



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SARANDI

Rua José Emiliano de Gusmão, 565 – Cx. Postal 71 – CEP. 87111-230

Fone/Fax: (44) 3264-2777 / 3264-8600 - Site: [www.sarandi.pr.gov.br](http://www.sarandi.pr.gov.br)

SARANDI - PARANÁ

2412/15

### PROJETO DE LEI Nº

APROVADO EM 25, 06, 2015  
POR UNANIMIDADE

APROVADO EM 26, 07, 2015  
POR UNANIMIDADE

**SÚMULA:-** Cria o Poder Executivo Municipal o protocolo para dispensação de fórmulas infantis e dietas especiais à pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de Sarandi-Pr a serem adotados pela Secretaria Municipal de Saúde.

A Câmara Municipal de Sarandi, Estado do Paraná, aprovou e eu, CARLOS ALBERTO DE PAULA JUNIOR, Prefeito Municipal, Sanciono a seguinte Lei, de autoria do Executivo Municipal.

**Art. 1º** – O Protocolo objetiva avaliar a necessidade do uso das fórmulas alimentares, dispensar as fórmulas alimentares para crianças e dietas específicas para adultos em atendimento ambulatorial, acompanhar e avaliar o tratamento dietético proposto pelo profissional responsável.

**Art. 2º** – As fórmulas infantis e dietas especiais serão dispensadas seguindo os critérios abaixo relacionados e por tempo determinado:

**I** – Ao paciente com até 24 (vinte e quatro) meses de idade que apresentar alergia ou intolerância à proteína do leite de vaca, com declaração médica justificando a necessidade;

**II** – Ao paciente com até 12 (doze) meses de idade que apresentar alergia à proteína isolada da soja, com declaração médica justificando a necessidade.;

**III** – Ao paciente com até 24 (vinte e quatro) meses de idade que apresentar alergia múltipla alergia à proteína do leite de vaca associada a alergia à proteína de soja, com declaração médica justificando a necessidade;

**IV** – Ao paciente com até 12 (doze) meses de idade que apresentar alergia à múltiplos alimentos ou alergia a hidrolisados proteicos com comprometimento do trato gastrointestinal, com declaração médica justificando a necessidade;

**V** – Ao paciente com até 12 (doze) meses de idade que tenha fissura lábio palatal ou outras patologias que comprometam a sucção;

**VI** – Prematuridade ou gemelaridade com sequelas e ou avaliação nutricional com diagnóstico de desnutrição, de acordo com a curva de crescimento da Organização Mundial de Saúde (OMS), o qual será mantido até a melhora do estado nutricional;



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SARANDI**

Rua José Emiliano de Gusmão, 565 – Cx. Postal 71 – CEP. 87111-230

Fone/Fax: (44) 3264-2777 / 3264-8600 - Site: [www.sarandi.pr.gov.br](http://www.sarandi.pr.gov.br)

SARANDI - PARANÁ

**VII** – Portadores de doenças congênitas graves com avaliação nutricional sob diagnóstico de desnutrição, de acordo com o IMC (Índice de Massa Corporal), proposto pela OMS, sendo este mantido até a melhora do estado nutricional;

**VIII** – Pacientes com alimentação através de sonda nasogastrica, nasoenteral, gastrostomia e jejunostomia com estado nutricional de desnutrição, de acordo com o IMC proposto pela OMS, até a melhora do estado nutricional;

**IX** – Doença materna que contra indique a amamentação (comprovada através de relatório médico), e uso de medicamentos psiquiátricos que contra indiquem a amamentação segundo recomendações do Ministério da Saúde, até os 12 (doze) meses de idade do infante.

**Art. 3º** – As Fórmulas infantis e dietas especiais terão suas dispensação indeferidas nas seguintes hipóteses:

**I** – Se o paciente não residir no Município de Sarandi-PR;

**II** – Não atender o paciente o critério de idade limite previstas no artigo anterior, e nos casos dos desnutridos à sua recuperação nutricional;

**III** – Uso indevido da fórmula ou dieta, bem como a troca ou venda do produto;

**IV** – Não aceitar as condicionalidades do Protocolo de Dispensação e negar-se a assinar o Termo de Consentimento.

**Art. 4º** – Para a solicitação do cadastro de dispensação das fórmulas infantis e dietas especiais, será necessário a entrega dos seguintes documentos:

**I** – Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS)

**II** – Cópia da Certidão de Nascimento ou Cédula de Identidade (RG) do paciente;

**III** – Cópia da Cédula de Identidade dos pais ou responsável;

**IV** – Cópia do comprovante de residência;

**V** – Receita médica emitida pela Unidade Básica de Saúde de Referência, com data;

**VI** – Ficha de justificativa da necessidade do paciente para a utilização da fórmula infantil ou dieta específica, preenchida pelo médico;

**VII** – Ficha de avaliação nutricional preenchida pela nutricionista.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SARANDI**

Rua José Emiliano de Gusmão, 565 – Cx. Postal 71 – CEP. 87111-230

Fone/Fax: (44) 3264-2777 / 3264-8600 - Site: [www.sarandi.pr.gov.br](http://www.sarandi.pr.gov.br)

SARANDI - PARANÁ

**Parágrafo Único** - Deverão os documentos para solicitação da dispensação serem protocolados no Centro de Distribuição de Nutrição;

**Art. 5º** – Após análise e deferimento da documentação necessária, as mesmas serão encaminhadas para a aquisição, e a entrega ocorrerá conforme disponibilidade de estoque.

**Parágrafo Único** – Nos casos em que se fizer necessária a entrega da fórmula ou dieta com urgência, será necessário que o médico forneça um documento extra informando o caráter de urgência da entrega, podendo este constar na própria receita médica.

**Art. 6º** – As receitas médicas de fórmulas infantis deverão ser renovadas a cada 90 (noventa) dias e as receitas médicas de dietas especiais deverão ser renovadas a cada 180 (cento e oitenta) dias, não sendo dispensada a fórmula ou dieta sem receituário médico atualizado.

**Parágrafo Único** – As fórmulas e dietas 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 estão adequadas à doença de base.

**Art. 7º** – O tipo e quantidade de fórmulas e dietas dispensadas poderão a qualquer tempo sofrer alterações, acréscimos, reduções ou suspensões, dependendo da evolução do paciente, após criteriosa avaliação médica ou nutricional, e do estoque disponível na Secretaria da Saúde.

**§ 1º** – O cálculo da quantidade mensal de fórmula ou dieta a ser dispensada será considerada a necessidade diária de energia que será determinado pela Nutricionista.

**Art. 8º** – Será realizada avaliação nutricional do paciente 01 (uma) vez ao mês para acompanhamento da progressão do estado nutricional, sendo utilizado para a determinação do estado nutricional, o peso, comprimento/estatura e IMC, proposto pela OMS.

**Parágrafo Único** – O não comparecimento do paciente para avaliação nutricional (sem justificativa) na data agendada acarretará na suspensão da dispensação da fórmula ou dieta.

**Art. 9º** – As crianças com baixo peso que não apresentarem progressão do estado nutricional no período de 03 (três) meses receberão visita da Assistente Social juntamente com a Nutricionista com o intuito de analisar a situação familiar.

**Art. 10** – Os pacientes acamados ou impossibilitados de locomoção receberão atendimento nutricional domiciliar para avaliação antropométrica, acompanhamento e orientações nutricionais.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SARANDI**

Rua José Emiliano de Gusmão, 565 – Cx. Postal 71 – CEP. 87111-230

Fone/Fax: (44) 3264-2777 / 3264-8600 - Site: [www.sarandi.pr.gov.br](http://www.sarandi.pr.gov.br)

SARANDI - PARANÁ

**Art. 11** – Os responsáveis pelos pacientes com dietas enterais terão que participar de palestras de orientações nutricionais que abordarão assuntos relacionados à dietas enterais domiciliares.

**Parágrafo Único** – A ausência da presença sem a devida justificativa nos encontros, acarretará em suspensão da dispensação da fórmula ou dieta.

**Art. 12** – Para os pacientes com terapia nutricional enteral será orientado 50% (cinquenta por cento) de dieta industrializada e 50% (cinquenta por cento) de dieta artesanal ou conforme aceitação do paciente.

**Art. 13** – Não é permitida, sob hipótese alguma, a comercialização ou doação das fórmulas infantis e dietas especiais concedidas, sob pena de o paciente ser desligado automaticamente do atendimento.

**Art. 14** – No caso de troca da fórmula infantil ou dieta prescrita, o responsável deverá devolver as latas que foram fornecidas e sobraram à Secretaria Municipal de Saúde.

**Art. 15** – Quando houver necessidade de internamento hospitalar, o responsável pelo paciente deverá comunicar o setor de nutrição, onde ficará neste período suspenso o fornecimento das fórmulas ou dietas.

**Art. 16** – Fica anexada a lei a ficha de avaliação médica, ficha de avaliação nutricional e termo de consentimento, a serem preenchidos pelos pacientes ou responsáveis para dispensação de fórmulas infantis e dietas especiais

**Art. 17** – Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PAÇO MUNICIPAL, 14 de maio de 2015



CARLOS ALBERTO DE PAULA JUNIOR  
Prefeito Municipal

