

Estudo Técnico Preliminar 32/2024

1. Informações Básicas

Número do processo: 25050.001715/2024-09

2. Descrição da necessidade

2.1. A Constituição Federal e as Leis Orgânicas de Saúde (8.080/1990 e 9.836/1999), reconhecem as especificidades étnicas e culturais dos povos indígenas e a saúde da população indígena exige um modelo complementar e diferenciado de serviços voltados para a proteção, promoção e recuperação da saúde. O propósito das políticas de saúde voltadas para os povos indígenas é garantir a esses povos a integralidade na assistência, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política, de modo a superar os fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos de saúde e não deixando de reconhecer a eficácia da medicina tradicional e o direito desses povos à cultura. O Subsistema da Saúde Indígena, cujas diretrizes estabelece mecanismos específicos para conformar a Política Nacional de Saúde Indígena no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, por meio da Secretaria Especial de Saúde Indígena - Sesai, e nos moldes de execução pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas - Dseis têm como atribuições coordenar e executar o seu processo de gestão, com a missão de proteger, promover e recuperar a saúde dos povos indígenas, com base no desenvolvimento de ações de atenção integral à saúde e de educação em consonância as peculiaridades e diversidades etno sociocultural, perfil epidemiológico e geográfico e condições sanitárias. Considerando que o Dsei Xavante é um dos 34 Dseis instalados no país e que detém essa responsabilidade, sendo sua caracterização contemplando 25.970 (vinte e cinco mil novecentos e setenta) usuários, que habitam 369 (trezentas e sessenta e nove) aldeias instaladas em uma área geográfica de mais de 1.300.000 (um milhão e trezentas mil) hectares; adstritas a 14 (quatorze) municípios, localizado na parte leste do estado de Mato Grosso. A organização assistencial é contemplada por 12 (doze) microáreas (Marãiwatsédé, Pimentel Barbosa, Areões, Aldeona, Campinas, São Pedro, Palmeira, Santa Clara, São Marcos, Namunkurá, Sangradouro e Paranatinga), reconhecidas, e outras 6 (seis) sub divisões (micro áreas ainda não reconhecidas), que englobam 6 (seis) Polos Bases (Marãiwatsédé, Água Boa, Campinápolis, São Marcos, Sangradouro e Paranatinga), e 2 (duas) Casas de Saúde Indígena - Casais (Barra do Garças e Campinápolis), sendo a sede administrativa do Dsei Xavante localizada na cidade de Barra do Garças-MT.

2.2. Considerando que o propósito das políticas de saúde voltadas para os povos indígenas é garantir a integralidade na assistência, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política, de modo a superar os fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos de saúde e não deixando de reconhecer a eficácia da medicina tradicional e o direito desses povos à cultura, e que a assistência à saúde indígena se refere às ações que compõe a Atenção Básica de Saúde, que abrangem ações de promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, quer no âmbito individual quanto coletivo.

2.3. Sabe-se que o Dsei Xavante ao longo dos tempos apresenta uma taxa de mortalidade infantil muito elevada, principalmente quando comparada com a taxa de mortalidade infantil nacional, sendo hoje um dos 10 (dez) Dseis prioritários da Sesai. De acordo com os dados do Painel SIASI Local v4.5.0, no ano de 2022 a referida taxa foi de 74,67 óbitos por mil nascidos vivos, com a ocorrência de 74 (setenta e quatro) óbitos de crianças menores de um ano, enquanto a taxa nacional foi de 12,9 por mil nascidos vivos (IBGE, 2024). No ano de 2023, também ocorreram 74 (setenta e quatro) óbitos de crianças menores de um ano neste Dsei, e 31 (trinta e um) óbitos de crianças de 1 a 4 anos. Destes, a desnutrição foi a causa básica de 6 (seis) óbitos de crianças menores de 5 anos, sendo também uma das causas de outros óbitos que tiveram outra causa básica.

2.4. Ainda segundo informações do Painel Siasi, a população de crianças < 5 anos no ano de 2023 era de 4.626 (quatro mil seiscentos e vinte e seis). Destas, 4.031 (quatro mil e trinta e uma) foram acompanhadas pela Vigilância Alimentar e Nutricional, correspondendo a 87,14% da referida população. Em relação a população acompanhada, 402 (quatrocentas e duas) eram crianças de 0 a 6 meses, apenas 73,2% da população do Dsei nesta faixa etária, e em relação a situação alimentar, campo "Aleitamento Materno", apenas 232 (duzentas e trinta e duas) crianças estavam em "Aleitamento Materno Exclusivo", correspondendo a 57,7%, 21 (vinte e uma) "Não Recebiam Aleitamento Materno" (5,2%), 127 (cento e vinte e sete) estavam em "Aleitamento Materno Predominante" (31,6%), 15 (quinze) recebiam "Alimentação Complementar" (3,73%), e 7 (sete) não haviam informações (1,74%). Cabe ressaltar que, como no Sistema de Informações da Saúde Indígena - Siasi não tem a opção "Aleitamento Misto" para informar as crianças que recebem leite materno e complementam com fórmulas lácteas. Assim, os profissionais das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena - EMSIs classificam como "Aleitamento Materno Predominante", as crianças que se encontram nestas condições de alimentação, não sendo possível mensurar exatamente o quantitativo de crianças que recebem fórmulas lácteas dentro desta classificação. Já em relação a população de 6 meses à 2 anos, 99,3% das

crianças nesta faixa etária foram acompanhadas, sendo 1.430 (um mil quatrocentas e trinta), destas 222 (duzentas e vinte e duas) "Não Recebiam Aleitamento Materno" (15,5%), e 38 (trinta e oito) eram crianças de 6 a 11 meses de idade, e 124 (cento e vinte e quatro) se encontravam em "Aleitamento Materno Predominante" (8,67%). Além disso, 5,63% da população menor de 5 anos acompanhada, ou seja, 227 (duzentas e vinte e sete) crianças apresentavam déficit nutricional (muito baixo peso para idade e baixo peso para idade), onde 16 (dezesesseis) eram crianças menores de 6 meses, 46 (quarenta e seis) de 6 à 11 meses, e 165 (cento e sessenta e cinco) eram infantes maiores de 1 ano.

2.5. Uma análise dos dados referente ao período de janeiro a junho de 2024, realizado pela Sesai (Nota Técnica nº 64/2024-COAPRO/CGGAS/DAPSI/SESAI/MS), mostra que das 4.606 crianças menores de 5 anos do Dsei Xavante, 3.613 (78,4%) apresentam pelo menos um acompanhamento no módulo de Vigilância Alimentar e Nutricional (Siasi, 2024). Destas, 200 (duzentas) crianças apresentavam déficit nutricional, ou seja, 5,54% da população acompanhada. No que se refere ao aleitamento materno, o DSEI possui uma população de 430 crianças menores de 6 meses cadastradas no SIASI, e destas apenas 151 (cento e cinquenta e uma), 35,1%, com acompanhamento do estado nutricional, estando 106 (cento e seis), 70,2%, em aleitamento materno exclusivo, mas considerando que 279 (duzentas e setenta e nove) crianças não foram acompanhadas (64,9%), é impossível saber com precisão o número de crianças que não recebem leite materno, e/ou fazem uso de fórmulas substitutas do leite materno.

2.6. Embora as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena - EMSIs orientem e incentivem o aleitamento materno, existem casos em que a oferta integralmente e/ou a complementação do leite materno é necessária, como por exemplo: morte materna, déficit nutricional sem melhora do quadro mesmo após acompanhamento individualizado e orientações, recém-nascido cuidado por familiares ou parentes por questões de saúde ou particulares de cada família, e até mesmo casos onde as mães não manifestam interesse em amamentar a criança, situações que consequentemente irão comprometer o estado nutricional dos infantes, sendo necessário o fornecimento de fórmula infantil de acordo com a idade. Reforça-se que, cada solicitação de fórmula é avaliada pelo nutricionista da Casa de Saúde Indígena - Casai de referência do Polo Base, e somente após esta análise é solicitada a disponibilização, conforme Protocolo Clínico para Distribuição de Fórmulas (SEI ID 0025683876) criado e implantado pela área técnica de Vigilância Alimentar e Nutricional - VAN, da Divisão de Atenção a Saúde Indígena - DIASI Xavante, em fevereiro de 2022.

2.7. Considerando que este DSEI sempre realizou a aquisição e distribuição de fórmulas e suplementos infantis ao longo dos anos, fazendo com que este fluxo seja o único conhecido pela população Xavante, sendo percebido por esta e até mesmo pelos municípios adstritos, e o Estado, que a responsabilidade de aquisição e disponibilização destes bens de consumo é deste Distrito, sabe-se que a aquisição destes itens alimentícios visa a garantia da assistência as crianças do povo indígena Xavante que apresentam déficit ou risco nutricional, e/ou necessitam destes para sua nutrição, seja de forma integral ou parcial, minimizando a condição de insegurança alimentar vivida por esse grupo populacional. Portanto, esta aquisição estará garantindo a manutenção de estoque regular destes insumos no Dsei Xavante, o que permitirá que não haja a descontinuidade da oferta destas fórmulas e suplementos alimentares para as crianças que necessitam recebê-las, permitindo que haja a manutenção e/ou recuperação do estado nutricional e de saúde destas, o que impacta diretamente nos indicadores de saúde, e ainda evitar aquisições emergenciais a custos financeiros bem mais elevados para a Instituição, atendendo as necessidades deste DSEI por um período de um ano, garantindo o abastecimento destas fórmulas caso ocorra aumento da demanda de oferta, bem como em eventualidades não previsíveis que frustrem ou atrasem futuras aquisições.

3. Área requisitante

Área Requisitante	Responsável
Chefe Substituta Eventual - DIASI - DSEI Xavante	Terezinha Pereira de Oliveira

4. Descrição dos Requisitos da Contratação

4.1. Trata-se de aquisição de Fórmulas Lácteas e Suplementos Infantis para atender as necessidades nutricionais de crianças indígenas Xavante, objetivando garantir a assistência ao povo indígena Xavante, minimizando as condições de insegurança alimentar e nutricional vividas por este grupo populacional.

4.2. Para definir o quantitativo necessário dos itens a serem adquiridos, considerou-se o número de crianças menores de 5 anos que apresentaram déficit nutricional (Muito Baixo Peso Para Idade e Baixo Peso Para Idade), no ano de 2023, conforme dados disponíveis no Painel SIASI, extraídos em setembro de 2024.

4.3. Devido as fórmulas infantis serem formuladas para atender determinadas faixas etárias e situações de saúde, o quantitativo encontrado foi filtrado por faixa etária, sendo elas: 0 a 5 meses e 29 dias que não estão em aleitamento materno, ou estão com déficit nutricional necessitando complementação (Itens 1 e 2); 6 meses a 11 meses e 29 dias que não estão em aleitamento materno, ou estão com déficit nutricional necessitando complementação (Itens 3 e 4); de 12 meses a 23 meses e 29 dias com Baixo Peso para Idade (Itens 5 e 6); e de 12 a 59 meses e 29 dias que apresentem Muito Baixo Peso para Idade, e Crianças acima de 24 meses com Baixo Peso para Idade (Itens 7 e 8).

4.4. A Memória de Cálculo realizada para definir o quantitativo de cada fórmula/suplemento foi descrito também juntamente com as especificações de cada item a seguir, conforme planilha Memória de Cálculo Retificada (ID SEI 0045588330) anexa:

4.4.1. Itens 1 e 2 - Dieta Infantil Indicação: 0 a 6 Meses. Aspecto Físico: Pó. Uso: Enteral ou Oral. Fonte de Proteína: Soro do Leite e Caseína. Fonte de Carboidrato: Lactose. Fonte de Lipídios: Óleos Vegetais, Componentes Adicionais: Vitaminas, Minerais e Fibras. Características Adicionais: Isento Glúten. Adicionais: Com LcPufas e Nucleotídeos. Lata de 800g;

a) 210ml de água + 7 medidas de 4,43g cada 5X/dia ($7 \times 4,43g = 31,01g \times 5X/dia = 155,05g/dia \times 30 \text{ dias} = 4.651,5g/mês \div 800g (1 \text{ UND}) = 5,8 = 6 \text{ UNDS de } 800g/mês$;

b) 26 (total de indivíduos) $\times 6 \text{ UNDS} = 156 \text{ UNDS/Mês de } 800g$;

c) 156 UNDS de 800g + 20% (margem de segurança) = 187 UNDS/mês de 800g;

d) 187 (UNDS/Mês) $\times 12 \text{ meses} = 2.244 \text{ UNDS de } 800g$;

e) 2.244 (UNDS) $\times 800 (g/ 1 \text{ UND}) = \underline{\underline{1.795.200g}}$;

4.4.2. Itens 3 e 4 - Dieta Infantil Indicação: A Partir 6º Mês. Aspecto Físico: Pó. Uso: Enteral Ou Oral. Fonte De Proteína: Soro Leite e Caseína. Fonte De Carboidrato: Maltodextrina, Lactose. Fonte De Lipídios: Óleos Vegetais. Componentes Adicionais: Vitaminas, Minerais e Fibras. Características Adicionais: Isento Glúten. Adicionais: Com LcPufas e Nucleotídeos. Lata de 800g.

a) 210ml de água + 7 medidas de 4,43g cada 5X/dia ($7 \times 4,43g = 31,01g \times 5X/dia = 155,05g/dia \times 30 \text{ dias} = 4.651,5g/mês \div 800g (1 \text{ UND}) = 5,8 = 6 \text{ UNDS de } 800g/mês$;

b) 57 (total de indivíduos) $\times 6 \text{ UNDS} = 342 \text{ UNDS/Mês de } 800g$;

c) 342 UNDS de 800g + 20% (margem de segurança) = 410,4 = 410 UNDS/mês de 800g;

d) 410 (UNDS/Mês) $\times 12 \text{ meses} = 4.920 \text{ UNDS de } 800g$;

e) 4.920 (UNDS) $\times 800 (g/ 1 \text{ UND}) = \underline{\underline{3.936.000g}}$;

4.4.3. Item 5 e 6 - Leite Em Pó - Origem: De Vaca. Teor Gordura: Integral. Solubilidade: Não Instantâneo. Embalagem com 400g.

a) 200ml de água + 2 1/2 colheres de sopa (25g) $\times 3X/dia = (75g \times 30 \text{ dias} = 2.250 g/mês \div 400g (1 \text{ UND}) = 5,63 = 6 \text{ UNDS de } 400g/mês$;

b) 74 (total de indivíduos) $\times 6 \text{ UNDS} = 444 \text{ UNDS/Mês de } 400g$;

c) 444 UNDS de 400g + 20% (margem de segurança) = 532,8 = 533 UNDS/mês de 400g;

d) 533 (UNDS/Mês) $\times 12 \text{ meses} = \underline{\underline{6.396 \text{ UNDS de } 400g}}$;

4.4.4. Item 7 e 8 - Dieta Infantil. Indicação: 0 A 10 Anos. Aspecto Físico: Pó. Uso: Enteral Ou Oral. Fonte De Proteína: Proteína do soro do leite e/ou Caseína. Fonte De Carboidrato: Lactose E/Ou Maltodextrina. Fonte De Lipídios: Óleos Vegetais e/ou TCM. Componentes Adicionais: Vitaminas e Minerais. Características Adicionais: Isento Glúten. Adicionais: C/ Lc Pufas. Sabor: C/ Ou S/Sabor. Isenta de lactose. 1.0 kcal/mL (na diluição padrão). Lata de 400g.

a) 180ml de água + 5 colheres medidas de 9,7g cada, 3X/dia ($48,5g \times 3X/dia = 145,5g/dia \times 30 \text{ dias} = 4.365g/mês \div 400g (1 \text{ UND}) = 10,91 = 11 \text{ UNDS de } 400g/mês$;

b) 86 (total de indivíduos) $\times 11 \text{ UNDS} = 946 \text{ UNDS/Mês de } 400g$;

c) 946 UNDS de 400g + 20% (margem de segurança) = 1.135,2 = 1.135 UNDS/mês de 400g;

c) $1.135 \text{ (UNDs/Mês)} \times 12 \text{ meses} = 13.620 \text{ UNDs de } 400\text{g};$

d) $13.620 \text{ (UNDs)} \times 400 \text{ (g/lata)} = \underline{\underline{5.448.000\text{g}}};$

4.5. Cabe destacar que, para todos os itens foi acrescentada uma Margem de Segurança de 20%, considerando que existem casos em que a substituição e/ou a complementação do leite materno se faz necessária, como por exemplo: morte materna, déficit nutricional sem melhora do quadro mesmo após orientações e acompanhamento individualizado, recém-nascido cuidado por familiares ou parentes por questões de saúde ou particulares de cada família, e até mesmo casos onde as mães não manifestam interesse em amamentar a criança, crianças portadoras de deficiência que podem impactar nas condições de deglutição e/ou mastigação, entre outras situações que consequentemente poderão comprometer o estado nutricional e de saúde de muitos infantes Xavante, sendo de extrema importância apresentar um estoque com quantitativo suficiente para atender a todas essas demandas.

4.6. No Catmat dos Itens 7 e 8 consta na descrição que a fonte de carboidrato poderá ser a lactose, entretanto é necessário que este suplemento alimentar seja ISENTO de lactose para garantir melhor evolução do quadro de recuperação das crianças com desnutrição, que muitas vezes apresentam quadro de diarreia associado, entre outras patologias, e que seja COM sabor para garantir melhor aceitabilidade, em embalagens de 400 gramas.

5. Levantamento de Mercado

5.1. A aquisição de fórmulas lácteas e suplemento alimentar infantil é essencial para assegurar a reposição contínua do estoque, garantindo que as crianças indígenas que necessitam fazer o uso destas, tenham acesso ininterrupto a esses produtos vitais. Essa necessidade se fundamenta em diversos aspectos:

5.1.1 Atendimento ao Interesse Público: A saúde e a nutrição das crianças indígenas são questões de interesse público, uma vez que essas populações enfrentam desafios específicos relacionados à segurança alimentar e nutricional. A oferta constante de fórmulas lácteas é crucial para a recuperação e/ou manutenção do estado nutricional dessas crianças, contribuindo para seu desenvolvimento saudável.

5.1.2. Responsabilidade com a Atenção à Saúde: O cumprimento das responsabilidades em relação à atenção à saúde dos povos tradicionais é uma obrigação ética e legal. A aquisição de fórmulas lácteas infantis é uma medida que demonstra o compromisso do Estado em garantir o acesso a alimentos adequados e nutritivos, respeitando as particularidades culturais e sociais dessas comunidades.

5.1.3. Levantamento de Mercado por Licitação: A escolha de realizar o levantamento de mercado por meio de Licitação é justificada pela necessidade de transparência, competitividade e eficiência na aquisição. Esse processo permite a seleção de fornecedores que atendam aos critérios de qualidade e preço, assegurando que as fórmulas lácteas adquiridas sejam adequadas às necessidades nutricionais das crianças.

5.1.4. Foco na Qualidade do Produto: A opção pela aquisição direta das fórmulas lácteas, em vez da contratação de serviços de preparo e distribuição, garante que o foco esteja na qualidade e na adequação nutricional dos produtos. Isso é fundamental para atender às necessidades específicas das crianças indígenas, evitando possíveis desvios na qualidade dos alimentos oferecidos, sem falar da impossibilidade de prestação de serviços de preparo e oferta de fórmulas lácteas em um território extenso, que abrange mais de 370 (trezentas e setenta) aldeias, pode ser fundamentada em diversos fatores logísticos, operacionais e de saúde pública, como:

5.1.4.1. Desafios Logísticos: A vasta extensão territorial e a dispersão das aldeias dificultam a logística de transporte e distribuição. O acesso a algumas comunidades pode ser limitado por condições geográficas adversas, como rios, pontes quebradas ou estradas em mau estado, o que tornaria a entrega regular e pontual das fórmulas lácteas um desafio significativo.

5.1.4.2. Custo Elevado: A prestação de serviços de preparo e oferta de fórmulas lácteas em um território tão amplo implicaria em altos custos operacionais. Isso incluiria despesas com transporte, armazenamento, pessoal e insumos, que poderiam inviabilizar a sustentabilidade financeira do serviço.

5.1.4.3. Manutenção da Qualidade: O preparo de fórmulas lácteas requer condições adequadas de higiene e controle de temperatura para garantir a segurança alimentar. Em um cenário de distribuição em larga escala, manter esses padrões de qualidade em todas as aldeias se tornaria extremamente difícil, aumentando o risco de contaminação e comprometendo a saúde das crianças.

5.1.4.4. Risco de Interrupções no Serviço: Em um sistema de preparo e distribuição, qualquer interrupção, seja por problemas logísticos, falta de insumos ou questões de pessoal, poderia impactar diretamente a oferta de fórmulas lácteas. A aquisição direta por meio de licitação das fórmulas garante um fornecimento mais estável e contínuo.

5.2. Diante desses fatores, a opção pela aquisição de fórmulas lácteas e suplemento alimentar infantil, em vez da prestação de serviços de preparo e oferta, se mostra mais viável e segura para garantir o acesso das crianças indígenas às necessidades nutricionais essenciais, respeitando as condições específicas do território, promovendo saúde e bem-estar, e respeitando as diretrizes de atenção à saúde dos povos tradicionais.

6. Descrição da solução como um todo

6.1. A aquisição de fórmulas lácteas e suplemento alimentar infantil se faz necessária para que seja reposto o estoque para garantia do atendimento ao interesse público em manter sem interrupções a oferta para as crianças que necessitam manter ou recuperar seu estado nutricional, em cumprimento da responsabilização com a atenção em saúde dos povos tradicionais.

6.2. Entende-se como o formato mais adequado o apresentado na Solução 1, contratação por Licitação por meio de Sistema de Registro de Preços (SRP). Ressalta-se que as soluções foram apreciadas, ponderando-se os encargos de cada uma delas, assim como os preceitos legais implícitos. A solução escolhida atende as determinações legais mostrando-se a opção mais viável e econômica à Instituição, tendo em vista que a demanda será atendida e poderá ser parcelada. A escolha apresentada é justificada uma vez que:

6.2.1. A Administração não se obriga a contratar todo o quantitativo previsto na licitação e registrado em Ata;

6.2.2. Existe a possibilidade de definir um quantitativo maior, além da sua real estimativa nos casos de objetos de difícil previsibilidade, cuja previsão pode ser frustrada por uma série de fatores variáveis que não são controlados pela Administração;

6.2.3. Permite flexibilidade e parcelamento das contratações da solução;

6.2.4. Permite um controle eficaz dos estoques;

6.2.5. Quando pelas características do bem ou serviço, houver necessidade de contratações frequentes;

6.2.6. Pode ser utilizada quando for conveniente a aquisição de bens com previsão de entregas parceladas;

6.2.7. Quando for conveniente a aquisição de bens para atendimento a mais de um órgão ou entidade, ou a programas de governo, entre outros.

6.3 Benefícios a serem alcançados com a contratação:

6.3.1. Assegurar o cumprimento dos objetivos estratégicos;

6.3.2. Adquirir de forma mais vantajosa para a Instituição insumos que supram a necessidade, atendendo os requisitos ambientais e econômico-financeiros;

6.3.3. Garantir o pleno atendimento das demandas assistenciais, atendendo da melhor forma possível os usuários do Subsistema de Saúde Indígena;

6.3.4. Sustentabilidade, cujo objetivo é empregar os recursos de maneira eficiente, visando a perenidade e o equilíbrio nos procedimentos e atos da administração pública.

6.4. Sendo assim, a Contratação via modalidade SRP foi a opção escolhida e se justifica por se tratar de compra habitual de insumos para reposição e regularização dos estoques, bem como uma ação de prevenção a desnutrição e mortalidade infantil da população atendida por esta Instituição.

7. Estimativa das Quantidades a serem Contratadas

7.1. Os parâmetros utilizados para memória de estimativa de cálculo do quantitativos de fórmulas lácteas e suplemento alimentar infantil considerou os seguintes aspectos:

7.1.1. Garantir a manutenção de estoque regular destes insumos no Dsei Xavante, o que permitirá que não haja a descontinuidade da oferta destas fórmulas e suplementos alimentares para as crianças que necessitam recebê-las, permitindo que haja a manutenção e/ou recuperação do estado nutricional e de saúde destas, o que impacta diretamente nos indicadores de saúde;

7.1.2. Quantitativo de crianças menores de 5 anos que apresentaram déficit nutricional (Muito Baixo Peso Para Idade e Baixo Peso Para Idade) no ano de 2023, sendo filtrado por faixa etária: 0 a 5 meses e 29 dias; 6 meses a 11 meses e 29 dias; e acima de 12 meses (Painel SIASI, setembro de 2024).

7.1.2. Prescrições dietoterápicas realizadas pelos profissionais nutricionistas das Casais, conforme a faixa etária e situação nutricional das crianças que necessitam fazer uso das fórmulas lácteas e/ou suplemento alimentar infantil.

7.2 Deste modo, para suprir a necessidade da Administração e evitar que haja desassistência considerável, esta Equipe de Planejamento, calculou os quantitativos conforme apresentado acima no Tópico 4 "Descrição dos Requisitos da Contratação", e conforme está disposto na planilha Memória de Cálculo Retificada Fevereiro 2025 anexa ao Processo Sei ID nº 0046113897.

8. Estimativa do Valor da Contratação

Valor (R\$): 1.167.300,96

8.1. A estimativa do valor da contratação foi definida a partir de pesquisa de preços elaborada seguindo orientações do artigo 23, da Lei 14.133/2021 e Instrução Normativa SEGES/ME nº 65, de 7 de julho de 2021.

8.2. A pesquisa de preços e sua respectiva análise segue nos autos do Processo Sei conforme pode ser observado nos seguintes documentos: Relatório Cotação Painel de Preços Itens 1 e 2 (0046113967); Relatório Cotação Painel de Preços Itens 3 e 4 (0046114194); Relatório Cotação Painel de Preços Itens 5 e 6 (0046114496); Relatório Cotação Painel de Preços Itens 7 e 8 (0046114556), e planilha Mapa Comparativo de Preços Retificado Fevereiro 2025 (0046114833)

8.3. O custo estimado de contratação é de R\$ 1.167.300,96 (um milhão, cento e sessenta e sete mil, trezentos reais e noventa e seis centavos), conforme exposto também na tabela abaixo:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	CATMAT	UNIDADE DE MEDIDA	QNTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AMPLA CONCORRÊNCIA: Dieta Infantil Indicação: 0 a 6 Meses. Aspecto Físico: Pó. Uso: Enteral ou Oral. Fonte de Proteína: Soro do Leite e Caseína. Fonte de Carboidrato: Lactose. Fonte de Lipídios: Óleos Vegetais, Componentes Adicionais: Vitaminas, Minerais e Fibras. Características Adicionais: Isento Glúten. Adicionais: Com LcPufas e Nucleotídeos. Lata de 800g.	436337	Gramas	1436000	R\$ 0,08	R\$ 114.880,00
2	Item com cota reserva para ME e EPP - conforme Lei Complementar nº 123 de	436337	Gramas	359200	R\$ 0,08	R\$ 28.736,00

	14 de dezembro de 2006: Dieta Infantil Indicação: 0 a 6 Meses. Aspecto Físico: Pó. Uso: Enteral ou Oral. Fonte de Proteína: Soro do Leite e Caseína. Fonte de Carboidrato: Lactose. Fonte de Lipídios: Óleos Vegetais, Componentes Adicionais: Vitaminas, Minerais e Fibras. Características Adicionais: Isento Glúten. Adicionais: Com LcPufas e Nucleotídeos. Lata de 800g.					
3	AMPLA CONCORRÊNCIA: Dieta Infantil Indicação: A Partir 6º Mês. Aspecto Físico: Pó. Uso: Enteral Ou Oral. Fonte De Proteína: Soro Leite e Caseína. Fonte De Carboidrato: Maltodextrina, Lactose. Fonte De Lipídios: Óleos Vegetais. Componentes Adicionais: Vitaminas, Minerais e Fibras. Características Adicionais: Isento Glúten. Adicionais: Com LcPufas e Nucleotídeos. Lata de 800g.	436761	Gramas	3148800	R\$ 0,07	R\$ 220.416,00
4	Item com cota reserva para ME e EPP - conforme Lei Complementar nº 123 de 14 de dezembro de 2006: Dieta Infantil Indicação: A Partir 6º Mês. Aspecto Físico: Pó. Uso: Enteral Ou Oral. Fonte De Proteína: Soro Leite e Caseína. Fonte De Carboidrato: Maltodextrina, Lactose. Fonte De Lipídios: Óleos Vegetais. Componentes Adicionais: Vitaminas, Minerais e Fibras. Características Adicionais: Isento Glúten. Adicionais: Com LcPufas e Nucleotídeos. Lata de 800g.	436761	Gramas	787200	R\$ 0,08	R\$ 55.104,00
5	AMPLA CONCORRÊNCIA: Leite Em Pó - Origem: De Vaca. Teor Gordura: Integral. Solubilidade: Não Instantâneo. Embalagem com 400g.	459637	Unidade	5117	R\$ 12,69	R\$ 75.526,92
6	Item com cota reserva para ME e EPP - conforme Lei Complementar nº 123 de 14 de dezembro de 2006: Leite Em Pó - Origem: De Vaca. Teor Gordura: Integral. Solubilidade: Não Instantâneo. Embalagem com 400g.	459637	Unidade	1279	R\$ 12,69	R\$ 18.878,04
7	AMPLA CONCORRÊNCIA: Dieta Infantil. Indicação: 0 A 10 Anos. Aspecto Físico: Pó. Uso: Enteral Ou Oral. Fonte De Proteína: Proteína do soro do leite e/ou Caseína. Fonte De Carboidrato: Lactose E /Ou Maltodextrina. Fonte De Lipídios: Óleos Vegetais e/ou TCM. Componentes Adicionais: Vitaminas e Minerais. Características Adicionais: Isento Glúten.	480873	Gramas	4358400	R\$ 0,12	R\$ 523.008,00

	Adicionais: C/ Lc Pufas. Sabor: C/ Ou S /Sabor. Isenta de lactose. 1.0 kcal/mL (na diluição padrão). Lata de 400g.					
8	Item com cota reserva para ME e EPP - conforme Lei Complementar nº 123 de 14 de dezembro de 2006: Dieta Infantil. Indicação: 0 A 10 Anos. Aspecto Físico: Pó. Uso: Enteral Ou Oral. Fonte De Proteína: Proteína do soro do leite e/ou Caseína. Fonte De Carboidrato: Lactose E /Ou Maltodextrina. Fonte De Lipídios: Óleos Vegetais e/ou TCM. Componentes Adicionais: Vitaminas e Minerais. Características Adicionais: Isento Glúten. Adicionais: C/ Lc Pufas. Sabor: C/ Ou S /Sabor. Isenta de lactose. 1.0 kcal/mL (na diluição padrão). Lata de 400g.	480873	Gramas	1089600	R\$ 0,12	R\$ 130.752,00
TOTAL: R\$ 1.167.300,96 (um milhão, cento e sessenta e sete mil, trezentos reais e noventa e seis centavos).						

9. Justificativa para o Parcelamento ou não da Solução

- 9.1. Considerando que o processo de Registro de Preços não estabelece uma obrigatoriedade da Administração Pública em adquirir a totalidade do material registrado, mas somente o que for necessário para o seu consumo, opta-se por realizar, a presente licitação, valendo-se do Sistema de Registro de Preços “menor preço por item”, devendo as compras realizadas pela Administração Pública serem divididas em tantas parcelas quanto viáveis técnica e economicamente, garantindo assim o melhor aproveitamento dos recursos disponíveis no mercado e a ampliação da competitividade, conforme o art. 47, II, da Lei nº 14.133 /21.
- 9.2. O objetivo do parcelamento é o de melhor aproveitar os recursos disponíveis no mercado, sendo técnica e economicamente viável e não representando perda de economia de escala, em conformidade com o estabelecido nos termos do art. 40, da Lei 14.133/2021 e da Súmula/TCU 247, cujos parâmetros de preços estão subsidiados no demonstrativo de preços, devendo as exigências de habilitação adequar-se a essa divisibilidade.

10. Contratações Correlatas e/ou Interdependentes

- 10.1. Até a presente data não existem contratações correlatas a esta aquisição.

11. Alinhamento entre a Contratação e o Planejamento

- 11.1 Os itens em análise fazem parte do Plano de Contratações Anual de 2025, inseridos no sistema de Planejamento e Gerenciamento de Contratações (PGC), conforme imagem abaixo, com Documento de Formalização de Demanda Retificado nº 20/2024 (ID SEI 0045635179), que está aguardando aprovação, conforme Nota Técnica 3 (ID SEI 0045507255), e o Despacho DSEI XAVANTE (ID SEI 0045520381).

pnpc.gov.br/app/pca/00394544000185/2025/73

el Siasi SEI - Processo VIT. A - e-Gestor HORUS - Sistema d... Email Saúde - Outlo... Outlook Web App diasidseixavante@g... Pesquisa de Prepos... Faça o Login no Co... Painel de Vagas SPD... Diretriz da Sociedad...

Portal Nacional de Contratações Públicas

Buscar no PNCP

Entrar

Material

Id do item no PCA	Classe/Grupo	Identificador da Futura Contratação	Valor total estimado	Data desejada
50	8940 - ALIMENTOS ESPECIAIS DIETÉTICOS E PREPARADOS ALIMENTÍCIOS	257040-10/2025	R\$ 162.489,60	25/11/2025
51	8940 - ALIMENTOS ESPECIAIS DIETÉTICOS E PREPARADOS ALIMENTÍCIOS	257040-10/2025	R\$ 137.168,64	25/11/2025
52	8940 - ALIMENTOS ESPECIAIS DIETÉTICOS E PREPARADOS ALIMENTÍCIOS	257040-10/2025	R\$ 919.537,92	25/11/2025
53	8940 - ALIMENTOS ESPECIAIS DIETÉTICOS E PREPARADOS ALIMENTÍCIOS	257040-10/2025	R\$ 32.071,68	25/11/2025
54	8940 - ALIMENTOS ESPECIAIS DIETÉTICOS E PREPARADOS ALIMENTÍCIOS	257040-10/2025	R\$ 283.968,00	25/11/2025

12. Benefícios a serem alcançados com a contratação

12.1 São benefícios a serem alcançados com a contratação:

- I. Garantir a manutenção e/ou a recuperação do estado nutricional e de saúde de crianças indígenas Xavante.
- II. Reduzir a morbimortalidade infantil.
- III. Minimizar situações de insegurança alimentar e nutricional.
- IV. Manutenção do serviço continuado de assistência à saúde da população indígena.
- V. Proporcionar às Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena condições de assistência humanizada a saúde.
- VI. Manutenção do estoque abastecido, evitando a interrupção da disponibilização dos insumos a população que necessita recebê-los.

13. Providências a serem Adotadas

13.1. Não há providências a serem tomadas que anteceda a contratação.

14. Possíveis Impactos Ambientais

14.1. Além dos critérios de sustentabilidade eventualmente inseridos na descrição do objeto, devem ser atendidos os seguintes requisitos, que se baseiam no Guia Nacional de Contratações Sustentáveis:

14.1.1. A aquisição de Fórmulas Lácteas e Suplementos Infantis tem por finalidade atender as necessidades nutricionais de crianças indígenas Xavante, visando assegurar melhoria da nutrição, uma vida saudável, e buscando também promover o bem-estar desta população, conforme Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS).

14.1.2. Os quantitativos elencados para a contratação em epígrafe, são de acordo com à necessidade apresentada pela população referida, cabendo destacar que grande parte da população indígena Xavante vive em situação de profunda desigualdade social, expostos a múltiplas vulnerabilidades, como por exemplo, a insegurança alimentar, a ausência de saneamento básico, sob ausência de projetos/incentivos de sustentabilidade e/ou subsistência, entre outros.

14.1.3. Os fornecedores deverão atender o disposto no art. 5º da Instrução Normativa 01, de 19 de janeiro de 2010, a saber: Art. 5º Os órgãos e entidades da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, quando da aquisição de bens, poderão exigir os seguintes critérios de sustentabilidade ambiental:

I – que os bens sejam constituídos, no todo ou em parte, por material reciclado, atóxico, biodegradável, conforme ABNT NBR –15448-1 E 15448-2;

II – que sejam observados os requisitos ambientais para a obtenção de certificado do Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial – INMETRO como produtos sustentáveis ou de menor impacto ambiental em relação aos seus similares;

III – que os bens devem ser, preferencialmente, acondicionados embalagem individual adequada, com menor volume possível que utilize materiais recicláveis, de forma a garantir a máxima proteção durante o transporte e o armazenamento; e

IV – que os bens não contenham substâncias perigosas em concentração acima da recomendada na diretiva RoHS (Restriction of Certain Hazardous Substances), tais como mercúrio (Hg), chumbo (Pb), cromo hexavalente (Cr (VI)), cádmio (Cd), bifenil-polibromados (PBBs), éteres difenilprolibromados PBDEs).

15. Declaração de Viabilidade

Esta equipe de planejamento declara **viável** esta contratação.

15.1. Justificativa da Viabilidade

15.1. Esta aquisição é imprescindível para atender as necessidades nutricionais de crianças indígenas, objetivando garantir a assistência a saúde, minimizando as condições de insegurança alimentar e nutricional vivenciadas por este grupo populacional, assim como reduzir os índices de déficit nutricional e de morbimortalidade infantil das crianças Xavante.

16. Responsáveis

Todas as assinaturas eletrônicas seguem o horário oficial de Brasília e fundamentam-se no §3º do Art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

ADELIO DA SILVA JUNIOR

Equipe de Planejamento da Contratação

TEREZINHA PEREIRA DE OLIVEIRA

Autoridade competente



Assinou eletronicamente em 17/02/2025 às 14:13:50.

LETICIA BARBOSA DA SILVA ARAUJO

Área Técnica Designada como Equipe de Planejamento