



Prefeitura Municipal de Tunas do Paraná

Secretaria de Saúde

Farmácia Municipal

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP  
SETOR: FARMÁCIA MUNICIPAL

POP. 09

Versão: 01

CADASTRO, DISTRIBUIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE FÓRMULAS INFANTIS, SUPLEMENTOS E DIETAS

## **POP 09 – CADASTRO, DISTRIBUIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE FÓRMULAS INFANTIS, SUPLEMENTOS E DIETAS**

### **1. OBJETIVO**

Padronizar os procedimentos para cadastro, distribuição e dispensação de fórmulas infantis, suplementos e dietas.

### **2. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS**

Com o objetivo de atender todas as situações identificadas que geram a necessidade de fornecer fórmulas infantis, suplementos alimentares e dietas enterais no município, foram definidos os critérios de inclusão a seguir:

- Alergias e intolerâncias alimentares;
- Desnutrição ou doenças que afetam o funcionamento do sistema gastrointestinal;
- Terapia nutricional enteral por meio de sonda;
- Casos em que a amamentação seja contraindicada.

Após o médico atestar a necessidade do uso das fórmulas com base nos critérios mencionados, e o responsável familiar informar que não possui condições financeiras para arcar com a compra do alimento indicado, o profissional deverá encaminhar o caso para uma avaliação social seguido de laudo que contenha o CID da patologia. Nessa avaliação, serão analisadas as condições sociais da família e sua vulnerabilidade, visando determinar a possibilidade de fornecer o alimento.

Não serão considerados os casos que envolvem o uso de fórmula infantil com justificativa de motivos econômicos, uma vez que tanto o Município quanto

o SUS incentivam o aleitamento materno, e o programa é destinado a atender apenas situações de patologias específicas.

### **PACIENTES EM USO DE FÓRMULA DE PARTIDA**

O programa atenderá pacientes com menos de seis (06) meses nas seguintes situações:

- Impossibilidade de amamentação devido ao uso de medicamentos que contraindicam a lactação, como no caso de quimioterapia. A receita médica deverá indicar a duração do tratamento para determinar por quanto tempo a fórmula será fornecida.
- Recém-nascido prematuro com idade gestacional igual ou inferior a 36 semanas ao nascer, ou bebês de múltiplos com complicações associadas, como doenças metabólicas ósseas, cardiopatias, síndrome do intestino curto, refluxo gastroesofágico grave ou pneumopatias que necessitem de oxigenoterapia.
- Óbito materno.
- Deficiência na formação labial e/ou palato, impossibilitando a amamentação por sucção ou ordenha.
- Crianças com ganho de peso inadequado para a idade, com peso abaixo do percentil 3 na curva de crescimento infantil da Organização Mundial da Saúde (OMS), e que necessitem de recomendação médica ou de nutricionista (OMS, 2007).
- Crianças com distúrbios neurológicos que afetem a deglutição e absorção de nutrientes.
- Pacientes que recebam nutrição enteral como única forma de alimentação.
- Mães portadoras de HIV.

### **PACIENTES EM USO DE FÓRMULA DE SEGUIMENTO**

O fornecimento de fórmulas de seguimento (de 6 a 12 meses) para crianças será realizado com base em indicação e avaliação nutricional e/ou médica, seguindo os critérios estabelecidos para o uso de fórmulas de partida.

### **FÓRMULAS ALIMENTARES PARA PORTADORES DE ALERGIA A PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (APLV) E INTOLERÂNCIA À LACTOSE**

- No caso de intolerância à lactose, será fornecida a fórmula apropriada para a idade até os 24 meses.
- Para crianças com APLV (alergia à proteína do leite de vaca) em aleitamento materno: incentivar a continuidade da amamentação e orientar a mãe a seguir uma dieta com restrição total de leite de vaca e seus derivados. O fornecimento será de 50% para crianças que recebem aleitamento artificial e materno.

## **PACIENTES EM USO DE SUPLEMENTO ALIMENTAR VIA ORAL OU ENTERAL**

Os critérios para dispensação das fórmulas visam atender pacientes com maior fragilidade clínica e nutricional, ou seja, aqueles com menores reservas funcionais e pior resposta a complicações, considerando também contraindicações à dieta enteral artesanal. O diagnóstico nutricional será baseado em avaliação clínica, antropométrica e, quando necessário, laboratorial.

O fornecimento será destinado a pacientes em desnutrição ou risco nutricional, que não melhoram apenas com a alimentação familiar e necessitam de alimentação enteral exclusiva ou complementar (via alternativa ou oral), com recomendação médica ou nutricional, podendo incluir visitas domiciliares.

### **3. DISPENSAÇÃO**

A retirada das fórmulas infantis e suplementos será feita mensalmente e deverá ser realizada pelo paciente ou responsável diretamente no setor de dispensação de insumos da Secretaria Municipal de Saúde, mediante apresentação de receita médica ou nutricional.

No momento da dispensação o usuário assinará Termo de Recebimento de Fórmula Infantil (ANEXO 1).

#### 4. ANEXOS

##### Anexo 1 - TERMO DE RECEBIMENTO DE FÓRMULA INFANTIL ESPECIAL/SUPLEMENTOS ALIMENTARES

Eu, \_\_\_\_\_ portador do RG nº:  
\_\_\_\_\_, responsável pelo recebimento de fórmula  
infantil/suplemento alimentar de:  
\_\_\_\_\_. Confirmando por meio deste  
que recebi no dia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ o produto \_\_\_\_\_.  
Desta maneira estou ciente que: 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 (Lei nº 8666/93, e  
sempre estarão adequadas à doença de base).

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

Também não é permitido o uso da fórmula para demais crianças que não  
seja a cadastrada. Bem como se compromete a devolver a Secretaria Municipal  
de Saúde o restante das latas caso a criança não se adapte, ou deixe de usá-la  
por quaisquer outros motivos desde que tenha orientação médica ou da  
nutricionista.

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.

Estou ciente e concordo com as normas descritas acima.

\_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável

\_\_\_\_\_

Responsável pela dispensação

Tunas do Paraná, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

<b>Elaboração:</b> Letícia Rodrigues da Silva – Farmacêutica CRF-PR 36758	Data: 02/2025
<b>Aprovação:</b> Joice Ribeiro dos Santos – Secretária Municipal de Saúde	Data: 02/2025

