

# PROTOCOLO DE ACESSO PCCN

Protocolo singularizado para o Município de Jundiáí –  
2022

SUS



Prefeitura  
de Jundiáí

# Protocolo de Acesso

# PCCN

Programa de Combate a Carências Nutricionais

JUNDIAÍ

Revisão 2022

## Organização e Elaboração

Unidade de Gestão de Promoção da Saúde

Revisado por Adriana Cristina Barbosa- Apoio Técnico em Nutrição e Fabiana Petter Camillo- Apoio Técnica Saúde da Criança e Adolescente.

Discutido e pactuado com pediatras da Atenção Básica do Município de Jundiaí nas datas de 07/11/18 e 12/12/18.

Revisado em 2020.

Revisado em 2022.

Revisado em 2023.

## **PROGRAMA MUNICIPAL DE COMBATE ÀS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS (PCCN)**

Podem ser inscritas no programa crianças de **6 – 24 meses de vida**.

### **CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:**

---

Crianças que apresentam estado nutricional menor que o percentil três (<p3) de acordo com os critérios de classificação da Organização Mundial de Saúde 2006.

### **Peso para idade**

<b>VALORES CRÍTICOS</b>		<b>DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL</b>
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Muito baixo peso para a idade
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	> Escore-z -3 e < Escore-z -2	Baixo peso para a idade
≥ Percentil 3 e ≤ Percentil 97	> Escore-z -2 e < Escore-z +2	Peso adequado para a idade
> Percentil 97	> Escore-z +2	Peso elevado para a idade

Fonte: SISVAN 2009, OMS 2006.

### **CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:**

---

Crianças que apresentam 2 (duas) faltas consecutivas, seja na pesagem da UBS ou na retirada do produto.

### **CRITÉRIOS DE FINALIZAÇÃO:**

---

Crianças que atingirem critério  $\geq$  p50 por 2 (duas) consultas consecutivas e ter no mínimo 12 meses de idade.

Todas as crianças matriculadas no programa serão desligadas ao completarem 24 meses de idade independente do critério nutricional.

**OBS:** Casos de **desnutrição proteico-calórica**, próximo à idade da finalização do Programa, deverão ser acompanhados conjuntamente com a nutricionista.

## **Situações especiais:**

---

### **Inclusive crianças menores de 6 meses de vida**

Crianças filhas de mãe HIV positivo em acompanhamento no Ambulatório de Moléstias Infecciosas (AMI).

Crianças que foram abandonadas ou óbito materno, impossibilitando o aleitamento materno.

Crianças filhas de mães portadoras de doenças infectocontagiosas ou de alguma outra etiologia que contraindique o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) por um período acima de 30 dias.

Crianças com malformações de face, que impossibilitem uma pega adequada, dificultando a manutenção do AME, que apresentam ganho de peso abaixo do esperado.

Prematuros com internação hospitalar prolongada (UTI NEO), que receberam alta em uso de formula láctea.

Crianças gemelares com déficit de ganho de peso ponderal ou com indicação precisa pelo profissional médico assistente.

Crianças portadoras de déficit neurológico.

Mães com necessidades especiais.

Mães usuárias de álcool e/ou outras drogas.

Mães que fazem uso de alguma medicação incompatível com a amamentação.

Situações especiais de inclusão devem ser encaminhadas junto com relatório médico e justificativas à Assessoria Técnica (AT) de Nutrição ou AT Saúde da Criança e Adolescente e aguardar liberação.

### **CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO DOS CASOS ESPECIAIS:**

---

Crianças que apresentam 2 (duas) faltas consecutivas, seja na pesagem da UBS ou na retirada do produto.

### **CRITERIOS DE FINALIZAÇÃO DOS CASOS ESPECIAIS:**

---

Crianças que atingirem critério  $\geq$  p50 por 2 (duas) consultas consecutivas e ter no mínimo 12 meses de idade.

Todas as crianças matriculadas no programa serão desligadas ao completarem 24 meses de idade independente do critério nutricional.

**OBS:** Casos de **desnutrição proteico-calórica**, próximo à idade da finalização do Programa, deverão ser acompanhados conjuntamente com a nutricionista.

### **FLUXO DO PROGRAMA:**

---

Criança será atendida em consulta médica com o pediatra;

Crianças com percentil <P3 serão acompanhados conjuntamente com nutricionista.

Constatando-se a necessidade, conforme critério de inclusão será realizado a matrícula da criança no Programa (PCCN) através da emissão da receita pelo sistema informatizado com data do dia da consulta, carimbo e assinatura do médico pediatra.

**A inclusão da criança deve ser realizada até a sexta-feira que antecede a data de entrega do leite (2ª quarta-feira do mês).**

Após a inclusão da criança no Programa, a mesma deverá retornar mensalmente em consultas com o (a) pediatra ou com enfermeiro (a) para renovação da receita e informe do ganho ponderal.

O leite somente será fornecido com apresentação da receita do profissional médico ou profissional da enfermagem. A data da receita de solicitação da Fórmula é conferida de acordo com o mês da entrega.

O cronograma de entrega do leite encontra-se disponível no sistema.

A exclusão e finalização do programa serão de acordo com os critérios supracitados neste protocolo.

Nos Casos Especiais, encaminhar relatório médico e justificativa clínica à Assessoria Técnica de Nutrição ou Assessoria Técnica da Saúde da Criança e Adolescente e aguardar liberação. Após liberação, seguir fluxo acima.

### **PRESCRIÇÃO:**

---

Entre 0-5 m 29 dias:

Fórmula infantil de seguimento tipo 1: 12 latas/mês

Entre 6 – 12 meses de vida:

Fórmula infantil de seguimento tipo 2: 07 latas / mês

Entre 12 - 24 meses de vida

Fórmula infantil acima de 01 ano: 05 latas / mês

### **IMPORTANTE:**

---

As demais situações que não se enquadram nestes critérios deverão obrigatoriamente passar por uma rigorosa avaliação, caso a caso, pela equipe de saúde assistente, com enfoque prioritário ao **incentivo e manejo do aleitamento materno**.

### **ANEXO:**

---

#### **\* Ganho de peso ponderal esperado**

<b>Período</b>	<b>Média de ganho de peso / dia*</b>
1º trimestre	25 - 30 g/dia
2º trimestre	20 g/dia
3º trimestre	12 - 15 g/dia
4º trimestre	8 - 10 g/dia

Obs: Pode perder até 10% do peso na 1ª semana de vida. / \* Deve-se verificar ganho de peso abaixo destes valores.

Fonte: Tratado de Pediatria, 2007.