

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**

**FACULDADE DE MEDICINA**

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM PACIENTES COM  
NECESSIDADES ESPECIAIS**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**

**O PAPEL DO NUTRICIONISTA NO ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL AO  
PACIENTE PEDIÁTRICO COM PARALISIA CEREBRAL: RELATO DE  
EXPERIÊNCIA**

**CAMILA DE FREITAS RODRIGUES**

**UBERLÂNDIA-MG**

**2024**

**CAMILA DE FREITAS RODRIGUES**

**O PAPEL DO NUTRICIONISTA NO ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL AO  
PACIENTE PEDIÁTRICO COM PARALISIA CEREBRAL: RELATO DE  
EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado na Universidade Federal de Uberlândia, na Faculdade de Medicina como requisito para a conclusão da Residência Multiprofissional em Pacientes com Necessidades Especiais.

Orientadora: Christiane Pereira e Silva Afonso

UBERLÂNDIA-MG

2024

## RESUMO

**Objetivos:** Apresentar a rotina, abordagem metodológica, atuação multiprofissional e atendimento nutricional em um ambulatório de assistência destinado ao acompanhamento de crianças com paralisia cerebral (PC). Estimular a reflexão e a compreensão sobre a PC, suas especificidades e a importância do acompanhamento nutricional. **Método e Relato de Experiência:** O relato de experiência aborda um ano de prática como residente nutricionista em um Ambulatório de Crianças Especiais de um Hospital Universitário no Triângulo Mineiro. Atendendo crianças e adolescentes até 13 anos, o ambulatório conta com equipe multiprofissional e recebe pacientes com diversas condições de saúde, com foco no atendimento a pacientes pediátricos com PC. Durante o período de março de 2023 a março de 2024 foram abordados itens como, vias de alimentação e tipos de dietas recebidas por essas crianças. **Conclusão:** O nutricionista desempenha um papel essencial ao cuidar, juntamente com a equipe multiprofissional, da nutrição adequada de crianças com PC, priorizando a segurança alimentar e nutricional durante o processo de recuperação ou manutenção do estado nutricional.

**Palavras-chave:** Paralisia cerebral; Acompanhamento nutricional; Atuação Multiprofissional; Atendimento ambulatorial.

## ABSTRACT

**Objectives:** To present the routine, methodological approach, multiprofessional action, and nutritional care in a clinic dedicated to the follow-up of children with cerebral palsy (CP). To stimulate reflection and understanding of CP, its specificities, and the importance of nutritional support. **Method and Experience Report:** The experience report covers a year of practice as a nutrition resident in a Special Children's Clinic at a University Hospital in the Triângulo Mineiro region. Serving children and adolescents up to 13 years old, the clinic has a multiprofessional team and receives patients with various health conditions, focusing on pediatric patients with CP. During the period from March 2023 to March 2024, aspects such as feeding methods and types of diets received by these children were addressed. **Conclusion:** The nutritionist plays an essential role in caring, along with the multiprofessional team, for the proper nutrition of children with CP, prioritizing food and nutritional security during the process of recovery or maintenance of their nutritional status.

**Keywords:** Cerebral palsy; Nutritional follow-up; Multiprofessional action; Outpatient care.

## 1.INTRODUÇÃO

A paralisia cerebral (PC) pode ser caracterizada por alterações neurológicas permanentes, progressivas ou não, que afetam o sistema nervoso central (SNC), comprometendo o desenvolvimento cognitivo e motor (SANTOS *et al.*, 2022). A PC ocorre principalmente nos períodos pré, peri e pós natais, podendo ter como consequências a desnutrição infantil, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, crises convulsivas e alterações sensoriais (SOUSA *et al.*, 2021).

Entre as possíveis causas da PC, estão a rubéola, sífilis materna, a asfixia do neonato, entre outros. Além disso, essa paralisia pode ser dividida em formas de acometimento, de modo que 80% dos casos são do tipo espástico (hipertonía) e 20% podem ser discinético (dístonia) ou atáxico (hipotonia) (SANTOS *et al.*, 2019).

Quanto à prevalência na população, poucos estudos foram realizados, todavia os dados mais recentes mostram uma ocorrência de 7 em cada 1000 nascidos vivos em países similares ao Brasil (SANTOS *et al.*, 2019). Com relação aos países desenvolvidos, esses números reduzem, tendo uma incidência de 2,5 a cada 1000 nascidos vivos (SOUSA *et al.*, 2021).

Crianças com PC podem ter atraso ou dificuldade no processo de aprendizagem, fato que interfere diretamente em tarefas e ações do cotidiano (falar, andar, comer sozinho) (SANTOS *et al.*, 2022). Assim, as famílias são impactadas financeira, social e emocionalmente, uma vez que há necessidade contínua de reabilitação, educação e demais cuidados (MEDEIROS *et al.*, 2023).

Indivíduos com deficiências continuam sendo rotulados pela sociedade, muitas vezes sendo definidos apenas por sua deficiência, o que dificulta a assistência de forma completa. Essas pessoas são afetadas por vários obstáculos estruturais e processuais (como acessibilidade, financiamento, transporte e dificuldades de comunicação) que dificultam seu acesso aos serviços de saúde (MELO *et al.*, 2021).

Com relação aos direitos à saúde para crianças com deficiência no Brasil, existem leis, políticas e programas que buscam proteger os mesmos. Dentre estes direitos estão, a garantia de acesso aos serviços de saúde (igualitário e universal), integralidade da atenção à saúde (promoção, prevenção e tratamento) e acesso a medicações específicas (BRASIL, 1990; BRASIL, 1998; BRASIL, 2000; Brasil, 2002; BRASIL, 2015). Desse modo, torna-se

importante a prática da legislação vigente e a sua divulgação, com a intenção de aumentar a conscientização da população e promover a inclusão dessas crianças (MELO *et al.*, 2021).

A reabilitação de crianças com PC requer a colaboração de uma equipe de profissionais de diferentes áreas e um sistema de saúde eficiente para assegurar um tratamento abrangente (TARGINO *et al.*, 2024). É essencial manter um acompanhamento constante desses pacientes, pois muitos deles têm diagnóstico de várias doenças crônicas e necessitam de cuidados específicos, de acordo com a evolução de sua condição de saúde. Além disso, a participação da família nesse processo é fundamental, ajudando nos cuidados de saúde e na promoção de uma melhor qualidade de vida (MEDEIROS *et al.*, 2023).

Ainda quanto à atuação de profissionais nesta área, o nutricionista destaca-se na recuperação e manutenção do estado nutricional, uma vez que é frequente encontrar comprometimento nutricional em crianças com PC. Os impactos da má nutrição podem ser intensos, incluindo redução da imunidade, problemas cognitivos, complicações gastrointestinais e atraso no crescimento. Além disso, sintomas como vômitos, disfagia, deterioração da dentição, sensação de saciedade precoce, alterações na motilidade intestinal e refluxo gastroesofágico, juntamente com desafios na comunicação e distúrbios comportamentais, contribuem para a desnutrição e impactam no crescimento e desenvolvimento adequados (SANTOS *et al.*, 2019).

Dessa forma, é necessário adotar medidas de suporte nutricional para suprir as demandas energéticas e nutricionais, podendo ser necessário o uso de vias alternativas de alimentação (sondas ou gastrostomia) (SANTOS *et al.*, 2019). A gastrostomia pode resultar na melhora do estado nutricional e na recuperação dos tecidos musculares, adiposos e ósseos (SANTOS *et al.*, 2022).

Portanto, registrar a experiência como nutricionista residente em um ambulatório multidisciplinar voltado para o cuidado de crianças com PC é essencial para documentar e dividir vivências, obstáculos e estratégias eficazes para um melhor desenvolvimento e qualidade de vida desses pacientes.

## **2.OBJETIVOS**

Apresentar a rotina, abordagem metodológica, atuação multiprofissional e atendimento nutricional em um ambulatório de assistência destinado ao acompanhamento de crianças com PC.

Estimular a reflexão e a compreensão sobre a PC, suas especificidades e a importância do acompanhamento nutricional.

## **3. MÉTODOS**

Estudo do tipo relato de experiência, referente a um ano de prática como residente nutricionista no Ambulatório de Crianças Especiais de um Hospital Universitário de nível terciário no Triângulo Mineiro, onde são atendidas crianças e adolescentes até 13 anos. Este ambulatório conta com equipe multiprofissional, composta por nutricionista, gastropediatra, pneumopediatra, além de profissionais residentes de diversas áreas (nutrição, odontologia, fisioterapia, enfermagem e medicina).

O ambulatório citado recebe crianças com diferentes tipos de deficiências, síndromes e doenças raras, no entanto este estudo buscou foco na descrição do atendimento aos pacientes pediátricos com PC, assim como as vias de alimentação destas crianças e tipos de dietas recebidas. O período de realização do estudo foi de março de 2023 até março de 2024.

### **3.1 Relato de experiência**

O Ambulatório de Crianças Especiais em questão, presta atendimento durante todas as terças-feiras de manhã, tendo como profissionais efetivos o nutricionista, gastropediatra e pneumopediatra, assim como residentes do Programa de Atenção Integral ao Paciente com Deficiência (nutricionista, enfermeira, dentista e fisioterapeuta) e residentes médicos da Pediatria.

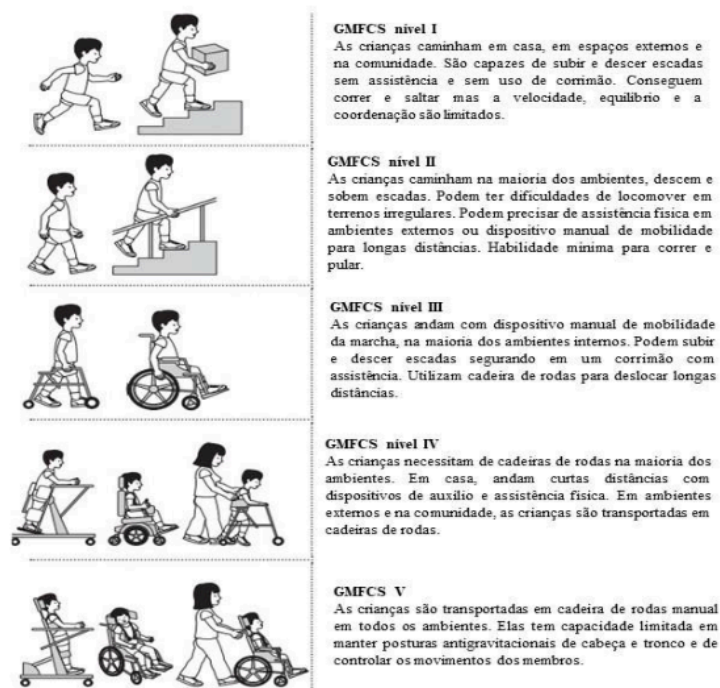
Os profissionais realizam os atendimentos de forma individual, sendo que algumas crianças são atendidas por toda a equipe no mesmo dia e outras podem ter consultas isoladas com cada área de atuação. Os profissionais se preocupam com a atenção multiprofissional, de forma que a maioria dos casos é discutida em conjunto, proporcionando um olhar de cada especialidade. Outrossim, residentes fisioterapeutas e dentistas oferecem orientações e

encaminhamentos para outros serviços, como o Setor de Pacientes Especiais (SEPAE) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), que realiza atendimentos odontológicos especializados na região e o Centro de Excelência em Reabilitação e Trabalho Orientado (CERTO), que atua na reabilitação com profissionais fisioterapeutas.

Quanto ao atendimento nutricional, o mesmo é feito pelo residente nutricionista ou pelo nutricionista responsável, que supervisiona todas as consultas. Inicialmente as crianças são avaliadas antropometricamente, sendo realizado o peso aferido ou por diferença (quando a criança não consegue ficar na balança sozinha) e altura recumbente ou do joelho (base para o cálculo de altura estimada (Chumlea *et al.*, 1988)). Em seguida, os pais são questionados quanto aos dados subjetivos do paciente, história e antecedentes de saúde, ocorrência de quadros infecciosos recentes, uso de medicações, rotina em casa, hábitos fisiológicos, via de alimentação e recordatório habitual da dieta.

Posteriormente, o nutricionista avalia o estado nutricional da criança, verificando o grupo em que ela está inserida na Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS) (Palisano *et al.*, 1997) (Figura 01) e se o crescimento e ganho de peso estão adequados, de acordo com as curvas de PC (Brooks *et al.*, 2011). Com base nestes dados, é possível identificar o diagnóstico nutricional e calcular as necessidades energéticas e proteicas diárias do paciente (Mascarenhas, 2008) de forma individualizada, tendo em vista o histórico de desenvolvimento progressivo.

Figura 01. Sistema de Classificação da Função Motora Grossa - GMFCS



Caso a ingestão alimentar da criança não esteja adequada, os pais são orientados quanto às modificações necessárias, tanto para via oral ou vias alternativas (sonda/gastrostomia). São fornecidos também relatórios completos, com os dados pessoais e nutricionais da criança, tipo de dieta a ser ofertada, diluição ou forma de preparo da mesma e sugestão de horários. Quanto aos tipos de dietas ofertadas por vias alternativas, as crianças podem receber fórmulas industrializadas e dietas artesanais (alimentos *in natura*).

Ademais, o nutricionista oferece também orientações quanto a quadros de diarreia, obstipação intestinal, doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), vômitos e quanto ao modo adequado para higienização das vias alternativas de alimentação.

Durante a consulta, os profissionais também questionam as famílias quanto a sua renda, com o objetivo de identificar possíveis dificuldades de acesso a alimentos ou a dietas industrializadas. Em alguns casos, o nutricionista prescreve dietas artesanais intercaladas com as industrializadas, de acordo com o diagnóstico e as necessidades nutricionais, com o intuito de reduzir os gastos e manter uma nutrição adequada. Dessa forma, as orientações são realizadas levando em conta as individualidades das famílias.

As crianças que recebem o diagnóstico médico de PC, residem na cidade de Uberlândia-MG e necessitam de dietas industrializadas para melhor aporte calórico e proteico, são contempladas pelo Programa de Dispensação de Fórmula Alimentar para Pacientes Desnutridos Pediátricos da Prefeitura de Uberlândia, que fornece dietas para estes pacientes até os 18 anos. Para ter acesso ao programa, o nutricionista deve preencher um formulário (Anexo I) com a quantidade necessária de dietas por dia e por mês, assim como a data do retorno ao ambulatório, e as assinaturas dos profissionais do ambulatório.

Quanto aos pacientes que residem em outros municípios, são fornecidos relatórios nutricionais para aquisição de dietas nestes locais, contendo necessidades energéticas das crianças, opções de dietas a serem fornecidas, modo de diluição e quantidade necessária por mês. Esses relatórios possuem um período de validade, devendo ser renovado para que a família consiga continuar recebendo o benefício.

Todos os atendimentos são descritos no prontuário online do paciente, assim como as orientações fornecidas. O retorno ambulatorial ocorre a cada três meses, exceto para casos urgentes que demandam maior atenção da equipe, como a desnutrição.



#### **4.DISCUSSÃO**

No estudo feito por Silva (2024), fica clara a importância do trabalho multiprofissional no cuidado de crianças com PC. Foi observado que cerca de 90% dessas crianças podem alcançar a idade adulta com sucesso quando recebem a ajuda de profissionais de diferentes áreas que compartilham conhecimentos. Além disso, é fundamental estabelecer um plano de tratamento personalizado, abrangente e multidisciplinar, que leve em consideração as diferentes formas de PC.

Segundo Medeiros (2023), mesmo diante das dificuldades de alimentação comuns na PC, é importante fornecer orientações específicas sobre alimentação aos pais e cuidadores, para auxiliá-los no cuidado e nutrição da criança. Dessa maneira, assim como neste relato de experiência, o nutricionista deve elaborar um plano alimentar personalizado para suprir possíveis deficiências nutricionais, que impactam a qualidade de vida dos pacientes pediátricos com PC. Medeiros (2023) também evidencia a relevância do profissional de fonoaudiologia na composição da equipe de cuidados, no entanto o ambulatório citado no relato não fornece esse atendimento.

No estudo realizado por Schmitz (2021), as crianças que eram cuidadas pela equipe interdisciplinar também passavam por avaliações a cada três meses. No que diz respeito ao atendimento nutricional, as fases do acompanhamento descritas na pesquisa de Schmitz (2021) assemelhavam-se às mencionadas nesse relato de experiência, incluindo a avaliação e classificação do estado nutricional, coleta das informações sobre a alimentação habitual, cálculo nutricional, determinação das necessidades energéticas e proteicas diárias, e tipos de dietas oferecidas em casa (industrializadas ou artesanais).

Outra similaridade identificada na pesquisa de Schmitz (2021) é a recomendação de combinar dietas artesanais e industrializadas para garantir a ingestão adequada de nutrientes, uma vez que parte dos nutrientes pode ser perdida durante o preparo das dietas artesanais (por exemplo, ao coar e adicionar líquidos). Dessa forma, incorporar horários de dietas industrializadas proporciona um controle mais preciso da quantidade de nutrientes que a criança ingere.

Em relação às famílias de baixa renda, Schmitz (2021) sugere o mesmo que o nutricionista do ambulatório relatado, recomendando o uso de dietas artesanais como uma alternativa para reduzir despesas. No entanto, é importante fornecer orientações sobre o

preparo, higienização, técnicas de cozimento e corretas proporções de cada ingrediente, como também abordado no estudo de Pereira (2023), visando assegurar a alta qualidade da dieta oferecida.

Quanto às dietas fornecidas pelos municípios, Caetano (2023) discorre sobre a instituição de um protocolo de dispensação de dietas pediátricas para uma cidade de Santa Catarina, sendo este análogo ao utilizado pelo ambulatório mencionado neste relato de experiência. O protocolo também possui formulário a ser preenchido pela equipe multiprofissional e critérios para a contemplação das famílias.

## **5.CONCLUSÃO**

Dessa forma, o nutricionista desempenha um papel essencial ao cuidar, juntamente com a equipe multiprofissional, da nutrição adequada de crianças com PC, incluindo fases como a higienização, armazenamento, preparo e oferta de dietas para esses pacientes, priorizando a segurança alimentar e nutricional durante o processo de recuperação ou manutenção do estado nutricional.

## 6.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 out. 1998. Seção 1, p. 20.

BRASIL. Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Dispõe sobre normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 dez. 2000. Seção 1, p. 26887.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1060, de 5 de junho de 2002. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 6 jun. 2002. Seção 1, p. 37.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p. 18055.

BRASIL. [Estatuto da pessoa com deficiência (2015)]. **Lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência** [recurso eletrônico] : Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que institui a Lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência (Estatuto da pessoa com deficiência) / Câmara dos Deputados. – Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2015. – (Série legislação ; n. 200)

BROOKS, J *et al.* Low weight, morbidity, and mortality in children with cerebral palsy: new clinical growth charts. **Pediatrics**. 2011;128:299-307

CAETANO, Ednara Sávio. PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA DISPENSAÇÃO DE FÓRMULAS ALIMENTARES NO MUNICÍPIO DE TREVISO - SC. 2023. 73 f. Monografia (Especialização) - **Curso de Saúde Coletiva**, Unesc, Treviso, 2023.

CHUMLEA, WC *et al.* Prediction of body weight for the nonambulatory elderly from anthropometry. **Journal of American Dietetic Association**. 1988; 88(5):564-8.

CUNHA, Joana et al. Dificuldades Alimentares em Crianças e Adolescentes com Paralisia Cerebral: revisão sistemática. **Acta Portuguesa de Nutrição**, Porto, v. 5, n. 22, p. 28-37, 30 set. 2020. Portuguese Association of Nutritionists. <http://dx.doi.org/10.21011/apn.2020.2206>.

MASCARENHAS, T. Análise das Escalas Desenvolvidas para Avaliar a Função Motora de Pacientes com Paralisia Cerebral. Dissertação de mestrado, Curso de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, 2008.

MEDEIROS, Natalee da Silva et al. Atenção interdisciplinar na paralisia cerebral infantil: terapêuticas e a atuação multiprofissional em saúde. **Contribuciones A Las Ciencias Sociales**, Caxias, v. 16, n. 10, p. 981-995, 11 out. 2023. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.55905/revconv.16n.10-138>.

MELO, Cristiele Socorro de et al. Limites e possibilidades para o cuidado em saúde à pessoa surda: perspectivas da equipe multiprofissional. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Porto Velho, v. 13, n. 7, p. 1-8, 6 jul. 2021. Revista Eletrônica Acervo Saúde. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e8196.2021>.

PALISANO, R *et al.* Development and reliability of a system to classify gross motor function in children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol.* 1997;39(4):214-23.

PEREIRA, Géssica Fernandes. **Atualização da padronização da dieta enteral artesanal do HC-UFU/EBSERH na orientação ambulatorial e alta hospitalar para pacientes com Paralisia Cerebral.** 2023. 51 f. Monografia (Especialização) - Curso de Nutrição, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2023.

SANTOS, Hemilly Carlyne Carneiro *et al.* Avaliação nutricional de portadores de paralisia cerebral assistidos por um hospital filantrópico pediátrico em Salvador - BA. **Braspen Journal**, Salvador, v. 2, n. 34, p. 145-150, out. 2019.

SANTOS, Rogério *et al.* Unidade de treinamento para desospitalização: uma abordagem nutricional para pacientes de um hospital pediátrico de salvador, bahia. **Braspen Journal**, [S.L.], v. 37, n. 4, p. 409-412, 2022. BRASPEN Journal. <http://dx.doi.org/10.37111/braspenj.2022.37.4.13>.

SILVA, A. et al. Atualização sobre o tratamento da pericoronarite. **Revista da Faculdade de Odontologia** - UPF, v. 29, n. 1, 2024.

SOUSA, Dâmaris *et al.* Estudo de Caso Clínico Sobre Paralisia Cerebral no Município de Araguaína – TO. **JNT- Facit Business and Technology Journal**. QUALIS B1. 2021. Maio. Ed. 26. V. 1. Págs. 66-76. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. JNT. Email: [jnt@faculdefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdefacit.edu.br).)

SCHMITZ, Érica Patrícia Cunha Rosa. Tipo de dieta e composição corporal de crianças e adolescentes com paralisia cerebral em uso de nutrição enteral. 2021. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente) - **Universidade Federal de Pernambuco**, Recife, 2021.

TARGINO, dos Santos Neta *et al.* Atendimento Multiprofissional em Grupo para Pacientes com Estoma: Relato de Experiência. **Congresso Brasileiro de Estomaterapia**, [S. l.], 2024. Disponível em: <https://anais.sobest.com.br/cbe/article/view/509>. Acesso em: 4 maio. 2024.

## Anexo I

### FORMULÁRIO DE DISPENSAÇÃO DE FÓRMULA ALIMENTAR PARA PACIENTES DESNUTRIDOS PEDIÁTRICOS

Nome: \_\_\_\_\_

Prontuário UFU \_\_\_\_\_ Cartão SUS \_\_\_\_\_

Data Nascimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Neuropata: SIM ( ) NÃO ( ) Desnutrido: SIM ( ) NÃO ( )

Recuperação nutricional: ( ) Manutenção ( )

|  | DIETA INDICADA   | INDICAÇÃO                   | NOME COMERCIAL  |
|--|--|-----------------------------|---|
|  | Fórmula infantil à base de leite de vaca, com todos os nutrientes recomendados pelo Codex alimentarius FAO/OMS                                 | Menores de 6 meses de vida  | Nan1, Nestogeno 1, Aptamil 1 ou similares               |
|  | Fórmula infantil à base de leite de vaca, com todos os nutrientes recomendados pelo Codex alimentarius FAO/OMS                                 | Maiores de 6 meses de vida  | Nan 2, Nestogeno 2, Aptamil 2 ou similares              |
|  | Dieta polimérica pediátrica padrão, em pó, nutricionalmente completa, normocalórica e normoproteica, para recuperação nutricional de crianças. | Maiores de 12 meses de vida | Trophic Infant, Pediasure, Fortini, Nutren ou similares |

#### QUADRO 2 - VOLUME E NÚMERO DE PORÇÕES DE REFEIÇÕES LÁCTEAS POR FAIXA ETÁRIA NO PRIMEIRO ANO DE VIDA.

| Idade          | Volume da porção | Número de porções diárias |
|----------------|------------------|---------------------------|
| < 30 dias      | 60 a 120 ml      | 6 a 8                     |
| 30 a 60 dias   | 120 a 150 ml     | 6 a 8                     |
| 2 a 3 meses    | 150 a 180 ml     | 5 a 6                     |
| 3 a 4 meses    | 180 a 200 ml     | 4 a 5                     |
| > 4 a 12 meses | 180 a 200 ml     | 2 a 3                     |

FONTE: BRASIL, 2009a e 2010

| PERÍODO 30 DIAS | LATAS PRESCRITAS | PRESCRIÇÃO DIA | LATAS ENTREGUES | ASS. FARMÁCIA |
|-----------------|------------------|----------------|-----------------|---------------|
| _____ a _____   |                  |                |                 |               |
| _____ a _____   |                  |                |                 |               |
| _____ a _____   |                  |                |                 |               |

Assin. Médico

Assin. Nutricionista

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Retorno Ambulatorial

#### Documentos Necessários:

- Identidade do responsável; • comprovante de endereço atual e no nome do responsável;
- Certidão de nascimento da criança.

Endereço: Avenida Floriano Peixoto, 1125, Sala 107 – Centro / Telefone: 3277-2511

Atualizado em 04/2022