

## **DECRETO Nº 452, DE 21 DE JANEIRO DE 2021.**

Regulamenta o fornecimento de fórmulas nutricionais no Município de Sorriso, e dá outras providências.

Gerson Luiz Bicego, Prefeito Municipal em Exercício de Sorriso, Estado de Mato Grosso, no uso de suas atribuições legais,

**CONSIDERANDO** a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que elucida a alimentação como um dos fatores condicionantes da saúde e estabelece a vigilância nutricional e orientação alimentar como atribuições específicas do SUS.

**CONSIDERANDO** que a saúde é um direito constitucionalmente garantido mediante políticas públicas sociais que visam à redução do risco de doença e de outros agravos, sendo seu acesso universal e igualitário;

**CONSIDERANDO** o Decreto Municipal nº 195 de 20 de dezembro de 2019 que aprova a Instrução Normativa SSA nº 001/2019 e dispõe sobre as normas e procedimentos do Departamento de Assistência Farmacêutica;

**CONSIDERANDO** a necessidade de estabelecer diretrizes para a inclusão e atendimento das pessoas que apresentam necessidades dietéticas diferenciadas, em virtude de patologias específicas, tais como alergia à proteína do leite de vaca, intolerância alimentar, sequelas neurológicas, estresse metabólico, paciente oncológico, em pré e/ou pós-operatório, desnutridos (desnutrição secundária) e outros que os conduziram à necessidade de terapia nutricional, a fim de evitar e/ou minimizar o impacto clínico das frequentes complicações relacionadas ao mau estado nutricional;

**CONSIDERANDO** que o Ministério da Saúde não dispõe de programa para dispensação de leites especiais e dietas enterais e não possui legislação ou protocolo específico para esta questão e ainda conforme a nota técnica n.º 84/2010-CGPAN/DAB/SAS/MS, a qual indica a necessidade do assunto ser avaliado pelas três esferas de gestão do sistema no sentido de estabelecer políticas que orientem a solução de demandas como esta a curto, médio e longo prazo;

### **DECRETA:**

**Art. 1º** Este Decreto disciplina as normas e procedimentos, definindo a organização e distribuição das tarefas, a prescrição, dispensação e fornecimento de fórmulas nutricionais no Município de Sorriso, Estado de Mato Grosso.

## **Capítulo I Da Finalidade**

**Art. 2º** O objetivo do presente decreto é de estabelecer normas técnicas e administrativas pertinentes ao fornecimento de fórmulas nutricionais pela rede municipal de saúde, orientando os profissionais e usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, padronizando normas e condutas.

## **Capítulo II Dos Conceitos**

**Art. 3º** Para os fins deste Decreto, considera-se:

- I. **Assistência Farmacêutica:** grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia Terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos;
- II. **Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF:** é o setor da Assistência Farmacêutica responsável pelo armazenamento e distribuição das fórmulas nutricionais na rede municipal de saúde;
- III. **Prescritores:** profissionais de saúde habilitados a prescrever fórmulas nutricionais (médico ou nutricionista);
- IV. **Fórmulas nutricionais:** são os alimentos que se destinam a complementar com macro e micronutrientes a dieta de um indivíduo quando a ingestão através da alimentação é insuficiente;
- V. **Usuário:** pessoas de qualquer faixa etária em acompanhamento clínico e nutricional que apresentem necessidade alimentar especial e específica em virtude de patologias específicas.
- VI. **Dietas Enterais:** alimento para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializado ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando à síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas.
- VII. **Prescrição:** é um documento que define como a dieta, suplemento ou fórmula deve ser fornecido ao paciente. É efetuada por profissional devidamente habilitado.
- VIII. **Serviço Social:** Setor responsável pelo preenchimento cadastral do usuário e avaliação socioeconômica familiar;
- IX. **Terapia Nutricional:** uso de intervenções nutricionais específicas para tratar uma enfermidade ou condição.

### **Capítulo III**

#### **Da Competência da Secretaria Municipal de Saúde**

**Art. 4º** O Fornecimento de fórmulas nutricionais ocorrerá no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde cujas atribuições passam a ser elencadas conforme segue:

- I. Definir as diretrizes;
- II. Disponibilizar recursos financeiros;
- III. Planejar e coordenar a operacionalização.

**Art. 5º** O Fornecimento de fórmulas nutricionais terá o envolvimento e a participação das Equipes de Saúde da Família e da Equipe Multiprofissional da Secretaria Municipal de Saúde.

**Art. 6º** São as seguintes as atribuições:

- I. Da Equipe de Saúde da Família:
  - a) Médico clínico geral:
    - a.1) avaliar o estado nutricional do paciente;
    - a.2) prescrever as fórmulas nutricionais conforme as necessidades individuais do paciente;
    - a.3) preencher corretamente o Formulário de Requisição de Fórmulas Nutricionais.
- II. Da Equipe Multidisciplinar da Secretaria Municipal de Saúde:
  - a) Nutricionista:
    - a.1) avaliar o estado nutricional do paciente;
    - a.2) prescrever o uso fórmulas nutricionais de acordo com a avaliação do estado nutricional do paciente;
    - a.3) acompanhar a evolução do estado nutricional do paciente;
    - a.4) participar do processo licitatório.
  - b) Setor de Serviço Social:
    - b.1) receber o usuário e/ou responsável legal devidamente encaminhado pela Unidade de Saúde de sua referência e/ou pelo Departamento de Assistência Farmacêutica;
    - b.2) avaliar a situação socioeconômica familiar;
    - b.3) efetuar o cadastro mediante a conferência da documentação exigida e avaliação socioeconômica;
  - c) Departamento de Assistência Farmacêutica:
    - c.1) receber o cadastro aprovado;
    - c.2) conferir a prescrição médica;

- c.3) dispensar o insumo;
- c.4) gerenciar as atividades administrativas.

d) Setor de Compras:

- d.1) realizar a licitação do insumo;
- d.2) solicitar o insumo conforme o pedido baseado na média mensal de consumo para os fornecedores.

e) CAF:

- e.1) receber e realizar a conferência da mercadoria;
- e.2) armazenar o insumo conforme as recomendações do fabricante;
- e.3) distribuir o insumo quando solicitado para o Departamento de Assistência Farmacêutica.

#### **Capítulo IV Da Inclusão**

**Art. 7º** O fornecimento de fórmulas nutricionais (leites especializados) destina-se, exclusivamente, aos usuários residentes no município de Sorriso que se enquadram nas seguintes categorias:

- I. lactentes (0 a 6 meses) com contra indicação ao aleitamento materno que não apresentam ganho de peso adequado para idade, ou que sejam prematuros e/ou em casos de óbito materno;
- II. lactentes (0 a 12 meses) com intolerância ao leite de vaca;
- III. lactentes (0 a 24 meses) com alergia à proteína do leite de vaca;
- IV. lactentes (0 a 24 meses) com desnutrição comprovado através da puericultura;
- V. crianças e adultos desnutridos ou com risco nutricional, portadores de doenças debilitantes como AIDS, câncer, paralisia cerebral, hidrocefalia, microcefalia, doença renal crônica, doença inflamatória intestinal, síndrome do intestino curto e intolerância ao leite de vaca;
- VI. crianças e adultos com alimentação por sondas nasogástrica, nasoentérica, gastrostomia e jejunostomia;
- VII. crianças e adultos com dificuldade de deglutição associada a doenças neurodegenerativas como acidente vascular cerebral, demência de Alzheimer, doença de Parkinson, esclerose múltipla, esclerose lateral amiotrófica.

§1º Terão direito ao benefício àqueles que integram unidade familiar cuja renda bruta mensal, dividida pelo número dos seus membros, resulte em fração igual ou inferior a dois salários mínimo vigente.

§2º Pacientes idosos serão contemplados desde que preencham os critérios clínicos e situacionais, respeitando-se o Estatuto do Idoso – Lei nº 10.741, de 1º de Outubro de 2003.

§3º Não serão atendidos os casos em uso de fórmula infantil para os quais a justificativa seja de ordem econômica, visto que o Município e o SUS incentivam o Aleitamento Materno e o auxílio é voltado para atender casos de patologias específicas.

**Art. 8º** O usuário, e/ou seu representante legal, deverá providenciar os seguintes documentos para efetuar o cadastramento:

- I. Original e cópia do documento de identificação (RG);
- II. Original e cópia do CPF (Cadastro de Pessoa Física) do usuário e/ou responsável;
- III. Cópia da Certidão de nascimento da criança;
- IV. Cópia do Cartão do SUS;
- V. Cópia do Comprovante de residência;
- VI. Formulário de Requisição de Fórmulas Nutricionais com o nome do paciente;
- VII. Comprovante de Renda Familiar;
- VIII. Caderneta de saúde da criança com dados antropométricos atualizados mensalmente (puericultura).

§1º Nos casos de pacientes com idade inferior a 18 (dezoito anos), o seu representante legal também deverá apresentar a original e cópia dos documentos pessoais.

§2º As cópias ficarão retidas no Departamento de Assistência Farmacêutica e caberá ao responsável pelo recebimento da solicitação atestar sua autenticidade de acordo com o documento original.

§3º Ficará dispensada a presença dos usuários considerados incapazes, conforme o disposto nos artigos 3º e 4º do Código Civil.

**Art. 9º** Os usuários que tiverem seus pedidos indeferidos por motivos de vulnerabilidade socioeconômica serão encaminhados para o CRAS - Centro de Referência de Assistência Social.

## **Capítulo V**

### **Das Fórmulas Nutricionais**

**Art. 10.** Serão fornecidas as seguintes fórmulas nutricionais:

#### **I. Fórmulas nutricionais:**

- a) fórmula alimentar em pó, para nutrição enteral ou oral, à base de proteína isolada de soja, nutricionalmente completa e normocalórica, contendo fibras solúveis e insolúveis, isenta de glúten, lactose e sacarose;
- b) fórmula alimentar em pó, para nutrição enteral ou oral, à base de proteína isolada de soja, nutricionalmente completa e normocalórica, isenta de glúten, lactose e sacarose.
- c) fórmula infantil de partida em pó, para lactentes de 0 a 6 meses, contendo lactose, isento de glúten;
- d) fórmula infantil de partida em pó, para nutrição enteral ou oral, para lactentes de 0 a 6 meses;

- e) fórmula infantil de seguimento em pó, para lactentes a partir do 6º mês de vida;
- f) fórmula infantil de seguimento em pó, para lactentes a partir do 10º mês de vida;
- g) fórmula infantil de seguimento em pó, para lactentes de 6 a 12 meses, contendo derivados de soja e peixe, isento de glúten;
- h) fórmula infantil em pó, anti-regurgitação hipoalergênica, contendo lactose e amido, rico em ferro e vitaminas;
- i) fórmula infantil em pó, para nutrição enteral ou oral, indicado para crianças de 01 a 10 anos, nutricionalmente completo e balanceado, normocalórico e normoprotéico, isento de lactose, contendo sacarose;
- j) fórmula infantil em pó, para lactentes de 0 a 12 meses, à base de proteína isolada de soja, isento de glúten;
- k) fórmula infantil em pó, para lactentes de 0 a 12 meses, hipoalergênica, à base de proteína de soro do leite, parcialmente hidrolisada, isenta de glúten e sacarose, indicada para prevenção e/ou redução das alergias alimentares;
- l) fórmula infantil em pó, para lactentes prematuros de 0 a 12 meses com baixo peso, contendo lactose, isento de glúten;
- m) fórmula infantil em pó, para lactentes, à base de soja, isenta de glúten, leite e produtos lácteos.
- n) fórmula infantil em pó, para nutrição enteral ou oral, semielementar e hipoalergênica, a base de proteína extensamente hidrolisada de soro de leite, isenta de lactose, galactose, sacarose, frutose e glúten;
- o) fórmula líquida para nutrição enteral ou oral, hipoprotéica, isenta de glúten, lactose e sacarose, indicada para pacientes nefropatas que fazem diálise;

## **II. Suplementos e complementos nutricionais:**

- a) complemento alimentar em pó, a base de cereais, contendo vitaminas, minerais, probióticos e glúten.
- b) complemento alimentar em pó, indicado para adolescentes, adultos e idosos que apresentam carências nutricionais, contendo leite e derivados de soja, isento de glúten;
- c) complemento alimentar em pó, para crianças a partir de 04 anos de idade, contendo lactose, isento de glúten;
- d) composto lácteo infantil em pó, contém lactose, isento de glúten e sacarose.
- e) espessante alimentar em pó para nutrição enteral ou oral, à base de amido de milho modificado, para preparações quentes ou frias;
- f) módulo de fibras alimentares para nutrição enteral ou oral;
- g) leite em pó integral enriquecido com vitaminas e minerais;
- h) suplemento alimentar em pó para nutrição enteral ou oral, completa e balanceada, normocalórica e normoprotéica, contendo vitaminas e minerais;
- i) suplemento alimentar em pó para nutrição enteral ou oral, hiperproteica, contendo lactose, isento de glúten e sacarose, indicado para pacientes diabéticos ou em situações de hiperglicemia;

j) suplemento alimentar em pó, para nutrição enteral ou oral, hiperprotéico, contendo derivados do leite e soja, isento de glúten, indicado para adultos acima de 50 anos;

k) suplemento alimentar em pó, para nutrição enteral ou oral, indicado para adultos que apresentam carências nutricionais, isento de glúten e sacarose.

l) suplemento alimentar líquido modificado para nutrição enteral ou oral, hiperprotéica, contendo lactose, isenta de glúten e sacarose, indicado para cicatrização de úlceras por pressão e outras situações que exijam estímulo da cicatrização;

m) suplemento alimentar para nutrição enteral ou oral, nutricionalmente completa e balanceada, com densidade calórica de 1,5 cal/ml, normolipídica, hiperprotéica e hipercalórica, isento de glúten, lactose, e sacarose;

n) suplemento simbiótico para nutrição enteral ou oral, à base de fibras, dietética, solúvel e fermentado.

## **Capítulo VI Da Exclusão**

**Art. 11.** Serão excluídos do auxílio:

- I. Alta médica;
- II. Deixarem de se enquadrar nos requisitos de vulnerabilidade socioeconômica;
- III. Óbito.

**Art. 12.** Serão suspensos do auxílio os usuários que:

- I. Adquirirem planos de saúde ou outros serviços privados no âmbito de assistência médica;
- II. Deixarem de necessitar de cuidados domiciliares, haja vista que o programa não atende usuários institucionalizados;
- III. Que mudarem de cidade;
- IV. Não comparecimento para a retirada das fórmulas nutricionais por período igual ou superior a 60 (sessenta) dias, implica na suspensão do benefício, salvo os casos devidamente justificados (ex: internação hospitalar);
- V. Ausência de renovação do formulário, após seis meses de atendimento;
- VI. Que agirem de má fé;
- VII. Que saírem do quadro de desnutrição.

## **Capítulo VII Do Fluxo para Abertura do Cadastro**

**Art. 13.** O usuário e/ou seu representante legal, deverá se dirigir à Unidade Básica de Saúde de sua referência para avaliação e conduta, ocasião em que será preenchido o Formulário de Requisição de Fórmulas Nutricionais.

**Art. 14.** Compete ao Departamento de Assistência Farmacêutica orientar sobre a documentação necessária exigida e encaminhar o usuário e/ou representante legal ao Setor de Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde para a realização do cadastro.

**Art. 15.** O usuário será recebido por uma Assistente Social responsável pela abertura do cadastro e avaliação da situação socioeconômica familiar.

§1º O usuário deverá estar com os documentos exigidos no Art. 8º em mãos.

§2º Por meio de entrevista social será declarado à situação socioeconômica do usuário/família, considerando-se que o fornecimento de fórmulas nutricionais destina-se ao atendimento do usuário em situação de vulnerabilidade social.

**Art. 16.** A Assistente Social deverá transferir os cadastros realizados para o Departamento da Assistência Farmacêutica.

### **Capítulo VIII Da Prescrição das Fórmulas Nutricionais**

**Art. 17.** A prescrição de fórmulas nutricionais deverá ser feita pelo profissional habilitado (médico ou nutricionista da Unidade Básica de Saúde e Hospital Regional de Sorriso).

§1º Para primeira solicitação o profissional habilitado deverá preencher o Formulário de Requisição de Fórmulas Nutricionais (Anexo I) com caligrafia legível, devendo conter o nome do usuário, a descrição da patologia, seu respectivo CID, a identificação legível do prescritor com o número de registro do seu respectivo Conselho profissional (carimbo), assinatura e data de emissão.

§2º Não serão aceitas prescrições que não sejam originadas do SUS (exemplo: provenientes de convênios ou particulares) ou que sejam originadas fora do município de Sorriso-MT. Nesses casos, o paciente deverá ser submetido à nova avaliação médica na Unidade Básica de Saúde ou da nutricionista da rede municipal.

§3º O médico ou nutricionista que prescrever o insumo deverá indicar a quantidade mensal necessária no Formulário de Requisição de Fórmulas Nutricionais.

**Art. 18.** É vedado o encaminhamento medico-nutricional por marca, devendo constar apenas a recomendação da fórmula infantil de partida.

**Art. 19.** O Formulário de Requisição de Fórmulas Nutricionais terá validade de no máximo 3 (três) meses a contar da data de sua emissão quando se tratar de crianças e 6 (seis) meses para adultos.

**Art. 20.** Não será avaliada solicitação de fórmula de manipulação.

### **Capítulo IX Da Dispensação das Fórmulas Nutricionais**

**Art. 21.** Atendendo às diretrizes organizativas dos serviços de saúde (regionalização), a dispensação das fórmulas nutricionais ficará limitada aos usuários residentes no município de Sorriso e que, obrigatoriamente, possuam Cartão do SUS.



**Art. 22.** A dispensação do insumo será mensal, feita em sistema informatizado e registrada no cadastro do usuário, sendo obrigatória no ato da entrega a apresentação do cartão do SUS do mesmo.

**§1º** O fornecimento se dará enquanto o Formulário de Requisição de Fórmulas Nutricionais estiver vigente, conforme Art. 19º.

**§2º** É vedada a dispensação para menores de 18 (dezoito anos).

**§3º** Nos casos de pacientes com idade inferior a 18 (dezoito anos), somente poderá retirar o insumo aquele declarado responsável legal, com exceção das pessoas previamente autorizadas pelo responsável, sempre mediante apresentação do Cartão do SUS do beneficiário.

**Art. 23.** Será fornecido 50% (metade) da quantidade total prescrita no formulário.

**§1º** Para pacientes portadores do vírus HIV e com câncer, será fornecida a quantidade total prescrita,

**§2º** Em situações em que a fórmula prescrita não é comercializada localmente poderá ser fornecido 100% da quantidade que o paciente necessita e utiliza por mês.

**Art. 24.** A quantidade do insumo recebida na data de inclusão poderá a qualquer momento sofrer alteração, como acréscimos, reduções ou suspensões, dependendo da evolução do paciente e de acordo com a prescrição apresentada.

**Art. 25.** É vetada a dispensação de receituários particulares.

**Art. 26.** Fica vetado fornecimento retroativo de fórmulas nutricionais.

**Art. 27.** Fica vetada a dispensação de fórmulas nutricionais sem prescrição.

**Art. 28.** Caberá ao Departamento de Assistência Farmacêutica, além da dispensação direta das fórmulas, o controle de estoque dos itens em questão e o contato direto com o responsável pelo paciente, alertando-o sobre a necessidade de renovação da requisição.

## **Capítulo X** **Das Disposições finais**

**Art. 29.** Os produtos fornecidos são para uso em domicílio do usuário, não devendo ser fornecidos nos períodos de internamentos hospitalares.

**Art. 30.** Não serão fornecidos produtos que não são comercializados no território brasileiro e/ou não autorizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

**Art. 31.** 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.

**Art. 32.** O fornecimento de fórmulas nutricionais tem o caráter de auxiliar o tratamento, portanto, não serão dispensados 100% da quantidade prescrita mensalmente.

**Paragrafo único.** A disponibilidade das fórmulas nutricionais depende do orçamento destinado e do saldo contratual.

**Art. 33.** Na hipótese de solicitação de Fórmulas Nutricionais que não distribuídas, caberá ao prescritor analisar todas as alternativas de fórmulas nutricionais disponibilizadas, sendo importante apresentar literatura científica com forte nível de evidência para justificar sua utilização.

**Art. 34.** Constitui parte integrante deste presente decreto:

- I. Anexo I - Formulário de Requisição de Fórmulas Nutricionais;

**Art. 35.** Este Decreto entra em vigor na data da sua publicação.

Sorriso, Estado de Mato Grosso, em 21 de janeiro de 2021.

**GERSON LUIZ BICEGO**  
Prefeito Municipal em Exercício

**BRUNO EDUARDO PECINELLI DELGADO**  
Secretário Adjunto de Administração



**PREFEITURA DE  
SORRISO**  
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO



**Departamento  
Assistência Farmacêutica  
SORRISO**

## FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE FÓRMULAS NUTRICIONAIS

(Deverá ser preenchido pelo Médico ou Nutricionista do SUS)

### IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

Nome completo:

Sexo: ( ) M ( ) F

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CPF:

RG:

CNS:

Nome completo da mãe:

Responsável:

CPF:

RG

CNS:

Endereço:

Município de residência:

Telefone(s):

UF:

CEP:

### INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA

Doença principal:

CID:

Outro(s) Diagnóstico(s):

CID's:

Assinalar o agravo que justifica a indicação de terapia nutricional:

( ) Afagia/Disfagia por alteração mecânica da deglutição ou trânsito digestivo

( ) Afagia/Disfagia por doença neurológica

( ) Transtorno de mobilidade intestinal

( ) Outro: \_\_\_\_\_

### AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

Peso (kg): \_\_\_\_\_ ( ) atual ( ) estimado

Estatura (cm): \_\_\_\_\_ ( ) atual ( ) estimado

IMC: \_\_\_\_\_ kg/m<sup>2</sup>

Laudo nutricional:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### VIA DE ADMINISTRAÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL

( ) VO

( ) TNE+VO

( ) TNE EXCLUSIVA

( ) TNE+TPP

Via de acesso

Sonda: ( ) Nasogástrica

( ) Nasoentérica

( ) Gastrostomia

( ) Jejunostomia

Descritivo da fórmula(s) solicitada(s):

Volume e fracionamento  
por dia

Total/Mês

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Nome:

CRN/CRM:

Unidade Básica de Saúde:

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

**Profissional**  
(Assinatura e Carimbo)