



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARANAGUÁ

PROTOCOLO DE FORNECIMENTO DE DIETAS ESPECIAIS **Aprovado pela resolução nº 14/2024 do Conselho Municipal e Saúde**

REGULAMENTA O FORNECIMENTO DE DIETAS ESPECIAIS NO ÂMBITO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARANAGUÁ.

Considerando os estudos técnicos elaborados pela equipe multidisciplinar da Secretaria Municipal de Saúde;

Considerando a Lei Federal nº 8080/9, a qual explicita a alimentação como um dos fatores condicionantes da saúde (art. 3º, caput), e estabelece como uma das atribuições específicas do SUS a vigilância nutricional e orientação alimentar (art.6º). Portanto, ao Estado cabe formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição, e nos casos em que a alimentação tem status de fármaco (como é o caso das dietas enterais) tem o dever de fornecê-la de acordo com os princípios e normas do Sistema Único de Saúde;

Considerando 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 igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”;

Considerando o artigo 197, da Constituição Federal, 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”;

Considerando a Nota Técnica nº84/2010-CGPAN/DAB/SAS/MS, da Coordenação-Geral Política de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde, que explicita 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, a curto, médio e longo prazo”.

Considerando a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) – RDC nº 63, de 06 de junho de 2000, a qual regulamenta a terapia de nutrição enteral/oral em instituições;

Considerando a Portaria do Ministério da Saúde nº 120 de 14 de abril de 2009, art. 6º, § 3º, que incentiva o uso de dietas artesanais e semi-artesanais em paciente sob cuidados e/ou internação domiciliar,

A Secretaria Municipal de Saúde de Paranaguá, Estado do Paraná torna público, em consonância com a aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá o presente protocolo de fornecimento de dietas especiais, nos termos que seguem:





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARANAGUÁ

Art. 1º - Para fins deste Protocolo, considera-se:

I – Dietas enterais/orais: 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 a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas;

II – Espessante alimentar: são aditivos alimentares ou ingredientes alimentícios que alteram a viscosidade dos alimentos de forma controlada. Hidrossolúveis ou hidrocolóides, apresentam-se na forma de uma macro-molécula que se dispersa com facilidade em água produzindo um efeito gelificante, permitindo a adequação de consistência alimentar prescrita ao paciente;

III – Fórmula infantil de partida: é o produto, em forma líquida ou em pó, utilizado sob prescrição, especialmente fabricado para satisfazer, por si só, as necessidades nutricionais dos lactentes saudáveis durante os primeiros seis meses devida (5 meses e 29 dias);

IV – Fórmula polimérica/oligomérica: são dietas em que os macronutrientes (proteínas, carboidratos e lipídios), em especial a proteína, apresentam-se na sua forma intacta (polímeros);

V – Fórmula infantil de seguimento: para lactentes e crianças de primeira infância é o produto, em forma líquida ou em pó, utilizado quando indicado, para lactentes saudáveis a partir do sexto mês de vida até doze meses de idade incompletos (11 meses e 29 dias) e para crianças de primeira infância sadia;

VI – Justificativa Médica: documento onde o profissional discorre sobre o problema apresentado e justifica a necessidade de dieta/fórmula especial;

VII – Nutrição Enteral/Oral: a administração de nutrientes no trato gastrointestinal por meio de uma Sonda quando a utilização por Via Oral estiver inadequada;

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

IX – 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 quando a dieta requerer suplementação, não podendo substituir os alimentos, nem ser utilizados como alimentação exclusiva;

X – Módulo Nutricional é composto por nutrientes selecionados que auxiliam no tratamento de casos específicos como: necessidades proteica elevada, necessidades elevadas de calorias, distúrbios intestinais, infecções e outras situações.

XI – Terapia Nutricional Domiciliar (TND): Acompanhamento domiciliar do paciente em uso de dieta especial.





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARANAGUÁ

Art. 2º – São critérios cumulativos para ingresso no Programa de Dietas Especiais do Município de Paranaguá:

- I – Comprovar residência no Município de Paranaguá;
- II – Ter iniciado acompanhamento de saúde na Atenção Primária em Saúde (APS);
- III – Apresentar cadastrado atualizado no sistema utilizado pela Rede Municipal de Saúde;
- IV – Ser encaminhado via referência/contrarreferência pela Atenção Primária em Saúde (APS);
- V – Os pacientes com idade inferior à 12 (doze) anos de idade deverão ser submetidos à avaliação do médico pediatra e do nutricionista, referenciados via DAS, pelo médico da Atenção Primária em Saúde;
- VI – Os pacientes com idade de 12 (doze) anos de idade, ou mais, deverão ser submetidos à avaliação médica na Atenção Primária em Saúde (APS) e ser referenciado ao nutricionista da Rede Municipal de Saúde;
- VII – Os pacientes com idade inferior à 12 (doze) meses de idade, será obrigatória a apresentação da carteira de vacinação do infante com puericultura mensal, possibilitando a avaliação da curva de crescimento infantil.

Art. 3º - A solicitação de inclusão no Programa Municipal de Dietas Especiais deverá seguir o seguinte fluxo:

- I – O munícipe deverá procurar a Atenção Primária em Saúde (APS) portando documento oficial de identificação com foto ou certidão de nascimento e comprovante de residência, para que seja promovida a atualização do cadastro no sistema integrado e agendamento de consulta com o médico, preferencialmente ESF, que promoverá a avaliação do paciente e, constatando possível necessidade clínica de suplementação alimentar, nos termos estabelecidos no presente protocolo, promoverá prescrição médica, acompanhada de guia de referência aos profissionais especialistas.
- II – Caso o paciente possua prescrição de dieta especial realizado por profissional médico da rede hospitalar ou equipamento de alta complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS), deverá levar os referidos documentos e apresentar ao médico do município do dia da consulta, visando subsidiar o parecer do profissional.
- III – Após avaliação médica, o paciente deverá ser submetido à avaliação de profissional Nutricionista, o qual certificará a necessidade de suplementação alimentar com dieta especial, assim como, a possibilidade de adoção de outras abordagens nutricionais para atingimento dos fins terapêuticos pretendidos. Constatada a necessidade, o nutricionista expedirá formulário com a adequação da dieta às formulas disponíveis e a posologia a ser seguida.
- IV – Crianças menores de 12 anos serão avaliadas por médico pediatra.





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARANAGUÁ

V - Havendo parecer favorável emitidos pelo médico clínico, nutricionista e médico pediatra nos casos de crianças menores de 12 anos, o paciente ou responsável deverá realizar protocolo (Protocolo Geral da Prefeitura) da solicitação de inclusão no Programa Municipal de Dietas Especiais, acompanhada pelos seguintes documentos:

- a) Comprovante de Residência
- b) Documento Oficial de Identificação com foto (a certidão de nascimento será aceitável caso o paciente seja criança ou adolescente);
- c) Prescrição Médica com indicação dos critérios utilizados (art. 4º deste protocolo)
- d) Avaliação do Nutricionista
- e) Avaliação do Médico Pediatra (paciente menor de 12 anos)
- f) Carteira de Vacinação (paciente menor de 12 anos)
- g) Termo de responsabilidade pelo recebimento de dietas especiais

VI - O setor competente irá analisar a documentação entregue, e atendendo aos requisitos, será promovida a inclusão do paciente no Programa Municipal de Dietas Especiais, sendo agendada data para início da dispensação. Caso os documentos apresentados não atendam aos requisitos estabelecidos, será dada devolutiva ao paciente contendo a decisão fundamentada.

Parágrafo único - A prescrição do médico e a avaliação do nutricionista são complementares e indissociáveis.

Art. 4º – São critérios para avaliação e manutenção no Programa de Dietas Especiais do Município de Paranaguá:

I – Paciente com idades entre 0 a 12 meses:

a) paciente impossibilitado de receber o aleitamento materno por razões tais como a genitora encontra-se em tratamento de saúde que impossibilite a amamentação, óbito da genitora, guarda judicial da criança concedida à terceiros;

b) paciente recém-nascido pré-termo, aquele que possui idade gestacional igual ou inferior a 36 (trinta e seis) semanas ao nascimento, e/ou pequeno para idade gestacional, sendo aquele que apresente peso menor que percentil 10, ou, ainda, que seja confirmada a necessidade de suplementação;

c) pacientes gemelares em que seja confirmada a necessidade de suplementação;

d) pacientes que apresentem comorbidades prejudiciais a nutrição adequada, tais como doença metabólica óssea, cardiopatias, síndrome do intestino curto, refluxo gastroesofágico grave, pneumopatias em uso de oxigenoterapia, dentre outros;

e) paciente que apresente má formação labial e/ou de palato, sem condições de receber o leite materno por sucção ou ordenha;

f) pacientes que não apresentam ganho de peso adequado para idade apenas com o consumo de leite materno, encontrando-se abaixo do percentil 3, de acordo com a curva de acompanhamento do crescimento infantil de peso para idade da Organização Mundial da Saúde (OMS);





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARANAGUÁ

g) pacientes com distúrbio neurológico que comprometa a deglutição e a absorção de nutrientes;

h) pacientes em uso de nutrição enteral como forma exclusiva de alimentação;

i) pacientes com comorbidades que requeiram dietas especiais e que serão determinadas pelos profissionais da equipe.

II – Paciente com idades acima de 01 ano:

a) pacientes com indicação clínica que justifique a manutenção da suplementação;

b) pacientes que apresentem comorbidades prejudiciais a nutrição adequada, tais como doença metabólica óssea, cardiopatias, síndrome do intestino curto, refluxo gastroesofágico grave, pneumopatias em uso de oxigenoterapia, dentre outros;

c) pacientes com distúrbios neurológicos que comprometam a deglutição e absorção de nutrientes;

d) paciente em uso de nutrição enteral como forma exclusiva de alimentação;

e) pacientes com comorbidades que requeiram dietas especiais e que serão determinadas pelos profissionais da equipe.

§ 1º – Não serão incluídos no programa municipal os casos em uso de fórmula em que a justificativa apresentada seja de ordem econômica ou que a genitora tenha optado por não amamentar a criança, visto que o Programa Municipal, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), visa atender casos de patologias específicas.

§ 2º – O fornecimento de formulas especiais para crianças prematuras será fornecida até o 12º mês de vida, considerando a idade corrigida ou até que a criança possua o peso adequado para a idade.

§ 3º – O aleitamento materno exclusivo sempre será priorizado.

§4º - Os paciente deverão passar por reavaliação nutricional mensal, bimestral e semestralmente, conforme determinado pelo profissional, considerando as características e o acompanhamento do caso clínico.

Art. 5º – A dispensação das dietas especiais ocorrerá da seguinte forma:

I – As fórmulas infantis, dietas e suplementos deverão ser retirados mensalmente pelo paciente ou responsável maior de idade e civilmente capaz;

II – A dispensação ocorrerá na central de dispensação da rede do Sistema Único de Saúde do Município de Paranaguá;





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARANAGUÁ

III – O paciente ou responsável deverá apresentar os seguintes documentos: documento de identificação e formulário ou outro documento que o substitua, na forma de normativa interna, devidamente preenchido pelo médico e pelo nutricionista.

§ 1º – O não comparecimento do paciente ou representante para retirada dos insumos por período igual ou superior a 30 (trinta) dias, implica a suspensão do fornecimento, salvo se houver justificativa plausível.

§ 2º – O fornecimento dos insumos não é cumulativo, e somente poderão ser retirados os insumos referentes ao mês de referência.

§ 3º – As fórmulas infantis, dietas e suplementos alimentares observarão a Relação Municipal de Dietas, e deverão ser prescritas e fornecidas de acordo com as especificações técnicas dos produtos e não pelo nome comercial vinculado.

Art. 6º – Serão excluídos e desligados do Programa Municipal de Dietas Especiais:

I – os pacientes atendidos em programas similares em outras unidades de atendimento ou programas do Estado ou União;

II – os pacientes que evoluírem à óbito, mudarem de município, receber a fórmula/dieta/suplemento por outro fluxo, superação do quadro clínico que originou a demanda, restar constatado o uso indevido dos insumos pelo paciente ou representante tais como venda, doação, desperdício, conservação inadequada, dentre outros.

§ 1º – Caso o paciente não faça mais a utilização da fórmula/dieta/suplemento por superação do quadro clínico, não adaptação do produto, dentre outros, o paciente ou seu responsável deverá devolver os insumos no local de retirada.

Art. 7º – São de competência do órgão gestor da Secretaria Municipal de Saúde:

I – Disponibilizar e administrar os recursos financeiro necessários para a aquisição de fórmulas;

II – Executar os procedimentos licitatórios e demais relacionados para a aquisição de produtos de qualidade de forma que não venha a faltar;

III – Manter os recursos humanos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), em quantidade compatível com a demanda de forma territorializada;

IV – Promover a revisão dos cadastros ativos no Programa.

Art. 8º – São de competência das Farmácias Municipais:

I – Receber os materiais;

II – Conferir se a qualidade dos insumos estão de acordo com o descritivo adquirido;

III – Separar e encaminhar para distribuição;





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARANAGUÁ

IV – Cadastrar as informações no sistema informatizado da Secretaria Municipal de Saúde;

V – Monitorar e gerenciar os estoques, devendo o profissional realizar novos pedidos ao fornecedor e à gestão da Secretaria Municipal de Saúde, quando necessário;

VI – Entregar as fórmulas aos pacientes, mediante a apresentação do formulário específico.

Art. 9º – São atribuições do médico:

I – Diagnosticar a patologia que indica a necessidade de suplementação com fórmula ou dieta especial;

II – Realizar diagnóstico nutricional;

III – Solicitar avaliação com nutricionista para que sugira e oriente dieta adequada;

IV – Registrar dados em prontuário;

V – Orientar a família sobre a necessidade da dieta especial e esclarecer que se trata de medida temporária;

VI – Pré agendar retornos para avaliar necessidade de manter ou suspender a dieta;

VII – Decidir com a equipe multidisciplinar o momento da alta e orientar a família sobre a dieta a seguir;

VIII – Registrar a alta.

Art. 10 – São atribuições do nutricionista:

I – Avaliar, reavaliar e acompanhar os pacientes em suas condições clínicas na área de atuação e quando houver a prescrição;

II – Preencher o formulário de forma completa e legível, com a devida identificação de seu número de registro no Conselho Regional de Nutrição de sua jurisdição.

III – Decidir com a equipe multidisciplinar o momento da alta e orientar a família sobre a dieta a seguir;

IV – Registrar a alta.

Art. 11 – São atribuições da Atenção Primária em Saúde:

I – Promover ações de estimulação ao aleitamento materno junto às gestantes e puérperas;

II – Realizar visitas domiciliares até o sétimo dia de nascimento da criança, para que não se perca o vínculo da amamentação;





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARANAGUÁ

III – Acolher o paciente referenciado e/ou oferecer referência ao Programa;

IV – Promover o acompanhamento dos pacientes que fazer uso de suplementação e informar sobre situações de violência, negligência e abandono de incapaz ao Serviço Social.

Art. 12 – Disposições Gerais a serem observadas por gestores e munícipes:

I - 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;

II – Os pacientes inseridos neste programa deverão passar por avaliação com profissional, para renovação da prescrição, conforme orientações do profissional da equipe da APS;

III – O recebimento de suplementação poderá estar vinculado à visita domiciliar, caso seja necessário, com o intuito de conhecer e avaliar o paciente, bem como verificar se está sendo realizado o uso correto da fórmula;

IV – É de responsabilidade do paciente/familiar, observar as datas de consultas e retiradas dos insumos;

V – Superadas as condições de saúde que demandaram a necessidade de dieta especial ao paciente, este terá alta do programa. Caso haja situação de vulnerabilidade social estes serão encaminhados para atendimento intersetorial junto à rede socioassistencial;

VI – As instituições hospitalares da região receberão cópia desse protocolo para que tomem ciência e orientem as famílias a procurar a APS;

VII - Caso o paciente não faça mais a utilização das dietas por superação do quadro clínico, não adaptação do produto, dentre outros, o paciente ou seu responsável deverá devolver os insumos no local de retirada.

VIII – É terminantemente proibida a venda, troca, doação ou qualquer outra medida de repasse a terceiros das dietas, sujeitando o paciente e/ou seu responsável às medidas cíveis e criminais cabíveis.

IX – Constatadas quaisquer das condutas previstas no inciso anterior, deverá a Secretaria Municipal de Saúde, garantido o contraditório e ampla defesa, promover a imediata exclusão do paciente do programa.

X – Qualquer proposta de alteração deverá ser aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde.

Art. 13 – Este Protocolo entra em vigor na data de sua aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde.





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARANAGUÁ

Relação Municipal de Dietas

ESPESSANTE

ESPESSANTE EM PÓ, A BASE DE AMIDO DE MILHO MODIFICADO OU MALTODEXTRINA, ESPESSANTE GOMA XANTANA OU SIMILAR.

NÃO PODE ALTERAR COR, SABOR E CHEIRO DO ALIMENTO. NÃO FORMAR GRUMOS NA DILUIÇÃO.

INSTANTÂNEO OU DE FÁCIL SOLUBILIDADE; QUE APRESENTE ESTABILIDADE APÓS PREPARO. PARA SER USADO EM PREPARAÇÕES QUENTES E FRIAS. ISENTO DE GLUTEN.

EMBALAGEM PARA ENTREGA: LATAS DE 100GR ATÉ 400 GR.

MÓDULO DE CH

MÓDULO DE CARBOIDRATO, 100% MALTODEXTRINA.

ISENTO DE SACAROSE, LACTOSE E GLUTEN. NÃO PODE ALTERAR COR, SABOR E CHEIRO DOS ALIMENTOS. INSTANTÂNEO OU DE FÁCIL SOLUBILIDADE; NÃO FORMAR GRUMOS NA DILUIÇÃO E QUE APRESENTE ESTABILIDADE APÓS PREPARO.

EMBALAGEM PARA ENTREGA: DE 200GR A 800GR.

MÓDULO DE FIBRA

MÓDULO DE FIBRAS ALIMENTARES PARA NUTRIÇÃO ORAL E ENTERAL, CONSTITUÍDO PELO MIX DE FIBRAS SOLÚVEIS E INSOLÚVEIS; QUE NÃO ALTERE SABOR COR OU CHEIRO DOS ALIMENTOS.

ISENTO DE LACTOSE, SACAROSE E GLUTEN.

INSTANTÂNEO OU DE FÁCIL SOLUBILIDADE NA TEMPERATURA AMBIENTE, QUE NÃO FORME GRUMOS E QUE APRESENTE ESTABILIDADE APÓS PREPARO.

EMBALAGEM PARA ENTREGA: LATAS DE 100GR A 400GR.

FÓRMULA DE PARTIDA

FÓRMULA INFANTIL DE PARTIDA PARA LACTENTES 0-6 MESES. ACRESCIDA DE PREBIÓTICOS (GOS E FOS), QUE CONTRIBUA PARA MELHORA DO FLUXO INTESTINAL, INSTANTÂNEO OU DE FÁCIL SOLUBILIDADE, CONTENDO ÁCIDOS GRAXOS (ARA E DHA), PREDOMINÂNCIA DE PROTEÍNAS DO LEITE EM RELAÇÃO CASEÍNA, FONTE DE CARBOIDRATOS: LACTOSE. SEM SACAROSE E GLUTEN. EMBALAGEM PARA ENTREGA: LATAS DE 300GR A 800GR COM COLHER/MEDIDA.

FÓRMULA DE SEGUIMENTO

FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES DE 6-12 MESES. COM ADIÇÃO DE PREBIÓTICOS (GOS E FOS), QUE CONTRIBUA PARA MELHORA DO FLUXO INTESTINAL, INSTANTÂNEO OU DE FÁCIL SOLUBILIDADE. ENRIQUECIDA COM LCPUFAS, DHA E ARA. DENSIDADE CALÓRICA NORMAL E LACTOSE COMO PRINCIPAL FONTE DE CARBOIDRATO. ISENTO DE SACAROSE E GLUTEN E COM ADIÇÃO DE VITAMINAS.

EMBALAGEM PARA ENTREGA: LATAS DE 300GR A 800GR COM COLHER/





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARANAGUÁ

MEDIDA.

FÓRMULA ANTI REFLUXO

FÓRMULA INFANTIL DE 0-12 MESES, INDICADA PARA EPISÓDIOS DE REGURGITAÇÃO COM MIX DE PROTEÍNAS DO SORO DO LEITE E CASEÍNA, INSTANTÂNEO OU DE FÁCIL SOLUBILIDADE. ENRIQUECIDA COM FERRO E VITAMINAS. CONTENDO ÁCIDOS GRAXOS (ARA E DHA). ISENTA DE SACAROSE E GLUTEN.

EMBALAGEM PARA ENTREGA: LATAS DE 300GR A 800GR COM COLHER/MEDIDA.

FÓRMULA SEM LACTOSE

FORMULA INFANTIL ISENTA DE LACTOSE, PARA LACTENTES DE 0 A 12 MESES, COM INTOLERÂNCIA A LACTOSE, EM PÓ. ENRIQUECIDA COM VITAMINAS, MINERAIS, OLIGOELEMENTOS, NUCLEOTÍDEOS, DHA E ARA. INSTANTÂNEO. ISENTA DE GLUTEN.

EMBALAGEM PARA ENTREGA: LATAS DE 300GR A 800GR COM COLHER/MEDIDA.

SEMI-ELEMENTAR

FÓRMULA INFANTIL SEMI-ELEMENTAR, HIPOALERGÊNICA, PARA LACTENTES DE 0 A 12 MESES, COM ALERGIA AO LEITE DE VACA E/ OU SOJA E DISTÚRBIOS ABSORTIVOS. COM 100% DE PROTEÍNAS EXTENSAMENTE HIDROLISADAS, BAIXA OSMOLARIDADE, ISENTA DE SACAROSE, FRUTOSE E GLUTEM, LACTOSE, PARA USO POR VIA ORAL/ENTERAL, INSTANTÂNEO OU DE FÁCIL SOLUBILIDADE EM TEMPERATURA AMBIENTE.

EMBALAGEM PARA ENTREGA: LATAS DE 300GR A 800GR COM COLHER/MEDIDA.

FÓRMULA ELEMENTAR

FÓRMULA ELEMENTAR, INFANTIL PARA LACTENTES DESDE O NASCIMENTO E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA, COM ALERGIA AO LEITE DE VACA E A OUTROS ALIMENTOS, PARA MÁ ABSORÇÃO E SÍNDROME DO INTESTINO CURTO, NUTRICIONALMENTE COMPLETA A BASE DE AMINOÁCIDOS LIVRES NÃO ALERGÊNICOS. SEM LACTOSE, SACAROSE, E GLUTEN.

EMBALAGEM PARA ENTREGA: LATAS DE 300GR A 800GR COM COLHER/MEDIDA.

FÓRMULA DE SEGUIMENTO A BASE DE SOJA

FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES, ATÉ 12 MESES DE IDADE; À BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA. ENRIQUECIDA COM FERRO, COM DHA E ARA, PARA CRIANÇAS COM INTOLERÂNCIA À LACTOSE E RESTRIÇÕES AO LEITE DE VACA.





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARANAGUÁ

COM MALTODEXTRINA, COM VITAMINAS E OLIGOELEMENTOS, INSTANTÂNEO OU DE FÁCIL SOLUBILIDADE EM TEMPERATURA AMBIENTE. ISENTO DE GLUTEN. EMBALAGEM PARA ENTREGA: LATAS DE 300 A 800GR COM COLHER/MEDIDA.

FÓRMULA DE 1 A 3 ANOS

FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO, PARA LACTENTES DE PRIMEIRA INFÂNCIA COM FERRO, SEM SACAROSE E GLUTEN. ADICIONADA DE PRÉ-BIÓTICOS (FOS E GOS), INSTANTÂNEO, COM QUANTIDADES DE NUTRIENTES ADEQUADOS ADH E ARA. NORMOPROTEICO PROTEÍNAS LÁCTEAS, COM LACTOSE E MALTODEXTRINA E LIPÍDIOS, COM ADIÇÃO DE VITAMINAS, MINERAIS E OLIGOELEMENTOS. EMBALAGEM PARA ENTREGA: LATAS DE 300GR A 800GR COM COLHER/MEDIDA.

FÓRMULA HIPERCALÓRICA 0 A 3 ANOS

FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES E DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA DESTINADA AS NECESSIDADES DIETOTERÁPICAS ESPECÍFICAS. FÓRMULA POLIMÉRICA, HIPERCALÓRICA E NUTRICIONALMENTE COMPLETA INDICADA PARA ALIMENTAÇÃO ORAL OU ENTERAL DE CRIANÇAS DE 0 A 3 ANOS DE IDADE. ADICIONADO DE LCPUFAS (ARA/ DHA), NUCLEOTÍDEOS, BETACAROTENO E PREBIÓTICOS (GOS/ FOS). ISENTO DE SACAROSE E GLUTEN. DENSIDADE CALÓRICA 1,0 KCAL/ML. INSTANTÂNEO OU DE FÁCIL DILUIÇÃO. EMBALAGEM PARA ENTREGA: DE 300GR A 800GR COM COLHER/ MEDIDA.

FÓRMULA COMPLETA - ATÉ 10 ANOS SEM RESTRIÇÃO

ALIMENTO EM PÓ PARA NUTRIÇÃO ORAL OU ENTERAL, NUTRICIONALMENTE COMPLETO E RICO EM VITAMINAS E MINERAIS, INDICADO A FAIXA ETÁRIA ATÉ 10 ANOS DE IDADE SEM RESTRIÇÃO, NORMOCALÓRICO, NORMOPROTEICO, E NORMOLIPÍDICO. ISENTO GLUTEN. INSTANTÂNEO OU COM FÁCIL DILUIÇÃO EM ÁGUA OU LEITE A TEMPERATURA AMBIENTE. SABOR BAUNILHA OU SEM SABOR. EMBALAGEM PARA ENTREGA: LATAS DE 300GR A 800GR COM COLHER/MEDIDA.

FÓRMULA DE PEPTÍDEOS DE 1 A 10 ANOS

ALIMENTO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL À BASE DE PEPTÍDEOS, PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS CRÍTICOS DE 1 A 10 ANOS DE IDADE, COM DIFICULDADE NA ABSORÇÃO DA PROTEÍNA INTACTA. NORMOCALÓRICA NA DILUIÇÃO PADRÃO. SENDO 100% PROTEÍNA DO SORO DO LEITE HIDROLISADA; GORDURAS PELO MENOS 55% DE TCM., SEM LACTOSE E GLUTEN. SABOR BAUNILHA. EMBALAGEM PARA ENTREGA: LATAS DE 300GR A 800GR COM COLHER/MEDIDA. SIMILAR: PEPTAMEN JR.





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARANAGUÁ

FÓRMULA POLIMÉRICA EM PÓ ACIMA DE 10 ANOS

FÓRMULA POLIMÉRICA NUTRICIONALMENTE COMPLETA EM PÓ, PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E/ OU ORAL À PARTIR DE 10 ANOS, INSTANTÂNEA OU DE FÁCIL SOLUBILIDADE, NORMOPROTEICO, PREFERENCIALMENTE COM PROTEÍNAS DE ORIGEM ANIMAL, PODENDO TER PROTEÍNA DE ORIGEM VEGETAL ATÉ 75% NA SUA COMPOSIÇÃO, ISENTO DE LACTOSE, SACAROSE E GLUTEN. SABOR BAUNILHA. EMBALAGEM PARA ENTREGA: LATAS DE 300GR A 800GR.

SUPLEMENTO SEM SABOR PARA ADULTO

SUPLEMENTO ALIMENTAR EM PÓ, HIPERPROTEICO NA DILUIÇÃO PADRÃO, NORMOCALÓRICO, INSTANTÂNEO DE FÁCIL SOLUBILIDADE, COM VITAMINAS E SAIS MINERAIS PARA AS NECESSIDADES DO ADULTO. COM CÁLCIO E VITAMINA D. ISENTO DE GLUTEN. SEM SABOR.

EMBALAGEM PARA ENTREGA: LATAS DE 300GR A 800GR.

DIETA ENTERAL LÍQUIDA 1,0 A 1,2

FÓRMULA ENTERAL, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, PARA PACIENTES EM USO DE NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. NORMOCALÓRICA (1.0 A 1.2 KCAL/ML). NORMOPROTEICA E NORMOLIPIDICA. COM PROTEÍNAS DE ORIGEM VEGETAL E/OU ANIMAL, COM FIBRAS. ISENTO DE LACTOSE, SACAROSE E GLUTEN. SABOR NATURAL OU BAUNILHA.

EMBALAGEM PARA ENTREGA: TETRA PAK 1.000ML

DIETA ENTERAL LÍQUIDA 1,5

FÓRMULA ENTERAL POLIMÉRICA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, PARA PACIENTES EM USO DE NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL HIPERCALÓRICA (1.5 KCAL/ML). BAIXA OSMOLARIDADE. COM PROTEÍNAS DE ORIGEM ANIMAL E/OU VEGETAL E FIBRAS. FONTE DE CARBOIDRATOS. ISENTO DE LACTOSE, SACAROSE E GLUTEN.

EMBALAGEM PARA ENTREGA: TETRA PAK 1.000ML.

REC. TECIDUAL

ALIMENTO PARA NUTRIÇÃO ORAL DESENVOLVIDA ESPECIFICAMENTE PARA ESTÍMULO DO PROCESSO DE RECUPERAÇÃO/ CICATRIZAÇÃO TECIDUAL, HIPERPROTEICO, ACRESCIDO DE ARGININA E/OU PROLINA COM MICRONUTRIENTES RELACIONADOS A MELHORA DA CICATRIZAÇÃO. SABORES VARIADOS.

EMBALAGEM PARA ENTREGA: 200ML.





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARANAGUÁ



ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 29/05/2024 11:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE <https://c.atende.net/p66573b4bad74a>.
POR LÍGIA REGINA DE CAMPOS CORDEIRO - (***) 595.199-**) EM 29/05/2024 11:27



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARANAGUÁ

Termo de Ciência e Responsabilidade – Dietas Especiais

Eu, _____, portador do R.G. nº: _____, e inscrito no CPF sob nº _____, residente e domiciliado na rua _____, telefone nº _____, ora pai/mãe, representante legal do (a) paciente _____, nascido na data de _____, portador do CPF nº _____, firmo o presente **termo de responsabilidade e declaro ter a ciência sobre os seguintes termos:**

- A dieta é para uso exclusivo do paciente para o qual foi liberado. **É terminantemente proibido seu uso indevido (venda, doação para terceiros, armazenamento e uso incorretos, etc...)**, sendo cabível suspensão imediata do fornecimento e a responsabilização cível e criminal em caso de irregularidades.
- Caso o paciente não faça mais utilização do suplemento, seja por qual motivo for (término da necessidade, óbito, etc...), e havendo a sobra de insumos, o quantitativo que sobrar **deverá ser devolvido ao local de retirada.**
- A retirada dos insumos deverá ser realizada na unidade indicada pela municipalidade, e será condicionada à apresentação do documento de identificação original com foto conforme agendamento prévio. Ainda, é de minha inteira responsabilidade observar as datas de consultas/retornos e de retiradas dos produtos, devendo me antecipar para que não haja falta da dieta;
- A quantidade de produto recebida na data de inclusão poderá a qualquer momento sofrer alterações, como acréscimos, reduções ou suspensões, dependendo da evolução do paciente. Portanto, a quantidade de produto dispensado pode variar de acordo com a idade, diagnóstico e quadro clínico. A marca do produto fornecido pode variar conforme licitação em vigor.
- Caso não haja a retirada do produto dentro do planejamento realizado com o nutricionista este não será acumulado para o mês seguinte;
- A dieta especial é disponibilizada aos pacientes com **PROBLEMAS DE SAÚDE** que justifiquem essa necessidade mediante prescrição médica, **NÃO** tendo relação nenhuma com **CONDIÇÕES SOCIAIS/RENDA FAMILIAR.**

Declaro estar ciente dos termos acima pontuados e declaro estar de acordo com as normas para recebimento de produtos para Dieta Especial.

Paranaguá, ____ de _____ de 202__.

Paciente/Responsável Legal





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARANAGUÁ

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO PARA DIETAS ESPECIAIS

Prescrição médica:

Dados do paciente

Nome do paciente: _____

Peso: _____ Altura: _____ Número do CID: _____

Tipo _____ de _____ Produto:

Justificativa médica:

Duração do Tratamento: _____

Unidade Básica de Saúde: _____

Paranaguá, _____, de _____ de 20____.

Identificação do médico

NUTRIÇÃO

Parecer: _____

Tipo de fórmula: _____

Forma de uso: _____

Identificação do Nutricionista





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARANAGUÁ

Fluxograma do Protocolo de Dietas Especiais do Município de Paranaguá

