluxo de acesso à Relação Municipal de Insumos**

A partir de uma consulta realizada em qualquer ponto da rede Municipal de Saúde, **via SUS**, com: pediatra, nutricionista ou clínico na Atenção Básica, em que um paciente seja diagnosticado com qualquer das hipóteses mencionadas neste protocolo, nos quais for identificada a necessidade de qualquer insumo relacionado nos itens acima, o usuário deve ser orientado a se dirigir à Equipe de Atendimento a Nutrição Especial, portando os documentos mencionados no item 8.2 deste protocolo.

Estes documentos deverão ser encaminhados, junto ao paciente ou responsável pelo mesmo à Equipe de Atendimento a Nutrição Especial para abertura do procedimento previsto neste protocolo e agendamento de consulta com o referido serviço.

Caso o diagnóstico seja realizado em nível hospitalar, o paciente deverá ser encaminhado à Equipe de Atendimento a Nutrição Especial para abertura de cadastro no presente protocolo no CEM.

O paciente assistido pelo Vidação iniciará o atendimento e fornecimento dos insumos pela mesma, porém se necessário prolongamento do tratamento o paciente passará a ser atendido pelo município e deverá seguir o item 8.2 deste protocolo.

O paciente assistido pelo CTA receberá dietas e suplementos pelo mesmo conforme verba própria do programa, podendo eventualmente por necessidade receber o que lhe for prescrito pelo CEM.

#### **12.2 Equipe de Atendimento a Nutrição Especial**

A Equipe de Atendimento a Nutrição Especial será responsável pela abertura do Protocolo de Solicitação de Fórmulas Infantis, Dietas Enterais e Suplementos, com a avaliação do formulário preenchido, de acordo com critérios técnicos estabelecidos.

A avaliação do formulário será de responsabilidade da equipe, especialmente do nutricionista, responsável técnico do serviço, que também deverá avaliar a necessidade de cada caso, bem como as quantidades do produto solicitado para atender às necessidades nutricionais totais dos pacientes, de acordo com critérios clínicos.

Caso o protocolo seja deferido, o paciente será também acompanhado pela Assistente Social e/ou ESF, que emitiu o relatório descrito no item 8.2 inciso II.

Assim, conforme disponibilidade de recursos humanos da Secretaria Municipal de Saúde, a Equipe de Atendimento a Nutrição Especial poderá ser composta por: médico, nutricionista, assistente social e enfermeiro. Podendo, ainda, ser acionado profissional de saúde de área técnica específica para consulta da referida equipe.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
**"TERRA DO REI PELÉ"**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

#### **13 – 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.

Se necessário, o assistente social realizará em parceria com a equipe multiprofissional a acolhida do paciente e de sua família. Este momento será realizado individualmente onde o profissional oferecerá orientações sócio assistenciais acerca dos direitos sociais e do funcionamento do serviço.

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

O acompanhamento sócio familiar terá como objetivo fortalecer os vínculos familiares bem como orientar sobre os direitos das crianças e de suas famílias.

Propiciando um espaço para a escuta qualificada, orientações sócio assistenciais, encaminhamentos para rede intersetorial e as visitas domiciliares.

No atendimento sócio assistencial 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 do paciente e anexado ao formulário de solicitação de fórmulas infantis que será encaminhado ao setor de dispensação indicando sobre a concessão do benefício.

#### **14 – DISPENSAÇÃO E PRAZOS**

A dispensação será feita no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da data de abertura de protocolo.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
**“TERRA DO REI PELÉ”**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

O responsável pela abertura do protocolo receberá orientações da Nutricionista referente à data de dispensação e agendamento das consultas de acompanhamento.

A retirada será realizada mensalmente, junto às consultas de avaliação. No momento da dispensação, os pais ou responsáveis assinarão um “Termo de Compromisso”, que comprova a retirada do quantitativo mensal e que esclarece os deveres e cuidados com os produtos dispensados.

Sob nenhuma hipótese haverá dispensação retroativa. Se, por quaisquer motivos, os pais ou responsáveis que não comparecerem para retirada mensal programada para o paciente, a Equipe de Atendimento a Nutrição Especial não poderá dispensar qualquer produto referente ao mês anterior.

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.

#### **15 – SITUAÇÕES ESPECIAIS**

Os pacientes em uso de dietas enterais, independente da idade, deverão, sempre que possível, ter acesso à dieta solicitada imediatamente logo após a abertura do protocolo junto a Equipe de Atendimento a Nutrição Especial e se atendido os critérios estabelecidos neste.

#### **16 – 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.

Os pacientes com receituário de outros Centros de saúde, Hospitais, Clínicas terão que renovar os laudos a cada 06 (seis) meses.

Para os pacientes já atendidos pela Equipe de Atendimento a Nutrição Especial, a receita médica ou do Nutricionista e o parecer da Assistência Social terão validade 03 (três) meses para a dispensação.

Os pacientes atendidos serão reavaliados trimestralmente e, conforme o acompanhamento, a solicitação poderá ser renovada ou então encerrada, no caso do paciente receber alta.

Para o caso específico de APLV, o seguimento se dará conforme a recomendação do médico pediatra.

#### **17 – AMPARO LEGAL**

· Lei Federal 8080/90 – elucida a alimentação como um dos fatores condicionantes da saúde (art. 3º,



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
**"TERRA DO REI PELÉ"**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

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.*

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

## **18 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

**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 abril 2021.

**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: 20 abril 2021.

**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: 20 abril 2021.

**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 abril 2021.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
**"TERRA DO REI PELÉ"**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

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 abril 2021. 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: 20 abril 2021.

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

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

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

**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.

**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,** SãoPaulo, 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.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
“TERRA DO REI PELÉ”  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO I**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
**"TERRA DO REI PELÉ"**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**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 encaminha ao CEM 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. Estatura atual \_\_\_\_\_ cm 7. IMC \_\_\_\_\_ kg/m<sup>2</sup>

8. A/I \_\_\_\_\_ P/I \_\_\_\_\_

Últimos 3 pesos

Data			
Peso			
Estatura			

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

10. Diagnóstico: \_\_\_\_\_ CID10: \_\_\_\_\_

11. Descrição da história clínica \_\_\_\_\_

---

---

---

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

13. Sintomatologia atual \_\_\_\_\_

---

---

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

---

15. Alimentos proibidos \_\_\_\_\_

---

---

---

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

---

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

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

20. Consultas Nutricionais

(transcrever o



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
“TERRA DO REI PELÉ”  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Data								
Peso								
Estatura								
A/I								
P/I								
CLASS								

**21. Entregas**

Produto: \_\_\_\_\_

Data								
Ass								

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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
“TERRA DO REI PELÉ”  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO II**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
“TERRA DO REI PELÉ”  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**TERMO DE COMPROMISSO**

Eu \_\_\_\_\_ (nome \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ responsável),  
\_\_\_\_\_ (nacionalidade), \_\_\_\_\_ (estado \_\_\_\_\_ civil),  
\_\_\_\_\_ (profissão), inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_ e no RG nº  
\_\_\_\_\_, 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.

Três Corações \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(assinatura conforme RG)

\_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura do(a) nutricionista



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
“TERRA DO REI PELÉ”  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO III**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
**"TERRA DO REI PELÉ"**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**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 - EVITE**

- Contato do alimento com a pia, mesa, liquidificador ou talheres sujos derestos alimentares, poeira ou fezes e urina de animais;
- Pessoa que prepara a dieta (devido à higiene incorreta das mãos após ir ao banheiro, espirrar, falar ou tossir sobre os alimentos);
- Contato do alimento cru com o 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;
- 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:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
**"TERRA DO REI PELÉ"**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

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 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 da nutricionista e misture em um copo especialmente destinado a isto;
7. Coloque a dieta no frasco e conecte-o no equipo.
  - \_\_\_\_ colheres medida 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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
“TERRA DO REI PELÉ”  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

fervida) no frasco e goteje como faz coma 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 evitara que haja regurgitação, vômitos ou aspiração da dieta para o pulmão;

Três Corações \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

---

Carimbo e assinatura do(a) nutricionista



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
“TERRA DO REI PELÉ”  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

## **ANEXO IV**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
“TERRA DO REI PELÉ”  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE FÓRMULAS NUTRICIONAIS**

**IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:**

Nome completo: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) M ( ) F Data de nascimento (D.N): \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CNS: \_\_\_\_\_

Responsável: \_\_\_\_\_

D.N: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CNS: \_\_\_\_\_

Endereço: (rua, nº, bairro): \_\_\_\_\_

Município de residência: \_\_\_\_\_

Telefone(s): \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA:**

Doença principal: \_\_\_\_\_ CID: \_\_\_\_\_

Outro(s) Diagnóstico(s): \_\_\_\_\_ CID: \_\_\_\_\_

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): \_\_\_\_\_ ( ) atual ( ) estimado Estatura (cm) : \_\_\_\_\_ ( ) atual ( ) estimado IMC: \_\_\_\_\_

Laudo nutricional: \_\_\_\_\_

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL:**

( ) Via Oral ( ) Terapia Nutrição Enteral + Via Oral ( ) Terapia Nutricional Enteral exclusiva

( ) Terapia Nutricional Enteral + Ter Parenteral (intravenosa)

Via de acesso:

Sonda: ( ) Nasogástrica ( ) Nasoentérica ( ) Gastrostomia ( ) Jejunostomia

**Descritivo da fórmula solicitada Volume e fracionamento/dia Total / Mês**

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
“TERRA DO REI PELÉ”  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:**

Nome do estabelecimento: \_\_\_\_\_

CNES: \_\_\_\_\_

Nome do profissional: \_\_\_\_\_ CRM/CRN \_\_\_\_\_

CPF ou CNS: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo (Médico) Assinatura e Carimbo (Nutricionista)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
“TERRA DO REI PELÉ”  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO V**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
“TERRA DO REI PELÉ”  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**RELATÓRIO TÉCNICO DE DISPONIBILIDADE**

Relata-se que o(a) paciente \_\_\_\_\_, inscrito(a) no RG nº \_\_\_\_\_ e no CPF nº \_\_\_\_\_, por meio do(a) seu(sua) representante (se houver) \_\_\_\_\_, inscrito(a) no RG nº \_\_\_\_\_ e no CPF nº \_\_\_\_\_ compareceu a este Departamento Municipal de \_\_\_\_\_ da Secretaria Municipal de Saúde e solicitou \_\_\_\_\_ (nome da fórmula, dieta e suplemento).

Assim, informa-se que o(a) \_\_\_\_\_ (nome do insumo):

- ( ) não é insumo integrante da Rede Pública Municipal de Saúde – SUS.  
( ) não foram preenchidos os requisitos necessários para a concessão do insumo contido na Rede Pública de Saúde – SUS e estabelecidos no Protocolo Municipal Nutricional.  
( ) Outros: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Três Corações, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. de \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_.

---

Diretor do Departamento

---

Servidor Responsável

Ciente (paciente/responsável): \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_