

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UNUT.057 – Página 1/5	
Título do Documento	PADRONIZAÇÃO DA PRESCRIÇÃO E SOLICITAÇÃO DE FÓRMULA INFANTIL NA UNIDADE DA MULHER E DA CRIANÇA	Emissão: 20/03/2024	Próxima revisão: 20/03/2026
		Versão: 01	

1. OBJETIVO(S)

Padronizar a prescrição e liberação de fórmulas infantis, na Unidade da Mulher e da Criança (UMC), a fim de evitar a promoção da fórmula comercial, conforme a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância (NBCAL) e organizar o fluxo de prescrição pelo pediatra e/ou nutricionista e de dispensação pelo lactário.

2. MATERIAL

Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários – AGHUX.

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

3.1. Responsabilidades

Médicos e/ou nutricionistas.

3.2. Etapas do procedimento

1. No campo de prescrição da dieta no AGHUX deve ser selecionado o tipo de fórmula infantil pela sua característica, conforme quadro 01;

Quadro 1 – Indicação e contra-indicação de dietas para prescrição no AGHUX.

Prescrição no AGHUX	Indicação	Contra-indicação
Leite materno ordenhado (LMO)	Binômio mãe-filho	Leite materno cru não deve ser oferecido para bebês de outras mães.
Fórmula de nutrientes para RN	Aditivo de leite humano para auxiliar no ganho de peso do recém-nascido prematuro ou de baixo peso.	Não deve ser adicionado em fórmulas infantis ou para bebê com peso maior que 1800g.
Fórmula infantil para prematuros	Fórmula infantil para recém-nascidos prematuros.	Pacientes com alergia a proteína do leite de vaca e intolerância à lactose.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UNUT.057 – Página 2/5	
Título do Documento	PADRONIZAÇÃO DA PRESCRIÇÃO E SOLICITAÇÃO DE FÓRMULA INFANTIL NA UNIDADE DA MULHER E DA CRIANÇA	Emissão: 20/03/2024	Próxima revisão: 20/03/2026
		Versão: 01	

Fórmula infantil de partida	Lactentes de 0 a 6 meses	Pacientes com alergia a proteína do leite de vaca e intolerância à lactose.
Fórmula infantil hipercalórica	Lactentes com cardiopatia	Pacientes com alergia a proteína do leite de vaca e intolerância à lactose.
Fórmula infantil sem lactose	Lactentes com intolerância à lactose	Pacientes com alergia a proteína do leite de vaca.
Fórmula infantil anti-refluxo	Lactentes com doença do refluxo gastroesofágico	Pacientes com alergia a proteína do leite de vaca e intolerância à lactose.
Fórmula infantil extensamente hidrolisada com lactose	Lactentes com alergia a proteína do leite de vaca sem sintomas gastrointestinais	Pacientes com intolerância à lactose e casos graves de alergias múltiplas.
Fórmula infantil extensamente hidrolisada sem lactose	Lactentes com alergia a proteína do leite de vaca e com sintomas gastrointestinais	Pacientes com casos graves de alergias múltiplas.
Fórmula infantil de aminoácidos	Lactentes com alergias múltiplas e persistência dos sintomas em uso de fórmula extensamente hidrolisada	Pacientes sem alergias e/ou intolerâncias.

Fonte: próprio autor.

2. A solicitação da fórmula deverá ser realizada mediante prescrição **do médico pediatra ou nutricionista responsável pelo respectivo setor** no AGHUX conforme especificação acima;
 3. No campo de prescrição deverá conter a dieta, o volume, o fracionamento e justificativa do uso;
 4. A indicação do uso da fórmula infantil deve ser mediante avaliação médica e/ou do nutricionista considerando as “Razões médicas aceitáveis para o uso dos substitutos do leite materno”;
- ✓ Lactentes com diagnóstico de erros inatos como: galactosemia clássica, Doença da urina de xarope do bordo ou Fenilcetonúria;
 - ✓ Lactentes com risco de hipoglicemia em virtude de adaptação metabólica comprometida ou demanda aumentada de glicose, como os pré-termos, pequenos para idade gestacional ou que tenham experimentado significativo estresse com

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UNUT.057 – Página 3/5	
Título do Documento	PADRONIZAÇÃO DA PRESCRIÇÃO E SOLICITAÇÃO DE FÓRMULA INFANTIL NA UNIDADE DA MULHER E DA CRIANÇA	Emissão: 20/03/2024	Próxima revisão: 20/03/2026
		Versão: 01	

hipoxia e isquemia intraparto, aqueles cujas mães são diabéticas; e se sua glicemia não melhorar com a amamentação ou com leite materno;

- ✓ Mães com infecção pelo HIV;
 - ✓ Mães recebendo medicações que contraindicam a amamentação.
5. A prescrição deverá ser impressa em duas (2) vias, onde uma ficará uma no prontuário físico e a outra deverá ser entregue ao lactário no momento da solicitação;
 6. A prescrição da dieta terá validade de 24h, sendo necessária a disponibilização de uma nova prescrição para o lactário;
 7. As fórmulas infantis não serão liberadas sem a prescrição no AGHUX e entrega da prescrição impressa ao lactário;
 8. Para prescrição individualizada orienta-se o cálculo das necessidades energéticas:
 - ✓ Recém-nascidos pré-termo (RNPT) e recém-nascidos muito baixo peso (RNMBP), conforme quadro 2;

Quadro 2 – Cálculo de necessidades energéticas pelo peso ao nascer.

Peso ao nascer	AAP, 2014	ESPGHAN, 2010
<1000g	130 - 150kcal/kg/dia	110 - 135kcal/kg/dia
1000g – 1500g	110 - 130kcal/kg/dia	

Fonte: AAP, 2014 e ESPGHAN, 2010.

- ✓ Recém-nascidos a termo (RNT), conforme quadro 3.

Quadro 3 – Cálculo de necessidades energéticas pela idade.

Idade	ASPEN, 2002
0 – 1 ano	90 - 120kcal/kg/dia

Fonte: ASPEN, 2002.

9. As fórmulas infantis fracionadas pela lactário, e **encaminhadas ao alojamento conjunto**, serão acondicionadas em caixas de material plástico, a fim de diminuir o acesso das puérperas internadas e que não tem indicação para uso. A respectiva caixa não deverá ficar em local visível às mães e acompanhantes;



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UNUT.057 – Página 4/5	
Título do Documento	PADRONIZAÇÃO DA PRESCRIÇÃO E SOLICITAÇÃO DE FÓRMULA INFANTIL NA UNIDADE DA MULHER E DA CRIANÇA	Emissão: 20/03/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 20/03/2026

10. A oferta da dieta deve ser imediata a sua distribuição. Após 60 minutos da distribuição, caso não tenha ofertado ao bebê, colocar o copinho com a dieta na caixa para recolhimento pelo lactário. A oferta do leite ao RN deverá ser no copinho. O uso de outros utensílios somente será permitido nos casos descritos no PRT.UMULTI.008 - Indicação de mamadeiras/chucas em unidades neonatais;
11. A equipe de enfermagem deverá assinar o recebimento da fórmula infantil;
12. Em casos de alta hospitalar ou suspensão da oferta da fórmula, a equipe assistencial da unidade deverá comunicar ao lactário, para evitar o desperdício da mesma.

4. REFERÊNCIAS

AAP. American Academy of Pediatrics. Pediatric Nutrition. Nutritional needs of the preterm infant. Chapter 5. 7 ed. 2014. 1477p.

BRASIL. Decreto n. 9.579, de 22 de novembro de 2018. Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática do lactente, da criança e do adolescente e do aprendiz, e sobre o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, o Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente e os programas federais da criança e do adolescente, e dá outras providências. Brasília: DF, 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Decreto/D9579.htm#art126. Acesso em: 20 de Agosto de 2023.

BRASIL. **Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL)**. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/promocosaude/norma>. Acesso em: 28 de junho de 2023.

ESPGHAN Committee on Nutrition. **Enteral nutrient supply for preterm infants: commentary from the european society for pediatric gastroenterology, hepatology and nutrition**. JPGN, v. 50, n. 1, janeiro, 2010.

REA, M. F. Razões médicas aceitáveis para uso de substitutos do leite materno. **WHO/UNICEF Accept. Med. Reason. use breast-milk substitutes**, p. 07, 2009.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de Suporte Nutricional da Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Suporte Nutricional da Sociedade Brasileira de Pediatria. 1ª ed., 2019. p38-52, p72-92.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UNUT.057 – Página 5/5	
Título do Documento	PADRONIZAÇÃO DA PRESCRIÇÃO E SOLICITAÇÃO DE FÓRMULA INFANTIL NA UNIDADE DA MULHER E DA CRIANÇA	Emissão: 20/03/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 20/03/2026

5. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	11/09/2023	Elaboração do POP

Elaboração Érika Leite Ferraz Libório; Cristhiane Rossi Gemelli; Josiane Ribeiro dos Santos Santana; Liz Peixoto Freitas; Sheila de Lima Alexandre.	Data: 20/08/2023
Análise Amanda Jorge de Souza Stefanello - CGPIHAC	Data: 27/09/2023
Validação Fuad Fayez Mahmoud - STGQ	Data: 15/03/2024
Aprovação Alline Cristhine Nunes Cerchiarri Menon – Gerente de Atenção à Saúde (substituta)	Data: 20/03/2024

Assinado eletronicamente no processo SEI 23529.005100/2023-73