

**MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE
ESTADO DO PARANÁ
GABINETE DO PREFEITO**

**DECRETO Nº 8264/2026.
De 23 de abril de 2026.**

Publicado no Diário
Oficial Eletrônico
Nº075/2026 - Data: de 28
de abril de 2026.

SÚMULA: “Dispõe sobre a apresentação da atualização do protocolo de dispensação de dietas especiais do Município de Fazenda Rio Grande, conforme especifica”.

O PREFEITO MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE, Estado do Paraná, no uso das atribuições legais e constitucionais, que lhe são conferidas, bem como nos moldes do processo administrativo n. 28.366/2026.

DECRETA

Art. 1º. Apresenta a atualização do protocolo de dispensação de dietas especiais do Município de Fazenda Rio Grande, nos termos do anexo único, deste decreto.

Parágrafo único. O anexo único é parte integrante deste decreto.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, em especial o Decreto n. 7253 de 02 de fevereiro de 2024.

Fazenda Rio Grande, 28 de abril de 2026.

luiz sergio

claudino:757365
35904

Assinado de forma digital
por luiz sergio
claudino:75736535904
Dados: 2026.04.28 16:21:50
-03'00'

**Luiz Sergio Claudino
Prefeito em Exercício**



PROTOCOLO DE DISPENSAÇÃO DE DIETAS ESPECIAIS DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE

FAZENDA RIO GRANDE

2026

©2026. Secretaria Municipal de Saúde de Fazenda Rio Grande. Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total deste protocolo, desde que citada a fonte e que não seja utilizada para venda ou qualquer fim comercial. Versão eletrônica.

Prefeitura Municipal de Fazenda Rio Grande – Paraná

Secretaria Municipal de Saúde

Equipe Gestora:

Luiz Sérgio Claudino

Prefeito Municipal

Monique Costa Budk

Secretária Municipal de Saúde

Paulo Henrique Peixoto

Diretor Geral

Marcilene de Paula

Coordenação da Atenção Primária à Saúde

Leila Brandino Rodrigues

Farmacêutica Bioquímica – Coordenação e Assessoria Farmacêutica à Atenção Primária à Saúde

Mônica Teresinha Chempcek

Nutricionista – Coordenação e Assessoria Nutricional à Atenção Primária à Saúde

Ficha Catalográfica

Fazenda Rio Grande. Prefeitura Municipal de Fazenda Rio Grande. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de Dispensação de Dietas Especiais**. 4ª Edição. Fazenda Rio Grande, 2026. 40 páginas.

LISTA DE QUADROS

Quadro1: Quantidades máximas fornecidas para crianças em uso exclusivo de fórmula infantil de partida.....	20
Quadro 2: Quantidades máximas fornecidas para crianças em uso exclusivo de fórmula infantil de seguimento.....	22
Quadro 3. Quantidades máximas fornecidas para crianças em uso exclusivo de fórmula infantil para tratamento de APLV considerando latas de 400 gramas.....	26
Quadro 4. Quantidades máximas fornecidas para crianças em uso exclusivo de fórmula infantil para tratamento de APLV considerando latas de 800 gramas.....	26
Quadro 5. Quantidades máximas fornecidas para crianças em uso exclusivo de fórmula infantil sem lactose.....	27
Quadro 6. Quantidades de latas de dieta enteral pediátrica polimérica conforme calorias.....	27
Quadro 7. Quantidades máximas fornecidas de dieta enteral industrializada em pó para complementar a dieta enteral mista.....	31
Quadro 8 Quantidades máximas fornecidas de suplemento alimentar industrializado.....	33
Quadro 9 Quantidades máximas fornecidas de módulo espessante alimentar industrializado.....	34

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. OBJETIVO GERAL	7
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
3. DESCRITIVO DAS DIETAS ESPECIAIS PADRONIZADAS	8
4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO AO PROGRAMA	9
4.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	9
4.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	9
5. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ABERTURA DO PROCESSO DE SOLICITAÇÃO DE DIETAS ESPECIAIS	10
6. ACOMPANHAMENTO E REAVALIAÇÃO	11
7. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A RENOVAÇÃO DE CADASTRO	12
8. DESLIGAMENTO DO PROGRAMA DE DISPENSAÇÃO DE DIETAS ESPECIAIS	13
9. CRITÉRIOS PARA SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO	14
10. FLUXOGRAMA DE ABERTURA DO PROCESSO PARA AVALIAÇÃO DE DISPENSAÇÃO DE DIETAS ESPECIAIS NA UNIDADE DE SAÚDE	15
11. DISPENSAÇÃO	16
12. CRITÉRIOS CLÍNICOS E NUTRICIONAIS PARA DISPENSAÇÃO DE FÓRMULA INFANTIL	18
12.1 FÓRMULA INFANTIL DE PARTIDA	18
12.2 CRITÉRIOS CLÍNICOS	18
12.3 CRITÉRIOS NUTRICIONAIS / CONSIDERAR COMPROMETIMENTO NUTRICIONAL	19
12.4 CONDIÇÕES DE CONTRAINDICAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO	19
12.5 QUANTIDADE FORNECIDA	19
13. FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO	21
13.1 CRITÉRIOS CLÍNICOS	21
13.2 CRITÉRIOS NUTRICIONAIS / CONSIDERAR COMPROMETIMENTO NUTRICIONAL	21
13.3 QUANTIDADE FORNECIDA	21
14. POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPAIS INTERSETORIAIS	23
14.1 SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	23
14.1.1 Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)	23
14.2 SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO	23
14.2.1 Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI's)	23
15. FÓRMULA INFANTIL PARA ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA	24
15.1 CRITÉRIOS CLÍNICOS	24
15.2 ACOMPANHAMENTO PERIÓDICO	24
15.3 CRIANÇAS COM APLV EM ALEITAMENTO MATERNO	24
15.4 CRIANÇAS MAIORES DE 24 MESES DE IDADE	25
15.5 FÓRMULAS DISPONÍVEIS PARA TRATAMENTO DE APLV	25
15.6 QUANTIDADE FORNECIDA	25
16. FÓRMULA INFANTIL SEM LACTOSE	27
16.1 CRITÉRIOS CLÍNICOS	27
16.2 QUANTIDADE FORNECIDA	27
17. DIETA ENTERAL INDUSTRIALIZADA PEDIÁTRICA POLIMÉRICA	28
17.1 CRITÉRIOS CLÍNICOS	28
17.2 QUANTIDADE FORNECIDA	28
18. DIETA ENTERAL INDUSTRIALIZADA EM PÓ PADRÃO A PARTIR DE 10 ANOS DE IDADE	30
18.1 CRITÉRIOS DE FORNECIMENTO	30
19. SUPLEMENTO ALIMENTAR INDUSTRIALIZADO EM PÓ	32
19.1 CRITÉRIOS CLÍNICOS	32
19.2 QUANTIDADE FORNECIDA	32
20. MÓDULO ESPESSANTE ALIMENTAR INDUSTRIALIZADO EM PÓ	34
20.1 CRITÉRIOS CLÍNICOS	34
20.2 QUANTIDADE FORNECIDA	34
21. REFERÊNCIAS	35
ANEXOS	38

1. INTRODUÇÃO

A alimentação adequada, assim como a saúde, é reconhecida no Brasil como um direito constitucional fundamental e como um dos principais determinantes sociais da saúde. Sua garantia deve ser assegurada por meio de políticas públicas intersetoriais que promovam a equidade, a integralidade do cuidado e a dignidade humana. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde estão intrinsecamente relacionadas à garantia do acesso à alimentação adequada, compreendida como componente essencial do cuidado integral à saúde, conforme estabelecido no marco legal da saúde brasileira (BRASIL, 1990).

Nesse contexto, a Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, ao instituir o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), reconhece a alimentação adequada como um direito humano fundamental, intrinsecamente relacionado à dignidade da pessoa e essencial à efetivação dos direitos garantidos pela Constituição Federal. Essa normativa atribui ao poder público a responsabilidade de formular, implementar e articular políticas e ações voltadas à garantia do Direito Humano à Alimentação e Nutrição Adequada (DHANA), reafirmando o papel do Estado na promoção da saúde, na redução das desigualdades sociais e na proteção social (BRASIL, 2006).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Atenção Primária à Saúde (APS), a promoção da saúde é sustentada por um conjunto de políticas públicas orientadas pela Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), com destaque para a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) e a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Essas políticas estruturam e orientam as ações desenvolvidas nos territórios, contribuindo para a prevenção dos agravos nutricionais, o fortalecimento do cuidado integral e a qualificação da atenção à saúde, frente aos desafios ainda persistentes no cenário da saúde pública brasileira (BRASIL, 2010; 2013; 2015).

No contexto domiciliar, a Terapia Nutricional configura-se como uma importante modalidade de atenção à saúde, ao possibilitar a promoção do convívio familiar, a redução de intercorrências clínicas e dos riscos de infecção hospitalar, bem como a continuidade do cuidado de forma sistemática, integrada e humanizada. Além disso, favorece a autonomia dos indivíduos e contribui para a manutenção da qualidade de vida (BRASIL, 2017). As ações desenvolvidas representam uma extensão das atividades da Atenção Primária à Saúde, enquanto coordenadora e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde, com o objetivo de promover, manter e recuperar o estado nutricional dos usuários, potencializar sua

independência funcional e minimizar os impactos das doenças e das limitações impostas por condições clínicas específicas (BRASIL, 2015).

Conforme a Nota Técnica Nº 84/2010 da Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde, “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 a curto, médio e longo prazo”.

No município de Fazenda Rio Grande, integrante da Região Metropolitana de Curitiba no Estado do Paraná, o Serviço de Nutrição atende usuários que apresentam aumento das necessidades nutricionais em decorrência de doenças específicas, estresse metabólico associado ao comprometimento do estado nutricional, os quais demandam acompanhamento nutricional contínuo.

O atendimento é operacionalizado por meio do Programa Municipal de Dietas Especiais, que foi criado e implantado no município no ano de 2016, por meio de protocolo e sendo atualizado ao longo dos anos. Esse programa é financiado exclusivamente com os recursos municipais, cujo objetivo é garantir o fornecimento de dietas especiais, como: fórmulas infantis, dietas enterais, espessantes e suplementos alimentares industrializados, aos usuários do SUS residentes no município de Fazenda Rio Grande. O programa prevê, além da dispensação dos insumos, o acompanhamento sistemático dos usuários por meio de consultas ou visitas domiciliares realizadas pelas equipes das Unidades Básicas de Saúde.

Dessa forma, o presente protocolo tem como finalidade atualizar as normas técnicas referentes à avaliação e dispensação das dietas especiais no âmbito das Unidades Básicas de Saúde da rede municipal de serviços de saúde. O documento contribui ainda para a padronização dos processos de regulação, confere respaldo legal às práticas de dispensação de dietas especiais e representa um avanço na qualificação da atenção prestada aos usuários com necessidades alimentares especiais residentes em Fazenda Rio Grande, visando a recuperação do estado nutricional e a reabilitação da saúde geral.

2. OBJETIVO GERAL

Organizar a Atenção Nutricional no Município de Fazenda Rio Grande – Paraná, no que se refere à dispensação de dietas especiais, fundamentando-se em critérios técnicos baseados em evidências científicas atualizadas, considerando a disponibilidade de recursos do município, bem como as necessidades, condições clínicas e a realidade dos usuários atendidos.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Estabelecer diretrizes e critérios técnicos para a dispensação de dieta enteral industrializada, suplemento alimentar, fórmula infantil e espessante industrializado aos usuários com prescrição e indicação de terapia nutricional domiciliar, seja por via alternativa de nutrição ou por via oral em condições clínicas específicas, no âmbito da Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) do Município de Fazenda Rio Grande, garantindo atendimento seguro, adequado e de qualidade.

Assegurar o uso racional, eficiente e equitativo dos recursos públicos destinados à aquisição e à dispensação de dietas especiais, por meio da adoção de critérios técnicos padronizados, avaliação criteriosa das indicações, monitoramento contínuo e controle sistemático da dispensação, visando à sustentabilidade do programa e à integralidade do cuidado em saúde.

Orientar os profissionais de saúde da rede municipal do SUS, bem como os usuários, quanto à padronização, critérios e fluxos estabelecidos para a dispensação de dietas especiais.

3. DESCRITIVO DAS DIETAS ESPECIAIS PADRONIZADAS

Fórmula infantil de partida.

Fórmula infantil de seguimento.

Fórmula infantil extensamente hidrolisada com lactose.

Fórmula infantil extensamente hidrolisada sem lactose.

Fórmula infantil à base de aminoácidos.

Fórmula infantil à base de soja.

Fórmula infantil SL – Sem Lactose.

Dieta enteral polimérica em pó pediátrica.

Dieta enteral em pó padrão.

Suplemento alimentar em pó pediátrico.

Suplemento alimentar em pó a partir de 4 anos de idade.

Módulo – Espessante alimentar em pó.

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO AO PROGRAMA

4.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Ser residente no município de Fazenda Rio Grande.

Possuir cadastro definitivo na Unidade de Saúde de referência, no município de Fazenda Rio Grande.

Apresentar a documentação exigida quando for solicitado.

Atender aos critérios clínicos e nutricionais estabelecidos neste protocolo.

Manter acompanhamento regular na Unidade Básica de Saúde de referência.

4.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Não atender os critérios estabelecidos no protocolo.

Apresentar intolerância às fórmulas industrializadas disponibilizadas.

Usuários Institucionalizados em ILPI's (Instituições de Longa Permanência de Idosos) de rede particular (Brasil, 2005; 2017).

Prescrição de fórmulas industrializadas não padronizadas pelo Protocolo de Dispensação de Dietas especiais do Município de Fazenda Rio Grande.

Apresentar prescrição do médico ou nutricionista desatualizada (> 3 meses).

Apresentar documentação rasurada ou ilegível.

O Nutricionista responsável pelo Programa de Dietas Especiais poderá excluir do programa os usuários que não renovaram o cadastro, conforme exigência desse protocolo.

5. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ABERTURA DO PROCESSO DE SOLICITAÇÃO DE DIETAS ESPECIAIS

- Documentos Pessoais do Paciente e do Responsável legal (RG, CPF, Certidão de Nascimento e Cartão SUS).
- Quando se tratar de criança, apresentar cópia do gráfico da curva de crescimento Peso / Idade, devidamente preenchido, que consta na Caderneta da Criança.
- Comprovante de residência atualizado, dos últimos 3 meses, no nome do usuário ou responsável legal, caso o responsável não seja o proprietário apresentar cópia do contrato de locação ou atesto da Unidade de Saúde de Referência. (Serão aceitos: comprovante de luz, água ou telefone).
- Laudo Médico contendo o Diagnóstico e CID (Classificação Internacional de Doenças).
- Receituário atualizado inferior a 30 dias, com prescrição elaborada pelo Médico ou Nutricionista e identificação do profissional prescritor (proveniente de serviços públicos de saúde).
- Em casos de Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV): Prescrição da fórmula e o Laudo com diagnóstico e CID do médico especialista: Pediatra, Gastropediatra ou alergologista e também do médico da unidade de Saúde. Justificativa da fórmula a ser empregada e planejamento do tempo de uso, data de retorno ao especialista (pediatra e/ou gastropediatra), previsão de agendamento do Teste de Provocação Oral (TPO) e/ou Teste de Desencadeamento e diagnóstico do estado nutricional. Atualizado inferior a 30 dias.
- Em casos de uso de dieta enteral via nasoenteral, nasogástrica, gastrostomia e jejunostomia, deverá apresentar a prescrição do Nutricionista conforme a Lei 8.234/1991.
- Formulário de solicitação de dieta especial padronizado preenchido pelo médico ou enfermeiro da Unidade de Saúde de Referência (ANEXO 1).

NÃO SERÁ ACEITO RECEITUÁRIO DE REDE PARTICULAR.

Observação: Processos com a documentação incompleta não serão analisados, serão devolvidos para a Unidade de Saúde de referência.

6. ACOMPANHAMENTO E REAVALIAÇÃO

As fórmulas industrializadas serão fornecidas pelo período de **03 (três) meses**, após cadastro, sendo obrigatória a **reavaliação periódica** do usuário por Médico ou Nutricionista da rede de referência hospitalar à qual o paciente está vinculado, bem como pela Unidade de Saúde de referência, com a finalidade de acompanhar os critérios clínicos e nutricionais e avaliar a necessidade de permanência ou eventual desligamento do usuário do Programa Municipal de Dietas Especiais.

Se houver a indicação de continuidade, pelo profissional médico ou nutricionista a documentação deverá ser devidamente atualizada e protocolada via sistema informatizado institucional, junto ao Serviço de Nutrição, com identificação que o processo está sendo encaminhado para renovação de cadastro.

7. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A RENOVAÇÃO DE CADASTRO

- Documentos Pessoais do Paciente e do Responsável legal (RG, CPF, Certidão de Nascimento e Cartão SUS).
- Quando se tratar de criança, apresentar cópia do gráfico da curva de crescimento Peso / Idade, devidamente preenchido, que consta na Caderneta da Criança.
- Comprovante de residência atualizado, dos últimos 3 meses, no nome do usuário ou responsável legal, caso o responsável não seja o proprietário apresentar cópia do contrato de locação ou atesto da Unidade de Saúde de Referência. (Serão aceitos: comprovante de luz, água ou telefone).
- Laudo Médico contendo o Diagnóstico e CID (Classificação Internacional de Doenças).
- Receituário atualizado inferior a 30 dias, com prescrição elaborada pelo Médico ou Nutricionista e identificação do profissional prescritor (proveniente de serviços públicos de saúde).
- Em casos de Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV): Prescrição da fórmula e o Laudo com diagnóstico e CID do médico especialista: Pediatra, Gastropediatra ou alergologista e também do médico da unidade de Saúde. Justificativa da fórmula a ser empregada e planejamento do tempo de uso, data de retorno ao especialista (pediatra e/ou gastropediatra), previsão de agendamento do Teste de Provocação Oral (TPO) e/ou Teste de Desencadeamento e diagnóstico do estado nutricional. Atualizado inferior a 30 dias.
- Em casos de uso de dieta enteral via nasoenteral, nasogástrica, gastrostomia e jejunostomia, deverá apresentar a prescrição do Nutricionista conforme a Lei 8.234/1991.
- Formulário de solicitação de dieta especial padronizado preenchido pelo médico ou enfermeiro da Unidade de Saúde de Referência (ANEXO 1).

NÃO SERÁ ACEITO RECEITUÁRIO DE REDE PARTICULAR.

Observação: Processos com a documentação incompleta não serão analisados, serão devolvidos para a Unidade de Saúde de referência.

8. DESLIGAMENTO DO PROGRAMA DE DISPENSAÇÃO DE DIETAS ESPECIAIS

Quando ocorrer o desligamento do Programa de Dispensação de Dietas Especiais, o motivo deverá ser devidamente registrado e o Termo de Desligamento do Programa de Dietas Especiais (ANEXO 3) deverá ser preenchido e protocolado junto ao Serviço de Nutrição, por meio do sistema informatizado institucional.

A informação referente ao desligamento também deverá ser registrada no prontuário eletrônico do usuário, garantindo a rastreabilidade e a continuidade do cuidado.

9. CRITÉRIOS PARA SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO

Mudança de município.

Alta para o uso de dietas especiais.

Óbito do usuário mediante comprovação com entrega de cópia de certidão de óbito.

Não comparecimento à Unidade de Saúde para retirada da dieta especial pelo período de 30 dias, sem justificativa por meio de documentação que comprove a impossibilidade do comparecimento. Nesta situação, caso o usuário necessite da continuidade do uso de fórmula especial, deverá ser iniciado novo processo para recadastramento.

Não comparecimento às reavaliações agendadas para renovação do cadastro a cada 3 meses, para acompanhamento e adequação da dieta especial.

Não atender mais a faixa etária contemplada, conforme o protocolo, para dispensação de dietas especiais.

Uso inadequado ou indevido de fórmula industrializada, bem como troca, doação ou venda do produto. Cabendo medidas de averiguação dos fatos, até ação judicial se for o caso devido ao uso indevido do bem público.

Não atualizar a prescrição do médico ou nutricionista a cada 3 meses.

Observação: Em todas as situações acima devem ser realizado o preenchimento do Termo de Desligamento do Programa de Dietas Especiais (ANEXO 3).

O nutricionista responsável pelo Programa Municipal de Dietas Especiais possui autonomia técnica para deliberar sobre o desligamento do usuário, bem como para proceder ao preenchimento e formalização do respectivo Termo, conforme os critérios estabelecidos neste Protocolo.

10. FLUXOGRAMA DE ABERTURA DO PROCESSO PARA AVALIAÇÃO DE DISPENSAÇÃO DE DIETAS ESPECIAIS NA UNIDADE DE SAÚDE

Recepção da Unidade de Saúde

Solicitar a documentação para abertura do processo conforme protocolo.

Atualizar cadastro definitivo do usuário

Agendar consulta médica

Médico da Unidade de Saúde

Avaliar o usuário presencialmente.

Realizar a prescrição médica.

Registrar no prontuário eletrônico: dados antropométricos do usuário, diagnóstico médico com CID da patologia, via de alimentação.

Para crianças deve constar os dados de aleitamento materno, se prematuro, as semanas de gestação.

Encaminhar para consulta com o Enfermeiro.

Enfermeiro da Unidade de Saúde

Avaliar o usuário presencialmente.

Para crianças em aleitamento materno, orientar a manutenção e manejo da amamentação.

Preencher o formulário de solicitação de dietas especiais (ANEXO 1).

Realizar a abertura do processo via sistema institucional informatizado e anexar a documentação.

Registrar o número do processo e os dados do usuário na planilha padrão da Unidade de Saúde.

Registrar a conduta no prontuário eletrônico.

Encaminhar para a nutricionista responsável pelo programa de dietas especiais.

Nutricionista Responsável pelo Programa de Dietas Especiais.

Avaliar se a solicitação preenche os critérios do Programa.

Atender o usuário ou responsável legal presencialmente, se for necessário, mediante agendamento prévio.

Realizar avaliação nutricional conforme a dieta especial prescrita, incluindo: análise da indicação clínica; adequação às marcas comerciais padronizadas e disponíveis pela Secretaria Municipal de Saúde; cálculo das quantidades necessárias.

Realizar a prescrição da dieta modulada para usuários em nutrição enteral, bem como a prescrição da dieta enteral industrializada para complementação da receita, com definição das quantidades.

Registrar as informações no prontuário eletrônico do usuário.

Encaminhar o processo, por meio do sistema informatizado, com a emissão de parecer conclusivo (Deferido ou Indeferido), à Farmacêutica da Atenção Primária à Saúde.

*Prazo máximo de resposta 15 dias úteis.

Farmacêutica da Atenção Primária à Saúde / Dispensário

Preencher o Termo de Adesão ao programa de dietas especiais (ANEXO 2).

Realizar o pedido das dietas especiais e quantidade por meio do sistema informatizado para a CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico.

Receber a entrega da dieta especial e realizar a conferência.

Dispensar para o Usuário ou responsável legal e registrar no sistema informatizado, coletar a assinatura.

Observação:

A Unidade de Saúde de referência realiza contato com o usuário ou com seu responsável legal para comunicar o resultado da análise do processo, informando se houve deferimento ou indeferimento.

Entregar o parecer técnico impresso, emitido pela Nutricionista, ao usuário ou ao responsável legal para ciência.

Os casos de manifestação pelo usuário ou responsável legal, deverão ser encaminhados para a ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde.

11. DISPENSAÇÃO

A dispensação da dieta especial somente poderá ser realizada pela Unidade de Saúde, após o deferimento do processo pelo Nutricionista responsável do Programa de Dietas Especiais.

A dispensação será realizada mensalmente em data previamente agendada, pelo Dispensário da Unidade de Saúde.

O usuário ou responsável legal deverá apresentar o documento pessoal com foto Registro Geral (RG) e o receituário do médico ou receituário do nutricionista proveniente de serviços públicos de saúde atualizado no máximo 3 meses.

O fornecimento da dieta industrializada será realizado ao usuário ou responsável legal previamente cadastrado. Poderão ser cadastrados até 2 (dois) responsáveis pela retirada da dieta especial.

O usuário ou responsável legal deverá preencher o Termo de adesão ao programa de dietas especiais (Anexo 2).

É vetada a entrega da dieta industrializada para pessoas menores de 18 anos de idade.

É de responsabilidade do usuário ou responsável legal o comparecimento na Unidade de Saúde de referência na data previamente agendada para retirada e pelo transporte da dieta especial fornecida, do local de dispensação até o local da residência do beneficiário.

Ao receber a fórmula o usuário ou responsável legal deverá assinar o recebido de entrega.

A não retirada da dieta especial no mês vigente não autoriza nem justifica a dispensação cumulativa nos meses subsequentes.

A quantidade de dieta industrializada fornecida mensalmente será de acordo com o estoque do Programa de Dietas Especiais e conforme o Deferimento do Nutricionista com base neste protocolo.

O agendamento para retorno será realizado pelo Dispensário da Unidade de Saúde.

A quantidade de produto fornecida na data de inclusão poderá sofrer alterações, com ajuste de acréscimo, redução ou suspensão, dependendo da evolução do estado clínico e nutricional do usuário e de acordo com os demais critérios descritos neste protocolo.

Não é permitida a comercialização, troca ou doação de fórmulas industrializadas recebidas pela Secretaria Municipal de Saúde, sob pena de incorrer medidas legais cabíveis a situação, sendo que o fornecimento será suspenso nestes casos uma vez que os produtos dispensados são de uso exclusivo do usuário cadastrado no programa.

As fórmulas alimentares industrializadas adquiridas pela Secretaria Municipal de Saúde são produtos aprovados e registrados na Agência Nacional de Vigilância Alimentar (ANVISA), adquiridas anualmente por meio de licitação pública.

Somente serão dispensadas fórmulas alimentares industrializadas que fazem parte da padronização do Município. As dietas industrializadas serão fornecidas de acordo com as suas especificações técnicas e não pelos nomes comerciais prescritos, podendo durante o tratamento apresentar nomes comerciais diferentes, porém com garantia de similaridade do produto prescrito conforme a patologia de base de acordo com a Lei Nº 14.133 de 2021 de Licitações e Contratos Administrativos.

Se o usuário não for utilizar a fórmula industrializada fornecida a mesma deverá ser devolvida à Unidade de Saúde de referência, desde que esteja com a embalagem íntegra, lacrada e dentro do prazo de validade. Não serão aceitas embalagens de dietas especiais que não façam parte da aquisição realizada por meio da licitação municipal.

Não serão recebidas dietas especiais vencidas para descarte.

Em caso de devolução de embalagens, estas deverão ser encaminhadas à Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), para fins de registro e lançamento no sistema informatizado de estoque.

Nos casos em que o usuário necessitar de troca da dieta especial, mediante prescrição do médico ou nutricionista, as embalagens já fornecidas deverão ser devolvidas à Unidade de Saúde. Após o registro da solicitação no sistema informatizado institucional e seu encaminhamento ao Serviço de Nutrição para análise, a substituição da dieta especial somente poderá ser realizada após deferimento da nutricionista.

A dispensação proveniente de processos de judicialização, serão realizadas pela Farmácia Municipal.

12. CRITÉRIOS CLÍNICOS E NUTRICIONAIS PARA DISPENSAÇÃO DE FÓRMULA INFANTIL

12.1 FÓRMULA INFANTIL DE PARTIDA

- FAIXA ETÁRIA: crianças de 0 até 5 meses e 29 dias de idade.
- PARA DEFERIMENTO SERÁ CONSIDERADO: 01 (um) critério clínico associado a 01 (um) critério nutricional.

12.2 CRITÉRIOS CLÍNICOS

- Uso de nutrição enteral como forma de alimentação, via sonda nasogástrica, nasoenteral, jejunostomia ou gastrostomia. Devido a patologia que indique essa via de alimentação.
- Má formação orofacial, fissuras lábio palatais, que comprometam a sucção impedindo o aleitamento materno e comprometimento nutricional.
- Erros inatos do metabolismo e doenças disabsortivas e comprometimento nutricional.
- Distúrbio neurológico que comprometa a deglutição, a absorção de nutrientes e comprometimento nutricional.
- Doenças congênitas graves que comprometam a sucção impedindo o aleitamento materno e comprometimento nutricional.
- Uso de medicamentos pela mãe que contra indiquem a amamentação.

Conduta: Nos casos de doença materna que necessite do uso de medicação, o médico deverá avaliar a melhor opção compatível com o Aleitamento Materno, a fim de evitar a interrupção da amamentação (SESA, 2024). Consultar o manual “Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias”, disponível no link <https://www.e-lactancia.org/>.

- Recém-nascidos Prematuros < de 34 semanas de idade gestacional com diagnóstico de baixo peso (\geq Escore z -3 e < -2) ou muito baixo peso para a idade (< Escore z -3) de acordo com a curva de crescimento da Organização Mundial de Saúde OMS (2006), peso para idade (P/I), que não manifestaram ganho de peso através do aleitamento materno, com prescrição e justificativa de Médico ou Nutricionista.

Conduta: Priorizar o Aleitamento Materno.

A fórmula infantil deverá ser fornecida somente, para complementar o aleitamento materno até a recuperação do estado nutricional do lactente.

12.3 CRITÉRIOS NUTRICIONAIS / CONSIDERAR COMPROMETIMENTO NUTRICIONAL

- Curvas de crescimento da OMS (2006): peso para idade (P/I) com classificação de baixo peso (\geq Escore z -3 e $<$ -2) e muito baixo peso para a idade ($<$ Escore z -3).
- Curvas de crescimento da OMS (2006): comprimento para a idade (C/I) e estatura para idade (E/I) com classificação de baixo comprimento / estatura (\geq Escore z -3 e $<$ -2) e muito baixo comprimento / estatura para a idade ($<$ Escore z -3).

12.4 CONDIÇÕES DE CONTRAINDICAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

- Infecção humana materna pelo vírus da Imunodeficiência adquirida HIV (Brasil, 2017; 2019).
- Infecção humana materna pelo vírus linfotrópico humano de células T HTLV - 1 e 2 (Brasil, 2025).

Conduta: Nesses casos deverá ser realizado o encaminhamento para a Vigilância Epidemiológica do Município, pois o atendimento é realizado via Programa de Atenção Municipal as DST/HIV/AIDS (Brasil, 2003; 2017).

Quantidade fornecida: 100% do Valor Energético Total (VET).

12.5 QUANTIDADE FORNECIDA

Para complementar o aleitamento materno: 50% da quantidade de latas conforme o QUADRO 1. Quantidade máxima 2 a 3 latas de 800 gramas o equivalente a 4 a 6 latas de 400 gramas.

Para uso exclusivo de fórmula infantil: Quantidade de latas conforme o QUADRO 1.

Quantidade máxima 6 latas de 800 gramas o equivalente a 12 latas de 400 gramas.

Para nutrição enteral via sonda: 100% do Valor Energético Total (VET).

A diluição e o volume da fórmula infantil de partida deverão ser prescritos pelo médico ou nutricionista, considerando a faixa etária da criança, as recomendações nutricionais vigentes e as quantidades sugeridas, sendo que a quantidade máxima de latas prevista para fornecimento pelo município estão apresentadas no Quadro 1 a seguir:

QUADRO 1. QUANTIDADES MÁXIMAS FORNECIDAS PARA CRIANÇAS EM USO EXCLUSIVO DE FÓRMULA INFANTIL DE PARTIDA

IDADE DO LACTENTE	QUANTIDADE DE ÁGUA EM ML	NÚMERO DE COLHER MEDIDA*	OFERTA AO DIA	QUANTIDADE DE LATAS DE 800 GRAMAS**
1ª e 2ª semanas	90	3	6 vezes	3
3ª e 4ª semanas	120	4	5 vezes	3
2º mês	150	5	5 vezes	4
3º mês e 4º mês	180	6	5 vezes	5
5º mês	210	7	5 vezes	6

Fonte: Adaptado da Sociedade Brasileira de Pediatria (2021) e Brasil, (2019).

*Colher medida utilizada para cálculo 4,4 gramas.

13. FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO

- FAIXA ETÁRIA: crianças de 6 até 8 meses e 29 dias de idade.
- PARA DEFERIMENTO SERÁ CONSIDERADO: 01 (um) critério clínico associado a 01 (um) critério nutricional.

13.1 CRITÉRIOS CLÍNICOS

- Uso de nutrição enteral como forma de alimentação, via sonda nasogástrica, nasoenteral, jejunostomia ou gastrostomia. Devido a patologia que indique essa via de alimentação.
- Má formação orofacial, fissuras lábio palatais, que comprometam a sucção impedindo o aleitamento materno e comprometimento nutricional.
- Erros inatos do metabolismo e doenças disabsortivas e comprometimento nutricional.
- Distúrbio neurológico que comprometa a deglutição, a absorção de nutrientes e comprometimento nutricional.

13.2 CRITÉRIOS NUTRICIONAIS / CONSIDERAR COMPROMETIMENTO NUTRICIONAL

- Curvas de crescimento da OMS (2006): peso para idade (P/I) com classificação de baixo peso (\geq Escore z -3 e $<$ -2) e muito baixo peso para a idade ($<$ Escore z -3).
- Curvas de crescimento da OMS (2006): comprimento para a idade (C/I) e estatura para idade (E/I) com classificação de baixo comprimento / estatura (\geq Escore z -3 e $<$ -2) e muito baixo comprimento / estatura para a idade ($<$ Escore z -3).

13.3 QUANTIDADE FORNECIDA

Para complementar o aleitamento materno: 50% da quantidade de latas conforme o QUADRO 2. Quantidade máxima 2 latas de 800 gramas o equivalente a 4 latas de 400 gramas.

Para uso exclusivo de fórmula infantil: Quantidade de latas conforme o QUADRO 2. Quantidade máxima 3 latas de 800 gramas o equivalente a 6 latas de 400 gramas.

Para nutrição enteral via sonda: 100% do Valor Energético Total (VET), até completar 11 meses e 29 dias de idade.

A diluição e o volume da fórmula infantil de partida deverão ser prescritos pelo médico ou nutricionista, considerando a faixa etária da criança, as recomendações nutricionais vigentes e as quantidades sugeridas, sendo que a quantidade máxima de latas prevista para fornecimento pelo município estão apresentadas no Quadro 2.

QUADRO 2. QUANTIDADES MÁXIMAS FORNECIDAS PARA CRIANÇAS EM USO EXCLUSIVO DE FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO

IDADE DO LACTENTE	QUANTIDADE DE ÁGUA EM ML	NÚMERO DE COLHER MEDIDA*	OFERTA AO DIA	QUANTIDADE DE LATAS DE 800 GRAMAS**
Acima de 6 meses	210	7	3 vezes	3
7º mês	210	7	3 vezes	3
8º mês	210	7	3 vezes	3

Fonte: Adaptado da Sociedade Brasileira de Pediatria (2021) e Brasil, (2019).

*Colher medida utilizada para cálculo 4,4 gramas.

Para crianças que se alimentam por via oral, a partir dos 6 meses de idade é recomendado iniciar a alimentação complementar saudável, composta por alimentos in natura ou minimamente processados, tais como feijões, grão-de-bico, ervilha, cereais (arroz, milho, macarrão), raízes e tubérculos (batata, mandioca), legumes, verduras, frutas, carnes, aves, peixes e ovos, conforme as recomendações nutricionais vigentes para a faixa etária e a individualidade da criança, portanto a quantidade de fórmula infantil ofertada deverá ser reduzida, priorizando a oferta de alimentos para suprir as necessidades nutricionais da criança (BRASIL 2019; Sociedade Brasileira de Pediatria 2021).

O Ministério da Saúde por meio do Guia Alimentar para Menores de 2 anos (BRASIL, 2019) e a Organização Mundial da Saúde, pelo Guia da Alimentação Complementar para Crianças entre 6 e 23 meses (WHO, 2023), preconizam que a partir dos 9 meses de idade, a fórmula infantil pode ser substituída pelo leite de vaca.

14. POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPAIS INTERSETORIAIS

Os casos que não se enquadrarem nas condicionalidades estabelecidas neste Protocolo da Secretaria Municipal de Saúde para dispensação de fórmula infantil de partida e de seguimento, poderão mediante identificação de vulnerabilidade socioeconômica, ser encaminhados para articulação intersetorial, conforme avaliação da equipe da Unidade de Saúde de Referência.

14.1 SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

14.1.1 Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)

Realiza avaliação socioassistencial, com a finalidade de verificar a possibilidade de acesso a benefícios e programas sociais, tais como:

- Programas de Transferência de Renda, conforme critérios vigentes.
- Programa de Segurança Alimentar e Nutricional – Armazém da Família, que disponibiliza gêneros alimentícios de primeira necessidade, incluindo fórmula infantil de partida e fórmula infantil de seguimento, de forma mais acessível, como forma de apoio às famílias em situação de vulnerabilidade social, conforme critérios vigentes.
- Programa Leite das Crianças do Governo Estadual do Paraná, o programa atende crianças a partir de 6 meses de idade, mediante cadastramento e atendimento aos critérios estabelecidos pelo programa, a serem avaliados pelo serviço responsável (PARANÁ, 2024).

14.2 SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

14.2.1 Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI's)

Fornecem fórmula infantil de partida e de seguimento como componente do cardápio escolar, se houver indicação clínica, destinada às crianças regularmente matriculadas, em conformidade com as normativas vigentes, os padrões nutricionais estabelecidos para a faixa etária e mediante prescrição médica.

15. FÓRMULA INFANTIL PARA ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA

- FAIXA ETÁRIA: crianças de 0 até no máximo 23 meses e 29 dias de idade.

15.1 CRITÉRIOS CLÍNICOS

Apresentar Diagnóstico Clínico confirmado de APLV (Alergia à Proteína do Leite de Vaca), com Laudo do Médico Especialista: Pediatra, Gastropediatra ou Alergologista.

Justificativa da fórmula a ser empregada e planejamento do tempo de uso, data de retorno ao especialista (pediatra e/ou gastropediatra), previsão de agendamento do Teste de Provocação Oral (TPO) e/ou Teste de Desencadeamento e diagnóstico do estado nutricional.

Prescrição médica atualizada inferior a 30 dias.

A duração do atendimento da criança no programa pode variar conforme a avaliação médica do quadro clínico, podendo durar excepcionalmente até no máximo 23 meses e 29 dias de idade.

15.2 ACOMPANHAMENTO PERIÓDICO

As crianças que têm solicitação para recebimento de fórmula para APLV deverão ser acompanhadas periodicamente pela Rede de Atenção à Criança com APLV (Rede APLV) do Consórcio Metropolitano de Serviços do Paraná (COMESP).

Se o acompanhamento médico especializado, não for comprovado, através de laudo e prescrição médica, poderá resultar na interrupção do fornecimento da fórmula infantil de APLV.

15.3 CRIANÇAS COM APLV EM ALEITAMENTO MATERNO

Conduta: Estimular a manutenção do Aleitamento Materno e orientar a dieta materna com restrição total do leite de vaca e derivados, sendo a primeira escolha de tratamento.

Considerando que, a partir dos 6 meses de idade, a introdução da alimentação complementar em crianças com APLV deve seguir os mesmos princípios preconizados para crianças saudáveis, sendo indicado apenas a exclusão total de alimentos que contém a proteína do leite de vaca, a quantidade de fórmula infantil deverá ser ajustada (BRASIL, 2019; 2021).

15.4 CRIANÇAS MAIORES DE 24 MESES DE IDADE

Orientar quanto à dieta restrita de proteína do leite de vaca, sendo que não receberão fórmulas especiais.

15.5 FÓRMULAS DISPONÍVEIS PARA TRATAMENTO DE APLV

As fórmulas infantis para tratamento de APLV, seguem as recomendações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) no Sistema Único de Saúde.

- Fórmula nutricional à base de soja. Indicação a partir de 6 meses de idade.
- Fórmula nutricional à base de proteína extensamente hidrolisada com ou sem lactose.
- Fórmula Infantil à base de aminoácidos.

15.6 QUANTIDADE FORNECIDA

Para complementar o aleitamento materno: a dispensação de 50% da quantidade de latas previstas no Quadro 3 ou Quadro 4, limitado ao máximo de 2 a 3 latas de 800 gramas ou 3 a 5 latas de 400 gramas por mês.

Para nutrição enteral via sonda: 100% do Valor Energético Total (VET) por mês.

Para uso exclusivo de fórmula infantil: a quantidade máxima fornecida, independente da prescrição será: Quantidade de latas conforme o Quadro 3 ou Quadro 4, dependendo da gramagem da lata.

Para crianças menores de 6 meses: limitado ao máximo de 10 latas de 400 por mês ou o equivalente de 5 latas de 800 gramas por mês.

Para crianças de 6 a 12 meses: limitado ao máximo de 8 latas de 400 por mês ou o equivalente de 4 latas de 800 gramas por mês.

Para crianças de 12 a 23 meses e 29 dias de idade: limitado ao máximo de 3 latas de 800 gramas por mês ou o equivalente a 6 latas de 400 gramas. Esse quantitativo é suficiente para o preparo de 3 refeições diárias, estando em conformidade com o número de porções de fórmula artificial recomendado pelo Ministério da Saúde, de acordo com a respectiva faixa etária (BRASIL, 2019; 2021).

As quantidades estão baseadas na recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC, 2022) conforme QUADRO 3 e QUADRO 4.

QUADRO 3. QUANTIDADES MÁXIMAS FORNECIDAS PARA CRIANÇAS EM USO EXCLUSIVO DE FÓRMULA INFANTIL PARA TRATAMENTO DE APLV CONSIDERANDO LATAS DE 400 GRAMAS

Idade (meses)	Fórmulas infantis à base de proteína de soja (FS)	Fórmulas infantis para necessidades dietoterápicas específicas à base de proteína extensamente hidrolisada (FEH)	Fórmulas infantis para necessidades dietoterápicas específicas à base de aminoácidos livres (FAA)
0 a 6 meses	-	10 latas	10 latas
6 a 12 meses	8 latas	8 latas	8 latas
12 meses a 23 meses e 29 dias	6 latas	6 latas	6 latas

Fonte: adaptado da CONITEC (2022);

QUADRO 4. QUANTIDADES MÁXIMAS FORNECIDAS PARA CRIANÇAS EM USO EXCLUSIVO DE FÓRMULA INFANTIL PARA TRATAMENTO DE APLV CONSIDERANDO LATAS DE 800 GRAMAS

Idade (meses)	Fórmulas infantis à base de proteína de soja (FS)	Fórmulas infantis para necessidades dietoterápicas específicas à base de proteína extensamente hidrolisada (FEH)	Fórmulas infantis para necessidades dietoterápicas específicas à base de aminoácidos livres (FAA)
0 a 6 meses	-	5 latas	5 latas
6 a 12 meses	4 latas	4 latas	4 latas
12 meses a 23 meses e 29 dias	3 latas	3 latas	3 latas

Fonte: adaptado da CONITEC (2022).

16. FÓRMULA INFANTIL SEM LACTOSE

- FAIXA ETÁRIA: crianças de 0 a 8 meses e 29 dias de idade.

16.1 CRITÉRIOS CLÍNICOS

Apresentar diagnóstico de Intolerância à lactose.

16.2 QUANTIDADE FORNECIDA

QUADRO 5. QUANTIDADES MÁXIMAS FORNECIDAS PARA CRIANÇAS EM USO EXCLUSIVO DE FÓRMULA INFANTIL SEM LACTOSE

IDADE DO LACTENTE	QUANTIDADE DE ÁGUA EM ML	NÚMERO DE COLHER MEDIDA*	OFERTA AO DIA	QUANTIDADE DE LATAS DE 800 GRAMAS** USO EXCLUSIVO DE FÓRMULA INFANTIL
1ª e 2ª semanas	90	3	6 vezes	3
3ª e 4ª semanas	120	4	5 vezes	3
2º mês	150	5	5 vezes	4
3º mês e 4º mês	180	6	5 vezes	5
5º mês	210	7	5 vezes	6
6º mês até 8º mês	210	7	3 vezes	3

Fonte: Adaptado da Sociedade Brasileira de Pediatria (2021) e Brasil (2019).

*Colher medida utilizada para cálculo 4,4 gramas.

17. DIETA ENTERAL INDUSTRIALIZADA PEDIÁTRICA POLIMÉRICA

- FAIXA ETÁRIA: crianças de 1 até 10 anos de idade

17.1 CRITÉRIOS CLÍNICOS

A dieta enteral industrializada nutricionalmente completa será fornecida às crianças que necessitem de via alternativa para alimentação, via sonda nasoentérica, nasogástrica, jejunostomia ou gastrostomia, em decorrência de patologias que comprometem o estado nutricional e que indiquem essa via de administração.

Serão consideradas as seguintes patologias:

- Câncer em tratamento
- Distúrbios neurológicos
- Desnutrição
- Síndrome de origem genética
- Erros inatos do metabolismo
- Galactosemia
- Transplante de órgãos
- Queimaduras
- ou outras situações, mediante avaliação do Nutricionista.

17.2 QUANTIDADE FORNECIDA

A quantidade fornecida será de acordo com a prescrição nutricional para atendimento de 100% do VET (Valor Energético Total). Conforme QUADRO 6.

Considerando a diluição da fórmula em água.

QUADRO 6. QUANTIDADES DE LATAS DE DIETA ENTERAL PEDIÁTRICA POLIMÉRICA CONFORME CALORIAS

Calorias diárias	Quantidade de Latas de 800 gramas* por mês
600 Kcal	5
700 Kcal	6
800 Kcal	7
900 Kcal	7
1000 Kcal	9
1200 Kcal	10
1400 Kcal	11
1600 Kcal	13
1800 Kcal	14

Fonte: Cálculo conforme faixa etária.

*Colher medida 6,1 gramas = 30,1 Kcal. Considerando que a gramagem da colher medida pode variar entre produtos, o número de latas necessárias poderá sofrer alterações.

18. DIETA ENTERAL INDUSTRIALIZADA EM PÓ PADRÃO A PARTIR DE 10 ANOS DE IDADE

- FAIXA ETÁRIA:
- Adolescentes: 10 até os 19 anos de idade
- Adultos: 20 até 59 anos de idade
- Idosos: Acima de 60 anos de idade

18.1 CRITÉRIOS DE FORNECIMENTO

- Uso de nutrição enteral como forma de alimentação, via sonda nasogástrica, nasoenteral, jejunostomia ou gastrostomia, apresentando patologia que indique essa via para alimentação.

Nesses casos a DIETA MISTA deverá ser priorizada, sendo fornecida a dieta enteral industrializada em pó para complementar as necessidades nutricionais.

A DIETA MISTA pode ser preparada com alimentos e nela adicionada a fórmula industrializada (BRASIL, 2015).

As fórmulas nutricionais com alimentos podem ser indicadas para indivíduos estáveis clinicamente e nutricionalmente, com doenças crônicas ou em tratamento paliativo. Não há evidências científicas que mostrem prejuízo na absorção de nutrientes provenientes de fórmula nutricional com alimentos na inexistência de disfunções absorptivas no sistema digestório e de doenças que demandam necessidades especiais de nutriente (BRASIL, 2015).

A dieta enteral deverá ser calculada e prescrita por Nutricionista, conforme a Lei 8.234/1991.

Conforme disposto no artigo. 34 do Código de Ética e de Conduta do Nutricionista (2018), é assegurado ao nutricionista o direito de alterar a conduta profissional previamente determinada por outro nutricionista, sempre que tal medida se mostrar necessária para o benefício de indivíduos, coletividades ou serviços, devendo registrar formalmente as alterações realizadas e suas respectivas justificativas, em conformidade com as normas da instituição, bem como informar, sempre que possível, o profissional responsável pela conduta inicial.

QUADRO 7. QUANTIDADES MÁXIMAS FORNECIDAS DE DIETA ENTERAL INDUSTRIALIZADA EM PÓ PARA COMPLEMENTAR A DIETA MISTA

Calorias diárias	Quantidade de Latas de 400 gramas* por mês	Quantidade de Latas de 800 gramas* por mês
1500 kcal	3 latas de 400 gramas	1 a 2 latas de 800 gramas
1800 Kcal	4 latas de 400 gramas	2 latas de 800 gramas
2100 Kcal	6 a 7 latas de 400 gramas	3 a 4 latas de 800 gramas

Fonte: Adaptado de COMESP, 2023.

*Colher medida 7,8 gramas

19. SUPLEMENTO ALIMENTAR INDUSTRIALIZADO EM PÓ

- FAIXA ETÁRIA: a partir de 1 ano
- PARA DEFERIMENTO SERÁ CONSIDERADO: 01 (um) critério clínico associado a 01 (um) critério nutricional.

19.1 CRITÉRIOS CLÍNICOS

- Câncer em tratamento
- Doença Renal Crônica em tratamento dialítico ou conservador.
- Pós operatório (6 meses) de transplante de órgãos (coração, pâncreas, fígado, pulmão, rim e medula óssea).
- Pós operatório (4 meses) de cirurgia do trato gastrointestinal de médio ou grande porte que envolvem estômago, intestinos, pâncreas ou fígado.
- Disfagia.
- Lesão por pressão.
- Síndrome genética.
- Distúrbios neurológicos como:
 - Acidente Vascular Cerebral (AVC)
 - Traumatismo Cranioencefálico (TCE)
 - Doença de Alzheimer
 - Doença de Parkinson
 - Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA)
 - Paralisia Cerebral.

19.1 CRITÉRIO NUTRICIONAL / CONSIDERAR COMPROMETIMENTO NUTRICIONAL

Crianças: 1 a 5 anos de idade. Curva de crescimento Peso para Idade (P/I), com classificação de baixo peso (\geq Escore z -3 e \leq -2) e muito baixo peso para idade ($<$ Escore z -3) (OMS, 2006).

Adolescentes: 10 até os 19 anos de idade. Curvas de crescimento de IMC/Idade (Kg/m²) com classificação de magreza (\geq Escore z -3 e \leq -2) e magreza acentuada ($<$ Escore z -3) (OMS, 2007).

Adultos: 20 até 59 anos de idade, conforme IMC = $<$ 18,5 (OMS, 1995).

Idosos: Acima de 60 anos de idade, conforme IMC do Idoso = $<$ 22 (OMS, 2000).

O suplemento alimentar industrializado padrão disponível através de licitação municipal deve ser escolhido como primeira opção para dispensação, salvo os casos em que o paciente necessite de uma suplementação específica de acordo com sua doença de base.

ATENÇÃO: Incentivar o uso de suplementação alimentar caseira padronizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Fazenda Rio Grande, conforme estabelecido no material institucional: **E-book Receitas para Suplementação Alimentar Caseira**.

O E-book foi elaborado por Nutricionista da Secretaria Municipal de Saúde, as receitas foram testadas com relação à palatabilidade e a composição nutricional.

19.2 QUANTIDADE FORNECIDA

QUADRO 8 QUANTIDADES MÁXIMAS FORNECIDAS DE SUPLEMENTO ALIMENTAR INDUSTRIALIZADO

Público	Quantidade
Crianças de 1 a 5 anos	3 a 8 latas de 400g ou 2 a 4 latas de 800 g
Crianças de 5 a 10 anos	4 a 10 latas de 400g ou 2 a 5 latas de 800g
Adolescentes, adultos e idosos	4 a 8 latas de 400g ou 2 a 4 latas de 800g

Fonte: Adaptado de COMESP (2023).

20. MÓDULO ESPESSANTE ALIMENTAR INDUSTRIALIZADO EM PÓ

- Faixa Etária: a partir de 1 ano de idade

20.1 CRITÉRIOS CLÍNICOS

- Diagnóstico de Disfagia para ingestão via oral de líquidos.

Período de fornecimento: poderá ser fornecido pelo período de 3 (três) meses e após reavaliada a necessidade de estender o fornecimento.

20.2 QUANTIDADE FORNECIDA

QUADRO 9 QUANTIDADES MÁXIMAS FORNECIDAS DE MÓDULO ESPESSANTE ALIMENTAR INDUSTRIALIZADO

Módulo	Quantidade
EspeSSante Alimentar	Máximo 2 latas de 125g a 400g por mês

ATENÇÃO: Incentivar o uso de espessantes caseiros padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Fazenda Rio Grande, que consta no material institucional: **Cartilha Espessantes Caseiros: Orientações Nutricionais para pessoas com Disfagia.**

21. REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 27 set. 2005.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 4 jan. 2006.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos do Idoso. Resolução nº 33, de 24 de maio de 2017. Estabelece diretrizes e parâmetros para a regulamentação do art. 35 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso). *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 25 maio 2017.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 29 jun. 2011.

BRASIL. Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1991. Regulamenta a profissão de nutricionista e determina outras providências. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 18 set. 1991.

BRASIL. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 18 set. 2006.

BRASIL. Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021. Lei de Licitações e Contratos Administrativos. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 1º abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Cuidados em terapia nutricional*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos: versão resumida*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Melhor em casa: a segurança do hospital no conforto do seu lar*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. (Caderno de Atenção Domiciliar, v. 3).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 6 ago. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.056, de 24 de outubro de 2003. Institui normas relativas aos recursos adicionais para Estados, Distrito Federal e Municípios qualificados para o recebimento do incentivo destinado à disponibilização de fórmula infantil às crianças verticalmente expostas ao HIV. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 27 out. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição*. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). *Fórmulas nutricionais para crianças com alergia à proteína do leite de vaca*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota Técnica Conjunta nº 6, de 2025. Orientações sobre prevenção da transmissão vertical do HTLV-1/2. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Nota Técnica nº 84, de 2010. Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS). *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). Resolução CFN nº 304, de 26 de fevereiro de 2003. Dispõe sobre critérios para prescrição dietética na área de nutrição clínica. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 28 fev. 2003.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). Resolução CFN nº 599, de 25 de fevereiro de 2018. Aprova o Código de Ética e de Conduta do Nutricionista. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 26 fev. 2018.

CONSÓRCIO METROPOLITANO DE SERVIÇOS DO PARANÁ (COMESP). *Protocolo regional da Rede de Nutrição do COMESP*. Curitiba, PR: COMESP, 2023.

E-LACTANCIA. Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias. Disponível em: <https://www.e-lactancia.org/>. Acesso em: 20 jan. 2026.

GOVERNO DO PARANÁ. Secretaria de Agricultura e do Abastecimento. *Programa Leite das Crianças*. Curitiba, 2024. Disponível em: <https://www.agricultura.pr.gov.br/Programa-Leite-das-Crianças>. Acesso em: 20 jan. 2026.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ (SESA-PR). Nota Técnica nº 21/2024 – CEAMACS. Recomendações para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Curitiba, 19 nov. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamentos Científicos de Nutrologia e Pediatria Ambulatorial. *Guia prático de alimentação da criança de 0 a 5 anos.* São Paulo: SBP, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *WHO guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age.* Geneva: World Health Organization, 2023.

ANEXOS



Anexo 1

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE DIETAS ESPECIAIS	
Unidade de Saúde:	Data: ____ / ____ / ____
Usuário:	
CPF:	
Cartão Nacional de Saúde:	
Data de Nascimento:	
Endereço:	
<input type="checkbox"/> Atesto que o usuário acima reside no endereço informado	
Telefone:	
Nome do Responsável legal:	
FÓRMULA NUTRICIONAL	
Fórmula Infantil ():	
Dieta Enteral ():	
Suplemento Alimentar ():	
Módulo Espessante ():	
AVALIAÇÃO INFANTIL	
Peso Atual: _____ kg	Comprimento: _____ cm
Gráfico de curva de peso/idade (OMS): <input type="checkbox"/> desnutrição <input type="checkbox"/> eutrofia <input type="checkbox"/> obesidade	
Terapia Nutricional via: <input type="checkbox"/> oral <input type="checkbox"/> nasogástrica <input type="checkbox"/> gastrostomia <input type="checkbox"/> jejunostomia	
AVALIAÇÃO ADOLESCENTE, ADULTO E IDOSO	
Peso Atual: _____ kg	
Estatura: _____ m	
IMC: _____	
Diagnóstico nutricional: <input type="checkbox"/> desnutrição <input type="checkbox"/> eutrofia <input type="checkbox"/> obesidade	
Terapia Nutricional via: <input type="checkbox"/> oral <input type="checkbox"/> nasogástrica <input type="checkbox"/> gastrostomia <input type="checkbox"/> jejunostomia	
DIAGNÓSTICO CLÍNICO	
Doença de base:	
CID:	
Justificativa:	
Profissional Carimbo e Assinatura:	

Anexo 2

TERMO DE ADESÃO AO PROGRAMA DE DIETAS ESPECIAIS

Identificação do usuário

Usuário: _____

Cartão Nacional de Saúde: _____

CPF: _____

Data de nascimento: ____ / ____ / ____

Endereço: _____

Telefone de contato: _____

Nome do responsável legal (parentesco): _____

Unidade de Saúde referência: _____

Eu _____, responsável legal pelo (a) usuário (a) _____ ambos residentes em Fazenda Rio Grande, declaro que fui informado (a) quanto aos critérios e procedimentos do protocolo de dispensação de dietas especiais e concordo com os termos presentes.

- O fornecimento da dieta industrializada será realizado ao usuário ou responsável legal previamente cadastrado.
- É vetada a entrega para pessoas menores de 18 anos de idade.
- É de responsabilidade do usuário ou responsável legal o comparecimento na Unidade de Saúde de referência na data previamente agendada para retirada e pelo transporte da dieta especial fornecida, do local de dispensação até o local da residência do beneficiário.
- Ao receber a fórmula o responsável legal deverá conferir e assinar o recebido.
- A não retirada da dieta especial no mês vigente não autoriza nem justifica a dispensação cumulativa nos meses subsequentes.
- A quantidade de produto fornecida mensalmente será de acordo com o estoque da Secretaria Municipal de Saúde e o deferimento do nutricionista conforme o protocolo vigente.
- As fórmulas nutricionais são fornecidas de acordo com suas especificações técnicas e não pelos nomes comerciais prescritos, podendo durante o tratamento apresentar nomes comerciais diferentes, porém com garantia de similaridade Lei Nº 14.133 de 2021 de Licitações e Contratos Administrativos.
- O período de fornecimento da dieta especial é de 3 (três) meses, devendo o usuário ser reavaliado pelo médico ou nutricionista, neste período. Se houver a necessidade da continuidade da dispensação, o cadastro deverá ser renovado.
- É proibida a comercialização, troca ou doação de fórmulas nutricionais recebidas, sob pena de incorrer medidas legais cabíveis
- Comunicar de imediato o Dispensário da Unidade de Saúde de referência em caso de não haver mais necessidade do uso da dieta especial, para interrupção do fornecimento.
- Declaro ainda que tenho ciência que o descumprimento do compromisso acima, acarretará na exclusão do cadastro de dispensação da dieta especial.

Fazenda Rio Grande, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Usuário ou Responsável Legal

Anexo 3

TERMO DE DESLIGAMENTO DO PROGRAMA DE DIETAS ESPECIAIS

Identificação do usuário

Usuário: _____

Cartão Nacional de Saúde: _____

CPF: _____

Data de nascimento: ____ / ____ / ____

Endereço: _____

Telefone de contato: _____

Nome do responsável legal (parentesco): _____

Unidade de Saúde referência: _____

Eu _____, responsável legal pelo (a) usuário (a) _____ solicito o desligamento do programa municipal de dispensação de dietas especiais da Secretaria Municipal de Saúde de Fazenda Rio Grande.

Motivo: _____

Dieta especial que recebe: _____

Fazenda Rio Grande, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Usuário ou Responsável Legal

Observação: No caso de desligamento devido a não retirada dos produtos ou qualquer outro motivo que desrespeite as normas do protocolo vigente, ocorrerá o desligamento, mesmo sem assinatura do usuário ou responsável legal.