

**NORMA**

**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA**

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 003 DE 24 de Setembro de 2015

Dispõe sobre o processo para obtenção de fórmulas nutricionais especiais (dietas enterais, fórmulas infantis e/ou suplementos alimentares) no âmbito da Secretaria de Saúde do Estado do Pará.

A Secretária de Estado de Saúde Pública do Pará, no uso de suas atribuições legais e,

Considerando a legislação brasileira - Lei Federal 8080/90 - explicita a alimentação como um dos fatores condicionantes da saúde (Art.3º, caput), estabelece como uma das atribuições específicas do SUS a vigilância nutricional e orientação alimentar (Art.6º) e dispõe sobre as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) (Art.7º).

Considerando a PORTARIA Nº 373, DE 27 de fevereiro de 2002 que aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/2002 que amplia as responsabilidades dos municípios; estabelece o processo de regionalização; cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde e procede à atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios.

Considerando a LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012 que 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;

Considerando que a assistência terapêutica em todos os níveis de complexidade e a recuperação de deficiências nutricionais é tripartite;

Considerando que, muitas vezes, não há evidência de terem sido esgotadas as alternativas terapêuticas oferecidas pelo SUS no tratamento;

Considerando, também, que pode haver influência da indústria farmacêutica ou alimentícia, incentivando a receita e prescrição indiscriminada;

Considerando a necessidade de padronizar, dentro de princípios éticos, a variabilidade da prescrição, especialmente quanto ao uso racional de fórmulas nutricionais especiais;

Considerando o conteúdo da Nota Técnica nº84/2010-CGPAN/DAB/SAS/MS, da Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde, que explicita que “o Sistema Único de Saúde - SUS não dispõe de programa para dispensação de Leites Especiais e Dietas Enterais e não possui legislação ou protocolo específico para esta questão, sendo necessário que o assunto seja 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”.

Considerando a necessidade de oferecer aos usuários um elenco de fórmulas nutricionais especiais definidas de acordo com rigorosos critérios técnicos e científicos, estudos de medicina baseada em evidências clínicas, para o atendimento das necessidades nutricionais mais prevalentes ou de maior demanda;

Considerando a necessidade de regulamentar a instrução de expedientes administrativos encaminhados à SESPA, solicitando dietas enterais, fórmulas infantis e/ou suplementos alimentares;

Considerando a obrigatoriedade de que esses expedientes forneçam informações adequadas para a sua análise, possibilitando justificar técnica e legalmente, em caso de deferimento.

Considerando que ao Estado cabe formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição.

RESOLVE: Aprovar a seguinte Instrução Normativa:

Art. 1º - Todo o expediente de solicitação de fórmulas nutricionais especiais (dietas enterais, fórmulas infantis e/ou suplementos alimentares) dirigidos à Secretaria da Saúde do Estado do Pará deverá ser preenchido em formulário padronizado (anexo) e instruído com a documentação abaixo relacionada:

I. Cadastro do Usuário, conforme modelo fornecido pela SESPA, preenchida com dados do usuário e do médico assistente/ nutricionista, diagnóstico(s) do(s) agravo(s) que justifica(m) a prescrição, de fórmulas nutricionais especiais prescritas;

II. Cópia legível do Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS) do usuário;

III. Cadastro do Responsável, conforme modelo fornecido pela SESPA, preenchido com os dados da pessoa que for retirar as fórmulas nutricionais especiais, quando o usuário estiver impossibilitado;

IV. Prescrição médica/nutricional original e atualizada (será considerada prescrição com no máximo 30 dias), de forma legível, escrita a mão ou digitada em microcomputador, datada, assinada e carimbada pelo prescritor do SUS ou de serviços cadastrados pelo SUS, contendo:

A. Nome do usuário;

B. Preferencialmente a descrição das características da

composição nutricional das fórmulas nutricionais especiais, sem indicação de marca;

C. Apresentação (tipo de recipiente, volume):

c.1. Posologia;

c.2. Tempo de duração do tratamento com o produto (não será considerado o termo “por tempo indeterminado”);

c.3. Assinatura do prescritor e carimbo com o número de inscrição no respectivo Conselho Regional e endereço onde desempenha sua atividade profissional;

V. Laudo médico/ nutricional detalhado contendo diagnóstico da doença relacionada com a necessidade de tal fórmula, história terapêutica prévia com descrição de uso de outras fórmulas anteriormente, e demais informações que possam auxiliar na análise da solicitação;

VI. Idade, peso, estatura/altura, diagnóstico do estado nutricional e da capacidade absorviva, além da via de administração da alimentação;

VII. Outro(s) tipo(s) e frequência de fórmulas nutricionais especiais recebidos;

VIII. Cópia dos exames usados para diagnostico que comprovem o agravo para o qual esta (ão) sendo pedido(s) a(s) fórmulas nutricionais especiais;

IX. Comprovante de residência atualizado, no nome do usuário ou de seu representante legal, ou declaração de residência e o numero de telefone para contato.

Parágrafo único: Todo o expediente de solicitação de fórmulas nutricionais especiais (dietas enterais, fórmulas infantis especiais e/ou suplementos alimentares) dirigidos à Secretaria da Saúde do Estado do Pará será deferido ou não considerando a legislação descrita anteriormente.

**Art.2º- A Comissão Multidisciplinar de Apoio, Monitoramento, Acompanhamento e Execução desta Secretária designada pela PORTARIA Nº 128/SESPA de 19/01/2015, que será responsável pela avaliação das solicitações.**

Art. 3º - A presente Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

DÊ-SE CIÊNCIA, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

GABINETE SESPA,

VITOR MANUEL JESUS MATEUS

ECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA

**ANEXO 1**

**TERMO DE CONSENTIMENTO E COMPROMISSO DO FORNECIMENTO DE FÓRMULAS NUTRICIONAIS ESPECIAIS**

Eu, \_\_\_\_\_, Paciente / responsável pelo paciente \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, abri o processo nº \_\_\_\_\_ solicitando fórmula nutricional especial, li e concordo com os termos abaixo discriminados:

1. A entrega da fórmula nutricional especial ocorre na Coordenação Estadual de Assistência Farmacêutica do Departamento de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado de Saúde Pública (CAF/DEAF/SESPA);

2. A CAF entrará em contato logo após a aquisição da fórmula nutricional especial, para que o responsável possa fazer a retirada.

3. A fórmula nutricional especial adquirida pela SESPA corresponde a especificações técnicas, desta forma, durante o tratamento nutricional o paciente/responsável poderá receber produtos com nomes comerciais diferentes, porém o paciente terá a garantia da similaridade do produto com o prescrito para a patologia de base apresentada (Lei nº 8666/1993);

4. Caso a fórmula nutricional especial não seja retirada da CAF/DEAF/SESPA no prazo de 30 dias a partir da data de contato, a mesma poderá ser remanejada para outros pacientes;

5. Caso ocorra atraso por parte da SESPA em fornecer o benefício, o paciente/responsável será avisado via telefone pela CAF/DEAF/SESPA;

6. O fornecimento de fórmula nutricional especial será feito para o prazo máximo de 90 dias para cada processo;

7. Um novo fornecimento de fórmula nutricional especial só será possível, mediante abertura de novo processo;

8. O paciente/responsável está consciente de que não poderá sob-hipótese alguma, comercializar ou doar produtos recebidos pela SESPA, e que estes são exclusivos para uso no domicílio do paciente;

9. A liberação integral ou parcial da fórmula nutricional especial solicitada depende da avaliação nutricional, social e jurídica.

De acordo,

Assinatura: \_\_\_\_\_

Paciente/responsável pelo paciente \_\_\_\_\_

Anexo 2

FORMULARIO PARA SOLICITAÇÃO DE FÓRMULAS NUTRICIONAIS - LFN

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

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

Nome completo: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) M ( ) F Data de nascimento (DN): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Cartão SUS (CNS): \_\_\_\_\_

Endereço (rua, nº, bairro): \_\_\_\_\_

Município de residência: \_\_\_\_\_

Telefone(s): \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Nome completo do responsável: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA

Doença principal: \_\_\_\_\_ CID: \_\_\_\_\_ Diagnóstico (s) secundário e CID: \_\_\_\_\_

Exames, diagnostico ou complementar (COPIA SE POSSIVEL):

Assinalar o agravo que justifica a indicação da terapia nutricional:

( ) Alergia alimentar com exame comprobatório

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

( ) Síndrome de má absorção

( ) Afagia / Disfagia por doença neurológica

( ) Desnutrição moderada a grave

( ) Transtorno de mobilidade intestinal ( ) Outro: \_\_\_\_\_

AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

Peso (Kg): \_\_\_\_\_ ( ) Atual ( ) Estimado

Estatura (cm): \_\_\_\_\_ ( ) Atual ( ) Estimado IMC : \_\_\_\_\_

VIA DE ADMINISTRAÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL

( ) VO ( ) TNE+VO ( ) TNE EXCLUSIVA ( ) TNE+TPP

VIA DE ACESSO

Sonda: ( ) Nasogástrica ( ) Nasoentérica ( ) Gastrostomia ( ) Jejunostomia

Terapêuticas utilizadas anteriormente: \_\_\_\_\_

Descritivo da fórmula solicitada: \_\_\_\_\_

Volume e fracionamento/dia: \_\_\_\_\_ Total /Mês: \_\_\_\_\_

IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:

Nome do estabelecimento: \_\_\_\_\_ CNES: \_\_\_\_\_

Nome do profissional: \_\_\_\_\_ CRM/CRN \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_