



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

RESOLUÇÃO – CIB Nº 020 /2004, de 06 de maio de 2004.

Dispõe sobre a habilitação do Estado no recebimento de incentivo, para aquisição da fórmula infantil para crianças expostas ao HIV.

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições da Portaria nº 931/1997, em especial o art. 2º, expedida pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, c/c os arts. 5º e 14º, do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando a análise, discussão e pactuação do Plenário da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada em 06 de maio de 2004;

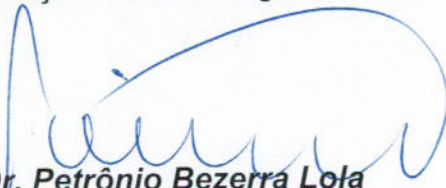
Considerando ainda, a portaria nº 1.071, de 09 de julho de 2003/GM; que altera o § 2º do art. 1º, da portaria nº 2313, de 19 de dezembro de 2002, na forma do Anexo desta Resolução.

RESOLVE:

Art. 1º Habilitar o Estado do Tocantins para recebimento de incentivo, destinado à aquisição da fórmula infantil para crianças expostas ao HIV.

Art. 2º Fica definido que a aquisição da fórmula infantil, deverá ser adquirida exclusivamente através da Secretaria de Estadual de Saúde – TO.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor nesta data, após publicada.



Dr. Petronio Bezerra Lola
Presidente

Portaria N.º 1.071, de 09 de julho de 2003

Publicada no Diário Oficial da União – N.º 131, Seção 1, pág. 61, de 10 de julho de 2003

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, **resolve**:

Art. 1º Alterar o § 2º do art. 1º, da Portaria n.º 2313/GM, de 19 de dezembro de 2002, publicada no Diário Oficial da União n.º 55, seção 1, pág. 25, de 20 de março de 2003 que passa a vigorar com a seguinte redação:

“§ 2º Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios qualificados para o recebimento do incentivo no âmbito do Programa Nacional de HIV/Aids e outras DST, poderão pleitear recursos adicionais para a disponibilização da fórmula infantil às crianças verticalmente expostas ao HIV, durante os primeiros seis meses de vida, como importante ação para redução da transmissão vertical do HIV, conforme estabelecido no Anexo 2 desta portaria.”

Art. 2º Dar nova redação ao Anexo 2 constante da Portaria n.º 2313/GM, de 19 de dezembro de 2002.

Art. 3º Os demais artigos, anexos e itens da mesma Portaria permanecerão inalterados.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HUMBERTO COSTA

ANEXO

ANEXO 2 da Portaria N.º 2313, de 19 de dezembro de 2002

Normas relativas aos recursos adicionais para estados, Distrito Federal e municípios, qualificados para o recebimento do Incentivo, para a disponibilização da fórmula infantil às crianças verticalmente expostas ao HIV, durante os primeiros seis meses de vida. (Portaria N.º 2313, de 19 de dezembro de 2002)

As Normas relacionadas a seguir dizem respeito ao pleito dos recursos adicionais para disponibilização da fórmula infantil às crianças verticalmente expostas ao HIV, por parte de estados, Distrito Federal e municípios, qualificados para o recebimento do incentivo no âmbito do Programa Nacional de HIV/Aids e outras DST.

Os estados e Distrito Federal, serão responsáveis pela aquisição e distribuição da fórmula infantil para os municípios não selecionados e os não qualificados para o recebimento do Incentivo no âmbito do Programa Nacional de HIV/Aids e outras DST.

É facultado aos municípios qualificados ao Incentivo no âmbito do Programa Nacional de HIV/Aids e outras DST a aquisição e distribuição da fórmula infantil.

Será necessária a pactuação na CIB, do valor que caberá a cada município, para o qual for proposto a descentralização da aquisição e distribuição da fórmula infantil e também do valor que permanecerá sob gestão do estado. Os valores definidos para os municípios e o valor que

permanecerá sob gestão do estado, somados, não poderão ser superiores ao valor de referência da respectiva Unidade Federada, expresso no quadro 01 do item 4.1. a seguir.

1. Responsabilidades, requisitos e prerrogativas dos Estados e Distrito Federal para solicitação dos recursos adicionais:

1.1. Responsabilidades:

- 1.1.1. aquisição da fórmula infantil, estabelecimento e gerenciamento da logística de sua distribuição no seu território.
- 1.1.2. Manter atualizados os dados epidemiológicos referentes à notificação de gestantes soropositivas para o HIV e crianças expostas.
- 1.1.3. Elaboração e envio à CN-DST e Aids/SVS/MS de relatórios quadrimestrais, comprovando a aquisição e a distribuição da fórmula infantil no seu território, conforme modelo apresentado no item 6.2.

1.2. Requisitos:

- 1.2.1. Estar qualificado para o recebimento do Incentivo instituído no âmbito do Programa Nacional de HIV/Aids e outras DST por esta Portaria e integrado ao Projeto Nascer-Maternidades, instituído pela Portaria nº 2104/GM, de 19 de novembro de 2002.
- 1.2.2. Apresentar Plano de Aquisição e Distribuição da fórmula infantil, no caso dos estados, pactuado na respectiva CIB, conforme modelo apresentado no item 6.1.
- 1.2.3. Formalizar junto a CN-DST e Aids/SVS/MS a solicitação dos recursos adicionais ao Incentivo no âmbito do programa Nacional de HIV/Aids e outras DST, atestando os requisitos indicados.

1.3 Prerrogativas:

- 1.3.1. Transferência regular, Fundo a Fundo, dos recursos federais, correspondentes aos recursos adicionais ao Incentivo no âmbito do Programa Nacional de HIV/Aids e outras DST.

2. Responsabilidades, requisitos e prerrogativas dos municípios para solicitação dos recursos adicionais:

2.1. Responsabilidades:

- 2.1.1. aquisição da fórmula infantil, estabelecimento e gerenciamento da logística de sua distribuição no seu território.
- 2.1.2. Manter atualizados os dados epidemiológicos referentes à notificação de gestantes soropositivas para o HIV e crianças expostas.
- 2.1.3. Elaboração e envio à CN-DST e Aids/SVS/MS de relatórios quadrimestrais, comprovando a aquisição da fórmula infantil e a distribuição no seu território, conforme modelo apresentado no item 6.2.

2.2. Requisitos:

- 2.2.1. Apresentar resolução de pactuação da CIB, com a definição do valor que será destinado ao município.

- 2.2.2. Estar qualificado para o recebimento do Incentivo no âmbito do Programa Nacional de HIV/Aids e outras DST por esta Portaria.
- 2.2.3. Apresentar Plano de Aquisição e Distribuição da fórmula infantil, pactuado na CIB, conforme modelo apresentado no item 6.1.
- 2.2.4. Formalizar junto a CN-DST e Aids/SVS/MS a solicitação dos recursos adicionais ao Incentivo no âmbito do Programa Nacional de HIV/Aids e outras DST, atestando os requisitos indicados.

2.3 Prerrogativas:

- 2.3.1. Transferência regular, Fundo a Fundo, dos recursos federais, correspondentes aos recursos adicionais ao Incentivo no âmbito do Programa Nacional de HIV/Aids e outras DST

3. Responsabilidades do Nível Federal:

- 3.1. Ao nível federal, além da participação no financiamento das ações, caberá a responsabilidade de normalizar e regulamentar a sistemática nacional de distribuição da fórmula infantil, desenvolver os processos de coordenação e regulação que garantam o acesso das crianças verticalmente expostas ao HIV a este insumo, bem como, monitorar e avaliar a implementação das ações necessárias e os resultados obtidos pelos estados, Distrito Federal e municípios.

4. Recursos Financeiros:

- 4.1. O valores anuais de referência dos recursos adicionais, por Unidade da Federação, a serem repassados às Secretarias de Saúde dos estados, Distrito Federal e municípios, qualificados para o recebimento do Incentivo instituído por esta Portaria e executores das ações previstas no Projeto Nascer-Maternidades, instituído pela Portaria nº 2104/GM, de 19 de novembro de 2002, encontram-se relacionados no Quadro 01 a seguir:

Quadro 01 – Valores de referência por Unidade da Federação

Unidade Federada	Valor (R\$)
ACRE	2.634,00
ALAGOAS	18.135,52
AMAPÁ	2.350,81
AMAZONAS	24.667,79
BAHIA	84.206,30
CEARA	43.359,16
DISTRITO FEDERAL	17.244,99
ESPIRITO SANTO	36.934,28
GOIÁS	33.422,38
MARANHÃO	45.396,81
MATO GROSSO	18.479,11
MATO GROSSO DO SUL	23.068,41
MINAS GERAIS	123.933,04
PARÁ	52.098,95
PARAÍBA	24.987,35

PARANÁ	115.412,87
PERNAMBUCO	55.976,79
PIAUÍ	18.164,20
RIO DE JANEIRO	255.635,20
RIO GRANDE DO NORTE	9.434,15
RIO GRANDE DO SUL	312.293,79
RONDÔNIA	4.936,58
RORAIMA	4.218,75
SANTA CATARINA	105.903,05
SÃO PAULO	1.028.283,99
SERGIPE	11.975,35
TOCANTINS	9.547,24
TOTAL	2.482.700,81

FONTE: CN-DST/AIDS

4.1.1. Os recursos serão repassados em:

01 (uma) parcela para os valores até R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais);

02 (duas) parcelas para valores acima de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) até R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais); e

03 (três) parcelas para valores acima de R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais).

4.2. Os recursos, relacionados no Quadro 01, destinam-se exclusivamente à aquisição da fórmula infantil a ser disponibilizada às crianças verticalmente expostas ao HIV, cuja formulação está descrita no Quadro 02.

4.3. Para o cálculo dos recursos federais destinados a cada Unidade da Federação, constantes do Quadro 01, foi considerada a cobertura de mulheres tratadas com AZT no momento do parto, acrescido de 20%. Para as Unidades da Federação com cobertura inferior a 25% foi arbitrado este valor percentual como sua taxa de cobertura.

4.3.2. As revisões e adequações necessárias nos valores de referência, constantes do Quadro 01, serão procedidos de acordo com o encontro de contas de que trata o item 5 desta norma.

5. Encontro de contas:

5.1. Para efeito de verificação da aplicação dos recursos adicionais serão utilizados os relatórios quadrimestrais citados no item 1.1.3. e os dados de notificação de crianças verticalmente expostas ao HIV no período, devendo ser observado para o encontro de contas o período de 12 meses.

5.2. Nos casos onde a comprovação refletir aplicação menor que o valor repassado para o período de 12 meses, haverá redução proporcional do valor da parcela subsequente, ou devolução dos recursos não utilizados ao Fundo Nacional de Saúde, para aqueles que tiveram repasse em parcela única.

5.3. Nos casos onde se verificar o não cumprimento das responsabilidades assumidas pela respectiva Secretaria de Saúde, esta estará sujeita a bloqueio do repasse dos recursos adicionais.

5.4. Se houver a comprovação do uso dos recursos adicionais em desacordo com seu objeto específico, o repasse de tais recursos será suspenso e a Secretaria de Saúde estará obrigada a devolver os recursos correspondentes ao valor utilizado em desacordo, acrescido do eventual saldo existente à época, através de código específico orientado pelo FNS.

6. Instrumentos para Programação e Controle

A composição da Fórmula Infantil para o Recém Nascido e criança exposta ao HIV deverá necessariamente seguir as recomendações mínimas definidas no Codex Alimentarius FAO/OMS para fórmulas infantis, conforme Quadro 02 a seguir:

Quadro 02 - Recomendações CODEX ALIMENTARIUS FAO/OMS para fórmulas infantis
(por 100kcal)

NUTRIENTES	MEDIDA	MÍNIMO	MÁXIMO
GORDURAS	g	3,3	6
LINOLEATO	mg	300	NE*
PROTEÍNAS	g	1,8	4
HIDRATO DE CARBONO	g	NE	NE*
SAIS MINERAIS (CINZAS)	g	NE	NE*
SÓDIO	mg	20	60
POTÁSSIO	mg	80	200
CLORETO	mg	55	150
CÁLCIO	mg	50	NE*
FÓSFORO	mg	25	NE*
Ca/P	NE	1,2	2,0
MAGNÉSIO	mg	6	NE*
VITAMINA A	UI	250	500
VITAMINA D	UI	40	100
VITAMINA E	UI	0,7	NE*
VITAMINA K1	mcg	4	NE*
VITAMINA C	mg	8	NE*
TIAMINA (B1)	mg	0,04	NE*
RIBOFLAVINA (B2)	mg	0,06	NE*
NIACINA (PP)	mg	0,25	NE*
VITAMINA B6	mg	0,035	NE*
ÁCIDO FÓLICO	mcg	4	NE*

ÁCIDO PANTOTÊNICO	mg	0,3	NE*
VITAMINA B12	mcg	0,15	NE*
BIOTINA	mcg	1,5	NE*
COLINA	mg	7	NE*
FERRO	mg	0,15	NE*
IODO	mcg	5	NE*
COBRE	mg	0,06	NE*
ZINCO	mg	0,5	NE*
MANGANÊS	mcg	5	NE*

* NE : NÃO ESPECIFICADO

Codex Alimentarium Commission Joint FAO/WHO Food Standards Programme. Codex Standard for Infant Formula (CODEX STAN 72-1981).

In: Codex Alimentarius vol.4 , Ed. 2 FAO/WHO. Rome, 1994

O cálculo de uso deste insumo alimentar se baseou em um consumo médio de 10 (dez) latas ao mês.

O processo de distribuição da Fórmula Infantil deverá ser, inicialmente, baseado na estimativa de ocorrência de partos em gestantes HIV positivas no serviço de parto, e posteriormente ajustada por meio da análise das planilhas de controle logístico, vistas a seguir., nas maternidades cadastradas no Projeto Nascer-Maternidades. O quantitativo inicial a ser disponibilizado às mulheres no pós-parto com vistas a continuidade do processo de alimentação e nutrição da criança, por meio dos Serviços Dispensadores (SAE, unidades dispensadoras de ARV, UBS, outros de acordo com decisão local) será definido pelo gestor de saúde, avaliada a demanda deste(s) serviços.

O armazenamento do insumo deverá seguir as orientações do fabricante, preservando a integridade do produto.

A aferição constante dos prazos de validade do insumo é condição necessária à garantia da adequada alimentação e nutrição da criança verticalmente exposta ao HIV, além de proporcionar ao gestor local e municipal a possibilidade de manejo deste insumo a outros municípios ou serviços dispensadores, incluindo maternidades, de maior demanda.

6.1 - Plano de Aquisição e Distribuição da Fórmula Infantil

Esta planilha deve ser preenchida por estados, Distrito federal e municípios responsáveis pela aquisição e distribuição da fórmula infantil e pactuada na CIB

(Se necessário acrescentar folhas)

UF:		Dados de puérperas e recém-nascidos estimados por ano				Estimativa de distribuição de fórmula infantil					Recursos Financeiros R\$
Municípios / Serviços cadastrados para distribuição de Leite	Caract. dos serviços *	Puérperas HIV+ estimadas por ano		Nº estimado de recém-nascidos expostos ao HIV atendidos		Número estimado de latas dispensadas por ano					
		Nº estimado	% cobertura estimada	Nº estimado	% cobertura estimada	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total	Total
Município:											
Nome do Serviço:											
CGC/CNPJ:											
Nome do Serviço:											
CGC/CNPJ:											
Nome do Serviço:											
CGC/CNPJ:											
Nome do Serviço:											
CGC/CNPJ:											
Nome do Serviço:											
CGC/CNPJ:											
Nome do Serviço:											
CGC/CNPJ:											

(*) Características do Serviço

- | | | |
|---|-----------------|-------------------------|
| 1. Ambulatório Especializado em HIV/AIDS Adulto | 3. UBS | 5. Outros (especificar) |
| 2. Ambulatório Pediátrico | 4. Maternidades | |

6.2. Relatório Quadrimestral de comprovação da aquisição e distribuição da fórmula infantil

Unidade Federada: _____

Município: _____

Período: _____

Nº do documento comprobatório da despesa	Data	Beneficiário	Nº do documento de pagamento	Data	Quantidade	Valor (R\$)

Onde:

- **Nº do documento comprobatório da despesa:** refere-se à Nota fiscal, Fatura ou similar.
- **Beneficiário:** refere-se à empresa em benefício da qual foi paga a despesa
- **Nº do documento de pagamento:** refere-se ao documento utilizado para efetuar o pagamento (ordem bancária, cheque, etc.