



MUNICÍPIO DE FORMIGA
ESTADO DE MINAS GERAIS
Gabinete do Prefeito

Ofício Gabinete.287/2025

Formiga, 25 de abril de 2025.

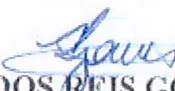
Assunto: **Resposta a Solicitações**

Senhor Presidente,

Encaminho as devidas informações prestadas pelos responsáveis das respectivas Secretarias Municipais, em atendimento ao requisitado por meio dos requerimentos relacionados:

Correspondência pelo Poder Executivo/Autarquia:	Resposta ao/à:	Vereador (a)
Ofício 116/2025 oriundo da Secretaria Municipal de Saúde	Indicação 256/2025/SCMF	Daniel Rodrigues
Ofício 115/2025 oriundo da Secretaria Municipal de Saúde	Ofício 110/2025/SCMF	Thiago Pinheiro
Comunicação Interna 119/2025 oriunda da Secretaria Municipal de Saúde	Pedido de Informação 16/2025	Joice Alvarenga

Atenciosamente,


LAÉRCIO DOS REIS GOMES
Coronel Laércio
Prefeito de Formiga

amara Municipal Formiga 0000112 28/ABR/2025 11:24

Exmo. Sr.
Flávio Martins da Silva – Flávio Martins
Presidente da Câmara Municipal de Formiga
Câmara Municipal de Formiga
Praça Ferreira Pires, 04, Centro
Formiga - MG

OFÍCIO Nº 115/2025

Formiga, 25 de abril de 2025

À
Câmara Municipal de Formiga

Assunto: Resposta ao Ofício nº 110/2025

Senhor Vereador Thiago Pinheiro Leão,

Em atenção ao Ofício nº 110/2025, encaminhado por esta respeitável Casa Legislativa, vimos, por meio deste, apresentar os esclarecimentos solicitados:

1. Sobre o valor de R\$ 45.000,00 mencionado:

Informamos que tal valor corresponde a uma média calculada com base nos exames realizados, considerando os procedimentos efetivamente executados durante o período analisado.

2. Sobre eventual solicitação da Diretoria da ACOM referente ao valor citado: Esclarecemos que o valor de R\$ 45.000,00 não foi solicitado pela Diretoria da ACOM. Até o momento, não houve qualquer deliberação ou demanda oficial relacionada a esse montante por parte da referida entidade.

3. Sobre o convênio firmado com a ACOM:

Informamos que o convênio estabelecido com a ACOM possui caráter experimental, com o intuito de avaliar a viabilidade e os impactos das condições acordadas. Dessa forma, de acordo com as necessidades e os resultados obtidos ao longo do período de implementação, o convênio poderá ser ajustado ou reajustado, caso necessário, a fim de atender de maneira mais eficaz às demandas de ambas as partes envolvidas.

Sem mais para o momento, renovamos protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

WENDER ANTONIO DE OLIVEIRA:0580829960
8
Assinado de forma digital por
WENDER ANTONIO DE
OLIVEIRA:05808299608
Dados: 2025.04.25 09:02:27 -03'00'

Wender Antonio de Oliveira

Secretário Municipal de Saúde

OFÍCIO Nº 116/2025

Formiga, 25 de abril de 2025

À
Câmara Municipal de Formiga

Assunto: Resposta a Indicação 256/2025

Exmo Senhor Vereador,

Cumprimentando cordialmente, a Secretaria Municipal de Saúde de Formiga vem, por meio deste, informar que está elaborando um plano de ação com o objetivo de identificar e atuar sobre os pontos que necessitam de melhorias no âmbito das UBS.

Esse plano está sendo construído de forma criteriosa, considerando diagnósticos técnicos e administrativos, com foco na eficiência, qualidade dos atendimentos e na otimização dos recursos públicos. A iniciativa também visa garantir transparência, responsabilidade na gestão e melhores resultados para a população.

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

WENDER
ANTONIO DE
OLIVEIRA:058082
99608

Assinado de forma
digital por WENDER
ANTONIO DE
OLIVEIRA:05808299608
Dados: 2025.04.25
09:20:02 -03'00'

Wender Antonio de Oliveira

Secretário Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMIGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROTOCOLO PARA DISPENSAÇÃO DE DIETAS, FÓRMULAS E
SUPLEMENTOS ALIMENTARES INDUSTRIALIZADOS DO MUNICIPIO DE
FORMIGA - MG

FORMIGA – MG

2022



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
FORMIGA**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RUA BARÃO DE Piumhi, 121, CENTRO CNPJ: 16.784.720/0001-25
FORMIGA – MINAS GERAIS CEP 35570-000 INS. EST. ISENTA
TELEFONE: (037) 3333 1550

SUMÁRIO

1) INTRODUÇÃO.....	2
2) OBJETIVO.....	3
3) CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO DO PACIENTE\.....	3
3.1) CRITÉRIOS CLÍNICOS.....	3
3.2) AVALIAÇÃO CLÍNICA.....	4
3.3) CRITÉRIOS LABORATORIAIS.....	5
4) TEMPO DE DISPENSAÇÃO.....	5
5) ACOMPANHAMENTO.....	6
6) DISPENSAÇÃO.....	6
7) DESLIGAMENTO.....	6
8) REFERÊNCIAS.....	6
9) ANEXOS.....	8
9.1) LAUDO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE DIETAS, FÓRMULAS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES INDUSTRIALIZADOS.....	8
9.2) RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE DIETAS, FÓRMULAS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES INDUSTRIALIZADOS.....	9
9.3) FÓRMULAS DISPONÍVEIS.....	10
9.4) FLUXOGRAMA PARA DISPENSAÇÃO DE DIETAS E FÓRMULAS ALIMENTARES INDUSTRIALIZADAS.....	12



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
FORMIGA**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RUA BARÃO DE Piumhi, 121, CENTRO CNPJ: 16.784.720/0001-25
FORMIGA – MINAS GERAIS CEP 35570-000 INS. EST. ISENTA
TEL/FONE: (021) 3333 1550

1) INTRODUÇÃO

O alimento representa-se como essencial à vida humana, oferecendo condições necessárias para desenvolvimento humano com qualidade de vida, sendo assim a alimentação, bem como a nutrição, considerados como requisitos básicos para promoção à saúde.

O Protocolo propõe regularizar os critérios para dispensação de dietas enterais, fórmulas alimentares e suplementos nutricionais industrializados para usuários em terapia nutricional domiciliar com via alternativa de nutrição, em condições clínicas específicas.

Como critérios de dispensação das fórmulas considerou-se a necessidade em atender usuários que apresentem maior fragilidade clínica e nutricional, ou seja, aqueles com comprometimento da ingestão, absorção e metabolização normal de alimentos e nutrientes. Dessa forma, existem alternativas ao uso de prescrição dietética individualizada e em casos especiais, poderá ser necessário o uso de fórmulas associadas, ou não, à alimentação normal do paciente, por tempo determinado.

A nutrição enteral, segundo a RDC ANVISA nº63 de 6 de Julho de 2000, pode ser definida como “alimento para fins especiais, de composição definida ou estimada, formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializada ou não, utilizada para substituir ou complementar a alimentação oral em paciente, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando à síntese ou manutenção dos tecidos órgãos ou sistemas”. Para nutrição enteral, existem disponíveis fórmulas industrializadas e dietas a base de alimentos naturais, que são preparadas na própria casa, com alimentos *in natura* consumidos pela família, ou mistas, quando utilizam além de alimentos *in natura*, suplementos alimentares. Ressalta-se que de acordo com a ANVISA (Portaria nº120 de 14 de Abril de 2009), as dietas a base de alimentos naturais ou artesanais deverão ser incentivadas naqueles pacientes sob cuidados e/ou internação domiciliar. Desta forma, a escolha do tipo de dieta vai depender da via de nutrição, da doença que acomete o usuário, das necessidades nutricionais ou de restrição alimentar.

Os critérios definidos para a dispensação de dietas, fórmulas e suplementos alimentares foram estabelecidos considerando a demanda da população do Município de Formiga - MG. A dispensação de fórmulas acontecerá por um período previamente definido, conforme especificado posteriormente. O diagnóstico nutricional para liberação compreenderá a combinação de critérios clínicos, associados a critérios laboratoriais. Durante o período de dispensação serão realizadas avaliações clínico-laboratoriais



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
FORMIGA**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RUA BARÃO DE PIUMHI, 121, CENTRO CNPJ: 16.784.720/0001-25
FORMIGA – MINAS GERAIS CEP 35570-000 INS. EST. ISENTA
TELEFONE: (037) 3333 1550

periódicas e treinamento familiar para cuidados ao paciente como alternativa e manejo da dieta.

2) OBJETIVOS

O protocolo destina-se à dispensação de dietas, fórmulas e suplementos alimentares industrializadas para pacientes portadores de patologias de forma a:

- Sistematizar critérios para dispensação de fórmulas alimentares industrializadas;
- Informar aos profissionais de saúde do Município de Formiga e aos usuários, os critérios e fluxos para dispensação de fórmulas alimentares industrializadas;
- Informar aos profissionais de saúde do Município de Formiga e aos usuários, o padrão de fórmulas alimentares industrializadas a serem disponibilizadas pela Secretária Municipal de Saúde de Formiga.

3) CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO DO PACIENTE

I – Ser usuário do Sistema Único de Saúde – SUS Municipal por meio de apresentação do comprovante do Cartão Nacional de Saúde.

II – Ser acompanhado por Médico e Nutricionista através de prescrição nas guias oficiais do programa (anexo);

III – Portar toda a documentação exigida (anexo) original e cópia no momento do cadastramento do protocolo de dietas e formulas alimentares

IV - Ser paciente acometido das patologias e situações clínicas abaixo descritas com comprovação em exame e/ou laudo médico com CID:

3.1) CRITÉRIOS CLÍNICOS

PORTADORES DE VIA ALTERNATIVA DE ALIMENTAÇÃO (sonda nasoentérica e/ou nasogástrica, gastrostomia, gastrojejunostomia ou jejunostomia) associado a itens abaixo:

A) Distúrbio de absorção de nutrientes (doença de Crohn, doenças inflamatórias intestinais, fístulas enterocutâneas de médio e alto débito, síndrome do intestino curto, enterocolite necrosante e outras síndromes intestinais desde que especificadas) associado à desnutrição;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
FORMIGA**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RUA BARÃO DE Piumhi, 121, CENTRO CNPJ: 16.784.720/0001-25
FORMIGA – MINAS GERAIS CEP 35570-000 INS. EST. ISENTA
TEL FONE: (037) 3322 1550

- B) Diarreia crônica inespecífica, sem melhora com medidas clínicas e dietéticas associado à desnutrição;
- C) Disfagia grave que impeça ou dificulte a alimentação por via oral mesmo sem desnutrição associada;
- D) Insuficiência renal crônica (IRC) severa ou dialítica, com restrição importante de volume que não permita o manejo com dieta artesanal;
- E) Pré e pós-operatório de cirurgias do trato gastrointestinal (TGI) ou transplantes;
- F) Presença de úlceras por pressão grau III e IV sem recuperação com dieta artesanal;
- G) Câncer em tratamento quimioterápico ou radioterápico;
- H) Esclerose lateral amiotrófica;
- I) Microcefalia ou paralisia cerebral com comprometimento da função do trato gastrointestinal;
- J) Recém-nascido pré-termo de idade gestacional igual ou inferior a 28 semanas ao nascimento com morbidades associadas (doença metabólica óssea, cardiopatias, síndrome do intestino curto, refluxo gastroesofágico grave, pneumopatia em uso de oxigênio terapia);
- K) Apresentar má formação labial e/ou de palato sem condições de receber o leite materno por sucção ou ordenha ou leite humano doado e apresentar desnutrição ou curva de crescimento decrescente;

OBS1: A dispensação de dieta, fórmula alimentar ou suplemento alimentar industrializado deverá ser fornecido em quantidade suficiente para atender até 100% ou 50% do Gasto Energético Total de acordo com a orientação médica e nutricional necessária a cada paciente.

OBS2: O aleitamento materno exclusivo deverá ser sempre priorizado. Na impossibilidade deste, tentar o aleitamento materno complementado com fórmula e não o contrário.

3.2) AVALIAÇÃO CLÍNICA

A avaliação clínica e nutricional deverá ser realizada em todo o usuário em terapia nutricional domiciliar com via alternativa de nutrição. O nutricionista deverá realizar a avaliação clínica através de antropometria (peso e altura estimados), cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), circunferência do braço e panturrilha, exame físico (condições da pele e fâneros, turgor cutâneo, edemas) e Avaliação Nutricional Subjetiva (ASG). Caberá ao médico da Equipe de Saúde da Família, conjuntamente com o nutricionista, emitir um relatório justificando o uso da dieta ou fórmula alimentar.



CRITÉRIOS LABORATORIAIS

Os exames laboratoriais deverão ser realizados no momento da solicitação da fórmula alimentar no início do uso e em caso de renovação, quando requisitados pelo médico e/ou nutricionista de acordo com a necessidade do paciente.

Os exames laboratoriais auxiliam no acompanhamento clínico dos usuários, na avaliação nutricional, na resposta a terapia nutricional prescrita e na orientação quanto ao tipo de dieta mais adequado para cada paciente.

Exames a serem realizados:

- Albumina sérica: propiciam o diagnóstico, sendo considerado como marcador do estado nutricional dos pacientes (são considerados os definidores da liberação das fórmulas alimentares).
- Hemograma: avaliar a concentração de hemoglobina, bem como a necessidade de suplementação de ferro.
- Ureia e creatinina: avaliar a função renal e possíveis contra-indicações para suplementação proteica (IRC moderada e severa, em tratamento conservador) ou necessidade de dieta hiperproteica (IRC dialítica).
- Sódio e potássio: avaliar necessidade de suplementação ou restrição.
- Glicemia: avaliar possíveis restrições calóricas ou necessidade de controle glicêmico por meio de hipoglicemiantes ou insulina exógena.

4) TEMPO DE DISPENSAÇÃO

O fornecimento de fórmulas alimentares industrializadas será temporário e as dispensações serão autorizadas para período máximo de até 6 meses, podendo ser renovadas por mais 6 meses e assim sucessivamente se houver manutenção da condição clínica prevista nos critérios de dispensação deste documento. A renovação de fornecimento será mediante ao relatório médico conjuntamente com o nutricionista.

O tempo máximo de fornecimento de dietas e fórmulas alimentares industrializadas não ultrapassará 180 dias. Os casos que necessitarem de prolongamento da dispensação serão acompanhados pelos profissionais. No contato inicial, o familiar ou responsável deve ser informado a respeito do período de fornecimento, orientando sobre os cuidados com o paciente, manejo das dietas enterais pelo nutricionista.



5) ACOMPANHAMENTO

- Implementação da Conduta Nutricional (com ou sem uso de fórmula industrializada);
- Reavaliação clínica a cada 6 meses;
- Educação nutricional com nutricionista;
- Apoio de outros profissionais quando necessário: psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, assistente social, farmacêutico, etc.

6) DISPENSAÇÃO

- A dispensação será realizada na Farmácia Municipal de Formiga, de segunda à sexta-feira das 8:00 às 12:00 horas mediante a apresentação de receita e documento de identidade do paciente;
- O produto será entregue exclusivamente ao paciente cadastrado ou responsável legal do paciente.

7) DESLIGAMENTO

O paciente terá seu benefício cancelado nos seguintes casos:

- Cura;
- Óbito;
- Abandono ou não realização das avaliações necessárias;
- Mudança de diagnóstico que não se enquadre no protocolo;
- Transferência de cidade;

8) REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. Lei nº8.080, 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.

BRASIL. Resolução RDC nº 63 de 6 de julho de 2000. Aprova regulamento técnico para fixar os requerimentos mínimos exigidos para a terapia nutricional enteral. Diário Oficial da União.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
FORMIGA**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RUA BARÃO DE Piumhi, 121, CENTRO CNPJ: 16.784.720/0001-25
FORMIGA – MINAS GERAIS CEP 35570-000 INS. EST. ISENTA
TELEFONE: (037) 3333 1550

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 2ª ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Portaria nº 120 de 14 de abril de 2009. Define as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional e Centros de Referência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional, suas competências e qualidade, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Consenso Nacional de Nutrição Oncológica. Volume II. Rio de Janeiro, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

ESPEN Guidelines for Nutrition Screening 2002. Clinical Nutrition (2002) 22 (4): 415-421.

ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Geriatrics. Clinical Nutrition (2006) 25: 330–360, Elsevier.



9) ANEXOS

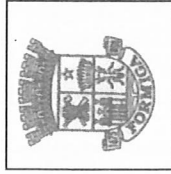
9.1) LAUDO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE DIETAS, FÓRMULAS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES INDUSTRIALIZADOS

INFORMAÇÕES SOBRE O PACIENTE		
Nome do paciente:		
CNS:	Data de Nascimento: / /	
CPF:	RG:	
Nome da Mãe:		
Endereço:		
Telefone:	UF:	
CEP:		
AVALIAÇÃO MÉDICA		
Doença principal:	CID:	
Outros agravos:	CID:	
Descrever o agravo que justifica a indicação da terapia nutricional:		
AVALIAÇÃO NUTRICIONAL		
Peso (Kg):	Altura (cm):	
IMC:	Valor circunferencial (cm): () braço () panturrilha	
Condições da pele (descrição):		
VIA DE ADMINISTRAÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL		
() Terapia Enteral Exclusiva () Terapia Enteral + Via oral		
VIA DE ACESSO A Sonda:		
() Nasogástrica () Nasoentérica () Gastrostomia () Jejunostomia		
Descritivo da fórmula solicitada:	Volume /dia:	Total/Mês:
IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		
Nome do estabelecimento e CNES:	Data: / /	
Nome do profissional:	CRM:	
Nome do profissional;	CRN:	
NASF correspondente:		
_____ Assinatura e Carimbo (Médico)		_____ Assinatura e Carimbo (Nutricionista)
Assinatura do paciente ou responsável: _____		



**10) 9.2) RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO
DE DIETAS, FÓRMULAS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES
INDUSTRIALIZADOS**

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS
☐ LAUDO PARA SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE FÓRMULAS ALIMENTARES INDUSTRIALIZADAS; ☐ CÓPIA DO CPF E CARTEIRA DE IDENTIDADE; ☐ CÓPIA DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA; ☐ CÓPIA DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS); ☐ RECEITA MÉDICA/NUTRICIONAL; ☐ RELATÓRIO MÉDICO LEGÍVEL CONSTANDO: • IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO E PACIENTE • DIAGNÓSTICO • DATA • INDICAÇÃO DE DIETA/ FÓRMULA ALIMENTAR E TEMPO DE TRATAMENTO • CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EVOLUÇÃO DA DOENÇA • OUTRAS INFORMAÇÕES PERTINENTES
EXAMES NECESSÁRIOS
☐ ALBUMINA SÉRICA (até 6 meses) ☐ HEMOGRAMA (até 6 meses) ☐ URÉIA E CREATININA (até 6 meses) ☐ SÓDIO E POTÁSSIO (até 6 meses) ☐ GLICEMIA (até 6 meses)
DOCUMENTOS PARA SOLICITAÇÃO DE FÓRMULAS ALIMENTARES POR TERCEIROS
☐ PARA RESPONSÁVEL DO PACIENTE INCAPAZ, CÓPIA DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E CPF, BEM COMO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E TELEFONE PARA CONTATO.
RESULTADO DA AVALIAÇÃO
☐ DEFERIDO ☐ INDEFERIDO MOTIVO DO INDEFERIMENTO: _____ _____ NOME DO RESPONSÁVEL PELA CONFERÊNCIA



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
FORMIGA**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RUA BARÃO DE Piumhi, 121, CENTRO CNPJ: 16.784.720/0001-25
FORMIGA – MINAS GERAIS CEP 35570-000 INS. EST. ISENTA
TEL. (35) 3333 1550

9.3) FÓRMULAS DISPONÍVEIS

DESCRIÇÃO
Dieta enteral para nefropata - Dieta enteral ou oral líquida, nutricionalmente completa. Específica para nefropata agudo ou crônico em tratamento dialítico Com 7% de proteína. Isenta de sacarose, lactose, fibras e glúten. Embalagem de 200mL.
Dieta enteral para diabéticos - Dieta enteral ou oral líquida, nutricionalmente completa, destinada a pacientes com diabetes ou intolerância a glicose, normocalórica (1,0 Kcal/ml), hiperlipídica, normoproteica e hipoglicídica. Isento de sacarose, lactose e glúten. Contém fibras. Embalagem de 1000 mL.
Dieta enteral hipercalórica - Dieta enteral ou oral líquida, nutricionalmente completa, polimérica, hipercalórica (1,5 Cal/ mL), hiperproteica . Isenta de sacarose, lactose, fibras e glúten . Embalagem de 1000mL.
Dieta enteral padrão polimérica - Dieta enteral ou oral líquida, nutricionalmente completa, polimérica, normocalórica, normoproteica. Isenta de sacarose, lactose, fibras e glúten . Embalagem de 1000mL.
Dieta enteral padrão polimérica com fibras – Dieta para nutrição enteral ou oral líquida, normocalórico, normoproteica. Isenta de Isenta de sacarose, lactose e glúten Adicionado de fibras. Embalagem de 1000 mL.
Dieta pó padrão - Dieta enteral ou oral em pó, nutricionalmente completa. Polimérica, normocalórica, (0,9 À 1,25 Kcal/ML), e normoproteica. Isenta de lactose, sacarose, glúten e fibras. Embalagem de 800g
Fórmula infantil - Fórmula infantil para lactentes de 0 a 6 meses de idade. Com prebióticos, DHA, ARA e nucleotídeos. Não contém glúten. Embalagem de 800g.
Fórmula infantil elementar – Fórmula infantil para lactentes e de seguimento, indicada para necessidades dietoterápicas específicas com proteína extensamente hidrolisada e com restrição de lactose. Não contém glúten. Embalagem de 400g



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
FORMIGA**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RUA BARÃO DE PUMHI, 121, CENTRO CNPJ: 16.784.720/0001-25
FORMIGA – MINAS GERAIS CEP 35570-000 INS. EST. ISENTO
TEL. (37) 3333 1550

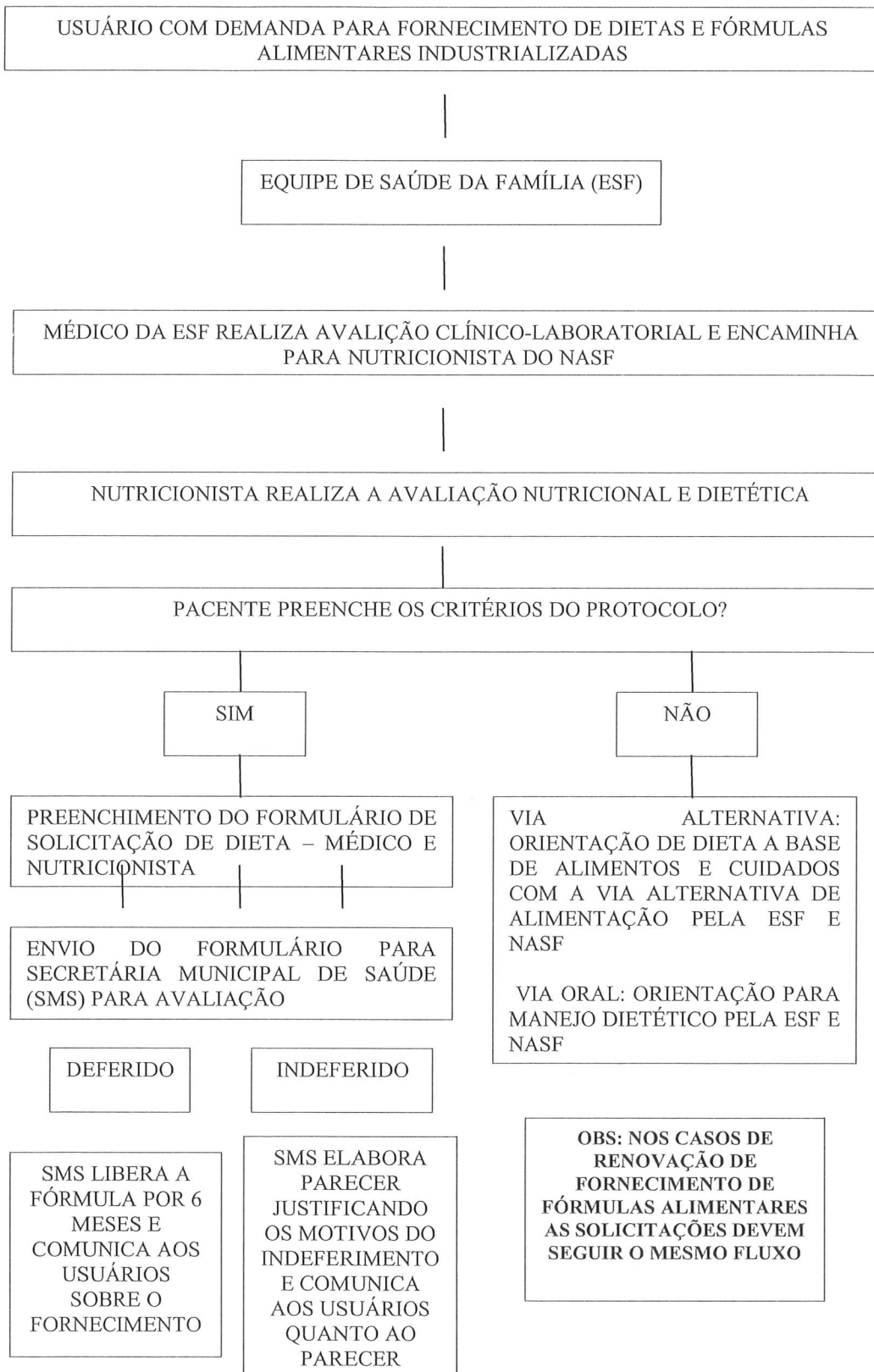
Módulo alimentar de proteína - Módulo de proteína de alto valor biológico para nutrição enteral ou oral, módulo de proteína de alto valor biológico (100% caseinato de cálcio obtido do leite de vaca) para nutrição enteral ou oral. Sem sabor, isenta de carboidratos, gorduras trans e fibras. Embalagem acima de 240g
Módulo alimentar de fibras solúveis - Mix de fibras solúveis (60% goma guar parcialmente hidrolisada, 40% inulina). Não apresenta adição de açúcares nem calorias (valor energético). Isento de sacarose. Não contém glúten. Embalagem de 260 g
Suplemento Alimentar Infantil – Suplemento alimentar para nutrição enteral ou oral, indicado para crianças de 1 a 10 anos de idade com necessidades nutricionais especiais. Normocalórica, com 1,0kcal/ml na diluição padrão e sem lactose. Embalagem 400g.
Suplemento Alimentar com sabor – Suplemento alimentar para nutrição enteral ou oral de adultos. Fonte de proteínas, antioxidantes, vitaminas e minerais. Embalagem de 370g.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
FORMIGA**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RUA BARÃO DE PIUMHI, 121, CENTRO CNPJ: 16.784.720/0001-25
FORMIGA – MINAS GERAIS CEP 35570-000 INS. EST. ISENTA
TEL FONE: (037) 3322 1550

**FLUXOGRAMA PARA DISPENSAÇÃO DE DIETAS E FÓRMULAS
ALIMENTARES INDUSTRIALIZADAS**





PREFEITURA DE
FORMIGA
Deus no comando. Confiança no trabalho!

Secretaria Municipal de Saúde
CNPJ Nº 01.155.430.0001-45
Rua Dr. Teixeira Soares, 150- Centro- Formiga-MG
CEP: 35.070-090
secretariadesaudefga@gmail.com

COMUNICAÇÃO INTERNA 119/2025

Formiga, 22 de abril de 2025.

DE: Wender Antônio de Oliveira

Secretaria Municipal de Saúde

PARA: Arley Gomes de Lagos Ferreira

Chefe de Gabinete

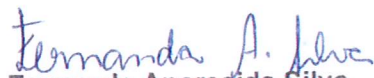
Ref: Pedido de Informação 16/2025 – Câmara Municipal de Formiga

Prezado Senhor,

Em resposta ao Pedido de Informação 16/2025, é o presente para encaminhar resposta elaborada pela Farmacêutica Carolina Mirtes Melo, com as devidas informações sobre dietas e fórmulas alimentares enterais.

À disposição para mais esclarecimentos.

Atenciosamente.


Fernanda Aparecida Silva

Supervisor de Apoio Logístico


Gleison Ribeiro Frade
Diretor Jurídico da SMS


Wender Antônio de Oliveira
Secretário Municipal de Saúde de Formiga



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMIGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Barão de Piumhi, 121 – Centro. CNPJ: 16.784.720/0001-25
Formiga – MG CEP: 35.570-00

Formiga, 22 de abril de 2025.

Assunto: Informação sobre a disponibilização e estoque de dietas enterais (Pedido de Informação nº 016/2025).

Excelentíssima Senhora Joice Alvarenga Borges Carvalho,

Em resposta à sua solicitação, realizada por meio do **Pedido de Informação nº 016/2025**, a Secretaria Municipal de Saúde, através da Farmácia Municipal de Formiga, informa sobre a disponibilização e o estoque de dietas enterais.

É importante esclarecer que a Secretaria Municipal de Saúde de Formiga criou o Protocolo para acesso e dispensação de dietas e fórmulas alimentares enterais. Anteriormente, a requisição era realizada somente por meio de judicialização. O protocolo, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, estabelece que os pacientes estejam inseridos e sejam acompanhados pelas Unidades Básicas de Saúde com periodicidade semestral (a cada 6 meses). Para a requisição, são solicitados o preenchimento de um formulário com os dados do paciente, avaliação médica, avaliação nutricional, bem como a indicação da dieta, sua via de administração e posologia. Além disso, são requeridos exames básicos para a verificação dos níveis de glicose, hemograma, proteínas, sódio, potássio e creatinina. Tais exames são utilizados para embasar a melhor indicação terapêutica e as necessidades nutricionais de cada paciente. Após a solicitação inicial, a documentação é conferida e a dieta é fornecida ao paciente no prazo de 7 a 10 dias, de acordo com a disponibilidade em estoque.

Informo que, em março de 2025, ocorreu o vencimento do Registro de Preço ativo vigente para a aquisição das dietas. Um novo processo licitatório foi realizado com a antecedência necessária para evitar faltas. Contudo, houve questionamentos técnicos por parte dos fornecedores, bem como atrasos na assinatura da documentação para homologação do certame, o que gerou atrasos nas solicitações de compra. No entanto,

informo que as solicitações de compra e os empenhos das diversas dietas fornecidas pela SMS encontram-se normalizados, de forma que estamos aguardando exclusivamente a entrega pelo fornecedor. Informo que na presente data, apenas uma das dietas ofertadas pela SMS encontra-se em falta (dieta enteral hipercalórica). Informo ainda que todos os pacientes serão avisados via telefone quanto a disponibilidade do item.

Atenciosamente,

 Documento assinado digitalmente
CAROLINA MIRTES MELO
Data: 22/04/2025 12:28:07-0300
Verifique em <https://validar.ti.gov.br>

Carolina Mirtes Melo
Farmacêutica Municipal de Formiga