



PREFEITURA DE
PIRAQUARA

Secretaria de
Saúde

PROTOCOLO DE DISPENSAÇÃO DE DIETAS ESPECIAIS

4ª Edição

PIRAQUARA
2021

©2021. Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara. 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. Venda proibida. Versão eletrônica. Para acesso à versão eletrônica, consultar o endereço: (adicionar endereço eletrônico do protocolo quando este estiver disponível).

Elaboração, distribuição e informações podem ser consultadas em contato com a Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara. Localizada no endereço: Rodovia Deputado João Leopoldo Jacomel, 4675 - Jardim Primavera, Piraquara - PR, 83310-170.

Elaboração Técnica pelas Nutricionistas

Karin Luciane Will

Luna Machado Rezende de Sousa

Elis Sizanowski Teixeira

Julieanne Reid Arcain

Fernanda do Pilar Maciel de Magalhães Hilário

Mônica dos Santos Dias

Colaboração Técnica para a 4ª edição pelas Nutricionistas

Patrícia A. R. Gonçalves Pinheiro

Jerosiane Nunes Marchaukoski

Tatiane Winkler Marques Machado

Eduarda Boscardin

Elisabeth Aparecida Ribeiro

Júlia Schneider

Nathalie Alves dos Santos Koubik

Gabriela Godoi da Silva

Letícia Soares Amancio

Luíza Buzatto Schemiko

Tainá Medeiros Matos

Ficha Catalográfica

Piraquara. Prefeitura Municipal de Piraquara. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de
Dispensação de Dietas Especiais.** Piraquara, 2021. 51p.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	4
1.OBJETIVOS	9
1.1.OBJETIVO GERAL	9
1.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
2.CRITÉRIOS PARA A ABERTURA DO PROCESSO DE SOLICITAÇÃO	10
3.CRITÉRIOS PARA RENOVAÇÃO/MANUTENÇÃO	12
3.1.DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA	12
3.1.1 CRIANÇAS E ADOLESCENTES	12
3.1.2 ADULTOS E IDOSOS	13
4.CRITÉRIOS PARA SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO	14
5.FLUXO DE ATENDIMENTO PARA AVALIAÇÃO QUANTO A NECESSIDADE DE DISPENSAÇÃO DE FÓRMULAS INFANTIS, DIETAS COMERCIAIS, MÓDULOS DE NUTRIENTES E SUPLEMENTOS ALIMENTARES COMERCIAIS	15
6. PRESCRIÇÃO	18
6.1 EXAMES COMPLEMENTARES	19
6.2 DISPENSAÇÃO DOS PRODUTOS	19
7.CRITÉRIOS CLÍNICOS E NUTRICIONAIS PARA FORNECIMENTO DE FÓRMULAS INFANTIS, DIETA ENTERAL, MÓDULOS DE NUTRIENTES E SUPLEMENTOS ALIMENTARES COMERCIAIS	21
7.1. FÓRMULAS INFANTIS	21
7.1.1. FÓRMULA INFANTIL DE PARTIDA	21
7.1.1.1. CRITÉRIOS CLÍNICOS	21
7.1.1.2 CRITÉRIOS NUTRICIONAIS	22
7.1.2 FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO	23
7.1.2.1. CRITÉRIOS CLÍNICOS	24
7.1.2.2 CRITÉRIOS NUTRICIONAIS	24
7.1.3 FÓRMULA INFANTIL PARA ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (APLV)	25
7.1.3.1 CRITÉRIOS ESPECÍFICOS DE ACORDO COM CADA TIPO DE FÓRMULA PARA APLV	25
7.1.3.1.1 FÓRMULA DE ORIGEM VEGETAL	25
7.1.3.1.2 FÓRMULA INFANTIL SEMI-ELEMENTAR	25
7.1.3.1.3 FÓRMULA DE AMINOÁCIDOS	25
7.2 DIETAS ENTERAIS	29
7.2.1 CRIANÇAS DE 1 A 10 ANOS	29
7.2.2 CRIANÇAS MAIORES DE 10 ANOS, ADOLESCENTES, ADULTOS E IDOSOS	30
7.3 SUPLEMENTOS ALIMENTARES COMERCIAIS	31
7.4 MÓDULOS DE NUTRIENTES: PROTEÍNA, CARBOIDRATOS, LIPÍDIOS E FIBRAS	32
7.5 ESPESSANTE ALIMENTAR	33
REFERÊNCIAS	34
ANEXOS	39

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a Lei nº 8080 de 1990, evidencia a alimentação como um dos fatores condicionantes e determinantes da saúde e estabelece como uma das atribuições específicas do Sistema Único de Saúde (SUS) a vigilância nutricional e a orientação alimentar, situação que confere ao Estado o papel de formular, avaliar e apoiar as políticas de alimentação e nutrição (BRASIL, 1990).

Nesse sentido, no ano de 2006 foi publicada a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional – LOSAN (Lei nº 11.346) e em 2010 o Decreto nº 7.272 que instituiu a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – PNSAN. Ambas as publicações visam fortalecer as ações de alimentação e nutrição no SUS de modo intersectorial e com vistas à promoção da alimentação adequada e saudável pelo Estado a partir da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), que objetiva a garantia do direito básico do acesso à alimentos seguros e de qualidade, em quantidade suficiente e de modo permanente, com base em práticas alimentares saudáveis, sem comprometimento do acesso a outras necessidades essenciais (BRASIL, 2006a; BRASIL, 2010a).

O papel do Estado ganhou ainda novas forças a partir da aprovação da Emenda Constitucional nº 64 na Constituição Federal em 2010, que estabeleceu a alimentação como um direito (BRASIL, 2010b). Logo, sendo a alimentação e a nutrição indispensáveis para a promoção e a proteção da saúde, e tendo como propósito o pleno alcance do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, qualidade de vida e cidadania (BRASIL, 2013a), cabe destacar o Direito Humano à Alimentação e à Nutrição Adequadas (DHANA), como direito primordial para a execução de outros direitos humanos, com vistas a garantia de que toda pessoa esteja livre da fome e realize uma alimentação e nutrição adequadas (BRASIL, 2019a).

Desse modo, os propósitos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) que consistem em uma melhor condição de alimentação, nutrição e saúde; na vigilância alimentar e nutricional; na prevenção e no cuidado dos agravos associados à alimentação e nutrição de modo integral, apoiam a premissa de que a nutrição é essencial para a manutenção da vida e somam-se ao preconizado em outras políticas de saúde como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a

Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS) (BRASIL, 2013; BRASIL 2017d; BRASIL, 2018c).

No âmbito da saúde, a Constituição Federal nos artigos de nº196 e 197 preconiza que é dever do Estado garantir a todos o direito à saúde, por meio de políticas sociais e econômicas que prezem a diminuição do risco de doenças e outros agravos, bem como o acesso universal de modo igualitário às ações e serviços de saúde para a sua promoção, proteção e recuperação, sendo de relevância pública e cabendo ao poder público, utilizar de acordo com a lei, a regulamentação, fiscalização e controle (BRASIL, 1988).

Em vista disso, destaca-se o Decreto nº 7508 de 2011 que regulamentou a Lei nº 8080 e instituiu a Rede de Atenção à Saúde e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas que viabilizaram progressos nos estados e municípios em relação às ações de Alimentação e Nutrição no SUS (BRASIL, 2011a). Demais publicações também fomentam os deveres do governo, como a Nota Técnica nº 84 de 2010 da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde (CGAN/DAB/SAS/MS) que expressa, por exemplo, que o SUS não possui legislação ou protocolo específico para o programa de dispensação de Leites Especiais e Dietas Enterais, sendo fundamental que tais questões sejam avaliadas pelas três esferas de gestão do sistema para o estabelecimento de políticas que tratem de elucidar as demandas tanto a curto, como a médio e longo prazo (BRASIL, 2010c).

Consequentemente, cabe ao Estado formular e implementar ações e políticas voltadas para a área da alimentação e nutrição, sendo necessário nos casos em que a alimentação tem o *status* de fármaco – como é o caso das dietas enterais – que o mesmo realize a provisão de acordo com os princípios e normas do SUS (MINAS GERAIS, [20--]).

A distribuição tanto das fórmulas infantis quanto das dietas comerciais, módulos de nutrientes, espessantes e de suplementos alimentares comerciais, de acordo com as respectivas especificidades, devem estar em conformidade com a Lei 11.265 de 2006, com o Decreto nº 9.579 de 2018, com a Instrução Normativa (IN) nº 28 de 2018, com a Resolução do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) nº 600 de 2018 e com as Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de

Vigilância Sanitária (ANVISA) e demais regulamentações técnicas (BRASIL, 2006b; CFN, 2018; BRASIL, 2018a,b).

Da mesma forma, as atividades devem estar alinhadas com o preconizado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), com o Estatuto do Idoso e com as respectivas legislações para a efetivação dentre outros direitos, ao direito à saúde e à alimentação (BRASIL, 2017a; BRASIL, 2017b).

Assim, a Terapia Nutricional definida como um “conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio de Nutrição Parenteral ou Enteral” (BRASIL, 1998, p.2) configura-se em uma alternativa importante para prover a continuidade do cuidado da população no que se refere ao exercício do direito à saúde e à alimentação de acordo com os princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 1990). Inclusive, para com o cuidado de indivíduos que apresentam necessidades alimentares especiais, sendo uma demanda para a atenção nutricional no SUS preconizada pela PNAN devido a existência de doenças e agravos à saúde ao longo do curso da vida, que podem causar alterações nas necessidades alimentares e na forma de realizar a alimentação. Logo, segundo tal documento (BRASIL, 2013a, p. 74):

As necessidades alimentares especiais estão aqui referidas como as necessidades alimentares, sejam restritivas ou suplementares, de indivíduos portadores de alteração metabólica ou fisiológica que cause mudanças, temporárias ou permanentes, relacionadas à utilização biológica de nutrientes ou a via de consumo alimentar (enteral ou parenteral).

Desse modo, podem ser considerados indivíduos com necessidades alimentares especiais aqueles acometidos por erros inatos do metabolismo, intolerâncias e alergias alimentares, doença celíaca, HIV/AIDS, diabetes, câncer, nefropatias, aqueles em recuperação pós-cirúrgica, as crianças prematuras, entre tantas outras situações. Ademais, o aumento do número de idosos, de pessoas com doenças crônicas, o crescimento das vítimas de acidentes de trânsito e de situações de violência, podem também apresentar desdobramentos como alterações clínicas relacionadas à deglutição e/ou integridade do trato gastrointestinal, com indicação de uso de uma via alternativa de alimentação, bem como de uma atenção diferenciada no processo de cuidado (BRASIL, 2015a).

No domicílio, a Terapia Nutricional implica em uma opção de atenção à saúde que busca a promoção do convívio familiar, diminuição do número de intercorrências clínicas e dos riscos de infecção hospitalar, manutenção do cuidado de modo sistemático e integrado e a autonomia dos indivíduos (BRASIL, 2017c). Além disso, os cuidados realizados nesse âmbito representam uma extensão dos cuidados à saúde oferecidos pela Atenção Básica, coordenadora e ordenadora da rede, objetivando promover, manter e recuperar o estado nutricional dos indivíduos, além de potencializar sua independência e minimizar os efeitos das doenças e das limitações impostas pelas mesmas (BRASIL, 2015a).

No município de Piraquara, Região Metropolitana de Curitiba (RMC) o qual tem uma população estimada de 114.970 habitantes no ano de 2020 (IPARDES, 2020), o Setor de Alimentação e Nutrição atende usuários que estejam com as suas necessidades dietéticas aumentadas devido a doenças específicas e estresse metabólico, pacientes oncológicos, pré e/ou pós-operatórios, desnutridos ou com alguma carência ou agravo nutricional que acabam por necessitar de terapia nutricional para evitar e/ou minimizar o impacto clínico das frequentes complicações relacionadas com um mau estado nutricional, principalmente no que tange aos indivíduos idosos. Ademais, são atendidas crianças com alergias alimentares e adultos com enfermidades crônicas, cujo estado nutricional encontra-se comprometido.

O atendimento aos indivíduos é realizado por meio do Programa Municipal de Dietas Especiais, o qual é gerido com recursos exclusivamente municipais e tem por objetivo o fornecimento de fórmulas infantis, dietas comerciais, módulos de nutrientes, espessantes e suplementos alimentares comerciais para usuários do SUS residentes do município de Piraquara. Além da dispensação dos itens, é realizado um acompanhamento dos pacientes, por meio de visitas domiciliares e/ ou consultas para a verificação do estado nutricional e realização de orientações nutricionais adequadas, específicas, pertinentes, pautadas nos princípios do Guia Alimentar para a População Brasileira, do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos e demais documentos de referência no âmbito da alimentação e nutrição (BRASIL, 2014; BRASIL, 2019b).

Portanto, o presente protocolo dispõe sobre as normas técnicas e administrativas relacionadas à prescrição e a dispensação/fornecimento de fórmulas infantis, dietas comerciais, módulos de nutrientes, espessantes e suplementos alimentares comerciais, no âmbito das Unidades Básicas de Saúde pertencentes à rede municipal de serviços de saúde. Tal documento apresenta uma padronização referente à regulação, bem como o adequado respaldo legal referente a dispensação de fórmulas dietéticas especiais e representa um avanço no atendimento aos pacientes com necessidades especiais de alimentação residentes em Piraquara/PR, visando o restabelecimento e/ou manutenção da situação de saúde e qualidade de vida.

1. OBJETIVOS

1.1.OBJETIVO GERAL

Sistematizar e organizar a atenção nutricional no município de Piraquara, em relação a dispensação de fórmulas infantis, dietas comerciais, módulos de nutrientes, espessantes e suplementos alimentares comerciais com base em critérios clínicos e nutricionais.

1.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Estabelecer critérios para a dispensação de fórmulas infantis, dietas comerciais, módulos de nutrientes e suplementos alimentares comerciais para seu uso adequado, baseado em evidências científicas atualizadas considerando os mecanismos disponíveis e adaptados à realidade.

Evitar a utilização incorreta ou mesmo não recomendada de fórmulas infantis, dietas comerciais, módulos de nutrientes e suplementos alimentares comerciais preservando a integridade do paciente e o uso adequado e racional dos recursos públicos.

Realizar o acompanhamento clínico e nutricional dos usuários contemplados pelo Programa Municipal de Dietas Especiais.

2. CRITÉRIOS PARA A ABERTURA DO PROCESSO DE SOLICITAÇÃO

- a) Ser residente em Piraquara/PR;
- b) Ser cadastrado na Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência em Piraquara/Paraná;
- c) Atender aos critérios clínicos e nutricionais estabelecidos neste protocolo;
- d) Apresentar a documentação exigida quando solicitado.

2.1. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

2.1.1. CRIANÇAS E ADOLESCENTES

- Documento de identidade do responsável (cópia);
- Certidão de Pessoas Físicas (CPF) do responsável (cópia);
- Comprovante de endereço atualizado (cópia);
- Certidão de nascimento da criança/adolescente (cópia);
- Cartão Nacional de Saúde (CNS) da criança/adolescente (cópia);
- Laudo médico ou do nutricionista detalhado – diagnóstico, histórico detalhado, quadro clínico atual, tempo de tratamento com previsão do tempo de uso e se utiliza outra via de alimentação;
- Laudo do fonoaudiólogo, no caso de uso de espessante;
- Prescrição (receita) médica ou do nutricionista com a quantidade necessária para uso em um período de um mês;
- Em caso de Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) deverá apresentar a prescrição de médico gastropediatra ou alergologista com suspeita ou diagnóstico;
- Caderneta de saúde da criança - cópia da página principal, cópia da tabela de acompanhamento e crescimento ou do gráfico da OMS (Peso/idade e estatura/idade devidamente preenchido);
- Exame comprobatório da necessidade do uso da fórmula especial (opcional);
- Formulário de dispensação preenchido pelo responsável pelo fluxo de dietas especiais e laudado pelo enfermeiro de referência da UBS (ANEXO 1);

- Para maiores de 10 anos em situações de solicitação de dieta enteral 100% comercial, deverá ser preenchido pelo nutricionista o “Formulário para a solicitação de fórmula comercial exclusiva” (ANEXO 2).

2.1.2. ADULTOS E IDOSOS

- Documento de identidade do usuário e/ou responsável (cópia);
- Cartão Nacional de Saúde (CNS) do usuário (cópia);
- Certidão de Pessoas Físicas (CPF) do usuário (cópia);
- Comprovante de endereço atualizado (cópia);
- Diagnóstico e laudo médico ou do nutricionista detalhado - diagnóstico, histórico detalhado, quadro clínico atual, tempo de tratamento com previsão do tempo de uso e se utiliza outra via de alimentação;
- Prescrição (receita) médica ou do nutricionista com a quantidade necessária para uso em um período de um mês;
- Para idosos, cópia do instrumento de fragilidade Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF20) (ANEXO 3) aplicado por profissional de nível superior e o resultado da Mini Avaliação Nutricional (MNA) (ANEXO 4);
- Formulário de dispensação preenchido pelo responsável pelo fluxo de dietas especiais e laudado pelo enfermeiro de referência da UBS (ANEXO 1);
- Em situações de solicitação de dieta enteral 100% comercial, deverá ser preenchido pelo nutricionista o “Formulário para a solicitação de fórmula comercial exclusiva” (ANEXO 2).

OBSERVAÇÃO: Para consolidar o processo de abertura da solicitação deve ser assinado o Termo de Adesão ao Programa de Dispensação de Dietas Especiais (ANEXO 5) para todas as faixas etárias, e apresentar cópia do documento de identidade do responsável pela assinatura do termo. Este documento é encaminhado para a UBS de referência após o deferimento (aceite) da solicitação. A não assinatura impossibilita o fornecimento dos itens.

3. CRITÉRIOS PARA RENOVAÇÃO/MANUTENÇÃO

A cada 90 dias deverão ser realizadas as renovações da solicitação para a adequada manutenção da dispensação das dietas especiais deste protocolo. Neste processo o paciente será reavaliado pela nutricionista de referência na UBS ou em seu domicílio, a qual poderá fazer uso, por exemplo, de um instrumento como a Ficha de Atendimento Nutricional Domiciliar (ANEXO 6) para acompanhar os critérios clínicos e nutricionais do usuário e avaliar quanto a necessidade de permanência do usuário no Programa Municipal de Dietas Especiais. No caso da continuidade do usuário, o formulário de dispensação deverá ser preenchido e anexado à documentação pertinente.

3.1. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

3.1.1. CRIANÇAS E ADOLESCENTES

- Comprovante de endereço atualizado (cópia), caso seja realizada visita domiciliar não é necessário este item, entretanto esta informação deve ser especificada no laudo médico ou do nutricionista;
- Laudo médico ou do nutricionista detalhado - diagnóstico, histórico detalhado, quadro clínico atual, tempo de tratamento com previsão do tempo de uso e se utiliza outra via de alimentação;
- Em caso de Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) deverá apresentar a prescrição de médico gastropediatra ou alergologista com suspeita ou diagnóstico caso tenha sido reavaliado no período;
- Caderneta de saúde da criança - cópia da página principal, cópia da tabela de acompanhamento e crescimento ou do gráfico da OMS (Peso/idade e estatura/idade devidamente preenchido), em casos de fórmula infantil;
- Formulário de dispensação preenchido pelo responsável pelo fluxo de dietas especiais e laudado pelo enfermeiro de referência da UBS (ANEXO 1);

- Para maiores de 10 anos em situações de solicitação de dieta enteral 100% comercial, deverá ser preenchido pelo nutricionista o “Formulário para a solicitação de fórmula comercial exclusiva” (ANEXO 2).

3.1.2 ADULTOS E IDOSOS

- Comprovante de endereço atualizado (cópia), caso seja realizada visita domiciliar não é necessário este item, entretanto esta informação deve ser especificada no laudo médico ou do nutricionista;
- Para idosos, cópia do instrumento de fragilidade Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF20) (ANEXO 3); aplicado por profissional de nível superior e o resultado da Mini Avaliação Nutricional (MNA) (ANEXO 4), opcional;
- Formulário de dispensação preenchido pelo responsável pelo fluxo de dietas especiais e laudado pelo enfermeiro de referência da UBS (ANEXO 1);
- Em situações de solicitação de dieta enteral 100% comercial, deverá ser preenchido pelo nutricionista o “Formulário para a solicitação de fórmula comercial exclusiva” (ANEXO 2).

4. CRITÉRIOS PARA SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO

- Mudança de município;
- Óbito do usuário mediante comprovação com entrega da certidão de óbito (cópia);
- A pedido do usuário e/ou do responsável;
- Recusa do usuário e/ou do responsável em aceitar o tratamento e acompanhamento proposto;
- Solicitação do nutricionista e/ou da equipe de referência após avaliação clínica e nutricional;
- Não comparecimento às reavaliações agendadas (a cada 90 dias) para adequação da dieta e acompanhamento do estado nutricional;
- Não atender mais a faixa etária contemplada para a dispensação de fórmulas infantis;
- Uso inadequado ou indevido da fórmula prescrita, bem como troca ou venda do produto (cabendo à averiguação dos fatos e tomada das medidas cabíveis à situação apresentada, podendo ser esta desde uma notificação simples a uma ação judicial por uso indevido do bem público);
- Não realizar a retirada dos produtos por 2 meses consecutivos sem justificativa;
- Não atualizar o laudo médico e/ou nutricionista a cada 90 dias.

OBSERVAÇÃO: Em todas as situações acima deve ser realizado o preenchimento do Termo de Desligamento do Programa de Dispensação de Dietas Especiais (ANEXO 7). Cabe destacar que o nutricionista responsável tem autonomia para realizar o cancelamento e o preenchimento do presente formulário mesmo sem a assinatura do usuário e/ou responsável.

5. FLUXO DE ATENDIMENTO PARA AVALIAÇÃO QUANTO A NECESSIDADE DE DISPENSAÇÃO DE FÓRMULAS INFANTIS, DIETAS COMERCIAIS, MÓDULOS DE NUTRIENTES E SUPLEMENTOS ALIMENTARES COMERCIAIS

A porta de entrada para atendimento no Programa Municipal de Dietas Especiais é a UBS, sendo preferencialmente realizado pelo nutricionista do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) o primeiro contato para início do processo de solicitação. Quando o primeiro contato não for realizado pelo nutricionista o usuário deverá, em data próxima, ser atendido por este profissional para o devido acompanhamento. Com o laudo médico ou do nutricionista deverá ser realizado o preenchimento do Formulário de Dispensação de Dietas Especiais pelo profissional responsável pelo fluxo, sendo ainda necessário assinatura do enfermeiro de referência da UBS nesta solicitação, assim como o recolhimento da documentação adequada.

Após, toda a documentação é enviada para a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Piraquara aos cuidados da nutricionista responsável pelo Programa Municipal de Dietas Especiais, profissional responsável pela análise do processo de acordo com os critérios clínicos e nutricionais descritos no presente protocolo para realizar o deferimento ou indeferimento da dispensação dos itens solicitados. Caso sejam necessárias informações e/ou avaliações complementares para melhor análise da solicitação, estas serão solicitadas a equipe da UBS e a nutricionista do NASF-AB.

Na situação em que o usuário atenda aos critérios clínicos e nutricionais estabelecidos neste protocolo, será incluído no Programa, mediante a assinatura do Termo de Adesão ao Programa de Dispensação de Dietas Especiais. A não assinatura deste documento impossibilita o fornecimento dos itens.

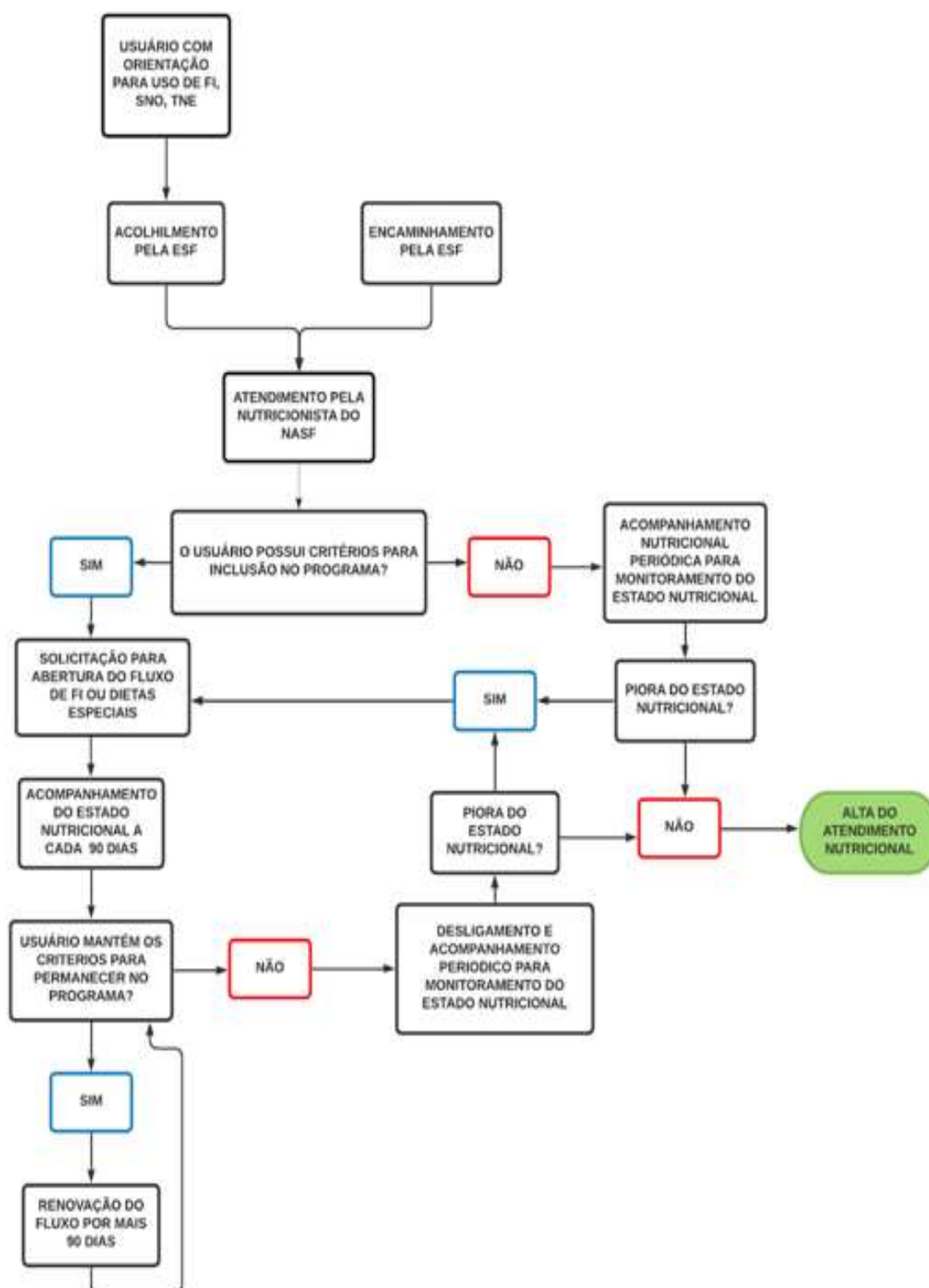
O prazo para resposta da solicitação de fornecimento será de até 30 dias a partir da data de recebimento da documentação pela nutricionista da SMS de Piraquara.

O usuário que tiver a solicitação deferida necessita obrigatoriamente de uma reavaliação periódica a cada trimestre pelo nutricionista e/ou médico de referência, sendo este um critério para a manutenção do fornecimento. O usuário que não for reavaliado dentro do prazo estabelecido terá o fornecimento automaticamente suspenso. Pode ser que, de acordo com a gravidade do quadro clínico e/ou nutricional do usuário seja necessária uma ou mais avaliações para acompanhamento no período, do nutricionista

e/ou da equipe de saúde de modo quinzenal, mensal ou bimestral. Além disso, ressalta-se que a qualquer momento a equipe de nutricionistas, seja da SMS, NASF-AB ou de outro nível de especialidade poderá realizar atendimento ao paciente, a fim de avaliar a necessidade de manter o usuário no Programa.

Caso o usuário e/ou responsável não atenda aos critérios de abertura da solicitação, o processo ficará em aberto para reavaliação até a adequação dos itens necessários, por um período de 30 dias. Caso contrário será cancelado e arquivado. Ressalta-se que os usuários que não atenderem aos critérios para o fornecimento terão o pedido indeferido e deverão ser reavaliados pelo nutricionista e/ou equipe de saúde de referência, no mínimo, a cada seis meses ou de acordo com a necessidade e evolução clínica e nutricional do usuário. O processo indeferido será encaminhado para a UBS de referência para ser entregue ao solicitante. Na figura abaixo pode ser consultado o fluxo de atendimento aqui descrito.

FIGURA 1. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO PARA AVALIAÇÃO DA DISPENSAÇÃO DE FÓRMULAS INFANTIS, DIETAS COMERCIAIS, MÓDULOS DE NUTRIENTES, ESPESSANTES E SUPLEMENTOS ALIMENTARES COMERCIAIS



Fonte: As autoras, 2021

6. PRESCRIÇÃO

As prescrições de fórmulas infantis, dietas comerciais, módulos de nutrientes e suplementos alimentares comerciais deverão ser realizadas por nutricionista e/ou médico da rede de serviços do SUS, e terão o prazo de 30 dias para efeito de dispensação pela rede municipal, a partir da data de recebimento da documentação pela nutricionista da SMS de Piraquara. As prescrições realizadas por outras instituições do SUS serão analisadas e encaminhadas para a UBS de referência, via fluxo de dietas especiais ou via usuário e/ou responsável. A avaliação médica e/ou do nutricionista poderá definir pelo atendimento da solicitação, alteração ou não aceitação. Ressalta-se que é direito do profissional do mesmo segmento alterar a conduta caso tal medida seja necessária em benefício do usuário, registrando as alterações e justificativas de acordo com a necessidade do usuário, sendo importante, sempre que possível, informar o responsável pela conduta.

Toda prescrição terá validade de 90 dias considerando o mês em que foi indicada, podendo ser renovada conforme avaliação clínica e/ou nutricional do usuário, observando-se os critérios técnico-científicos vigentes e com base neste Protocolo.

Neste município, em relação às dietas especiais, após a devida avaliação quanto à necessidade de dispensação é possível o fornecimento de:

1. Fórmulas infantis (de partida e de seguimento);
2. Fórmulas infantis para necessidades específicas;
3. Dietas comerciais
4. Suplementos alimentares comerciais;
5. Módulos de nutrientes (carboidratos, proteínas, lipídios e fibras);
6. Espessantes.

Será vedada a dispensação/fornecimento de fórmulas infantis, dietas comerciais, módulos de nutrientes, suplementos alimentares comerciais e espessantes com prescrições que contenham rasuras e que estejam com letra ilegível, em vista da segurança do usuário.

6.1 EXAMES COMPLEMENTARES

Poderão ser solicitados exames complementares caso exista falta de informações necessárias para melhor avaliação no momento da prescrição ou no caso de dúvidas em relação ao diagnóstico, necessitando de mais elementos para a conclusão da avaliação. A solicitação de exames poderá ser feita por profissional médico e/ou enfermeiro da UBS de referência.

6.2 DISPENSAÇÃO DOS PRODUTOS

As dietas comerciais, módulos de nutrientes, espessantes e suplementos alimentares comerciais serão dispensados pela UBS de referência do usuário conforme calendário do Departamento de Almoxarifado e Patrimônio (DAP) do município. As fórmulas infantis, de acordo com a Lei nº 11.265 de 2006, a qual regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e produtos destinados a recém-nascidos, não podem ter a dispensação via UBS. Desta forma estas devem ser dispensadas em três locais no município: Farmácia Central, Farmácia do Primavera e Farmácia do Guarituba (BRASIL, 2006).

Os produtos dispensados pela SMS contemplam todas as especificações técnicas necessárias de acordo com o descritivo que é realizado, sem determinação de marca específica, sendo possível que durante o tratamento da terapia nutricional o usuário receba produtos com nomes comerciais diferentes. Será garantida ao paciente a similaridade do produto prescrito conforme a patologia de base de acordo com a Lei nº 8666 de 1993 (BRASIL, 1993).

A quantidade de produto fornecida na data de inclusão poderá a qualquer momento ser alterada, com ajustes de acréscimo, redução ou suspensão, dependendo da evolução do estado clínico e/ou nutricional do usuário e de acordo com os demais critérios para o fornecimento de dietas especiais descritos neste Protocolo, portanto, a quantidade de produto dispensado pode variar de acordo com as características específicas do usuário, bem como do diagnóstico e da evolução clínica e/ou nutricional.

É vedada a dispensação/fornecimento para menores de 18 anos desacompanhados e que contrariem as normas legais e técnicas estabelecidas.

Não é permitido comercializar ou doar os produtos recebidos, sob pena de incorrer medidas legais cabíveis a situação. Os produtos dispensados são de uso exclusivo do usuário cadastrado no Programa.

7. CRITÉRIOS CLÍNICOS E NUTRICIONAIS PARA FORNECIMENTO DE FÓRMULAS INFANTIS, DIETA ENTERAL, MÓDULOS DE NUTRIENTES E SUPLEMENTOS ALIMENTARES COMERCIAIS

7.1. FÓRMULAS INFANTIS

7.1.1. FÓRMULA INFANTIL DE PARTIDA

- Para dispensação de fórmula infantil de partida serão atendidos os usuários de 0 a 5 meses e 29 dias, sendo necessário em caso de prematuridade considerar a idade corrigida como referência;
- Para o deferimento será considerado: 01 (um) critério clínico associado a 01 (um) critério nutricional;
- Será ofertado 100% do Valor Energético Total (VET), considerando a necessidade nutricional e a doença associada de acordo com a idade e estado nutricional atual, quando em situações de uso exclusivo da fórmula infantil;
- Em casos de complementação do aleitamento materno será ofertado até 50% do VET.

7.1.1.1 CRITÉRIOS CLÍNICOS

- Má formação labial e/ou de palato sem condições de receber o leite materno por sucção ou extração/retirada ou leite humano de banco de leite humano, ou por necessidade de complementação;
- Erros inatos do metabolismo e doenças disabsortivas;
- Prematuridade extrema (< 28 semanas);
- Prematuridade de 28 a 34 semanas, associada à doença metabólica óssea, cardiopatias, síndrome do intestino curto, refluxo gastroesofágico grave, pneumopatia em uso de oxigenioterapia;
- Prematuridade $\leq$ 34 semanas com sequelas e/ou comprometimento nutricional, classificadas em Escore $z < -2$ de acordo com a curva (peso para idade) de

acompanhamento do crescimento infantil da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006). Nas situações de prematuridade a criança deve ser avaliada considerando a idade corrigida ou utilizando a curva de crescimento específica para prematuros.

- Doenças congênitas graves com comprometimento nutricional, classificadas em Escore $z < -2$ de acordo com a curva (peso para idade) de acompanhamento do crescimento infantil da OMS;
- Óbito materno;
- Distúrbio neurológico que comprometa a deglutição e absorção de nutrientes;
- Alimentação por outra via;
- Sequela Neurológica (paralisia cerebral e doenças neuromusculares) associada à curva descendente para crianças com percentil $> P3$ e $< P10$ de acordo com as novas curvas de crescimento específicas para a Paralisia Cerebral (NCEPC).
- Condições maternas que contra indiquem a amamentação (comprovada por meio de relatório médico):
 - Malformações e neoplasia de mama;
 - Doença psiquiátrica grave, com laudos médicos comprobatórios;
 - Infecção materna pelo Vírus Linfotrófico Humano de Células T (HTLV 1 e 2);
 - Mãe em quimioterapia e radioterapia;
 - Mãe em uso de medicamentos e outras substâncias que contraindicam a amamentação, segundo as recomendações do Ministério da Saúde.

7.1.1.2 CRITÉRIOS NUTRICIONAIS

- Curvas de crescimento da OMS 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 comprimento para 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 $z -3$);
- Curvas de crescimento da OMS de IMC/Idade (kg/m^2) com classificação de magreza ($\geq$ Escore $z -3$ e ≤ -2) e magreza acentuada ($<$ Escore $z -3$).

A diluição e o volume da fórmula infantil serão prescritos considerando a faixa etária e a recomendação adequada de acordo com o médico e/ou nutricionista de referência utilizando as quantidades máximas sugeridas no quadro a seguir:

QUADRO 1. QUANTIDADES MÁXIMAS SUGERIDAS PARA PACIENTES EM USO EXCLUSIVO DE FÓRMULA DE ACORDO COM A INDICAÇÃO CLÍNICA

FÓRMULA DE PARTIDA				
Idade	Água (mL)	Colheres medida*	Oferta/dia	Latas/mês (400g)
1ª e 2ª semanas	90	3	6x	7
3ª e 4ª semanas	120	4	5x	
2º mês	150	5	5x	9
3º e 4º mês	180	6	5x	10
5º mês	210	7	5x	12

*A colher medida refere-se a 4,5g

Fonte: As autoras, 2021

7.1.2 FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO

Serão atendidos os usuários maiores de 6 meses até 11 meses e 29 dias, sendo necessário em caso de prematuridade considerar a idade corrigida como referência. Será ofertado 100% do Valor Energético Total (VET), considerando a necessidade nutricional e a doença associada de acordo com a idade e estado nutricional atual, quando em situações de uso exclusivo da fórmula infantil. Em casos de complementação será ofertado até 50% do VET.

7.1.2.1 CRITÉRIOS CLÍNICOS

- Erros inatos do metabolismo e doenças disabsortivas;
- Distúrbios neurológicos que comprometam a deglutição e absorção de nutrientes;
- Alimentação por outra via como forma exclusiva de alimentação;
- Doenças associadas ou condições clínicas específicas deverão ser discutidas entre a equipe de Nutrição e a equipe de saúde.

7.1.2.2 CRITÉRIOS NUTRICIONAIS

- Curvas de crescimento da OMS 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 comprimento para 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);
- Curvas de crescimento da OMS de IMC/Idade (kg/m^2) com classificação de magreza ($\geq$ Escore z -3 e $\leq$ -2) e magreza acentuada ($<$ Escore z -3).

A diluição e o volume da fórmula infantil de seguimento serão prescritos considerando a faixa etária e a recomendação adequada de acordo com o médico e/ou nutricionista de referência utilizando as quantidades máximas sugeridas no quadro a seguir:

QUADRO 2. QUANTIDADES MÁXIMAS SUGERIDAS PARA PACIENTES EM USO EXCLUSIVO DE FÓRMULA DE ACORDO COM A INDICAÇÃO CLÍNICA

FÓRMULA DE SEGUIMENTO				
Idade	Água (mL)	Colheres medida*	Oferta/dia	Latas/mês (400g)
6º mês	210	7	5x	12
A partir do 7º mês	210	7	3-4x	7 - 10

*A colher medida aqui refere-se a 4,5g Fonte: As autoras, 2021

7.1.3 FÓRMULA INFANTIL PARA ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (APLV)

- Serão atendidos os pacientes de 0 a 24 meses de idade;
- Alergia a Proteína ao Leite de Vaca (APLV) é critério único para o deferimento, não sendo necessário considerar critérios nutricionais;
- Será ofertado 100% do Valor Energético Total (VET), considerando a necessidade nutricional e a idade quando em situações de uso exclusivo da fórmula infantil. Em casos de complementação será ofertado até 50% do VET.

7.1.3.1 CRITÉRIOS ESPECÍFICOS DE ACORDO COM CADA TIPO DE FÓRMULA PARA APLV

7.1.3.1.1 FÓRMULA DE ORIGEM VEGETAL

- Crianças com APLV, IgE mediada sem comprometimento do trato gastrointestinal maiores de 6 meses.

7.1.3.1.2 FÓRMULA INFANTIL SEMI-ELEMENTAR

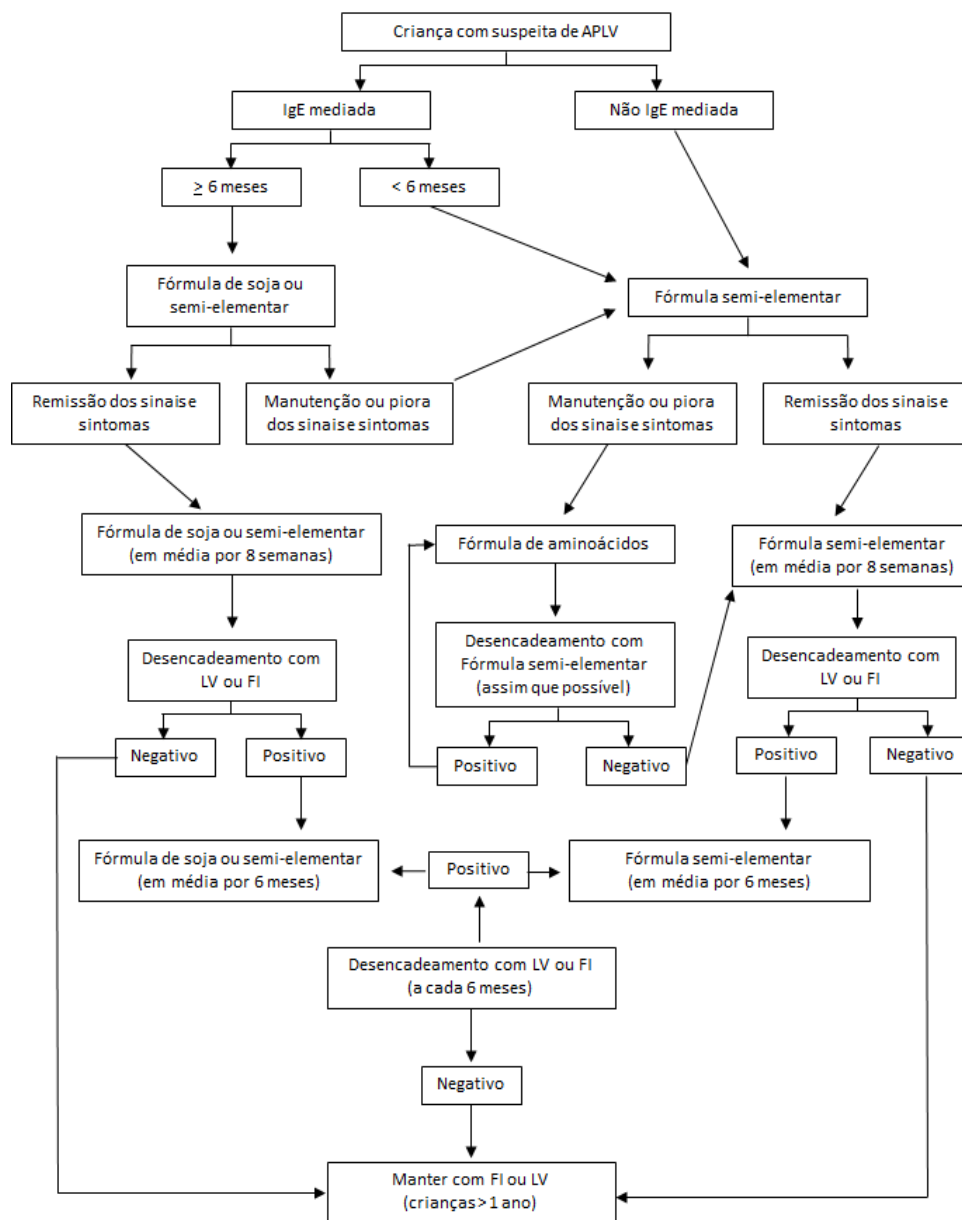
- Suspeita de APLV, exceto para maiores de 6 meses de idade;
- Diagnóstico de APLV IgE mediada ou IgE não mediada, sem resposta a fórmula de isolado de soja ou com alergia à proteína de soja; exceto para maiores de 6 meses de idade com IgE mediado e sem sintomas gastrintestinais;
- Doenças disabsortivas que não respondem a utilização de dieta polimérica, com indicação e uso exclusivo de dieta semi-elementar.

7.1.3.1.3 FÓRMULA DE AMINOÁCIDOS

- Crianças com APLV e/ou soja e que não tiveram melhora dos sintomas com a fórmula semi-elementar;
- Lactentes com alto risco de reações anafiláticas (história prévia de anafilaxia e que não estejam em uso regular de fórmula semi-elementar);

- Os atendimentos às crianças com suspeita ou diagnóstico de APLV deverão seguir o fluxograma a seguir:

IMAGEM 1. RECOMENDAÇÃO DE FÓRMULAS INFANTIS DE ACORDO COM A NECESSIDADE NUTRICIONAL DE CRIANÇAS COM APLV SEGUNDO IDADE



FI = Fórmula infantil à base de leite de vaca

LV = leite de vaca

** O tempo médio de oito semanas pode variar na dependência das manifestações clínicas e da gravidade do caso.

Considerações para lactentes: lactentes menores de seis meses, com sintomas em aleitamento, excluir produtos lácteos da dieta materna e manter o aleitamento! Para as que não estão amamentando, mas quiserem e puderem, deve-se orientar sempre a lactação e a exclusão do alérgeno da dieta materna.

Fonte: Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018 - Parte 2 - Diagnóstico, tratamento e prevenção. Documento conjunto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia.

Para menores de seis meses, com uso exclusivamente de fórmula, deverá ser calculada a quantidade suficiente para atender a 100% da necessidade energética utilizando para cálculo as fórmulas da FAO/OMS/ONU, 2004. Para crianças a partir de seis meses, em condições clínicas de receber alimentação complementar à fórmula, será considerada a ingestão diária recomendada de cálcio conforme consta no quadro 4 (IOM, 2011).

Para cálculo do quantitativo de fórmula a ser dispensada mensalmente será considerada a faixa etária, necessidade diária de energia e a ingestão diária recomendada de cálcio conforme quadro 3.

QUADRO 3 – CRITÉRIOS PARA CÁLCULO DE QUANTIDADE DE FÓRMULA A SER FONECIDA PARA CRIANÇAS COM APLV, SEGUNDO A IDADE NO MOMENTO DE DISPENSAÇÃO

Idade	Base de Cálculo para Quantidade
< 6 meses	Será fornecida quantidade de fórmula suficiente para atender a 100% das necessidades energéticas diárias utilizando energia por quilo de peso atual e para atender 100% da DRI para cálcio .
6 meses a 7 meses e 29 dias	Considerar consumo de alimentação complementar descontando em torno de 200 Kcal/dia
8 a 11 meses e 29 dias	Considerar consumo de alimentação complementar descontando em torno de 300 Kcal/dia (6 latas (400g) por mês)
12 a 24 meses	Considerar o consumo de alimentação complementar descontando em torno de 550 Kcal/dia (4 latas (400g) por mês).

Fonte: CONITEC. Relatório de Recomendação. Fórmulas nutricionais para crianças com alergia à proteína do leite de vaca. 2018

QUADRO 4. RECOMENDAÇÃO DIÁRIA DE CÁLCIO SEGUNDO A DRI

Idade	Quantidade de Cálcio (mg/dia)
Lactentes 0 a 6 meses	200 ¹
Lactentes 7 a 12 meses	260 ¹
Crianças 1 a 2 anos	700 ²

¹ = adequate intake (AI); ² recommended dietary intake (DRI). Fonte: IOM, 2011

A diluição e volume da fórmula infantil serão conforme faixa etária e recomendação do médico ou nutricionista de referência utilizando as quantidades máximas sugeridas para cada tipo de fórmula nos quadros a seguir:

QUADRO 5. QUANTIDADES MÁXIMAS SUGERIDAS PARA PACIENTES EM USO EXCLUSIVO DE FÓRMULA DE ACORDO COM A INDICAÇÃO CLÍNICA

FÓRMULA SEMI-ELEMENTAR E AMINOÁCIDOS				
Idade	Água (mL)	Colheres medida*	Oferta/dia	Latas/mês (400g)
1ª e 2ª semanas	90	3	6x	7
3ª e 4ª semanas	120	4	5x	
2º mês	150	5	5x	9
3º e 4º mês	180	6	5x	10
5º mês	210	7	5x	12
6º mês	210	7	3-5x	7-12
A partir do 7º mês	210	7	3-4x	7-10
12 meses até 2 anos	210	7	2-3x	5-7

*A colher medida aqui refere-se a 4,5g

Fonte: As autoras, 2021

QUADRO 6. QUANTIDADES MÁXIMAS SUGERIDAS PARA PACIENTES EM USO EXCLUSIVO DE FÓRMULA DE ACORDO COM A INDICAÇÃO CLÍNICA

FÓRMULA DE ORIGEM VEGETAL				
Idade	Água (mL)	Colheres medida*	Oferta/dia	Latas/mês (400g)
6º mês	210	7	3-5x	7-12
A partir do 7º mês	210	7	3-4x	7-10
12 meses até 2 anos	210	7	2-3x	5-7

*A colher medida aqui refere-se a 4,5g

Fonte: As autoras, 2021

7.2 DIETAS ENTERAIS

7.2.1 CRIANÇAS DE 1 A 10 ANOS

Serão atendidas crianças de 1 a 10 anos que utilizem via alternativa de alimentação e poderão ser atendidos com terapia nutricional utilizando dieta comercial para completar 100% do VET até 9 anos completos de acordo com a recomendação diária de kcal/kg/dia no quadro 7.

Após completar 9 anos, a criança que estiver em terapia nutricional utilizando dieta comercial, iniciará a transição para dieta mista com acompanhamento da equipe de saúde e monitoramento da condição clínica e do estado nutricional.

Recomenda-se que a transição seja realizada trimestralmente, sendo proposto o esquema abaixo:

- 1º ciclo: 100% do VET prescrito com dieta comercial;
- 2º ciclo: 75% do VET prescrito com dieta comercial e 25% do VET prescrito com dieta mista;
- 3º ciclo: 50% do VET prescrito com dieta comercial e 50% do VET prescrito com dieta mista;
- 4º ciclo: 25% do VET prescrito com dieta comercial e 75% do VET prescrito com dieta mista;
- 5º ciclo: 100% do VET prescrito com dieta mista.

Ao completar 9 anos, 11 meses e 30 dias de vida, a conduta nutricional será conforme a normativa para usuários com 10 anos ou mais.

Para casos específicos, em que o nutricionista julgue necessário o adiamento da transição, serão avaliados individualmente pela Secretaria Municipal de Saúde.

QUADRO 7. RECOMENDAÇÃO DIÁRIA DE KCAL/KG/DIA

PEDIATRIA	Kcal/kg/dia
Pré-termo < 1000g	150 (90 - 130)
Pré-termo >1000g	100 – 150
1 a 10kg	100
11 – 20kg	1000kcal + 50 kcal/kg para cada kg > 10kg
>20 kg	1500kcal + 20 kcal/kg para cada kg > 20kg

Fonte: Martins, C., Cardoso, S. P. *Terapia Nutricional Enteral e Parenteral*, 2000.

Além da dieta enteral comercial poderão ser fornecidos até 30 frascos, 30 equipamentos e 30 seringas por mês. Esses devem ser mantidos limpos e sem resíduos de dieta após cada administração e poderão ser utilizados enquanto estiverem íntegros.

7.2.2 CRIANÇAS MAIORES DE 10 ANOS, ADOLESCENTES, ADULTOS E IDOSOS

Serão atendidas crianças acima de 10 anos, adultos e idosos que utilizem via alternativa da alimentação, recebendo acompanhamento nutricional e prescrição de dieta enteral mista, conforme suas necessidades energéticas e demandas nutricionais.

Será prescrita, pelo nutricionista do município, dieta mista normoproteica, normolipídica e normocalórica atendendo 100% do valor energético total (VET). Essa está descrita no Manual de Orientação Nutricional Enteral em Domicílio, elaborado pelos nutricionistas, que será entregue ao paciente ou responsável.

As dietas enterais comerciais, suplementos alimentares comerciais e módulos de nutrientes necessários para a elaboração de dieta mista em domicílio serão fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde. As dietas mistas estão sujeitas a adequações dependendo da patologia e aceitação.

A dieta mista deverá ser a primeira opção de indicação e, mediante avaliação do nutricionista, poderá ser prescrita a dieta artesanal ou a industrializada. Nos casos de fornecimento de dieta comercial para atender 100% do VET poderão ser consideradas as seguintes situações:

- Insuficiência Renal Crônica (IRC) severa ou dialítica, com restrição importante de volume e íons que não permita o manejo com dieta artesanal ou mista;
- Pós-operatório (4 meses) de cirurgia do trato gastrointestinal de médio ou grande porte que envolvem estômago, intestinos, pâncreas e fígado ou de transplante, não considerando cirurgia para acesso de via alternativa de nutrição;
- Distúrbio de absorção de nutrientes (doença de Crohn, doenças inflamatórias intestinais, fístulas enterocutâneas de médio e alto débito, síndrome do intestino curto e outras síndromes intestinais desde que especificadas) associado à desnutrição;
- Diarreia crônica (por mais de 20 dias), sem melhora com medidas clínicas e dietéticas, associada à desnutrição;
- Lesão por pressão (estágio 3 e 4) sem recuperação com dieta artesanal ou mista, com especificação do período de uso da dieta artesanal ou mista, associado à desnutrição.

Além da dieta enteral poderão ser fornecidos até 30 frascos, 30 equipos e 30 seringas por mês. Esses devem ser mantidos limpos e sem resíduos de dieta após cada administração e poderão ser utilizados enquanto estiverem íntegros.

7.3 SUPLEMENTOS ALIMENTARES COMERCIAIS

Os pacientes que necessitem de suplementação alimentar por diagnóstico de baixo peso ou desnutrição, de acordo com o IMC e/ou perda de massa muscular significativa, associado à patologia, deve-se dispor de tentativas prévias de uso de suplementação caseira para atingir as necessidades nutricionais.

As suplementações caseiras constam na Cartilha de Suplementações Caseiras e foram elaboradas por nutricionistas e testadas com relação à palatabilidade e composição nutricional. Os suplementos alimentares comerciais devem ser disponibilizados somente após uso de suplementação caseira, por no mínimo 180 dias, sem resultado satisfatório.

Serão considerado as patologias que comprometam o estado nutricional, tais como: distúrbios neurológicos, desnutrição, câncer, disfagia, transplante de órgãos e

queimaduras. Na avaliação do nutricionista deve ser considerada a prescrição, a patologia e a gravidade da situação de saúde, além da necessidade nutricional específica de cada indivíduo.

Serão liberados até 25% do Valor Energético Total (VET). Devendo o restante ser complementado através de dieta via oral orientada pelo nutricionista de referência. Para o deferimento da suplementação comercial serão considerados os critérios clínicos e os nutricionais.

A dieta padrão licitada pelo município deve ser escolhida como primeira opção de suplementação comercial, salvo os casos em que o paciente necessite de uma suplementação específica de acordo com sua doença de base.

Em casos de fornecimento da suplementação comercial, deverá ser reavaliado em 180 dias, para nova adequação da dispensação. Após esse período, será avaliado se houve resultado clínico e nutricional quanto ao seu uso.

7.4 MÓDULOS DE NUTRIENTES: PROTEÍNA, CARBOIDRATOS, LIPÍDIOS E FIBRAS

O quantitativo a ser liberado será em conformidade com a prescrição dietética considerando a ingestão total de acordo com o Valor Energético Total (VET).

Para o deferimento dos módulos de nutrientes a prescrição do nutricionista deve estar em gramas/dia e deverá atender aos seguintes critérios clínicos e nutricionais:

- Desnutrição moderada a grave associada a lesão por pressão (em qualquer estágio);
- Lesão por pressão (estágio 3 ou 4) conforme avaliação prévia da equipe de referência;
- Necessidade de ganho de peso desde quando justificada (pré e pós cirúrgico/tratamento medicamentoso que aumenta a necessidade nutricional);
- Paciente diabético em uso de dieta mista;
- Diarreia crônica com causa justificada e/ou definida clinicamente;
- Obstipação intestinal crônica em usuários acamados e/ou com mobilidade reduzida;

- Doenças neurológicas e neurodegenerativas.

7.5 ESPESSANTE ALIMENTAR

A solicitação será realizada preferencialmente por fonoaudiólogo de referência. Para o deferimento será considerado o quantitativo em número de latas conforme a consistência solicitada (estimulação oral, xarope, mel, pudim) de acordo com quadro 8. Solicitações superiores à consistência pudim serão aceitas somente com justificativa da fonoaudióloga de referência. Os profissionais solicitantes deverão incluir na prescrição informações sobre a utilização de espessantes caseiros. Será fornecida inicialmente uma lata de espessante para verificar adesão ao seu uso.

QUADRO 8. QUANTITATIVO DE LATAS POR MÊS EM RELAÇÃO À CONSISTÊNCIA DE ESPESSANTES COMERCIAIS, CONFORME AVALIAÇÃO DO NUTRICIONISTA OU FONOAUDIÓLOGO

Consistência	Quantidade de latas (225g - 250g)
Estimulação oral	01
Xarope	03
Mel	04
Pudim	05

Fonte: As autoras, 2021

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Informe Dhana 2019: autoritarismo, negação de direitos e fome.** SANTARELLI, M.; BURITY, V.; ROCHA, N. C. Brasília: FIAN Brasil, 2019a. 102p. Disponível em: <https://fianbrasil.org.br/wp-content/uploads/2019/11/Informe-Dhana-2019_v-final.pdf> . Acesso em: 24 Nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2019b. 256 p. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/pediatria/Repositorio/ppsca/bibliografia/nutricao/ministerio-da-saude-guia-alimentar-para-criancas-menores-de-dois-anos>> . Acesso em: 24 Nov. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 9.579, de 22 de novembro de 2018.** Presidência da República Secretaria-Geral Subchefia para Assuntos Jurídicos. 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. Diário Oficial da União, 2018a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Decreto/D9579.htm> . Acesso em: 24 Nov. 2020.

BRASIL. **Instrução Normativa nº 28, de 26 de julho de 2018.** Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Estabelece as listas de constituintes, de limites de uso, de alegações e de rotulagem complementar dos suplementos alimentares. Diário Oficial da União, 2018b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/34380639/do1-2018-07-27-instrucao-normativa-in-n-28-de-26-de-julho-de-2018-34380550> . Acesso em: 24 Nov. 2020.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS):** Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018c. 40 p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf> . Acesso em: 24 Nov. 2020.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Cedeca – Rio de Janeiro: Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, 2017a. 258p. Disponível em: <https://www.chegadetrabalho infantil.org.br/wp-content/uploads/2017/06/LivroECA_2017_v05_INTERNET.pdf>. Acesso em: 24 Nov. 2020.

BRASIL. **Estatuto do idoso**. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas. Edição do Senado Federal, 2017b. 40 p. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/530232/estatuto_do_idoso_1ed.pdf> Acesso em: 24 Nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Melhor em casa: a segurança do hospital no conforto do seu lar**. Brasília: Ministério da Saúde; 2017c. Caderno de Atenção Domiciliar, v 3. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_vol3.pdf. Acesso em: 02 Dez. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, v. 183, n. 1, p. 68-68, 2017d. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html . Acesso em: 02 Dez. 2020.

BRASIL. **Cuidados em terapia nutricional**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, v. 3. 2015a. (Caderno de Atenção Domiciliar ;v. 3). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_vol3.pdf> . Acesso em: 24 Nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 156 p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf> . Acesso em: 24 Nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. 84 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf> . Acesso em: 24 Nov. 2020.

BRASIL, Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. **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, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, v. 1, 2011a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm> Acesso em 24 Nov. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 7.272, de 25 de agosto de 2010**. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. Regulamenta a Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional-SISAN com vistas a assegurar o Direito Humano à Alimentação Adequada, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional-PNSAN, estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2010a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7272.htm#:~:text=ALIMENTAR%20E%20NUTRICIONAL-,Art>. Acesso em 24 Nov. 2020.

BRASIL. EMENDA, **Legislação. Emenda Constitucional Nº 64, de 4 de Fevereiro de 2010**. Diário do Congresso Nacional, 1p. Diário Oficial da União, 2010b. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/emecon/2010/emendaconstitucional-64-4-fevereiro-2010-601824-publicacaooriginal-123345-pl.html>> . Acesso em 24 Nov. 2020.

BRASIL. **Nota Técnica nº 84 de 2010 da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde (CGAN/DAB/SAS/MS)**. Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde, 2010c. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/cgan.php>> Acesso em: 24 Nov. 2020.

BRASIL. **Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006**. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. 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, v. 143, n. 179, 2006a. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm>. Acesso em: 24 Nov. 2020.

BRASIL. **Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006**. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2006b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11265.htm> Acesso em: 24 Nov. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 272, de 8 de abril de 1998**. Ministério da Saúde. Fixa os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Parenteral. Secretaria de Vigilância Sanitária, 1998. Disponível em

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs1/1998/prt0272_08_04_1998.html#:~:text=Terapia%20Nutricional%20\(TN\)%3A%20conjunto,Nutri%C3%A7%C3%A3o%20Parenteral%20e%20ou%20Enteral.](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs1/1998/prt0272_08_04_1998.html#:~:text=Terapia%20Nutricional%20(TN)%3A%20conjunto,Nutri%C3%A7%C3%A3o%20Parenteral%20e%20ou%20Enteral.)> . Acesso em: 24 Nov. 2020.

BRASIL. **Lei, nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. 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 v. 8080, 1990.

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 24 Nov. 2020.

BRASIL, Senado Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil**.

Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: 24 Nov. 2020.

CFN. Conselho Federal de Nutricionistas. **Resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018**. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências. Diário Oficial da União, v. 23, p. 1-55, 2018. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_600_2018.htm> . Acesso em: 24 Nov. 2020.

CONITEC. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Relatório de Recomendação. **Fórmulas nutricionais para crianças com alergia à proteína do leite de vaca**. Nº 345, nov. 2018. Disponível em :

>http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2018/Recomendacao/Relatorio_Formulasnutricionais_APLV.pdf>. Acesso em: 24 Nov.2020

INSTITUTE OF MEDICINE (IOM). **Dietary reference intakes (DRIs) for calcium and vitamin D**. Washington: The National Academies Press; 2011.

IPARDES. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. **Caderno Estatístico do Município de Piraquara: 2020**. 50p. Disponível em:

<<http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=83300&btOk=ok>> . Acesso em: 24 Nov. 2020.

MARTINS, C; CARDOSO, S. P. **Terapia nutricional enteral e parenteral: manual de rotina técnica; divisão-suporte nutricional**. Curitiba: NutroClínica, 2000.

MINAS GERAIS. PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Protocolo clínico para dispensação de fórmulas nutricionais na rede pública de saúde do município de Pedro Leopoldo**, Minas Gerais. 2018. Disponível em: <http://pedroleopoldo.mg.gov.br/wp-content/uploads/2018/10/Protocolo-CI%C3%ADnico-de-dispensa> WHO (World Health Organization). **Child Growth Stand**>. Acesso em: 24 Nov. 2020.

SOLÉ, Dirceu; SILVA, Luciana Rodrigues; COCCO, Renata Rodrigues; *et al.* **Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018 - Parte 1 - Etiopatogenia, clínica e diagnóstico**. Documento conjunto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia v. 2, n. 1, p. 7-38, 2018.



ANEXOS

ANEXO 1 - FORMULÁRIO PARA DISPENSAÇÃO DE FÓRMULAS INFANTIS, SUPLEMENTOS ALIMENTARES COMERCIAIS, MÓDULOS DE NUTRIENTES, ESPESSANTES E DIETAS ENTERAIS

- ☐ Abertura do fluxo de dietas
☐ Renovação/Manutenção do fluxo de dietas

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

TODOS OS CAMPOS SÃO DE PREENCHIMENTOS OBRIGATÓRIOS

DATA: / /	UNIDADE DE SAÚDE:		
PRONTUÁRIO: _____ ÁREA DE ABRANGÊNCIA: _____		DATA DE NASCIMENTO: _____/_____/____	IDADE:

NOME DO USUÁRIO:			
NOME DA MÃE			
Nº CARTÃO SUS DO USUÁRIO:			
ENDEREÇO COMPLETO:			
BAIRRO:			
TELEFONE PARA CONTATO:			
DATA DA AVALIAÇÃO: ____/____/____	Peso ao nascer:	Peso Atual:	Alt: IMC:

SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA FAMILIAR

QUESTIONÁRIO	SIM	NÃO
A família tem água tratada e filtrada em casa?		
A família tem energia elétrica em casa?		
A família tem liquidificador ou processador ou mixer em casa?		
A família tem fogão em casa?		
A família tem geladeira em casa?		
A família tem acesso a produtos de limpeza?		
Número de moradores da residência		

PARECER DO PROFISSIONAL DA ESF

DATA: ____/____/____

Assinatura e carimbo do responsável pelo parecer: _____

As assinaturas abaixo são obrigatórias

_____ Assinatura do paciente/responsável	_____ Assinatura do Coordenador
---	------------------------------------

PARECER DA SECRETARIA DE SAÚDE

DATA: ____/____/____

DEFERIDO: ()

INDEFERIDO: ()

Assinatura e carimbo do responsável na Secretária da Saúde: _____



TIPO DE FLUXO	
☐ ☐	Abertura do fluxo de dietas Renovação/Manutenção do fluxo de dietas
DADOS DO PACIENTE	
Nome completo: _____ Data de Nascimento: ____/____/_____ UBS: _____	
ANOTAÇÃO DO PROFISSIONAL NUTRICIONISTA	
_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
DESCRIÇÃO DO MATERIAL / DIETA SOLICITADA	
PRODUTOS	QUANTIDADES
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Piraquara, ____ de _____ de 20__

Assinatura do nutricionista e Carimbo
 Contendo nome e nº de registro profissional



ANEXO 2 - FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE FÓRMULA COMERCIAL EXCLUSIVA ACIMA DE 10 ANOS

DATA: ____/____/____

NOME DO PACIENTE: _____

DN: ____/____/____

UNIDADE DE SAÚDE: _____

História dietética atual: _____

Recebe dieta: () Via oral consistência () SNE () gastrostomia () jejunostomia

Tipo de dieta: () 100% industrializada () mista () com alimentos () outra _____

Volume e frequência: _____

Calorias ofertadas / dia: _____

CRITÉRIOS CLÍNICOS (critério de exclusão):

() Portador de via alternativa de alimentação.

Especificar:

() Insuficiência renal crônica - IRC severa ou dialítica, com restrição importante de volume e íons que não permita o manejo com dieta artesanal ou mista;

() Pós-operatório (4 meses) de cirurgia do trato gastrointestinal de médio ou grande porte que envolvem estômago, intestinos, pâncreas e fígado ou de transplante, não considerando cirurgia para acesso de via alternativa de nutrição;

() Pré-operatório (4 meses) de cirurgias do trato gastrointestinal de médio ou grande porte que envolvem estômago, intestinos, pâncreas e fígado ou transplantes não considerando cirurgia para acesso de via alternativa de nutrição, cursando com desnutrição;

() Distúrbio de absorção de nutrientes (doença de Crohn, doenças inflamatórias intestinais, fístulas enterocutâneas de médio e alto débito, síndrome do intestino curto e outras síndromes intestinais desde que especificadas) associado à desnutrição;

() Diarreia crônica (por mais de 20 dias), sem melhora com medidas clínicas e dietéticas, associada à desnutrição.

() Lesão (ões) por pressão estágio 3 e 4 sem recuperação com dieta artesanal ou mista, com especificação do período de uso da dieta artesanal, associado à desnutrição. ()

Outros _____

1. Avaliação antropométrica:



Peso (atual ou estimado): _____

Altura: _____

IMC: _____

Circunferências (valores e adequação): _____

2. Exame físico (pele, fâneros, turgor cutâneo, edemas):

3. Avaliação Nutricional Subjetiva

CRITÉRIOS LABORATORIAIS:

Albumina (critério de exclusão): _____

Hemograma: _____

Uréia e creatinina:

Sódio e potássio:

Glicemia: _____

Diagnóstico nutricional:

Necessidade calórica e protéica estimada (calorias totais VCT e cal/ Kg de peso*):



Dieta solicitada:

Justificativa:

Assinatura e carimbo do nutricionista:



ANEXO 3 - ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL - 20 (IVCF-20) - IDOSOS

ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL-20 www.ivcf-20.com.br				
<i>Responda às perguntas abaixo com a ajuda de familiares ou acompanhantes. Marque a opção mais apropriada para a sua condição de saúde atual. Todas as respostas devem ser confirmadas por alguém que conviva com você. Nos idosos incapazes de responder, utilizar as respostas do cuidador.</i>			Pontuação	
IDADE		1. Qual é a sua idade? ☐ 60 a 74 anos ^a ☐ 75 a 84 anos ^a ☐ ≥ 85 anos ^a		
AUTO-PERCEPÇÃO DA SAÚDE		2. Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é: ☐ Excelente, muito boa ou boa ^a ☐ Regular ou ruim ^a		
ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA	AVD Instrumental Respostas positivas valem 4 pontos cada. Todavia, a pontuação máxima do item 4 de 4 pontos, mesmo que o idoso tenha respondido sim para todas as questões 3, 4 e 5.	3. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras? ☐ Sim ^a ☐ Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde 4. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar seu dinheiro, gastos ou pagar as contas de sua casa? ☐ Sim ^a ☐ Não ou não controla o dinheiro por outros motivos que não a saúde 5. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de realizar pequenos trabalhos domésticos, como lavar louça, arrumar a casa ou fazer limpeza leve? ☐ Sim ^a ☐ Não ou não faz mais pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde	Máximo: 4 pts	
	AVD Básica	6. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho? ☐ Sim ^a ☐ Não		
	COGNIÇÃO		7. Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido? ☐ Sim ^a ☐ Não 8. Este esquecimento está piorando nos últimos meses? ☐ Sim ^a ☐ Não 9. Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano? ☐ Sim ^a ☐ Não	
	HUMOR		10. No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança? ☐ Sim ^a ☐ Não 11. No último mês, você perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas? ☐ Sim ^a ☐ Não	
MORBIIDADE	Alcance, preensão e pinça	12. Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro? ☐ Sim ^a ☐ Não 13. Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos? ☐ Sim ^a ☐ Não		
	Capacidade aeróbica e /ou muscular	14. Você tem alguma das quatro condições abaixo relacionadas? • Perda de peso não intencional de 4,5 kg ou 5% do peso corporal no último ano ou 6 kg nos últimos 6 meses ou 3 kg no último mês () ; • Índice de Massa Corporal (IMC) menor que 22 kg/m² () ; • Circunferência da panturrilha a < 31 cm () ; • Tempo gasto no teste de velocidade da marcha (4m) > 5 segundos () . ☐ Sim ^a ☐ Não	Máximo: 2 pts	
	Marcha	15. Você tem dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? ☐ Sim ^a ☐ Não 16. Você teve duas ou mais quedas no último ano? ☐ Sim ^a ☐ Não		
	Continência esfincteriana	17. Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento? ☐ Sim ^a ☐ Não		
COMUNICAÇÃO	Visão	18. Você tem problemas de visão capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de óculos ou lentes de contato. ☐ Sim ^a ☐ Não		
	Audição	19. Você tem problemas de audição capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de aparelhos de audição. ☐ Sim ^a ☐ Não		
COMORBIDADES MÚLTIPLAS	Polipatologia	20. Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas? • Cinco ou mais doenças crônicas () ; • Uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes, todo dia () ; • Internação recente, nos últimos 6 meses () . ☐ Sim ^a ☐ Não	Máximo: 4 pts	
	Polifarmácia			
	Internação recente (<6 meses)			
PONTUAÇÃO FINAL (40 pontos)				



ANEXO 4 - MINI AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

Mini Nutritional Assessment **MNA®**

Nestlé
Nutrition Institute

Apelido:	Nome:			
Sexo:	Idade:	Peso, kg:	Altura, cm:	Data:

Responda à seção "Triagem", preenchendo as caixas com os números adequados. Some os números da seção "Triagem".
Se a pontuação obtida for igual ou menor que 11, continue o preenchimento do questionário para obter a pontuação indicadora de desnutrição.

Triagem	
A Nos últimos três meses houve diminuição da ingestão alimentar devido a perda de apetite, problemas digestivos ou dificuldade para mastigar ou deglutir? 0 = diminuição grave da ingestão 1 = diminuição moderada da ingestão 2 = sem diminuição da ingestão	☐
B Perda de peso nos últimos 3 meses 0 = superior a três quilos 1 = não sabe informar 2 = entre um e três quilos 3 = sem perda de peso	☐
C Mobilidade 0 = restrito ao leito ou à cadeira de rodas 1 = deambula mas não é capaz de sair de casa 2 = normal	☐
D Passou por algum stress psicológico ou doença aguda nos últimos três meses? 0 = sim 2 = não	☐
E Problemas neuropsicológicos 0 = demência ou depressão graves 1 = demência ligeira 2 = sem problemas psicológicos	☐
F Índice de Massa Corporal = peso em kg / (estatura em m) ² 0 = IMC < 19 1 = 19 ≤ IMC < 21 2 = 21 ≤ IMC < 23 3 = IMC ≥ 23	☐
Pontuação da Triagem (subtotal, máximo de 14 pontos) 12-14 pontos: estado nutricional normal 8-11 pontos: sob risco de desnutrição 0-7 pontos: desnutrido Para uma avaliação mais detalhada, continue com as perguntas G-R	☐ ☐
Avaliação global	
G O doente vive na sua própria casa (não em instituição geriátrica ou hospital) 1 = sim 0 = não	☐
H Utiliza mais de três medicamentos diferentes por dia? 0 = sim 1 = não	☐
I Lesões de pele ou escaras? 0 = sim 1 = não	☐
J Quantas refeições faz por dia? 0 = uma refeição 1 = duas refeições 2 = três refeições	☐
K O doente consome: • pelo menos uma porção diária de leite ou derivados (leite, queijo, iogurte)? • duas ou mais porções semanais de leguminosas ou ovos? • carne, peixe ou aves todos os dias? 0.0 = nenhuma ou uma resposta «sim» 0.5 = duas respostas «sim» 1.0 = três respostas «sim»	sim ☐ não ☐ sim ☐ não ☐ sim ☐ não ☐ ☐ ☐
L O doente consome duas ou mais porções diárias de fruta ou produtos hortícolas? 0 = não 1 = sim	☐
M Quantos copos de líquidos (água, sumo, café, chá, leite) o doente consome por dia? 0.0 = menos de três copos 0.5 = três a cinco copos 1.0 = mais de cinco copos	☐ ☐
N Modo de se alimentar 0 = não é capaz de se alimentar sozinho 1 = alimenta-se sozinho, porém com dificuldade 2 = alimenta-se sozinho sem dificuldade	☐
O O doente acredita ter algum problema nutricional? 0 = acredita estar desnutrido 1 = não sabe dizer 2 = acredita não ter um problema nutricional	☐
P Em comparação com outras pessoas da mesma idade, como considera o doente a sua própria saúde? 0.0 = pior 0.5 = não sabe 1.0 = igual 2.0 = melhor	☐ ☐
Q Perímetro braquial (PB) em cm 0.0 = PB < 21 0.5 = 21 ≤ PB ≤ 22 1.0 = PB > 22	☐ ☐
R Perímetro da perna (PP) em cm 0 = PP < 31 1 = PP ≥ 31	☐
Avaliação global (máximo 16 pontos)	☐ ☐ ☐
Pontuação da triagem	☐ ☐ ☐
Pontuação total (máximo 30 pontos)	☐ ☐ ☐
Avaliação do Estado Nutricional	
de 24 a 30 pontos	☐ estado nutricional normal
de 17 a 23,5 pontos	☐ sob risco de desnutrição
menos de 17 pontos	☐ desnutrido

References
1. Velaz B, Wilks H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - its History and Challenges. *J Nutr Health Aging* 2006; 10:456-465.
2. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Velaz B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). *J Geront* 2001; 56A: M366-377.
3. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? *J Nutr Health Aging* 2006; 10:466-467.
© Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners.
© Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2006.
Para maiores informações: www.mna-study.com



ANEXO 5 - TERMO DE ADESÃO AO PROGRAMA DE DISPENSAÇÃO DE DIETAS ESPECIAIS

Eu, _____,
RG nº _____ responsável por
_____, nascido em:
____/____/____ Unidade de Saúde: _____
Telefone(s): _____. Estou de acordo com os termos do Programa de
dispensação de dietas especiais da Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara.

- O recebimento das fórmulas, suplementos alimentares comerciais, módulos de nutrientes, espessantes e dietas especiais está vinculado à avaliação periódica realizada pela equipe de profissionais de saúde conforme o Protocolo Clínico de dispensação de dietas especiais.
- Os produtos fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde estarão de acordo com as especificações técnicas e não com o nome comercial, podendo durante o tratamento de terapia nutricional receber produtos com nomes comerciais diferentes. Será garantida ao paciente a similaridade do produto prescrito conforme a patologia de base. (Lei n.º 8666/93);
- O tipo e a quantidade de fórmulas dispensadas poderão, a qualquer momento, sofrer alterações, acréscimos, reduções ou suspensões, dependendo da evolução do paciente, após criteriosa avaliação dos profissionais de saúde responsáveis pelo acompanhamento e do estoque disponível na Secretaria Municipal de Saúde.
- No caso de não seguimento das orientações (relacionadas ao preparo, diluição e número de mamadas/dia, cuidados com a alimentação e dieta de exclusão) repassadas pela equipe do Programa, a mesma não poderá ser responsabilizada por qualquer problema decorrente disso.
- Não é permitida, sob hipótese alguma, a comercialização ou doação das dietas especiais concedidas pelo Programa. Caso se confirme esta irregularidade, o paciente será desligado automaticamente do Programa.
- No caso de não aceitação e/ou adaptação pela criança à fórmula fornecida, ou à troca de fórmula pelo profissional prescritor, o responsável deverá devolver as latas restantes, que ainda estiverem lacradas, à Secretaria Municipal de Saúde.
- A não retirada do produto ou não renovação da prescrição do nutricionista a cada três meses acarretará no cancelamento do fornecimento;



- O não comparecimento a três consultas consecutivas sem justificativa, bem como a recusa ao acompanhamento dos profissionais das equipes de saúde da família ou Atenção Básica, dos profissionais do NASF e da nutrologia municipal, implicará na suspensão temporária da entrega das fórmulas infantis especiais.
- Em caso de mudança de endereço ou telefone, ou internamento o paciente ou responsável deverá comunicar à Unidade de Saúde e à Secretaria Municipal de Saúde.
- A mudança de município implicará na suspensão imediata do fornecimento.
- O desligamento do Programa ficará a critério do parecer dos profissionais de saúde responsáveis pelo acompanhamento (em casos de alta), podendo também acontecer no caso de descumprimento ou não concordância com os termos acima.
- Em caso de falecimento ou alta do paciente no Programa, o responsável deverá comparecer na Unidade de Saúde para assinar o Termo de Desligamento. Em caso de sobra do produto o mesmo deverá ser devolvido;

Estou ciente e concordo com as normas do Programa de dispensação de dietas especiais.

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

OBS: Anexar a cópia do documento de identificação do responsável pela assinatura.



ANEXO 6 - FICHA DE ATENDIMENTO NUTRICIONAL DOMICILIAR

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: _____	Data da Visita: ____/____/____
Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: ____ anos	Telefones: () _____
Peso (prontuário eletrônico): _____ kg em ____/____/____ Altura (prontuário eletrônico): _____ m. Última consulta UBS: ____/____/____ Última visita domiciliar: ____/____/____	ACS responsável: _____

2. ASPECTOS SOCIAIS E DE SAÚDE

Fumante: ☐ S ☐ N ☐ Ex-tabagista	Bebida alcoólicas: ☐ S ☐ N ☐ Eventualmente
Mora sozinho (a): ☐ S ☐ N	Se não, mora com quem? _____
Está tomando a medicação corretamente? ☐ S ☐ N ☐ NA	Medicamentos utilizados pelo paciente: _____ _____
Diagnóstico Clínico/Patologias/Queixa Principal: _____ _____	
Como tem passado nos últimos dias e como está se sentindo hoje? _____ _____	
Via atual de alimentação: ☐ Oral (Consistência: ☐ Normal ☐ Pastosa ☐ Líquida) ☐ SNG ☐ SNE ☐ Gastrostomia ☐ Jejunostomia Responsável pelo preparo das refeições: _____ Número de refeições/dia: _____ Apresentou alterações na ingestão alimentar: ☐ S ☐ N Apetite: ☐ Igual ☐ Aumentou ☐ Diminuiu Há quanto tempo? _____ Alimentos consumidos diariamente: ☐ Frutas ☐ Legumes e Verduras ☐ Carnes e Ovos ☐ Leguminosas ☐ Cereais ☐ Óleos e Gorduras Outros alimentos: _____ _____ _____	
Que nota você daria para sua alimentação? (opcional) _____	
Motivo: _____	
Ingestão hídrica: _____ litros/dia	

3. INGESTÃO ALIMENTAR

Recordatório de 24 horas

Resumo de 24 horas			
Horário:	Refeição:	Horário:	Refeição:
Alimentos e Bebidas:		Alimentos e Bebidas:	
Horário:	Refeição:	Horário:	Refeição:
Alimentos e Bebidas:		Alimentos e Bebidas:	
Horário:	Refeição:	Horário:	Refeição:
Alimentos e Bebidas:		Alimentos e Bebidas:	

3.1 INGESTÃO ALIMENTAR - PARA MENORES DE 2 ANOS

Idade Gestacional do parto:_____.	Peso ao nascer:_____g. Peso na alta:_____g.
Alimentação materna e/ou complementar:	

4. AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL

Peso habitual: _____ kg
Perda de peso? ☐ S ☐ N ☐ Não sabe relatar Se sim, quanto/ tempo? ____kg____meses

5. DIURESE E EVACUAÇÃO

Hábito urinário: _____ x/dia Observações: _____

Hábito intestinal: _____ x/dia Observações: _____

6. OBSERVAÇÕES

Dificuldades apresentadas pelo paciente (sintomas gastrointestinais, acesso aos alimentos, preparo, fracionamento, outras):



7. AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

Peso Atual:	Estatura:	IMC:	Classificação:
AJ:	CB:	CP:	PCT:
Outras medidas:			

8. EXAME FÍSICO

Apresenta perda de gordura aparente? ☐ S ☐ N	Se sim: ☐ Leve ☐ Moderada ☐ Grave
Desidratação aparente? ☐ S ☐ N	
Edema: ☐ S ☐ N	Se sim: ☐ Leve ☐ Moderado ☐ Grave
Capacidade funcional: ☐ Preservada ☐ Diminuída ☐ Deambulando ☐ Confinado ao leito	
Outras Observações: _____ _____	

9. DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL E ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS ESTABELECIDAS

Necessita de dieta especial/suplemento alimentar? ☐ S ☐ N	
Se sim, qual? _____ _____	
Outras Observações: _____ _____	
Orientações/plano: _____ _____ _____	
Necessita de intervenção de outro profissional de saúde? ☐ S ☐ N Se sim, qual? _____	
Necessita de rede de apoio? ☐ S ☐ N Se sim, qual? _____	
Necessidade de nova visita domiciliar? ☐ S ☐ N	Se sim, quando? ____/____/____

Assinatura do nutricionista/CRN _____



ANEXO 7 - TERMO DE DESLIGAMENTO DO PROGRAMA DE DISPENSAÇÃO DE DIETAS ESPECIAIS

Eu, _____,
RG _____ nº _____ responsável por _____,
nascido em: ____/____/____ vinculado a Unidade de
Saúde: _____ Telefone(s): _____,
solicito o desligamento do Programa Municipal de dispensação de dietas especiais da
Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara, conforme o motivo abaixo:

Produtos que recebe da Secretaria Municipal de saúde:

Motivo do desligamento:

Estou ciente e concordo com o desligamento no Programa Municipal de dispensação de dietas especiais.

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

OBS: No caso de desligamento devido a não retirada dos produtos ou qualquer outro motivo que desrespeite o protocolo do programa, o nutricionista responsável tem autonomia para o cancelamento, mesmo sem assinatura do paciente/requerente ou responsável