



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

PORTARIA Nº 460, de 19 de novembro de 2020

O **SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE DA BAHIA**, no uso de suas atribuições,
e

Considerando a lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando o decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regulamenta o planejamento familiar;

Considerando o Guia de Manejo Clínico da Infecção pelo HTLV, do Ministério da Saúde;

Considerando Portaria Conjunta Nº 01, de 16 de janeiro de 2013. Ministério da Saúde, que institui o Regulamento de Serviços de Atenção às DST/HIV/Aids, que define suas modalidades, classificação, organização das estruturas e o funcionamento.

Considerando o Decreto nº 14.457, de 03 de maio de 2013, que dispõe sobre a Política Estadual de Atenção Básica do Estado da Bahia;

Considerando a Política Estadual de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS na Bahia;

Considerando a Resolução CIB nº 85/2014, que aprova a relação dos municípios prioritários e elegíveis do Estado da Bahia, para receberem o incentivo financeiro de



custeio às ações de vigilância, prevenção e controle das DST/HIV/Aids e Hepatites Virais;

Considerando a Resolução CES nº 18 de 30 de outubro de 2020, que delibera pela instituição, na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Estado da Bahia, da Linha de Cuidado Integral às Pessoas Vivendo com o vírus HTLV, estabelecer diretrizes para sua organização e dar outras providências;

Considerando o perfil epidemiológico do estado da Bahia;

Considerando o compromisso com o Sistema Único de Saúde e com a defesa da vida da população baiana;

RESOLVE:

Art. 1º – Implantar na Rede de Atenção à Saúde do estado da Bahia, a Linha de Cuidado Integral às Pessoas Vivendo com o vírus HTLV, estabelecer diretrizes para sua organização e dar outras providências.

Art. 2º – Por Linha do Cuidado entende-se a expressão de fluxos assistenciais, das ações e serviços de saúde necessários para atender às necessidades de saúde da população.

Art. 3º – Todas as pessoas que convivem com HTLV devem ter atenção especial, dada a complexidade da doença, ainda não totalmente compreendida, a fim de garantir o direito à saúde em sua totalidade;

Art. 4º – Merecem atenção diferenciada os aspectos socioeconômicos, psicossociais, étnico-raciais, de gênero e funcionais, sem prejuízos aos aspectos clínicos, com vistas à equidade;

Capítulo I - DAS DIRETRIZES

Art. 5º – São diretrizes para a implantação e funcionamento da Linha do Cuidado:

I - Regionalização da assistência, com pactuações sensíveis às realidades locais e regionais;

II - Ênfase no desenvolvimento de ações intersetoriais de promoção da saúde capazes de identificar e intervir sobre os fatores de risco;



III - Modelo de atenção humanizado, multiprofissional, interdisciplinar e centrado no usuário, baseado em suas necessidades de saúde;

IV - Ampliação do acesso a serviços ambulatoriais e especializados em diagnóstico/tratamento, integrados por processos regulatórios e fluxos efetivos de referência e contrarreferência;

V - Oferta de cuidado integral, em tempo oportuno, mediante a organização da Rede de Atenção regionalizada e descentralizada com pontos de atenção integrados, observando-se critérios de acesso, escala e escopo;

VI - Ampliação dos processos formativos de trabalhadores da saúde e promoção da educação permanente, por meio de atividades que visem a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes para qualificação do cuidado nos diferentes níveis da atenção;

VII - Incorporação e uso de tecnologias voltadas para a prevenção da transmissão e para o tratamento do HTLV;

VIII - Popularização do conhecimento qualificado sobre o HTLV;

IX - Monitoramento e Avaliação da qualidade das ações e serviços por meio de indicadores que investiguem a eficácia, efetividade e a resolutividade da atenção;

X - Articulação interfederativa entre gestores de saúde, mediante atuação solidária, responsável e compartilhada.

Capítulo II - DOS COMPONENTES DA LINHA DO CUIDADO

Art. 6º – São Considerados Componentes da Linha do Cuidado às Pessoas Vivendo com HTLV:

I - Promoção à Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos

II - Atenção Primária à Saúde

III - Vigilância à Saúde

IV - Serviço de Atenção Especializada – SAE/CTA



V - Ambulatório Especializado

VI - Urgência e Emergência

VII - Atenção Hospitalar

VIII - Reabilitação

Art. 7º – O desenho lógico e o fluxo assistencial da Linha do Cuidado encontram-se nos Anexos I e II desta portaria, respectivamente.

Seção I - Promoção à Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos

Art. 8º – O componente Promoção à Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos Educação em saúde tem por objetivo o desenvolvimento da consciência sanitária, contribuindo para a diminuição da infecção pelo HTLV através de ações de maximização do potencial de saúde dos indivíduos e das coletividades;

Art. 9º – A Promoção à Saúde apresenta maior sucesso ao passo que outros setores se corresponsabilizam, portanto é objeto que extrapola o Setor Saúde.

Art. 10º – São atribuições dos atores envolvidos neste componente:

I - Realizar ações de Educação em Saúde voltadas para profissionais e população em geral;

II - Elaborar e difundir material educacional sobre HTLV;

III - Potencializar o acesso a preservativos e outros insumos de proteção;

Art. 11 – São conteúdos de interesse para a temática do HTLV, devendo ser priorizadas nas ações de educação e materiais:

I – Sexualidade;

II - Estigma e preconceito;

III – Autoconhecimento;

IV - Funcionamento do corpo e fisiopatologia da infecção;



V - Serviços de saúde de interesse;

VI - Controle social, entre outros.

Seção II - Atenção Primária à Saúde

Art. 12 – A Atenção Primária à Saúde (APS), como ordenadora da atenção, é o principal componente desta linha do cuidado e porta de entrada prioritária ao Sistema Único de Saúde;

Art. 13 – São atribuições da APS na Linha do Cuidado às pessoas vivendo com HTLV:

I - Garantir a análise da situação de saúde com base territorial, pelas Equipes de Saúde da Família, também no que tange ao HTLV;

II - Realizar diagnóstico precoce, de acordo com o Guia de Manejo Clínico da Infecção pelo HTLV do MS;

III - Ordenar o cuidado dos casos suspeitos e confirmados;

IV - Acompanhar casos confirmados sem manifestações clínicas;

V - Integrar sistema de referência e contrarreferência para os casos com complicações, de acordo com a necessidade e desenho regional;

VI - Acompanhamento de gestantes com HTLV, compartilhando o pré-natal com a referência para alto risco;

VII - Assistência farmacêutica e dispensação de insumos básicos, de responsabilidade municipal;

VIII - Articular com o Serviço de Atenção Especializada SAE/CTA (onde houver) e /ou Secretaria Municipal de Saúde, a oferta da fórmula láctea em tempo oportuno e com continuidade, visando orientar quanto ao não aleitamento materno com intuito de evitar a Transmissão Vertical.

IX - Estratificação de risco para agendamento e encaminhamento a especialidades;



X - Garantia de acesso com acessibilidade às pessoas com dificuldades de mobilidade;

XI - Realizar ações de Puericultura.

XII - Garantir a referência estabelecida para exames diagnósticos;

Seção III - Vigilância à Saúde

Art. 14 – O componente Vigilância à Saúde, no âmbito desta portaria, tem como objetivo a redução dos riscos à saúde advindo da infecção pelo vírus HTLV;

Art. 15 – São também atribuições deste componente:

I - Potencializar a notificação compulsória do HTLV, pelos estabelecimentos de saúde;

II - Realizar e estimular a investigação de casos de Transmissão Vertical;

III - Difundir conhecimento e informações através de peças de comunicação e campanhas publicitárias, voltadas para a vigilância de IST/HIV/AIDS/HV;

IV - Assegurar práticas de proteção à saúde em consonância com as especificidades de saúde das pessoas com HTLV.

Seção IV - Serviço de Atenção Especializada - SAE/CTA

Art. 16 – O Serviço de Atenção Especializada (SAE) configura-se como serviço ambulatorial com o objetivo de prestar atenção integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/Aids;

Art. 17 – O SAE deverá garantir a assistência aos usuários vivendo com HTLV, no seu escopo assistencial, conforme as diversas necessidades de saúde;

Art. 18 – A composição mínima prevista para SAE/CTA, segundo Portaria Conjunta Nº 01/2013, é composta dos seguintes profissionais:

I - Médico clínico treinado e/ou infectologista;

II - Enfermeiro;



III - Auxiliar e/ou técnico de Enfermagem;

IV - Assistente social e/ou Psicólogo

Art. 19 – Cabe ao SAE:

I - Ofertar atendimento multiprofissional humanizado, especialmente interconsultas, corresponsabilizando-se pelo cuidado dos usuários com HTLV conjuntamente a outros serviços e profissionais de saúde públicos ou privados;

II - A dispensação da fórmula láctea às crianças nascidas de mães com diagnóstico de HTLV do seu território, obrigatória até 6 meses de idade (podendo se estender até 1 ano de idade)

III - Integrar sistema de referência e contrarreferência para os casos com e sem complicações, de acordo com a necessidade e desenho regional

IV - Realizar diagnóstico precoce, de acordo com o Guia de Manejo Clínico da Infecção pelo HTLV do MS;

V - Ordenar o cuidado dos casos suspeitos e confirmados;

VI - Garantir a referência estabelecida para exames diagnósticos;

Seção V - Ambulatório Especializado

Art. 20 – Considera-se como integrantes do componente Ambulatório Especializado (AE) os estabelecimentos de saúde que dispõem de capacidade instalada de média complexidade em exames de apoio diagnóstico, consultas com equipe multidisciplinar e demais procedimentos ambulatoriais de interesse da linha do cuidado;

Art. 21 – Os AE deverão ser figurados, preferencialmente, pelas Policlínicas Regionais de Saúde.

Art. 22 – O AE tem por objetivo garantir a integralidade da atenção às pessoas vivendo com HTLV, em seu nível de atuação;

Art. 23 – As unidades propostas como referência, no âmbito da AE, para a linha do cuidado, deverão ofertar equipe mínima, composta por:



I - Médica(o) infectologista;

II - Médica(o) neurologista;

III – Psicóloga(o);

IV - Fisioterapeuta;

§ 1º - Os profissionais de que trata este artigo deverão elaborar Projeto Terapêutico Singular para os usuários com HTLV, de forma a garantir o atendimento às necessidades de saúde de forma compartilhada e integrada;

§ 2º - Por Projeto Terapêutico Singular entende-se o conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para um indivíduo, uma família ou um grupo que resulta da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com Apoio Matricial, quando necessário.

Art. 24 – As unidades da AE deverão ofertar, preferencialmente, de forma complementar, equipe composta por:

I - Médica(o) Hematologista;

II - Médica(o) Oftalmologista;

III - Médica(o) Dermatologista;

IV - Médica(o) Reumatologista;

V - Médica(o) Pneumologista

VI - Médica(o) Urologista

Parágrafo Único. Os profissionais dispostos no Art. 23 serão demandados pela equipe mínima, conforme as necessidades dos usuários, em consonância com o Projeto Terapêutico Singular

Art. 25 – As unidades do AE deverão ser figuradas, preferencialmente, pelas Policlínicas Regionais de Saúde.



Seção VI - Urgência e Emergência

Art. 26 – O componente Urgência e Emergência da linha do cuidado às pessoas com HTLV deverá possuir condições de responder às necessidades de saúde que demandem atendimento imediato;

Art. 27 – A linha do cuidado baseia-se, para tanto, na Rede de Urgência Emergência regionalizada, composta dos seguintes componentes:

I - Unidades Básicas de Saúde;

II - UPA 24h;

III - SAMU 192;

IV - Portas de entrada hospitalares.

Art. 28 – As unidades deste componente da linha do cuidado deverão garantir a referência para os demais pontos de atenção, de acordo com a necessidade de saúde dos usuários.

Seção VII - Atenção Hospitalar

Art. 29 – Considera-se como integrante do componente Atenção Hospitalar os estabelecimentos de saúde possuidores de leitos de internação;

Art. 30 – Ao componente Atenção Hospitalar compete, no âmbito desta portaria, garantir a integralidade da atenção às pessoas vivendo com HTLV;

Art. 31 – As unidades hospitalares que figuram-se como referência para a linha do cuidado devem ofertar, preferencialmente:

I – Atenção de alta complexidade:

a – Oncologia com Hematologia;

b – Neurologia e Neurocirurgia;

II - Exames de média e alta complexidade:



a – Ressonância Magnética;

b – Tomografia;

c – Ultrassonografia.

III - Serviço de média complexidade em Infectologia

Seção VIII - Reabilitação

Art. 32 – O componente Reabilitação deverá orientar-se pela Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, instituída pela Portaria GM/MS n.º 793 de 24 de abril de 2012, e seguirá suas atualizações ou substituições;

Art. 33 – Os componentes especializados da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, em especial os Centros Especializados em Reabilitação (CER) e os Centros de Especialidade Odontológica (CEO), deverão assegurar a competência técnica de suas equipes no que concerne aos aspectos fisiopatológicos do HTLV;

Capítulo III - DO SISTEMA LOGÍSTICO

Art. 34 – A Linha do Cuidado às pessoas vivendo com HTLV é transversalizada em todos os níveis de complexidade e em todos os pontos de atenção, pelo Sistema Logístico, composto por:

I - Apoio diagnóstico: referente a exames laboratoriais, de imagens ou quaisquer outras tecnologias diagnósticas;

II - Assistência Farmacêutica: incluindo todos os medicamentos ofertado pelo SUS, independente de sua complexidade ou natureza;

III - Outros insumos: contemplando insumos de higiene, suplementos, órteses, próteses ou qualquer outro insumo relacionado com a saúde das pessoas com HTLV, prescrito por profissional de saúde de nível superior;

IV - Qualificação Profissional: competência técnica humanizada na atenção às



pessoas com HTLV, em todo os pontos de atenção;

V - Informação: de qualquer natureza, especialmente o acesso a evidências científicas, a serem empregadas no cuidado e disponibilizadas aos usuários, conforme suas necessidades de saúde;

VI - Regulação: a fim de garantir o acesso qualificado, racionalizado e com estratificação de risco dos usuários, nos serviços de saúde que se fizerem necessários.

Capítulo IV - DA SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Art. 35 – Entende-se como Saúde Materno-infantil (SMI) o conjunto de serviços e ações de saúde voltados à prevenção de doenças e agravos, bem como à promoção e recuperação da saúde, direcionadas às mulheres em idade fértil, gestantes, puérperas e crianças até dois anos, tendo como eixo estruturante e direcionador desta atenção a Rede Cegonha.

Art. 36 – A Rede Cegonha consiste em uma rede de cuidados que busca assegurar à mulher:

- I. o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez;
- II. o direito ao parto e ao puerpério;
- III. o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudável da criança;

Art. 37 – A Rede Cegonha, tomada como balizadora das ações da SMI na Linha do Cuidado às pessoas com HTLV, tem como diretrizes:

- I- garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal;
- II- garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro;
- III- garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento, incluindo local e transporte seguro;
- IV- garantia da atenção à saúde das crianças de zero a vinte e quatro meses



com qualidade e resolutividade;

V- garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo.

Art. 38 – São componentes da Rede Cegonha:

I – Pré-natal;

II - Parto e Nascimento;

III - Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança;

IV - Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação.

Seção I - Da Saúde Sexual e Reprodutiva e do Planejamento Familiar

Art. 39 – Às pessoas vivendo com HTLV deve ser oportunizado o acesso a informações, serviços e ações de Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva, no intuito de instrumentalizá-las, ampliando as possibilidades de estratégias de convivência com a infecção e promoção de hábitos saudáveis e seguros.

Parágrafo Único. Para consecução do disposto no caput deste artigo, profissionais de saúde e gestores devem promover a integração intersetorial, especialmente com a Assistência Social e a Educação.

Seção II - Da Atenção ao Pré-Natal, ao Parto e ao Nascimento

Art. 40 – Deverá ser garantida triagem sorológica universal para HTLV I e II às gestantes.

Art. 41 – A triagem sorológica deve ser realizada nos seguintes momentos:

I - na primeira consulta do pré-natal, preferencialmente no primeiro trimestre da gestação;

II - no terceiro trimestre da gestação.

Art. 42 – A atenção ao pré-natal das gestantes com HTLV deve integrar:

I - a captação precoce das gestante;



II - diagnóstico;

III - orientação;

IV - acompanhamento;

V - atenção multiprofissional, com encaminhamento para avaliação no Ambulatório Especializado de referência, incluindo minimamente consulta com:

- a. Infectologista;
- b. Neurologista;
- c. Oftalmologista;
- d. Hematologista;
- e. Psicólogo;
- f. Serviço social;

VI - pré-natal compartilhado com serviço de pré-natal de alto risco.

Art. 43 – O manejo das gestantes com HTLV deve garantir:

I - realização de triagem sorológica para HTLV I e II nas parcerias sexuais, nos familiares e nos filhos anteriores;

II - investigação de outras infecções de transmissão sexual e fatores de risco;

III - Solicitação de fórmula láctea no terceiro trimestre de gestação;

IV - Prescrição do inibidor de lactação no pós-parto imediato.

Art. 44 – As gestantes com HTLV devem ser acompanhadas, concomitantemente, pela Atenção Primária e por unidade referência para pré-natal de alto risco.

Art. 45 – Diante do risco de infecção por aleitamento materno, amplamente demonstrado na literatura, deve ser evitada a amamentação para puérperas com HTLV.

Art. 46 – Deverão ser garantidas ao recém nascido, no momento da alta, pelas maternidades, 04 (quatro) unidades de fórmula láctea.

§. 1º A fórmula láctea deve ser ofertada pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica (Sesab/Divep) mensalmente, obrigatoriamente até o sexto mês de vida da criança, podendo estender até o primeiro ano de vida.

§. 2º Os municípios deverão avaliar complementar a oferta de fórmula láctea, minimamente, até o primeiro ano de vida.



Art. 47 – A solicitação de fórmulas lácteas deve ser feita pelas Secretarias Municipais de Saúde aos Núcleo Regionais ou Bases Operacionais de Saúde, em tempo oportuno para que não haja interrupção da oferta.

§. 1º Os Núcleos Regionais e/ou Bases Operacionais de Saúde são responsáveis por solicitar a fórmula láctea à Divep.

§. 2º Nos municípios que possuem Serviço de Atenção Especializada - SAE/CTA, cabe a esta unidade a dispensação da fórmula láctea à puérpera.

§. 3º Os municípios que não possuem SAE em seu território, deverão retirar a fórmula láctea de seus municípios nos respectivos Núcleo Regionais ou Bases Operacionais de Saúde.

Art. 48 – Os municípios deverão viabilizar a realização de sorologia para HTLV I e II e o encaminhamento das amostras positivas para confirmação no Laboratório Central de Saúde Pública.

Art. 49 – O procedimento para solicitação de fórmula láctea encontra-se descrito no Anexo III desta portaria

Capítulo V - DAS RESPONSABILIDADES

Art. 50 – Os entes estadual e municipais têm responsabilidade compartilhada na implementação da linha do cuidado às pessoas com HTLV.

Art. 51 – São responsabilidade do ente estadual:

I - Planejar, monitorar e avaliar a implementação da Linha do Cuidado;

II - Pactuar regionalmente os desenhos da Linha do Cuidado;

III - Coordenar o processo regulatório;

IV - Apoiar e desenvolver processos de Educação Permanente com gestores e profissionais;

V - Apoiar os municípios e as Regiões de Saúde.

Art. 52 – São responsabilidade do ente municipal:

I - Garantir o funcionamento dos serviços municipais em conformidade com a Linha do Cuidado;



II - Garantir o desenvolvimento de ações de promoção à saúde relacionadas às Infecções Sexualmente Transmissíveis;

III - Garantir a gestão do cuidado à pessoa vivendo com HTLV na Atenção Primária à Saúde;

IV - Garantir a dispensação de medicamentos do componente básico;

V - Garantir a participação de profissionais nas ações de educação permanente;

VI - Implementar os componentes da Linha do Cuidado de cunho local.

Capítulo VI - DOS INDICADORES DE MONITORAMENTO

Art. 53 – A implantação da Linha do Cuidado deve ser monitorada periodicamente, a partir de indicadores de monitoramento, de natureza epidemiológica e de desempenho;

§ 1º - São indicadores epidemiológicos, no âmbito da Linha do Cuidado:

I - Taxa de detecção;

II – Prevalência;

III - Taxa de mortalidade por causa específica;

§ 2º - São indicadores de desempenho (municipal), no âmbito da Linha do Cuidado:

I - Número de sorologias realizadas;

II - Número de diagnósticos;

III - Número de usuários acompanhados

IV - Número de Regiões de Saúde com Linha do Cuidado implantada;

V - Número de profissionais Capacitados;



VI - Estimativa de número de pessoas alcançadas por ações de educação e comunicação.

VII - Taxa de morbidade Hospitalar.

Capítulo VII - DA NOTIFICAÇÃO DOS CASOS

Art. 54 – Todos os estabelecimentos e profissionais de saúde componentes da Linha do Cuidado às Pessoas Vivendo com HTLV são responsáveis pela notificação de casos confirmados, bem como pelo encaminhamento e orientação dos usuários quando levantada suspeita.

Capítulo VIII – DA PESQUISA CIENTÍFICA

Art. 55 – Diante do contexto de escassez de evidências científicas sobre o HTLV, o que dificulta a implementação de políticas públicas, os gestores e instituições públicas devem comprometer-se com o incentivo de realização de pesquisas científicas, elencadas de acordo com as necessidades evidenciadas pelas experiências em serviços de saúde, por profissionais, por usuários e movimentos sociais;

Art. 56 – Os gestores e instituições públicas devem ainda estimular o desenvolvimento tecnológico de insumos voltados à atenção às pessoas com HTLV, a exemplo de teste rápido, entre outros.

Capítulo IX – DA PROMOÇÃO DA IGUALDADE

Art. 57 – Considerando que, no Brasil, a literatura evidencia maior prevalência e incidência de HTLV nas populações negras e em mulheres, as ações voltadas à atenção às pessoas vivendo com HTLV devem orientar-se para a integração intersetorial, a fim de acolher e melhor responder às iniquidades oriundas de diferenciação de raça, gênero, classe social ou qualquer outra assimetria.

Art. 58 – Destaca-se nesse cenário, os setores de Assistência Social, Educação e Promoção da Igualdade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Art. 59 – As Comissões Intergestores Regionais (CIR) deverão indicar os serviços de saúde que comporão a linha do cuidado, no prazo de 60 dias a partir da



publicação desta portaria.

Art. 60 – As indicações feitas pelas CIR serão objeto de apreciação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), com aprovação e publicação de resolução unificada ou resoluções por Região de Saúde, no prazo de 90 dias a partir da publicação desta portaria.

Art. 61 – Esta portaria é passível de modificações, ao passo que novas evidências as justificarem.

Art. 62 – Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Fábio Vilas-Boas Pinto
Secretário Estadual da Saúde

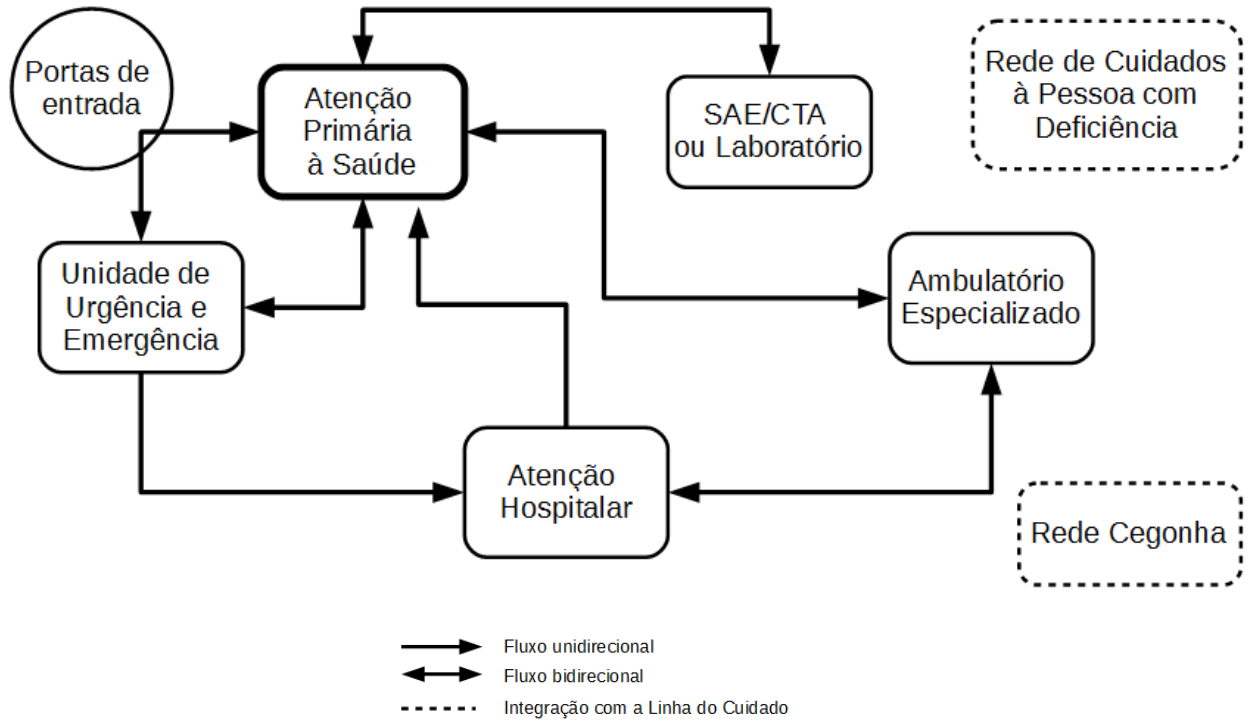


ANEXO I - Desenho da Linha do Cuidado





ANEXO II - Fluxo assistencial





ANEXO III - Procedimento para distribuição de fórmula láctea

1. A distribuição dos referidos insumos ocorre diretamente do almoxarifado da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP) para as Regionais de Saúde para atendimento da demanda dos respectivos municípios de abrangência, excetuando os municípios da Região Metropolitana que retiram diretamente do almoxarifado da DIVEP;
2. Os municípios deverão consolidar os pedidos das suas unidades de saúde e encaminhar as planilhas de solicitação mensal dos insumos (Anexo IV) para as respectivas Regionais de Saúde;
3. Após consolidação dos pedidos municipais realizados Regionais de Saúde, estes encaminharão suas planilhas contendo a quantidade de fórmulas lácteas de partida (1º semestre de vida da criança) e fórmulas lácteas para segundo semestre para DIVEP/Programa Estadual de IST/Aids e Hepatites Virais, para o endereço eletrônico: divep.insumoslogistica@saude.ba.gov.br;
4. Para o atendimento oportuno dos insumos pela DIVEP, as Regionais deverão enviar as planilhas devidamente preenchidas até dia 30 de cada mês. A entrega das fórmulas lácteas será liberada a partir do dia 10 do mês subsequente.



ANEXO IV - Modelo de planilha para solicitação de fórmula láctea

Relatório de Movimento Mensal da Fórmula Infantil para Crianças Expostas ao HIV
(Avaliação de Uso nos Serviços Dispensadores* de Fórmula Infantil) - preenchimento no nível municipal

Dados de Mães e das Crianças	Dados Referentes ao Movimento Mensal da Fórmula Infantil								
	A	B	C	1	2				
	Nº de parturientes HIV+ atendidas	Nº de Crianças expostas ao HIV+ atendidas	Nº de Crianças expostas dispensadas, ao HTLV por criança atendida	Saldo do Mês anterior	Entrada no Mês				
			Saídas no Mês			4	5		
			I	II	III			Saldo Final (1+2-3)	
			Distribuído			Remanejado		Total	
Nível de Dispensação									
Fórmula Infantil 0-6 meses									
Fórmula Infantil 6-12 meses									

Legendas:

- A - Nº de puérperas HIV+ atendidas (campo para preenchimento exclusivo das maternidades cadastradas no Projeto Nascer-Maternidades);
- B - Nº de Crianças expostas ao HIV+ atendidas no serviço dispensador (Maternidade ou SAE-Infantil), no mês;
- C - Nº de latas de fórmula infantil dispensadas, por criança atendida (quantitativo de 2 a 4 latas por crianças, de pensadas na maternidade, conforme decisão da logística local, e o quantitativo de latas para atender as necessidades nutricionais das crianças) atendidas) no SAE-Infantil, de acordo com a necessidade prevista por idade conforme orientação do Guia Prático de Preparo de Alimentos para Crianças menores de 12 meses que não podem ser amamentadas, do MS);
- 1 - Nº de latas de fórmula infantil não distribuídas no mês anterior no nível de dispensação (saldo mês anterior);
- 2 - Nº de latas de fórmula infantil distribuídas no nível de dispensação no mês - devem ser incluídos neste campo as latas de F1 remanejadas de outro nível de dispensação;
- 3 - Nº de latas de fórmula infantil distribuídas em outros níveis de dispensação no mês - devem ser incluídos neste campo as latas de F1 remanejadas de outro nível de dispensação;
- 4 - Nº de latas de fórmula infantil distribuídas em outros níveis de dispensação no mês - devem ser incluídos neste campo as latas de F1 remanejadas de outro nível de dispensação;
- 5 - Nº de latas de fórmula infantil solicitadas para dispensação no mês seguinte.