

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ADRIANA REGINA ROSSET



IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO PARA DISPENSAÇÃO DE FÓRMULAS
ESPECIAIS

PARANAGUÁ

2016

ADRIANA REGINA ROSSET

IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO PARA DISPENSAÇÃO DE FÓRMULAS
ESPECIAIS

Projeto Técnico apresentado como requisito parcial para obtenção do Título de Especialização de Gestão em Saúde da Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Márcia Helena de Souza Freire

PARANAGUÁ
2016

LISTA DE SIGLAS

AAP	-	Academia Americana de Pediatria
ANVISA	-	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CFN	-	Conselho Federal de Nutrição
COSEMS	-	Conselho dos Secretários Municipais de Saúde
CONSEA	-	Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
CRIES	-	Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais
ESF	-	Estratégia de Saúde da Família
FNE	-	Fórmulas Nutricionais Especiais
GM	-	Gabinete Ministerial
HIV	-	Vírus da Imunodeficiência Humana
HTLV	-	Vírus Linfotrófico da Célula Humana
IBGE	-	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH – M	-	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
LOSAN	-	Lei Orgânica da Segurança Alimentar e Nutricional
MS	-	Ministério da Saúde
OMS	-	Organização Mundial da Saúde
PNAB	-	Política Nacional de Atenção Básica
PNAN	-	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNUD	-	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PIB	-	Produto Interno Bruto
SISAN	-	Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional
SMS	-	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	-	Sistema Único de Saúde
UBS	-	Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
1.1 APRESENTAÇÃO.....	8
1.2 OBJETIVO GERAL.....	8
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
1.4 JUSTIFICATIVAS DOS OBJETIVOS.....	9
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	9
2.1 O SUS E A SEGURANÇA ALIMENTAR.....	9
2.2 O ALEITAMENTO MATERNO	11
2.3 ALIMENTOS PARA FINS ESPECIAIS.....	14
3. DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA	15
3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO.....	15
3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	16
4. PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA	17
4.1 PROPOSTA TÉCNICA.....	17
4.1.1 PLANO DE IMPLANTAÇÃO.....	17
4.1.2 RECURSOS.....	21
4.1.2.1 RECURSOS HUMANOS.....	21
4.1.2.2 RECURSOS FINANCEIROS.....	21
4.1.2.3 RECURSOS MATERIAIS.....	21
4.1.3 RESULTADOS ESPERADOS.....	21
4.1.4 PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS.....	22
5. CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
ANEXOS	27

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida e mostrar a cada dia que tudo é possível.

Aos meus filhos, Bruno e Luis Guilherme, para que acreditem que sempre temos algo de bom para construir e sonhar, mesmo diante das dificuldades.

A minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Márcia Helena de Souza Freire pelo acompanhamento, orientação, dedicação e incentivo nos momentos de quase renúncia.

RESUMO

Mediante os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, há que se garantir os direitos à saúde aos cidadãos brasileiros, do contrário essa garantia será cumprida mediante demandas institucionais, em especial quando se trata do direito alimentar mediante fórmulas especiais. Os gastos públicos com essas fórmulas em atendimento às demandas judiciais não previstas acarretam sobrecarga e desajuste ao orçamento anual dos municípios. De maneira que, acredita-se que o planejamento e a organização de critérios e fluxos para a dispensação de fórmulas especiais se constitua em desafio necessário ao bom andamento da gestão, com otimização de recursos, redução de gastos e oportunidade do acesso às demandas de saúde, sem intervenção judicial. Neste sentido, no tocante à dispensação de fórmulas especiais observou-se, junto a Secretaria Municipal de Saúde de Morretes, Paraná, um aumento considerável das solicitações de fórmulas especiais. E como gestora de saúde neste município, meu objetivo foi implantar um Protocolo para o estabelecimento e divulgação dos critérios e fluxo para a dispensação das fórmulas especiais, com o escopo final de regularizar o atendimento a esta necessidade de saúde. Este protocolo foi desenvolvido com a participação da equipe técnica da saúde (médicos, enfermeiros, nutricionista). Foi discutido seu planejamento e as etapas a serem seguidas para a oferta de atendimento ágil e eficaz aos usuários do SUS, evitando danos ou prejuízos à saúde e a vida. Após criado o Protocolo foi apresentado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, e está em fase de divulgação junto às Unidades Básicas de Saúde e na mídia eletrônica.

Palavras-chave: Protocolo. Fórmulas especiais. Fluxo de dispensação.

ABSTRACT

Facing the principals and guide lines of the Sistema Unicorn de Saude, we must grant the right of health to all Brazilian citizens, or else, this grant will be done by institutional demands, specially when is related to the right of special formulas. The public cost with these formulas related to judicial demands not predicted, lead to an overload and discrepancy to the annual municipality budget. Therefore, it is believed that the planning and organization of criteria and flux for the delivery of special formulas lead to a necessary challenge in order to have good management results for the team in charge, optimizing the resources, reducing the costs and opportunity to access of health demands, without judicial intervention. What concerns the delivery of special formulas, it was observed by the Municipality Health Secretary of Morretes, Parana, a considerable increase of solicitation for special formulas. As the lead of the Health Secretary of this municipality, my objective was to introduce a protocol for the stabilization and publication of criteria and flux for delivery of special formulas, with the final scope of regularization of delivery of this health necessity. This protocol was developed with the participation of a technical health team (doctors, nurses, dietitians). It was discussed its planning and steps to be followed in order to speed up the process and make it useful to the SUS's users, avoiding damage or cost to the health and lives. After the protocol was created, it was presented and approved by the Municipal Health Council and it is in the process of publication with Basic Units of Health and the electronic media.

Key words: Protocol. Special formulas. Flux for delivery.

1. INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO

Estando como Gestora da Secretaria Municipal de Saúde de Morretes – Paraná, venho observando nos últimos dois anos o aumento considerável de solicitações de fórmulas especiais à Secretaria, ou seja, da demanda atual que é somada à demanda reprimida, bem como, as provenientes da Promotoria Pública. E ainda é possível observar a falta de regulamentação, parametrização e financiamento desses produtos pelo SUS (Sistema Único de Saúde), causando-nos dificuldades para atendimento diante das solicitações.

Diante desta situação, é necessário que se estabeleça critérios para a dispensação e regularização destas fórmulas, e que se conheça o perfil das solicitações e das principais carências encontradas no Município. Nesta perspectiva é que emerge a ideia do desenvolvimento deste Projeto Técnico.

1.2 OBJETIVO GERAL

Implantar um Protocolo para Dispensação de Fórmulas Especiais na rede SUS no Município de Morretes – Paraná.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estabelecer um grupo de trabalho composto por médico, nutricionista e enfermeiro para a definição dos critérios clínicos e nutricionais para o consumo de fórmulas especiais na rede SUS.
- Discutir em parceria com o grupo técnico o fluxo de assistência aos usuários que farão uso das fórmulas especiais.
- Dar ciência ao Conselho Municipal de Saúde e divulgar para a comunidade o Protocolo de dispensação de fórmulas especiais para o Município de Morretes – Paraná.

1.4 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO

Diante da responsabilidade do Município de Morretes, Paraná, em cumprir ao que lhe é devido em relação ao cuidado com a saúde de sua população, e visando critérios claros que garantam o direito ao cidadão, sem causar prejuízo ao aleitamento materno, e distorções no caráter nutricional e terapêutico da prescrição médica, faz-se necessário a implantação de um Protocolo de Dispensação de Fórmulas Especiais. Este servirá a todos que optarem pelo sistema público, e estejam de acordo com suas regras administrativas, e para que possam seguir de maneira ordenada e hierarquizada um fluxo nos atendimentos.

Neste sentido, o desenvolvimento deste Projeto Técnico é oportuno para que sejam estabelecidos critérios e fluxos para a dispensação das fórmulas especiais, permitindo um acesso igualitário aos usuários, bem como, a redução de gastos e otimização de recursos livres da Secretaria Municipal de Saúde.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1. O SUS E A SEGURANÇA ALIMENTAR

Sabe-se que a Organização Mundial da Saúde (OMS), define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente ausência de doença ou de enfermidades” (OMS, 2014).

E a Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, em seu Capítulo II, destaca:

Art. 6 “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (BRASIL, 2015, p. 21))

E frente a necessidade de prover os direitos à saúde aos cidadãos brasileiros, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), que encontra respaldo na Constituição Federal, como a seguir:

Art. 196. 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.

Art. 197. 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, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. (BRASIL, 2015, p. 125)

O SUS está regulamentado pela Lei n 8.080, de 19 de setembro de 1990, a qual “*Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*”. E identifica-se em seu Capítulo I - dos Objetivos e Atribuições, no Art. 6, item IV – **a vigilância nutricional e a orientação alimentar**.

Neste sentido, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), aprovada no ano de 1999, integra os esforços do estado brasileiro, o qual por meio de um conjunto de políticas públicas propõe respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e a alimentação. Aos dez anos de publicação da PNAN, ou seja, em 2009, deu-se início ao processo de atualização e aprimoramento das suas bases e diretrizes, de forma a consolidar-se como uma referência para os novos desafios a serem enfrentados no campo da alimentação e nutrição no SUS (BRASIL, 2013, p.6).

A saber: Organização da Atenção Nutricional; Promoção da Alimentação Adequada e Saudável; Vigilância Alimentar e Nutricional; Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição; Participação e Controle Social; Qualificação da Força de Trabalho; Controle e Regulação dos Alimentos; Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição e Cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2013, p. 25).

Assim, a PNAN apresenta-se com o propósito de melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde, buscando a garantia da Segurança Alimentar e Nutricional da população brasileira, como requisito básico para a promoção e proteção da saúde (BRASIL, 2013, p. 7).

Está organizada em diretrizes que abrangem o escopo da atenção nutricional no SUS, com foco na vigilância, promoção, prevenção, e no cuidado integral de agravos relacionados à alimentação e nutrição. Sendo que essas atividades deverão estar integradas às demais ações de saúde nas redes de atenção, que têm a Atenção Básica como ordenadora das ações (BRASIL, 2013, p. 7), cuja Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) foi aprovada em 2011, pela Portaria nº 2.488.

Na continuidade, a partir da Lei Orgânica de Segurança Alimentar (LOSAN), Lei 11.246, de 15 de setembro de 2006, foi criado o Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), e de acordo com o seu Art 3º:

“Segurança alimentar e nutricional consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis.”(CONSEA, 2006, p.12).

Mediante esta Lei, o poder público, com a participação da sociedade civil, formula, articula e coordena a ação do Estado para a realização do direito humano a alimentação adequada e da segurança alimentar nutricional sustentável da população.

Entende-se que há um importante avanço na Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional a partir da promoção de princípios como: “a intersetorialidade; ações conjuntas entre Estados e sociedade; equidade superando as desigualdades econômicas, sociais, de Gênero e étnicas, articulação entre orçamento e gestão; abrangência e articulação entre ações estruturantes e medidas emergenciais.”(CONSEA, 2006, p. 6)

Assim, promove ao usuário maior facilidade para chegar aos setores necessários, como a UBS, e lhe garante um melhor acesso aos seus serviços, com consequente melhoria da qualidade da saúde, e efetividade dos serviços e das redes de atenção à saúde.

2.2 O ALEITAMENTO MATERNO

A amamentação é o maior vínculo entre mãe e filho, nela está envolvida o afeto, o vínculo, o desenvolvimento sensorial e cognitivo para o bebê, além de ser responsável pelo fornecimento de todos os nutrientes que a criança necessita nos primeiros meses de vida.

Segundo a OMS, o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses é a forma recomendada de alimentação para todos os bebês, e deve se manter até os dois anos de idade, acompanhado por outros alimentos. Também é importante para a redução da mortalidade infantil, além de contribuir com o crescimento e

desenvolvimento infantil trazendo benefícios que se estenderão pela idade adulta (OMS, 2014; BRASIL, 2015).

Dentro da importância do aleitamento materno, podemos citar ainda como benefícios a proteção contra diarreia; evita infecções respiratórias; diminui o risco de alergias; diminui o risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes; reduz a chance de obesidade; melhora a nutrição; causa um efeito positivo na inteligência; melhor desenvolvimento da cavidade bucal; protege contra o câncer de mama; evita nova gravidez; outras possíveis vantagens para as mulheres; menores custos financeiros; promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho e melhor qualidade de vida (BRASIL, 2015, p. 17-23).

Mas, segundo a recente publicação do Ministério da Saúde sobre “Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar” (BRASIL, 2015), existem situações nas quais não se recomenda o Aleitamento Materno, e são elas:

- Mães infectadas pelo HIV;
- Mães infectadas pelo HTLV1 e HTLV2;
- Uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação; de alguns fármacos contra-indicados absolutos ou relativos ao aleitamento materno (antineoplásicos e radiofármacos). Mas, como essas informações sofrem frequentes atualizações, o caderno recomenda que previamente à prescrição de medicações para as nutrizes o profissional de saúde consulte o manual “Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias” (BRASIL, 2010b);
- Criança portadora de galactosemia, ou seja, doença na qual a criança não pode ingerir leite humano nem qualquer outro que contenha lactose.

No entanto, para outras situações recomenda-se a interrupção temporária da amamentação, a saber:

- Mãe com infecção herpética com vesículas na pele da mama, mantém-se a amamentação se houver uma mama sem lesão;

- Mãe com Varicela, se apresentar vesículas em pele até cinco dias antes do parto ou até dois dias após o parto, isola-se a mãe até que suas vesículas adquiram a forma de crosta. E a criança deverá receber o mais precocemente possível, até no máximo 96h após o nascimento, a Imunoglobulina Humana Antivaricela Zoster (Ighavz), que devem estar disponíveis nos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIES);
- Mãe com Doença de Chagas na fase aguda, ou com sangramento mamilar evidente;
- Mãe que consoma drogas de abuso (anfetamina, maconha, heroína e fenciclidina), tem aleitamento contra-indicado pela Academia Americana de Pediatria (AAP), mas, a Organização Mundial da Saúde não as contra-indica, e sim alerta que as mães devem considerar evitar temporariamente a amamentação, e que analisem o risco da droga *versus* o benefício da amamentação à saúde do lactente. Já alguns autores recomendam determinados períodos para interrupção, como citado no caderno de Atenção Básica – Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar (BRASIL, 2015, p. 78);

Tabela 3 – Recomendação quanto ao tempo de interrupção do aleitamento materno após consumo de drogas de abuso

Droga	Período recomendado de interrupção da amamentação
Anfetamina, ecstasy	24 – 36 horas
Barbitúricos	48 horas
Cocaína, crack	24 horas
Etanol	1 hora por dose ou até estar sóbria
Heroína, morfina	24 horas
LSD	48 horas
Maconha	24 horas
Fenciclidina	1 – 2 semanas

Fonte: (HALE et al., 2005).

E ainda há situações maternas nas quais a amamentação não deverá ser contraindicada como: Tuberculose; Hanseníase; Hepatite B e C; Dengue; Consumo de Cigarros; e Consumo de Álcool (BRASIL, 2015).

Assim, tem-se de acordo com o apresentado, situações na qual o aleitamento materno será interrompido ou contra-indicado e será necessária a substituição deste

alimento por fórmulas nutricionais especiais, que garantirão a sobrevivência da criança.

2.3. ALIMENTOS PARA FINS ESPECIAIS

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) denomina “alimentos para fins especiais” como aqueles especialmente formulados ou processados, nos quais são introduzidas modificações no conteúdo de nutrientes, adequadas à utilização em dietas, atendendo às necessidades de pessoas em condições metabólicas e fisiológicas específicas, segundo a Portaria nº 29, de 13 de janeiro de 1998 (ANVISA, 1998).

E ainda define medicamento como todo produto farmacêutico tecnicamente obtido ou elaborado com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico (ANVISA, 1998).

As fórmulas nutricionais especiais, quando utilizadas de forma terapêutica, de uso exclusivo ou associado a outras formas de nutrição, levando-se em conta as diferentes condições clínicas, são consideradas medicamentos. Além do que, apresentam um alto custo, o que as torna muitas vezes inacessível à toda população (ANVISA, 1998).

Segundo a Lei nº 141 de 2012, leite especial e suplemento alimentar, prescritos por profissionais médicos, quando tiver caráter “terapêutico e nutricional”, é considerada despesa com saúde. Quanto à responsabilidade do custeio destes produtos é considerado um “vazio assistencial”, ou seja, não definidos no SUS. Portanto, como o financiamento da saúde é tripartite, deverá estar sob responsabilidade das três esferas: União, Estado e Municípios. (COSEMS-PR, 2014, p. 47).

Diante disso, o SUS tem encontrado limitações devido a vasta e crescente complexidade, de leites especiais e alimentos suplementares, ocasionando dificuldade para a garantia do direito constitucional. Esta situação leva muitos casos ao fenômeno da judicialização, no qual o poder Executivo é obrigado a cumprir ações e serviços de saúde, garantindo assim o que se considera necessário a promoção e recuperação da saúde.

No Brasil, as demandas judiciais vêm crescendo consideravelmente, o que acarreta um desafio a gestão. Muitos municípios sofrem com a falta de

planejamento, bem como de recursos para aquisição das fórmulas especiais, pois os mesmos não possuem financiamento específico no SUS, acarretando gastos elevados e não programados dentro do orçamento anual municipal.

Percebe-se a falha da organização, na qual o usuário SUS, que não tem acesso aos serviços ou, o mesmo lhe é dificultado, utiliza-se do poder público para agilizar o seu processo de fornecimento de fórmulas especiais. Esta “agilidade” pelo poder público, em várias situações, deixa passar despercebida a comprovação diagnóstica, pois o usuário só apresenta o receituário médico com ausência do laudo, aonde o mesmo vem com nome comercial, deixando assim de apresentar a composição nutricional. Vale ressaltar que a prescrição dos suplementos é de responsabilidade do profissional de nutrição, que é o profissional apto a prescrever os suplementos alimentares.

Acredita-se que a demanda judicial vem crescendo consideravelmente devido ao maior e melhor entendimento da população quanto aos seus direitos, bem como, pela facilidade de acesso ao poder judiciário, e também a oferta considerável no mercado de fórmulas nutricionais.

3. DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

3.1 DESCRIÇÕES GERAL DA ORGANIZAÇÃO

O Município de Morretes, localizado no Estado do Paraná está situado na zona do litoral, estendendo-se na encosta da Serra do Mar. Limita-se a Oeste com os Municípios de São José dos Pinhais, Piraquara e Quatro Barras; ao Norte com o Município de Campina Grande do Sul; ao Nordeste com o Município de Antonina e a Baía de Paranaguá; ao Leste com Paranaguá; e ao Sul e Sudeste com o Município de Guaratuba. Situa-se a uma distância de 70km da Capital do Estado do Paraná, Curitiba.

Morretes conta com uma população total de 15.785 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), sendo 45,28% (n=7148) de população urbana, e 54,72% (n=8540) de população rural.

Possui um IDH-M de 0,755, segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD, 2008), e este índice é considerado alto, segundo a Escala

de IDH. No Brasil o maior IDH é de São Caetano do Sul, estado de São Paulo, de 0,862, considerado na escala como muito alto, e o menor é de Melgaço, estado do Pará, de 0,418, considerado muito baixo.

Morretes tem Produto Interno Bruto (PIB) de R\$ 107.107,960 e um PIB per capita de R\$ 6.355,42 (IBGE, 2008). Quanto ao orçamento o município de Morretes contou em 2015 com R\$ 31.064.250,00, sendo R\$ 6.422.566,86 (15%) destinados à Saúde.

A cobertura de equipes de Atenção Básica é de 100%, e a cobertura para atendimento em Saúde Bucal é de 95% (DATASUS, 2015). O Município conta com 04 Unidades Básicas de Saúde (UBS), com Equipe de Saúde da Família e Saúde Bucal; 04 UBS de Atenção Básica; e 01 com Equipe de Saúde da Família. Todas as Unidades de Saúde encontram-se instaladas em prédio próprio do Município.

Morretes conta também com um Hospital Municipal, que disponibiliza 29 leitos, é administrado pela Secretaria Municipal de Saúde, e presta serviços de média complexidade a população local.

A organização onde o referido Projeto Técnico será executado é a Secretaria Municipal de Saúde de Morretes – Paraná, localizada na região central do Município, com área de aproximadamente 352m², na qual funciona a parte administrativa e a UBS do Centro. Atualmente conta com aproximadamente 150 funcionários (entre efetivos, contratados por processo seletivo simplificado – PSS, e empresa terceirizada).

3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

O que se observa é que o Estado não tem cumprido plenamente o seu papel na devida assistência nutricional especial ao usuário, recaindo as obrigações para os Municípios, algumas vezes sob caráter judicial, no entanto, o Município de Morretes apresenta recursos insuficientes para obtenção destas fórmulas.

A demanda de solicitação de fórmulas nutricionais especiais à Secretaria de Saúde de Morretes, tanto de forma espontânea como judicial, vem crescendo consideravelmente nos últimos dois anos, tornando-se um desafio ao gestor municipal, tanto no que diz respeito a sua falta de regulamentação, parametrização como a responsabilidade do seu financiamento

4. PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

4.1 PROPOSTA TÉCNICA

A proposta técnica deste Projeto consiste na Implantação de um Protocolo de Dispensação de Fórmulas Especiais, visando critérios claros que garantam o direito ao cidadão, sem causar prejuízo ao aleitamento materno e distorções no caráter nutricional e terapêutico da prescrição, que estabeleça critérios e fluxos para a dispensação das mesmas, permitindo desta forma um acesso igualitário aos usuários deste serviço.

No que diz respeito às mudanças organizacionais esclarece-se que serão otimizados os recursos estruturais físicos e de recursos humanos para o desenvolvimento do Protocolo.

Estarão envolvidos no desenvolvimento deste Projeto Técnico os profissionais de saúde da gestão municipal das seguintes categorias: equipes do ESF (Médicos, Enfermeiros, Nutricionistas, Técnicos de Enfermagem), setor Administrativo, setor das Vigilâncias, usuários do SUS bem como o Prefeito do Município que participará com a aprovação para o desenvolvimento do referido Projeto.

No cenário já apresentado do Município não se vislumbram outras alternativas para a dispensação de fórmulas especiais a não ser eleger os critérios, as condições e o fluxo para tal, e tudo isto mediante o Protocolo.

4.1.1 PLANO DE IMPLANTAÇÃO

O planejamento do Protocolo de Dispensação de Fórmulas Especiais, como Protocolo Municipal de Atenção Nutricional, atendendo às necessidades de atenção básica e nutricional, prevê algumas etapas que serão desenvolvidas a seguir. As mesmas foram elaboradas pela gestora de saúde local, com base em documentos de outros Municípios e Estados brasileiros, e em parceria com a nutricionista local.

A princípio esclarece-se que esta iniciativa é sustentada por embasamentos legais para:

- Estabelecer um fluxo hierarquizado da assistência às crianças / adolescentes / adultos / idosos com distúrbios nutricionais, respeitando os níveis de complexidade;
- Elaborar o protocolo clínico com critérios para dispensação de fórmulas especiais, visando a recuperação do estado nutricional e manutenção da saúde;
- Promover a atenção nutricional;
- Realizar educação nutricional e repassar orientações aos pacientes atendidos.

A Implantação deste Protocolo deverá, após esta conclusão de seus critérios e fluxos , seguir para apresentação junto ao Conselho Municipal de Saúde, e posterior divulgação à comunidade, sobretudo às pessoas que fazem uso das Fórmulas Especiais.

A divulgação será realizada mediante a mídia escrita, como jornal da cidade, e comunicados distribuídos pelas Unidades de Saúde, e falada, como rádio local.

Quanto aos **pré-requisitos para inclusão ao Programa** estabeleceu-se:

- Ser residente no Município de Morretes – PR e estar cadastrado junto a Secretaria Municipal de Saúde;
- Apresentar receita médica ou do nutricionista da Rede Municipal (rede SUS) ou dos serviços parceiros, conveniados, com as devidas justificativas para indicação clínica do suplemento e/ou fórmula;
- O responsável deverá apresentar o formulário de requisição com todos os campos preenchidos de forma legível, datado, assinado com o carimbo do médico ou nutricionista responsável pelo atendimento
- Apresentar também xerox do cartão de vacinação atualizado;
- Não poderá possuir plano de saúde;
- Apresentação de parecer social, obtido na Secretaria de Ação Social, devidamente datado e assinado.
- Todas as situações que não atendam aos pré-requisitos supracitados deverão ser analisadas, discutidas e registradas de maneira especial

pelos responsáveis para o desenvolvimento do Protocolo, e apresentados oportunamente nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde para ciência, garantindo o sigilo ético do beneficiado.

Os **Beneficiados** pelo programa serão:

- Recém-nascidos prematuros com peso abaixo de 2Kg (dois) do nascimento até completar idade gestacional corrigida de 40 (quarenta) semanas;
- Lactentes (0 a 24 meses) com intolerância a lactose ou alergia a proteína do leite de vaca;
- Lactentes e crianças portadoras de fenilcetonúria (até 24 meses de idade);
- Lactentes (0 a 6 meses) com contraindicação ao aleitamento materno: fissura palato labial, filhos de mães usuárias de drogas, com câncer, doenças infectocontagiosas no período de contágio (HIV/AIDS) , ou com diagnóstico de citomegalovirose aguda;
- Lactentes (0 a 24 meses) com desnutrição – Percentil menor ou igual a 10, ou com curva de crescimento descendente nas três últimas pesagens, ou ganho inferior a 20 g/dia no primeiro trimestre de vida;
- Crianças e adultos com doenças debilitantes, como desnutrição, câncer, doença renal crônica, pós-operatório, queimaduras ,trauma, doenças degenerativas, neurológicas e outras conforme avaliação médica;
- Crianças e adultos com alimentação enteral seja por sonda nasogátrica, nasoentérica, gastrostomia, jejunostomia, e ileostomia.
- Crianças e adultos com dificuldades de absorção de nutrientes.

Para a **Solicitação de Fórmulas**:

- I. O usuário ou responsável deverá apresentar o receituário do médico responsável, para posterior avaliação do nutricionista do município e

- preenchimento do formulário de requisição da fórmula devidamente preenchido pelo profissional (médico ou nutricionista) da SMS Morretes.
- II. A nutricionista deverá também orientar ao usuário quanto a documentação necessária para a inclusão no Programa, perante faixa etária do beneficiário, assim como entregar no momento da consulta a carta para solicitação do Parecer Social (Anexo I), uma cópia da Portaria (após publicação).
 - III. Após entrega de toda documentação solicitada e assinatura do Termo de Isenção a utilização de planos de saúde particulares (Anexo II), haverá um prazo máximo de 20 dias para ser feita avaliação da documentação e o lançamento do Parecer Técnico.
 - IV. Se deferida a solicitação, o usuário ou responsável deverá comparecer a SMS Morretes, nos primeiros dez dias de cada mês para realizar a retirada. No mesmo dia haverá a assinatura do Termo de Responsabilidade (Anexo III) para a retirada da fórmula.
 - V. O tempo limite previsto para o fornecimento da Fórmula Especial para recém-nascidos será de seis (6) a vinte e quatro (24) meses ou a critério da avaliação clínica e nutricional.
 - VI. A reavaliação clínica e nutricional deverá ser realizada em dois (2), quatro (4) ou seis (6) meses, de acordo com a condição clínica e nutricional.

Quanto a **Quantidade da Fórmula Especial** a ser fornecida:

- I. Para crianças de 6 meses a 2 anos a quantidade mensal a ser fornecida será de, no máximo, 8 latas de 400 gramas, conforme os padrões do Ministério da Saúde.
- II. Para pacientes que se alimentarem exclusivamente com fórmulas será realizada avaliação e monitorização pelo médico e/ou nutricionista para decisão a quantidade a ser fornecida.

Critérios para o **Desligamento do Programa**:

- I. Recuperação da situação nutricional e clínica, além da possibilidade para recebimento nutricional normal, diagnosticada pelo profissional médico ou nutricionista;

- II. Idade atingida conforme tabela de padronização;
- III. Não comparecimento as consultas de puericultura por dois meses consecutivos, e após buscas-ativas realizadas pela SMS Morretes;
- IV. Mudança de município, neste caso a SMS Morretes compromete-se, mediante solicitação do usuário, a fornecer uma carta de encaminhamento para continuidade do tratamento em outro município;
- V. Uso indevido da fórmula prescrita ou comercialização da mesma, quando comprovada mediante denúncia ou outros meios.

4.1.2 RECURSOS

4.1.2.1 Recursos Humanos

Os recursos humanos envolvidos neste Projeto são: médicos das UBS, enfermeiros, nutricionista, técnico de enfermagem e funcionário do setor administrativo, todos já engajados como profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Morretes.

4.1.2.2 Recursos Financeiros

Não há necessidade de recursos financeiros para o desenvolvimento deste Projeto.

4.1.2.3 Recursos Materiais

Estes já se encontram disponíveis na SMS.

4.1.3 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se em breve organizar um fluxo hierarquizado de dispensação de fórmulas especiais, garantindo assim um acesso igualitário de forma regular e contínua que atenda as necessidades dos usuários bem como seu uso racional.

4.1.4 PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS

Prevê-se a possibilidade de que o fluxo para a aquisição das fórmulas especiais ainda possam assumir o caminho inverso, isto é, começar pelo poder público, a fim de acelerar o processo de aquisição. No caso desta ocorrência, será necessário que se faça uma melhor orientação ao usuário do SUS, bem como treinamento adequado dos profissionais que estiverem ligados diretamente ao programa.

5. CONCLUSÃO

A Segurança Alimentar e Nutricional merece atenção especial dos gestores de saúde, tendo em vista que se trata de direito do cidadão, para que possa gozar de uma vida saudável, com a máxima prevenção das carências nutricionais, de maneira que se atenda às diretrizes das políticas públicas de saúde. Sobretudo enfatizam-se as situações de agravos que levam à necessidade de uma alimentação especial, nas quais os cidadãos deverão alimentar-se com produtos prescritos pelos profissionais médicos e nutricionistas.

Diante das implicações deste cenário junto à Secretaria Municipal de Saúde de Morretes, Paraná, diretamente relativas à dispensação de fórmulas especiais, entende-se que a Implantação de Protocolo para Dispensação das mesmas, seja de extrema importância.

Entende-se que a partir deste Protocolo poder-se-á seguir de forma organizada e hierarquizada os caminhos, ou seja, o fluxo para o atendimento ao usuário do SUS, de maneira ágil e eficaz, sem danos ou prejuízos à sua saúde e vida.

Com este protocolo, estima-se também uma redução no volume de demandas judiciais para aquisição destas Fórmulas. Além do que, almeja-se que os recursos livres do Município de Morretes que serão destinados para este fim sejam melhor otimizados.

Para assegurar o atendimento aos objetivos do Protocolo, estima-se que seja imprescindível a avaliação de seus resultados após aproximadamente seis meses,

para que se possam gerar subsídios para possíveis ajustes junto da equipe responsável.

E por fim, este Projeto Técnico poderá ser replicado em outras realidades municipais que necessitem adequar a dispensação de Fórmulas Especiais, desde que sejam observadas as suas peculiaridades de equipe profissional e fluxo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Política de Saúde, Organização Pan Americana de Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos.** Brasília: 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar.** Caderno de Atenção Básica nº 23. 2ª Edição. Brasília-DF, 2015. Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab_23.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília-DF, 2012. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br>>. Acesso em 24/11/15.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição.** Brasília-DF, 2013. Disponível em <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnan>>. Acesso em 24/11/15.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** 1988. Brasília-DF. Disponível em <www.imprensaoficial.com.br>. Acesso em 22/11/15.

BRASIL. OMS. Organização Mundial da Saúde. **Conceito de Saúde Segundo OMS/WHO.** 2014. Disponível em <www.cemi.com.pt>. Acesso em 20/11/15.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. **Portaria n 29, de 13 de janeiro de 1998.** Disponível em <www.portal.anvisa.gov.br>. Acesso em 24/11/15.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação-Geral do PN DST/AIDS. Unidade de Promoção à Saúde e Assistência. ALEITAMENTO x MULHERES INFECTADAS PELO HIV – Recomendações.** Brasília, 1995. Disponível em <www.bvsms.saude.gov.br>. Acesso em 14/02/16.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 20 de setembro 1990. Disponível em <<http://www.planalto.gov.br/leis/L8080>>. Acesso em 24/11/15.

BRASIL. Conselho Federal de Nutrição. **Resolução n 380/2005**. Dispõe Sobre a Definição das Áreas de Atuação do Nutricionista e Suas Atribuições, Estabelece Parâmetros Numéricos de referência, por Área de Atuação, e dá Outras Providências. Brasília, 28 de dezembro de 2005. Disponível em <<http://www.cfn.org.br>> Acesso em 16/02/16.

CHIEFFI, A.L.; BARATA, R.B. **Judicialização da Política Pública de Assistência Farmacêutica e Equidade**. Caderno de Saúde Pública. 2009. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csp>>. Acesso em: 13/02/16.

CONSEA – Conselho Nacional de Segurança Alimentar. **Lei de Segurança Alimentar e Nutricional**. Conceitos – Lei 11.346, de 15 de setembro, de 2006.

COSEMS-PR. **Caminhos da Gestão**. Caderno do Gestor da Saúde dos Municípios do Paraná “Do Planejamento à Prestação de Contas”. Curitiba, 2014.

Criação e Implantação do Centro de Referência para Assessoria em Fórmulas Nutricionais Especiais no Estado do Rio Grande do Sul. Disponível em: <seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/download/8341/7464>. Acesso em 23/11/2015.

Fórmulas Nutricionais Especiais. Dissertação de Mestrado. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br>>. Acesso em 24/11/2015.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em <<http://cod.ibge.gov.br/233KP>>. Acesso em 23/11/2015.

O Fornecimento Gratuito de Leite com Fórmula Especial e o Fenômeno da Judicialização da Saúde no Brasil. Criciúma-SC. 2013. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net>>. Acesso em 24/11/15.

Perfil das Demandas Judiciais para Fornecimento de Fórmulas Nutricionais Encaminhadas ao Ministério da Saúde do Brasil. Disponível em: <www.e-publicacoes.uerj.br> Acesso em 24/11/2015.

Programa de Atenção Nutricional: Marco Histórico na Política Pública Para Pessoas Com Necessidades Alimentares Especiais no Município de Curitiba, Paraná. Disponível em: <<http://e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/10520>>. Acesso em 24/11/2015.

VILASBOAS, A.L.Q.; PAIM, J.S. **Práticas de Planejamento e Implementação de Políticas no Âmbito Municipal.** Cadernos de Saúde Pública, v.24, n.6, p. 1239-1250, 2008.

ANEXO I

Morretes, ____ / ____ / ____

PARECER SOCIAL

Solicito que seja providenciado o parecer social de

para fins de inclusão em Protocolo de Dispensação de Fórmulas Especiais (Portaria N...., de.... de..... 20...).

Atenciosamente

Assistente Social do Município

ANEXO II

Morretes, ____/____/____.

DECLARAÇÃO

Eu, _____, portador
de RG sob nº _____ e CPF _____ declaro
não possuir Plano de Saúde.

Por ser a verdade, firmo a presente declaração.

ANEXO III

Morretes, ____/____/____.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____ declaro estar ciente que a Fórmula Nutricional Especial fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde de Morretes-Pr, é exclusivamente para uso pessoal ou de pessoa sob minha responsabilidade, ficando vetada comercialização ou doação da mesma. Posso ser submetido a acompanhamento pela Equipe de Saúde da Atenção Básica, e que em caso de recuperação diagnosticada pelo médico e/ou nutricionista, mudança do município ou alcance da idade limite, estarei sujeito a exclusão imediata do programa, devido às justificativas acima citadas.

Declaro estar ciente que a quantidade a ser fornecida mensalmente é de _____, com início em ____/____/____ válido por _____ meses.

Assinatura do Usuário ou Responsável

ANEXO IV

**Prefeitura Municipal de Morretes**

ESTADO DO PARANÁ

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que autorizo a Sra. Adriana Regina Rosset ao desenvolvimento de Implantação de Protocolo para Dispensação de Fórmulas Especiais junto ao Município de Morretes-Paraná, no curso de Especialização de Gestão em Saúde da Universidade Federal do Paraná.

Morretes, 29 de outubro de 2015.

HELDER TEÓFILO DOS SANTOS

Prefeito Municipal