

PROTOCOLO PARA DISPENSAÇÃO DE FÓRMULAS ALIMENTARES INDUSTRIALIZADAS

Atualização: junho 2019

1. INTRODUÇÃO

Este Protocolo propõe sistematizar 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.

Na definição dos critérios de dispensação das fórmulas considerou-se a necessidade de atender aos usuários que apresentem maior fragilidade clínica e nutricional, bem como contraindicação de dieta enteral artesanal, nos casos de alimentação por via alternativa. O estado clínico e nutricional do indivíduo reflete o grau no qual as necessidades fisiológicas de nutrientes estão sendo atendidas, para manter a composição e funções adequadas do organismo, resultando no equilíbrio entre a ingestão e necessidades de nutrientes. **O diagnóstico nutricional para liberação de fórmulas alimentares dar-se-á através da avaliação de critérios clínicos e antropométricos, associados a critérios laboratoriais.**

A nutrição enteral, segundo a RDC 63 de 2000 da ANVISA, pode ser definida como “alimento para fins especiais, de composição definida ou estimada, formulada e elaborada **para uso por sondas ou via oral**, industrializada ou não, utilizada para substituir ou complementar a alimentação oral em paciente, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando à síntese ou manutenção dos tecidos órgãos ou sistemas”. Para uso na nutrição enteral, existem disponíveis fórmulas industrializadas e dietas a base de alimentos. As dietas a base de alimentos ou artesanais são preparadas na própria casa, com alimentos *in natura* usualmente consumidos pela família, ou mistas, quando utilizam parcialmente, além de alimentos *in natura*, suplementos alimentares ou módulos de nutrientes. Ressalta-se que de acordo com a ANVISA (Portaria nº 120, de 14 de

Abril de 2009), as dietas artesanais e/ou semiartesanais deverão ser incentivadas naqueles pacientes sob cuidados e/ou internação domiciliar.

Desta forma, a escolha do tipo de dieta vai depender da via de nutrição, da doença que acomete o usuário, das necessidades nutricionais ou de restrição alimentar e da tolerância à dieta a base de alimentos proposta.

Adicionalmente ao fornecimento de fórmulas alimentares industrializadas, a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – SMSA, em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais, desenvolveu dietas enterais semiartesanais (a base de alimentos) e espessantes caseiros, de baixo custo, fácil preparo e composição nutricional adequada, que podem ser utilizados pelos usuários com segurança desde que respeitadas as orientações e técnicas de preparo e armazenamento.

Todo familiar/responsável pelo usuário que demandar dieta enteral por via alternativa deverá receber orientações sobre cuidados, preparo e infusão da dieta enteral, bem como informações sobre o período de dispensação da dieta industrializada.

O nutricionista da Rede SUS-BH deverá capacitar o familiar ou cuidador quanto ao preparo, utilização e armazenamento da dieta enteral a ser utilizada, seja industrializada, artesanal ou mista, conforme a Cartilha de Terapia Nutricional Enteral, disponível no link: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/Cartilha_terapia_nutricional_enteral-25-6-2018.pdf. Em relação ao espessante caseiro, o mesmo deverá ser orientado por fonoaudiólogo e nutricionista, de acordo com a cartilha disponível no link: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/cartilha_espessantes_caseiros_manual_usuario_cuidador.pdf.

Ressalta-se que os casos de crianças que se alimentam exclusivamente por via oral e que possuem **alergia a proteína do leite de vaca – APLV**, ou são **filhos(as) lactentes de mães infectadas pelo HIV** não estão incluídos neste Protocolo, devendo seguir outros fluxos específicos na Rede SUS-BH .

Este Protocolo tem como objetivos:

1. Sistematizar critérios para dispensação de fórmulas alimentares industrializadas;
2. Informar aos profissionais de saúde da Rede SUS-BH e aos usuários, os critérios e fluxos para dispensação de fórmulas alimentares industrializadas;
3. Informar aos profissionais de saúde da Rede SUS-BH e aos usuários, a relação de fórmulas alimentares industrializadas a serem disponibilizadas pela SMSA.

2. AVALIAÇÃO CLÍNICA E NUTRICIONAL

A avaliação clínica e nutricional será realizada em todo o usuário em terapia nutricional domiciliar com via alternativa de nutrição ou via oral. Caberá ao médico da equipe de Saúde da Família – eSF informar o diagnóstico do usuário, as morbidades associadas, avaliação laboratorial, bem como os tratamentos realizados. Nos casos de usuários com câncer, é fundamental especificar se o tratamento é quimioterápico, radioterápico, cirúrgico ou paliativo. Nos casos de diarreia crônica, é importante que os profissionais avaliem as possíveis causas para a diarreia, realizando as orientações necessárias. No caso de usuário com lesão por pressão é imprescindível a classificação do estágio da mesma, que deverá ser feita pelo enfermeiro ou médico da eSF e constar no relatório enviado.

Para a avaliação do usuário, o nutricionista deverá utilizar a antropometria (peso e altura aferidos ou estimados), cálculo do Índice de Massa Corporal – IMC, circunferência do braço, circunferência da panturrilha (idosos), dobras cutâneas e exame físico. O profissional poderá basear sua avaliação conforme o “Instrutivo de Avaliação Nutricional e Cálculo das Necessidades Energético Proteicas: material de apoio para profissionais da Rede SUS-BH”, disponível no link: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/avaliacao-nutricional-final.pdf>.

Nos casos de usuários disfágicos, estes deverão ser submetidos a uma avaliação conjunta de nutricionista e fonoaudiólogo da Rede SUS-BH.

Os exames laboratoriais auxiliam no acompanhamento clínico dos usuários, no diagnóstico nutricional e avaliação da resposta à terapia nutricional prescrita. Deverão ser solicitados periodicamente conforme necessidade, mas

preferencialmente, semestralmente. Os exames usualmente solicitados são: hemograma, glicemia de jejum, ureia, creatinina, sódio, potássio e albumina séricos.

3. DESOSPITALIZAÇÃO

Nos casos de usuários internados em hospitais da Rede SUS-BH, que preencham os critérios clínicos deste Protocolo, os mesmos receberão fórmula alimentar desta Secretaria por período 1 mês, em caráter de desospitalização, até a avaliação clínica e nutricional pela equipe de Saúde da Família e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica – NASF-AB para que seja ampliado o prazo de fornecimento, conforme necessidade do usuário e os critérios do Protocolo. O serviço social do hospital, nestes casos, deverá comunicar a demanda ao Centro de Saúde de referência do usuário e enviar os relatórios médico e nutricional do mesmo para o e-mail nutricao@pbh.gov.br, que será respondido com a autorização ou não da liberação de fórmula, com cópia para o e-mail da Diretoria Regional de Saúde.

Durante este primeiro mês após alta hospitalar e de liberação da dieta, o Centro de Saúde de referência deverá agendar atendimento para o usuário com os profissionais da unidade (médico, enfermeiro e nutricionista) para avaliação e orientações, seguindo o fluxo de dispensação.

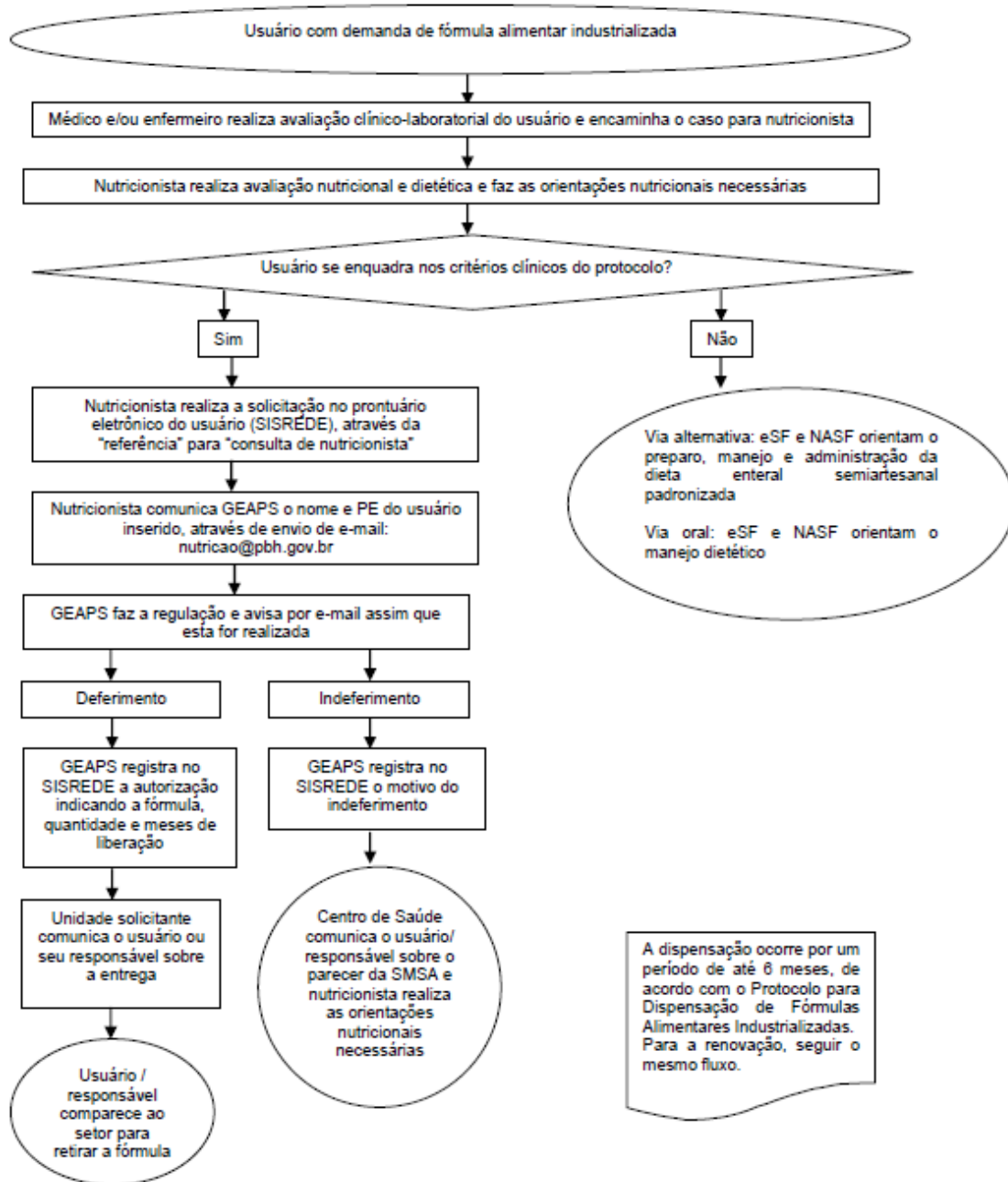
4. FLUXOGRAMA

Para dispensação das fórmulas alimentares, por período previamente definido, são avaliadas as solicitações realizadas pelos profissionais nutricionistas da Rede SUS-BH através do registro em prontuário eletrônico do usuário e encaminhamento de “referência” para Referência Técnica da Gerência de Atenção Primária à Saúde – GEAPS, responsável pela regulação do fornecimento das fórmulas.

Nos Centros de Saúde sem nutricionista, a primeira solicitação deve ter a prescrição do nutricionista de outro polo do NASF-AB da respectiva Regional. Para as renovações, caso a ausência do nutricionista se mantenha, a equipe poderá solicitar a manutenção da prescrição ou alteração de acordo com a evolução do

usuário através do envio de formulário padronizado para o e-mail nutricao@pbh.gov.br para a regulação.

O fluxograma encontra-se abaixo:



5. CRITÉRIOS CLÍNICOS

5.1. Condições clínicas para dispensação de fórmulas enterais industrializadas para CRIANÇAS E ADOLESCENTES portadores de via alternativa de nutrição (sonda nasoentérica/ nasogástrica, gastrostomia ou jejunostomia)

5.1.1. Dispensação de fórmula enteral industrializada em quantidade suficiente para atender **100% do Gasto Energético Total** de crianças e adolescentes apresentando as seguintes condições:

- Insuficiência renal crônica em tratamento conservador ou dialítico, que exija restrição de íons e/ou de volume e não seja possível adequação nutricional com dieta artesanal ou mista;
- Doenças disabsortivas que não permitam a utilização de dieta **polimérica**, com indicação de uso exclusivo de dieta oligomérica ou elementar;
- Diarreia crônica (por mais de 20 dias) cursando com desnutrição;
- Nutrição por jejunostomia;
- Lesão por pressão e desnutrição;
- Cardiopatia congênita cursando com desnutrição;
- Câncer em tratamento quimioterápico e/ou radioterápico;
- Pré ou pós-operatório (por 4 meses) de cirurgia do trato gastrointestinal de médio ou grande porte ou de transplante, exceto cirurgia para acesso de via alternativa de nutrição. Os casos de pré-operatório serão contemplados com dieta enteral, somente se o usuário já estiver em uso de via alternativa de alimentação;
- Ser menor de 06 meses de idade (será considerada a idade corrigida).

5.1.2. Dispensação de fórmula enteral industrializada em quantidade suficiente para atender até **75% do Gasto Energético Total** de crianças e adolescentes apresentando as seguintes condições:

- Diabetes descompensado em uso de dieta artesanal evoluindo com glicohemoglobina acima do valor máximo de referência para a idade, mesmo após as devidas correções medicamentosas e dietéticas;
- Desnutrição moderada a grave sem melhora com uso de dieta artesanal ou mista pelo período de 3 meses;
- Sequela neurológica resultando em necessidade de restrição de volume dietético ou em vômitos importantes quando em uso de dieta artesanal ou mista;
- Ter idade entre 06 e 12 meses (será considerada a idade corrigida) – nesses casos será fornecida quantidade de fórmula para atender até 60% do Gasto Energético Total – GET, devido à necessidade de introdução da alimentação complementar para atender às demandas nutricionais nessa faixa etária. As fórmulas de seguimento serão fornecidas até a criança completar 12 meses;
- Alergia a proteína de leite de vaca e/ou a proteína de soja e estar em acompanhamento no Ambulatório de APLV da Rede SUS-BH.

OBS: Para os demais casos não contemplados nos itens 5.1.1 e 5.1.2 será disponibilizado suplemento alimentar em pó, que pode ser utilizado por crianças e adolescentes em via alternativa de alimentação a fim de garantir oferta de micronutrientes e de incrementar aporte proteico calórico nas dietas artesanais ou mistas orientadas.

5.2. Condições clínicas para dispensação de fórmulas enterais industrializadas para ADULTOS E IDOSOS portadores de via alternativa de nutrição (sonda nasoentérica/ nasogástrica, gastrostomia ou jejunostomia)

5.2.1. Dispensação de fórmula enteral industrializada em quantidade suficiente para atender **100% do Gasto Energético Total** para adultos e idosos apresentando as seguintes condições:

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

- 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;
- Câncer em tratamento quimioterápico ou radioterápico;
- 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 III e IV sem recuperação com dieta artesanal, com especificação do período de uso da dieta artesanal, associado à desnutrição.

5.2.2. Dispensação de fórmula enteral industrializada em quantidade suficiente para atender **50% do Gasto Energético Total**, para adultos e idosos apresentando as seguintes condições:

- 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), sem quadro de desnutrição;
- Diarreia crônica (por mais de 20 dias), sem melhora com medidas clínicas e dietéticas, sem quadro de desnutrição. Neste caso os profissionais deverão avaliar as causas que levaram a diarreia;
- Lesão(ões) por pressão estágio III e IV sem recuperação com dieta artesanal, com especificação do período de uso da dieta artesanal, sem quadro de desnutrição;
- Câncer em tratamento paliativo.

5.3. Condições clínicas para dispensação de fórmulas de partida e de seguimento para consumo por via oral em CRIANÇAS até 1 ano de idade:

- Ser recém-nascido pré-termo de idade gestacional igual ou inferior a 28 semanas ao nascimento com morbidades associadas (doença metabólica óssea, cardiopatias, síndrome do intestino curto, refluxo gastroesofágico grave, pneumopatia em uso de oxigênio-terapia);
- Apresentar má formação labial e/ou de palato sem condições de receber o leite materno por sucção ou ordenha ou leite humano doado e apresentar desnutrição ou curva de crescimento decrescente.

OBSERVAÇÃO 1: O aleitamento materno exclusivo deverá ser sempre priorizado. Na impossibilidade deste, tentar o aleitamento materno complementado com fórmula e não o contrário.

OBSERVAÇÃO 2: Crianças até 6 meses receberão 100% do GET e crianças entre 6 e 12 meses receberão 60% do GET, considerando que aos 6 meses está indicado início da alimentação complementar.

5.4. Condições clínicas para dispensação de suplementos alimentares para consumo via oral para CRIANÇAS E ADOLESCENTES:

Não apresentar recuperação ou melhora do estado nutricional com dieta orientada por nutricionista da Rede SUS-BH utilizando alimentação convencional e apresentar desnutrição moderada ou grave ou desnutrição leve associada a uma das condições clínicas abaixo listadas:

- Insuficiência renal crônica em tratamento conservador ou dialítico, com restrição de volume e/ou de íons;
- Doenças disabsortivas;
- Presença de lesão(ões) por pressão;
- Cardiopatia congênita;
- Pré-operatório ou pós-operatório (4 meses) de cirurgias do trato gastrointestinal de médio ou grande porte que envolvem estômago, intestinos, pâncreas e fígado ou de transplantes;
- Câncer em tratamento.

5.5. Condições clínicas para dispensação de suplementos alimentares para consumo via oral para ADULTOS E IDOSOS:

Não apresentar recuperação ou melhora do estado nutricional com dieta orientada por nutricionista da Rede SUS-BH utilizando alimentação convencional e apresentar desnutrição moderada ou grave associada a uma das condições clínicas abaixo listadas:

- Insuficiência renal crônica severa ou dialítica, com restrição importante de volume ou íons.
- Pré e pós-operatório (3 meses) de cirurgias do trato gastrointestinal (TGI) de médio e grande porte que envolvem estômago, intestinos, pâncreas e fígado ou transplantes;
- Presença de lesão(ões) por pressão estágio III e IV;
- Câncer em tratamento;
- Doença neurológica com grave perda de peso nos últimos 6 meses;
- Idoso frágil (polifarmácia, acima de 80 anos, hiporexia grave).

5.6. Condição clínica para dispensação de ESPESSANTE industrializado:

- Presença de disfagia para líquidos finos (água, sucos, chás), com necessidade de uso de espessante para garantir a hidratação.

OBSERVAÇÃO: Os profissionais solicitantes deverão incluir no relatório informações sobre a utilização de espessantes caseiros e justificativa para a necessidade do uso de espessante industrializado.

6. TEMPO DE DISPENSAÇÃO

O fornecimento de fórmulas alimentares industrializadas é temporário e as dispensações serão autorizadas para período de 4 a 6 meses, podendo ser renovadas por igual período e assim sucessivamente se houver manutenção da

condição clínica e/ou nutricional prevista nos critérios de dispensação deste documento.

A liberação por período de 4 meses contemplará os seguintes critérios clínicos para o recebimento de fórmulas alimentares:

- Presença de lesão por pressão;
- Pré ou pós-operatório de cirurgia do TGI de médio ou grande porte.

Nos casos de crianças menores de 1 ano, o tempo de liberação será de até 6 meses, conforme idade da criança considerando que a fórmula será fornecida até a criança completar 1 ano de idade corrigida.

Para todos os demais casos, a liberação ocorrerá por um período de 6 meses.

Os profissionais do Centro de Saúde de referência e os usuários/solicitantes deverão estar atentos aos prazos de renovação do fornecimento da fórmula alimentar para evitar o comprometimento do tratamento nutricional. A renovação do fornecimento ocorrerá após análise da solicitação, com dados atualizados do usuário em prontuário eletrônico.

7. CRITÉRIOS DE ALTA

São critérios para alta na dispensação de fórmulas alimentares da SMSA: óbito, mudança de município, recebimento da fórmula por outro fluxo e melhora do quadro clínico, não se enquadrando mais nos critérios deste Protocolo.

8. FÓRMULAS DISPONÍVEIS E QUANTITATIVOS A SEREM DISPENSADOS

O quadro abaixo descreve os tipos de produtos e quantitativo disponibilizado para cada item, de acordo com critérios de liberação das fórmulas alimentares industrializadas. As fórmulas são adquiridas pela SMSA através de licitação pública, não sendo disponibilizada mais de uma marca para uma mesma especificação. Não serão atendidas prescrições com indicações de nome comercial dos produtos e não serão dispensadas dietas em sistema fechado.

Especificação	Crériterios de Liberação	Quantitativo
----------------------	---------------------------------	---------------------

<p>Fórmula Enteral Polimérica para Crianças de 1 a 10 anos de Idade em Pó</p>	<p><i>Crianças e adolescentes* utilizando via alternativa de alimentação e que apresentem:</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Insuficiência renal crônica (IRC) em tratamento conservador ou dialítico, que exija restrição de íons e/ou de volume;- Via de nutrição por jejunostomia;- Presença de lesão por pressão;- Cardiopatia congênita cursando com desnutrição;- Diabetes descompensado em uso de dieta artesanal;- Pré ou pós-operatório de cirurgia do trato gastrointestinal de médio ou grande porte ou de transplante, exceto cirurgia para acesso de via alternativa de alimentação;- Desnutrição moderada a grave sem melhora com uso de dieta artesanal ou mista por 3 meses;- Sequela neurológica, resultando em necessidade de restrição de volume dietético ou em vômitos importantes quando em uso de dieta artesanal ou mista;- Câncer em tratamento.	<p>Segundo prescrição, diagnóstico nutricional e critério clínico.</p> <p>*O adolescente (a partir de 10 anos) poderá utilizar a formulação para adultos mediante avaliação e prescrição nutricional. Para os adolescentes que evoluírem com constipação poderá ser indicada dieta enteral com fibras.</p>
--	---	--

<p>Dieta Enteral em Pó Padrão Polimérica</p>	<p><i>Adultos e idosos utilizando via alternativa de alimentação e que apresentem:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Distúrbio de absorção de nutrientes, sendo doença de Crohn, doenças inflamatórias intestinais, ileostomizados e outras síndromes intestinais desde que especificadas; - Diarreia crônica sem melhora com medidas clínicas e dietéticas; - Pré e pós-operatório de cirurgias do trato gastrointestinal ou transplantes, não considerando cirurgia para acesso de via alternativa; - Presença de lesão por pressão estágio III e IV sem recuperação com dieta artesanal; - Câncer em tratamento; <p><i>Crianças e adolescentes utilizando via alternativa de alimentação e que apresentem:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Presença de lesão por pressão; - Cardiopatia congênita cursando com desnutrição; - Diabetes descompensado em uso de dieta artesanal; - Pré ou pós-operatório de cirurgia do trato gastrointestinal de médio ou grande porte ou de transplante, não considerando cirurgia para acesso de via alternativa; - Desnutrição moderada a grave sem melhora com uso de dieta artesanal ou mista por 3 meses; - Sequela neurológica, resultando em necessidade de restrição de volume dietético ou em vômitos importantes quando em uso de dieta artesanal ou mista; - Câncer em tratamento. 	<p>Segundo prescrição, diagnóstico nutricional e critério clínico.</p>
<p>Dieta Enteral em Pó Padrão Polimérica com Fibras</p>	<p>Usuários que preenchem o critério para dieta enteral em pó padrão polimérica e que apresentem constipação intestinal grave sem melhora com medidas dietéticas (sucos laxativos e hidratação).</p>	<p>Segundo prescrição, diagnóstico nutricional e critério clínico.</p>

<p>Dieta Enteral em Pó para Nefropata em Tratamento Conservador</p>	<p>Insuficiência renal crônica (IRC) severa, com restrição importante de volume para usuários em uso de via alternativa ou usuários em via oral com alteração de íons (potássio e fósforo) e desnutrição moderada a grave.</p>	<p>Via Oral: máximo de 30 envelopes por mês (1x/dia) Via alternativa: Segundo prescrição e critério clínico.</p>
<p>Suplemento Alimentar para Nefropata em Tratamento Dialítico</p>	<p>Insuficiência renal crônica (IRC) dialítica, com restrição importante de volume para usuários em uso de via alternativa ou usuários em via oral com alteração de íons (potássio e fósforo) e desnutrição moderada a grave.</p>	<p>Via Oral: máximo de 30 packs de 200ml por mês (1x/dia) Via alternativa: Segundo prescrição e critério clínico.</p>
<p>Suplemento Alimentar em Pó com Sabor</p>	<p>Usuários com alimentação por via oral que apresentem desnutrição moderada ou grave associada a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pré e pós-operatório de cirurgias do trato gastrointestinal ou transplantes, não considerando cirurgia para acesso de via alternativa; - Presença de lesão por pressão estágio III e IV; - Câncer em tratamento associado à desnutrição moderada a grave; - Neuropatias com grave perda de peso, associado à desnutrição moderada a grave; - Idoso frágil (polifarmácia, acima de 80 anos, hiporexia grave), com desnutrição moderada a grave. <p><u>Usuários em uso de via alternativa de alimentação que necessitem de complementação da dieta artesanal.</u></p>	<p>Via oral: máximo de 3 latas por usuário por mês (1x/dia). Via alternativa: segundo prescrição.</p>

<p>Suplemento Alimentar em Pó com Sabor para Crianças</p>	<p>Usuários com alimentação por via oral que apresentem desnutrição moderada ou grave ou desnutrição leve associada a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Doenças disabsortivas; - Presença de lesão por pressão; - Cardiopatia congênita; - Pré-operatório ou pós-operatório de cirurgias do trato gastrointestinal de médio ou grande porte ou de transplantes (com exceção de acesso a via alternativa); - Câncer em tratamento. <p><u>Usuários em uso de via alternativa de alimentação que necessitem de complementação da dieta artesanal.</u></p>	<p>Via Alternativa de Alimentação: segundo prescrição.</p> <p>Via Oral: Desnutrição Leve (1x/dia): máximo de 3 latas por usuário por mês. Desnutrição Moderada (2x/dia): máximo de 5 latas por usuário por mês. Desnutrição Grave (3x/dia): máximo de 8 latas por usuário por mês.</p>
<p>Suplemento Alimentar em Pó sem Sacarose</p>	<p>Usuários que preenchem o critério para recebimento de suplemento alimentar em pó com sabor, mas que apresentem diabetes, insuficiência pancreática ou restrição comprovada de sacarose.</p>	<p>Via oral: máximo de 3 latas por usuário por mês (1x/dia).</p> <p>Via alternativa: segundo prescrição.</p>
<p>Módulo Alimentar de Proteína</p>	<p>Usuários em uso de <u>via alternativa de alimentação</u> que apresentem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desnutrição moderada a grave; - Presença de lesão por pressão; - Câncer em tratamento quimioterápico ou radioterápico; - Pós-operatório de cirurgias do TGI ou transplantes; <p><u>Usuários em uso de via alternativa de alimentação que necessitem de complementação da dieta artesanal.</u></p>	<p>Máximo de 3 latas por usuário por mês.</p>

<p>Espestante para Líquidos</p>	<p>Usuário disfágico com necessidade de espessar líquidos finos.</p>	<p>Máximo de 2 latas por usuário por mês</p>
<p>Dieta Enteral em Pó, Infantil, Oligomérica para Crianças de 1 a 10 anos de Idade</p>	<p>Crianças utilizando via alternativa de alimentação e que apresentem: - Doenças disabsortivas que não permitam a utilização de dieta polimérica, com indicação e uso exclusivo de dieta oligomérica.</p>	<p>Segundo prescrição e critério clínico.</p>
<p>Fórmula Infantil Extensamente Hidrolisada (elementar) para Crianças com Distúrbios de Absorção Graves e Alterações Gastrointestinais</p>	<p>Crianças utilizando via alternativa de alimentação e que apresentem: - Doenças disabsortivas que não permitam a utilização de dieta polimérica, com indicação e uso exclusivo de dieta elementar; - Portador de alergia a proteína de leite de vaca e/ou a proteína de soja.</p>	<p>Segundo prescrição e critério clínico.</p>
<p>Fórmula Infantil de Partida para Lactentes de 0 a 5 meses</p>	<p>Lactentes em via oral: - Recém-nascido pré-termo de idade gestacional igual ou inferior a 28 com morbidades associadas, sem condições de receber exclusivamente o leite materno por sucção ou ordenha; - Má formação labial e/ou de palato sem condições de receber o leite materno por sucção ou ordenha ou leite humano doado e apresentar desnutrição ou curva de crescimento decrescente. Lactentes em via alternativa de alimentação: - Menor de 06 meses de idade (será considerada a idade corrigida).</p>	<p>Via alternativa: Segundo prescrição e critério clínico. Via oral: 100% do GET</p>

Fórmula Infantil de Seguimento para Lactentes a partir de 6 meses	Lactentes em via oral: <ul style="list-style-type: none">- Recém-nascido pré-termo de idade gestacional igual ou inferior a 28 semanas com morbidades associadas, sem condições de amamentar;- Má formação labial e/ou de palato sem condições de receber o leite materno por sucção ou ordenha ou leite humano doado e apresentar desnutrição ou curva de crescimento decrescente. Lactentes em via alternativa de alimentação: <ul style="list-style-type: none">- Idade entre 06 e 12 meses (será considerada a idade corrigida).	60% do GET
--	---	------------

OBS: Todas as fórmulas referentes às crianças portadoras de APLV em via oral serão avaliadas pelo protocolo específico de crianças com Alergia a Proteína do Leite de Vaca e a prescrição e regulação dessas fórmulas ficam a cargo do Ambulatório de APLV na Unidade de Referência Secundária Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Brasil. Presidência da República. **Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006.** Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o Direito Humano à Alimentação Adequada. Artigo 2.
2. Brasil. Presidência da República. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição.** 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
4. ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: **Geriatrics. Clinical Nutrition** (2006) 25: 330–360, Elsevier.
5. ESPEN Guidelines for Nutrition Screening 2002. **Clinical Nutrition** (2002) 22 (4): 415-421.
6. Beghetto MG, Manna B, Candal A, Mello ED, Polanczyk CA, Triagem Nutricional em Adultos Hospitalizados. **Rev. Nutr.** Campinas, 21 (5): 589-601, set/out, 2008.
7. Santos NSJ, Draibe SA, Kamimura MA, Cuppari L, Albumina sérica como marcador nutricional em pacientes em hemodiálise. **Rev. Nutr.** Volume 17, nº 3, Campinas, julho/setembro, 2004.
8. Najas, M org. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, **I Consenso Brasileiro de Nutrição e Disfagia em Idosos Hospitalizados**, Ed. Minha Editora, Barueri, 2011.
9. MUELLER, C.; BLOCH, A.S. Intervenção: Terapia de Nutrição Enteral e Parenteral. In: MAHAN, L.K.; ESCOTT-STUMP, S. **Krause:** alimentos, nutrição e dietoterapia. 12 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010, cap. 20, p. 506-530.
10. SANTOS, V.F.N.; BOTTONI, A.; MORAIS, T.B. Qualidade nutricional e microbiológica de dietas enterais artesanais padronizadas preparadas nas residências de pacientes em terapia nutricional domiciliar. **Rev. Nutr.** Campinas, 26 (2): 205-214, mar/abr, 2013.
11. ORSINI, M.A. Severity and functional ability scale for amyotrophic lateral sclerosis patients. **Arq. Neuro-Psiquiatr.** São Paulo, 70 (1): 79-80, jan, 2012.

12. SALVIONI, C.C.S.; STANICH, P.; ALMEIDA C.S. et al. Nutritional care in motor neurone disease/ amyotrophic lateral sclerosis. **Arq. Neuro-Psiquiatr.** São Paulo, 72 (2): 157-163, fev, 2014.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Consenso Nacional de Nutrição Oncológica.** Volume II. Rio de Janeiro, 2011.
14. PINHO, N.B.; OLIVEIRA, G.P.C.; CORREIA, M.I.T.D. et al. **Terapia Nutricional na Oncologia.** Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral; Associação Brasileira de Nutrologia, 2011.
15. VASCONCELOS, M.I.L. Nutrição Enteral. In: CUPPARI, L. **Nutrição Clínica no Adulto.** 2 ed. Barueri: Manole, 2005, cap. 19, p.435-457.
16. BRASIL. **Resolução RDC nº 63 de 6 de julho de 2000.** Aprova regulamento técnico para fixar os requerimentos mínimos exigidos para a terapia nutricional enteral. Diário Oficial da União.
17. BRASIL. **Portaria nº 120 de 14 de abril de 2009.** Define as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional e Centros de Referência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional, suas competências e qualidade.