

**Prefeitura Municipal de
Campo Florido - MG**

Esta Portaria foi afixada
de 21 / 10 / 26 a 21 / 10 / 26

[assinatura]
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



PORTARIA SMS Nº 001 DE 21 DE OUTUBRO DE 2026

“Dispõe sobre normas e procedimentos para solicitação, avaliação, autorização, fornecimento, acompanhamento e renovação de medicamentos, fórmulas nutricionais e fraldas pediátricas e geriátricas no âmbito do Município de Campo Florido/MG.”

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO FLORIDO, Estado de Minas Gerais, no uso das atribuições legais conferidas pela Lei Municipal nº 1097/2009 e alterações posteriores e pelo decreto nº 36, de 24 de janeiro de 2025, com fundamento nas normas do Sistema Único de Saúde – SUS, e,

CONSIDERANDO os arts. 196, 198 e 227 da Constituição da República, que asseguram o direito à saúde, a integralidade da atenção e a prioridade absoluta à criança e ao adolescente;

CONSIDERANDO os arts. 6º, 7º, 19-M e 19-P da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que tratam da assistência terapêutica integral, da universalidade, da integralidade e da organização do acesso a medicamentos e produtos de interesse para a saúde;

CONSIDERANDO o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, especialmente os arts. 26 a 28, que disciplinam a RENAME, as relações complementares e o acesso à assistência farmacêutica no SUS;

CONSIDERANDO a Resolução CNS nº 338, de 6 de maio de 2004, que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, com ênfase no acesso, uso racional, seleção, programação, aquisição, dispensação e acompanhamento farmacoterapêutico;

CONSIDERANDO a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, especialmente a Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança – PNAISC;

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS nº 6.324, de 26 de dezembro de 2024, que estabelece a RENAME 2024, e suas atualizações posteriores;



CONSIDERANDO a Portaria SCTIE/MS nº 67, de 23 de novembro de 2018, que incorporou fórmulas nutricionais específicas para crianças de 0 a 24 meses com alergia à proteína do leite de vaca – APLV no âmbito do SUS;

CONSIDERANDO as diretrizes do Ministério da Saúde para prevenção da transmissão vertical do HIV e do HTLV e para as situações em que o aleitamento materno esteja contraindicado temporária ou permanentemente;

CONSIDERANDO os arts. 11 e seguintes do Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei Federal nº 8.069/1990, que asseguram acesso integral às linhas de cuidado da saúde da criança e do adolescente;

CONSIDERANDO a Lei Federal nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, especialmente quanto ao tratamento de dados pessoais sensíveis para tutela da saúde e execução de políticas públicas;

CONSIDERANDO a necessidade de integrar as prescrições e condutas da rede municipal aos serviços SUS de referência regional, inclusive hospitais universitários, hospitais regionais e demais pontos da Rede de Atenção à Saúde formalmente referenciados; e

CONSIDERANDO a necessidade de estabelecer critérios clínicos, nutricionais, farmacêuticos e administrativos que assegurem segurança do paciente, equidade, continuidade do cuidado, transparência e sustentabilidade da política municipal,

RESOLVE:

CAPÍTULO I – DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Seção I – Do objeto, finalidade e abrangência

Art. 1º Esta Portaria regulamenta, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Florido/MG, o processo administrativo para solicitação, avaliação, autorização, fornecimento, acompanhamento e renovação de:

I – medicamentos;

II – fórmulas nutricionais, fórmulas infantis, suplementos nutricionais, dietas enterais e módulos nutricionais; e

III – fraldas pediátricas e geriátricas.

§ 1º O fornecimento será orientado pela necessidade clínica individual, pelos protocolos e linhas de cuidado do SUS, pela segurança do paciente, pela prescrição e pelos pareceres técnicos pertinentes, observadas as responsabilidades de financiamento e dispensação de cada componente da assistência farmacêutica e nutricional.





§ 2º A presente Portaria não substitui o fluxo ordinário de dispensação de medicamentos padronizados na REMUME/RENAME, nem transfere ao Município responsabilidades financeiras atribuídas a outro ente ou componente do SUS, devendo o usuário ser direcionado ao fluxo correto quando o item solicitado for de responsabilidade estadual, federal ou de programa específico.

§ 3º Nos casos em que o item não estiver padronizado no fluxo ordinário municipal, mas houver necessidade clínica excepcional ou situação assistencial não contemplada, o pedido poderá ser submetido à avaliação técnico-administrativa prevista nesta Portaria.

Art. 2º São princípios deste Protocolo: universalidade, integralidade, equidade, continuidade do cuidado, regionalização, segurança do paciente, uso racional de medicamentos e produtos nutricionais, prioridade absoluta à criança, fundamentação técnica das decisões e vedação de critérios automáticos que desconsiderem a situação clínica individual.

Seção II – Das definições

I – rede municipal de saúde: unidades e serviços sob gestão municipal, incluindo Atenção Primária, assistência farmacêutica, nutrição, pediatria, serviço social, atenção domiciliar e demais pontos municipais de cuidado;

II – rede assistencial ampliada: serviços do SUS de referência fora do Município, inclusive Hospital de Clínicas da UFTM, hospital regional de referência e outros hospitais, ambulatórios e serviços especializados formalmente integrados à Rede de Atenção à Saúde;

III – fórmula nutricional: produto destinado a complementar ou substituir, total ou parcialmente, a alimentação habitual quando houver indicação clínica e/ou nutricional;

IV – dieta enteral: alimentação nutricionalmente completa ou modular administrada por sonda, ostomia ou via oral, quando indicada no plano terapêutico;

V – fornecimento excepcional: concessão administrativa de item que dependa de análise individualizada por não se enquadrar no fluxo ordinário de dispensação ou por exigir critérios técnicos adicionais;

VI – plano terapêutico: conjunto de condutas, metas, periodicidade de acompanhamento e previsão de reavaliação definidos pelos profissionais responsáveis pelo cuidado.

CAPÍTULO II – DOS CRITÉRIOS CLÍNICOS E ASSISTENCIAIS

Seção I – Regras gerais

Art. 3º Poderão requerer os itens desta Portaria usuários residentes em Campo Florido/MG e assistidos pelo SUS, desde que a solicitação esteja clinicamente fundamentada e vinculada a acompanhamento pela rede municipal ou pela rede assistencial ampliada, com coordenação do cuidado pela Atenção Primária à Saúde sempre que aplicável.

§ 1º Relatórios, prescrições, altas hospitalares e pareceres emitidos por profissionais da rede SUS de referência regional serão aceitos para instrução do processo, desde que identificados o



serviço, o profissional, o registro profissional, a data, a indicação clínica e o plano de seguimento.

§ 2º Não se exigirá que o relatório seja emitido exclusivamente por profissional do Município de Campo Florido quando o paciente estiver em acompanhamento em serviço SUS referenciado de média ou alta complexidade.

§ 3º A equipe municipal poderá solicitar avaliação complementar por profissional próprio quando necessária à continuidade, monitoramento, segurança ou adequação do tratamento, sem invalidar automaticamente a prescrição da rede referenciada.

Seção II – Das fórmulas nutricionais e dietas especiais

Art. 4º A quantidade, tipo, apresentação, composição e duração do fornecimento de fórmulas nutricionais, fórmulas infantis, suplementos, módulos e dietas enterais serão definidos conforme a prescrição médica e/ou nutricional, a avaliação do estado nutricional, a via de alimentação, a capacidade de ingestão, as necessidades energéticas e proteicas, a condição clínica e o plano terapêutico individual.

§ 1º Fica vedada a aplicação automática de percentual fixo do valor energético total como limite de fornecimento. O quantitativo deverá corresponder à necessidade clinicamente justificada e registrada no processo.

§ 2º Sempre que tecnicamente possível, a prescrição deverá utilizar descrição genérica da composição ou categoria do produto, evitando indicação de marca comercial. A indicação de marca específica somente será admitida mediante justificativa técnica demonstrando a impossibilidade de substituição por produto equivalente.

§ 3º O fornecimento poderá ser integral ou complementar à alimentação habitual, conforme a necessidade do paciente, não se presumindo que a via oral exclua a necessidade de suplementação.

Art. 5º Poderão ser avaliados para fornecimento de fórmulas infantis e/ou nutricionais pacientes pediátricos desde o nascimento, inclusive nas seguintes situações, sem prejuízo de outras clinicamente justificadas:

- I – alergia à proteína do leite de vaca – APLV, conforme avaliação médica, critérios diagnósticos e protocolos vigentes;
- II – intolerância à lactose ou outras intolerâncias alimentares com repercussão clínica e nutricional, desde que diferenciadas de APLV e devidamente diagnosticadas;
- III – situações em que o aleitamento materno esteja temporária ou permanentemente contraindicado por condição materna ou do lactente, conforme avaliação médica e normas do Ministério da Saúde, incluindo infecção materna por HIV ou HTLV e uso de terapias/medicamentos incompatíveis com a amamentação;





IV – prematuridade, baixo peso ao nascer, internação neonatal, transição pós-alta de unidade neonatal, dificuldades de sucção/deglutição ou outras condições do recém-nascido que comprometam a alimentação;

V – síndromes genéticas, doenças metabólicas, neurológicas, gastrointestinais, oncológicas ou outras condições que repercutam sobre ingestão, absorção, metabolismo, crescimento ou desenvolvimento;

VI – seletividade alimentar grave, transtornos do neurodesenvolvimento, transtorno do espectro autista e outras condições neurodivergentes quando houver risco nutricional, deficiência de ingestão, perda ponderal, prejuízo de crescimento ou outra repercussão clínica documentada; e

VII – outras situações clínicas não previstas expressamente, desde que justificadas por médico e/ou nutricionista e analisadas pela equipe técnica.

§ 1º O diagnóstico de transtorno do espectro autista, neurodivergência ou seletividade alimentar, isoladamente, não gera direito automático à fórmula nutricional; deverá existir indicação nutricional individualizada, metas terapêuticas e acompanhamento do caso.

§ 2º A intolerância à lactose e a APLV são condições distintas e deverão ser tratadas com estratégias nutricionais específicas, não sendo admitida substituição automática de uma categoria de fórmula por outra sem avaliação profissional.

§ 3º A referência genérica a “câncer” ou outra doença, por si só, não caracteriza contra indicação ao aleitamento materno; a contra indicação deverá decorrer da condição clínica concreta, do tratamento em curso ou de protocolo assistencial aplicável, com registro médico expresso.

Art. 6º Nos lactentes e crianças pequenas, o fornecimento continuado de fórmula nutricional ficará condicionado à existência de acompanhamento de crescimento e desenvolvimento, puericultura e/ou seguimento pediátrico na rede municipal ou na rede assistencial ampliada.

§ 1º A ausência prévia de acompanhamento não poderá produzir desassistência em situação de risco. Havendo urgência nutricional, alta hospitalar recente, recém-nascido vulnerável ou risco de interrupção alimentar, poderá ser concedido fornecimento provisório por período suficiente à vinculação do paciente à equipe municipal ou de referência.

§ 2º Após a vinculação, a falta reiterada e injustificada às avaliações programadas poderá ensejar suspensão da renovação continuada, após tentativa de busca ativa e registro da equipe, ressalvadas situações de vulnerabilidade social, dificuldade de deslocamento ou outros impedimentos devidamente avaliados.

Art. 7º Nos casos de APLV, o fornecimento observará a faixa etária, o quadro clínico, os critérios diagnósticos vigentes, a tolerância individual e a indicação do tipo de fórmula, não sendo adotado limite etário municipal automático como único fundamento para interrupção.



Parágrafo único. Quando a criança ultrapassar a faixa etária contemplada por tecnologia incorporada nacionalmente, eventual continuidade deverá ser tecnicamente reavaliada, com definição de alternativa alimentar ou nutricional adequada ao caso e à responsabilidade de financiamento correspondente.

Art. 8º O período de autorização de fórmulas e dietas será aquele necessário ao quadro clínico e ao plano terapêutico, podendo ser definido em 30, 60, 90, 180 dias ou outro intervalo tecnicamente justificado, conforme a necessidade de reavaliação.

§ 1º A renovação dependerá de reavaliação médica e/ou nutricional na periodicidade estabelecida no plano terapêutico, sem prejuízo de reavaliação antecipada em caso de alteração clínica, mudança de peso, via alimentar, tolerância, internação ou intercorrência relevante.

§ 2º Para pacientes estáveis em terapia nutricional de longa duração, a equipe poderá simplificar a renovação documental, mantendo obrigatórios o acompanhamento e o registro da necessidade atual.

Seção III – Dos medicamentos

Art. 9º O acesso a medicamentos padronizados na REMUME e/ou RENAME deverá ocorrer, preferencialmente, pelo fluxo ordinário da assistência farmacêutica, conforme o componente de financiamento e a pactuação vigente.

Art. 10. O processo administrativo desta Portaria será utilizado para medicamento quando:

- I – houver necessidade de análise excepcional de medicamento não padronizado na REMUME;
- II – houver dúvida sobre a responsabilidade de fornecimento, necessidade de encaminhamento a componente estadual/federal ou situação de transição assistencial;
- III – for necessária avaliação de alternativa terapêutica padronizada, contraindicação, falha terapêutica, interação, evento adverso ou impossibilidade clínica de substituição; ou
- IV – houver outra peculiaridade clínica ou administrativa que justifique decisão individualizada.

Art. 11. A solicitação excepcional de medicamento deverá conter, sempre que aplicável: diagnóstico; Denominação Comum Brasileira – DCB; dose, via, frequência e duração; tratamentos previamente utilizados; motivo de falha, contraindicação ou intolerância às alternativas disponíveis; riscos da não utilização; exames pertinentes; e justificativa técnica do prescritor.

§ 1º Medicamentos pertencentes a componente especializado, estratégico ou de aquisição centralizada serão encaminhados ao fluxo próprio, evitando duplicidade de financiamento municipal.

§ 2º Medicamento sem registro sanitário na ANVISA ou de caráter experimental não será adquirido por este fluxo administrativo ordinário, ressalvada determinação judicial específica





e hipóteses legalmente admitidas, que deverão ser submetidas à assessoria jurídica e à autoridade sanitária competente.

Seção IV – Das fraldas pediátricas e geriátricas

Art. 12. Poderão requerer fraldas pediátricas ou geriátricas pacientes cuja condição clínica provoque incontinência urinária e/ou fecal, incapacidade funcional, imobilidade, deficiência, alteração neurológica, pós-operatório, cuidados paliativos ou outra situação que gere necessidade contínua ou temporária do insumo.

§ 1º O quantitativo mensal não ficará submetido a limite universal fixo, devendo ser definido com base na prescrição, frequência de trocas, idade, peso, tamanho, condição da pele, padrão de eliminações, capacidade do cuidador e demais fatores clínicos relevantes.

§ 2º A equipe técnica poderá ajustar o quantitativo quando houver inconsistência entre a prescrição e a necessidade demonstrada, mediante fundamentação expressa e possibilidade de reavaliação.

§ 3º Em pacientes pediátricos, a renovação deverá considerar crescimento, mudança de tamanho e evolução funcional.

CAPÍTULO III – DO PROCESSO ADMINISTRATIVO

Seção I – Da formalização

Art. 13. A solicitação será protocolada no setor definido pela Secretaria Municipal de Saúde, presencialmente ou por meio eletrônico institucional quando disponível, pelo paciente, responsável legal, procurador ou profissional da rede SUS, com os documentos previstos nesta Portaria.

Art. 14. São documentos gerais:

- I – identificação do paciente e, quando houver, do responsável legal;
- II – Cartão Nacional de Saúde – CNS;
- III – comprovante de residência no Município, admitidas formas alternativas de comprovação em situações justificadas;
- IV – prescrição atualizada, legível e identificada;
- V – relatório clínico e/ou nutricional compatível com o objeto solicitado; e
- VI – documentos adicionais específicos constantes dos anexos desta Portaria.

§ 1º Não será exigido que receita e relatório sejam subscritos pelo mesmo profissional quando o cuidado for multiprofissional ou compartilhado entre a rede municipal e a rede assistencial ampliada.

§ 2º Prescrições eletrônicas e documentos digitais serão aceitos desde que permitam verificar autoria, integridade e identificação do profissional.



§ 3º A Secretaria poderá consultar informações existentes em prontuário e sistemas oficiais, quando legalmente permitido, evitando exigir do usuário documento que já esteja disponível ao Poder Público.

Art. 15. A inscrição no Cadastro Único – CadÚnico e a condição de baixa renda não constituem requisito universal e absoluto para acesso aos itens desta Portaria.

§ 1º A avaliação social poderá ser solicitada quando necessária para identificar vulnerabilidade, organizar apoio, priorizar medidas de proteção social ou subsidiar análise de programas suplementares custeados exclusivamente com recursos municipais.

§ 2º A avaliação socioeconômica não substituirá a avaliação clínica e não poderá, isoladamente, justificar a interrupção de tratamento essencial, de fórmula necessária à alimentação de criança ou de insumo indispensável à proteção da saúde.

Seção II – Da urgência e do fornecimento provisório

Art. 16. Será considerada prioritária a análise de pedido que envolva risco relevante de desnutrição, recém-nascido ou lactente em situação de vulnerabilidade, alta hospitalar com necessidade imediata de continuidade terapêutica, interrupção de medicamento essencial, risco de reinternação ou outra situação de dano clínico iminente.

§ 1º Nessas hipóteses, a autoridade competente poderá autorizar fornecimento provisório, em quantidade compatível com a necessidade imediata, enquanto se conclui a instrução do processo.

§ 2º O fornecimento provisório não presume deferimento definitivo e deverá ser formalmente registrado no processo.

CAPÍTULO IV – DA AVALIAÇÃO TÉCNICA E DA DECISÃO

Seção I – Da Comissão Técnica

Art. 17. Fica instituída a Comissão Técnica Municipal de Avaliação de Medicamentos, Fórmulas Nutricionais e Fraldas, composta, no mínimo, por representantes das seguintes áreas:

I – Farmácia;

II – Medicina;

III – Nutrição;

IV – Serviço Social; e

V – Gestão/coordenação da Secretaria Municipal de Saúde.

§ 1º A assessoria jurídica poderá ser consultada quando houver dúvida normativa, conflito de competência, judicialização ou risco jurídico, sem substituir o parecer clínico dos profissionais de saúde.





§ 2º A coordenação da Comissão deverá ser exercida por servidor designado pela Secretaria Municipal de Saúde, preferencialmente com experiência em gestão do SUS e processos assistenciais.

Art. 18. A análise observará a natureza do pedido:

I – fórmulas e dietas: parecer prioritariamente nutricional, complementado por parecer médico quando houver diagnóstico, contraindicação ao aleitamento, doença de base ou outra questão clínica;

II – medicamentos: parecer farmacêutico e, quando necessário, médico;

III – fraldas: parecer médico/enfermagem ou outro profissional habilitado sobre a condição funcional, com apoio farmacêutico/administrativo para especificação e dispensação;

IV – avaliação social: somente quando necessária à compreensão de vulnerabilidades e barreiras de acesso.

Art. 19. A Comissão poderá: deferir; deferir parcialmente; deferir provisoriamente; solicitar complementação; encaminhar ao componente/ente responsável; propor substituição tecnicamente equivalente; ou indeferir, sempre mediante motivação expressa.

§ 1º Não será admitido indeferimento fundamentado apenas em lista fechada de diagnósticos quando houver situação clínica equivalente devidamente comprovada.

§ 2º O indeferimento deverá indicar, quando houver, alternativa assistencial disponível no SUS, fluxo correto para acesso, possibilidade de complementação documental e prazo de recurso.

Seção II – Dos prazos

Art. 20. Os processos completos serão analisados preferencialmente em até 10 (dez) dias úteis.

§ 1º Os casos prioritários previstos no art. 16 deverão receber triagem técnica imediata e decisão provisória ou definitiva em prazo compatível com o risco clínico, preferencialmente em até 2 (dois) dias úteis.

§ 2º Quando faltarem documentos essenciais, o usuário será comunicado para complementação, ficando suspensa a contagem do prazo enquanto perdurar a pendência.

§ 3º A complexidade excepcional poderá justificar prorrogação, desde que formalmente motivada e comunicada ao requerente.

Seção III – Da comunicação e do recurso

Art. 21. O resultado será comunicado ao requerente por telefone, mensagem eletrônica, correspondência, aplicativo institucional ou outro meio disponível, com registro da tentativa e do conteúdo comunicado.



Art. 22. Do indeferimento ou deferimento parcial caberá recurso administrativo no prazo de 10 (dez) dias úteis, contado da ciência, admitida apresentação de documentos ou fatos novos.

Parágrafo único. O recurso será reavaliado pela Comissão e, mantida a decisão, encaminhado à autoridade superior definida pela Secretaria Municipal de Saúde.

CAPÍTULO V – DO FORNECIMENTO, ACOMPANHAMENTO E RENOVAÇÃO

Art. 23. O fornecimento ocorrerá em periodicidade definida pela Secretaria, de acordo com a natureza do item, a capacidade de armazenamento, a segurança sanitária e o plano terapêutico.

§ 1º Na entrega deverão ser registrados produto, lote quando aplicável, quantidade, data, responsável pela retirada e orientações relevantes.

§ 2º A dispensação de medicamentos observará as normas sanitárias e de assistência farmacêutica aplicáveis.

Art. 24. A renovação dependerá da manutenção da indicação clínica e do acompanhamento do paciente, não sendo obrigatória a repetição integral de toda documentação cadastral quando não houver alteração.

§ 1º Para fórmulas e dietas, a reavaliação deverá considerar, conforme o caso, evolução do peso e crescimento, ingestão oral, tolerância, via de alimentação, exames, metas nutricionais e possibilidade de redução, transição ou suspensão segura.

§ 2º Para medicamentos, a reavaliação deverá considerar resposta terapêutica, segurança, adesão e continuidade da indicação.

§ 3º Para fraldas, a reavaliação considerará condição funcional, frequência de trocas, tamanho e eventual mudança de necessidade.

Art. 25. O fornecimento poderá ser suspenso ou encerrado quando ocorrer:

I – alta ou término da indicação clínica;

II – substituição terapêutica ou nutricional segura;

III – mudança de residência para outro município, ressalvada transição assistencial pactuada;

IV – óbito;

V – recusa injustificada e reiterada ao acompanhamento indispensável à segurança do tratamento, após busca ativa e análise da situação; ou

VI – fraude comprovada, desvio, comercialização ou utilização indevida do item.

Parágrafo único. A suspensão por motivo administrativo deverá considerar risco de descontinuidade do cuidado e, quando necessário, ser precedida de medida de transição ou encaminhamento ao serviço responsável.





CAPÍTULO VI – DA PROTEÇÃO DE DADOS E DA GOVERNANÇA

Art. 26. Os dados pessoais e de saúde coletados no processo serão utilizados exclusivamente para assistência, gestão, auditoria, prestação de contas e execução da política pública, observadas a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD e as normas de sigilo profissional.

§ 1º O acesso aos processos será restrito aos profissionais e setores que necessitem das informações para execução de suas atribuições.

§ 2º A Secretaria adotará medidas de segurança, guarda, rastreabilidade e descarte compatíveis com a sensibilidade dos dados.

Art. 27. A Secretaria Municipal de Saúde deverá monitorar, no mínimo: número de usuários ativos; itens fornecidos; custo mensal; tempo médio de análise; indeferimentos e seus motivos; situações de urgência; perdas por vencimento; judicializações relacionadas; e evolução da demanda pediátrica e nutricional.

Parágrafo único. Os dados de monitoramento deverão subsidiar planejamento, compras, revisão da REMUME, educação permanente e atualização periódica desta Portaria.

CAPÍTULO VII – DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 28. Os casos omissos ou de elevada complexidade serão decididos mediante parecer técnico da Comissão, podendo ser solicitada avaliação especializada da rede assistencial ampliada e manifestação jurídica quando necessária.

Art. 29. Os processos já deferidos serão mantidos até sua próxima reavaliação, quando passarão a observar as regras desta Portaria, sem interrupção abrupta de tratamento clinicamente necessário.

Art. 30. Fica revogada a Portaria nº 170, de 31 de julho de 2025, e demais disposições em contrário.

Art. 31. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PUBLIQUE-SE. REGISTRE-SE. CUMPRA-SE.

Campo Florido/MG, 21 de outubro de 2026.

GIOVANNI DE PAULO FERREIRA

Secretário Municipal de Saúde





ANEXO I – REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

MEDICAMENTOS, FÓRMULAS NUTRICIONAIS E FRALDAS PEDIÁTRICAS/GERIÁTRICAS

Nome do paciente	
CPF / CNS	
Data de nascimento / idade	
Endereço / bairro	
Telefone(s)	
Responsável legal, se houver	
Objeto solicitado	() Medicamento () Fórmula/Dieta () Fralda
Serviço/profissional que acompanha	

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras e autorizo o tratamento dos dados necessários à análise, assistência e execução desta política pública, observado o sigilo e a legislação vigente.

Assinatura do paciente/responsável: _____

Data: ____/____/____





ANEXO II – CHECKLIST DOCUMENTAL POR OBJETO

DOCUMENTOS GERAIS

- ☐ Documento de identificação e CPF do paciente/responsável
- ☐ CNS
- ☐ Comprovante de residência
- ☐ Prescrição atualizada
- ☐ Relatório clínico e/ou nutricional

FÓRMULAS/DIETAS

- ☐ Diagnóstico e condição que interfere na alimentação
- ☐ Peso, estatura/comprimento e evolução ponderal, quando aplicável
- ☐ Via de alimentação
- ☐ Produto/categoria/composição indicada e quantidade diária/mensal
- ☐ Duração prevista e data de reavaliação
- ☐ Para lactentes: situação do aleitamento materno e acompanhamento de puericultura/pediatria
- ☐ Para APLV/intolerâncias: critérios diagnósticos e histórico alimentar pertinentes

MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS

- ☐ DCB, dose, via, frequência e duração
- ☐ Tratamentos prévios e motivo de falha/contraindicação, quando aplicável
- ☐ Alternativas padronizadas avaliadas
- ☐ Riscos da não utilização e exames pertinentes
- ☐ Identificação do componente/ente responsável, quando conhecido

FRALDAS

- ☐ Diagnóstico/condição funcional
- ☐ Tipo e tamanho
- ☐ Quantidade diária/mensal estimada
- ☐ Justificativa clínica e duração prevista





ANEXO III – LAUDO CLÍNICO E NUTRICIONAL

Paciente	
Diagnóstico/CID (quando aplicável)	
Resumo clínico	
Peso/estatura e evolução	
Via de alimentação	
Item solicitado e especificação genérica	
Quantidade diária/mensal	
Duração prevista	
Objetivo terapêutico/nutricional	
Riscos da não utilização	
Data prevista para reavaliação	
Serviço de acompanhamento	

Para fórmulas infantis: informar se há aleitamento materno, contraindicação temporária/permanente, impossibilidade de manutenção do aleitamento, APLV/intolerância, prematuridade, alta neonatal ou outra condição relevante.

Para seletividade alimentar/neurodivergência: descrever a repercussão nutricional objetiva, intervenções realizadas, metas e plano de acompanhamento; o diagnóstico isolado não substitui a avaliação nutricional.

Profissional: _____ Conselho nº: _____

Assinatura/identificação digital: _____ Data: __/__/__





ANEXO IV – PLANILHA DE SOLICITAÇÃO MENSAL

ITEM / ESPECIFICAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO / TAMANHO	QUANTIDADE MENSAL	OBSERVAÇÃO CLÍNICA

A quantidade autorizada deverá decorrer da necessidade registrada no plano terapêutico, não de percentual ou teto universal automático.





ANEXO V – TERMO DE CIÊNCIA E ACOMPANHAMENTO

1. Estou ciente de que o fornecimento depende de avaliação individualizada e poderá ser revisto quando houver alteração clínica, nutricional, terapêutica ou de responsabilidade de financiamento.
2. Comprometo-me a comparecer às avaliações de acompanhamento agendadas ou justificar impossibilidade, especialmente nos casos pediátricos, de puericultura e seguimento nutricional/pediátrico.
3. Comunicarei internação, mudança de tratamento, alteração da via de alimentação, mudança de endereço, suspensão médica, alta, óbito ou qualquer fato que modifique a necessidade do item.
4. Não comercializarei, doarei ou destinarei a terceiro os itens fornecidos ao paciente, devendo comunicar sobras ou mudança de necessidade para orientação do serviço.
5. Estou ciente de que a falta de acompanhamento não produzirá interrupção automática em situação de risco, mas poderá impedir renovação continuada se, após busca ativa e avaliação, persistir recusa injustificada ao seguimento indispensável à segurança.

Nome do paciente/responsável: _____

Assinatura: _____ Data: ____/____/____





ANEXO VI – MATRIZ DE ANÁLISE TÉCNICA

OBJETO	PARECER PRINCIPAL	APOIO	PONTO DE DECISÃO	REAVLIAÇÃO
Fórmula infantil/APLV	Nutrição + Medicina	Pediatria/APS	Indicação, tipo, quantidade, aleitamento, crescimento	Conforme plano terapêutico
Dieta enteral/suplemento	Nutrição	Medicina/APS/AD	Necessidade calórico-proteica, via e metas	Conforme evolução
Medicamento excepcional	Farmácia	Medicina/gestão	Padronização, alternativas, componente, segurança	Conforme resposta
Fralda pediátrica	Medicina/Enfermagem	APS/Serviço Social	Incontinência, tamanho, trocas, pele	Conforme crescimento
Fralda geriátrica	Medicina/Enfermagem	APS/AD/Serviço Social	Incontinência, funcionalidade, trocas, pele	Conforme evolução



NOTA TÉCNICA DE REVISÃO – PONTOS CENTRAIS ALTERADOS

Objeto ampliado e corrigido: Inclui medicamentos, fórmulas/dietas e fraldas pediátricas e geriátricas, separando o fluxo ordinário da assistência farmacêutica do processo excepcional.

Fim do limite de 70% do VET: A quantidade passa a ser determinada pela necessidade clínica e nutricional individual, com prescrição e plano terapêutico.

Rede SUS regional reconhecida: Relatórios e prescrições de UFTM, hospital regional e outros serviços SUS referenciados podem instruir o processo, sem exigir emissão exclusiva em Campo Florido.

CrITÉrios pediátricos ampliados: Inclui APLV, intolerâncias, contraindicações ao aleitamento, prematuridade, alta neonatal, síndromes genéticas, doenças com repercussão nutricional, seletividade alimentar e neurodivergência quando houver repercussão nutricional.

Acompanhamento obrigatório sem punição desassistencial: A continuidade depende de puericultura/seguimento, mas casos urgentes recebem ponte provisória e vinculação à rede, evitando negar alimento a lactente por falha prévia de acesso.

Sem limite etário municipal automático para APLV: A interrupção depende de reavaliação clínica e da política/tecnologia aplicável; a faixa de 0 a 24 meses da incorporação federal é considerada sem ser convertida em corte clínico cego.

CadÚnico deixa de ser barreira universal: A avaliação social passa a ser instrumento de equidade e apoio, não requisito absoluto de acesso a cuidado essencial.

Fraldas sem teto universal de 3/dia: O quantitativo passa a depender de necessidade clínica, funcionalidade, idade, peso, tamanho e integridade da pele.

Prazo de 90 dias eliminado: Institui prazo gerencial preferencial de 10 dias úteis e prioridade para casos de risco, com possibilidade de fornecimento provisório.

Governança e LGPD: Define papéis técnicos, separa decisão clínica de análise jurídica, cria monitoramento e proteção de dados sensíveis.

Esta minuta deve ser submetida à Procuradoria/Assessoria Jurídica Municipal e à área técnica da Secretaria antes da publicação, especialmente para conferir as bases de competência municipal citadas na Portaria nº 170/2025 e a forma local de designação da Comissão.

REFERÊNCIAS NORMATIVAS ESSENCIAIS

- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, arts. 196, 198 e 227.
- Lei Federal nº 8.080/1990, especialmente arts. 6º, 7º, 19-M e 19-P.
- Decreto Federal nº 7.508/2011, especialmente arts. 26 a 28.
- Lei Federal nº 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente, art. 11.
- Resolução CNS nº 338/2004 – Política Nacional de Assistência Farmacêutica.
- Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017 – PNAN e PNAISC.





- Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017 – financiamento do SUS e do CBAF, com alterações posteriores.
- Portaria GM/MS nº 6.324/2024 – RENAME 2024.
- Portaria SCTIE/MS nº 67/2018 – fórmulas para crianças de 0 a 24 meses com APLV.
- Portaria SCTIE/MS nº 32/2022 – teste de provocação oral para diagnóstico/monitoramento de APLV até 24 meses.
- Lei Federal nº 13.709/2018 – LGPD.
- Diretrizes e PCDT vigentes do Ministério da Saúde aplicáveis a HIV/HTLV, saúde da criança, aleitamento materno, TEA e condições nutricionais.



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 92BE-DBD6-23C5-3B98

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



GIOVANNI DE PAULO FERREIRA (CPF 012.XXX.XXX-50) em 21/10/2026 14:17:11 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://campoflorido.1doc.com.br/verificacao/92BE-DBD6-23C5-3B98>