



C.I Nº055/2024/Licitação/Saúde

JUSTIFICATIVA - ANEXO II

Sapezal – MT, 02 de abril 2024.

Ao Departamento de Licitação

Sr.ª Maraiza Bento da Silva

Presidente da Comissão de Contratação/Pregoeira

Prezado Senhora,

Informo que em razão da necessidade desta Secretaria foi solicitado à realização do Procedimento Licitatório na modalidade **PREGÃO ELETRÔNICO C/SRP** para **FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE LEITES E SUPLEMENTOS ALIMENTARES**, para atender à Secretaria Municipal de Saúde do município de Sapezal/MT.

DA JUSTIFICATIVA

A solicitação de Processo de Licitação na modalidade Pregão Eletrônico com Registro de Preços para futura e eventual aquisição destes leites e suplementos, face ao interesse público presente na necessidade de atender pacientes do município de Sapezal/MT, se justifica a partir das necessidades de cada caso e diagnóstico apresentado mediante as prescrições de leites ou suplementos para tratamento e também para as dietas enterais.

DA JUSTIFICATIVA DAS MARCAS

Serão atendidos pacientes com as seguintes prioridades: Pacientes com microcefalia, hidrocefalia, intolerância à lactose, alergia a proteína do leite, gemelares, pacientes síndrômicos, com desnutrição leve ou grave, com dificuldade em aceitar leite materno, prematuridade, alergias e intolerâncias alimentares; pacientes em tratamento de câncer, desnutrição ou doenças que comprometam o funcionamento do trato gastrointestinal; terapia nutricional enteral via sonda; casos de contraindicação à amamentação, dentre outras.

Se o paciente for adulto com necessidade de uso de leite específico para dieta enteral ou suplementos devidos tratamento de câncer ou ainda outros diagnósticos específicos, o mesmo será mediante solicitação médica ou de um nutricionista pelo tempo necessário ao tratamento. Para crianças ou adolescentes com doenças debilitantes ou graves e que necessitam de um auxílio no fornecimento de leite artificial, as mesmas, terão sempre prioridade para a concessão do leite ou suplemento para o devido tratamento em conformidade com as prioridades acima descritas.

Os leites e suplementos serão fornecidos em caráter suplementar e provisório, prestados aos cidadãos e às famílias em virtude das situações apresentadas de forma temporária ou permanente mediante o diagnóstico que apresentam.

Sendo assim a referência acima citada e demais características, deverão obrigatoriamente, ser informados na proposta, sem possibilidade de substituição por qualquer outra e devendo ser entregue exatamente como enunciado.

DA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS

A utilização do Sistema de Registro de Preços deve ser justificada conforme menciona o Decreto Municipal nº 052/2023:

Art. 3º O SRP poderá ser adotado quando a Administração julgar pertinente, em especial:

- I - Quando pelas características do objeto, houver necessidade de contratações permanentes ou frequentes;
- II - Quando for conveniente a aquisição de bens com previsão de entregas parceladas ou contratação de serviços remunerados por unidade de medida, como quantidade de horas de serviço, postos de trabalho ou em regime de tarefa;
- III - quando for conveniente para atendimento a mais de um órgão ou a mais de uma entidade, inclusive nas compras centralizadas;
- IV - Quando for atender a execução descentralizada de programa ou projeto federal, por meio de compra nacional ou da adesão de que trata o § 2º do art. 32; ou
- V - Quando, pela natureza do objeto, não for possível definir previamente o quantitativo a ser demandado pela Administração.

A utilização no presente processo do Sistema de Registro de Preços se perfaz na relação dos quantitativos elencados são relacionados a média utilizada dos últimos anos de contratação, logo, se define que o quantitativo real



a ser utilizado/demandado não se faz possível, visto que será utilizado quando da ocorrência da necessidade dos municípios – inciso V.

Ressalta-se ainda o que diz o Art.º 19 do Decreto Municipal nº 052/2023:

Art.º 19 A existência de preços registrados implicará compromisso de fornecimento nas condições estabelecidas, mas não obrigará a Administração a contratar, facultada a realização de licitação específica para a aquisição pretendida, desde que devidamente justificada.

DO OBJETIVO DO PROCEDIMENTO

O objetivo da realização deste procedimento licitatório é a para **FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE LEITES E SUPLEMENTOS ALIMENTARES**, pertencente à Secretaria Municipal de Saúde do município de Sapezal/MT, por 12 (doze) meses dos produtos solicitados para atender as necessidades das unidades desta secretaria de saúde.

DA LEGISLAÇÃO VIGENTE

Em conformidade com a Lei Federal nº 14.133/2021 Artigo 28 inciso I, artigo 33 inciso I, Instrução Normativa SCL Nº 001/2023, em conformidade com o Protocolo Municipal de Dispensação de Fórmulas Infantis, Suplementos Nutricionais e Dietas Enterais.

Ralph Neves Lima

Secretário Municipal de Saúde de Sapezal
Portaria nº 820/2019



PREFEITURA DE
SAPEZAL

Prefeitura Municipal
de Sapezal
Folha nº 205



PROTOCOLO MUNICIPAL DE DISPENSAÇÃO FÓRMULAS INFANTIS, SUPLEMENTOS NUTRICIONAIS E DIETAS ENTERAIS 2023



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DE SAPEZAL



Conselho Municipal de
SAÚDE



EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Assistente Social - Gisele Rodrigues Da Silva Vieira

Médica Pediatra - Dra. Daniela Guimarães Itacaramby Roberto

Nutricionista - Regiane Aparecida Lorenzi

Enfermeira - Larissa Karla Duarte da Silva

Secretário Adjunto de Saúde - Neival Xavier

APROVADO POR

Valcir Casagrande - Prefeito Municipal

Claudio José Scariote - Vice-Prefeito Municipal

Ralph Neves Lima - Secretário Municipal de Saúde

Rosiane Aparecida Francisco – Vice-Presidente do Conselho Municipal de Saúde



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	4
1. INTRODUÇÃO.....	5
2. JUSTIFICATIVA.....	7
3. OBJETIVOS.....	8
3.1. OBJETIVO GERAL	8
3.2. Objetivos Específicos.....	8
4. LEGISLAÇÃO:	9
5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO NO PROTOCOLO:.....	12
6. CONDIÇÕES CONTRAINDICADAS AO ALEITAMENTO MATERNO:	14
7. CRITÉRIOS DE ALTA:	15
8. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO NO PROTOCOLO:	15
9. SERVIÇO SOCIAL:	16
10. AVALIAÇÃO CLÍNICA E NUTRICIONAL:	17
11. SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS E MINERAIS:	19
12. UM MOMENTO CRÍTICO:	20
13. CONSULTAS TRIMESTRAIS PARA ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL E ORIENTAÇÕES:	20
14. DIREITOS TRABALHISTAS DA MULHER LACTANTE COM O OBJETIVO DE FAVORECER O ALEITAMENTO MATERNO E EVITAR DANOS À SAÚDE DA CRIANÇA.	22
15. DISPENSAÇÃO:	24
16. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS.....	26
17. REFERENCIAL	27
18. ANEXOS	30
18.1. ANEXO I	30
18.2. ANEXO II	31
18.3. ANEXO III.....	32
18.4. ANEXO IV	34
18.5. ANEXO V	35

APRESENTAÇÃO

O presente documento foi elaborado a partir da demanda existente em nosso município, com empenho de muitos. As propostas aqui expostas foram escritas por muitas mãos visando prioritariamente a saúde e o bem estar dos pacientes atendidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Sapezal - MT, enfatizando o aleitamento materno, bem como, a promoção de uma vida saudável. O vínculo estabelecido nesse período, garante uma qualidade de vida maior para o bebê, estimula seu desenvolvimento e proporciona a troca de afeto de mãe e filho.

Amamentar Vale Ouro!



1. INTRODUÇÃO

1.1- A Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde recomendam que as crianças com até seis meses de vida devem ser alimentadas exclusivamente com leite materno, cabendo ainda pontuar que a Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN afirma que o aleitamento materno é a primeira prática alimentar a ser recomendada para a promoção da saúde e adequado desenvolvimento infantil, devendo ser complementada a partir dos seis meses de vida. A introdução dos alimentos tem papel fundamental na promoção da saúde quando feita corretamente além de proteger a criança de deficiências de nutrientes e doenças crônicas na idade adulta (BRASIL, 2014).

1.2- Ainda conforme as orientações pelo Ministério de Saúde e tendo o entendimento que as indústrias de leites e fórmulas infantis possuem liberdade para comercialização de seus produtos, se faz necessário desvincular a promoção e distribuição desses alimentos, dos estabelecimentos de saúde, considerando os esforços dos serviços de saúde para promoverem o aleitamento materno exclusivo e a adequada introdução de alimentos.

1.3- Considerando a preeminência do leite materno com relação às fórmulas infantis ou aos outros leites, bem como, o impacto negativo que a promoção do uso desses “substitutos” tem no sucesso da amamentação e na saúde infantil ressalta-se a necessidade de precaução na implementação de ações de distribuição de fórmulas infantis no contexto do Sistema Único de Saúde - SUS.

1.4- Neste sentido é absolutamente condenável a distribuição em larga escala destes produtos, em especial em entes da Administração Pública ligados à Saúde, sem prévia prescrição de profissional de saúde capacitado para tal, de forma individualizada e criteriosa, prescrição está estabelecida na legislação pertinente, como se lê em várias passagens do DECRETO PRESIDENCIAL Nº 9.579, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2018, donde se lê, por exemplo:

Art. 4º Para os fins do disposto neste Capítulo, considera-se:

(...)

XXXIII - material técnico-científico - material elaborado com informações comprovadas sobre produtos ou relacionadas com o domínio de conhecimento da nutrição e da pediatria, destinado aos profissionais e ao pessoal da área da saúde;

Art. 12. Nas embalagens ou nos rótulos de fórmula infantil para lactentes e de fórmula infantil de seguimento para lactentes, é vedado:

(...)

§ 1º Os rótulos exibirão no painel principal, em moldura, de forma legível, horizontal, de fácil visualização, em cores contrastantes e em caracteres com tamanho mínimo de dois milímetros, o destaque: "AVISO IMPORTANTE: Este produto somente deve ser usado na alimentação de crianças menores de 1 (um) ano de idade com indicação expressa de médico ou nutricionista. O aleitamento materno evita infecções e alergias e fortalece o vínculo mãe-filho".

Art. 15. Nas embalagens ou nos rótulos de alimentos de transição, de alimentos à base de cereais indicados para lactentes e crianças na primeira infância e de alimentos ou bebidas à base de leite ou não, quando comercializados ou apresentados como apropriados para a alimentação de lactentes e crianças na primeira infância, é vedado:

(...)

§ 2º Os rótulos exibirão no painel principal, em moldura, de forma legível, horizontal, de fácil visualização, em cores contrastantes e em caracteres com tamanho mínimo de dois milímetros, o destaque: "O Ministério da Saúde adverte: Este produto não deve ser usado para crianças menores de 6 (seis) meses de idade, exceto por indicação expressa de médico ou nutricionista. O aleitamento materno evita infecções e alergias e é recomendado até os 2 (dois) anos de idade ou mais".

1.5- Nota-se com clareza solar que sempre haverá a necessidade primordial de prescrição e acompanhamento de médico e/ou indicação de nutricionista, sob pena de se estar incorrendo em atitude ilegal e irregular, o que poderá trazer ônus de cunho administrativo, civil e penal (Art. 471, do Decreto-Lei nr. 3.688, de 3 de outubro de 1941 – Lei das Contravenções Penais).



2. JUSTIFICATIVA

2.1- O presente protocolo se faz necessário considerando aumento da demanda na oferta de fórmulas infantis, dietas especiais e enterais pelo município de Sapezal/MT, bem como, a padronização dentro de princípios éticos a variabilidade da prescrição, especialmente quanto ao uso racional de fórmulas infantis especiais.

2.2- O protocolo é um instrumento que visa auxiliar inúmeros problemas além de serem estratégias fundamentais no processo de planejamento, implementação e avaliação das ações propostas na assistência e gestão de serviços ofertados pela Secretaria Municipal de Saúde de Sapezal/MT.

2.3- Cabe ressaltar que em todos os casos o aleitamento materno exclusivo deverá ser sempre priorizado. Na impossibilidade deste, tentar o aleitamento materno complementado com fórmula e não o contrário. Mesmo nos casos de alergia a proteína do leite de vaca (APLV) ou alergias múltiplas, deve-se estimular, primariamente, a manutenção do aleitamento materno e orientar dieta materna com ajustes referentes a possíveis alergênicos por meio de profissionais capacitados para tal.

2.4- O Protocolo Municipal de Dispensação de Fórmulas Infantis, Suplementos Nutricionais e Dietas Enterais é gerido com recurso exclusivamente municipal e tem como objetivo atender as solicitações de dietas e leites especiais para usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) residentes do município de Sapezal/MT, bem como, acompanhar o estado nutricional destes, por meio de atendimentos, visitas domiciliares e orientações nutricionais e pediátricas através de consultas trimestrais de avaliação.



3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

3.1.1- O Protocolo Municipal de Dispensação de Fórmulas Infantis, Suplementos Nutricionais e Dietas Enterais tem como objetivo garantir o Direito Humano à Alimentação Adequada e a Segurança Alimentar e Nutricional das crianças com diagnóstico de distúrbios nutricionais.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.2.1- Estimular o aleitamento materno exclusivo até 06 meses de vida tentando mantê-la o maior tempo possível em aleitamento por meio de orientação nutricional adequada.

3.2.2- Organizar o fluxo de pacientes com prescrição e indicação de fórmulas especiais com intuito de racionalizar de forma responsável e técnica a sua utilização.

3.2.3- Evitar a utilização incorreta ou mesmo não recomendada de fórmulas especiais, preservando a integridade do paciente e o uso adequado e racional dos recursos públicos.

3.2.4- Estabelecer critérios de dispensação destas dietas e suplementos para seu adequado uso, baseado em evidências científicas atualizadas, considerando os mecanismos disponíveis e adaptados à nossa realidade.

3.2.5- Promover capacitação para as equipes de saúde sobre o Protocolo de dispensação de fórmulas infantis, suplemento nutricional e dietas enterais;

4. LEGISLAÇÃO:

4.1- Lei Federal 8080/90 – elucida a alimentação como um dos fatores condicionantes da saúde (art. 3º, *caput*) e estabelece a vigilância nutricional e orientação alimentar (art. 6º) como atribuições específicas do SUS. Sendo assim, ao Estado cabe formular, avaliar e apoiar as políticas de alimentação e nutrição, de acordo com os princípios e normas do SUS, além de trazer em seu bojo também o entendimento de que as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, são direitos fundamentais do ser humano.

4.2- É assegurado no artigo 6º da Constituição Federal que *“São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.”* No parágrafo único do mesmo dispositivo legal é asseverado também que *“Todo brasileiro em situação de vulnerabilidade social terá direito a uma renda básica familiar, garantida pelo poder público em programa permanente de transferência de renda, cujas normas e requisitos de acesso serão determinados em lei, observada a legislação fiscal e orçamentária.”*

4.3- O artigo 196 da Constituição Federal preconiza que: A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

4.4- O artigo 197, da Constituição Federal, estabelece que “são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle”.

4.5- O artigo 2º do Decreto Federal nr. 7.508/2011 salienta que para seus efeitos e aplicabilidade deve ser levado em conta como *“Portas de Entrada – serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS”*, o que é observado em nosso Município como tal as Unidades Básicas de Saúde (UBS), que são portas abertas para o cidadão que carece de serviços de Saúde;

4.6- A Portaria nr. 1.977, de 12 de setembro de 2014 do Ministério da Saúde, atualiza

as diretrizes nacionais do Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).

4.7- A Lei Complementar Federal nr. 141/2012, artigo 3º, inciso II, dispõe que "Atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais".

4.8- O Decreto Federal nr. 7.508 de 28 de junho de 2011 noticia em sua ementa que *"Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;"*

4.9- A Lei nr. 11.346 de 15 de setembro de 2006 *"Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências;"*

4.10- A Lei Estadual (MT) nr. 10.279 de 25 de maio de 2015 dispõe sobre o fornecimento de leite em pó para crianças nascidas de mães portadoras de vírus HIV e mães doentes de AIDS.

4.11- A Lei Federal nr. 11.265 de 3 de janeiro de 2006 que regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos.

4.12- A Resolução - RDC ANVISA nr 221, de 05 de agosto de 2002 aprova o regulamento técnico sobre chupetas, bicos, mamadeiras e protetores de mamilo.

4.13- A Lei Federal nr. 8.662 de 7 de junho de 1993 dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências.

4.14- A Resolução CNAS nr 39 de 9 de dezembro de 2010 do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome dispõe sobre o processo de reordenamento dos Benefícios Eventuais no âmbito da Política de Assistência Social em relação à Política de Saúde.

4.15- A Lei Federal nr. 8.069, de 13 de julho de 1990 dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente.

4.16- O artigo 15, § 2º da Lei Federal nr. 10.741 de 01 de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso) dispõe que *"Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação;"*

4.17- O Decreto Federal nr. 3.298 de 20 de dezembro de 1999 *"Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências;"*

4.18- A Lei Federal nr. 8.234, de 17 de setembro de 1991 *"Regulamenta a profissão de nutricionista e determina outras providências."*

4.19- No caso de a mulher gestante e/ou lactante ser também estudante, lhe são assegurados direitos previstos na Lei 6.202/1975, a exemplo do chamado regime de exercícios domiciliares (Decreto-lei 1.044/1969), sendo que, em excepcionalidades, o período das benesses poderá ser aumentado, tanto antes quanto depois do parto.

5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO NO PROTOCOLO:

5.1- Com o intuito de atender a todas as situações já conhecidas que geram demanda para a dispensação de fórmulas infantis, suplementos alimentares e dietas enterais no município, estabeleceram-se os critérios de inclusão a seguir. Eles definem, de acordo com o elenco de produtos que serão padronizados, as situações que serão atendidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Sapezal:

5.1.1- Ser residente no município;

5.1.2- Ser usuário das Unidades Básicas de Saúde;

5.1.3- Apresentar Alergia à Proteína do Leite de Vaca ou Intolerância à lactose e ser menor de 24 (vinte e quatro) meses de idade mediante atestado médico de especialistas do Protocolo (com validade de 30 dias);

5.1.4- Crianças com déficit de desenvolvimento/crescimento;

5.1.5- Apresentar Avaliação Nutricional com diagnóstico de desnutrição e/ou baixo peso para crianças com até 12 (doze) meses de idade mediante atestado do médico pediatra;

5.1.6- Criança: apresentar fissura lábio palatal ou outras patologias que comprometam a sucção com prejuízo nutricional e impedimento para a amamentação de crianças com até 12 (doze) meses de idade;

5.1.7- Apresentar avaliação nutricional com diagnóstico de desnutrição (crianças, adolescentes, adultos e idosos que necessitam de suplemento nutricional), pacientes que utilizam Sonda Nasoenteral, Gastrostomia, Jejunostomia, comprovados por Laudo Médico;

5.1.8- Prematuridade ≤ 34 semanas ou gemelaridade com sequelas e/ou comprometimento nutricional, com avaliação prévia do pediatra apoiador do território, classificadas em Escore $z < -2$ de acordo com a curva de acompanhamento do crescimento infantil de peso para idade da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006). Nas situações de prematuridade a criança deve ser avaliada na curva por meio da idade corrigida ou utilizar a curva de crescimento específica para prematuros;

5.1.9- Doenças congênitas graves com comprometimento nutricional;

5.1.10- Distúrbio neurológico que comprometa a deglutição e absorção de nutrientes;

5.1.11- Prematuridade com idade gestacional igual ou inferior a 28 semanas ao nascimento com morbidades associadas (doença metabólica óssea, cardiopatias, síndrome do intestino curto, refluxo gastroesofágico grave, pneumopatia em uso de oxigenoterapia);

5.1.12- Insuficiência renal crônica em tratamento conservador ou dialítico, que exija restrição de íons e/ou de volume e não seja possível adequação nutricional com dieta artesanal ou mista;

5.1.13 - Cardiopatia congênita;

5.1.14- Diabetes descompensado em uso de dieta artesanal evoluindo com glicohemoglobina acima do valor máximo de referência para a idade, mesmo após as devidas correções medicamentosas e dietéticas;

5.1.15- Alergias e intolerâncias alimentares;

5.1.16- Desnutrição ou doenças que comprometam o funcionamento do trato gastrointestinal;

5.1.17- Anorexia e perda de peso;

5.1.18- Pancreatite;

5.1.19- Atender aos critérios clínicos e nutricionais estabelecidos neste Protocolo.

5.1.20- Apresentar documentos (Paciente e/ou Responsável):

a) cartão nacional de saúde (Paciente);

b) cartão cidadão (Paciente);

c) RG (Paciente/Responsável);

d) CPF (Paciente/Responsável);

- e) Certidão de nascimento (Paciente);
- f) Termo de guarda (se houver);
- g) Comprovante de endereço (água, luz, telefone, declaração de empregador se rural);
- h) Comprovante de renda (holerite, extrato de benefício etc.);
- i) Cadastro no "Cadúnico", (se houver).

6. CONDIÇÕES CONTRAINDICADAS AO ALEITAMENTO MATERNO:

6.1- Condições que contraindicam o aleitamento materno:

- 6.1.1- Infecção humana materna pelo vírus da Imunodeficiência adquirida (HIV);
- 6.1.2- Infecção materna pelo vírus linfotrófico humano de células T (Herpes Vírus - HTLV 1 e 2);

6.2- Condições que contraindicam temporariamente o aleitamento materno:

- 6.2.1- Infecção materna pelo Citomegalovírus - somente em casos de prematuros;
- 6.2.2- Infecção materna pelos vírus Herpes Simples e Herpes Zoster em caso de lesão na mama;
- 6.2.3- Infecção materna pelo vírus da varicela;
- 6.2.4- Infecção materna pelo vírus de Hepatite C - no caso de lesão na mama;
- 6.2.5- Hanseníase - quando a mãe não tem tratamento;
- 6.2.6- Infecção materna pelo Tripanossoma Cruzi/Doença de Chagas - apenas na fase aguda da doença;
- 6.2.7- Tuberculose pulmonar - sem tratamento e sem falta de higienização;
- 6.2.8- Condições maternas não infecciosas que contraindicam o aleitamento materno;
- 6.2.9- Mãe em quimioterapia e radioterapia;

6.2.10- Mães em exposição ocupacional ou ambiente e metais pesados (chumbo, mercúrio etc.);

6.2.11- Uso de medicamentos, drogas e metabólitos.

7. CRITÉRIOS DE ALTA:

7.1- São critérios para alta na dispensação de fórmulas alimentares da Secretaria Municipal de Saúde: óbito, mudança de município, recebimento da fórmula por outro fluxo e melhora do quadro clínico, não se enquadrando mais nos critérios deste Protocolo.

8. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO NO PROTOCOLO:

8.1- Mudança de município;

8.2- Apresentar peso adequado com a faixa etária de acordo com avaliação Médica e/ou do Nutricionista.

8.3- Ao completar 6 (seis) meses de uso e apresentar recuperação do estado nutricional nos casos de baixo peso, desnutrição, fissura labiopalatal. Passando por uma nova reavaliação após este período, com o Médico ou Nutricionista.

8.4- Ao completar 24 (vinte e quatro) meses de idade nos casos de Alergia à Proteína do Leite de Vaca e Intolerância à Lactose, passando por uma nova reavaliação após este período, com o médico pediatra do Protocolo e nutricionista.

8.5- Apresentar recuperação do peso e/ou estado nutricional (criança, adulto, idoso).

8.6- Fazer mal uso do benefício eventual (doá-la, vendê-la ou destiná-la a pessoa não cadastrada no Protocolo).

8.7- Apresentar alteração de renda na renovação semestral com a Assistente Social, se superior a indicada nos critérios de inclusão.



9. SERVIÇO SOCIAL:

9.1- O (A) Assistente Social intervém planejando, organizando e promovendo o atendimento humanizado à família, identificando os aspectos sociais, econômicos e culturais, onde o profissional oferecerá orientações socioassistenciais acerca dos direitos sociais e do funcionamento do protocolo. Após a acolhida o profissional prestará atendimento ou acompanhamento socioassistencial, conforme a demanda apresentada. O acompanhamento sociofamiliar poderá ser realizado em grupo ou individualmente, com o objetivo de fortalecer os vínculos familiares, bem como, orientar sobre os direitos das crianças e de suas famílias. Propiciando um espaço para a escuta qualificada, orientações socioassistenciais, encaminhamentos para rede intersetorial e as visitas domiciliares.

9.2- A lei que regulamenta a profissão de assistente social (Brasil, 1993) estabelece que uma de suas competências é realizar estudo socioeconômico com usuários para fins de concessão de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades.

9.3- Os benefícios eventuais como leites e suplementos nutricionais podem ser definidos como benefícios oriundos da Política Municipal da Saúde, de caráter suplementar e provisório prestados aos cidadãos e suas famílias em virtude da necessidade pontual de determinados produtos prescritos por profissional habilitado pelo Sistema Único de Saúde.

9.4- O estudo socioeconômico tem como finalidade conhecer a composição familiar dos usuários e a composição de renda, possibilitando o planejamento das intervenções para promoção de um dos princípios doutrinários do SUS que é a equidade. Através do estudo socioeconômico é construído um parecer social, que contemplará a opinião técnica referente as questões subjetivas da família, e que, portanto, justificam os critérios de concessão do benefício.

10. AVALIAÇÃO CLÍNICA E NUTRICIONAL:

10.1- É consenso mundial que o aleitamento materno é uma forma inigualável de prover a nutrição ideal para o crescimento e desenvolvimento saudável das crianças. Essa é a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP): aleitamento materno desde a sala de parto até os dois anos de idade ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses de vida.

10.2- Infelizmente, os indicadores de amamentação em nosso país ainda estão abaixo do considerado ideal pela OMS. A prevalência do aleitamento materno (AM) exclusivo em crianças menores de seis meses é desanimadora.

10.3- O pediatra desempenha um papel importante na promoção e no apoio à amamentação, deve conhecer e atuar preventivamente nas diferentes etapas da amamentação, reduzindo riscos do desmame precoce. Entretanto, na impossibilidade do AM, apesar de todas as orientações apropriadas, devem-se utilizar as fórmulas infantis, que assim são classificadas:

10.3.1- Fórmulas infantis para lactentes de partida: < 6 meses de idade;

10.3.2- Fórmulas infantis para lactentes de seguimento: 6 a 12 meses;

10.3.3- Compostos lácteos específicos: a partir de 1 ano de idade;

10.4- Entender a complexidade dos componentes do leite materno e seus efeitos foi fundamental para a fabricação das fórmulas infantis. Um grande desafio para o desenvolvimento destas fórmulas foi equalizar a proporção de macro e micronutrientes, adição de vitaminas, ácidos graxos poli-insaturados de cadeia longa e ômega 3. Estes são nutrientes importantes para o tecido cerebral da criança e atuam na prevenção da obesidade infantil, *diabetes mellitus*, doenças cardiovasculares e câncer, entre outras doenças crônicas não transmissíveis.

10.5- Entretanto, apesar da evolução das fórmulas infantis, deve-se enfatizar que o leite materno continua sendo a primeira opção para nutrição de lactentes e crianças, e o uso do leite de vaca *in natura*, apesar de apresentar um custo mais acessível, cada vez mais se distancia como opção para nutrição de crianças menores de dois anos de idade, época de grande desenvolvimento neuropsicomotor.

10.6- O uso de leite de vaca *in natura* pode resultar em uma série de efeitos adversos para a criança, entre eles: anemia ferropriva, sobrecarga renal, excesso no consumo de proteínas, baixa ingestão de vitaminas e oligoelementos associados à deficiência de ácidos graxos essenciais ômega 3 e 6.

10.7- O cenário econômico atual coloca alguns obstáculos para a prescrição de fórmulas infantis. Entretanto, quando refletimos sobre os custos de uma nutrição inadequada na primeira infância e suas repercussões em curto, médio e longo prazos, devemos nos posicionar a favor do bem maior: a saúde de nossas crianças.



11. SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS E MINERAIS:

11.1- As crianças representam um grupo de grande vulnerabilidade para deficiências de vitaminas e minerais, haja vista os rápidos crescimento e desenvolvimento nos primeiros anos de vida.

11.2- A carência de micronutrientes, conhecida como "fome oculta" (recebe esta denominação por se instalar de maneira silenciosa, sem sinais clínicos aparentes), afeta cerca de 1/3 da população mundial, aumentando a suscetibilidade das crianças a diarreias e infecções, além de poder comprometer a maturação dos sistema nervoso, visual, mental e intelectual.

11.3- Diversos trabalhos enfatizam que as recomendações sobre práticas alimentares saudáveis nos primeiros anos de vida ainda não foram plenamente incorporadas no Brasil e em outros países.

11.4- Diante deste cenário existe a recomendação de suplementação preventiva pela OMS e SBP para as crianças. Entre elas destacam-se a vitamina D, ferro, vitamina A e zinco.



12. UM MOMENTO CRÍTICO:

12.1- Um momento crítico acontece na transição entre o aleitamento materno e a dieta sólida. A teoria se esbarra em situações que precisam ser contornadas no dia a dia das consultas pediátricas.

12.2- A mulher participa ativamente do mercado do trabalho, tendo papel significativo na renda familiar. Em muitos casos, é a principal ou única responsável pela criação dos filhos. Assim, a volta ao trabalho aos 4 ou 6 meses do bebê é inevitável e pode ser inadiável. Conciliar a volta ao trabalho com os cuidados alimentares do lactente se torna uma tarefa desafiadora.

12.3- Se um alimento sólido for fornecido ao bebê antes dos seis meses, a densidade de nutrientes será pequena no volume aceito, o sistema digestório do bebê não estará no momento adequado para aproveitar os nutrientes destes alimentos, e pode ocorrer uma diminuição da aceitação do leite e riscos de infecções.

13. CONSULTAS TRIMESTRAIS PARA ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL E ORIENTAÇÕES:

13.1- Diante do exposto, fica evidente a importância de uma boa puericultura e do preparo do pediatra, nutricionista e serviço social, para orientar os pais sobre a importância do aleitamento materno e o tempo certo, qualidade, quantidade dos alimentos oferecidos a partir do sexto mês de vida, sobre as fórmulas infantis para aquelas que as utilizam e também sobre como auxiliar as famílias nas dificuldades nesta transição, que para algumas podem ser tão complexas.

13.2- Nas consultas realizadas com as famílias que são auxiliadas via Secretaria Municipal de Saúde, a equipe realiza orientação quanto aos direitos trabalhistas da mulher lactante na tentativa da promoção ao aleitamento materno, bem como, orientação na condução da organização de rotina nutricional da criança atendida. Um exemplo destas leis seria para as pausas para amamentar: "a mulher tem direito a dois descansos especiais de meia hora cada um durante a jornada de trabalho para amamentar o seu filho até os 6 meses de vida, que não se confundirão com os intervalos normais para repouso e alimentação".

13.3- Outros objetivos da supervisão das crianças é durante as consultas escutar os

pais, checar através de gráficos da OMS as medidas antropométricas de cada criança como peso, estatura, perímetro cefálico e IMC (índice massa corporal para classificar a criança como magra, sobrepeso, risco de sobrepeso e obesidade).

13.4- Nestas consultas também são checadas as vacinas de cada criança, qual leite está em uso naquele momento, modo de preparo e também se está em uso das vitaminas referente a idade.

13.5- A avaliação individualizada se faz necessária para que a equipe possa orientar os pais organizarem a rotina nutricional, levando em consideração a situação de vulnerabilidade ou doença existente ou pré-existente.

13.6- A promoção da qualidade dos cuidados da criança e da sua família nos primeiros anos de vida em seus mais diversos aspectos associados a presença de um ambiente estável, sensível às necessidades de saúde e nutricionais das crianças, devem ser responsivos aos seus aspectos emocionais e enriquecido de oportunidades de aprendizado e de interações.

13.7- Portanto, a atenção ao desenvolvimento implica o fomento de ações de todas as equipes da saúde, serviço social e dos governantes que visem à criança sua integridade e qualidade de vida.

13.8- Em casos pontuais e específicos, o atendimento estará vinculado à visita domiciliar pela assistente social ao paciente, caso seja necessário, sendo que este será acompanhado trimestralmente para verificar a necessidade de ser mantido no presente Protocolo, ficando sob a responsabilidade do profissional de nutrição os agendamentos para avaliação multiprofissional.

14. DIREITOS TRABALHISTAS DA MULHER LACTANTE COM O OBJETIVO DE FAVORECER O ALEITAMENTO MATERNO E EVITAR DANOS À SAÚDE DA CRIANÇA.

14.1- A Constituição Federal de 1988, bem como, outras normatizações como Leis Ordinárias e Complementares, garantem às mulheres trabalhadoras diversos benefícios, a saber:

14.1.1- Estabilidade provisória: não ocorrerá dispensa arbitrária e sem justa causa de trabalhadora gestante, o que é garantia estabelecida no artigo 10 da CRFB desde a confirmação da gravidez até 5 meses após o parto, o que gera uma variabilidade de 12 a 14 meses em média de estabilidade, se somados ao período de gestação. Tal estabilidade deverá ser reconhecida mesmo se a gravidez for descoberta no período de aviso prévio ou no período de experiência. O não cumprimento desta regra poderá gerar indenização a favor da gestante.

14.1.2- Realocação da gestante/lactante: O artigo 394-A da CLT dispõe sobre a impossibilidade da lactante ou gestante permanecer prestando labor em local em que o grau de insalubre é máximo. Nesse caso, a empregada deve ser afastada e realocada em outras funções. Recente decisão do TJDFT manteve decisão que assegura à mãe o direito de amamentar (Proc: 0707030-87.2021.8.07.0018 – TJ do Distrito Federal e dos Territórios).

14.1.3- Consultas médicas – ausência justificada: apresentando o atestado médico que comprova o motivo da ausência, a gestante poderá se ausentar por, no mínimo, seis vezes durante para consultas médicas e exames, conforme assevera o art. 392 da CLT.

14.1.4- Licença-maternidade: o artigo 7º, inciso XVIII da CRFB garante a todas as mulheres trabalhadoras *“licença à gestante, sem prejuízo do emprego e do salário, com a duração de cento e vinte dias”* A lei nr. 11.770/2008 noticia que, mediante concessão de incentivo fiscal, as “empresas cidadãs” poderão ampliar a licença-maternidade de suas trabalhadoras para 6 meses.

14.1.5- Creche e berçário: os estabelecimentos em que trabalham pelo menos 30 mulheres com mais de 16 anos de idade deverão ter local apropriado, onde seja permitido às empregadas deixar, sob vigilância e assistência, seus filhos durante o

período da amamentação. Ficam as empresas e os empregadores autorizados a adotar o sistema de reembolso-creche, em substituição à exigência de creche no local de trabalho. A exigência também pode ser suprida por meio de creches distritais mantidas por convênios com a empresa, com outras entidades públicas e privadas ou a cargo do Sesi, do Sesc e entidades sindicais.

14.1.6- Descansos especiais: para amamentar seu filho, inclusive se advindo de adoção, até que este complete 6 (seis) meses de idade, a mulher terá direito, durante a jornada de trabalho, a 2 (dois) descansos especiais de meia hora cada um. Quando o exigir a saúde do filho, o período de 6 (seis) meses poderá ser dilatado, a critério da autoridade competente, devendo os horários dos descansos ser definidos em acordo individual entre a mulher e o empregador. Este é o amparo disposto no artigo 396 da CLT e seus parágrafos 1º e 2º.

14.1.7- Ampliação do período de repouso: mesmo depois do nascimento do bebê é possível solicitar a prorrogação da licença-maternidade por mais duas semanas, sendo que, para isso, é preciso apresentar atestado médico específico, o qual será submetido a avaliação médico-pericial, para se apurar a excepcionalidade do caso, como em situações que envolvam risco para a criança e para a mãe. A trabalhadora gestante que não possui carteira assinada e tem qualidade de contribuinte individual, facultativo ou segurada especial deve apresentar o atestado à perícia médica do INSS para ampliação do período de repouso.

14.1.8- Prorrogação da licença-maternidade: quando a saúde do filho exigir, o período de 6 meses poderá ser aumentado, a critério médico (art. 396, parágrafo único)

15. DISPENSAÇÃO:

15.1- É vedada a dispensação/fornecimento de prescrição para menores de 12 (doze) anos desacompanhados e que contrariem as normas legais e técnicas estabelecidas.

15.2- Não é permitido, sob hipótese alguma, comercializar ou doar os produtos recebidos da Secretaria Municipal de Saúde, sob pena de incorrer nas penalidades legais cabíveis, uma vez que, os produtos dispensados são de uso exclusivo do paciente cadastrado.

15.3- A quantidade de produto recebido na data de inclusão poderá a qualquer momento sofrer alteração, como acréscimos, reduções ou suspensões, dependendo da evolução do paciente e de acordo com os critérios para o fornecimento de fórmulas alimentares industrializadas descritos no presente Protocolo.

15.4- Portanto, a quantidade de produto dispensado ao mês pode variar de acordo com a idade, diagnóstico e evolução do quadro clínico. Saliencia-se que poderão ocorrer casos em que não serão dispensados 100% da quantidade de produtos que o paciente necessita e utiliza por mês, tendo em vista que o programa é um auxílio, exceto na situação em que os pacientes possuem necessidades especiais nas quais a sua única via de alimentação seja a via enteral.

15.5- As fórmulas infantis são entregues somente aos pais ou responsável autorizado por escrito pelos mesmos e aos responsáveis legais pelo paciente adulto.

15.6- No ato da dispensação, o (a) requerente da fórmula ou responsável deverá ser encaminhado ao Setor de Nutrição da Secretaria Municipal de Saúde com a receita da prescrição (fórmula infantil; suplemento alimentar; fórmula enteral) preenchida de maneira legível, datada, com carimbo e assinada pelo nutricionista e/ou profissional médico da Rede Municipal de Saúde.

15.7- A dispensação das fórmulas ou demais produtos correlatos, deverá ser feita seguindo o fluxograma disposto no Anexo I do presente, ressaltando que as fórmulas nutricionais serão entregues à família uma vez por mês ou conforme disponibilidade do produto buscado e nos termos do resta asseverado no presente Protocolo, mediante comparecimento ao Setor de Nutrição, quando deverá ser preenchido o

Controle Mensal de Recebimento e Entrega de Fórmulas Especiais.

15.8- Ao receber a fórmula o requerente deverá assinar o recibo de entrega. Cabe ainda pontuar que a não dispensação por falta de produto em estoque ou não retirada no mês vigente não justifica a dispensação cumulativa posterior.

15.9- Ressalta-se que os casos de pacientes que se alimentam exclusivamente de suplementos ou fórmulas com dietas devidamente prescritas por nutricionista, onde o quantitativo definido pelo profissional ultrapasse 15 (quinze) latas mês, fica estabelecido que a Secretaria Municipal de Saúde não completará o quantitativo excedente, ficando evidenciado que será fornecido apenas 15 latas/mês.

15.10- Para casos não contemplados nos itens anteriores acerca da dispensação objeto do presente Protocolo, a disponibilização ocorrerá por via alternativa de alimentação, com objetivo de auxiliar na redução de deficiência nutricional infantil de casos específicos, o que deverá ser submetido com a acuidade necessária e de minucioso estudo a ser realizado por equipe multiprofissional apta a emitir parecer/laudo convincente da situação peculiar, devendo ser posteriormente levado à Gestão desta Secretaria para, só então, ser procedida a pretendida dispensação;

15.11- A dispensação de fórmulas e suplementos nutricionais poderá sofrer alterações no que tange à quantidade e espécie, conforme a avaliação do caso pelo Setor de Nutrição e Pediatria de referência deste Protocolo, obedecendo o limite máximo de dispensação de até 15 (quinze) latas ao mês via Secretaria Municipal de Saúde.

16. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

16.1- Pacientes que possuem decisões judiciais a seu favor e que se encontrem em situação de acolhimento provisório na Casa Lar Portal do Futuro ou outra entidade filantrópica regularizada, deverão seguir os mesmos trâmites dos pacientes elencados nos critérios de inclusão deste Protocolo, apresentando ao Setor de Nutrição, a respectiva decisão em tempo hábil, para prévia análise pela assessoria jurídica, que terá prazo de até 10 (dez) dias para fornecer parecer.

16.2- Por meio do presente, resta criada uma equipe multiprofissional que se empenhará nas atividades mencionadas no presente Protocolo e em tudo o mais que se fizer necessário para o cumprimento do que fora asseverado, a qual é composta por: Assistente Social, Médico Pediatra e Nutricionista.

16.3- No Anexo I (fluxograma) resta definida toda a tramitação que haverá de ser observada para o cumprimento do que consta no presente Protocolo, ficando igualmente definido o prazo de 15 (quinze) dias para conclusão de todo o trâmite, exceto os casos que demandam urgências e emergências devidamente comprovadas.

16.4- Em casos de paciente que, ao ser avaliado por médico e/ou nutricionista, lhe for prescrito que necessita de leite ou suplemento com indicação de teste, o qual será suportado pelo próprio paciente, sem qualquer ônus para esta Secretaria, tal paciente deverá firmar termo de compromisso de retornar perante o Setor de Nutrição e/ou ao/a médico (a) para nova avaliação. O não comparecimento acarretará o desligamento do paciente do presente protocolo de dispensação.

16.5- Fica definido o valor de R\$ 2.424,00 a ser atribuído como teto máximo (valor este que será reajustado conforme salário mínimo vigente) relativo ao objeto do presente Protocolo, salvo circunstâncias anômalas que justifiquem o atendimento ao paciente, o que deverá ser analisado pela equipe multiprofissional (item 16.2), a qual exporá a motivação para tanto.



17. REFERENCIAL

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA, DO ESTADO DE MATO GROSSO, LEI Nº 11.826 DE 18 DE JULHO DE 2022. Designa o Ipê Amarelo, *handroanthus ochraceus*, como árvore símbolo do aleitamento materno no Estado de Mato Grosso. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/mt/lei-ordinaria-n-11826-2022-mato-grosso-designa-o-ipe-amarelo-como-arvore-simbolo-do-aleitamento-materno-no-estado-de-mato-grosso>

BRASIL, DECRETO Nº 3.298, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1999. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm

BRASIL, DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm

BRASIL, DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm

BRASIL, DECRETO-LEI Nº 1.044, DE 21 DE OUTUBRO DE 1969. Dispõe sobre tratamento excepcional para os alunos portadores das afecções que indica. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del1044.htm

BRASIL, LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012, Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm

BRASIL, Lei Federal nr. 8.069, de 13 de julho de 1990 dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

BRASIL, LEI No 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003. Dispõe sobre o Estatuto do

Idoso e dá outras providências.
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm

BRASIL, LEI Nº 11.265, DE 3 DE JANEIRO DE 2006. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/l11265.htm

BRASIL, LEI Nº 11.346, DE 15 DE SETEMBRO DE 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm

BRASIL, LEI Nº 6.202, DE 17 DE ABRIL DE 1975. Atribui à estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares instituído pelo Decreto-lei nº 1.044, de 1969, e dá outras providências. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/l6202.htm

BRASIL, LEI Nº 8.234, DE 17 DE SETEMBRO DE 1991. Regulamenta a profissão de Nutricionista e determina outras providências. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1989_1994/l8234.htm

BRASIL, LEI Nº 8.662, DE 7 DE JUNHO DE 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8662.htm

BRASIL, Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS; Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm

BRASIL, PORTARIA (M.S.) Nº 1.977, DE 12 DE SETEMBRO DE 2014, Atualiza as diretrizes nacionais do Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1977_12_09_2014.html

BRASIL, RESOLUÇÃO - RDC Nº 221, DE 28 DE MARÇO DE 2018. Dispõe sobre os critérios e os procedimentos para o processo de reavaliação toxicológica de ingredientes ativos de agrotóxicos no âmbito da Anvisa. Disponível em:
https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/8434377/do1-2018-03-29-resolucao-rdc-n-221-de-28-de-marco-de-2018-8434373

BRASIL, RESOLUÇÃO Nº 39, DE 9 DE DEZEMBRO DE 2010. Dispõe sobre o processo de reordenamento dos Benefícios Eventuais no âmbito da Política de Assistência Social em relação à Política de Saúde. Disponível em:
http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/relatorio/resolucao_cnas_39.pdf

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

BRASIL. Lei Federal nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

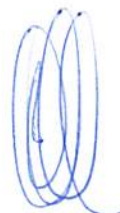
BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Aleitamento Materno, Distribuição de Leites e Fórmulas Infantis em Estabelecimentos de Saúde e Legislação. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL., RESOLUÇÃO Nº 39, DE 9 DE DEZEMBRO DE 2010 Dispõe sobre o processo de reordenamento dos Benefícios Eventuais no âmbito da Política de Assistência Social em relação à Política de Saúde. Disponível em:
http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/relatorio/resolucao_cnas_39.pdf

ESTADO DE MATO GROSSO, LEI Nº 10.279, DE 25 DE MAIO DE 2015 - D.O. 25.05.15. Dispõe sobre o fornecimento de leite em pó para crianças nascidas de mães portadoras de vírus HIV e mães doentes de AIDS. Disponível em:
<https://www.al.mt.gov.br/storage/webdisco/leis/lei-10279-2015.pdf>

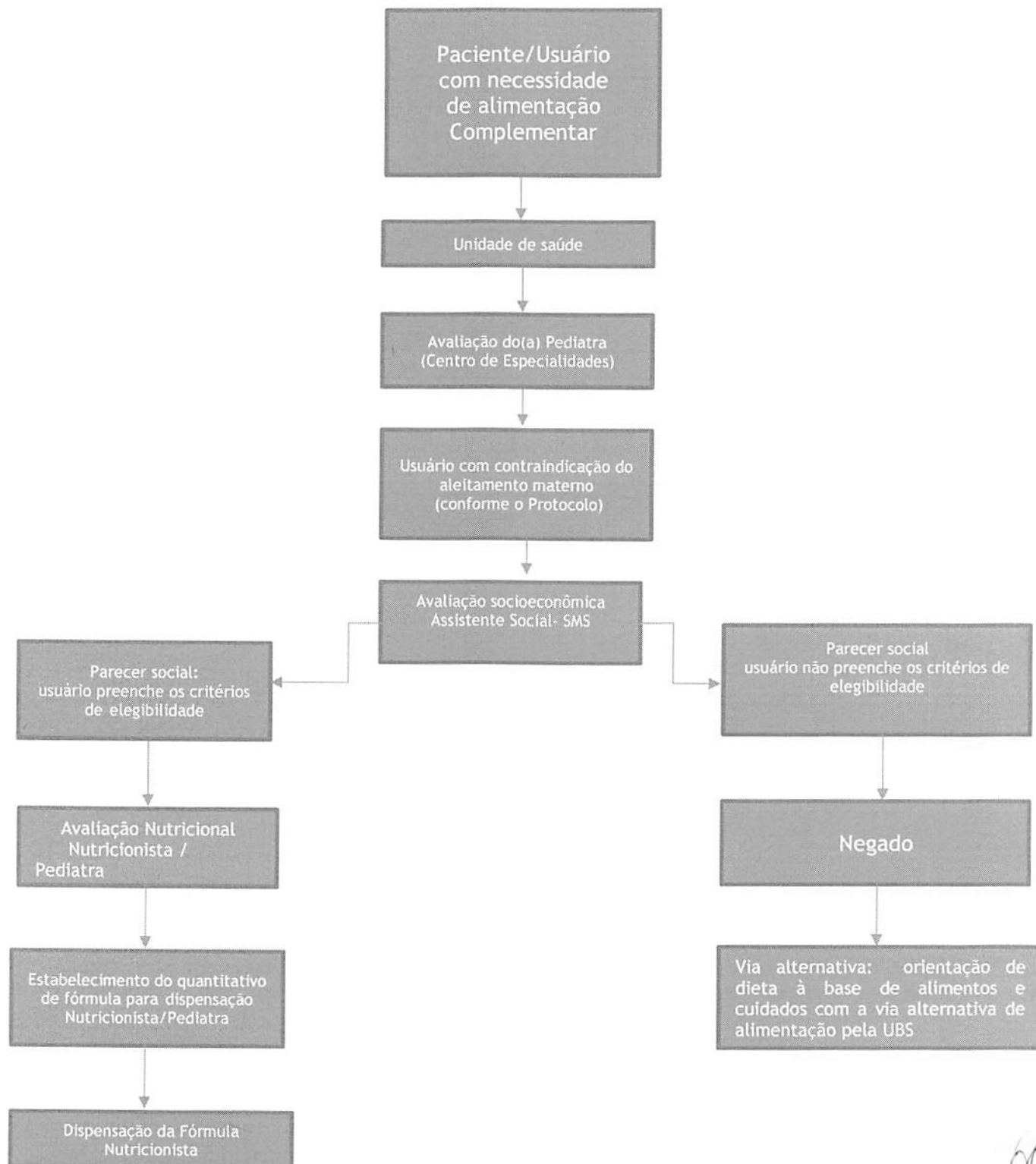
ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA, DO ESTADO DE MATO GROSSO, LEI Nº 11.826 DE 18 DE JULHO DE 2022. Designa o Ipê Amarelo, *handroanthus ochraceus*, como árvore símbolo do aleitamento materno no Estado de Mato Grosso. Disponível em:
<https://leisestaduais.com.br/mt/lei-ordinaria-n-11826-2022-mato-grosso-designa-o-ipe-amarelo-como-arvore-simbolo-do-aleitamento-materno-no-estado-de-mato-grosso>



18. ANEXOS

18.1. ANEXO I

FLUXOGRAMA.



18.2. ANEXO II

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE FÓRMULAS NUTRICIONAIS – LFN

Nome completo!									
D.N.		)Data de Nascimento(D.N.):							
CPF:		ORG:		,CNES,—					
Nome completo da Mãe:									
Responsável		)DN do Responsável:							
CPF:		ORG:		CNS:					
Endereço: (rua,nº,bairro, municipio)									
Unidade de Saúde!									
Telefone (s):		UF:		)CEP:					
E-mail:									
Assinatura do Paciente:		)Assinatura do Responsável:							
INFORMAÇÕES DA 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 de deglutição ou trânsito digestivo ☐ Afagia/Disfagia por doença neurológica ☐ Alergia Alimentar ☐ Transtorno de mobilidade intestinal ☐ Desnutrição moderada à grave ☐ Síndrome de má absorção ☐ Outro:									
VIA DE ADMINISTRAÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL									
☐ VO ☐ TNE+VO ☐									
Via de acesso									
Sonda: ☐ Nasogástrica ☐ Nasoentérica ☐ Gastrostomia ☐ Jejunostomia									
Descritivo da fórmula solicitada				Volume e fracionamento/dia				Total/Mês	
TIPO DE FÓRMULA SOLICITADA									
☐ Fórmulas infantis para lactentes de partida : < 06 meses de idade, ☐ Composto lácteo específicos : a partir de 01 ano de idade ☐ Outros									
☐ Fórmulas infantis para lactentes de segmento : 06 a 12 meses de idade;									
IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE									
Nome do estabelecimento:									
Nome do profissional:		CRM/CRN:							
Data: / /									
Assinatura e carimbo (Médico)					Assinatura e Carimbo (Nutricionista)				

18.3. ANEXO III

TERMO DE ADESÃO AO PROTOCOLO DE DISPENSAÇÃO DE FÓRMULAS NUTRICIONAIS

EU, _____,
RG _____, CPF _____, responsável
por _____, nascido (a) em
____/____/____, estou de acordo com os termos do Protocolo de Dispensação de
Fórmulas Nutricionais da Secretaria Municipal de Saúde de Sapezal-MT, como segue:

- 1- O recebimento das fórmulas infantis especiais está vinculado à avaliação periódica realizada pela equipe de profissionais de saúde designados pela Secretaria da Saúde, conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas.
- 2- As fórmulas nutricionais serão dispensadas de acordo com as especificações técnicas dos produtos e não pelo nome comercial prescrito, podendo, durante o tratamento, apresentar nomes comerciais diferentes, porém, com garantia de similaridade, e sempre estarão adequadas à doença de base.
- 3- O tipo e a quantidade de fórmulas dispensadas poderão, a qualquer momento, sofrer alterações, acréscimos, reduções ou suspensões, dependendo da evolução do paciente, após criteriosa avaliação dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional do Protocolo, bem como, a depender do estoque disponível na Secretaria Municipal de Saúde.
- 4- No caso de não seguimento das orientações (relacionadas ao preparo, diluição e número de mamadas/dia, cuidados com a alimentação e dieta de exclusão) repassadas pela equipe do Protocolo, a mesma não poderá ser responsabilizada por qualquer problema decorrente disso.
- 5- Não é permitida, sob hipótese alguma, a comercialização ou doação das fórmulas nutricionais concedidas pelo Protocolo. Caso se confirme esta irregularidade, o paciente perderá o direito a todas as benesses dispostas no citado Protocolo e medidas legais serão adotadas em face do infrator.
- 6- No caso de não aceitação e/ou adaptação pela criança à fórmula fornecida, ou à troca de fórmula pelo profissional prescritor, o responsável deverá devolver as latas restantes, que ainda estiverem lacradas, à Secretaria Municipal de Saúde.
- 7- Não será dispensada a fórmula sem prescrição médica atualizada e retorno de acordo com a indicação médica.
- 8- O não comparecimento às consultas previamente agendadas e realizadas trimestralmente sem justificativa, bem como a recusa ao acompanhamento da equipe multiprofissional, implicará na suspensão da entrega das fórmulas nutricionais.
- 9- A mudança de município implicará na suspensão imediata da fórmula.
- 10- O desligamento do Protocolo ficará a critério do parecer da equipe multiprofissional responsável pelo acompanhamento (em casos de alta), podendo também acontecer

no caso de descumprimento ou não concordância com os termos acima.

Estou ciente e concordo com as normas do Protocolo de Dispensação de Fórmulas Nutricionais.

Assinatura: _____

Data ____/____/____



18.4. ANEXO IV

PROTOCOLO MUNICIPAL DE DISPENSAÇÃO DE FÓRMULAS INFANTIS, SUPLEMENTOS NUTRICIONAIS E DIETAS ENTERAIS

TERMO DE CIÊNCIA DE DESOBRIGAÇÃO/DESLIGAMENTO DO PROTOCOLO

Eu, (nome) _____,
brasileiro(a), (estado civil) _____, (profissão) _____, inscrito(a) no
C.P.F. sob nr. _____ e no R.G. sob nr. _____ -
SSP/_____, residente e domiciliada na _____

_____ no município de _____ - _____, telefone: (____) _____
e-mail _____, responsável legal e (grau de parentesco)
_____ do/da Paciente _____,
brasileiro(a), (idade) _____ anos, residente e domiciliado na _____

_____ acometido(s) pela patologia _____
conforme prontuários disponibilizados, **DECLARO ESTAR CIENTE DE QUE NÃO MAIS SERÁ
FORNECIDO O PRODUTO/FÓRMULA/SUPLEMENTO
DENOMINADO:** _____
pelo motivo: _____

Sendo o que tinha a declarar, firmo o presente.

Local e Data: _____/_____/_____

Assinatura: _____

DECLARANTE/RESPONSÁVEL

Assinatura: _____

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL

18.5. ANEXO V



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SAPEZAL
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SAPEZAL

RESOLUÇÃO N. 07/2022

Dispõe sobre aprovação do
Protocolo Municipal de Dispensação de
Fórmulas Infantis, Suplementos Nutricionais e
Dietas Enterais.

O **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**, no uso de suas atribuições legais
que lhe confere a Lei Nº 1.169/2014.

CONSIDERANDO o que o Ministério da Saúde propõe.

CONSIDERANDO as competências conferidas pelo regimento interno.

CONSIDERANDO a deliberação da reunião extraordinária realizada no dia
Vinte e Oito de Julho de Dois Mil e Vinte e dois.

RESOLVE:

- **Art.1º** Aprovar o Protocolo Municipal de Dispensação de Fórmulas
Infantis, Suplementos Nutricionais e Dietas Enterais.

Art.2º Esta resolução entra em vigor na data de sua assinatura.

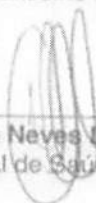
Registrada, Publicada, CUMPRA-SE.

Sapezal – MT, 28 de julho de 2022.



Rosiane Aparecida Francisco
Vice - Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Homologada



Ralph Neves Lima
Secretário Municipal de Saúde - Sapezal - MT



SUS
Sistema
Único
de Saúde

Avenida Lions Internacional, 1789 – Jardim Ypê – Telefax (65)3383-0200
CEP: 78365-000 Sapezal – Mato Grosso
csmsapezal@gmail.com



Prefeitura Municipal de
SAPEZAL



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DE SAPEZAL

Prefeitura Municipal de Sapezal
Folha nº 555

