



# PREFEITURA MUNICIPAL DE QUITANDINHA

## Gabinete da Prefeita

Site: [www.quitandinha.pr.gov.br](http://www.quitandinha.pr.gov.br) / Email: [prefeitura@quitandinha.pr.gov.br](mailto:prefeitura@quitandinha.pr.gov.br)

---

### **DECRETO N. 1.221, DE 25 DE JULHO DE 2019.**

Trata das regras para dispensação de fórmulas nutricionais para pacientes do SUS.

A Prefeita do Município de Quitandinha, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais em especial;

Considerando a necessidade de disciplinar de forma objetiva a dispensação de fórmulas nutricionais para os pacientes do SUS;

Considerando que usualmente, por comodidade, está havendo o abandono do aleitamento materno em lactantes;

Considerando que o aleitamento materno é essencial para o desenvolvimento e boa saúde da criança;

Considerando que está havendo o uso indiscriminado de fórmulas nutricionais sem os devidos acompanhamentos médicos;

Considerando as políticas públicas previstas pelo Ministério da Saúde;

### **DECRETA**

**Art. 1º** Ficam estabelecidas regras para dispensação de fórmulas nutricionais especiais para auxílio a tratamento de pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS deste Município.

**Parágrafo único** – com o objeto de organizar as regras estabelecidas por este decreto, as mesmas se compilaram sob a denominação de **Programa Municipal de Dispensação de Fórmulas Especiais**.

**Art. 2º** O Programa objetiva avaliar a necessidade do uso de fórmulas alimentares para pacientes em atendimento ambulatorial, acompanhar e avaliar o tratamento dietético proposto pelo profissional responsável.

**Art. 3º** A indicação do uso será primariamente definida pelo médico da rede SUS, o qual também fará acompanhamento da evolução do quadro do paciente em consultas regulares.

**Art. 4º** Para coordenar o programa, para acompanhar e avaliar a necessidade dos usuários em fazer parte do referido programa, e para avaliar a evolução do tratamento



# PREFEITURA MUNICIPAL DE QUITANDINHA

## Gabinete da Prefeita

Site: [www.quitandinha.pr.gov.br](http://www.quitandinha.pr.gov.br) / Email: [prefeitura@quitandinha.pr.gov.br](mailto:prefeitura@quitandinha.pr.gov.br)

dos usuários fica instituída a **Comissão de Suporte Nutricional**, composta por servidores dos seguintes cargos:

- I - médico clínico geral;
- II – nutricionista;
- III – enfermeiro;
- IV – psicólogo;
- V – farmacêutico;
- VI - assistente social; e
- VII - auxiliar administrativo.

§1º A Comissão de Suporte Nutricional se reunirá mensalmente para avaliar os encaminhamentos, situações ocorridas e requerimentos dos usuários do programa.

§2º A Comissão de Suporte Nutricional conjuntamente com a Estratégia de Saúde da Família – ESF de Referência, deverá estabelecer as seguintes ações, conforme recomendações do Ministério da Saúde:

- I- Incentivo ao aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, e a introdução de alimentação complementar a partir do sexto mês, conforme Guia Alimentar da População Brasileira;
- II- Incentivo à utilização dos alimentos que compõem o hábito alimentar da família, aproximando o paciente desta, tendo em vista que o preparo domiciliar propicia maior flexibilidade e interação do paciente com a sua dieta; e
- III- Incentivo à utilização de dieta artesanal, sempre que possível.

**Art. 5º** O cadastro para recebimento de Fórmulas Infantis e Suplementos Alimentares Orais e Enterais, objetos deste Programa, será avaliado pela Comissão de Suporte Nutricional, tendo direito ao cadastro as seguintes categorias de usuários:

- I- Lactentes (0 a 6 meses) com contra indicação ao aleitamento materno (filhos de mães usuárias de drogas, com câncer, doenças infectocontagiosas, com diagnóstico de citomegalovirose aguda);
- II- Lactentes e crianças portadoras de fenilcetonúria;
- III- Lactentes (0 a 12 meses) com intolerância ao leite de vaca;
- IV- Lactentes (0 a 6 meses) com desnutrição – Percentil menor ou igual a 10;
- V- Bebês prematuros ou com peso abaixo de 2 kg (dois quilos) do nascimento até completar idade gestacional corrigida de 40 (quarenta) semanas;
- VI- Crianças e adultos com doenças debilitantes, como câncer, mal de Alzheimer, doença renal crônica;
- VII- Crianças e adultos com alimentação por sondas nasogástrica, nasoentérica, gastrostomia e jejunostomia;
- VIII- Crianças e adultos com dificuldades de absorção de nutrientes.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE QUITANDINHA

## Gabinete da Prefeita

Site: [www.quitandinha.pr.gov.br](http://www.quitandinha.pr.gov.br) / Email: [prefeitura@quitandinha.pr.gov.br](mailto:prefeitura@quitandinha.pr.gov.br)

---

**Art. 6º** Para requerer o auxílio, o usuário deverá preencher os seguintes pré-requisitos:

- I- Ser cadastrado no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CAD Único, fornecido pela Secretaria Municipal de Assistência Social;
- II- Ser cadastrado no Sistema de Saúde do Município de Quitandinha;
- III- Apresentar receita médica ou de nutricionista da Rede SUS, com justificativa para a indicação clínica do suplemento ou fórmula;
- IV- Apresentar documentos pessoais do paciente e do responsável (Certidão de Nascimento ou RG, CPF, Cartão SUS, comprovante de endereço, nº de telefone para contato);
- V- Ser residente em Quitandinha.

**Art. 7º** O pretense usuário preencherá o Formulário de Requisição de Fórmulas Especiais que, juntamente com os demais documentos, será encaminhada à Secretaria de Assistência Social para relatório social, com visita domiciliar, quando então será julgado pela Comissão de Suporte Nutricional, a qual estabelecerá a quantidade de fórmula a ser fornecida.

Parágrafo único - A Comissão, se julgar necessário, com a devida justificativa, poderá requerer outros documentos para dirimir quaisquer dúvidas quanto ao cadastro do usuário.

**Art. 8º** As fórmulas alimentares serão dispensadas por tempo determinado, conforme as seguintes situações:

- I- alergia à proteína do leite de vaca e alergia à proteína isolada de soja: conforme prescrição de nutricionista, no limite de 12 meses de idade;
- II- situações maternas e do lactente que contra indiquem a amamentação: até seis meses de idade;
- III- pacientes com comprometimento nutricional: até melhora do estado nutricional.

**Art. 9º** A quantidade máxima mensal para dispensação das Fórmulas Especiais será especificada no conteúdo do Parecer Técnico da Comissão, no Formulário para Requisição, e levará em conta os seguintes critérios:

- I- Cálculo da vulnerabilidade social da família: considerando padrões estabelecidos para os Programas Sociais do Governo Federal;
- II- Custo do benefício solicitado;
- III- A necessidade específica de cada paciente;



# PREFEITURA MUNICIPAL DE QUITANDINHA

## Gabinete da Prefeita

Site: [www.quitandinha.pr.gov.br](http://www.quitandinha.pr.gov.br) / Email: [prefeitura@quitandinha.pr.gov.br](mailto:prefeitura@quitandinha.pr.gov.br)

---

- IV- A avaliação do Nutricionista da Comissão, considerando, quando for o caso:
- a. 50% na forma de dieta industrializada; e
  - b. 50% na forma de dieta artesanal.

**Art. 10º** A quantidade de produto recebida poderá a qualquer momento sofrer alteração, como acréscimos, reduções ou suspensões, de acordo com a idade, diagnóstico e evolução do quadro clínico do paciente e com nos critérios para o fornecimento descritos acima.

Parágrafo único: Salienta-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 tem o caráter de auxiliar o tratamento**, logo depende dos critérios acima definidos e da disponibilidade orçamentária e do saldo contratual.

**Art. 11º** Critérios de exclusão:

- I- Alta da criança com alergia alimentar, vinculada à remissão da sintomatologia e à idade limite;
- II- Recuperação nutricional no caso dos desnutridos;
- III- Não comparecimento a duas consultas consecutivas, sem justificativa, com o médico que acompanha o caso;
- IV- Uso indevido da fórmula alimentar, bem como a troca ou venda do produto;
- V- Mudança do município;
- VI- Incompatibilidade entre a renda familiar e o custo da fórmula indicada;
- VII- Casos em que a fórmula infantil foi introduzida antes do sexto mês de vida, onde a única justificativa para o cadastro seja a dificuldade financeira em adquirir a fórmula, tendo em vista o SUS preconizar o Aleitamento Materno.

**Art. 12º** O prazo para atendimento da solicitação de cadastro é de no máximo 30 (trinta) dias, após o Parecer Técnico da Comissão de Suporte Nutricional, salvo no caso da necessidade de novo processo licitatório, quando então o prazo de atendimento iniciará após a confecção do respectivo contrato administrativo.

**Art. 13º** A dispensação das Fórmulas Especiais está condicionada à disponibilidade do produto em estoque.

**Art. 14º** A renovação da prescrição médica deverá ocorrer bimestralmente, a partir da data de inclusão do cadastro.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE QUITANDINHA

## Gabinete da Prefeita

Site: [www.quitandinha.pr.gov.br](http://www.quitandinha.pr.gov.br) / Email: [prefeitura@quitandinha.pr.gov.br](mailto:prefeitura@quitandinha.pr.gov.br)

---

**Art. 15º** Os produtos fornecidos são para uso em domicílio do usuário, não devendo ser fornecidos nos períodos de internamentos hospitalares.

**Art. 16º** Nos casos de crianças e adolescentes institucionalizadas as fórmulas não serão fornecidas pela Secretaria de Saúde.

**Art. 17º** As Fórmulas Especiais serão entregues somente aos responsáveis pelo paciente, constantes no cadastro, com a emissão de recibo de entrega.

**Art. 18º** Este decreto entra em vigor na data de sua publicação revogando as disposições ao contrário.

Edifício da Prefeitura Municipal de Quitandinha,

Estado do Paraná, em 25 de julho de 2019.

Gabinete da Prefeita

**Maria Júlia Socek Wojcik**  
Prefeita do Município de Quitandinha