

Publicado no Diário
Oficial Eletrônico
Nº020/2024 - Data: de 02
de fevereiro de 2024.

DECRETO Nº 7253/2024.
De 02 de fevereiro de 2024.

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. 45.161/2023.

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 Ficam revogadas as seguintes resoluções:

I - Resolução SMS n. 02, de 16 de fevereiro de 2016;

II - Resolução SMS n. 24, de 25 de novembro de 2022.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Fazenda Rio Grande, 02 de fevereiro de 2024.

MARCO ANTONIO
MARCONDES
SILVA:04318688917

Assinado de forma digital por
MARCO ANTONIO MARCONDES
SILVA:04318688917
Dados: 2024.02.02 16:10:39
-03'00'

Marco Antonio Marcondes Silva
Prefeito Municipal

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

**Fazenda Rio Grande
2023**

Prefeitura Municipal de Fazenda Rio Grande

Marco Antônio Marcondes Silva
Prefeito Municipal

Francisco Roberto Barbosa
Secretário Municipal de Saúde

Juliana dos Santos Martins
Coordenadora da Atenção Básica em Saúde

Mônica Teresinha Chempcek
Nutricionista da Atenção Básica em Saúde

Conselho Municipal de Saúde do Município de Fazenda Rio Grande

3ª edição

SUMÁRIO

1 . INTRODUÇÃO	04
2 . OBJETIVO	05
3 . PROCESSO PARA SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO NO PROGRAMA DE DIETAS ESPECIAIS	05
3.1 Critérios para abertura do processo de solicitação de dietas especiais	
3.2 Documentos necessários para abertura do processo de solicitação de dieta especial	
3.3 Fluxo para abertura do processo de solicitação de dieta especial	
3.3.1 Fluxograma do processo de inclusão no programa de dietas especiais	
3.4 Patologias e situações clínicas atendidas pelo protocolo	
4 DA ANÁLISE DO PROCESSO PELA UBS	09
5 DISPENSAÇÃO	10
5.1 Critérios para Dispensação de FÓRMULA INFANTIL INDUSTRIALIZADA	
5.1.1 Fórmula infantil de partida	
5.1.2 Fórmula infantil de seguimento	
5.1.3 Fórmula infantil para tratamento de APLV- Alergia à Proteína do Leite de Vaca	
5.1.3.1 Conduta em situações de APLV	
5.1.3.2 As fórmulas disponíveis para situações de APLV seguem as recomendações do Ministério da Saúde / CONITEC	
5.1.4 Fórmula infantil em pó para tratamento de intolerância à lactose	
5.1.5 Fórmula infantil em situação de contraindicações para amamentar por doenças materna	
5.1.5.2 HIV e Infecção materna pelo vírus HTLV-I e HTLV-II	
5.2 Critérios para Dispensação de NUTRIÇÃO ENTERAL, SUPLEMENTOS ALIMENTARES E MÓDULOS DE NUTRIENTES	
5.2.1 Dieta enteral industrializada em pó – de 1 até 10 anos de idade	
5.2.2 Dieta enteral industrializada em pó – a partir de 10 anos	
5.2.3 Suplemento alimentar industrializado em pó para uso via oral	
5.2.4 Espessante industrializado em pó	
6 RETORNO MENSAL APÓS CADASTRO NO PROGRAMA DE DIETAS ESPECIAIS	15
7 ALTA E/OU SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE DIETAS ESPECIAIS	15
8 REFERENCIAS	16
9 ANEXOS	18
Anexo 1 – Ficha de solicitação de dietas especiais	

1 INTRODUÇÃO

Entende-se como dietas especiais o uso de fórmula infantil, nutrição enteral ou suplemento industrializado para fins de tratamento de disfunção ou doença associada, nessas condições enquadram-se crianças com alergia ou intolerância alimentar, desnutrição secundária devido à doença de base, doenças que comprometam o funcionamento gastrointestinal, que implicam em má absorção ou uso de sonda enteral para alimentação.

A terapia nutricional enteral é um conjunto de procedimentos cujo objetivo é manter e/ou recuperar o estado nutricional do paciente, por meio de alimentação via oral, sondas ou ostomias, através do fornecimento de energia e nutrientes. A nutrição enteral, segundo a RDC 503 de 2021, da ANVISA pode ser definida como “alimento para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializado ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas”.

O Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, recomendado pela Organização Mundial da Saúde, tem como pontos principais, a proibição da promoção de substitutos do leite materno em unidades de saúde e da doação de suprimentos gratuitos, de substitutos do leite materno ou outros produtos, em qualquer parte do sistema de saúde.

Considerando o apoio ao aleitamento materno é condenável a distribuição em larga escala destes produtos, em especial em serviços de saúde, sem prescrição por profissional médico ou nutricionista de forma individualizada e criteriosa. Excluindo-se casos onde há razões médicas aceitáveis para o uso de fórmulas infantis, a prescrição desses produtos para crianças que não necessitam desses alimentos deve ser considerada inapropriada..

As ações são baseadas nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde SUS, descritos na Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, atendendo os princípios de universalidade, integralidade e equidade da atenção à saúde.

2 OBJETIVO

Este protocolo visa estabelecer diretrizes e critérios para dispensação total ou parcial de dietas enterais industrializadas, suplementos nutricionais, módulos de nutrientes, fórmulas infantis e espessantes industrializados para usuários em terapia nutricional domiciliar em via alternativa de nutrição ou via oral com condições clínicas específicas, aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) atendidos pela Atenção Básica em Saúde no Município de Fazenda Rio Grande-PR através do Programa de Dietas Especiais.

3 PROCESSO PARA SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO NO PROGRAMA DE DIETAS ESPECIAIS

A porta de entrada para o Programa de Dietas Especiais é a Unidade Básica de Saúde (UBS) referência do usuário solicitante, para isso é necessário que o usuário possua cadastro em sua Unidade de Saúde de referência.

3.1 Critérios para abertura do processo de solicitação de dietas especiais

O usuário que se beneficiará do programa de dietas especiais deverá atender os seguintes critérios:

- Ser residente no município de Fazenda Rio Grande.
- Possuir cadastro em Unidade Básica de Saúde (UBS) do município.
- Apresentar a documentação solicitada pela equipe da UBS.
- Apresentar declaração com diagnóstico comprovado através de exames e/ou laudo médico, com CID10.

3.2 Documentos necessários para abertura do processo de solicitação de dieta especial

- Cópia do Registro Geral (RG) do usuário.
- Cópia do Cadastro Nacional de Pessoa Física (CPF) do usuário.
- Cópia do CNS – Cartão Nacional de Saúde do usuário.
- Para usuário menor de idade: apresentar cópia da Certidão de Nascimento e documentos RG e CPF do responsável legal.
- Cópia do 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 UBS.
- Receita atualizada com prescrição e laudo com diagnóstico (CID10) e/ou exames que comprovem o diagnóstico, elaborados pelo médico ou nutricionista responsável pelo acompanhamento do usuário (proveniente de serviços públicos de saúde). **Não será permitido protocolar receituário de convênio particular.**
- Ficha de solicitação de dieta especial padronizada preenchida pelo médico ou enfermeiro da Unidade Básica de Saúde (**Anexo 1**).

3.3 Fluxo para abertura do processo de solicitação de dieta especial

A equipe da UBS solicitará os documentos necessários, relacionados no item 3.2 deste protocolo, ao requerente.

Os profissionais Médicos e/ou Enfermeiros da UBS realizarão a análise do processo embasado nos critérios deste protocolo sendo o parecer favorável ao fornecimento ou não, da dieta/fórmula solicitada pelo usuário.

Se o parecer for favorável será realizado a abertura do cadastro e a dispensação de dietas especiais pela UBS.

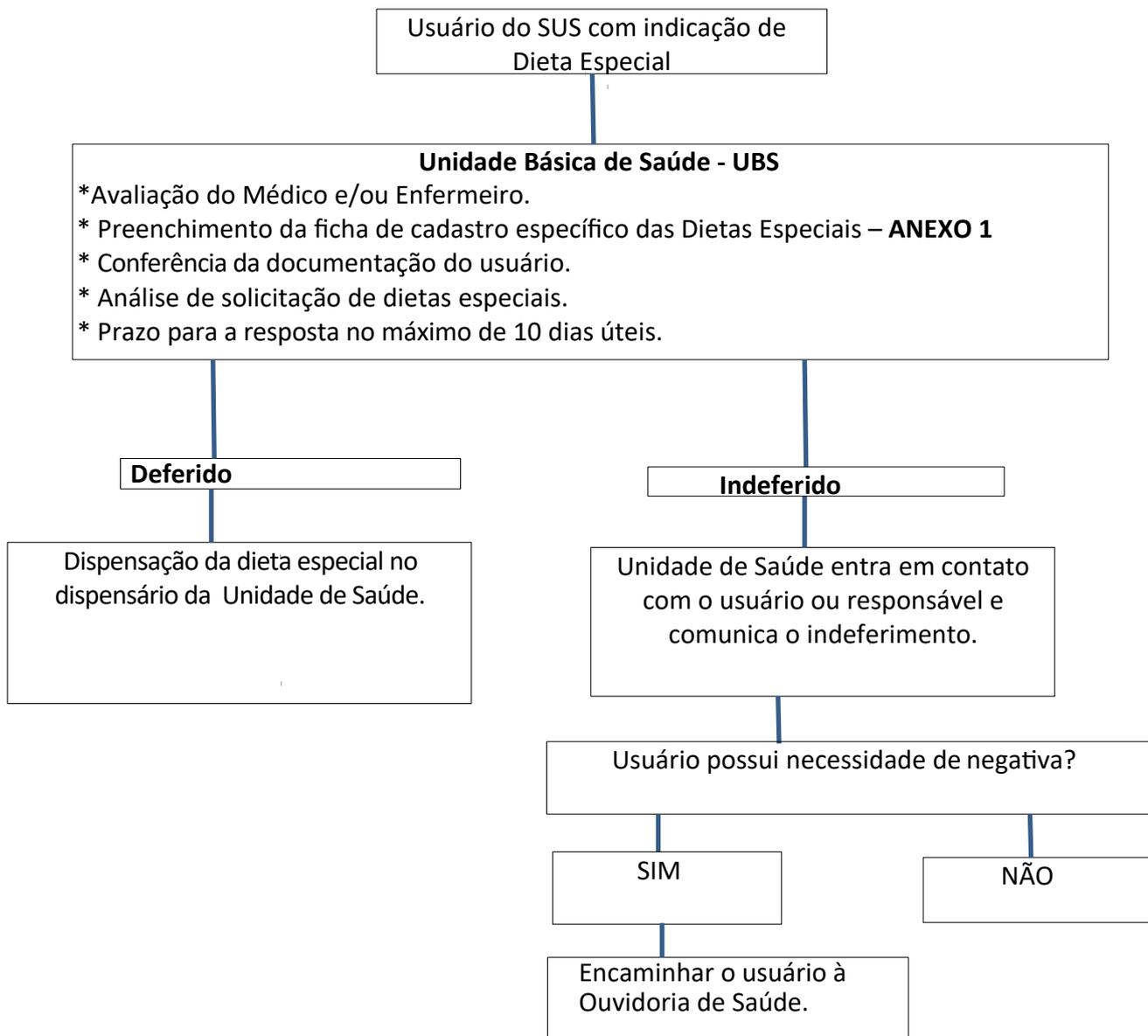
Todos os usuários atendidos pelo Programa de Dietas Especiais deverão ser acompanhados pela UBS de referência, através de avaliação clínica na própria UBS ou visita domiciliar (quando necessário), inclusive os usuários atendidos em hospital de referência.

Quando houver a necessidade da avaliação do Nutricionista da Atenção Básica em Saúde, o médico ou enfermeiro da UBS deverá encaminhar o usuário para o Ambulatório de Nutrição da Atenção Básica para atendimento ou, em casos que o usuário esteja acamado ou com incapacidade física que o impeça de se deslocar, solicitar a nutricionista da Atenção Básica a visita domiciliar através do fluxo estabelecido pela Secretaria de Saúde do Município.

Quando se fizer necessário o parecer de outro especialista o médico da UBS deverá realizar o devido encaminhamento para atendimento especializado, conforme fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde do município.

Todos os usuários serão atendidos de acordo com o fluxo estabelecido neste protocolo.

3.3.1 Fluxograma do processo de inclusão no programa de dietas especiais



3.4 Patologias e situações clínicas atendidas pelo protocolo

Serão atendidos pelo programa de dietas especiais os usuários que se enquadrarem nas situações clínicas e/ou de saúde relacionadas abaixo:

- Patologias que comprometam o funcionamento do trato gastrointestinal. Como por exemplo: Síndrome Desabsortiva, Síndrome do Intestino Curto, Câncer com comprometimento da função do trato gastrointestinal.
- Patologias que afetem o metabolismo de nutrientes. Como por exemplo: erros inatos do metabolismo (EIM) -galactosemia, fenilcetonúria*, leucínose (doença do xarope de bordo)**;
- Patologias do sistema neurológico com quadro de desnutrição energético proteica associado e/ou que comprometam a alimentação;
- Usuários que estejam em tratamento quimioterápico ou radioterápico com quadro de desnutrição energético proteica associado.
- Desnutrição energético proteica secundária à doença de base.
- Disfagia grave com quadro de desnutrição energético proteica associado.
- Estar em terapia nutricional enteral via sonda nasogástrica ou gastrostomia.
- Doença de Crohn.
- Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) com quadro de desnutrição energético proteica associado e/ou com comprometimento da função do trato gastrointestinal.
- Insuficiência renal crônica severa ou tratamento dialítico, com estado nutricional comprometido.
- Microcefalia com comprometimento da função do trato gastrointestinal e/ou desnutrição associada.
- Paralisia cerebral com comprometimento da função do trato gastrointestinal e/ou desnutrição associada.
- Esclerose Lateral Amiotrófica
- Fibrose cística
- Síndrome de Guillan-Barret

- Recém-nascidos muito prematuros (menos de 32 semanas de idade gestacional associado ao diagnóstico de desnutrição (segundo curva peso/idade da OMS) e que não manifestaram ganho de peso através do aleitamento materno - até a melhora do estado nutricional ou até 6 meses de idade completos.
- Lactentes e crianças com diagnóstico de Alergia a Proteína do Leite de Vaca (APLV), até melhora do quadro com alta clínica ou até 2 anos (24 meses) de idade.
- Lactentes e crianças com diagnóstico de Intolerância a Lactose, até 1 ano (12 meses) de idade.
- Lactentes e crianças com má formação orofacial, como fissura lábio-palatal, que comprometam a sucção impedindo o aleitamento materno.
- Lactentes e crianças com doenças congênitas que interfiram na amamentação e/ou na manutenção de estado nutricional adequado.
- Lactentes e crianças de primeira infância com diagnóstico de desnutrição energético proteica, com classificação de escore-z < -3 de acordo com curva de desenvolvimento 'peso por idade' da Organização Mundial de Saúde (OMS), sem doença de base, até recuperação do estado nutricional ou até 6 meses de idade completos.

- Lactentes e crianças de primeira infância com diagnóstico de esofagite eosinofílica sem resposta ao tratamento medicamentoso, em acompanhamento com gastropediatria, que necessitem de uso de fórmula infantil a base aminoácidos livres, até melhora do quadro clínico com alta clínica e/ou até recuperação do estado nutricional.
- Crianças as quais as mães façam uso de medicamentos que contraindiquem o aleitamento materno conforme preconizado pelo ministério da saúde. *BRASIL. Ministério da Saúde: Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias. 2ª ed. Brasília 2014*

4 DA ANÁLISE DO PROCESSO PELA UBS.

A análise do processo de solicitação de inclusão no programa de dietas especiais, será realizada pela UBS, respeitando os critérios descritos neste protocolo.

O resultado da análise será comunicada ao usuário ou responsável legal solicitante.

Quando o processo for DEFERIDO pela UBS será realizado o pedido da dieta especial para a Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF.

Em caso de INDEFERIMENTO o resultado deverá ser comunicado ao usuário pela UBS.

Nas situações onde o usuário solicite uma negativa o mesmo deverá ser orientado pela equipe da UBS a se encaminhar até a Ouvidoria do município para solicitação de negativa.

5 DISPENSAÇÃO

A dispensação será realizada mensalmente após deferimento da UBS em data previamente agendada pela UBS.

O fornecimento da dieta industrializada será realizado ao usuário ou responsável legal previamente cadastrado.

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

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

A quantidade de dieta industrializada fornecida mensalmente será de acordo com o estoque do Programa de Dietas Especiais e conforme a necessidade nutricional do usuário através da avaliação e prescrição do médico e / ou nutricionista.

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.

Não é permitida a comercialização, troca ou doação de fórmulas industrializadas recebidas pela Secretaria Municipal de Saúde, o fornecimento será suspenso nestes casos uma vez que os produtos dispensados são de uso exclusivo do usuário cadastrado no programa. Se o usuário não for utilizar a fórmula industrializada fornecida a mesma deverá ser devolvida à UBS, desde que esteja lacrada e dentro do prazo de validade.

5.1 Critérios para Dispensação de FÓRMULA INFANTIL INDUSTRIALIZADA

5.1.1 Fórmula infantil de partida

Período de fornecimento: de 0 até 6 meses de idade

Critérios Clínicos:

- Má formação orofacial, fissuras lábio palatais, que comprometam a sucção impedindo o aleitamento materno.
- Distúrbio neurológico que comprometa a sucção impedindo o aleitamento materno
- Doenças congênitas graves que comprometam a sucção impedindo o aleitamento materno e comprometimento nutricional.
- Recém-nascidos muito prematuros (menos de 32 semanas de idade gestacional) com diagnóstico de desnutrição, de acordo com a curva de crescimento da Organização Mundial de Saúde (OMS), que não manifestem ganho de peso somente através da amamentação de leite humano, **até a melhora do estado nutricional.**
- **Desnutrição energético-proteica** de acordo com a curva de crescimento da Organização Mundial de Saúde (OMS) – $\text{escore-z} < -3$, sem doença de base até recuperação do estado nutricional. *Será fornecida fórmula infantil de partida até recuperação do estado nutricional do lactente ou até os 6 meses de idade. Lactente deverá fazer

acompanhamento no ambulatório pediátrico do município com comprovação através de declaração e/ou laudo e/ou prescrição médica.

- Uso de medicamentos pela mãe que contra indiquem a amamentação. Consultar as referências:
 - BRASIL. Ministério da Saúde: **Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias**. 2ª ed. Brasília 2014
 - SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Aleitamento materno. **Uso de medicamentos e outras substâncias pela mulher durante a amamentação**. São Paulo: SBP, 2017

5.1.2 Fórmula infantil de seguimento

Período de fornecimento: de 6 até 12 meses de idade.

Critérios Clínicos:

- Má formação orofacial, fissuras lábio palatais, que comprometam a sucção impedindo o aleitamento materno.
- Erros inatos do metabolismo e doenças disabsortivas.
- Pós-operatório imediato do Trato Gastrointestinal.
- Distúrbio neurológico que comprometa a deglutição.
- Doenças congênitas.
- Uso de medicamentos pela mãe que contra indiquem a amamentação. Consultar as referências:
 - BRASIL. Ministério da Saúde: **Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias**. 2ª ed. Brasília 2014.
 - SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Aleitamento materno. **Uso de medicamentos e outras substâncias pela mulher durante a amamentação**. São Paulo: SBP, 2017.

5.1.3 Fórmula infantil para tratamento de APLV- Alergia à Proteína do Leite de Vaca

Período de fornecimento: de 0 aos 24 meses de idade.

Critérios Clínicos:

- Apresentar diagnóstico de Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV).
- A dispensação de fórmula infantil para APLV seguirão as determinações vigentes do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde do Município de Fazenda Rio Grande.

5.1.3.1 Conduta em situações de APLV

- Estimular a manutenção do aleitamento materno e orientar dieta materna com restrição total da proteína do leite de vaca, deve ser a primeira escolha de tratamento para crianças em aleitamento materno.
- A criança deverá estar em acompanhamento periódico com serviço especializado – pediatra/gastropediatra. A não comprovação do acompanhamento especializado, através de declaração e/ou laudo e/ou prescrição médica, poderá resultar na interrupção do fornecimento da fórmula especializada.
- Crianças maiores de 24 meses: Orientar quanto à dieta restrita de proteína do leite de vaca, sendo que não receberão fórmulas especiais.

5.1.3.2 As fórmulas disponíveis para situações de APLV seguem as recomendações do Ministério da Saúde / CONITEC 2018.

- 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.

5.1.4 Fórmula infantil em pó para tratamento de intolerância à lactose

Período de fornecimento para crianças de 0 a 12 meses de idade

Critérios clínicos: Apresentar diagnóstico de Intolerância à lactose.

5.1.5 Fórmula infantil em situação de contraindicações para amamentar por doenças materna

Nos casos de doença materna (Tabela 1) que contraindicam temporariamente a amamentação ou quando a criança apresenta o diagnóstico nutricional de desnutrição, deve-se estimular a produção de leite materno até que a mãe possa amamentar seu filho de forma a atender as necessidades nutricionais da criança e o processo de retomada da amamentação exclusiva deve ser estimulado. Nessas situações a Unidade de Saúde pode contar com o suporte do AMA – Ambulatório de Aleitamento Materno do Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida realizando o encaminhamento do paciente para avaliação e acompanhamento quando necessário.

5.1.5.2 HIV e Infecção materna pelo vírus HTLV-I e HTLV-II

Nos casos de Infecção materna pelo vírus HIV e Infecção materna pelo vírus linfotrópico humano de células-T HTLV-I e HTLV-II, deverá ser realizado o encaminhamento para a Vigilância Epidemiológica do Município, atendimento via Programa de Atenção Municipal as DST/HIV/AIDS.

Tabela 1 - Condições maternas especiais que podem contraindicar temporariamente a amamentação:

Condição da Mãe	Recomendação
Citomegalovírus	Amamentar Exceto: RN com idade gestacional menor que 32 semanas ou peso menor ou igual a 1,5 kg ofertar preferencialmente leite materno pasteurizado e na ausência deste, fórmula artificial
Herpes Simples e Herpes Zoster	Amamentar se não tiver lesões nas mamas
Hepatite A	Amamentar
Hepatite B	Amamentar, desde que aplicadas a vacina antihepatite B nas primeiras 12 horas e a imunoglobulina dentro das primeiras 24 horas
Hepatite C	Amamentar Exceto: Se a mãe estiver com carga viral elevada ou lesão mamilar sangrante
Hanseníase	Amamentar Exceto: Hanseníase Virchowiana não tratada ou tratamento inferior a 3 meses com sulfona ou 3 semanas com rifampicina. Contraindicado até que o tratamento atinja o tempo necessário para controle da transmissão
Rubéola	Amamentar
Caxumba	Amamentar
Sarampo	Amamentar
Tuberculose pulmonar	Amamentar. Utilizar máscaras ou similares até 2/3 semanas do início do tratamento
Malária	Amamentar
Sífilis	Amamentar, se tratamento adequado
Doença de Chagas	Não amamentar se estiver em fase aguda. Na fase crônica apenas se houver sangramento mamilar evidente
Mastite	Amamentar na mama não afetada e realizar ordenha manual na mama afetada
Abscesso mamário	A amamentação deve ser mantida na mama sadia. Após o tratamento da mama afetada, retornar à amamentação
Coqueluxe	Não amamentar na fase aguda. A amamentação é permitida após 5 dias do início da terapia antimicrobiana
Leptospirose	Não amamentar na fase aguda. É permitido o uso do leite materno, apenas ordenhado e pasteurizado
H1N1	Amamentar. Utilizar máscaras ou similares
Zika, Chikungunya e Dengue	Amamentar

Fonte: Manual de Normas e Rotinas de Aleitamento Materno do HU-UFGD/EBSERH, 2017

5.2 Critérios para Dispensação de NUTRIÇÃO ENTERAL, SUPLEMENTOS ALIMENTARES E MÓDULOS DE NUTRIENTES

5.2.1 Dieta enteral industrializada em pó – de 1 até 10 anos de idade

Dieta Enteral em Pó Nutricionalmente Completa em Pó Para Pacientes de 1 e 10

anos. Critérios Clínicos:

- A dieta enteral poderá ser fornecida para pacientes em uso de alimentação via sonda nasogástrica, jejunostomia ou gastrostomia crianças que apresentem patologias que indiquem essa via para alimentação.

5.2.2 Dieta enteral industrializada em pó – a partir de 10 anos

Dieta Enteral em Pó Nutricionalmente Completa em Pó Para Pacientes Acima de 10 Anos
Critérios de fornecimento: a dieta poderá ser fornecida nos casos de alimentação via enteral, por sonda nasogástrica, jejunostomia ou gastrostomia para adolescentes, adultos ou idosos que apresentem patologia que indique essa via para alimentação.

A nutrição enteral é considerada a dieta administrada pelas vias nasogástrica, nasoentérica, gastrostomia ou jejunostomia.

Fórmulas Nutricionais com Alimentos (Fórmulas Artesanais): São fórmulas nutricionais preparadas com alimentos (cereais, leguminosas, carnes, vegetais, frutas, laticínios, ovos, açúcares e óleos) e necessitam de uma adequada combinação de alimentos para que seja completa e equilibrada nutricionalmente. São preparações usadas em situações em que o sistema digestório encontra-se com capacidade de digestão e de absorção fisiológica e podem variar quanto à sua composição e características, em função da forma com que os alimentos são empregados e processados. As fórmulas nutricionais com alimentos podem ser indicadas para indivíduos estáveis clinicamente e nutricionalmente, com doenças crônicas ou em tratamento paliativo. Brasil, 2015.

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 nutrientes. Brasil, 2015.

As fórmulas Nutricionais com Alimentos Fórmulas artesanais deverão ser priorizadas, sendo fornecida a dieta enteral em pó industrializada para complementar as necessidades nutricionais.

5.2.3 Suplemento alimentar industrializado em pó para uso via oral

Os suplementos nutricionais orais são classificados como alimentos para fins especiais e são definidos como alimentos especialmente formulados ou processados, nos quais são introduzidas modificações no conteúdo de nutrientes, adequados à utilização em dietas diferenciadas ou opcionais, atendendo às necessidades de pessoas em condições metabólicas e fisiológicas específicas.

A Terapia nutricional com uso de suplementos nutricionais orais está indicada aos indivíduos cuja dieta oral convencional seja incapaz de satisfazer as necessidades nutricionais. No entanto, para que apresente êxito ela deve ser feita após avaliação nutricional e análise de indicação.

Período de fornecimento: Para usuários a partir de 1 Ano, até recuperação do estado nutricional.

Critérios de fornecimento:

- Usuários com diagnóstico de desnutrição energético proteica secundária a patologias como: Câncer com comprometimento da função do trato gastrointestinal, AVC - Acidente Vascular Cerebral, entre outras, que indique o uso de suplementação via oral.
- O usuário atendido pelo programa de dietas especiais com diagnóstico de desnutrição energético proteica secundária deverá apresentar avaliação do estado nutricional atualizada a cada 3 meses

5.2.4 Espessante industrializado em pó

Período de fornecimento: poderá ser fornecido pelo período de 1 mês e após reavaliada a necessidade de estender o fornecimento.

Critérios de fornecimento: Indicado para pacientes com diagnóstico de disfagia e comprometimento do estado nutricional.

6 RETORNO MENSAL APÓS CADASTRO NO PROGRAMA DE DIETAS ESPECIAIS

O retorno para dispensação de dietas especiais será mensal.

O agendamento para retorno será realizado pela UBS.

O usuário ou responsável legal deverá comparecer no dispensário da UBS na data agendada e apresentar a seguinte documentação renovada para retirar a dieta especial:

- Ficha de solicitação de dieta especial padronizada preenchida pelo médico ou enfermeiro da Unidade de Saúde (anexo 1).
- Receituário atualizado elaborado pelo médico ou nutricionista responsável pelo acompanhamento do paciente (proveniente de serviços públicos de saúde).

7 ALTA E/OU SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE DIETAS ESPECIAIS ATRAVÉS DO PROGRAMA DE DIETAS ESPECIAIS

Os critérios de alta para o uso de dietas industrializadas acontecerá conforme avaliação do médico ou nutricionista. Em caso de alta o representante legal do usuário deverá obrigatoriamente informar a UBS para interrupção do fornecimento.

A Suspensão do fornecimento ocorrerá em casos de:

- Alta para o uso de dietas especiais.
- Mediante comunicação de óbito.
- Não comparecimento para retirada da dieta especial pelo período de 60 dias. Nesta situação, caso o usuário necessite da continuidade do uso de fórmula especial, deverá ser iniciado novo processo para recadastramento.

8 REFERÊNCIAS

**BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 503, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. Brasília, 2021.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei 8080, 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. Brasília: 1990.

BRASIL. Decreto 7508, de 28 de junho de 2011. **Regulamenta a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília: 2011.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei 11.265, de 03 de janeiro de 2006. **Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. Brasília, 2006.

BRASIL. Decreto 9579, de 22 de novembro de 2018. **Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo Federal que dispõem sobre a temática do lactente, da criança e do adolescente e do aprendiz, e sobre o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, o Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente e os programas federais da criança e do adolescente e dá outras providências . Brasília, 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN nº 304, de 26 de fevereiro de 2003. **Dispõe sobre critérios para prescrição dietética na área de nutrição clínica e dá outras providências. Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e nutrição complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Cadernos de Atenção Básica, n. 23. Série A. Normas e Manuais Técnicos.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento Ministério da Saúde. Brasília: 2012. Cadernos de Atenção Básica, n. 33.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 265 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aleitamento Materno, distribuição de fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação. Brasília: 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Legislação e o marketing de produtos que interferem na amamentação: um guia para o profissional de saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. 1ª ed. Brasília: 2015.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cuidados em Terapia Nutricional. Brasília: 2015. Cadernos de Atenção Domiciliar, v. 3.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: 2012.

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.

Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados. **Manual de Normas e Rotinas de Aleitamento Materno do HU-UFGD. Dourados, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 67, de 23 de novembro de 2018. **Torna pública a decisão de incorporar as fórmulas nutricionais à base de soja, à base de proteína extensamente hidrolisada com ou sem lactose e à base de aminoácidos para crianças de 0 a 24 meses com alergia à proteína do leite de Vaca (APLV) no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília: 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias. 2. ed. – Brasília: 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **A legislação e o marketing de produtos que interferem na amamentação: um guia para o profissional de saúde. Brasília: 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Aleitamento materno. **Uso de medicamentos e outras substâncias pela mulher durante a amamentação. São Paulo: SBP, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Gastroenterologia. **Esofagite Eosinofílica. Guia Prático de Atualização n.3. São Paulo: SBP, 2018.

9 ANEXOS

ANEXO 1 – Ficha de solicitação de dietas especiais



FICHA DE SOLICITAÇÃO DE DIETAS ESPECIAIS	
Unidade de Saúde:	Data: ____/____/____
Nome:	
Cartão Nacional de Saúde:	
Data de Nascimento:	
Endereço:	
Telefone:	
Nome do Responsável:	
FÓRMULA NUTRICIONAL	
Fórmula Infantil (): _____	
Dieta Enteral (): _____	
Suplemento Alimentar (): _____	
AVALIAÇÃO INFANTIL	
Peso: _____ kg Estatura: _____ cm	
Gráfico de curva de peso/idade (OMS): () desnutrição () eutrofia () obesidade	
Terapia Nutricional via: () oral () nasogástrica () gastrostomia () jejunostomia	
AVALIAÇÃO ADOLESCENTE, ADULTO E IDOSO	
Peso: _____ kg	
Estatura: _____ m	
IMC: _____	
Diagnóstico nutricional: () desnutrição () eutrofia () obesidade	
Terapia Nutricional via: () oral () nasogástrica () gastrostomia () jejunostomia	
DIAGNÓSTICO CLÍNICO	
Doença de base:	CID-10:
Justificativa:	
Profissional Carimbo e Assinatura:	
<p>Anexar Cópia dos Documentos e Protocolar no Programa de Dietas Especiais</p> <p>Ficha de solicitação de dieta especial. Cópia do Receituário do Médico ou Nutricionista (proveniente de serviços públicos de saúde). Cópia do RG do paciente. Cópia do CPF do paciente. Cópia do CNS – Cartão Nacional de Saúde do paciente. Cópia do comprovante de residência atualizado. Cópia da Certidão de Nascimento e RG e CPF do responsável legal quando menor de idade.</p>	