



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 216/14 - CIB/RS

A **Comissão Intergestores Bipartite/RS**, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

a necessidade de racionalizar a oferta de fórmulas nutricionais especiais pelo Estado, em razão do grande número fórmulas nutricionais colocadas à disposição dos prescritores pela indústria farmacêutica;

a necessidade de padronizar, dentro de princípios éticos, a variabilidade da prescrição, especialmente quanto ao uso racional de fórmulas nutricionais especiais;

a necessidade de oferecer aos usuários de forma regular e contínua, um elenco de fórmulas nutricionais especiais definido de acordo com rigorosos critérios técnicos e científicos, estudos de medicina baseada em evidências clínicas, para o atendimento das necessidade nutricionais mais prevalentes ou de maior demanda;

a pactuação realizada na Reunião da CIB/RS, de 04/04/2014.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o Protocolo e Diretrizes de avaliação, acompanhamento e tratamento para usuários de fórmulas nutricionais – RS conforme Anexos desta Resolução.

Art. 2º - Aprovar o elenco de fórmulas nutricionais presente no Protocolo e Diretrizes a ser dispensado administrativamente pela SES/RS.

Art. 3º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Porto Alegre, 25 de abril de 2014.

SANDRA FAGUNDES
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/RS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

ANEXO – RESOLUÇÃO Nº 216/14 – CIB/RS

PROTOCOLO DE DISPENSAÇÃO DAS FÓRMULAS NUTRICIONAIS ESPECIAIS

OBJETIVO DO PROTOCOLO

Definir diretrizes para dispensação de Fórmulas Nutricionais Especiais disponibilizadas pela Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

INTRODUÇÃO

O leite materno é um alimento que proporciona aporte nutricional adequado para criança até pelo menos um ano de idade.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reforça essa prática e recomenda que: “o aleitamento materno é importante até os 2 anos de idade ou mais, e deve ser o único alimento até os 6 meses, vários são os argumentos que favorecem esta prática, valendo ressaltar que o leite materno protege contra várias infecções, apresenta benefícios em longo prazo na diminuição dos riscos de doenças crônicas recorrentes da alimentação inadequada.

O aleitamento materno deve ser incentivado e priorizado, as crianças que, no primeiro ano de vida, não possam receber leite materno por alguma razão, que justifiquem esta condição, devem receber fórmulas que procurem assemelhar-se ao máximo quanto as suas características nutricionais, já que nenhuma fórmula poderá oferecer as características imunológicas e afetivas para o desenvolvimento dos lactentes.

O aleitamento materno é reconhecido como forma eficaz de alergia alimentar, devendo ser incentivado e apoiado de forma exclusiva até os 6 meses de idade e complementado até os 2 anos ou mais.

Para os lactentes com alergia à proteína do leite de vaca (APLV) a conduta preconizada será realizada através do Protocolo para o Manejo de APLV da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

1- FÓRMULA INFANTIL PARA 1º E 2º SEMESTRE

As indicações terapêuticas para uso de fórmula infantil para 1º e 2º semestre, destinadas a crianças com até 12 meses de vida, que preencham os critérios abaixo:

1.1 Fissura lábio palatal ou outras patologias que comprometam a sucção com prejuízo nutricional e impedimento para a amamentação de crianças até 12 meses de idade

1.2 Crianças classificadas em $< \text{Escore-z } -3$ ou $\geq \text{Escore-z } -3$ e $< \text{Escore-z } -2$, conforme parâmetros definidos na Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

1.3 Prematuridade/gemelaridade com sequelas e/ou comprometimento nutricional classificadas em $< \text{Escore-z } -3$ ou $\geq \text{Escore-z } -3$ e $< \text{Escore-z } -2$, conforme parâmetros definidos na Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

1.4 Doenças congênitas graves com comprometimento nutricional, classificadas em $< \text{Escore-z } -3$ ou $\geq \text{Escore-z } -3$ e $< \text{Escore-z } -2$, conforme parâmetros definidos na Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

1.5 Crianças com alimentação através de sonda.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

1.6 Doença materna que contra indique a amamentação (comprovada através de relatório médico) malformações e neoplasia de mama, doença psiquiátrica grave e utilização de medicamentos contra indiquem a amamentação segundo recomendações do Ministério da Saúde.

1.7 Infecção materna por HIV (será atendida pelo programa de DST/AIDS).

2 - FÓRMULA DE ISOLADO DE SOJA

O extrato de soja para crianças, com 100% de proteína isolada de soja, enriquecido com vitaminas e minerais, indicadas para os pacientes que preencham os critérios abaixo, que tenham mantido aleitamento materno e realizado dieta de exclusão materna de leite de vaca e derivados sem resposta adequada.

2.1 Crianças maiores de 6 meses com Alergia a Proteína do Leite de Vaca (APLV).

2.2 Intolerância a lactose.

3- FÓRMULA SEMI-ELEMENTAR INFANTIL

As fórmulas semi-elementares infantis são a base de proteína hidrolisada do soro do leite, isenta de sacarose, lactose e glúten, adequada para crianças, indicadas para os pacientes que preencham os critérios abaixo, que tenham mantido aleitamento materno e realizado dieta de exclusão materna de leite de vaca e derivados sem resposta adequada.

3.1 Crianças com comprometimento nutricional: até melhora do estado nutricional (comprovada através de laudo nutricional), classificadas em $< \text{Escore-z } -3$ ou $\geq \text{Escore-z } -3$ e $< \text{Escore-z } -2$, conforme parâmetros definidos na Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

3.2 Crianças com intolerância à lactose, sem resposta a fórmula de isolado de soja.

3.3 Crianças com APLV IgE mediada, sem resposta a fórmula de isolado de soja.

3.4 Crianças com APLV IgE não mediada.

3.5 Crianças com alergia à proteína de soja.

4- FÓRMULA ELEMENTAR INFANTIL

As fórmulas elementares são fórmulas à base de aminoácidos livres, isenta de sacarose e glúten, estão indicadas para os pacientes que preencham os critérios abaixo, que tenham mantido aleitamento materno e realizado dieta de exclusão materna de leite de vaca e derivados sem resposta adequada.

4.1 Crianças de 0 a 24 meses com APLV ou alergia à proteína de soja, conforme indicadores específicos constantes no Protocolo.

5-FÓRMULA INFANTIL NUTRICIONALMENTE COMPLETA PARA CRIANÇAS 1-10 ANOS

5.1 Fissura lábio palatal ou outras patologias que comprometam a sucção com prejuízo nutricional e impedimento para a amamentação de crianças até 12 meses de idade.

5.2 Crianças classificadas em $< \text{Escore-z } -3$ ou $\geq \text{Escore-z } -3$ e $< \text{Escore-z } -2$, conforme parâmetros definidos na Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

5.3 Doenças congênitas graves com comprometimento nutricional, classificadas em $< \text{Escore-z} -3$ ou $\geq \text{Escore-z} -3$ e $< \text{Escore-z} -2$, conforme parâmetros definidos na Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

5.4 Crianças com alimentação através de sonda.

CRITÉRIOS PARA DISPENSAÇÃO DE FÓRMULAS NUTRICIONAIS ADOLESCENTES E ADULTOS

I- Introdução

A nutrição faz parte do tratamento de várias patologias, suprir com nutrientes (proteínas, vitaminas, ácidos graxos essenciais e minerais). A má nutrição pode aumentar a predisposição e agravamento de vários estados clínicos. A avaliação correta de cada paciente e a indicação de suporte nutricional adequado devem ser observados nas situações de comprometimento nas funções básicas do organismo.

II- Critérios de Inclusão

- 1- Alimentação através de sonda
- 2- Doenças alérgicas e imunológicas
- 3-Neoplasia
- 4-Doenças do esôfago
- 5-Desnutrição
- 6-Doenças neurológicas
- 7- Doenças degenerativas
- 8- Distúrbios de Absorção de nutrientes



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

PROTOCOLO PARA O MANEJO DA ALERGIA ÀS PROTEÍNAS DO LEITE DE VACA

Protocolo de Alergia às Proteínas do Leite de Vaca

1) Definição:

A Alergia às Proteínas do Leite de Vaca (APLV) acomete 2,5% dos lactentes, sendo a maioria (mais de 60%) com manifestações mediadas por IgE. Aproximadamente 25% dos casos podem permanecer sensíveis até a idade adulta.

A Alergia às Proteínas do Leite de Vaca é um conjunto de manifestações mediadas por IgE, não mediadas por IgE ou associação destas.

*Nas manifestações imediatas (IgE mediadas), o quadro clínico inclui anafilaxia, síndrome da alergia oral, urticária, angioedema, náuseas, vômitos, dores abdominais, rinite e broncoespasmo que ocorrem até duas horas após a ingestão do leite.

*Nas manifestações tardias (não mediadas por IgE ou mistas), predominam os sintomas relativos ao trato gastrointestinal(TGI), podendo haver associação com sintomas extra digestivos (rinoconjuntivite, tosse crônica, estridor laringeo e asma) e/ou manifestações cutâneas (urticária e dermatite atópica).

Doença do refluxo gastrointestinal (DRGE), proctocolite alérgica, enterocolite, enteropatia alérgica, constipação intestinal e cólicas do lactente associada a recusa alimentar são patologias que representam a APLV não mediada por IgE (ver quadro I).

2) Critérios diagnósticos: (ver quadro II)

Em relação aos critérios diagnósticos é relevante lembrar que os exames e alterações da mucosa intestinal, são muitas vezes inespecíficos. O diagnóstico de APLV, também pode ser baseado na história clínica sugestiva, melhora do quadro clínico com a exclusão dietética da proteína alergênica e reaparecimento após provocação oral. O teste de provocação oral (TPO) é contra indicado nas manifestações alérgicas graves. A prova de provocação oral preferencialmente deve ser realizada em ambiente hospitalar com supervisão de médico especialista.

2.1. Critérios Clínicos: baseados na anamnese detalhada, inquérito alimentar com registro cronológico dos alimentos ingeridos (leite de vaca e derivados), sintomatologias associadas e exame físico minucioso. É importante que todas as suspeitas de APLV IgE mediada sejam confirmadas por uma avaliação apropriada, que pode incluir testes cutâneos de leitura imediata, demonstração sérica de IgE específica, dieta de exclusão alimentar e TPO.

2.2. Critérios Laboratoriais:

2.2.1. Teste cutâneo de determinação da IgE sérica específica:

Este exame auxilia apenas na identificação da APLV IgE mediada e reações mistas. A pesquisa de IgE específica ao leite de vaca (LV) pode ser realizada tanto "in vivo" (testes cutâneos), como "in vitro" pela dosagem da IgE específica no sangue. Estes testes são similares em sua eficácia para auxiliar no diagnóstico de APLV mediada por IgE. A opção por um ou outro exame vai depender da experiência do médico que conduz o caso e da conveniência, aceitabilidade e segurança que o teste trouxer para a criança a ser testada.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

2.2.2. Teste de Provocação oral:

Os testes de provocação oral (TPO), são considerados os únicos métodos fidedignos para estabelecer o diagnóstico definitivo da APLV, sendo ele realizado de forma aberta (pacientes e médicos cientes) ou fechado (simples cego - apenas o médico sabe o que está sendo administrado) ou duplo cego controlado por placebo (onde nenhuma das partes tem conhecimento do preparado) .

Os TPO estão indicados nas seguintes situações:

- a) Quando houver necessidade de se estabelecer reação causa e efeito;
- b) Nas alergias a APLV, não IgE mediadas ou mistas, quando os testes laboratoriais são de pouco auxílio;
- c) Nas reações anafiláticas em que as proteínas do leite de vaca não apresentam positividade para determinação de IgE específica.
- d) Nos casos em que a idade ou apresentação clínica não são mais compatíveis com quadros de APLV.

Nas manifestações IgE não mediadas o TPO pode apresentar uma resposta tardia, dificultando a identificação da proteína alergênica.

Caso não houver evidências de sensibilização IgE específica, nem história de reações graves, o LV pode ser introduzido no seu domicílio conforme orientação.

2.2.3. Provas específicas:

A avaliação funcional e/ou morfológica do tubo digestivo como endoscopia digestiva alta ou colonoscopia com biópsias são necessárias em situações especiais e devem ser realizadas nos casos onde existam dúvidas no diagnóstico clínico.

2.2.4. Dieta de Exclusão

Se houver uma forte suspeita de Alergia ao leite de vaca como causador dos sintomas alérgicos, a exclusão do alimento em questão pode ser útil no diagnóstico. Entretanto a dieta de exclusão deve ser limitada a um período curto de tempo, o suficiente para os sintomas desaparecerem. Geralmente 3 a 5 dias são suficientes para o desaparecimento das manifestações clínicas imediatas. A exclusão deve respeitar a história clínica .

Caso ocorra desaparecimento dos sintomas com a dieta de exclusão, o leite de vaca deve ser reintroduzido para comprovação diagnóstica. O diagnóstico de APLV será confirmado caso ocorra ressurgimento dos sintomas. Por outro lado, se os sintomas não desaparecerem após a exclusão do leite de vaca, é muito provável que o paciente não seja alérgico a ele.

Desta forma, a exclusão do leite de vaca é uma ferramenta que serve tanto para o diagnóstico como também para tratamento.

Em casos de suspeita de APLV mediada por IgE em lactentes que estão sendo exclusivamente amamentados, recomenda-se a exclusão das proteínas de leite de vaca da dieta materna por 3 a 6 semanas. Se os sintomas persistirem após sua eliminação, não se justifica prolongar o período da dieta; provavelmente a suspeita não tem fundamento e as causas dos sintomas devem ser reavaliadas. Por outro lado, se os sintomas desaparecerem após a eliminação da dieta materna, deve-se reintroduzir as proteínas do leite de vaca para a mãe que amamenta. Se a reintrodução provocar o retorno dos sintomas (teste de provocação positivo), o diagnóstico de APLV se confirma.

Observação: A dispensação de fórmulas não alergênicas (fórmulas de aminoácidos) ou fórmulas hipoalergênicas (fórmulas de hidrolisados e isolado de soja) será baseada fundamentalmente nos critérios clínicos, os exames complementares auxiliam no diagnóstico, a ausência destes exames não implica em indeferimento da dispensação.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Quadro I - Manifestações de APLV:

Sistêmica	Mediada por IgE	Não IgE mediada	Mecanismo Misto
Sistêmica	Choque anafilático	-	-
Cutânea	Urticária, angioedema, rash morboliforme, urticária aguda de contato.	-	-
Digestiva	Síndrome de alergia oral, alergia gastrointestinal	Proctocolite e enterocolite	Esofagite e gastroenterite eosinofílica alérgica.
Respiratório	Rinite e broncoespasmo	-	Asma

Adaptado de Wegrzyn & Sampson

Quadro II - Manifestações Clínicas da APLV

Quadro clínico	Tipo de manifestação	Mecanismo	Sintomas	Laboratório
Síndrome da alergia oral	digestiva	IgE	Edema de lábios, língua e palato	● ■ ▲
Anafilaxia gastrointestinal	digestiva	IgE	Vômitos, diarreia dor abdominal	● ■ ▲
Refluxo gastroesofágico	digestiva	Não IgE mediado	Vômitos e regurgitação, recusa alimentar déficit ponderal	pHmetria esofágica
Esofagite eosinofílica	digestiva	IgE mediado e Não IgE mediado	Sintomas da doença do refluxo gastroesofágico, disfagia, vômitos e dor abdominal	□
Enterocolite alérgica	digestiva	Não IgE mediado	Vômitos e diarreia persistente distensão abdominal e déficit de crescimento	■ ▲ □
Enteropatia alérgica	digestiva	Não IgE mediado	Diarreia crônica, distensão abdominal, náuseas, vômitos ocasionais, inapetência e déficit de crescimento	□
Proctocolite alérgica	digestiva	Não IgE mediado	Primeiro meses de vida evacuações com estrias de sangue e muco	□
Constipação	digestiva	Não IgE mediado	Constipação intestinal após o desmame, fissura anal e hiperemia perianal	—
Urticária aguda ou angioedema	cutânea	IgE	Prurido, placas eritemato-maculares e edema	● ■ ▲
Dermatite atópica	cutânea	IgE mediado e Não IgE mediado	Lesões eczematosas e prurido e acometimento de dobras	● teste de contato
Dermatite de contato	cutânea	Não IgE mediado	Eczema localizado	teste de contato
Asma brônquica	respiratória	IgE mediado e Não IgE mediado	Tosse, chiado no peito e dispneia	●
Rinite	respiratória	IgE	Congestão, coriza e prurido nasal	●
Choque anafilático	sistêmica	IgE	Urticária, angioedema, hipotensão e edema de glote	●

● determinação de IgE específica "in vivo" e ou "in vitro"

■ teste de provocação oral nos casos indicados

▲ dieta de exclusão nos casos indicados

□ endoscopia e biópsias nos casos indicados



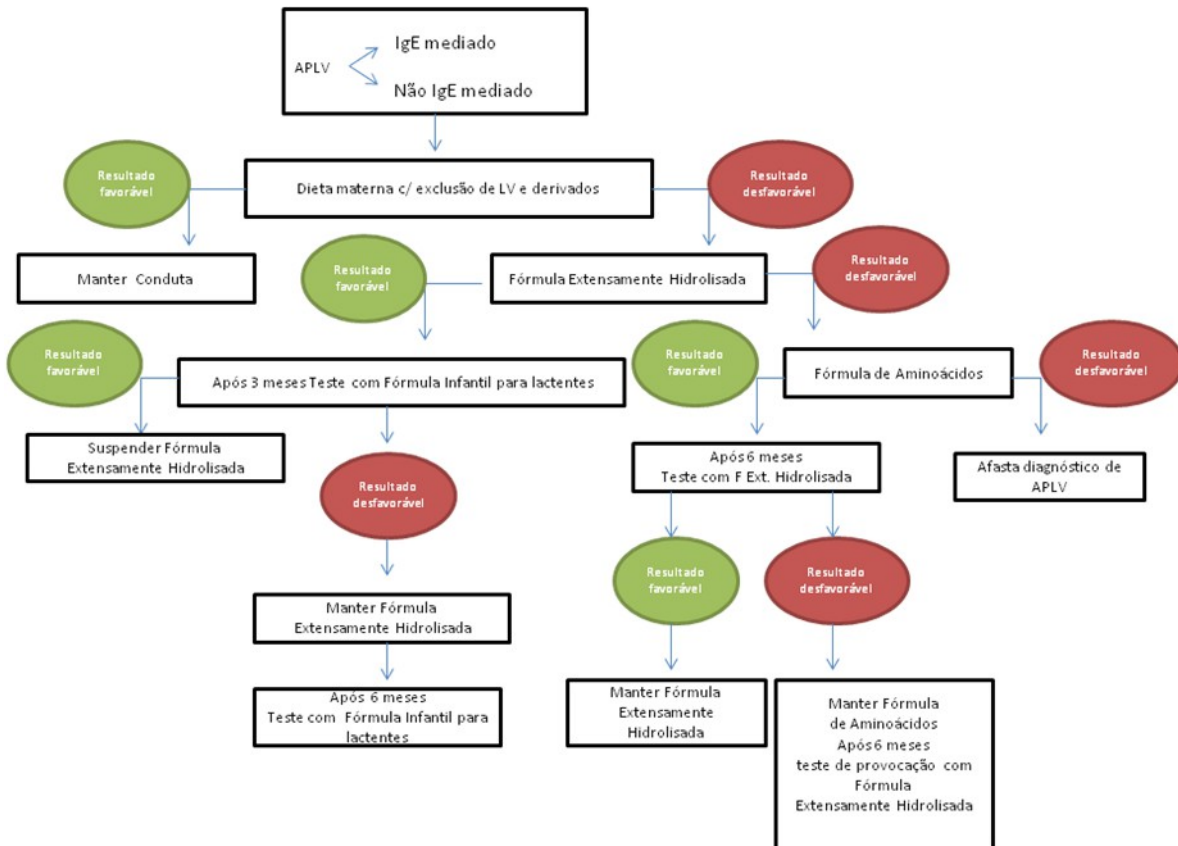
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

INDICADORES ESPECÍFICOS DE FÓRMULAS DE AMINOÁCIDOS

1. Persistência de sinais e sintomas de APLV com uso de fórmulas extensamente hidrolisadas.
2. Síndrome de má absorção com comprometimento significativo do estado nutricional, devido a utilização de fórmulas inadequadas.
3. Anafilaxia com leite de vaca, comprovada por testes *in vivo* e/ou *in vitro* IgE específica e com reações graves.
4. Esofagite e gastroenterite eosinofílica em paciente com alergia alimentar comprovada por exames complementares.

Observação: nos casos em que o prescritor julgar necessário a indicação de fórmula não alergênica, antes de prescrever outras fórmulas deverá anexar laudo que justifique esta indicação

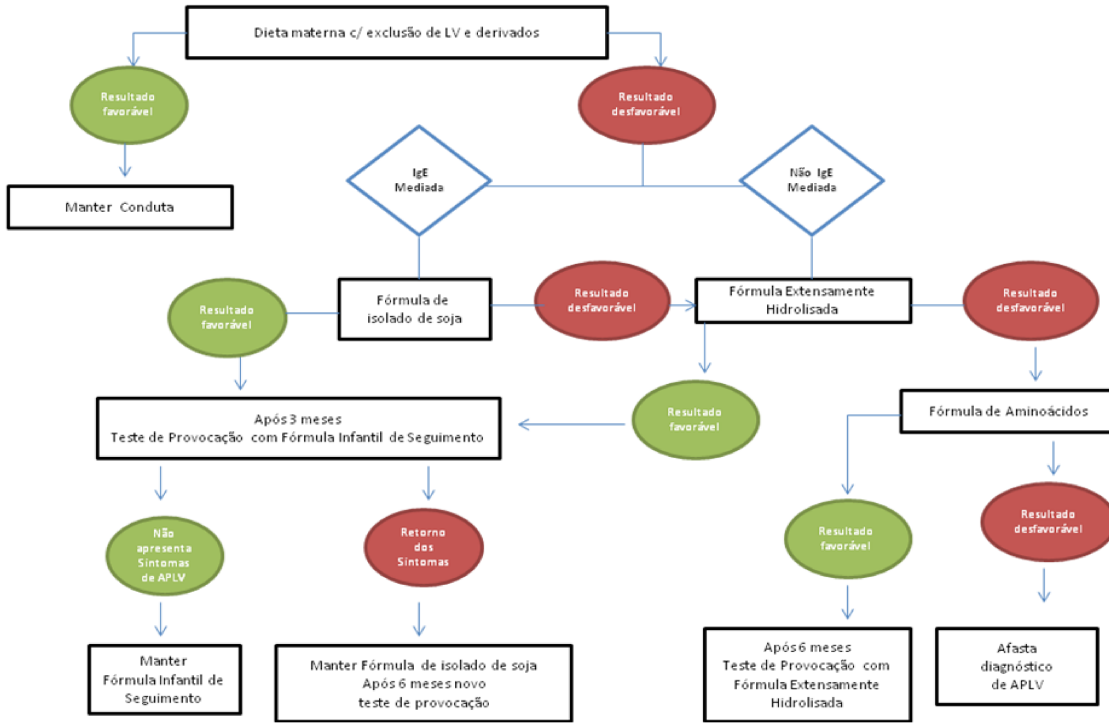
Algoritmo de APLV / crianças menores de 6 meses



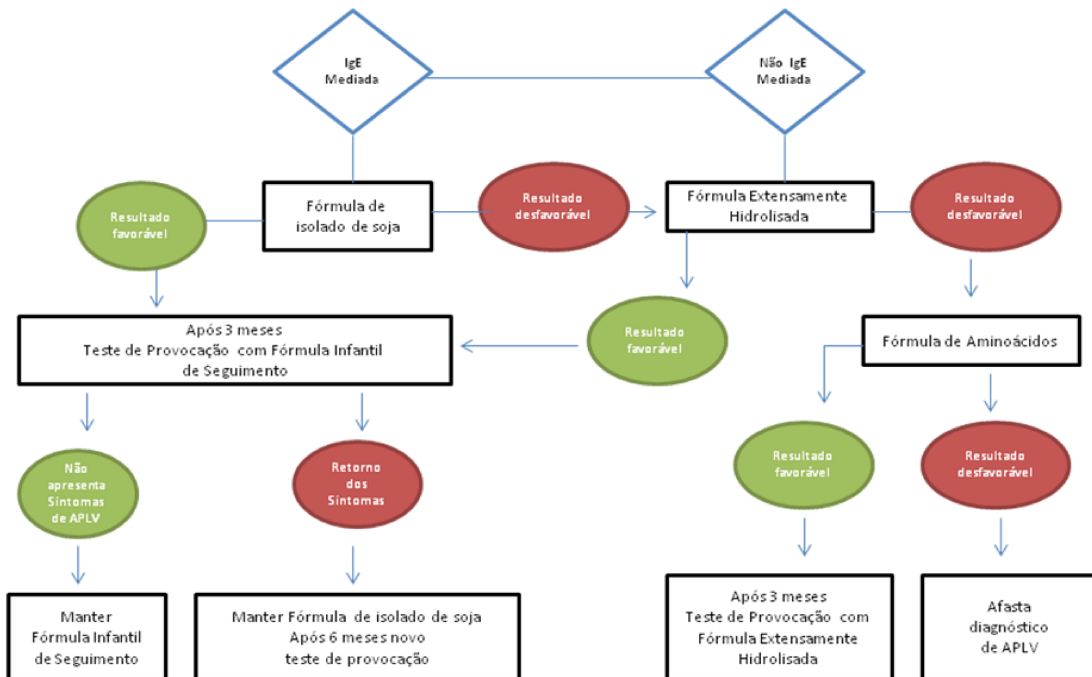


ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Algoritmo de APLV / crianças de 6-12 meses



Algoritmo de APLV / crianças maiores 12 meses





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE FÓRMULAS NUTRICIONAIS – LFN				
IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO				
Nome completo:				
Sexo: () M () F	Data de nascimento (D.N): ___/___/___			
CPF:	RG:	CNS:		
Nome completo da Mãe :				
Responsável:		D.N:		
CPF:	RG:	CNS:		
Endereço: (rua,nº,bairro)				
Município de residência:				
Telefone(s):	UF:	CEP:		
E-mail:				
INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA				
Doença principal:	CID			
Outro (s) Diagnóstico (s) : CID's:				
Assinalar o agravo que justifica a indicação da terapia nutricional:				
() Afagia / Disfagia por alteração mecânica da deglutição ou trânsito digestivo absorção	() Síndrome de má absorção	() Síndrome de má absorção		
() Afagia / Disfagia por doença neurológica moderada a grave	() Desnutrição	() Desnutrição		
() Transtorno de mobilidade intestinal	()	()		
Outro: _____				
AVALIAÇÃO NUTRICIONAL				
Peso (kg): _____ () atual () estimado Estatura (cm) : _____ () atual () estimado IMC: _____				
Laudo nutricional: _____				
VIA DE ADMINISTRAÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL				
() VO	() TNE+VO	() TNE EXCLUSIVA	() TNE+TPP	
Via de acesso				
Sonda:	() Nasogástrica	() Nasoentérica	() Gastrostomia	() Jejunostomia
Descritivo da fórmula solicitada	Volume e fracionamento/dia	Total / Mês		
IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE				
Nome do estabelecimento:		CNES:		
Nome do profissional:		CRM/CRN		
CPF:	CNS:			



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Endereço: (rua,nº,bairro)		
Município de residência:		
Telefone(s):	UF:	CEP:
E-mail:		

Data: ___/___/___

Assinatura e carimbo (Médico)
(casos de *alergia à proteínas do leite de vaca - preencher também o folha 2*)

Assinatura e Carimbo (Nutricionista)



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Folha 02

Alergia Alimentar Classificação: <input type="checkbox"/> IgE Mediada <input type="checkbox"/> Não IgE Mediada <input type="checkbox"/> Mista <input type="checkbox"/> Sem definição Data do início do quadro: ___/___/___
Manifestações cutâneas: <input type="checkbox"/> urticária <input type="checkbox"/> prurido <input type="checkbox"/> angioedema <input type="checkbox"/> dermatite <input type="checkbox"/> outros Observações:
Manifestações gastrointestinais: <input type="checkbox"/> dor abdominal <input type="checkbox"/> diarreia <input type="checkbox"/> constipação <input type="checkbox"/> vômitos/náuseas <input type="checkbox"/> refluxo <input type="checkbox"/> Distensão abdominal <input type="checkbox"/> sangue nas fezes <input type="checkbox"/> outros Observações:
Manifestações respiratórias: <input type="checkbox"/> broncoespasmo <input type="checkbox"/> tosse <input type="checkbox"/> rinite <input type="checkbox"/> edema de laringe <input type="checkbox"/> outros Observações:
IgE específica <i>in vivo</i> (PRICK TEST) <input type="checkbox"/> alfa-lactoalbumina <input type="checkbox"/> beta-lactoglobulina <input type="checkbox"/> caseína <input type="checkbox"/> leite de vaca <input type="checkbox"/> soja Data : ___/___/___
IgE específica <i>in vitro</i> (RAST) <input type="checkbox"/> alfa-lactoalbumina <input type="checkbox"/> beta-lactoglobulina <input type="checkbox"/> caseína <input type="checkbox"/> leite de vaca <input type="checkbox"/> soja Data : ___/___/___
Avaliação gastrointestinal: <input type="checkbox"/> sangue oculto <input type="checkbox"/> alfa-1-antitripsina fecal <input type="checkbox"/> relação albumina/globulina Data : ___/___/___
Anatomopatológico: <input type="checkbox"/> estômago <input type="checkbox"/> esôfago <input type="checkbox"/> duodeno <input type="checkbox"/> reto Data : ___/___/___
Prova de provocação oral / Teste de desencadeamento <input type="checkbox"/> Sim , data ___/___/___ <input type="checkbox"/> Não



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Fórmulas nutricionais infantis para situações especiais

DESCRIÇÃO	
1	Fórmula de Aminoácidos elementar e não alergênica, enriquecida com vitaminas, minerais e oligoelementos.
2	Fórmula semi-elementar, hipoalergênica, a base de proteína extensamente hidrolisada de origem animal, isenta de lactose, sacarose e glúten, enriquecida com vitaminas, minerais e oligoelementos.
3	Fórmula em pó composta de proteína isolada de soja, isenta de lactose, sacarose e glúten, suplementada com oligoelementos.
4	Fórmula infantil para lactentes e de seguimento para lactentes
5	Fórmula nutricionalmente completa e balanceada desenvolvida para crianças de 1 a 10 anos de idade, isenta de lactose e glúten.

Formulações nutricionais para adolescentes e adultos

DESCRIÇÃO	
1	Fórmula líquida enteral/oral, polimérica, sem sacarose, isenta de lactose e glúten, hipercalórica, normo ou hiperproteica, com densidade calórica de 1,5 cal/ml.
2	Fórmula líquida enteral/oral, polimérica, sem sacarose, isenta de lactose e glúten, normocalórica, normo ou hiperproteica, com densidade calórica de 1,0 a 1,2 cal/ml.
3	Fórmula líquida enteral/oral, polimérica, sem sacarose, isenta de lactose e glúten, normocalórica, normo ou hiperproteica, densidade calórica de 1,0 a 1,2 cal/ml com fibras.
4	Fórmula a base de soja em pó, sem lactose, sacarose e glúten, isenta de proteínas lácteas e suplementada com oligoelementos.

Suplementos e complementos nutricionais

DESCRIÇÃO	
1	Suplemento alimentar em pó ou líquido, sem lactose e glúten, hipercalórico para crianças a partir de 1 ano.
2	Suplemento alimentar em pó ou líquido, sem lactose e glúten, hipercalórico para adolescentes e adultos, com ou sem sacarose.
3	Módulo de carboidrato com 100% maltodextrina.
4	Módulo de fibras alimentares para nutrição enteral ou oral.
5	Espessante alimentar para preparações quentes ou frias.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE

Referências:

- 1-Wang J, Sampson HA. Nutrition in infant allergy. *Nutr Today* 2006; 41: 215-8.
- 2-Protocolo clínico para normatização da dispensação de fórmulas infantis especiais a pacientes com alergia à proteína do leite de vaca, atendidos pelo sistema único de saúde, do estado de São Paulo – Diário oficial – Poder executivo – Seção I – pag 42, São Paulo, 117 (223).
- 3-Lins MGM, Horowitz MR, Silva GAP, Motta ME. Teste de desencadeamento alimentar oral na confirmação da alergia à proteína de leite de vaca. *J. Pediatr. (Rio J.)* 86 (4): 285-289, GRA, TAB. 2010 Aug.
- 4-Cocco RR, Camelo-Nunes IC, Pastorino AC, Silva L, Sarni RO, Rosário NA, Solé D. Abordagem laboratorial no diagnóstico da alergia alimentar. *Rev. Paul. Pediatr.* 25 (3): 258-265, TAB. 2007 SEP.
- 5-Ferreira CT, Seidman E. Alergia Alimentar: Atualização prática do ponto de vista gastroenterológico. *J Pediatr (Rio J.)* 83 (1): 7-20, 2007 Feb.
- 6-Mendonça RB, Cocco RR, Sarni RO, Solé D. Teste de provocação oral aberto na confirmação de alergia ao leite de vaca mediada por IgE: Qual seu valor na prática clínica? *Rev. Paul. Pediatr.* 29 (3): 415-422, TAB. 2011 SEP.
- 7-American Academy of Pediatrics. Committee on Nutrition. Hypoallergenic infant formulas. *Pediatrics* 2000; 106:346-49.
- 8- Osborn DA, Sinn J. Formulas containing hydrolysed and soy protein for prevention of allergy and food intolerance in infants. *The Cochrane Library* 2003; 1-59.
- 9- Sampson HA, Anderson JA. Summary and recommendations: classification of gastrointestinal manifestations due to immunologic reactions to foods in infants and young children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2000;30:S87-94.
- 10- Sicherer SH. Determinants of systemic manifestations of food allergy. *J Allergy Clin Immunol* 2000; 106:S251-7.
- 11- Burks W. Skin manifestations of food allergy. *Pediatrics* 2003; 111:1617-24.
- 12- Consenso Brasileiro de Alergia Alimentar, 2007, Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia, 2007.
- 13- Vieira MC et al.. Guia de Diagnóstico e Tratamento da Alergia à Proteína do Leite de Vaca. 2004. p 9.
- 14- Kemp AS et al.. Guidelines for the use of infant formulas to treat cow's milk protein allergy: an Australian consensus panel opinion. *MJA, [S.I.]*, v.188, n.2, p. 109-112, 2008.
- 15- Host A. Clinical course of cow's milk protein allergy and intolerance. *Pediatr Allergy Immunol* 1998; 9 (11 Suppl): 48-52.
- 16- Koletzko S, Niggemann B, Arato A, Dias JA, Heuschkel R, Husby S, et. al. Diagnostic approach and management of cow's milk protein allergy in infants and children: ESPGHAN GI Committee Practical Guidelines. *J. Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2012 Aug; 55(2):221-9.
- 17- Speridião, PGL et al. Guias de Medicina ambulatorial e hospitalar da UNIFESP-EPM: Nutrição Clínica na Infância e Adolescência. São Paulo: Manole, 2009. cap. 28, p. 455-461.
- 18- São Paulo(Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Resolução SS-336, de 27 de novembro de 2007. Aprova protocolo clínico para implantação de dispensação de fórmulas infantis especiais a pacientes com alergia à proteína do leite de vaca, atendidas pelo sistema único de saúde – SUS do estado de São Paulo. Diário Imprensa Oficial, São Paulo, 28 de novembro de 2007.
- 19- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de Saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional -SISVAN/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica-Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Aleitamento Materno, distribuição de fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas- Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- 21-Brasil. Presidência da República. Lei nº 11346, de 15 de setembro de 2006 cria o sistema nacional de segurança alimentar e nutricional SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada. Artigo 2
- 22-ESPEN- Guidelines on enteral nutrition geriatrics. *Clinical Nutrition* (2006) 25: 330-360, Elsevier
- 23- ESPEN- Guidelines on enteral nutrition geriatrics. *Clinical Nutrition* (2002) 22 (4): 415-421, Elsevier
- 24- National Institute For Health And Clinical Excellence (Reino Unido) (Ed) Nutricion support in adults: oral nutricion support, enteral tube feeding and parenteral nutricion. 32.ed London: Nice, 2006. 54 p. Disponível em: www.nice.org.uk acesso em 17 de out 2012
- 25-Sociedad Española de Nutrición Parenteral e Enteral (Espanha). Protocolos para prescrição de nutrição parenteral e enteral. Madrid, 1998. Disponível em: www.sempe.org Acesso em: 17 de out de 2012.