

2021



**PREFEITURA DE
ITAPETININGA**
Secretaria de Saúde

Protocolo de Fornecimento de Fórmulas Infantis, Dietas e Suplementos Alimentares na Saúde do Município de Itapetininga – SP

Revisão: Abril de 2021



COMISSÃO DE REVISÃO

Nutricionistas:

Andressa Orsi Ribeiro

Luciana Berthozzi Bueno

Luciana Rosa Rezende

Maria Laura da Silveira Bello Chequin

Tatiana Olivato

Vanessa Motta Moreira Sakashita

UNIDADE DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Eliane Maria Leite
Andressa Orsi Ribeiro

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Jeferson Rodrigo Brun

ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO

Nutricionistas:

Andressa Orsi Ribeiro
Flavia Tamura Salles Brites Pieruzzi
Luciana Berthozzi Bueno
Maria Laura da Silveira Bello Chequin
Vanessa Motta Moreira Sakashita

Pediatras:

Dr. Antônio Carlos Camargo Júnior
Dra. Maria Ester Zoellner Cintra

DEPARTAMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE

Liliane Aparecida Pacagnelo Perizzato Simeoni

UNIDADE DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Eliane Maria Leite
Evelise Devicsi de Moraes

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fábio Nascimento

GLOSSÁRIO:

1. JUSTIFICATIVA.....	04
2. FÓRMULAS LÁCTEAS INFANTIS.....	06
2.1 Introdução.....	06
2.2 Tipos de fórmulas lácteas infantis.....	07
2.2.1 Características gerais das fórmulas infantis à base de leite de vaca.....	08
2.3 Situações em que há restrições ao aleitamento materno.....	08
2.3.1 Situações em que o aleitamento materno não deve ser recomendado.....	09
2.3.2 Condições maternas onde se recomenda a interrupção temporária da amamentação.....	09
2.3.3 Condições maternas em que o aleitamento materno não deve ser contraindicado.....	10
2.4 Prescrição de fórmulas lácteas infantis.....	12
2.5 Considerações finais.....	14
3. NUTRIÇÃO – DIETAS ENTERAIS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES.....	15
3.1 Introdução.....	15
3.2 Suplementação Nutricional Oral (SNO).....	16
3.2.1 Indicações Gerais para SNO.....	19
3.2.2 Condutas para otimização da SNO.....	19
3.2.3 Suspensão da SNO.....	19
3.3 Nutrição Enteral.....	19
4. CRITÉRIOS PARA DISPENSAÇÃO.....	21
4.1 Fórmulas Infantis.....	21
4.2 Suplementação Nutricional Oral.....	21
4.3 Dieta enteral (via DRS-Sorocaba).....	23
5. PROJETOS FUTUROS.....	26
7. DESCRITIVOS DAS DIETAS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES.....	27
8. CONCLUSÃO.....	30
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31

1. JUSTIFICATIVA

Considerando a **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**, que no Capítulo II, Seção II da Saúde, que explicita:

1. o artigo 196, da Constituição Federal, preconiza que **“a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”**;
2. o artigo 197, que estabelece que **“são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado”**;
3. o art. 198, que determina que **“as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: (...) II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais”**.

Considerando a **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990**, Lei Orgânica da Saúde, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, dispõe:

1. o art. 2º, das disposições gerais que **“a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”**;
2. o art. 3º, que dispõe que **“os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais”**;
3. o art. 5º, que dispõe dos objetivos e atribuições do Sistema Único de Saúde: **“... III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas”**.

Considerando o **Decreto nº 7272, de 25 de agosto de 2010**, que 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, com o objetivo geral de promover a segurança alimentar e nutricional, na forma do art. 3º da Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, bem como assegurar o direito humano à alimentação adequada em todo território nacional.

Considerando a **LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012**, que regulamenta os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde, onde considera no Art. 2º: **despesas que sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população (inciso III)**, reforçando no Art. 4º que **não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas decorrentes de ações de assistência social (inciso VIII)**.

Justifica-se a necessidade de elaboração do Protocolo de Fornecimento de Fórmulas Infantis, Dietas e Suplementos Alimentares do Município de Itapetininga – SP, com o objetivo de normatizar, organizar e racionalizar o serviço para consolidação de fluxo de triagem, diagnóstico, tratamento e dispensação de produtos, além do acompanhamento destes pacientes na rede pública de saúde, visando um tratamento nutricional que garanta ao indivíduo redução dos riscos nutricionais possíveis e melhor qualidade de seu cuidado.

A elaboração do protocolo tem por objetivo ainda, garantir o direito dos lactentes ao aleitamento materno, já que a literatura mostra a superioridade do leite materno com relação a outros leites ou fórmulas infantis e do impacto negativo que a promoção do uso desses “substitutos” tem no sucesso da amamentação e na saúde infantil, isto será possível, pois este protocolo visa fornecer leite de formulas somente para os casos onde há razões médicas aceitáveis para isso.

Este protocolo será revisado, avaliado e atualizado regularmente, conforme a necessidade do serviço.

2. FÓRMULAS LÁCTEAS INFANTIS

2.1. Introdução

O conhecimento correto e atualizado sobre a alimentação da criança é essencial para a avaliação e a orientação adequadas sobre sua nutrição. A alimentação saudável deve possibilitar crescimento e desenvolvimento adequados, otimizar o funcionamento de órgãos, sistemas e aparelhos e atuar na prevenção de doenças em curto e longo prazo (p. ex., anemia, obesidade e doenças crônicas não transmissíveis). Para planejar a alimentação da criança é necessário considerar as limitações do organismo dos lactentes. Durante os primeiros meses de vida, o trato gastrointestinal, os rins, o fígado e o sistema imunológico encontram-se em fase de maturação. Por conseguinte, o sucesso das práticas alimentares depende de suprir a criança com alimentos de qualidade adequada e consistência, que satisfaçam as necessidades nutricionais definidas pelo seu crescimento e desenvolvimento, que protejam contra a absorção de substâncias alimentares alergênicas e não excedam a capacidade funcional dos sistemas orgânicos (cardiovascular, digestório, renal e neurológico).

O leite humano atende perfeitamente às necessidades dos lactentes, sendo muito mais do que um conjunto de nutrientes, por conter substâncias com atividades protetoras e imunomoduladoras. Ele não apenas proporciona proteção contra infecções e alergias como também estimulam o desenvolvimento do sistema imunológico e a maturação do sistema digestório e do neurológico.

A recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde (MS) é para que se use exclusivamente leite materno até os 6 meses de idade. A partir desse período, está indicada a introdução de alimentos complementares, e deve-se promover a manutenção da amamentação até os 2 anos de idade ou mais.

Vários dos problemas comuns enfrentados durante a lactação como ingurgitamento mamário, traumas mamilares, bloqueio de ducto lactífero, infecções mamárias e baixa produção de leite têm a sua origem em condições que levam a um esvaziamento mamário inadequado. Assim, má técnica de amamentação, mamadas infrequentes e em horários pré-determinados, uso de chupetas e de complementos alimentares constituem importantes fatores que podem predispor ao aparecimento de complicações da lactação. Nessas condições, o manejo adequado é imprescindível, pois, se não tratadas adequadamente, com frequência levam ao desmame precoce. Para a

abordagem dos fatores que dificultam o esvaziamento adequado das mamas, há medidas específicas. Além disso, o suporte emocional e medidas que visem dar maior conforto à lactante não podem ser negligenciadas. A maioria dos problemas comuns relacionados à lactação pode ser prevenida com esvaziamento adequado das mamas. Uma vez presentes, os problemas devem ser manejados adequadamente, evitando-se, assim, o desmame precoce decorrente de situações dolorosas e, por vezes, debilitantes para a nutriz.

Diante da impossibilidade do aleitamento materno, deve-se utilizar uma fórmula infantil que satisfaça as necessidades do lactente, conforme recomendado por sociedades científicas nacionais e internacionais (ESPGHAN, AAP e SBP). Para as crianças que usam fórmulas infantis, a introdução de alimentos não lácteos deverá seguir o mesmo preconizado para aquelas em aleitamento materno exclusivo (a partir dos 6 meses).

2.2. Tipos de fórmulas lácteas infantis

Existem no mercado vários tipos de formulas lácteas, há aquelas destinadas para crianças com intolerâncias e as padrões de acordo com a faixa etária, destinadas para suprimimento das necessidades nutricionais do lactente.

As fórmulas infantis para lactentes correspondem a leites industrializados indicados para lactentes que não estão em aleitamento materno. A grande maioria das fórmulas existentes no comércio é elaborada a base de leite de vaca e seguem as recomendações do “Codex Alimentarius”, o fórum internacional de normatização do comércio de alimentos estabelecido pela Organização das Nações Unidas (ONU), por ato da Organização para a Agricultura e Alimentação (FAO) e Organização Mundial de Saúde (OMS), com a finalidade de proteger a saúde dos consumidores. Suas diretrizes referem-se aos aspectos de higiene e propriedades nutricionais dos alimentos.

No entanto, apesar de sua adaptação com relação ao carboidrato, proteínas e vitaminas, os fatores anti-infecciosos e bioativos encontrados no leite materno não são encontrados nas fórmulas infantis.

Diante da impossibilidade do aleitamento materno, é recomendado que crianças menores de seis meses de vida sejam alimentadas com fórmulas infantis para lactentes (primeiro semestre) e as de seis a doze meses com fórmulas de seguimento para lactentes (segundo semestre).

Apesar de proporcionar o conteúdo nutricional necessário, as fórmulas não são estéreis e estão sujeitas às mesmas preocupações de segurança, como cuidados com a higiene na preparação e abastecimento de água potável. Esses cuidados devem ser ainda maiores nos primeiros seis meses de vida.

As fórmulas infantis como fórmula isolada de soja; fórmula de aminoácidos e fórmula extensamente hidrolisada estão contempladas no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e por isso não fazem parte desse protocolo.

2.2.1. Características gerais das fórmulas infantis à base de leite de vaca

- **Gordura:** mistura de óleos vegetais.
- **Carboidratos:** as fórmulas contêm lactose exclusiva ou associação de lactose com polímeros de glicose (maltodextrina).
- **Proteínas:** contêm caseína e proteínas do soro do leite de vaca.
- **Minerais:** há modificação nos teores dos minerais, tentando aproximar os seus teores aos do leite materno. A relação cálcio/fósforo é adequada.
- **Oligoelementos (vitaminas e microminerais):** atendem às necessidades da criança sadia.
- **Outros nutrientes e componentes:** nucleotídeos (papel fundamental na estrutura do DNA e RNA; também são essenciais para o metabolismo celular), prebióticos (carboidratos não digeríveis que estimulam o crescimento e/ou atividade de um grupo de bactérias no cólon que traz benefícios à saúde do indivíduo), probióticos (microorganismos vivos capazes de alcançar o trato gastrointestinal e alterar a composição da microbiota, produzindo efeitos benéficos à saúde quando consumidos em quantidades adequadas), LC-PUFAS (ácido docosaexaenóico, o DHA22: 6n3, e ácido araquidônico, o ARA 20:4n6, que participam de forma importante na estrutura da membrana celular da retina e do sistema nervoso central).

2.3. Situações em que há restrições ao aleitamento materno

São poucas as situações em que pode haver indicação médica para a substituição parcial ou total do leite materno.

2.3.1. Situações em que o aleitamento materno não deve ser recomendado

- **Mães infectadas pelo HIV:** crianças expostas verticalmente ao HIV recebem fórmula infantil através de um programa do Ministério da Saúde até os 6 meses de idade, após isso seriam beneficiadas por esse protocolo.
- **Mães infectadas pelo HTLV1 e HTLV2:** crianças verticalmente expostas a esses vírus quando não contempladas pelo Programa do Ministério da Saúde.
- **Uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação.** Alguns fármacos são considerados contraindicados absolutos ou relativos ao aleitamento materno, como por exemplo, os antineoplásicos e radiofármacos. Como essas informações sofrem frequentes atualizações, recomenda-se que previamente à prescrição de medicações a nutrízes o profissional de saúde consulte o manual “Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias” (BRASIL, 2010);
- **Criança portadora de galactosemia:** doença rara em que ela não pode ingerir leite humano ou qualquer outro que contenha lactose.

2.3.2. Condições maternas onde se recomenda a interrupção temporária da amamentação

- **Infecção herpética:** quando há vesículas localizadas na pele da mama. A amamentação deve ser mantida na mama sadia;
- **Varicela:** se a mãe apresentar vesículas na pele cinco dias antes do parto ou até dois dias após o parto, recomenda-se o isolamento da mãe até que as lesões adquiram a forma de crosta. A criança deve receber Imunoglobulina Humana Antivaricela Zoster (Ighavz), disponível nos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIES), que deve ser administrada em até 96 horas do nascimento, aplicada o mais precocemente possível;
- **Doença de Chagas:** na fase aguda da doença ou quando houver sangramento mamilar evidente;
- **Consumo de drogas de abuso:** a Academia Americana de Pediatria contra indica o uso durante o período da lactação das drogas de abuso anfetaminas, cocaína, heroína, maconha e fenciclidina. A Organização Mundial da Saúde considera que o uso de anfetaminas, ecstasy, cocaína, maconha e opióides não são contra indicadas durante a amamentação.

Contudo, alerta que as mães que usam essas substâncias por períodos curtos devem considerar a possibilidade de evitar temporariamente a amamentação. Há carência de publicações com orientações sobre o tempo necessário de suspensão da amamentação após uso de drogas de abuso. No entanto, alguns autores já recomendaram determinados períodos de interrupção (Tabela 1). Ainda assim, recomenda-se que as nutrizes não utilizem tais substâncias. Se usadas, deve-se avaliar o risco da droga versus o benefício da amamentação para orientar sobre o desmame ou a manutenção da amamentação.

Drogas consideradas lícitas, como o álcool e o tabaco, também devem ser evitadas durante a amamentação. Contudo, nutrizes tabagistas devem manter a amamentação, pois a suspensão da amamentação pode trazer riscos ainda maiores à saúde do lactente.

Tabela 1. Recomendação quanto ao tempo de interrupção do aleitamento materno após consumo de drogas de abuso

Droga	Período recomendado de interrupção da amamentação
Anfetamina Ecstasy	24 – 36 horas
Barbitúricos	48 horas
Cocaína, crack	24 horas
Etanol	1 hora por dose ou até estar sóbria
Heroína, morfina	24 horas
LSD	48 horas
Maconha	24 horas
Fenciclidina	1 – 2 semanas

Em todos esses casos, deve-se estimular a produção do leite com ordenhas regulares e frequentes, até que a mãe possa amamentar o seu filho.

2.3.3. Condições maternas em que o aleitamento materno não deve ser contraindicado

- **Tuberculose:** recomenda-se que as mães não tratadas ou ainda bacilíferas (duas primeiras semanas após início do tratamento) amamentem com o uso de

máscaras e restrinjam o contato próximo com a criança por causa da transmissão potencial por meio das gotículas do trato respiratório. Nesse caso, o recém-nascido deve receber isoniazida na dose de 10 mg/kg/dia por três meses. Após esse período, deve-se fazer teste tuberculínico (PPD): se reator, a doença deve ser pesquisada, especialmente em relação ao acometimento pulmonar; se a criança tiver contraído a doença, a terapêutica deve ser reavaliada; em caso contrário, deve-se manter isoniazida por mais três meses; e, se o teste tuberculínico for não reator, pode-se suspender a medicação, e a criança deve receber a vacina BCG;

- **Hanseníase:** por se tratar de doença cuja transmissão depende de contato prolongado da criança com a mãe sem tratamento, e considerando que a primeira dose de rifampicina é suficiente para que a mãe não seja mais bacilífera, deve-se manter a amamentação e iniciar tratamento da mãe;
- **Hepatite B:** a vacina e a administração de imunoglobulina específica (HBIG) após o nascimento praticamente eliminam qualquer risco teórico de transmissão da doença via leite materno;
- **Hepatite C:** a prevenção de fissuras mamilares em lactantes HCV positivas é importante, uma vez que não se sabe se o contato da criança com sangue materno favorece a transmissão da doença;
- **Dengue:** não há contraindicação da amamentação em mães que contraem dengue, pois há no leite materno um fator anti dengue que protege a criança;
- **Consumo de cigarros:** acredita-se que os benefícios do leite materno para a criança superem os possíveis malefícios da exposição à nicotina via leite materno. Por isso, o cigarro não é uma contra indicação à amamentação. O profissional de saúde deve realizar abordagem cognitiva comportamental básica, que dura em média de três a cinco minutos e que consiste em perguntar, avaliar, aconselhar, preparar e acompanhar a mãe fumante.

No aconselhamento, o profissional deve alertar sobre os possíveis efeitos deletérios do cigarro para o desenvolvimento da criança, e a eventual diminuição da produção e da ejeção do leite. Para minimizar os efeitos do cigarro para a criança, as mulheres que não conseguirem parar de fumar devem ser orientadas a reduzirem o máximo possível o número de cigarros (se não possível a cessação do tabagismo,

procurar fumar após as mamadas) e a não fumarem no ambiente em que a criança se encontra;

- **Consumo de álcool:** assim como para o fumo, deve-se desestimular as mulheres que estão amamentando a ingerirem álcool. A ingestão de doses iguais ou maiores que 0,3g/kg de peso podem reduzir a produção láctea. O álcool pode modificar o odor e o sabor do leite materno levando a recusa do mesmo pelo lactente.

1.4 Prescrição de fórmulas lácteas infantis

Para ser fornecida a fórmula láctea infantil, o médico solicitante deverá preencher sem rasuras todos os campos do Formulário de Solicitação de Fórmula Láctea Infantil.

O critério adotado para a inclusão do lactente no programa, o tipo de fórmula infantil (se do primeiro ou segundo semestre), a quantidade do leite em pó (em gramas) e o período que o lactente receberá a fórmula infantil deverão estar prescritos no formulário que deve ser renovado após a criança completar 6 meses de vida.

A quantidade do leite em pó vai depender se o lactente está em aleitamento materno misto ou parcial (leite materno e fórmula infantil) ou somente com fórmula infantil.

A quantidade máxima de leite em pó a ser dispensada será de 3200 gramas por mês no primeiro semestre quando for exclusivamente fórmula infantil, e de 2400 gramas por mês no segundo semestre quando a criança já está com alimentação complementar (SBP).

As crianças incluídas no programa devido ao critério de risco nutricional devem ser avaliadas na Unidade de Saúde mensalmente para acompanhamento do ganho de peso e a real necessidade da manutenção da fórmula infantil.

Formulário de Solicitação de Fórmula Láctea Infantil

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPETININGA ESTADO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
SOLICITAÇÃO DE FÓRMULA LÁCTEA INFANTIL	
NOME DO PACIENTE	
MATRÍCULA	UNIDADE DE SAÚDE

CRITÉRIOS PARA A NECESSIDADE DE FÓRMULA LÁCTEA INFANTIL	
<input type="checkbox"/> mães infectadas pelo HIV quando não contempladas pelo Programa do MS	<input type="checkbox"/> lactentes nascidos com menos de 32 semanas de gestação em risco nutricional
<input type="checkbox"/> mães infectadas pelo HTLV1 e HTLV2 quando não contempladas pelo Programa do MS	<input type="checkbox"/> lactentes nascidos com menos de 1500gr em risco nutricional
<input type="checkbox"/> mães em uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação	<input type="checkbox"/> outros - especificar -sujeito à análise do Grupo de Trabalho de Suporte Nutricional

CRITÉRIOS PARA A NECESSIDADE TEMPORÁRIA DE FÓRMULA LÁCTEA INFANTIL	
<input type="checkbox"/> mãe com infecção herpética quando há vesículas localizadas na pele da mama	<input type="checkbox"/> mães em consumo de drogas de abuso
<input type="checkbox"/> mãe com varicela	<input type="checkbox"/> outros - especificar - sujeito à análise do Grupo de Trabalho de Suporte Nutricional
<input type="checkbox"/> mãe com Doença de Chagas , na fase aguda da doença ou quando houver sangramento mamilar evidente	

TIPO DE FÓRMULA SOLICITADA	
<input type="checkbox"/> lactentes menores de 6 meses de idade Quantidade gr/mês: _____ (Máximo 3200gr) 3200 g = 8 latas de 400 g ou 4 latas de 800 g	<input type="checkbox"/> lactentes maiores de 6 meses de idade Quantidade gr/ mês: _____ (Máximo 2400gr) 2400 g = 6 latas de 400 g ou 3 latas de 800 g
Período (se necessidade temporária):	Período (se necessidade temporária):

Médico solicitante:

Data:

1.5 Considerações finais

Este protocolo foi realizado com o objetivo de organizar o serviço de distribuição de fórmulas lácteas infantis para menores de um ano no município de Itapetininga e com isso garantir o fornecimento das fórmulas para os lactentes que se enquadram nos critérios definidos.

Considerando a literatura científica sobre a amamentação e seus problemas relacionados, constata-se que a maioria das situações que dificultam a produção adequada de leite pela nutriz são transitórias e se abordadas de forma precoce e com o manejo amplo e adequado não trazem prejuízo para a amamentação exclusiva. Estudos comprovam que a complementação inadvertida, prematura ou sem indicação formal com leite de fórmula é um dos principais fatores de desmame precoce.

O retorno ao trabalho das nutrizes também deve ser considerado quando discutimos a nutrição do lactente. Muitas das mães que amamentam necessitam retomar suas atividades laborais após o quarto mês de vida do lactente, impossibilitando a continuidade do aleitamento materno sobre livre demanda. Porém, observa-se nas revisões bibliográficas que através de uma abordagem ampla de orientação e conscientização da importância do leite materno, esse retorno ao trabalho pode ter menos impacto na nutrição do lactente quando a nutriz realiza a ordenha manual ou através de aparelhos específicos, armazenando de forma adequada, para que o leite humano seja oferecido na ausência da mãe. Medidas sociais como intervalos na jornada de trabalho para amamentação também são alternativas para dar continuidade ao aleitamento materno.

Concluimos que fornecer fórmulas infantis indiscriminadamente leva ao desmame precoce com consequências potencialmente danosas à saúde dos bebês, propiciando o aumento da morbimortalidade infantil.

2. NUTRIÇÃO – DIETAS ENTERAIS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES

3.1. Introdução

O estado nutricional de um indivíduo é determinado entre o que ele ingere e o que gasta; e uma alimentação balanceada determina a oferta de nutrientes suficiente para a manutenção do equilíbrio nutricional do organismo.

Na presença de doenças este cenário modifica-se significativamente, em especial naquelas cujos sinais e sintomas alteram o nosso comportamento alimentar. O que era um prazer torna-se um momento de dor, mal-estar, muitas vezes seguido de sintomas indesejáveis, como náuseas, vômitos, cólicas abdominais e diarreia. A frequente mudança na sensibilidade do paladar, dificuldades para deglutição e prejuízo na digestão, que seguem o aparecimento de determinadas doenças, leva o enfermo a apresentar aversão até mesmo aos alimentos habitualmente consumidos.

A alimentação oral é a mais fisiológica e deve ser sempre a via preferida para a nutrição. O ato de se alimentar traz consigo aspectos socioeconômico-culturais, religiosos, experiências adquiridas ao longo da vida e deve, acima de tudo, ser um momento de deleite e prazer. A terapia nutricional, incluindo a suplementação oral, pode ser parte importante do tratamento de alguns pacientes e está indicada naqueles com ingestão alimentar abaixo das necessidades nutricionais, implicando em déficit do estado nutricional. Evidências científicas demonstram que o estado nutricional interfere diretamente na evolução clínica, sendo fundamental a presença de profissionais envolvidos e qualificados para acompanhar a evolução nutricional destes pacientes (WAITZBERG, 2002).

Os Suplementos Nutricionais Oraís (SNO) são geralmente destinados a indivíduos que não conseguem atingir os requerimentos dietéticos pela alimentação convencional ou modificada, ou também no gerenciamento de necessidades específicas associadas a certas doenças. Além disso, são úteis para prevenção e tratamento da desnutrição. A suplementação especializada auxilia no manejo nutricional de pacientes em situações clínicas que seriam dificilmente contornadas com alimentos e suplementos convencionais. É o caso de pacientes com Doença Renal Crônica, que dependendo do estágio de sua doença, necessitam de dietas restritas em proteínas.

Nesse momento o nutricionista tem a responsabilidade de detalhar essa mudança de comportamento alimentar e adaptar a dieta do doente à sua nova condição e tolerância e aceitabilidade dos alimentos (WAITZBERG, 2002).

3.2. Suplementação Nutricional Oral (SNO)

Diversas são as patologias atendidas pelas nutricionistas na rede municipal de saúde que, quando avaliadas, necessitam de suporte nutricional. Dentre elas, as mais comuns são:

a) Desnutrição Infantil

A Desnutrição é uma doença de natureza clínico-social multifatorial cujas raízes se encontram na pobreza. A desnutrição grave acomete todos os órgãos da criança, tornando-se crônica e levando a óbito, caso não seja tratada adequadamente.

A desnutrição energético-proteica (DEP) é decorrente da deficiência primária e/ou secundária de energia e proteínas e representa uma síndrome carencial que reúne inúmeras manifestações clínicas, antropométricas e metabólicas, em razão da intensidade e duração da deficiência alimentar, dos fatores patológicos (sobretudo infecções agregadas) e fase do desenvolvimento biológico do ser humano (VASCONCELOS, 2011).

Segundo Accioly, 2009 a desnutrição continua a ser uma das causas de morbidade e mortalidade mais comuns entre crianças de todo o mundo. No Brasil, embora a prevalência da desnutrição na infância tenha caído nas últimas décadas, o percentual de óbitos por desnutrição grave em nível hospitalar, se mantém em torno de 20%, muito acima dos valores recomendados pela OMS (inferiores a 5%).

Suplementação Nutricional Oral:

Quando necessária, a intervenção nutricional da criança desnutrida, terá como objetivo fornecer quantidades adequadas de calorias, proteínas, micronutrientes e líquidos, a fim de atender aos requisitos nutricionais para a idade e, assim, melhorar o estado nutricional durante o processo de crescimento e desenvolvimento.

b) Desnutrição no idoso

O idoso é mais suscetível a alterações do estado nutricional em decorrência das mudanças compatíveis com o envelhecimento. Assim é fundamental identificar e

monitorizar o estado nutricional do idoso, pois esta alteração está diretamente correlacionada à morbimortalidade.

Pacientes idosos estão sob risco nutricional, pois apresentam redução na ingestão de alimentos devido à diminuição da taxa metabólica basal, da atividade física e da composição corporal. E, Vários fatores implicam na redução da ingestão alimentar, destacando-se a perda de apetite; diminuição do paladar; alteração do olfato; saúde oral prejudicada; dificuldade em mastigar e deglutir; diminuição da produção de saliva e saciedade precoce.

Suplementação Nutricional Oral:

Quando necessária, a intervenção nutricional no idoso, terá como objetivo fornecer quantidades adequadas de calorias, proteínas, micronutrientes e líquidos, a fim de atender aos requisitos nutricionais e, assim, manter ou melhorar o estado nutricional durante o processo de envelhecimento e, caso necessário, ajustes de acordo com a patologia apresentada.

c) Doença Renal Crônica (DRC)

A DRC vem se tornando uma epidemia e um dos principais problemas de saúde pública em todo o mundo.

Uma das características da DRC é seu caráter progressivo, que decorre de vários mecanismos. Entre as varias abordagens terapêuticas que visam retardar o ritmo da progressão da doença, a redução da ingestão protéica tem sido apontada como uma delas. Há ampla evidência, tanto em animais quanto em humanos, de que a elevada ingestão protéica causa significativo aumento da taxa de filtração glomerular e da microalbuminúria, condições que, se cronicamente mantidas por longo período, levam à glomerulosclerose no curso da DRC (HOSTETTER, 1981).

Tanto na fase não dialítica, quanto na fase dialítica, a desnutrição é um dos distúrbios nutricionais mais prevalentes nessa população e possui uma estreita associação com o aumento das taxas de morbidade e mortalidade. Sua etiologia é multifatorial e inclui aspectos relacionados tanto ao consumo alimentar insuficiente em energia e nutrientes quanto às alterações hormonais e metabólicas que podem ocasionar um aumento do catabolismo energético e /ou protéico (CUPPARI, 2013).

Suplementação Nutricional Oral:

Quando necessária, a intervenção nutricional no paciente com DRC, terá como objetivo fornecer quantidades adequadas de calorias, proteínas, micronutrientes e líquidos, a fim de atender aos requisitos nutricionais e, assim, manter ou melhorar o estado nutricional durante o processo de tratamento. Para pacientes em tratamento conservador, será utilizado suplementação específica (hipoproteica) e para pacientes em tratamento dialítico, suplementação hiperproteica e módulo de proteína.

d) Neoplasias

Nos pacientes com câncer, em tratamento ou em cuidados paliativos, a intervenção nutricional tem papel extremamente importante e definido. A SNO deve ser considerada antes das nutrições nasogástrica ou parenteral, e iniciada precocemente, pois pode auxiliar na manutenção ou melhora do estado nutricional e qualidade de vida (WAITZBERG, 2002).

A intervenção nutricional é recomendada para aumentar o aporte nutricional em pacientes com câncer que são capazes de se alimentar, mas estão desnutridos ou em risco de desnutrição. Isso inclui aconselhamento dietético, manejo dos eventos adversos que prejudicam a ingestão de alimentos e oferta de SNO (BRASPEN, 2019).

Suplementação Nutricional Oral:

Quando necessária, a intervenção nutricional no paciente com neoplasia, terá como objetivo fornecer quantidades adequadas de calorias, proteínas e micronutrientes, a fim de atender aos requisitos nutricionais e, assim, manter ou melhorar o estado nutricional durante o processo de tratamento, respeitando sua aceitabilidade.

e) Lesão por pressão (LPP)

As LPP são definidas como uma área de lesão localizada na pele e nos tecidos adjacentes, causadas por pressão, tensão tangencial, fricção ou uma combinação de fatores. São classificadas de acordo com seus estágios.

A população que apresenta maior predisposição para o desenvolvimento de LPP são idosos, diabéticos, acamados, cadeirantes e desnutridos.

Suplementação Nutricional Oral:

A intervenção nutricional da LPP seguirá o definido no Manual de Cuidados Nutricionais - LPP.

3.2.1. Indicações Gerais para SNO

São critérios para utilização de SNO, os pacientes que apresentarem:

1. perda involuntária > 10% nos últimos 3 a 6 meses
2. IMC <18,5 kg/m², se adulto
3. IMC <22,00Kg/m², se maior de 60 anos
4. IMC <20 kg/m² + perda de peso involuntária > 5% nos últimos 3 a 6 meses
5. ingestão alimentar inferior a 70% das recomendações em até 5 dias consecutivos, com expectativa de melhora da ingestão;
6. pacientes desnutridos que recusam alimentação por sonda.
7. em pediatria: IMC com percentil < p3
8. hipoalbuminemia <3,5g/dL

3.2.2. Condutas para otimização da SNO (Protocolo de Atendimento Nutricional do Paciente Hospitalizado, 2016)

a) Primeiro passo:

- Adequar a prescrição dietética segundo consistência e dietoterapia específica e preferência e/ou hábito alimentar, segundo necessidades energéticas do paciente.
- Acrescentar à dieta prescrita, alimentos hipercalóricos, de acordo com a avaliação do nutricionista.

b) Segundo passo:

- Prescrição de suplementação oral.

3.2.3. Suspensão da SNO (Protocolo de Atendimento Nutricional do Paciente Hospitalizado, 2016)

A suspensão da terapia nutricional oral ocorrerá quando:

- a) ingestão alimentar maior que 75% do Gasto Energético Total (GET) por cinco dias consecutivos. Nos casos de DPOC, suspender quando houver ingestão alimentar maior que 80% do GET por cinco dias consecutivos.
- b) recuperação do estado nutricional

3.3. Nutrição Enteral

Entende-se por Terapia de Nutrição Enteral (TNE) um conjunto de procedimentos terapêuticos empregados para manutenção ou recuperação do estado nutricional por meio da nutrição enteral.

Dentre as possíveis definições de nutrição enteral, uma das mais abrangentes e gerais foi proposta pelo regulamento técnico para a terapia de nutrição enteral – Portaria nº 337 de Agência Nacional de Vigilância Sanitária: “alimento para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição química definida ou estimada, especialmente elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializados ou não, utilizado exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar ou domiciliar, usando a síntese ou manutenção de tecidos, órgãos ou sistemas” (CUPPARI, 2002).

A nutrição enteral é importante para manter ou recuperar o estado nutricional do paciente.

Existem duas possibilidades de nutrição enteral: artesanal e industrializada. A nutrição enteral artesanal é de baixo custo, porém apresenta maior risco de contaminação microbiológica. Mesmo assim é bastante utilizada, principalmente por pacientes que fazem uso da nutrição enteral por um longo período em decorrência do seu menor custo. Já a nutrição enteral industrializada apresenta diversas opções no mercado e um custo bastante elevado, embora o risco de contaminação seja menor (VASCONCELOS *et al.*, 2013).

Dessa forma, avaliando custo-benefício, o ideal é que se administrem as dietas industrializadas, mas independente disso é importante que o cuidador ou manipulador das dietas receba as orientações necessárias para que sejam diminuídos os riscos de contaminação durante o preparo, manuseio e administração das mesmas (VASCONCELOS *et al.*, 2013).

4. CRITÉRIOS PARA DISPENSAÇÃO

4.1. Fórmulas infantis

Para prescrição e fornecimento de fórmula infantil deverá ser seguido o fluxo abaixo:

- a) o médico preencherá o “Formulário de Solicitação de Fórmula Láctea Infantil” (apresentado na pág 13) e informará ao paciente o local e horário para a retirada na Unidade de Dispensação de Medicamentos (UDM) – Setor de Nutrição.
- b) o médico deverá reavaliar a necessidade da fórmula infantil quando a criança completar 6 meses de vida e, caso a manutenção se faça necessária, deverá preencher novamente o formulário com a solicitação de fórmula II, devidamente justificado segundo as recomendações descritas neste protocolo.

NOTA:

1. Somente o médico da rede municipal - SUS poderá prescrever a fórmula infantil para retirada na UDM.
2. Somente serão fornecidas as fórmulas infantis que estiverem de acordo com as situações de substituição do aleitamento materno descritas neste protocolo e na quantidade máxima estabelecida.
3. Não serão aceitos critérios sociais e receitas particulares.
4. O desligamento do fornecimento ocorrerá após completar 1 ano de vida.
5. As fórmulas infantis serão fornecidas apenas para residentes e domiciliados no Município de Itapetininga, atendidos pela rede municipal de saúde, através do SUS. Será necessário o preenchimento do Termo de Responsabilidade e Ciência de Visita Domiciliar (Anexo 3).

4.2. Suplementação Nutricional Oral

- ➔ Pacientes atendidos por nutricionista na rede municipal de saúde – SUS: A prescrição e fornecimento da SNO deverá ser seguido o fluxo abaixo:

- a) o nutricionista preencherá o “Formulário para Suporte Nutricional” (anexo 1) e informará ao paciente o local e horário para a retirada na UDM – Setor de Nutrição.
- b) a prescrição deverá seguir o rol de suplementos constante neste protocolo.
- c) a validade da receita ficará a critério do profissional, conforme avaliação nutricional.
- d) a UDM fornecerá a suplementação integral conforme prescrição dietética e, em casos de falta do produto, esta deverá ser informada ao nutricionista responsável.

➔ Pacientes acompanhados por nutricionista em Instituições de Saúde – SUS: A prescrição e fornecimento da SNO deverá ser seguido o fluxo abaixo:

- a) a UDM – Setor de Nutrição, fornecerá a suplementação prescrita (constante no rol de suplementos deste protocolo) por 30 dias e entregará ao paciente/cuidador o “Formulário para Suporte Nutricional – Externo SUS” (anexo 2).
- b) a prescrição deverá seguir o rol de suplementos constante neste protocolo.
- c) a validade máxima da receita estará disponível no “Formulário para Suporte Nutricional – Externo” para preenchimento do profissional.
- d) a UDM fornecerá a suplementação integral conforme prescrição dietética e, em casos de falta do produto, esta deverá ser informada ao nutricionista responsável.

NOTA:

- 1. Somente o nutricionista da rede SUS, que faz o acompanhamento integral do paciente poderá prescrever suplementação para retirada na UDM.
- 2. Não serão aceitas receitas particulares.
- 3. A suplementação será fornecida apenas para residentes e domiciliados no Município de Itapetininga, atendidos pela rede municipal de saúde, através do SUS. Será necessário o preenchimento do Termo de Responsabilidade e Ciência de Visita Domiciliar (Anexo 3).

4.3. Dieta enteral (via DRS-Sorocaba)

Todos os pacientes em Terapia Nutricional Enteral, atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), deverão realizar a solicitação de dieta enteral através do Resolução SS54, de 11/05/2012, que aprova, no âmbito da Pasta, estrutura e funcionamento da Comissão de Farmacologia da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, e dá outras providências.

Os responsáveis pelo atendimento ao paciente, através da rede SUS, deverão seguir os seguintes passos, conforme determina a Resolução ou outra que vier a substituir:

Serão obrigações do médico e nutricionista:

- a) O médico e o nutricionista que atendem o paciente deverão preencher, assinar e carimbar o “Laudo para Avaliação de Solicitação de Nutrição Enteral” (anexo 2)
- b) anexar as cópias de exames que justifiquem a necessidade da dieta enteral
- c) fazer a receita em duas vias no receituário institucional, contendo: a) nome completo do paciente; b) especificação do “uso interno” ou “uso externo”; c) forma farmacêutica; d) nome genérico sem códigos ou abreviaturas; e) via de administração, posologia, dosagem e duração total do tratamento; f) nome do profissional e seu número de inscrição no respectivo Conselho Regional do Estado de São Paulo; g) data, assinatura e carimbo do profissional; h) endereço completo do local de trabalho do profissional (Instituição de saúde - hospital ou ambulatório).
- d) elaborar declaração da inexistência de conflito de interesses em relação à indústria farmacêutica e/ou pesquisa clínica.
- e) elaborar Relatório Médico detalhado do estado do paciente explicando a necessidade do mesmo (ex.: Alzheimer, debilidade por diversas doenças, etc.).
- f) preencher corretamente o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Serão obrigações do paciente:

- a) assinar o Laudo preenchido pelo médico e nutricionista (nome por completo, sem abreviações)

- b) providenciar cópia dos documentos pessoais do interessado: Cadastro de Pessoas Físicas (CPF); Registro Geral (RG); comprovante de residência com Código de Endereçamento Postal (CEP) e Cartão Nacional de Saúde (CNS). Em caso de solicitação para menores de idade, que não possuam CPF ou RG, apresentar a cópia da Certidão de Nascimento e documento do responsável.
- c) levar a documentação para o Departamento Regional de Saúde (DRS) de Sorocaba. O transporte poderá ser agendado através da Central de Agendamento de Transporte de Itapetininga (CAT) localizada na Avenida Francisco Válio nº1213, das 7h às 16h.

Serão obrigações da dispensação (setor de nutrição):

➔ Quanto ao aguardo do parecer do processo administrativo:

- a) fornecer a dieta enteral integral, respeitando o rol de dietas disponíveis no município constante neste protocolo, mediante apresentação do número do protocolo ofertado pela DRS - Sorocaba.
- b) realizar o preenchimento da ficha de dispensação do paciente

➔ Quanto ao parecer favorável:

- a) através de malote, buscar, armazenar e dispensar as dietas enterais vindas do Estado (DRS-Sorocaba)
- b) realizar o preenchimento de ficha de dispensação do paciente
- c) informar ao paciente/familiar quanto a renovação do processo administrativo
- d) arquivar a documentação da dispensação da dieta enteral pela DRS devidamente assinada pelo familiar para registro de dispensação.

➔ Quanto ao parecer desfavorável (negativa do Estado):

- a) fornecer a dieta enteral integral, respeitando o rol de dietas disponíveis no município constante neste protocolo.
- b) realizar o preenchimento da ficha de dispensação do paciente.

NOTA:

1. Pacientes que já são atendidos pela rede municipal, através da Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMAD), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) ou Unidade Básica de Saúde (UBS), e que estão recebendo as dietas enterais na UDM, também deverão seguir os fluxos acima descritos.

2. Hospital público de outros municípios que realizam o acompanhamento do paciente: deverão preencher o “Laudo para Avaliação de Solicitação de Nutrição Enteral” e seguir o fluxo acima descrito.
3. Hospital público de nosso município: deverão preencher o “Laudo para Avaliação de Solicitação de Nutrição Enteral” e seguir o fluxo acima descrito, além de realizar o encaminhamento à atenção básica para acompanhamentos necessários.
4. As dietas serão fornecidas apenas para residentes e domiciliados no Município de Itapetininga, atendidos pela rede municipal de saúde, através do SUS. Será necessário o preenchimento do Termo de Responsabilidade e Ciência de Visita Domiciliar (Anexo 3).

5. PROJETOS FUTUROS

Elaboração de Manual de Cuidados Nutricionais, que constará de orientações técnicas para o manejo da terapia nutricional, como vias de acesso de alimentação, categorias de fórmulas alimentares e métodos de avaliação nutricional.

Esses projetos visam criar uma padronização no atendimento ao paciente, considerando as diretrizes e padrões de cuidados estabelecidos por sociedades profissionais nacionais e internacionais.

Iniciou-se em 2016 com o Manual de Cuidados Nutricionais em Lesão Por Pressão (LPP), elaborado em conjunto com a equipe do Ambulatório de Feridas de nosso município e atualizado em 2019. E, no mesmo ano elaborou-se o Manual de Orientações Nutricionais Padronizadas.

6. DESCRITIVOS DAS DIETAS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES

Para padronização dos descritivos de fórmulas infantis, dietas e suplementos alimentares utilizados na Saúde do Município de Itapetininga, seguem as seguintes descrições:

- Fórmulas nutricionais infantis para situações especiais (Tabela 2)
- Fórmulas e suplementos nutricionais para adolescentes e adultos (Tabela 3)
- Suplementos orais especializados (Tabela 4)
- Módulos alimentares e espessante (Tabela 5)

Tabela 2 – Fórmulas nutricionais infantis para situações especiais

DESCRIÇÃO	
1	Fórmula oral/enteral para crianças de 0 a 12 meses. Fórmula polimérica, hipercalórica, normoproteica. Contendo LCPufas (ARA/DHA), fibras (GOS/FOS). Isenta de sacarose e glúten.
2	Dieta líquida enteral para crianças, nutricionalmente completa, normocalórica, normoproteica, enriquecida com carotenoides e fibras. Isenta de sacarose e glúten.
3	Dieta líquida enteral para crianças a partir de 7 anos, normocalórica, normoproteica, contendo fibras solúveis e insolúveis. Isenta de sacarose e glúten.
4	Dieta líquida enteral para crianças, nutricionalmente completa, semi elementar, normocalórica, normoproteica. A base de proteína hidrolisada do soro do leite, com triglicerídeos de cadeia média. Isenta de sacarose e glúten. Com adaptador universal, se necessário.
5	Dieta pediátrica em pó nutricionalmente completa. Composta por caseinato ou proteína do soro do leite. Sem fibras. Isenta de glúten. Sabor baunilha. Que dispense o uso de mixer ou liquidificador.

Tabela 3 – Dietas e suplementos nutricionais para adolescentes e adultos

DESCRIÇÃO	
1	Fórmula em pó, normocalórica e normoproteica para nutrição enteral e/ou oral. Com no mínimo 70% de proteína isolada de soja, hipossódica e com até 10% do VCT de gordura saturada. Isenta de sacarose e glúten. Sabor baunilha. Que dispense o uso de mixer ou liquidificador.
2	Dieta nutricionalmente completa em pó, normocalórica e normoproteica para nutrição enteral e/ou oral. Com no mínimo 80% de proteína animal. Isento de lactose e glúten. Sabor baunilha.
3	Dieta líquida enteral, nutricionalmente completa, polimérica, hipercalórica. Composto de caseinato ou proteína de soro de leite. Com no máximo 30% de proteína isolada de soja. Isenta de sacarose e glúten. Densidade calórica de 1,5 kcal/ml. Sistema aberto.
4	Dieta líquida oral/enteral, normocalórica, normoproteica e normolipídica. 100% proteína de soja. Isenta de lactose, sacarose e glúten. Sistema aberto.
5	Suplemento nutricional para idoso em pó a base de proteína animal. Normocalórico ou hipercalórico, hiperproteico com no mínimo 30g de proteína por 100g do produto, com vitamina D, cálcio e fibras. Sem sacarose e glúten. Sem sabor.

Tabela 4 – Dietas e suplementos nutricionais especializados

DESCRIÇÃO	
1	Dieta líquida oral/enteral, hipercalórica. Indicado para paciente nefropata não dialisado. 2,0 kcal/ml. Isento de sacarose e glúten.
3	Suplemento nutricional hiperproteico, acrescido de arginina (com no mínimo 1,3g/ 100ml). Especificamente para úlcera de pressão. Isento de glúten.

Tabela 5 – Módulos alimentares e espessante

DESCRIÇÃO	
1	Emulsão de Lipídeos com 100% TCL ou com adição de TCM. Fonte energética com elevada densidade calórica.
2	Módulo de proteína (100% de alto valor biológico).
3	Módulo de lipídios. 100% triglicerídeos de cadeia média. Nutrição oral/enteral.
4	Módulo de fibras alimentares solúveis e insolúveis para nutrição oral/enteral.
5	Espessante e geleificante à base de maltodextrina e goma xantana e/ou goma guar.

7. CONCLUSÃO

A necessidade de terapia nutricional impõe-se quando o organismo perde a capacidade de se renovar de forma adequada, e ocorre falta de substratos metabólicos com consequente diminuição das funções biológicas. É preciso identificar esta condição antes que seja tarde demais, determinar em que ponto as linhas de suprimento foram interrompidas e então procurar reverter ou contornar as barreiras nutricionais de modo seguro e eficiente.

A terapia nutricional, neste contexto, refere-se a um conjunto de procedimentos visando reconstituir ou manter o estado nutricional de um indivíduo, por meio de ofertas de alimentos ou nutrientes para fins especiais.

A utilização da nutrição adequada, ofertada aos pacientes de forma humanizada, respeitando-se sempre a individualidade dos mesmos possibilita benefícios relevantes aos pacientes.

Vários estudos obtidos com a suplementação nutricional como de Munger e col., Schurch e col., Delmi e col., Tkatch e col., Dias e col., Teixeira e col. e Braga e col., concluíram que os suplementos nutricionais favoreceram significativamente a recuperação dos pacientes.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ACCIOLY, Elizabeth; SAUNDERS, Claudia; AQUINO, Elisa Maria de Aquino. **Nutrição em obstetrícia e pediatria**. 2ª edição. Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2009.
2. **Como ajudar as mães a amamentar** / F. Savage King; Tradução de Zuleika Thomson e Orides Navarro Gordon. – 4ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2001, disponível em: http://www.sbp.com.br/src/uploads/2012/12/cd03_13.pdf
3. CUPPARI, L *et al*; **Nutrição na Doença Renal Crônica**. Barueri, SP: Manole, 2013.
4. CUPPARI, Lilian. **Nutrição clínica do adulto**. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar da UNIFESP-EPM. 2ª edição. Barueri- SP: Manole, 2002.
5. Diário oficial do Estado de São Paulo: **Resolucao_ss_336_27_11_07 - PCDT formula infantis especiais.pdf**
6. Giugliani ERJ. Aleitamento materno: principais dificuldades e seu manejo. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3a ed. Porto Alegre (RS): ARTMED; 2004. p. 232–9. 8. Giugliani ERJ.
7. <http://www.portaleducacao.com.br/medicina/artigos/56878/formulas-lacteadas#ixzz3s1nkGbdZ>
8. HOSTETTER TH *et al*; **Hyperfiltration in remnant nephrons: a potentially adverse response to renal ablation**. Am J Physiol 1981; 241:F85-93.
9. Manual de orientação – Departamento de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria
10. Problemas comuns na lactação e seu manejo. J Pediatria 2004; 80(supl 5): 147-54
11. Protocolo de atendimento nutricional do paciente hospitalizado / Ana Paula Perillo Ferreira Carvalho [et al.]. – Goiânia : Gráfica UFG, 2016.
12. Razões médicas aceitáveis para uso de substitutos do leite materno – OMS, 2009 : disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69938/2/WHO_FCH_CAH_09.01_por.pdf
13. WAITZBERG, Dan L. **Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica**. 3ª edição. Volumes 1e 2. São Paulo: Editora Atheneu, 2002.

14. Saúde da Criança – Nutrição Infantil – Caderno da Atenção Básica no. 23 - Ministério da Saúde 2015.
15. VASCONCELOS, C. et. al., **Comparação entre dieta industrializada e dieta caseira em relação aos custos e contaminações microbiológicas**. Saúde em foco, Edição nº7, Set, 2013. 41-44 p.
16. VASCONCELOS, Maria Josemere de Oliveira Borba; et al.. **Nutrição clínica: obstetrícia e pediatria**. Rio de Janeiro: MedBook, 2011.

ANEXO 1

FORMULÁRIO PARA SUPORTE NUTRICIONAL RECEITUÁRIO PADRÃO - DIETAS / SUPLEMENTOS

Nome do paciente: _____

Data nasc.: ____/____/____ Unidade de Saúde: _____

Situação do paciente: () Inclusão () Renovação () Alteração produto

Diagnóstico: () TNE () Neoplasia () AVC () LPP () DII () Disfagia
() DRC conservador () DRC dialítico Outros: _____

Critérios: () perda involuntária > 10% nos últimos 3 a 6 meses () IMC <18,5Kg/m²
() IMC <20Kg/m² + perda de peso involuntária > 5% nos últimos 3 a 6 meses
() ingestão alimentar < 70% das recomendações em até 5 dias consecutivos;
() desnutrido com recusa à alimentação por sonda. () IMC <22Kg/m², se idoso
() hipoalbuminemia <3,5g/dL () pediatria: IMC com percentil < p3

PRODUTO	POSOLOGIA DA PORÇÃO			QUANTIDADE/MÊS
	ML OU MEDIDAS OU COLHERES	ML DE ÁGUA OU OUTROS LÍQUIDOS	Nº DE VEZES AO DIA	

Período de utilização: _____

Identificação do profissional: _____
(Assinatura / Carimbo)

Data: ____/____/____

Para cadastro levar os seguintes documentos: RG, CPF (ou Certidão de Nascimento),
Cartão SUS e comprovante de residência.

Unidade de Dispensação de Medicamentos – UDM – Nutrição

Rua: Quintino Bocaiúva, 784 - centro Tel: (15) 3272-8632

Horário de atendimento: 8:00h às 12:00h

ANEXO 2

FORMULÁRIO PARA SUPORTE NUTRICIONAL – EXTERNO SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL ORAL - SUS

Nome do paciente: _____

Data nasc.: ____/____/____ Unidade de Saúde: _____

Situação do paciente: () Inclusão () Renovação () Alteração produto

Diagnóstico: () Neoplasia () AVC () DII () DRC dialítico

Outros: _____

Critérios: () perda involuntária > 10% nos últimos 3 a 6 meses () IMC <18,5Kg/m²
() IMC <20Kg/m² + perda de peso involuntária > 5% nos últimos 3 a 6 meses
() ingestão alimentar < 70% das recomendações em até 5 dias consecutivos;
() desnutrido com recusa à alimentação por sonda. () IMC <22Kg/m², se idoso
() hipoalbuminemia <3,5g/dL () pediatria: IMC com percentil < p3

PRODUTO	QUANTIDADE/ MÊS
Pediatria:	
() Dieta para lactentes hipercalórica de 0 a 12 meses	_____g
() Dieta pediátrica em pó composto de caseinato ou proteína do soro do leite e sem fibras	_____g
Adolescentes / Adultos / Idosos:	
() Dieta normocalórica, normoproteica a base de proteína isolada de soja sem sacarose	_____g
() Dieta normocalórica, normoproteica a base de caseinato com sacarose ou frutose	_____g
() Complemento para idoso hiperproteico sem sacarose	_____g
() Módulo de proteína	_____g

Período de utilização: () 30 dias () 60 dias () 90 dias

Identificação do profissional: _____
(Assinatura / Carimbo)

Data: ____/____/____

Para cadastro levar os seguintes documentos: RG, CPF (ou Certidão de Nascimento), Cartão SUS e comprovante de residência.

Unidade de Dispensação de Medicamentos – UDM – Nutrição

Rua: Quintino Bocaiúva, 784 - centro Tel: (15) 3272-8632

Horário de atendimento: 8:00h às 12:00h

ANEXO 3

TERMO DE RESPONSABILIDADE E CIÊNCIA DE VISITA DOMICILIAR

Eu, _____,
inscrito (a) no CPF sob o nº _____ e no RG
nº _____, residente e domiciliado (a) à
_____, nº _____,
bairro _____ na cidade de Itapetininga/SP, por meio deste
instrumento declaro me responsabilizar pela fórmula dietética
(suplemento/dieta/fórmula infantil) à qual estou retirando mensalmente sob prescrição
médica/nutricionista para uso e melhora do estado nutricional.

Estou ciente que não poderei vender e nem repassar para outras pessoas,
podendo responder legalmente. Se houver por algum motivo a desistência/interrupção
do tratamento dietoterápico, as fórmulas acima citadas deverão ser devolvidos a
Unidade de Dispensação de Medicamentos (UDM), desde que estejam dentro do prazo
de validade.

Enquanto estiver em tratamento com uso das fórmulas, poderão ocorrer visitas
domiciliares periódicas para averiguação em datas e horários não agendados
previamente.

Ciente das responsabilidades acima expostas declaro meu compromisso com a
utilização das fórmulas retiradas e estar ciente de visitas domiciliares e responsabilizo-
me ainda, pela veracidade de toda e qualquer informação lançada em meu cadastro.

Itapetininga, _____ de _____ de _____.