

PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIZAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROTOCOLO ASSISTENCIAL

**PROTOCOLO DO PROGRAMA MUNICIPAL DE DIETAS
ESPECIAIS**

BURITIZAL-SP

2023

Departamento Municipal de Saúde

*Rua Edward Sarreta, n°. 500 – Centro - Cep. 14570-000, Buritizal/SP
Fone (16) 3751-9110*



PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIZAL

Rua São Paulo, n°. 131 – Centro

Cep. 14570-000, Buritizal/SP

Fone (16) 3751-9100

PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIZAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROTOCOLO ASSISTENCIAL

**PROTOCOLO DO PROGRAMA MUNICIPAL DE DIETAS
ESPECIAIS**

BURITIZAL-SP

2023

Departamento Municipal de Saúde

Rua Edward Sarreta, n°. 500 – Centro - Cep. 14570-000, Buritizal/SP

Fone (16) 3751-9110

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIZAL	01/2023 Versão 1.0
Protocolo do programa municipal de dietas especiais		

Material produzido pela secretaria de saúde e divisão de urgência e emergência de Buritizal. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins comerciais.

Elaborado e validado por:

Graziela Angelo Alves

Alizia Orlando Pinheiro

Bruna Galles

Roger Bichuette Vieira

(01/2023)

Histórico de revisões

Data	01/2023
Versão	1.0
Revisão	

Departamento Municipal de Saúde

Rua Edward Sarreta, n°. 500 – Centro - Cep. 14570-000, Buritizal/SP

Fone (16) 3751-9110

	<u>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</u> <u>PREFEITURA MUNICIPAL DE</u> <u>BURITIZAL</u>	01/2023 Versão 1.0
Protocolo do programa municipal de dietas especiais		

Rua Edward Sarreta, nº 500 Bairro: Centro.

CEP 14570-000

Telefone (16) 3751-9110

DANIEL SARRETA

Prefeito Municipal

CLÁUDIO CÉSAR BENTO PEREIRA

Diretor municipal de saúde

GRAZIELA ANGELO ALVES

Chefe de divisão de urgência e emergência

Departamento Municipal de Saúde

Rua Edward Sarreta, nº. 500 – Centro - Cep. 14570-000, Buritizal/SP

Fone (16) 3751-9110

Sumário

1. INTRODUÇÃO	6
1.1 LEGISLAÇÃO	7
1.2 DEFINIÇÕES.....	8
2. OBJETIVOS	8
2. CONCEITOS FUNDAMENTAIS	9
3.1 ALEITAMENTO MATERNO	9
3.1.1 PROTEÇÃO LEGAL	10
3.1.2 CONDIÇÕES CONTRAINDICADAS AO ALEITAMENTO MATERNO	11
3.1.3 PREMATURO MENOR DE 37 SEMANAS E BAIXO PESO.	12
3.2 ALERGIAS E INTOLERÂNCIAS ALIMENTARES	13
4. TERAPIA NUTRICIONAL	15
4.1 ACESSOS PARA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL	16
4.1.1 FÓRMULAS ENTERAIS	16
4.1.2 CATEGORIZAÇÃO DAS DIETAS ENTERAIS	17
5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO AO PROGRAMA	17
5.1 PACIENTES EM USO DE FORMULA DE PARTIDA	18
5.2 PACIENTES EM USO DE FÓRMULA DE SEGUIMENTO	18
5.3 PACIENTES EM USO DE FÓRMULAS ALIMENTARES PARA PORTADORES DE ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA.....	19
5.4 SUPLEMENTOS NUTRICIONAIS	19
5.5 DIETAS ENTERAIS.....	20
6. FLUXO DE FORNECIMENTO	20
6.1 PRESCRIÇÃO.....	20
6.2 DOCUMENTAÇÕES NECESSÁRIAS.....	21
6.2.1 DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA CADASTRO E RENOVAÇÃO DE CRIANÇAS	21
6.2.2 DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA CADASTRO E RENOVAÇÃO DE ADULTOS:	22
7. DISPENSAÇÃO	23
8. VIGÊNCIA	23

1. INTRODUÇÃO

O alimento constitui-se um elemento essencial à vida humana, sem o acesso a uma alimentação adequada em termos de qualidade e quantidade, o ser humano não apresenta as condições necessárias para desenvolver suas capacidades, potencialidades e aspirações. Indubitavelmente, a nutrição é fundamental para a manutenção da vida, deste modo a Organização Mundial da Saúde (OMS) define esta como sendo “a ingestão de alimentos, considerando as necessidades alimentares”. A alimentação, bem como a nutrição, constitui requisitos básicos para promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania (BRASIL, 2012; WHO, 2013).

O município de Buritizal atende usuários que apresentam necessidades dietéticas aumentadas, em virtude de patologias específicas, tais como estresse metabólico, paciente oncológico, em pré e/ou pós-operatório, desnutridos ou com alguma carência nutricional que os conduziram à necessidade de terapia nutricional, a fim de evitar e/ou minimizar o impacto clínico das frequentes complicações relacionadas ao mau estado nutricional. Ressalta-se que pacientes bem nutridos se recuperam melhor de doenças, mostram-se mais resistentes às infecções e tendem a permanecer menos tempo hospitalizados. Além disso, quando submetidos a um procedimento cirúrgico, apresentam melhor cicatrização e taxas de morbimortalidade mais reduzidas. O Programa de dietas especiais é gerido com recursos exclusivamente municipais e tem como objetivos atender as solicitações de dietas e leites especiais para usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) residentes do município de Buritizal, bem como acompanhar o estado nutricional destes, por meio de visitas domiciliares e orientações nutricionais.

O presente protocolo dispõe sobre as normas técnicas e administrativas pertinentes à prescrição e dispensação/fornecimento de dietas enterais, suplementos nutricionais e fórmulas infantis, no âmbito de unidades pertencentes à rede municipal de serviços de saúde (secretaria de saúde). Este se configura pela padronização de normas e condutas de dispensação de fórmulas dietética especiais.

O respectivo protocolo representa um avanço no atendimento aos pacientes residentes em Buritizal/SP que possuem necessidades especiais pertinentes à alimentação, cuja finalidade é melhorar a situação de saúde e qualidade de vida destes.

Nesse sentido, espera-se que a equipe técnica juntamente com o apoio de outros profissionais de saúde, familiares e os próprios pacientes aprimore constantemente este instrumento.

1.1 LEGISLAÇÃO

□ Lei Federal 8080/90 – elucida a alimentação como um dos fatores condicionantes da saúde (art. 3º, caput) e estabelece a vigilância nutricional e orientação alimentar (art. 6º) como atribuições específicas do SUS. Sendo assim, ao Estado (gênero) cabe formular, avaliar e apoiar as políticas de alimentação e nutrição, e em casos nos quais a alimentação apresenta status de fármaco, como na situação das dietas enterais, este deve fornecê-la de acordo com os princípios e normas do SUS.

□ O artigo 196, da Constituição Federal (1990) 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 a recuperação.

□ O artigo 197, da Constituição Federal, 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”.

□ Nota Técnica n.º 84/2010-CGPAN/DAB/SAS/MS, da Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde, cita que: O Sistema Único de Saúde – SUS não dispõe de programa para dispensação de Leites Especiais e Dietas Enterais e não possui legislação ou protocolo específico para esta questão, sendo necessário que o assunto seja avaliado pelas três esferas de gestão do sistema no sentido de estabelecer políticas que orientem a solução de demandas como esta.

□ O departamento especializado em alimentação e nutrição do Ministério da Saúde reconhece a: Nota Técnica n.º 84/2010-CGPAN/DAB/SAS/MS, da Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde, Necessidade de

Departamento Municipal de Saúde

*Rua Edward Sarreta, n.º 500 – Centro - Cep. 14570-000, Buritizal/SP
Fone (16) 3751-9110*

organização de serviços estruturados baseados em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas nos estados e municípios, como passo inicial para consolidação de um fluxo de triagem, diagnósticos, tratamento, dispensação de produtos e acompanhamento destes pacientes na rede pública de saúde.

1.2 DEFINIÇÕES

Suplementos Nutricionais: são os alimentos que se destinam a complementar com macro e micronutrientes a dieta de um indivíduo, em casos onde sua ingestão, a partir da alimentação, seja insuficiente ou ainda quando a dieta requer suplementação, não sendo possível substituir os alimentos, nem ser utilizados como alimentação exclusiva.

Dietas Enterais: alimento para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializado ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando à síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas.

Fórmula Infantil para Lactantes: é o produto, em forma líquida ou em pó, utilizado sob prescrição, especialmente fabricado para satisfazer, por si só, as necessidades nutricionais dos lactentes sadios durante os primeiros seis meses de vida (5 meses e 29 dias);

Receita ou Prescrição: é um documento que define como a dieta, suplemento ou fórmula infantil deve ser fornecido ao paciente. É efetuada por profissional devidamente habilitado;

Terapia Nutricional (TN): uso de intervenções nutricionais específicas para tratar uma enfermidade, lesão ou condição.

2. OBJETIVOS

O protocolo tem como objetivos:

- Estimular o aleitamento materno exclusivo até 06 meses de vida, mesmo na criança portadora de Alergia Alimentar, tentando mantê-la o maior tempo possível em aleitamento, por meio de orientação nutricional adequada da mãe nutriz;
- Organizar o fluxo de pacientes com prescrição e indicação de fórmulas especiais com intuito de racionalizar de forma responsável e técnica a sua utilização;
- Evitar a utilização incorreta ou mesmo não recomendada de fórmulas especiais, preservando a integridade do paciente e o uso adequado e racional dos recursos públicos.
- Estabelecer critérios de dispensação destas dietas e suplementos para seu adequado uso, baseado em evidências científicas atualizadas, considerando os mecanismos disponíveis e adaptados à nossa realidade.

2. CONCEITOS FUNDAMENTAIS

3.1 ALEITAMENTO MATERNO

O aleitamento materno é a mais prudente estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Propicia ainda grande impacto na promoção da saúde integral do binômio mãe/bebê e regozijo de toda a sociedade. O aleitamento materno tem influência direta e indireta no controle de doenças como hipertensão, diabetes e obesidade (saúde do idoso); controle do câncer de mama (estima-se que haja uma redução de 4,3% no risco de desenvolver câncer de mama por cada ano de lactação); redução da mortalidade infantil e promoção da saúde física e mental.

Segundo Ministério da Saúde, o gasto médio mensal com a compra de leite para alimentar um bebê nos primeiros 6 meses de vida no Brasil, em 2004, variou de 38% a 133% do salário mínimo, dependendo da marca da fórmula infantil, acrescentando-se, ainda, a esse gasto, os custos com mamadeiras, bicos, gás de cozinha, além de eventuais gastos decorrentes de doenças, que são mais comuns em crianças não amamentadas. Não amamentar pode significar sacrifícios financeiros para a família, sendo que essa economia em gastos adicionais poderia ser utilizada em outras despesas da família, proporcionando

Departamento Municipal de Saúde

Rua Edward Sarreta, n.º. 500 – Centro - Cep. 14570-000, Buritizal/SP

Fone (16) 3751-9110

um maior bem social. O declínio da mortalidade infantil no Brasil é resultado de um conjunto de fatores, em especial o aumento das taxas de amamentação, visto que, em todo mundo, o aleitamento materno reduz em até 13% as mortes de crianças menores de 5 anos por causa evitáveis. Vários são os argumentos que favorecem a prática da amamentação, ressalta-se que as crianças com menor nível socioeconômico são as mais vulneráveis e que o leite materno, além de proteger contra várias infecções, apresenta benefícios em longo prazo ao que se refere à diminuição dos riscos de desenvolvimento de doenças crônicas decorrentes da alimentação inadequada, como a diabetes melittus tipo I, estimando-se que, nesse último caso, 30% das ocorrências poderiam ser prevenidas, se 90% das crianças até 3 meses não recebessem leite de vaca (GERSTEIN, 1994 apud BRASIL, 2009).

3.1.1 PROTEÇÃO LEGAL

Além das ações de promoção e apoio à amamentação, importantes medidas foram criadas com o intuito de proteger legalmente o aleitamento materno, como a aprovação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactantes e Crianças de Primeira infância (NBCAL), tentando garantir a segurança alimentar como um direito humano, apoiando as políticas públicas no sentido de minimizar o marketing abusivo e as pressões das indústrias de grande porte sob as instituições que prestam serviços ao binômio mãe-bebê, tanto em nível público como privado. Baseada no Código Internacional de Mercadização de Substitutos do Leite Materno recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1979, a NBCAL teve sua primeira versão publicada como Resolução do Conselho Nacional de Saúde em 1988. Em 1992 a publicação da Portaria Ministerial n.º 2.051 e novamente em 2001/2002 as Resoluções n.º 221 e n.º 222. Além disso, foi publicada no dia 4 de janeiro de 2006, a lei n.º 11.265 que regulamenta a comercialização de alimento para lactentes e crianças de primeira infância e também de produtos de puericultura correspondentes. Dentre os principais pontos do Código, estão a proibição da promoção de substitutos do leite materno em unidade de saúde e da doação de suprimentos, gratuitos ou subsidiados, de substitutos do leite materno ou outros produtos, em qualquer parte do sistema de saúde.

A NBCAL é uma das ações prioritárias do Ministério da Saúde que visam à proteção do aleitamento materno.

3.1.2 CONDIÇÕES CONTRAINDICADAS AO ALEITAMENTO MATERNO

De acordo com o “Guia Prático de preparo de alimentos para crianças menores de 12 meses que não podem ser amamentadas”, o Ministério da Saúde dispõe sobre:

Condições que contraindicam o aleitamento materno - Infecção humana materna pelo vírus da Imunodeficiência adquirida (HIV); - Infecção materna pelo vírus linfotrófico humano de células T (HTLV 1 e 2).

Condições que contraindicam temporariamente o aleitamento materno:

- Infecção materna pelo Citomegalovírus - somente em casos de prematuros;
- Infecção materna pelos vírus Herpes Simples e Herpes Zoster - em caso de lesão na mama;
- Infecção materna pelo vírus da varicela;
- Infecção materna pelo vírus de Hepatite C - no caso de lesão na mama;
- Hanseníase- quando a mãe não tem tratamento;
- Infecção materna pelo Tripanossoma Cruz/Doença de Chagas - apenas na fase aguda da doença.
- Tuberculose pulmonar - sem tratamento e sem falta de higienização.
- Condições maternas não infecciosas que contra-indicam o aleitamento materno.
- Mãe em quimioterapia e radioterapia;
- Mães em exposição ocupacional ou ambiente e metais pesados (chumbo, mercúrio etc);
- Uso de medicamentos, drogas e metabólitos.

Departamento Municipal de Saúde

Rua Edward Sarreta, nº. 500 – Centro - Cep. 14570-000, Buritizal/SP

Fone (16) 3751-9110

3.1.3 PREMATURO MENOR DE 37 SEMANAS E BAIXO PESO.

Segundo o Manual de atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso. - Método Canguru, do Ministério da Saúde, 2009. O leite materno é um alimento completo promove defesas adequadas ao recém-nascido prematuro, protegendo-o contra infecções, desnutrição, alergia e outras doenças. Destarte, o ato de amamentar propicia contato direto entre a mãe e o bebê, sendo mais uma oportunidade para favorecer o estabelecimento de vínculos afetivos, indispensáveis ao desenvolvimento físico, emocional e social ao longo de toda infância.

No entanto, recém-nascidos prematuros nascidos com menos de 8 meses e peso inferior a 1700g, apresentam como particularidade a imaturidade do sistema sensório-motoral, bem como da coordenação sucção-deglutição respiração, por conseguinte, apresenta risco elevado para aspiração do leite. Ademais, para estes, o ato de sugar pode incitar ao gasto excessivo de energia, fazendo com que percam peso, sendo então necessário alimentá-los por sonda gástrica (SILVA, et al., 2011).

Inicialmente, se houver muita dificuldade do recém-nascido sugar, a mãe deve ordenhar o seu leite e oferecê-lo ao bebê em um copinho. Deste modo, este irá tomá-lo facilmente, sendo possível logo sugar o seio materno. Ressalta-se que a mãe deve oferecer o seio antes de utilizar o método do copinho, a fim observar se o bebê consegue sugar. Não se recomenda oferecer o leite em mamadeira, pois o bebê se acostuma ao bico que lhe é oferecido por maior número de vezes.

De acordo com o Ministério da Saúde, há evidência de que o aleitamento materno é a estratégia isolada de maior impacto na mortalidade infantil, com capacidade de reduzir em 13% as mortes de crianças menores de cinco anos por causas preveníveis em todo o mundo.

Numerosas organizações, incluindo a Academia Americana de Pediatria, têm declarado que o leite materno é o melhor alimento para o recém-nascido pré-termo. Além disso, nos últimos anos chegou-se ao consenso de que o leite da própria mãe é a melhor opção pra o recém-nascido pré-termo. Nesse sentido, evidentemente, o leite humano é precisamente elaborado para humanos. Este é um fluido dinâmico, que muda sua composição durante o dia e no curso da lactação, provendo à criança um nutriente específico para a idade.

O leite humano provê ao recém-nascido não apenas os nutrientes para o crescimento, mas uma gama de componentes bioativos moduladores do desenvolvimento neonatal. Os ajustes que o recém-nascido pré-termo precisa fazer para se adaptar subitamente à vida extra-uterina fazem com que ele precise imensamente do leite de sua mãe, muito mais que o recém-nascido a termo. Faz-se importante enfatizar que o leite produzido pela mãe de recém-nascido pré-termo difere em sua composição durante o período inicial da lactação (quatro a seis semanas) do leite da mãe de recém-nascido a termo, tornando-o muito mais adequado para as necessidades dos RN pré-termo.

3.2 ALERGIAS E INTOLERÂNCIAS ALIMENTARES

As reações adversas aos alimentos são representadas por qualquer reação anormal à ingestão de alimentos ou aditivos alimentares. Elas podem ser classificadas em tóxicas e não tóxicas.

As reações tóxicas dependem mais da substância ingerida (p.ex. tóxicas bacterianas presentes em alimentos contaminados) ou das propriedades farmacológicas de determinadas substâncias presentes em alimentos (p.ex. cafeína no café, tiramina em queijos maturados).

As reações não tóxicas são aquelas que dependem de susceptibilidade individual e podem ser classificadas em: não imuno-mediadas (intolerância alimentar) ou imuno-mediadas (hipersensibilidade alimentar ou alergia alimentar). Por vezes ocorre confusão na diferenciação das manifestações clínicas decorrentes de intolerância, como por exemplo, intolerância à lactose secundária à deficiência primária ou secundária da lactose, com alergia alimentar. Caracteriza-se a alergia alimentar como sendo um termo utilizado para descrever reações adversas a alimentos, dependentes de mecanismos imunológicos, IgE mediados ou não.

A alergia alimentar é mais comum em crianças. Estima-se que a prevalência seja aproximadamente de 6% em menores de três anos e de 3,5% em adultos e estes valores parecem estar aumentando, além disso, observa-se prevalência é maior em indivíduos com dermatite atópica (DA). Aproximadamente 355 das crianças com DA, de intensidade moderada a grave, têm alergia alimentar mediada por IgE e 6 a 8% das crianças asmáticas podem ter sibilância induzida por alimentos.

Departamento Municipal de Saúde

*Rua Edward Sarreta, nº. 500 – Centro - Cep. 14570-000, Buritizal/SP
Fone (16) 3751-9110*

A alergia alimentar por leite de vaca, ovo, trigo e soja desaparecem geralmente na infância, ao contrário da alergia ao amendoim, nozes e frutos do mar que podem ser mais duradouras e algumas vezes por toda vida.

As reações graves e fatais podem ocorrer em qualquer idade, mesmo na primeira exposição conhecida ao alimento, mas os indivíduos mais susceptíveis parecem ser adolescente e adulto jovens com asma e alergia previamente conhecida a amendoim, nozes ou frutos do mar.

Em lactentes, deve-se priorizar a manutenção do aleitamento materno exclusivo até seis meses de idade com introdução da alimentação complementar posterior a esta idade. Nessas condições, caso identificada uma alergia alimentar isolada ou múltipla, submete-se a mãe a dieta de exclusão com orientação nutricional adequada para ela e para a criança por ocasião da introdução dos alimentos complementares.

A utilização de fórmulas consideradas hipoalergênicas em situações de alergia à proteína do leite de vaca, no caso em que houve a interrupção do aleitamento materno é a alternativa preconizada.

A sociedade Brasileira de Pediatria reconhece a importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e total até os dois anos ou mais, como forma eficaz de prevenção da alergia alimentar e considera devido à falta de evidências científicas disponíveis, que a alimentação complementar deva ser introduzida a partir do sexto mês, sob observação rigorosa, da mesma forma que é preconizado para crianças que não apresentam risco familiar para atopia.

A introdução de alimentos complementares em crianças com Alergia a Proteína do Leite de Vaca (APVL) deve seguir os mesmos princípios daqueles preconizados às crianças saudáveis, sendo assim, salienta-se que não há restrição na introdução de alimentos contendo proteínas, potencialmente alergênicas (p.ex. ovo, peixe, carne bovina de frango ou suína) a partir do sexto mês em crianças amamentadas ao seio até essa fase ou que recebem fórmulas infantis. Deve-se, no entanto, evitar apenas a introdução simultânea de dois ou mais alimentos fontes de proteínas.

4. TERAPIA NUTRICIONAL

A Terapia Nutricional visa o fornecimento de forma artificial, por meio de sonda ou ostomias, de energia e nutrientes em quantidade e qualidade adequada a fim de suprir as necessidades diárias de um paciente, considerando-se o tratamento específico de sua doença. Esta está indicada em situações na qual a ingestão oral é insuficiente para manter o estado nutricional do paciente.

A Terapia nutricional está definida na Resolução RDC n.º 63, de julho de 2000, e trata-se de um conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio de nutrição parenteral ou enteral.

Por definição, enteral significa “dentro ou através do trato gastrointestinal” (MANHAN; ESCOTT-STUMP, 2005 apud ZEGHBI, 2013). Considera-se que o trato gastrointestinal seja mais fisiológico e metabolicamente mais efetivo do que a via parenteral, ou seja, por meio da terapia intravenosa para a utilização de nutrientes, sendo então a via enteral configurada como a primeira opção de tratamento.

Uma das mais abrangentes definições da Terapia Nutricional Enteral foi proposta pelo regulamento técnico para a terapia nutricional enteral, a resolução RDC n.º 63, 2000: Alimentos para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializado ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou completar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando à síntese ou manutenção dos tecidos órgãos ou sistema.

Indica-se a terapia nutricional enteral em duas situações básicas, primeiramente sob a circunstância de risco de desnutrição, ou seja, quando a ingestão oral é impossível ou insuficiente às necessidades nutricionais diárias e a segunda é quando o trato digestivo estiver total ou parcialmente funcional, em situações clínicas em que o tubo digestivo esteja íntegro, porém o paciente se recusa a se alimentar, não pode ou não deve ingerir alimentos por via oral (WAITZBERG, 2000 apud ZEGHI, 2013).

Vale ressaltar que, a melhor via para se fornecer nutrientes é a via oral, devendo-se priorizar a utilização do trato gastrointestinal, pois esta é mais fisiológica e econômica, apresenta menores riscos, além de ser possível a sua realização a nível domiciliar.

4.1 ACESSOS PARA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL

- Via nasogástrica: insere-se uma sonda através do nariz de forma que chegue ao estômago, apropriada para períodos de nutrição enteral de curta duração, 3 a 4 semanas. Indicada para pacientes sem risco de bronco aspiração, com esvaziamento normal do conteúdo gástrico e duodenal. –

Via Nasoduodenal/Nasojejunal: nesse caso as sondas nasoenterais são colocadas após o piloro. Deste modo, estas são apropriadas para suporte nutricional enteral de curta duração, 3 a 4 semanas. Indicada para pacientes com risco de broncoaspiração, pacientes com gastroparesia ou esvaziamento gástrico anormal (estase gástrica), náuseas e vômitos refratários.

- Via gastrostomia: podem ser gastrostomia endoscópica percutânea, gastrostomia por via radiológica, gastrostomia videolaparoscópica e gastrostomia cirúrgica aberta. Nestes casos a sonda é posicionada diretamente no estômago através da parede abdominal. São indicados para pacientes com previsão de alimentação via sonda por período superior a 4 semanas. Não pode ter risco de broncoaspiração e o esvaziamento do conteúdo gástrico e duodenal devem estar normais.

- Via jejunostomia: similar a gastrostomia, a sonda é posicionada diretamente no jejuno através da parede abdominal. É indicada para pacientes com previsão de alimentação via sonda por um período maior que 4 semanas, com alto risco de aspiração pulmonar, inabilidade de utilizar a parte superior do trato gastrointestinal, presença de gastroparesia ou esvaziamento gástrico deficiente, náuseas e vômitos refratários.

4.1.1 FÓRMULAS ENTERAIS

São utilizadas no tratamento e são específicas para cada paciente. Em geral, os tipos de fórmulas variam em quantidade de proteína e calorias, enriquecimento com fibras, semi-elementares, fórmula com gordura modificada específica, de acordo com

Departamento Municipal de Saúde

Rua Edward Sarreta, n.º. 500 – Centro - Cep. 14570-000, Buritizal/SP

Fone (16) 3751-9110

doenças e várias outras. Ressalta-se que as fórmulas devem ser escolhidas levando em consideração o estágio da doença, estado nutricional do paciente, capacidades absorptivas, terapia medicamentosa, função renal, balanço eletrolítico e outros (NISIM; ALLINS, 2005).

4.1.2 CATEGORIZAÇÃO DAS DIETAS ENTERAIS.

- Industrializadas – em pó, para reconstituição, líquida semi-prontas para uso comercializadas em lata, frasco ou vidro.
- Não industrializada, artesanal ou caseira – feita com alimentos “in natura”.
- Mista – quando é utilizada a industrializada, que pode ser em módulo de nutrientes mais a artesanal.

5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO AO PROGRAMA

- Residir no município de Buritizal;
 - Possuir cadastro definitivo na Unidade de Saúde de referência;
 - Possuir prescrição (assinada e carimbada) e justificativa do médico com CID;
 - Avaliação Nutricional;
 - Avaliação Social.
- No caso de crianças para fornecimento de fórmulas infantis, necessário estarem entre a faixa etária de 0 a 24 meses- (0 a 2 anos) e prescrição e justificativa do médico com CID deverá ser exclusivamente do pediatra do SUS Após a criança completar dois anos será dado um prazo de 3 (três) meses para adaptação sem a fórmula. Após essa idade poderá ser incluído no programa viva leite da assistência social. Será fornecido 4 latas de leite de 800 g cada para cada criança.

Casos específicos:

Exceções acima dessa idade (0 a 2 anos) somente em casos graves e muito específicos em que a criança não poderá em hipótese nenhuma ficar sem a fórmula.

Nesses casos, deverá ser apresentado:

- Justificativa exclusivamente do médico pediatra do SUS;
- Número do CID (CADASTRO INTERNACIONAL DE DOENÇAS) do problema o qual, justifica o fato de necessidade do leite acima de 2 anos;
- Aprovação do conselho municipal de saúde.

Crianças em aleitamento materno complementado com fórmula:

- Deverá ser passado no conselho municipal de saúde para aprovação

Lembrando que, as avaliações e critérios não serão analisados isoladamente e não possuem caráter de exclusão; será avaliada a totalidade das ações.

As avaliações estão condicionadas à visita domiciliar para averiguação das informações prestadas e, será discutido para total resolução no Conselho Municipal de Saúde.

5.1 PACIENTES EM USO DE FORMULA DE PARTIDA

Serão atendidos pelo programa pacientes menores de seis (06) meses que:

Impossibilitados de receber aleitamento materno em uso de medicamentos que contraindicam a amamentação, como no caso de quimioterapia e mães portadoras do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) que então será encaminhada para o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA).

Óbito materno;

Crianças que não apresentam ganho de peso adequado para idade apenas com o consumo de leite materno, de acordo com a curva de acompanhamento do crescimento infantil de peso para idade da Organização Mundial da Saúde (OMS) com recomendação de médico o nutricionista (OMS, 2007).

Criança com distúrbio neurológico que comprometa a deglutição e absorção de nutrientes;

Pacientes em uso de nutrição enteral como forma exclusiva de alimentação.

5.2 PACIENTES EM USO DE FÓRMULA DE SEGUIMENTO

Serão atendidos pelo programa pacientes de 6 meses até 24 meses considerando:

Crianças com distúrbio neurológico que comprometa a deglutição e absorção de nutrientes;

Departamento Municipal de Saúde

Rua Edward Sarreta, n°. 500 – Centro - Cep. 14570-000, Buritizal/SP

Fone (16) 3751-9110

Crianças que não apresentam ganho de peso adequado para a idade, de acordo com a curva de acompanhamento do crescimento infantil de peso para idade da OMS com recomendação de médico e/ou nutricionista;

Pacientes em uso de nutrição enteral como forma exclusiva de alimentação;

A partir do sexto mês e em virtude das condições preconizadas pelo Ministério da Saúde, insere-se a alimentação complementar às refeições lácteas somente de 2 a 3x no dia, necessita de avaliação do pediatra e nutricionista para continuidade do uso da fórmula. Após os 6 meses também poderá ser incluído no programa viva leite na assistência social.

5.3 PACIENTES EM USO DE FÓRMULAS ALIMENTARES PARA PORTADORES DE ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA

Conduta preconizada de acordo com faixa etária.

I. Crianças em aleitamento materno: estimular a manutenção do aleitamento materno e orientar dieta materna com restrição total de leite de vaca e derivados;

II. Crianças alimentadas com fórmula à base de leite de vaca ou alimentadas com leite de vaca integral: a. Criança de 0 a 6 meses: fórmula extensamente hidrolisada; b. Crianças de 6 meses a 12 meses fórmula a base de soja;

Relatório médico pediatra indicando o motivo do uso da fórmula, justificando com CID e avaliação nutricional;

5.4 SUPLEMENTOS NUTRICIONAIS

São fornecidos para CRIANÇAS que se enquadrarem nos critérios listados:

Crianças com patologias que comprometem o estado nutricional, tais como: distúrbios neurológicos, desnutrição, câncer, síndrome de origem genética, disfagia, erros inatos do metabolismo, cirurgias, trauma, transplante de órgãos, queimaduras.

Crianças que utilizam outra via alimentar, como por exemplo, a sonda;

Crianças com diagnóstico de desnutrição, de acordo a classificação da Organização Mundial de Saúde em que a alimentação oral seja insuficiente para atingir as necessidades nutricionais, mesmo tendo sido feitas tentativas de uso de suplementação caseira sem resultado satisfatório;

Serão atendidas com no mínimo 50% das necessidades energéticas do paciente, considerando a prescrição, o grau de gravidade e patologia.

São fornecidos para ADULTOS que se enquadrarem nos critérios listados:

Adultos com diagnóstico de desnutrição, de acordo a classificação da Organização Mundial de Saúde em que a alimentação oral seja insuficiente para atingir as necessidades nutricionais, mesmo tendo sido feitas tentativas de uso de suplementação caseira sem resultado satisfatório;

5.5 DIETAS ENTERAIS

São fornecidos para adultos e crianças que se enquadrarem nos critérios listados:

Adultos e crianças com patologias que comprometem o estado nutricional, tais como: distúrbios neurológicos, desnutrição, câncer, síndrome de origem genética, disfagia, erros inatos do metabolismo, cirurgias, traumas, transplantes de órgãos, queimaduras.

6. FLUXO DE FORNECIMENTO

6.1 PRESCRIÇÃO

As prescrições de alimentos para adultos para dietas enterais, suplementos nutricionais deverão ser realizadas médico por intermédio do SUS, sendo que terão 30 (trinta) dias para efeito de dispensação na rede municipal, a partir da data de sua emissão.

As prescrições de alimentos para crianças para dietas enterais, suplementos nutricionais e fórmulas infantis deverão ser realizadas por médico especialista pediatra por intermédio do SUS, sendo que terão 30 (trinta) dias para efeito de dispensação na rede municipal, a partir da data de sua emissão.

Departamento Municipal de Saúde

*Rua Edward Sarreta, n.º. 500 – Centro - Cep. 14570-000, Buritizal/SP
Fone (16) 3751-9110*

Deve ser válida pelo período máximo de 3 (três) meses, podendo ser renovada conforme avaliação nutricional e/ ou médica do usuário, observando se os critérios técnicos-científicos vigentes e estando o mesmo vinculado aos protocolos dos programas e ações de atenção básica estabelecidos no âmbito do SUS:

- a) Alimentos padronizados para nutrição enteral;
- b) Alimentos padronizados para suplementação de nutrição enteral;
- c) Alimentos padronizados para situações metabólicas especiais;
- d) Fórmulas infantis padronizadas.

Será vetada a dispensação/fornecimento de dietas enterais, suplementos nutricionais e fórmulas infantis de prescrições que contenham rasuras, que estejam com letra ilegível, que não contenham justificativa ou que não contenham CID. Será vetada a dispensação/ fornecimento de fórmula para os usuários que não se comprometerem a buscar mensalmente as fórmulas e suplementos.

6.2 DOCUMENTAÇÕES NECESSÁRIAS

O programa destina-se exclusivamente aos moradores do município de Buritizal e para o recebimento dos produtos é necessário estar nos critérios de inclusão, realizar o cadastro do usuário mantendo toda documentação necessária atualizada, bem como a prescrição médica e os exames comprobatórios.

6.2.1 DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA CADASTRO E RENOVAÇÃO DE CRIANÇAS

- Identidade dos responsáveis (cópia);
- Comprovante de endereço atual (cópia);
- Certidão de nascimento da criança (cópia);
- Cartão SUS da criança (cópia);
- CPF do usuário e/ou responsável (cópia);
- Laudo médico detalhado (diagnóstico histórico detalhado, quadro clínico atual, previsão do tempo de uso da fórmula e se faz uso de outra alimentação);

- Prescrição (receita) médica (com a quantidade de fórmula necessária para 01 mês, tempo de tratamento, quantitativo e previsão de uso da fórmula).
- Exige-se que se tenha o código da doença (CID 10);
- Exame comprobatório da necessidade do uso da fórmula prescrita (crianças acima de 6 meses);
- Caderneta de saúde da criança (cópia da página principal e do gráfico de crescimento devidamente preenchido).
- A renovação ocorre trimestralmente e é necessário: receita médica ou de nutricionista atualizada com justificativa e CID da doença; juntamente com peso e estatura da criança, encaminhados para o setor de Nutrição.

6.2.2 DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA CADASTRO E RENOVAÇÃO DE ADULTOS:

- Identidade da paciente (cópia);
- Cartão SUS do paciente (cópia);
- Comprovante de endereço atual (cópia);
- CPF do usuário e/ou responsável (cópia);
- Diagnóstico e laudo médico detalhado (histórico quadro clínico atual, previsão de tratamento);
- Prescrição (receita) do médico ou nutricionista do SUS;
- A renovação poderá ocorrer trimestralmente contendo: Receita médica ou da nutricionista atualizada com justificativa e CID da doença, juntamente com peso e estatura do usuário, encaminhados para o Setor de Nutrição.
- Avaliação Nutricional;
- Avaliação de Escore de Estratificação de Risco Familiar;
- Avaliação Social.

Lembrando que, as avaliações e critérios não serão analisados isoladamente e não possuem caráter de exclusão; será avaliada a totalidade das ações.

As avaliações estão condicionadas à visita domiciliar para averiguação das informações prestadas e, em casos de alta complexidade, será discutido para total resolução no Conselho Municipal de Saúde.

7. DISPENSAÇÃO

Vetada a dispensação/fornecimento de prescrição para menores de 12 anos desacompanhados e que contrariem as normas legais e técnicas estabelecidas.

Não é permitido sob-hipótese alguma comercializar ou doar os produtos recebidos da SMS, sob pena de incorrer nas penalidades legais cabíveis, uma vez que os produtos dispensados são de uso exclusivo do paciente cadastrado.

A quantidade de produto recebida na data de inclusão poderá a qualquer momento sofrer alteração, como acréscimos, reduções ou suspensões, dependendo da evolução do paciente e de acordo com os critérios para o fornecimento de fórmulas alimentares industrializadas descritos no protocolo do programa. Portanto, a quantidade de produto dispensado ao mês pode variar de acordo com a idade, diagnóstico e evolução do quadro clínico.

Salienta-se que poderão ocorrer casos em que não serão dispensados 100% da quantidade de produtos que o paciente necessita e utiliza por mês, tendo em vista que o programa é um auxílio, exceto na situação em que os pacientes possuem necessidades especiais nas quais a sua única via de alimentação seja a via enteral. As fórmulas infantis são entregues somente aos pais ou responsável autorizado por escrito pelos mesmos, e aos responsáveis legais pelo paciente adulto.

8. VIGÊNCIA

O protocolo entrará em vigor no dia útil seguinte à aprovação do mesmo no Conselho Municipal de Saúde.

Após a data inicial de vigência desse protocolo será dado um prazo de 3(três) meses para adequação dos pacientes às novas regras vigentes.

Após o período de 3 (três) meses, os pacientes que estiverem inclusos no programa e não cumprirem às exigências do protocolo, serão descontinuados do programa.