

FÓRMULAS NUTRICIONAIS

Passo-a-Passo Para Solicitação Para Pacientes da APS

INFORMAÇÃO ESSENCIAIS:

nome completo, data de nascimento, CNS, CPF, endereço e telefone para contato (precisam estar legíveis).



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

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: DN do Responsável:

CPF: RG: CNS:

Endereço: (rua,nº,bairro, município)

Telefone(s): UF: CEP:

E-mail:

Assinatura do Paciente: Assinatura do Responsável:

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 alteração estrutural

() Afagia / Disfagia por doença neurológica

() Transtorno de mobilidade intestinal

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:

Endereço (rua,nº,bairro, município):

Telefone(s): UF: CEP:

E-mail:

Escrever por extenso a “DOENÇA PRINCIPAL” e o CID.

Obrigatório o preenchimento de peso e altura do usuário.

Importante solicitar o descritivo genérico da fórmula (ver ANEXO). Não solicitar marca.

ATENÇÃO: essencial descrever quantidade diária e o total mensal.

Preencher nome e CNES do profissional solicitante e a data da solicitação!
ATENÇÃO: é obrigatória a assinatura e carimbo médico.

Data: ____/____/____

Assinatura e carimbo (Médico) Assinatura e Carimbo (Nutricionista)

(casos de alergia à proteínas do leite de vaca - preencher também o folha 2)

Nos casos de Alergia a Proteína do Leite de Vaca, é obrigatório o preenchimento do verso do Laudo. Não é obrigatório o preenchimento de exames complementares, caso não tenham sido realizados.

ATENÇÃO: no QR Code ao lado (e neste [LINK](#)), o profissional de saúde tem acesso a um LFN digitalizado e editável. A idéia é ter esse laudo com informações pré-preenchidas, facilitando o trabalho. Abaixo, estão as fórmulas disponíveis pelo estado. O profissional pode copiar e colar o texto no laudo.



Campos para preenchimento em caso de Alergia às Proteínas do leite de vaca

Quadro clínico

Alergia Alimentar Classificação:

() IgE Mediada () Não IgE Mediada () Mista () Sem definição

Data do início do quadro: ____/____/____

Manifestações cutâneas:

() urticária () prurido () angioedema () dermatite () outros

Observações:

Manifestações gastrointestinais:

() dor abdominal () diarreia () constipação () vômitos/náuseas () refluxo

() Distensão abdominal () sangue nas fezes () outros

Observações:

Manifestações respiratórias:

() broncoespasmo () tosse () rinite () edema de laringe () outros

Observações:

Exames Complementares (atuais)

IgE específica in vivo (PRICK TEST)

() alfa-lactalbumina () beta-lactoglobulina () caseína () leite de vaca () soja

Data : ____/____/____

FÓRMULAS NUTRICIONAIS

Passo-a-Passo Para Solicitação Para Pacientes da APS

Documentos necessários para abertura de processo de solicitação de fórmula nutricional:

- Laudo para solicitação de fórmulas nutricionais, conforme orientações acima;
- Comprovante de residência ou declaração de residência;
- No caso de menores de idade, obrigatório documentação dos responsáveis.

***ATENÇÃO:** no caso de pessoas em situação de rua, o profissional de saúde pode elaborar uma declaração de vínculo com aquela Unidade de Saúde, explicando como as fórmulas serão administradas.

ABERTURA E RENOVAÇÃO DE PROCESSOS

Faça tudo online:

Renove ou abra seu processo pelo site www.farmaciadigital.rs.gov.br (para maiores de 18 anos).

Ou, envie documentos pelo WhatsApp sem a necessidade de ter conta gov.br!

(51) 3433-0156 (<http://bit.ly/whatsappcelme>)

Prefere presencial?

Agende pelo WhatsApp
(51) 3433-0156 (<http://bit.ly/whatsappcelme>).

No CELME (Av. Azenha, 295): só com agendamento.
Outros pontos: agendamento ou chegada direta.
Mais informações, utilize o QR ao lado.



PRESENCIAL SEM AGENDAMENTO

Atendimento Prefeitura de Porto Alegre
Vá até algum dos locais abaixo, de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h, com a documentação necessária (consulte em farmaciadigital.rs.gov.br digitando o nome do medicamento).

-  **Farmácia Distrital Vila dos Comerciantes**
(entrada pela rua Moab Caldas, 400)
-  **Farmácia Distrital Navegantes**
(av. Presidente Roosevelt, 5)
-  **Farmácia Distrital Restinga**
(rua Álvaro Difini, 520)
-  **Centro de Saúde Murialdo**
(av. Bento Gonçalves, 3722)
-  **Unidade de Saúde Assis Brasil**
(av Assis Brasil, 6615)

PRESENCIAL COM AGENDAMENTO

Atendimento Prefeitura de Porto Alegre
Para evitar filas, agende via site ([clique aqui](#)),
telefone/WhatsApp (51) 3433-0156 ou aplicativo
156+POA. O atendimento será feito no CELME (av.
Azenha, 295).



FÓRMULAS NUTRICIONAIS

Passo-a-Passo Para Solicitação Para Pacientes da APS

ANEXO 1: Terapias Nutricionais do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e Programa de Medicamentos Especiais disponibilizados pela SES/RS

FÓRMULAS NUTRICIONAIS INFANTIS		
Código AME	Descrição Genérica	Exemplo de marca comercial equivalente
10346	Fórmula infantil em pó para lactentes (0 - 6 meses)	Nan 1®, Nestogeno 1®, Aptamil 1®
10277	Fórmula infantil em pó para lactentes (a partir de 6 meses)	Nan 2º, Nestogeno 2®, Aptamil 2®
14575	Dieta infantil em pó, nutricionalmente completa, para crianças até 10 anos, sem lactose e glúten	Nutren Júnior®, Fortini Plus®

INDICAÇÕES:

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 < Escore-z -3 ou ≥ Escore-z -3 e < 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 < Escore-z -3 ou ≥ Escore-z -3 e < 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 < Escorez -3 ou ≥ Escore-z -3 e < 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;

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).

FÓRMULAS NUTRICIONAIS

passo-a-passo para solicitação para pacientes da APS

FÓRMULAS NUTRICIONAIS INFANTIS - ALERGIAS		
Código AME	Descrição Genérica	Exemplo de marca comercial equivalente
11355	Fórmula infantil em pó à base de proteína isolada de soja (0-6 meses)	Aptamil Soja 1®, Nan Soja®
9644	Fórmula Infantil em pó à base de proteína isolada de soja (a partir de 6 meses)	Aptamil Soja 2®, Nan Soja®
11089	Fórmula infantil semi-elementar, à base de proteína extensamente hidrolisada, hipoalergênica, sem lactose	Alfaré®, PregominPepti®, Pregestimil Premium®
17940	Fórmula infantil em pó de aminoácidos 100% livres para lactentes e crianças até 36 meses	Alfamino®, Neocate LCP®, Puramino®
17941	Dieta infanto em pó de aminoácidos 100% livres 1.0kcal/ml	Neo Advance®

INDICAÇÕES:

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 à Proteína do Leite de Vaca (APLV).

2.2 Intolerância à 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 < Escore-z -3 ou ≥ Escore-z -3 e < 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 à 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.

FÓRMULAS NUTRICIONAIS

Passo-a-Passo Para Solicitação Para Pacientes da APS

5-FÓRMULA INFANTIL NUTRICIONALMENTE COMPLETA PARA CRIANÇAS 1-10 ANOS		
Código AME	Descrição Genérica	Exemplo de marca comercial equivalente
16245	Suplemento/complemento alimentar em pó enriquecido com vitaminas e minerais para crianças até 10 anos com sacarose	Sustain Júniorº, Sustagen kidsº, Sustap Kidsº
10658	Suplemento/complemento alimentar líquido sem lactose e glúten, hipercalórico para crianças até 10 anos, densidade 1.5kcal/ml, com sacarose (200ml)	Fortini Multifiberº
INDICAÇÕES: 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 < Escore-z -3 ou ≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2, conforme parâmetros definidos na Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). 5.3 Doenças congênitas graves com comprometimento nutricional, classificadas em < Escorez -3 ou ≥ Escore-z -3 e < 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.		

FÓRMULAS NUTRICIONAIS

Passo-a-Passo Para Solicitação Para Pacientes da APS

FÓRMULAS NUTRICIONAIS PARA ADOLESCENTES E ADULTOS		
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. 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		
FÓRMULAS NUTRICIONAIS PARA ALERGIAS E INTOLERANCIAS		
Código AME	Descrição Genérica	Exemplo de marca comercial equivalente
10480	Fórmula em pó à base de soja, sem lactose, sacarose e glúten	Soymilke Omega®,Soyos Milk®
10396	Fórmula em pó à base de soja, sem lactose e glúten, com sacarose (com sabor)	Soymilke com sabor ®,Suprasoy®,Mix Soja®
FÓRMULAS NUTRICIONAIS ENTERAIS		
13750	Dieta líquida enteral/oral, sem lactose, sacarose e glúten, normocalórica, densidade 1.0 a 1.2 kcal/ml (1 litro)	Isosource Soya®,Nutri Enteral®, Trophic Soya®
13824	Dieta líquida enteral/oral, sem lactose, sacarose e glúten, normocalórica, densidade 1.0 a 1.2kcal/ml, com fibras (1 litro)	Isosource Soya Fiber®, Nutri Enteral Soya Fiber®, Trophic Fiber®
12202	Dieta líquida enteral/oral, sem lactose, sacarose e glúten, hipercalórica, densidade 1.5kcal/ml (1 litro)	Isosource 1.5®, Nutri Enteral 1.5®, Trophic 1.5®

FÓRMULAS NUTRICIONAIS

Passo-a-Passo Para Solicitação Para Pacientes da APS

SUPLEMENTO/COMPLEMENTO NUTRICIONAIS PARA ADOLESCENTES E ADULTO		
Código AME	Descrição Genérica	Exemplo de marca comercial equivalente
10257	Suplemento/complemento alimentar em pó enriquecido com vitaminas e minerais para adolescentes e adultos com sacarose	SustainEnergy®, Sustagen®, Sustevit®, Sustenlac®
13755	Suplemento/complemento alimentar em pó enriquecido com vitaminas e minerais para adolescentes e adultos sem sacarose	Nutren Active®, Nutri Enteral Soya®, Sustare®
11346	Suplemento/complemento alimentar líquido sem lactose e glúten, hipercalórico para adolescentes e adultos, densidade 1.5kcal/ml, com sacarose(200ml)	Nutren 1.5®, Energyzip 1.5®
16227	Suplemento/complemento alimentar líquido sem lactose e glúten, para adolescentes e adultos, com fibras (200ml)	Nutri Fiber 1.5®, Fresubin Energy Fibre®, Glucerna 1.5®
15072	Suplemento/complemento alimentar líquido sem lactose e glúten,hipercalórico para adolescentes e adultos, densidade 1.5kcal/ml, sem sacarose(200ml)	Glucerna 1.5®, Nutri Enteral 1.5®

MÓDULOS ALIMENTARES		
Código AME	Descrição Genérica	Exemplo de marca comercial equivalente
12608	Módulo de carboidrato 100% maltodextrina	Maltodyn®, Oligossac®, Nidex®, Nutri Dextrin®
15104	Módulo de fibras alimentares oral/enteral	Enterfiber®, MF6®, Stimulance Multi Fiber®, Fibermais®
13117	Espessante Alimentar	Nutlis®, Resource Thicken Up®, Nutriclin Espessante®