

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
GERÊNCIA DE INTEGRAÇÃO ASSISTENCIAL
DEPARTAMENTO DE INTEGRAÇÃO ASSISTENCIAL

PROGRAMA MUNICIPAL DE DISPENSAÇÃO DE FÓRMULAS INFANTIS ESPECIAIS

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas

Prefeito

Gean Marques Loureiro

Vice-Prefeito

João Batista Nunes

Secretário de Saúde

Carlos Alberto Justo da Silva

Secretário Adjunto

Sandro José Andretti

Diretor de Atenção em Saúde

Tiago Barra Vidal

Gerente de Integração Assistencial

Filipe de Barros Perini

Chefe do Departamento de Integração Assistencial

Thaise Alana Goronzi

Coordenadora do Programa Municipal de Dispensação de Fórmulas Infantis Especiais

Carolina Calado Carneiro

Colaboradoras

Luciana Amboni Conti

Luciana Hammes de Souza

Mirella Avila Torquato

Susana Clasen Moritz

Tatiane Meirelles de Deus

Sumário

1. Introdução e Justificativa	4
2. Objetivos	5
2.1 Objetivo Geral	5
2.2 Objetivos Específicos.....	5
3. Público Alvo	6
4. Comissão Técnica Multiprofissional	6
5. Fórmulas Disponíveis e Indicações Clínicas	6
5.1 Fórmula de Partida e Fórmula de Sequência	6
5.2 Dieta Polimérica.....	7
5.3 Fórmula de Origem Vegetal.....	8
5.4 Fórmula Infantil Semi-Elementar	8
5.5 Fórmula de Aminoácidos	9
5.6 Triglicérides de Cadeia Média (TCM).....	12
6. Quantidade de Fórmulas	12
7. Definição da Assistência	13
7.1 Inclusão.....	13
7.2 Acompanhamento e Monitoramento	14
7.3 Desligamento.....	16
8. Dispensação das Fórmulas Infantis	16
9. Referências bibliográficas	18
Anexo 1	19
TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO - Teste de Provocação Oral.....	19
Anexo 2	20
Quantidades máximas sugeridas de cada tipo de fórmula.....	20
Anexo 3	22
TERMO DE ADESÃO AO PROGRAMA DE DISPENSAÇÃO DE FÓRMULAS INFANTIS ESPECIAIS.....	22
Anexo 4	23
Curva de Crescimento para Prematuros - Meninas (Fenton, 2013).....	23
Curva de Crescimento para Prematuros - Meninos (Fenton, 2013)	24

1. Introdução e Justificativa

A Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde recomendam que as crianças com até seis meses de vida devem ser alimentadas exclusivamente com leite materno, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de suplementos de vitaminas, minerais e medicamentos - quando necessários e prescritos por profissional de saúde; e que após os seis meses o aleitamento seja complementado com outros alimentos de forma oportuna e saudável até os dois anos ou mais.

Nesse sentido, é necessário reconhecer os esforços que os serviços de saúde têm feito para cumprirem as metas e padrões de qualidade que promovam o aleitamento materno exclusivo e a adequada introdução de alimentos na rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando as situações especiais que inviabilizam o aleitamento materno exclusivo e buscando a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada e da Segurança Alimentar e Nutricional, muitos projetos e programas têm sido desenvolvidos nas diversas regiões e realidades brasileiras, promovendo a distribuição de “substitutos” do leite materno. Para isso recorre-se às fórmulas infantis, criadas com o intuito de assemelhar-se ao leite materno. No entanto sua composição não se iguala às propriedades fisiológicas do leite humano (LH), que são específicas da mãe para o próprio filho. Sendo assim, a composição nutricional das fórmulas infantis difere em identidade, quantidade e qualidade dos componentes do LH. Essa diferenciação faz com que, quando consumidas sem necessidade ou em alta quantidade, podem aumentar o risco de sobrecarga renal, de excreção de cálcio na urina e de desenvolvimento de alergias alimentares.

Ao considerar a superioridade do leite materno com relação às fórmulas infantis ou aos outros leites e o impacto negativo que a promoção do uso desses “substitutos” tem no sucesso da amamentação e na saúde infantil ressalta-se a necessidade de cautela na implementação de ações de distribuição de fórmulas infantis no contexto do SUS. Neste sentido é absolutamente condenável a distribuição em larga escala destes produtos, em especial em serviços de saúde, sem prescrição de profissional de saúde capacitado para tal, de forma individualizada e criteriosa.

O Programa de Fórmulas Infantis Especiais de Florianópolis foi criado em 1994 e normatizado em 1998 na Rede Básica de Saúde Municipal. Ao longo dos anos, o Programa foi revisado e modificado, com o objetivo de se adequar às mudanças que aconteceram na rede de saúde de Florianópolis. Atualmente, o Programa conta com uma coordenação em nível central (Secretaria Municipal de Saúde - SMS), mas se insere nos processos de trabalho da rede de Atenção Primária e de Atenção Especializada de Florianópolis.

Considerando a necessidade de racionalizar a oferta de fórmulas infantis pelo município de Florianópolis; de padronizar, dentro de princípios éticos, a variabilidade da prescrição, especialmente quanto ao uso racional de fórmulas infantis especiais; e a necessidade de ofertar um elenco definido de

acordo com critérios técnicos, científicos e de estudos de medicina baseada em evidências clínicas disponibiliza-se o atual documento intitulado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas, a fim de dar o rigor necessário à dispensação de fórmulas infantis.

Por fim, é necessário ressaltar que, em todos os casos o aleitamento materno exclusivo deverá ser sempre priorizado. Na impossibilidade deste, tentar o aleitamento materno complementado com fórmula e não o contrário. Mesmo nos casos de alergia a proteína do leite de vaca (APLV) ou alergias múltiplas, deve-se estimular, primariamente, a manutenção do aleitamento materno e orientar dieta materna com ajustes referentes a possíveis alergênicos por meio de profissionais capacitados para tal.

2. Objetivos

2.1 Objetivo Geral

O Programa de Fórmulas Infantis Especiais tem como objetivo garantir o Direito Humano à Alimentação Adequada e a Segurança Alimentar e Nutricional das crianças com diagnóstico de distúrbios nutricionais.

2.2 Objetivos Específicos

- 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 o fluxo da assistência às crianças com distúrbios nutricionais, respeitando os níveis de complexidade do SUS de Florianópolis e atribuições de cada categoria profissional;
- Estabelecer protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o acompanhamento de crianças com distúrbios nutricionais e a prescrição e dispensação das fórmulas infantis e especiais padronizadas no Programa de Dispensação de Fórmulas Infantis Especiais da SMS de Florianópolis;
- Promover capacitação contínua para os profissionais de saúde da SMS acerca do Programa de Dispensação de Fórmulas Infantis Especiais;
- Promover capacitação técnica contínua para os profissionais de saúde prescritores do Programa de Dispensação de Fórmulas Infantis Especiais.

3. Público Alvo

O Programa é destinado para crianças residentes no município de Florianópolis. As condições clínicas que se enquadram como critérios para inserção no Programa são, necessariamente, avaliadas e diagnosticadas por médico regulador (ambulatório de Nutrologia Infantil) da rede municipal de Saúde de Florianópolis, sendo esses os profissionais responsáveis por incluir os usuários no Programa. Os casos que não se enquadram nos critérios estabelecidos serão avaliados pela Comissão Técnica Multiprofissional. Os critérios clínicos, bem como de idade, estão descritos no item 5.

4. Comissão Técnica Multiprofissional

A Comissão Técnica Multiprofissional (CTM) será formada por 1 nutricionista (coordenação do Programa), 1 pediatra e 1 gestor do departamento ao qual o Programa está submetido. Todos esses profissionais deverão ser funcionários públicos da rede municipal de saúde de Florianópolis, com experiência clínica comprovada em atendimento infantil. São competências da CTM:

- Avaliar os casos em que as condições clínicas ou idade não estejam contempladas nos critérios pré-estabelecidos, com o objetivo de incluir, manter ou desligar os usuários no Programa;
- Monitorar o acompanhamento desses usuários por parte do Centro de Saúde e/ou médicos especialistas, via prontuário eletrônico;
- Desligar o usuário do Programa quando não houver mais condição clínica que justifique sua permanência.

5. Fórmulas Disponíveis e Indicações Clínicas

5.1 Fórmula de Partida e Fórmula de Sequência

A. Descrição Técnica das Fórmulas:

- Fórmula infantil de partida, para uso durante os primeiros seis meses de vida;
- Fórmula infantil de sequência, para uso de seis meses a um ano de vida.

B. Indicações Clínicas:

- Má formação labial e/ou de palato sem condições de receber o leite materno por sucção ou extração ou leite humano de banco de leite humano, ou por necessidade de complementação;
- Prematuridade \leq 34 semanas ou gemelaridade com sequelas e/ou comprometimento

nutricional, com avaliação prévia do pediatra apoiador do território, classificadas em Escore $z < -2$ de acordo com a curva de acompanhamento do crescimento infantil de peso para idade da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006). Nas situações de prematuridade a criança deve ser avaliada na curva por meio da idade corrigida ou utilizar a curva de crescimento específica para prematuros (ANEXO 4);

- Doenças congênitas graves com comprometimento nutricional, classificadas em Escore $z < -2$ de acordo com a curva de acompanhamento do crescimento infantil de peso para idade da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006);
- Distúrbio neurológico que comprometa a deglutição e absorção de nutrientes;
- Prematuridade com idade gestacional igual ou inferior a 28 semanas ao nascimento com morbidades associadas (doença metabólica óssea, cardiopatias, síndrome do intestino curto, refluxo gastroesofágico grave, pneumopatia em uso de oxigenoterapia);
- Alimentação via enteral (sonda ou gastrostomia);
- Condições maternas que contra indiquem a amamentação (comprovada através de relatório médico):
 - Malformações e neoplasia de mama;
 - Doença psiquiátrica grave;
 - Infecção materna pelo Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV) - Portaria 11/18;
 - Infecção materna pelo Vírus Linfotrófico Humano de Células T (HTLV 1 e 2);
 - Mãe em quimioterapia e radioterapia;
 - Mãe em uso de medicamentos e outras substâncias que contraindiquem a amamentação segundo recomendações do Ministério da Saúde.
- **Atenção:** No caso de vacinação contra a febre amarela em mulheres amamentando crianças menores de 6 meses, o aleitamento materno deve ser temporariamente interrompido por um período de 10 dias. Para manter a produção de leite e garantir o retorno da criança ao peito após a interrupção, a mulher deve ser orientada a continuar retirando regularmente o leite enquanto não estiver amamentando. Este leite deve ser descartado. A criança não será incluída no programa de fórmulas infantis especiais por este motivo.

5.2 Dieta Polimérica

A. Descrição Técnica da Fórmula:

- Dieta polimérica sintética em pó isenta de lactose e glúten para atendimento de crianças de 01 a 10 anos de idade.

B. Indicações Clínicas:

- Via de nutrição por sondas nasogástrica ou nasoenteral, gastrostomia ou jejunostomia.
- Doenças congênitas graves com comprometimento nutricional, classificadas em Escore $z < -2$ de acordo com a curva de acompanhamento do crescimento infantil de peso para idade da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006).
- Apresentar desnutrição moderada ou grave ou desnutrição leve associada a uma das seguintes condições clínicas: doenças disabsortivas; cardiopatia congênita; pré-operatório ou pós-operatório (3 meses) de cirurgias do trato gastrointestinal de médio ou grande porte que envolvem estômago, intestinos, pâncreas e fígado ou de transplantes; câncer em tratamento.

5.3 Fórmula de Origem Vegetal

A. Descrição Técnica da Fórmula:

- Fórmula infantil de origem vegetal, isenta de lactose e sacarose, preparada a partir da proteína isolada de soja, para atendimento de lactentes a partir de seis meses de vida até 2 anos de idade.

B. Indicações Clínicas:

- Crianças com Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV), IgE mediada sem comprometimento do trato gastrointestinal.

5.4 Fórmula Infantil Semi-Elementar

A. Descrição Técnica da Fórmula:

- Fórmula dietética pediátrica em pó, semi-elementar, contendo 100% das proteínas do soro do leite ou caseína extensamente hidrolisada, isento de lactose ou sacarose, contendo lipídeos vegetais, TCM, vitaminas e minerais, de acordo com o codex alimentarius; para atendimento de crianças a partir do nascimento até 2 anos de idade.

B. Indicações Clínicas:

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

5.5 Fórmula de Aminoácidos

A. Descrição Técnica da Fórmula:

- Fórmula infantil para lactente destinada à necessidade dietoterápica específica, em pó, com 100% de aminoácidos livres, isenta de sacarose, lactose, glúten e ingredientes de origem animal, nutricionalmente completa; para atendimento de crianças a partir do nascimento até 2 anos de idade.

B. Indicações Clínicas:

- Crianças com APLV e/ou soja e que não tiveram melhora dos sintomas com a fórmula semi-elementar;
- Lactentes com alto risco de reações anafiláticas (história prévia de anafilaxia e que não estejam em uso regular de fórmula semi-elementar);
- Considerações importantes acerca da APLV:
 - As manifestações clínicas (cutâneas, gastrintestinais e/ou respiratórias) desencadeadas pela ingestão de leite e derivados, ou anafilaxia associada à ingestão de leite podem ser:
 - Reações mediadas por IgE: manifestações imediatas (menor de 2 horas). Pode ocorrer anafilaxia, síndrome da alergia oral, urticária, angioedema, náuseas e vômitos, diarreia, dores abdominais e broncoespasmo;
 - Reações não mediadas por IgE: ocorrem associações de manifestações digestivas com sinais e sintomas extra digestivos (rinoconjuntivite, tosse crônica, estridor laríngeo, broncoespasmo) ou cutâneas (urticária, dermatite atópica, angioedema). As reações são, em geral, tardias (mais de 2 horas após exposição ao leite);
 - Quando houver acometimento do trato digestivo, considera-se fundamental descartar malformações do mesmo, distúrbios metabólicos, causas infecciosas ou parasitárias.

O diagnóstico é feito por meio da história clínica pormenorizada, exame físico e exames laboratoriais, quando indicados. O primeiro passo para a confirmação do diagnóstico é orientar a exclusão da proteína do leite de vaca (LV) da dieta da criança que esteja em aleitamento artificial. Nas crianças em aleitamento materno, sempre estimular a manutenção do mesmo e orientar a dieta materna com restrição total do leite de vaca e derivados, devendo ser feita suplementação de cálcio para a mãe.

Nas crianças alimentadas artificialmente as recomendações de substituição do leite de vaca variam conforme a faixa etária:

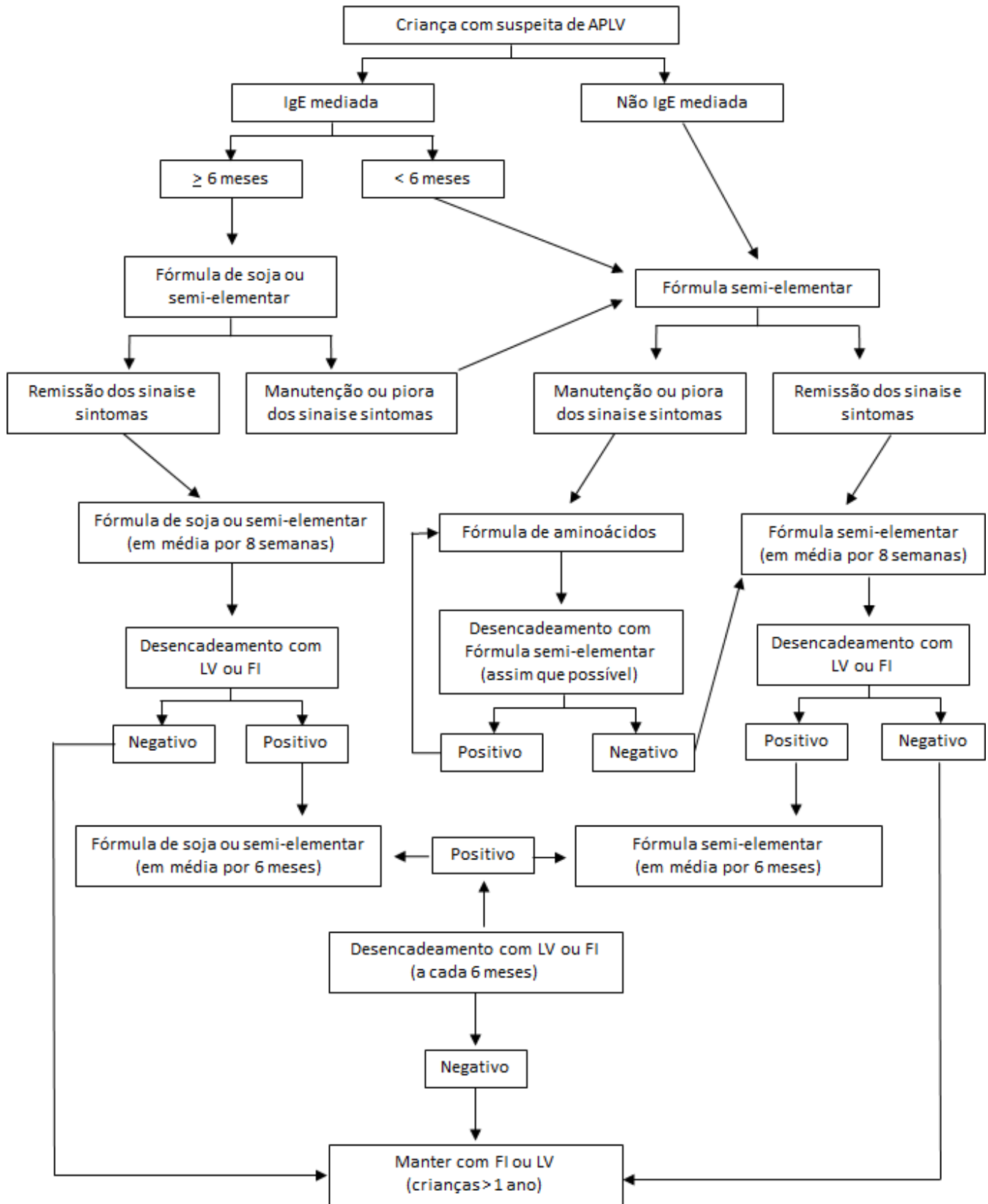
- Menores de 6 meses: fórmula semi-elementar;

- De 6 a 12 meses:
 - Sem comprometimento intestinal: fórmula à base de soja;
 - Com comprometimento intestinal: fórmula semi-elementar;
- De 12 a 24 meses:
 - Sem comprometimento intestinal: fórmula à base de soja;
 - Com comprometimento intestinal: fórmula semi-elementar.

Em casos de anafilaxia e situações nas quais não houve resolução dos sintomas com o uso da fórmula semi-elementar, deve-se utilizar a fórmula de aminoácidos.

Havendo boa evolução em 2 a 4 semanas deverá ser realizado Teste de Provocação Oral (TPO) para confirmação do diagnóstico. No caso de a criança não responder favoravelmente a dieta em 2 a 4 semanas dever-se-á continuar a investigação, reavaliando o diagnóstico ou a necessidade de fórmula de aminoácidos. O TPO deverá ser repetido a cada 6 meses para avaliação do ganho de tolerância. Nos casos de anafilaxia não se faz o TPO para diagnóstico em 2 a 4 semanas, podendo ser feito a cada 12 meses para avaliação de tolerância.

C. Fluxograma para abordagem de crianças menores de dois anos e com suspeita de alergia às proteínas do leite de vaca:



FI = Fórmula infantil à base de leite de vaca

LV = leite de vaca

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

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

Faz-se importante ressaltar que os responsáveis pelas crianças devem ser esclarecidos sobre os termos do Programa, prazos e limitações, concordar em realizar os exames que forem necessários para confirmação de diagnóstico, assim como realizar os Testes de Provocação Oral (TPO) e os Testes de Enfrentamento (TE) nas épocas adequadas. Os mesmos devem assinar o termo de concordância (Anexo 1).

5.6 Triglicerídeos de Cadeia Média (TCM)

A. Descrição Técnica da Fórmula:

- Módulo de Triglicerídeos de Cadeia Média (TCM) entre 60% e 70% e com ácidos graxos essenciais (AGE) para uso em dieta oral e enteral.

B. Indicações Clínicas:

- Crianças com necessidade de aporte calórico adicional.

6. Quantidade de Fórmulas

O cálculo das quantidades considerará a idade, a necessidade diária de energia em Kcal/kg, as orientações de diluição do fabricante da fórmula.

Para crianças em uso de fórmula como complemento ao aleitamento materno fica a cargo do nutrólogo prescritor verificar a quantidade de fórmula.

Para as crianças com diagnóstico de APLV ou alergia múltipla a quantidade dispensada dessas fórmulas terá a seguinte base de cálculo seguindo:

FÓRMULAS: DE ORIGEM VEGETAL, SEMI-ELEMENTAR E DE AMINOÁCIDOS	
Idade	Base de Cálculo para a Quantidade
Menores de 6 meses (em alimentação exclusivamente à base de fórmula)	Atender 100% das necessidades energéticas diárias
De 6 meses a 7 meses e 29 dias	Considerar consumo de alimentação complementar descontando em torno de 200Kcal/dia
De 8 a 11 meses e 29 dias	Considerar consumo de alimentação complementar descontando em torno de 300Kcal/dia
De 12 a 24 meses	Considerar consumo de alimentação complementar descontando em torno de 550Kcal/dia

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

Para algumas situações a quantidade de cálcio será considerada conforme a avaliação do nutrólogo prescritor.

RECOMENDAÇÃO DE CÁLCIO (DRI)	
Idade	Quantidade
0 - 6 meses	200 ¹ mg/dia
7 -12 meses	260 ¹ mg/dia
1 - 2 anos	700 ² mg/dia

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

Para crianças em uso de dieta polimérica, a quantidade dispensada será para atender até 100% das necessidades energéticas diárias, sendo esta quantidade variável, de acordo com a condição clínica da criança, idade e de acordo com o uso (complementar à alimentação ou exclusivo).

No anexo 2 consta a sugestão de preparo com o volume e número de mamadas para cada tipo de fórmula, bem como a indicação máxima de latas conforme a descrição do preparo. Excepcionalmente, para criança com condições clínicas e nutricionais especiais que justificam o uso de quantidade maior de fórmula, poderão ser solicitadas quantidades não padronizadas, mediante justificativa em relatório médico e análise/aprovação da Comissão Técnica Multiprofissional.

7. Definição da Assistência

Considerando a Atenção Primária (AP) como coordenadora do cuidado, ressalta-se que as atribuições de avaliação, encaminhamento e monitoramento das crianças com necessidades alimentares especiais é de responsabilidade das Equipes de Saúde da Família ou Atenção Primária. Esse acompanhamento por parte da equipe deve ser fortalecido com o apoio dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e da rede especializada de média complexidade, neste caso, os nutrólogos pediatras e/ou gastropediatras da Prefeitura Municipal de Florianópolis.

7.1 Inclusão

- As crianças avaliadas pelo médico da equipe de saúde do CS ou pediatra do NASF que se enquadrem em alguma situação contemplada nos critérios de inclusão no Programa deverão ser encaminhadas, via regulação, à Nutrologia Infantil da rede municipal de saúde de Florianópolis;
- Casos encaminhados aos Centros de Saúde (CS) por médicos especialistas (Gastroenterologistas

ou Nutrólogos) da Rede Conveniada/Privada deverão ser avaliados em consulta pela equipe de saúde do CS e posteriormente encaminhadas, via regulação, à Nutrologia Infantil da rede municipal de saúde de Florianópolis;

- Em caso de alta hospitalar em uso de fórmula e dentro dos critérios do programa, a equipe do Centro de Saúde poderá entrar em contato por e-mail com a coordenação do programa de fórmulas infantis (formulainfantil@gmail.com) para avaliação da liberação da fórmula. Após, necessariamente deverá ser encaminhada para consulta na Nutrologia Infantil da rede municipal;
- Somente os médicos da Nutrologia Infantil da rede municipal de saúde de Florianópolis (médicos reguladores) farão a inclusão da criança no Programa, por meio de prescrição via prontuário eletrônico, especificando a fórmula indicada e a quantidade a ser fornecida mensalmente (exceto para os casos da Portaria 11/18, que será acompanhado pela equipe de saúde do CS da inclusão ao desligamento);
- As prescrições devem ser encaminhadas mensalmente ao programa de fórmulas infantis especiais (formulainfantil@gmail.com); de forma legível, preferencialmente documento gerado pelo próprio sistema em PDF. A coordenação do Programa encaminhará semanalmente aos Centros de Saúde o relatório com o nome das crianças, tipo e quantidades de fórmula a serem entregues naquela semana em cada local;
- Inclusão de crianças da portaria 11/18: as crianças filhas de mães soropositivas para o HIV são inseridas no Programa via Portaria 11/18 e não precisam passar em consulta com a nutrologia. A prescrição deve ser feita pelo médico ou enfermeiro da equipe. Ao completar 6 meses automaticamente a criança passa a receber a fórmula por meio do programa de Fórmula Infantil Especial, devendo ter sua avaliação realizada com apoio do pediatra e/ou nutricionista do NASF.
- Para inserção no programa o envio do primeiro e-mail deve ser sinalizado com a palavra URGENTE no campo 'assunto' e no texto do e-mail sinalizar com "portaria 11/18" a fim de agilizar o processo da primeira entrega.
 - Considerando a preservação do sigilo, deve-se evitar escrever na prescrição portaria 11/18.
- Todas as inclusões exigem a assinatura do Termo de Adesão ao Programa de Dispensação de Fórmulas Infantis Especiais (Anexo 3). O mesmo deve ser anexado ao prontuário eletrônico da criança.

7.2 Acompanhamento e Monitoramento

- Crianças em fase de investigação diagnóstica passarão por retornos periódicos com o nutrólogo até que seja firmado o diagnóstico e estabelecido o plano terapêutico. A periodicidade dos retornos será definida pelo próprio profissional nutrólogo. Em tempo variável de 2 a 4 semanas

será feito o primeiro Teste de Provocação Oral (TPO), devidamente orientado.

- Crianças com diagnóstico e plano terapêutico definidos, deverão manter acompanhamento regular com a Equipe de Saúde da Família ou Atenção Básica. As consultas devem ser intercaladas entre médico e enfermeiro. Deve-se solicitar o apoio do pediatra e/ou nutricionista NASF sempre que necessário. Em caso de intercorrência clínica, deverão ser reencaminhadas para consulta com a nutrologia infantil. Esse profissional fará o cronograma de acompanhamento conforme a situação clínica de cada usuário.
- As crianças em uso da fórmula de aminoácidos deverão ser acompanhadas **mensalmente** pelos nutrólogos, únicos responsáveis por renovar o pedido desta fórmula. Esse profissional deverá avaliar mensalmente a resposta da criança frente à tolerância ao leite de vaca ou outra fórmula que o substitua. Essa periodicidade pode ser alterada conforme avaliação do especialista.
- Para as crianças da portaria 11/18 o seu acompanhamento é exclusivo da equipe de saúde da família ou Atenção Básica e NASF. A prescrição deve ser feita pelo médico ou enfermeiro da equipe, intercalando as consultas entre os profissionais, evitando escrever na prescrição portaria 11/18 pela questão do sigilo.
- Em todas as consultas deve-se fazer avaliação clínica relacionada ao uso da fórmula, avaliação nutricional, com registro de peso, estatura e IMC, e também renovar o pedido da fórmula. Os dados de peso e estatura devem estar registrados de forma a ser possível verificar as curvas de crescimento no prontuário eletrônico. Para crianças estáveis, as prescrições podem ser feitas com validade de até 3 meses, devendo ser encaminhadas mensalmente ao programa de fórmulas infantis (formulainfantil@gmail.com).
- O monitoramento das crianças inseridas no Programa é de responsabilidade da sua equipe de saúde. As mesmas devem conhecer todas as crianças de sua área inseridas no Programa, organizar o acompanhamento conforme calendário específico para cada caso e fazer busca ativa, quando necessário. Na entrega da fórmula, deve ser realizado o registro no prontuário eletrônico do tipo de fórmula e quantidade de latas entregues conforme descrição no relatório recebido semanalmente;
- Os pacientes maiores de 10 anos que necessitem de dietas enterais deverão ter acesso à dieta através da abertura de Protocolo junto ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). Vale ressaltar que o fornecimento do produto não será imediato, o paciente ou responsável deve ser encaminhado com a documentação necessária até a Farmácia Escola para montagem do processo. Para realização da transição, o paciente será encaminhado pelas nutrólogas ao SMS - Ambulatório de Nutrição para Casos Complexos. Caberá às nutrólogas o primeiro preenchimento do Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME) e à nutricionista do ambulatório de casos complexos a prescrição com a posologia em Kcal ou gramas por dia e tipo de sonda. Durante o período de transição, o paciente deve seguir em acompanhamento conjunto com a Equipe de Saúde da Família ou Atenção Básica, Nutrologia Infantil e/ou Ambulatório de Nutrição Para Casos complexos pelo período necessário aos ajustes. Ao completar 14 anos 11 meses e 29 dias, receberá alta do ambulatório de Nutrologia Infantil, devendo manter o seguimento e renovação das prescrições/LME junto a Equipe de Saúde da Família ou Atenção Básica com suporte da nutricionista NASF ou Ambulatório de Nutrição Para Casos Complexos quando se fizer necessário.

7.3 Desligamento

O desligamento da criança inserida no Programa dar-se-á por:

- Recuperação clínica, a qualquer tempo;
- Transição concluída para o recebimento de fórmula pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), mesmo que antes da idade completa de 14 anos 11 meses e 29 dias;
- Ao completar a idade limite para o uso de cada tipo de fórmula e caso clínico (descritos acima);
- Mudança de município;
- Uso indevido da fórmula prescrita, bem como a troca ou venda do produto (cabendo à PMF averiguação dos fatos e tomada das medidas cabíveis à situação apresentada, que podem ir de uma simples notificação, à ação judicial por uso indevido do bem público);
- Abandono do programa (3 faltas consecutivas às consultas sem justificativa);
- Recusa do responsável pela criança em aceitar o tratamento e acompanhamento proposto, bem como a não assinatura do Termo de Consentimento para realização de Teste de Provocação Oral, quando este for indicado.

8. **Dispensação das Fórmulas Infantis**

Os Centros de Saúde são responsáveis pelo envio de todas as prescrições à coordenação do Programa, conforme fluxo vigente. A coordenação fará a regulação dos casos conforme as prescrições enviadas e encaminhará ao setor de logística as entregas que devem ser feitas nos CS, conforme cronograma de entrega previamente pactuado.

As prescrições enviadas na semana corrente são sempre dispensadas na próxima semana, considerando o calendário da entrega anterior. Para situações emergenciais pode-se fazer o pedido para entrega no dia útil posterior ao pedido. Para que seja considerada emergencial o e-mail deve ser sinalizado no campo assunto do e-mail "URGENTE". **Serão consideradas situações emergenciais:**

- Primeira prescrição de criança inserida via Portaria 11/18;
- Primeira prescrição da nutrologia municipal para crianças em situação pós cirúrgicos;
- Primeira prescrição da nutrologia municipal para crianças em grave risco nutricional;
- Troca de fórmula por não adaptação da criança, mediante prescrição da nutrologia municipal.

As fórmulas infantis devem ser armazenadas nas farmácias dos CS e entregues aos usuários sob a mesma lógica de dispensação de medicamentos (com registro em prontuário eletrônico). O CS é o responsável por comunicar aos usuários a chegada das fórmulas infantis.

As quantidades dispensadas serão para 30 dias de uso, mesmo quando as prescrições tiverem validade maior. O não envio pelo CS do e-mail mensalmente com a prescrição da criança ao programa de fórmulas pode acarretar no não recebimento da fórmula prescrita.

9. Referências bibliográficas

Fenton, T.R., Kim, J.H. A systematic review and meta-analysis to revise the Fenton growth chart for preterm infants. BMC Pediatr - vol. 13, n.59, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2431-13-59>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias / Ministério da Saúde, Secretaria da Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

Jarvinen KM. Variations in human milk composition: impact on immune development and allergic disease susceptibility. Breastfeeding Medicine- vol. 13 n.S1, pg 11-13, 2018. Disponível em: <http://doi.org/10.1089/bfm.2018.29075.kjs>

Solé D et al. Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018 - Parte 2. Arq Asma Alerg Imunol - vol. 2. n. 1, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/2526-5393.20180005>

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria – Departamento de Nutrologia Manual de Alimentação: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar / Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. – 4ª. Ed. - São Paulo: SBP, 2018. 172 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Método Canguru: manual da terceira etapa do Método Canguru na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

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

National Institutes of Health. Offices of Dietary Supplements. Nutrient recommendations: Dietary Reference Intakes (DRI). Disponível em https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545442/table/appJ_tab3/?report=objectonly

Anexo 1

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO - Teste de Provocação Oral

O Termo de Consentimento Informado é um documento no qual sua vontade em autorizar é manifestada.

O teste de provocação com alimentos consiste em oferecer o alimento via oral de maneira crua ou processada, em doses crescentes e envolve riscos de manifestações alérgicas, inclusive, mesmo que raramente, de reações graves.

A assinatura no presente documento representa sua aceitação e comprometimento em seguir as orientações das condutas pré e pós-teste, inclusive quanto ao seguimento do tratamento com equipe médica. Esse documento somente deverá ser assinado se todas as suas dúvidas já tiverem sido esclarecidas. Se não entendeu alguma explicação pergunte ao seu médico(a) antes de autorizar a realização do teste de provocação.

Eu, _____, portador(a) da Cédula de Identidade nº: _____, inscrito no CPF sob nº: _____, residente no endereço: _____, CEP: _____, na cidade de Florianópolis/SC, abaixo assinado, DECLARO ser de minha livre e esclarecida vontade a realização da intervenção _____, no meu/minha filho(a) _____ que será realizada pelo(a) Dr.(a) _____ e sua equipe.

Declaro que fui informado(a) pelo médico (a) que o tratamento ao qual meu/minha filho(a) irá se submeter, necessita de acompanhamento com equipe médica. Declaro ter sido informado(a) por meu médico que, embora sejam utilizados todos os cuidados, intercorrências poderão ocorrer, portanto, existem riscos. Os riscos foram devidamente esclarecidos por meu médico durante as consultas que antecederam a assinatura do presente documento.

Declaro expressamente, que caso haja necessidade de internação, que o(a) médico(a) realize todos os atos necessários ao cuidado, com intuito de preservar a vida de meu/minha filho(a).

Florianópolis, _____ de _____ de 20____.

Nome do paciente

Assinatura do responsável legal

Anexo 2

Quantidades máximas sugeridas de cada tipo de fórmula, conforme indicação clínica:

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

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

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

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

FÓRMULA DE AMINOÁCIDO				
Idade	Água (mL)	Colheres medida*	Tomadas/dia	Latas/mês (400g)
1ª e 2ª semanas	90	3	6	7
3ª e 4ª semanas	120	4	5	
2º mês	150	5	5	9
3º a 4ºmês	180	6	5	10
5º mês	210	7	5	12
6º mês	210	7	3-5	7-12
A partir 7º mês	210	7	3-4	7-10
12 meses até 2 anos	210	7	2-3	5-7

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

Anexo 3

TERMO DE ADESÃO AO PROGRAMA DE DISPENSAÇÃO DE FÓRMULAS INFANTIS ESPECIAIS

EU, _____, RG nº _____, responsável por _____, nascido (a) em __/__/____, estou de acordo com os termos do Programa de Dispensação de Fórmulas Infantis Especiais da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

O recebimento das fórmulas infantis especiais está vinculado à avaliação periódica realizada pela equipe de profissionais de saúde designados pela Secretaria da Saúde, conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas.

As fórmulas infantis especiais serão dispensadas de acordo com as especificações técnicas dos produtos e não pelo nome comercial prescrito, podendo, durante o tratamento, apresentar nomes comerciais diferentes, porém, com garantia de similaridade, e sempre estarão adequadas à doença de base.

O tipo e a quantidade de fórmulas dispensadas poderão, a qualquer momento, sofrer alterações, acréscimos, reduções ou suspensões, dependendo da evolução do paciente, após criteriosa avaliação dos profissionais de saúde responsáveis pelo acompanhamento e do estoque disponível na Secretaria Municipal de Saúde.

No caso de não seguimento das orientações (relacionadas ao preparo, diluição e número de mamadas/dia, cuidados com a alimentação e dieta de exclusão) repassadas pela equipe do Programa, a mesma não poderá ser responsabilizada por qualquer problema decorrente disso.

Não é permitida, sob hipótese alguma, a comercialização ou doação das fórmulas infantis especiais concedidas pelo Programa. Caso se confirme esta irregularidade, a criança será desligada automaticamente do Programa e medidas legais serão adotadas pela PMF.

No caso de não aceitação e/ou adaptação pela criança à fórmula fornecida, ou à troca de fórmula pelo profissional prescritor, o responsável deverá devolver as latas restantes, que ainda estiverem lacradas, à Secretaria Municipal de Saúde.

Não será dispensada a fórmula sem prescrição médica atualizada e retorno de acordo com a indicação médica.

O não comparecimento a três consultas consecutivas sem justificativa, bem como a recusa ao acompanhamento dos profissionais das equipes de saúde da família ou Atenção Básica, dos profissionais do NASF e da nutrologia municipal, implicará na suspensão temporária da entrega das fórmulas infantis especiais.

A mudança de município implicará na suspensão imediata da fórmula.

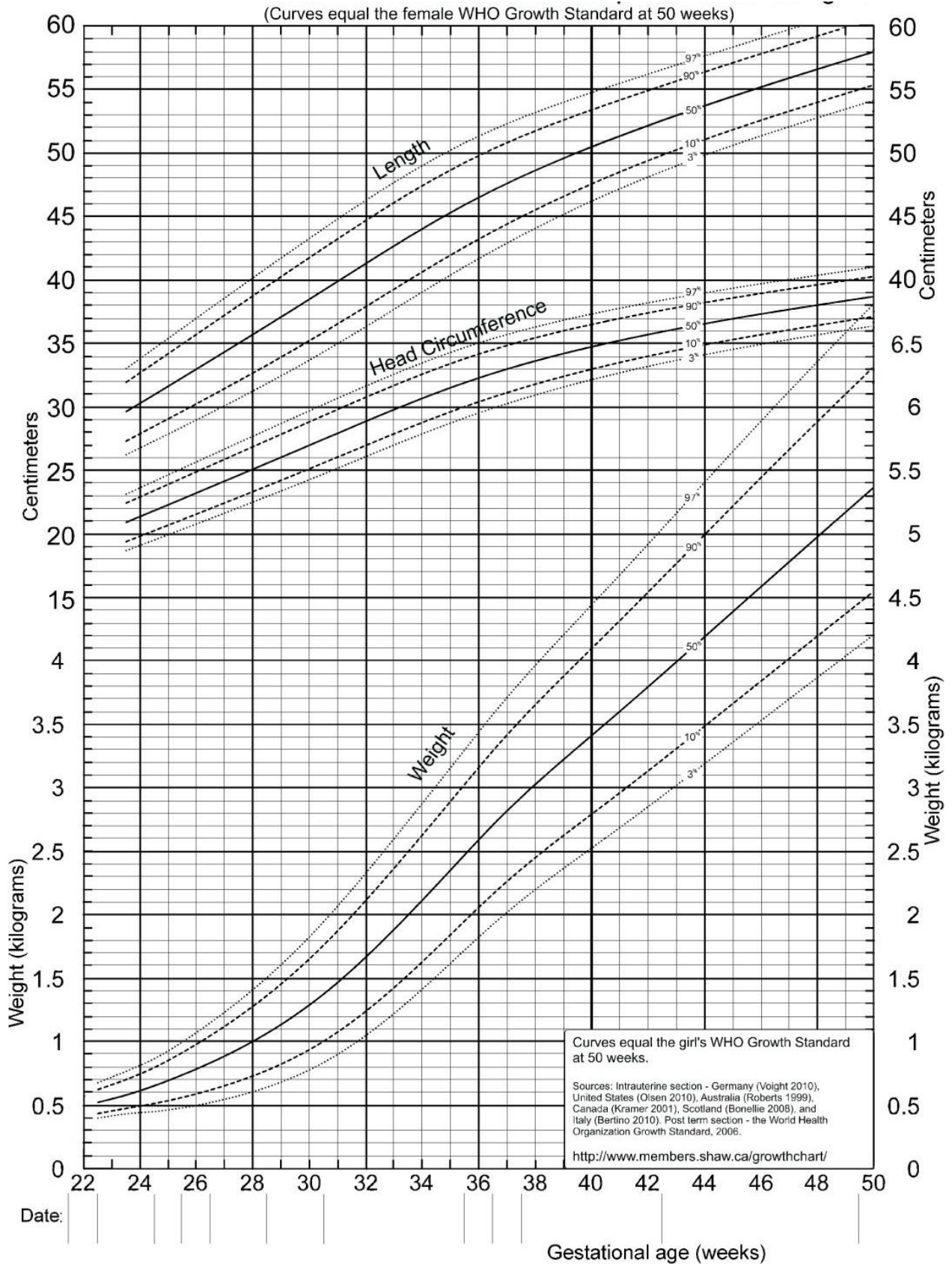
O desligamento do Programa ficará a critério do parecer dos profissionais de saúde responsáveis pelo acompanhamento (em casos de alta), podendo também acontecer no caso de descumprimento ou não concordância com os termos acima.

Estou ciente e concordo com as normas do Programa de Dispensação de Fórmulas Infantis Especiais.

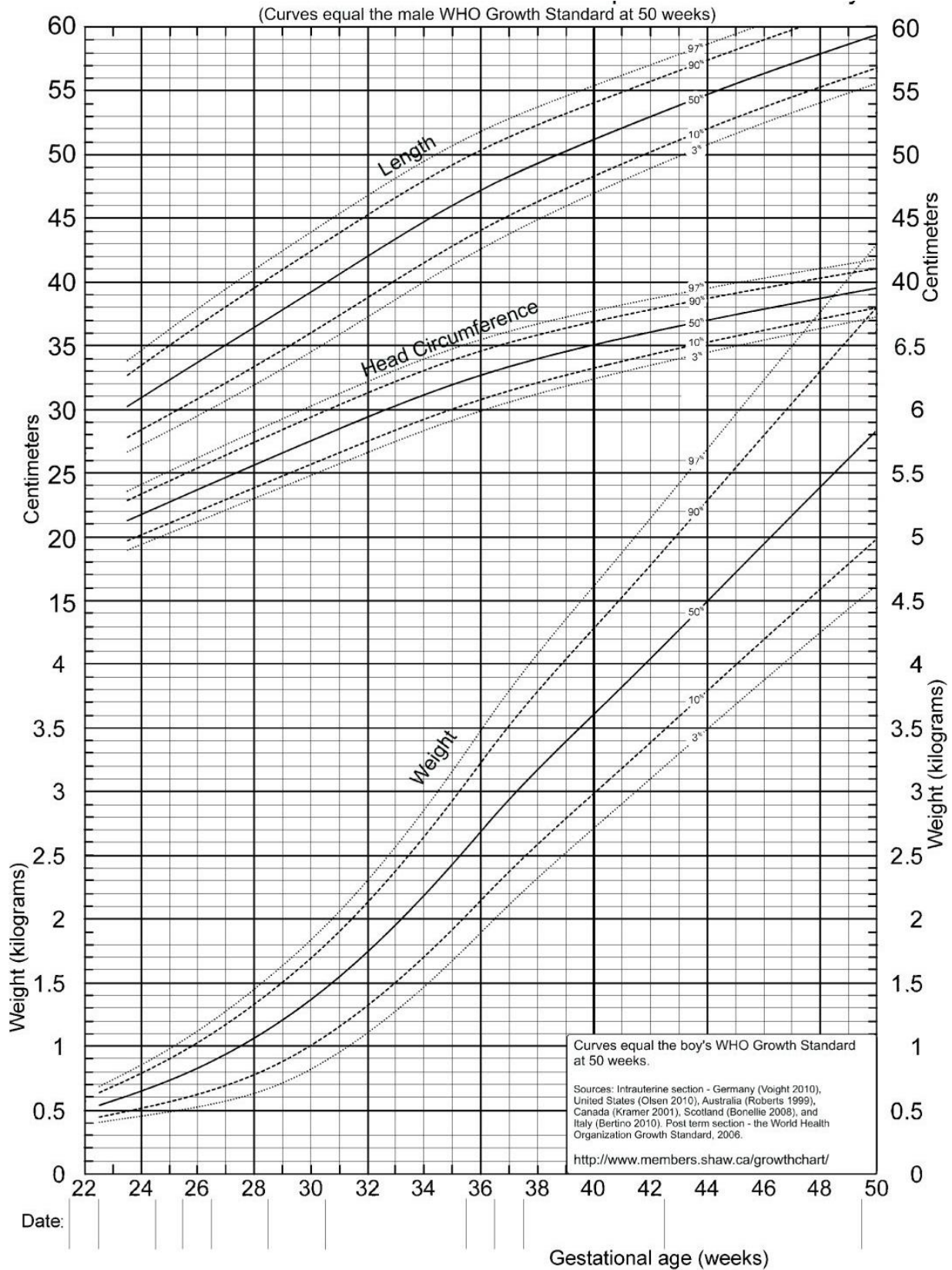
Assinatura: _____ Data: ____/____/_____

Anexo 4

Curva de Crescimento para Prematuros - Meninas (Fenton, 2013)



Curva de Crescimento para Prematuros - Meninos (Fenton, 2013)



Legenda:

Length - Comprimento
Weight - Peso

Head circumference - Perímetro Cefálico (PC)
Gestational age (weeks) - Idade Gestacional (semanas)