



Fundação Saúde

## TERMO DE REFERÊNCIA

### I – OBJETIVO

O objeto deste TR é para a aquisição emergencial de dietas enterais e suplementos alimentares orais com objetivo de manter o estado nutricional dos pacientes internados nas Unidades sob Gestão Avançada da Fundação Saúde do RJ, corrigindo carências e melhorando a sua condição clínica e nutricional, além de melhorar o estado alimentar em caso de subnutrição.

### II- JUSTIFICATIVA

A presente proposição para a aquisição de dietas enterais e suplementos alimentares orais justifica-se pela necessidade de se prover as unidades sob Gestão Avançada da Fundação Saúde do RJ (IECAC, HEMORIO, IEDE, HESM, IETAP, HECC, HEAN, HEER e IEDS) dos objetos citados deste Termo de Referência, considerando que o paciente precisa receber todos os nutrientes essenciais à melhora de sua enfermidade. Esclarece-se que a dieta deve ser ajustada de acordo com as necessidades individuais, garantindo que todos os nutrientes sejam metabolizados adequadamente.

Cumpramos esclarecermos que nossos estoques referentes a ARP 088/2020- A, itens 10 e 12, a qual fornecia os suplementos solicitados neste Termo de Referência, encontram-se zerados visto o aumento da demanda de consumo nos Hospitais, bem como a dieta enteral referente ao item 09 da ARP 088/2020-B, ambos oriundos do processo 08000/000292/2020.

Aproveitamos o presente para incluir a solicitação do suplemento que fora cancelado durante a licitação, de acordo com o documento 9114850, visto que as responsáveis pelo serviço de Nutrição e Dietética das Unidades sinalizam sua importância considerando a demanda de pacientes com úlcera de decúbito, em pós amputação imediata e/ou com feridas cirúrgicas



## Fundação Saúde

de grande porte uma vez que é um suplemento com concentração adequada de vitaminas, minerais e arginina entre outros nutrientes específicos para cicatrização.

Ressaltamos também que este setor de Nutrição está em estudo técnico aprofundado junto as nutricionistas responsáveis pelas solicitações de dietas enterais e suplementos para atendimento dos pacientes de suas respectivas Unidades, a fim de elaborar novo TR regular para aquisição dos insumos atualizados para melhor atender os pacientes.

Informamos ainda da inclusão da unidade HEER uma vez que se encontra assistido por esta Fundação através do Termo de Cooperação Técnica nº 001/18 de colaboração entre o IASERJ (Instituto de Assistência dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro) e a Fundação Saúde, publicado no DOERJ de 10/08/2018, pg. 42 - Atos do Poder Executivo: “*OBJETO: Colaboração entre as partes para o fortalecimento do Hospital de Geriatria e Gerontologia Eduardo Rabello, doravante denominado HERAB, de forma integrada e compartilhada.*”, e o IEDS que foi incorporado ao Contrato de Gestão desta Fundação Saúde.

A terapia nutricional é o conjunto de procedimentos terapêuticos empregados para a manutenção ou recuperação do estado nutricional, utilizado em pacientes impossibilitados de usar a via oral para se nutrir. Deve ser supervisionada por uma equipe de profissionais com conhecimento e treinamento adequado para identificar e controlar possíveis complicações.

Devem ser estabelecidas diretrizes e boas práticas de indicação, prescrição, preparo e administração da terapia nutricional para prevenir e evitar possíveis complicações relacionadas a ela conforme descrito na RDC nº 63/2000. A seleção da fórmula de nutrição adequada é um elemento importante a ser considerado para o sucesso da terapia nutricional e constitui um componente de importância crucial do tratamento do paciente.

Os critérios de seleção das fórmulas enterais devem incluir: diagnóstico do paciente, idade, gasto energético, necessidades específicas de nutrientes, condições metabólicas, capacidade digestiva e absorptiva, disponibilidade do produto, relação custo-benefício.

## Fundação Saúde

Existem várias situações clínicas onde está indicada a terapia nutricional:

- Disfagia grave por obstrução ou disfunção da orofaringe ou do esôfago, como megaesôfago chagásico, neoplasias de orofaringe e esofágicas;
- Coma ou estado confusional, por trauma crânio-encefálico, acidente vascular cerebral, doença de Alzheimer, entre outros;
- Anorexia persistente, por neoplasias, doenças infecciosas crônicas, depressão, etc;
- Náuseas ou vômitos, em pacientes com gastroparesia ou obstrução do estômago ou do intestino delgado proximal;
- Fístulas do intestino delgado distal ou do cólon;
- Má-absorção secundária à diminuição da capacidade absorptiva, como no caso de síndrome do intestino curto;
- Broncoaspiração recorrente em pacientes com deglutição dificultada;
- Aumentos dos requerimentos nutricionais, por exemplo, em pacientes com grandes queimaduras;
- Doenças ou distúrbios que requerem administração de dietas específicas: quilotórax e pancreatite aguda, insuficiência hepática, insuficiência renal, doença de Crohn em atividade e outras.

Uma indicação geral para a terapia nutricional é a manutenção da integridade da mucosa do TGI e a prevenção de sua hipotrofia, particularmente em pacientes pós-cirúrgicos ou pós-trauma, ou naqueles com jejum prolongado associado com doenças crônicas, como ocorre em pacientes hematológicos, cardiológicos e em tratamento endócrino. Todas essas indicações estão presentes em pacientes internados nas Unidades de gestão avançada da Fundação Saúde.



Fundação Saúde

### III- DO OBJETO DE AQUISIÇÃO

É objeto da presente licitação a aquisição de suplementos alimentares orais e dieta enterais, de acordo com as demandas das unidades de gestão avançada da Fundação Saúde e com as especificações e quantidades.

Os licitantes vencedores cujo produto não apresentar conexão universal deverão apresentar um adaptador para dieta enteral.

Considerando que não há um número fixo de leitos enterais ocupados em todas as unidades, uma vez que este procedimento depende do quadro clínico e indicação médica por paciente, tais estimativas foram estipuladas pelas responsáveis pelo Serviço de Nutrição e Dietética de cada Unidade abrangida neste TR, onde ponderou-se tanto o máximo de pacientes em enterais já internados nas unidades quanto a média de pacientes que fazem uso de terapia nutricional.

### IV – DA JUSTIFICATIVA DA QUANTIDADE ESTIMADA/REQUERIDA

Os objetos a serem adquiridos têm suas especificações as quais obedecem a RDC N° 21 DE 13 DE MAIO DE 2015 que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Fórmulas para Nutrição Enteral, suas unidades, quantidades mínimas e valores estimados no quadro abaixo (Quadro 1)

O quantitativo das dietas enterais e suplementos alimentares orais, objetos deste Termo de Referência foram estimados pelas nutricionistas responsáveis pelo Serviço de Nutrição e Dietética das Unidades considerando histórico de consumo, margem de segurança, patologias, nível nutricional e de gravidade, conforme justificado no ANEXO I deste TR.



## Fundação Saúde

## Quadro 1 – Objeto da Aquisição

ITEM	ID SIGA	DESCRIÇÃO	UNID	ESTIMATIVA TOTAL MENSAL	ESTIMATIVA GLOBAL (6 MESES)
1	160967	DIETA NUTRICIONAL COMPLETA, DESCRICAO: FORMULA PADRAO PARA NUTRICAO ENTERAL, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, POLIMERICA, HIPERCALORICA (1,5KCAL/ML) TEOR PROTEICO >=17%, ISENTA DE SACAROSE E GLUTEN, E COM LACTOSE INFERIOR A 25MG/100KCAL, APRESENTACAO: EMBALAGEM SISTEMA FECHADO DE 1000 ML, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE Código do Item: 6445.001.0444 (ID - 160967)	UND	998	5988
2	160968	SUPLEMENTO ALIMENTAR, DESCRICAO: NUTRICIONALMENTE COMPLETO, NUTRICAO ORAL COMPLETA LIQUIDA, HIPERCALORICA (2,4KCAL/ML), NORMOPROTEICA, NORMOGLICIDICA E NORMOLIPIDICA CONTEM 16% DE PROTEINA (12g), 49,2% DE CARBOIDRATO (37g) E 34,8% DE LIPIDEOS (12g), OSMOLARIDADE MAIOR OU IGUAL 710 MOSM/L, ISENTO DE FIBRA, LACTOSE, GLUTEN E SACAROSE COM ADIÇÃO DE VITAMINA E MINERAIS SABOR BAUNILHA, APRESENTACAO: GARRAFA PLASTICA 125ML, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE Código do Item: 6445.002.0548 (ID - 160968)	UND	1405	8430
3	138711	SUPLEMENTO ALIMENTAR. DESCRICAO: SUPLEMENTO ORAL LIQUIDO, PARA PACIENTES COM DIABETES, NORMOCALORICO, HIPOGLICIDICO. ISENTO DE SACAROSE E GLUTEN, COM ADICAO DE FIBRAS, DE VITAMINA, APRESENTACAO: EMBALAGEM INDIVIDUAL 200 ML, FORMA FORNECIMENTO: EMBALAGEM Código do Item: 6445.002.0393 (ID - 138711)	UND	890	5340
4	138710	SUPLEMENTO ALIMENTAR, DESCRICAO: SUPLEMENTO ALIMENTAR LIQUIDO, HIPERCALORICO, TEOR PROTEICO MAIOR/IGUAL 17% ACRESCIDO DE ARGININA, COM SACAROSE ESPECIFICO PARA PACIENTE COM ULCERA, APRESENTACAO: EMBALAGEM INDIVIDUAL, 200ML, FORMA FORNECIMENTO: EMBALAGEM. Código do Item: 6445.002.0392 (ID 138710)	UND	1010	6060

Secretaria de  
Saúde



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Fundação Saúde





## Fundação Saúde

## Quadro 2 – Estimativa aberta por Unidade

ESTIMATIVA ABERTA POR UNIDADE												
ID SIGA	DESCRIÇÃO	UNID	HEMORIO	IECAC	IEDE	IETAP	HESM	HEAN	HECC	HEER	IEDS	TOTAL MENSAL
160967	DIETA NUTRICIONAL COMPLETA, DESCRICAO: FORMULA PADRAO PARA NUTRICAO ENTERAL, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, POLIMERICA, HIPERCALORICA (1,5KCAL/ML) TEOR PROTEICO >=17%, ISENTA DE SACAROSE E GLUTEN, E COM LACTOSE INFERIOR A 25MG/100KCAL, APRESENTACAO: EMBALAGEM SISTEMA FECHADO DE 1000 ML, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE Código do Item: 6445.001.0444 (ID - 160967)	UND	300	90	7	60	21	60	390	60	10	998
160968	SUPLEMENTO ALIMENTAR, DESCRICAO: NUTRICIONALMENTE COMPLETO, NUTRICAO ORAL COMPLETA LIQUIDA, HIPERCALORICA (2,4KCAL/ML), NORMOPROTEICA, NORMOGLICIDICA E NORMOLIPIDICA CONTEM 16% DE PROTEINA (12g), 49,2% DE CARBOIDRATO (37g) E 34,8% DE LIPIDEOS (12g), OSMOLARIDADE MAIOR OU IGUAL 710 MOSM/L, ISENTA DE FIBRA, LACTOSE, GLUTEN E SACAROSE COM ADIÇÃO DE VITAMINA E MINERAIS SABOR BAUNILHA, APRESENTACAO: GARRAFA PLASTICA 125ML, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE Código do Item: 6445.002.0548 (ID - 160968)	UND	450	150	5	150	300	80	180	60	30	1405
138711	SUPLEMENTO ALIMENTAR. DESCRICAO: SUPLEMENTO ORAL LIQUIDO, PARA PACIENTES COM DIABETES, NORMOCALORICO, HIPOGLICIDICO. ISENTA DE SACAROSE E GLUTEN, COM ADICAO DE FIBRAS, DE VITAMINA, APRESENTACAO: EMBALAGEM INDIVIDUAL 200 ML, FORMA FORNECIMENTO: EMBALAGEM Código do Item: 6445.002.0393 (ID - 138711)	UND	210	150	30	80	30	60	210	90	30	890
138710	SUPLEMENTO ALIMENTAR, DESCRICAO: SUPLEMENTO ALIMENTAR LIQUIDO, HIPERCALORICO, TEOR PROTEICO MAIOR/IGUAL 17% ACRESCIDO DE ARGININA, COM SACAROSE ESPECIFICO PARA PACIENTE COM ULCERA, APRESENTACAO: EMBALAGEM INDIVIDUAL, 200ML, FORMA FORNECIMENTO: EMBALAGEM. Código do Item: 6445.002.0392 (ID 138710)	UND	150	120	0	120	60	80	360	90	30	1010





## Fundação Saúde

## Quadro 3- Formação de Preços

ITEM	ID SIGA	DESCRIÇÃO	UNID	ESTIMATIVA TOTAL MENSAL	Custo Unitário (\$)	Custo Total Mensal (\$)	Custo Total Global (180 dias) (\$)
1	160967	DIETA NUTRICIONAL COMPLETA, DESCRICAO: FORMULA PADRAO PARA NUTRICAO ENTERAL, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, POLIMERICA, HIPERCALORICA (1,5KCAL/ML) TEOR PROTEICO >/=17%, ISENTA DE SACAROSE E GLUTEN, E COM LACTOSE INFERIOR A 25MG/100KCAL, APRESENTACAO: EMBALAGEM SISTEMA FECHADO DE 1000 ML, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE Código do Item: 6445.001.0444 (ID - 160967)	UND	998			
2	160968	SUPLEMENTO ALIMENTAR, DESCRICAO: NUTRICIONALMENTE COMPLETO, NUTRICAO ORAL COMPLETA LIQUIDA, HIPERCALORICA (2,4KCAL/ML), NORMOPROTEICA, NORMOGLICIDICA E NORMOLIPIDICA CONTEM 16% DE PROTEINA (12g), 49,2% DE CARBOIDRATO (37g) E 34,8% DE LIPIDEOS (12g), OSMOLARIDADE MAIOR OU IGUAL 710 MOSM/L, ISENTO DE FIBRA, LACTOSE, GLUTEN E SACAROSE COM ADIÇÃO DE VITAMINA E MINERAIS SABOR BAUNILHA, APRESENTACAO: GARRAFA PLASTICA 125ML, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE Código do Item: 6445.002.0548 (ID - 160968)	UND	1405			
3	138711	SUPLEMENTO ALIMENTAR. DESCRICAO: SUPLEMENTO ORAL LIQUIDO, PARA PACIENTES COM DIABETES, NORMOCALORICO, HIPOGLICIDICO. ISENTO DE SACAROSE E GLUTEN, COM ADICAO DE FIBRAS, DE VITAMINA, APRESENTACAO: EMBALAGEM INDIVIDUAL 200 ML, FORMA FORNECIMENTO: EMBALAGEM Código do Item: 6445.002.0393 (ID - 138711)	UND	890			
4	138710	SUPLEMENTO ALIMENTAR, DESCRICAO: SUPLEMENTO ALIMENTAR LIQUIDO, HIPERCALORICO, TEOR PROTEICO MAIOR/IGUAL 17% ACRESCIDO DE ARGININA, COM SACAROSE ESPECIFICO PARA PACIENTE COM ULCERA, APRESENTAÇÃO: EMBALAGEM INDIVIDUAL, 200ML, FORMA FORNECIMENTO: EMBALAGEM. Código do Item: 6445.002.0392 (ID 138710)	UND	1010			
<b>Valor Total (\$)</b>							





## Fundação Saúde

**Quadro 4 - Comparativos referente ao fornecimento em 2020 – Estimativa do Processo  
SEI 080007/000292/2020 x Estimativa Atual**

ITEM	ID SIGA	DESCRIÇÃO	UND	Estimado Mensal no Proc. 292/2021	Estimado Mensal Atual
9	160967	DIETA NUTRICIONAL COMPLETA, DESCRICAO: FORMULA PADRAO PARA NUTRICAO ENTERAL, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, POLIMERICA, HIPERCALORICA (1,5KCAL/ML) TEOR PROTEICO >=17%, ISENTA DE SACAROSE E GLUTEN, E COM LACTOSE INFERIOR A 25MG/100KCAL, APRESENTACAO: EMBALAGEM SISTEMA FECHADO DE 1000 ML, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE Código do Item: 6445.001.0444 (ID - 160967)	UND	337	998
10	160968	SUPLEMENTO ALIMENTAR, DESCRICAO: NUTRICIONALMENTE COMPLETO, NUTRICAO ORAL COMPLETA LIQUIDA, HIPERCALORICA (2,4KCAL/ML), NORMOPROTEICA, NORMOGLICIDICA E NORMOLIPIDICA CONTEM 16% DE PROTEINA (12g), 49,2% DE CARBOIDRATO (37g) E 34,8% DE LIPIDEOS (12g), OSMOLARIDADE MAIOR OU IGUAL 710 MOSM/L, ISENTO DE FIBRA, LACTOSE, GLUTEN E SACAROSE COM ADIÇÃO DE VITAMINA E MINERAIS SABOR BAUNILHA, APRESENTACAO: GARRAFA PLASTICA 125ML, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE Código do Item: 6445.002.0548 (ID - 160968)	UND	363	1405
11	138710	SUPLEMENTO ALIMENTAR, DESCRICAO: SUPLEMENTO ALIMENTAR LIQUIDO, HIPERCALORICO, TEOR PROTEICO MAIOR/IGUAL 17% ACRESCIDO DE ARGININA, COM SACAROSE ESPECIFICO PARA PACIENTE COM ULCERA, APRESENTAÇÃO: EMBALAGEM INDIVIDUAL, 200ML, FORMA FORNECIMENTO: EMBALAGEM. Código do Item: 6445.002.0392 (ID 138710)	UND	907	890
12	138711	SUPLEMENTO ALIMENTAR. DESCRICAO: SUPLEMENTO ORAL LIQUIDO, PARA PACIENTES COM DIABETES, NORMOCALORICO, HIPOGLICIDICO. ISENTO DE SACAROSE E GLUTEN, COM ADICAO DE FIBRAS, DE VITAMINA, APRESENTACAO: EMBALAGEM INDIVIDUAL 200 ML, FORMA FORNECIMENTO: EMBALAGEM Código do Item: 6445.002.0393 (ID - 138711)	UND	556	1010



## Fundação Saúde

**Quadro 5- Das necessidades patológicas para utilização de dietas enterais e suplementos por Unidade:**

UNIDADE	PERFIL DE PACIENTES QUE UTILIZAM ENTERAIS
IECAC	A utilização de enterais é destinada para pacientes internados nos setores fechados, e de suplementos para pacientes internados nas enfermarias. As dietas enterais são mais utilizadas para os pacientes pós-operatórios e para aqueles mais graves que se encontram aguardando cirurgias.
HEMORIO	Pacientes com doenças hematológicas/ oncológicas, desnutridos, com úlceras de pressão ou úlceras de perna (Comum em falcêmicos)
IEDE	Os pacientes que necessitam de enteral e/ou suplemento, geralmente, são pacientes diabéticos descompensados com feridas cirúrgicas que não cicatrizam, às vezes, com sequelas de AVC; pacientes hipertireoideos descompensados; pacientes anoréxicos e/ou bulímicos com desnutrição severa.
IETAP	Os pacientes internados no IETAP são, em sua maioria, portadores de Tuberculose Pulmonar (ou Tuberculose em outros órgãos), com perfil nutricional de desnutrição moderada a grave. A grande maioria, com perda de peso maior que 30% do peso ideal. São pacientes hipercatabólicos, em decorrência da doença, com quadro bioquímico que confirma o diagnóstico de desnutrição. A grande maioria é admitida também com quadros de doenças associadas como diabetes, hipertensão, hepatite medicamentosa, insuficiência renal aguda e/ou crônica. Outro agravante são os casos de multirresistência a droga. Os pacientes admitidos com quadro de multirresistência, geralmente são caquéticos e com necessidade de aporte nutricional acentuado. A suplementação nutricional é necessária para a grande maioria dos pacientes admitidos, pois os quadros de desnutrição moderada a grave, juntamente com a confirmação pela bioquímica, justificam a necessidade de um aporte nutricional urgente. A resposta positiva a nutrição tem uma ação direta na resposta do organismo a terapia medicamentosa. Com relação a terapia enteral, a necessidade se faz dentro dos casos mais graves e/ou com queda no estado geral.
HESM	O perfil dos pacientes em geral é de desnutrição grave, logo o uso de dietas enterais é voltado para as fórmulas poliméricas, hiperproteicas e hipercalóricas (1,5 kcal/ml). Porém, em alguns casos cursamos com pacientes diabéticos descompensados e as vezes com escórias nitrogenadas tocadas, daí precisa-se ter disponíveis dietas com baixo índice glicêmico e com proteínas de soja. Os suplementos, que são mais utilizados são as fórmulas hiperproteicas e hipercalóricas, não esquecendo dos suplementos restritos em sacarose e os específicos para úlceras por pressão.
HEAN	Os pacientes são na maioria idosos, acamados, desnutridos, com dificuldade de deglutição e alimentação e uma outra parte de pacientes internados para aguardar procedimentos, como CAT, angioplastia.
HECC	Os pacientes normalmente são aqueles diagnosticados com: caquexia/ desnutrição, Ca de laringe, sepse, PO tardio apendicectomia, necrose pododáctilo, encefalopatia, laringomalácia, PO tardio cirurgia bariátrica, hemorragia digestiva, insuficiência renal, queda de estado geral, pneumonia, diabetes, Ca de cólon, insuficiência cardíaca congestiva, sequela de AVE, insuficiência respiratória, AVE, AVC, síncope, infarto agudo do miocárdio, infecção de trato urinário, úlcera por pressão infectada, PAF em tórax, SIDA, PO tardio amputação suprapatelar, desidratação, encefalite, distúrbio hidroeletrólítico, PO aneurisma de aorta abd, TCE, pancreatite, HAS, síndrome colestática, neurotoxoplasmose, broncoaspiração, CA cervical, Ca encefálico, neuropatia, crise convulsiva, hepatopatia, intoxicação exógena



Fundação Saúde

<b>HEER</b>	O Hospital Eduardo Rabello é um hospital geriátrico, cujo perfil observa-se o predomínio de comorbidades como diabetes, AVC, lesão por pressão, hipertensão arterial e alzheimer.
<b>IEDS</b>	Para o perfil de pacientes, é melhor utilizar uma bolsa por dia das dietas enterais de densidade com maior conteúdo de proteínas, mais indicado para pacientes feridos devido a clientela hanseniana. Não podemos esquecer dos pacientes hansenianos em dieta via oral que muitas vezes precisam de suplementação para feridas. Geralmente quando são internados, apresentam comorbidades como desnutrição, anemia, diabetes, cicatrização lenta, aumentando o tempo de internação e consequentemente maior risco de infecção hospitalar, acarretando maior custo para a Instituição com mão de obra, medicamentos, curativos, menor rotatividade de leitos e etc. Fato já comprovado em Literatura Científica.

## V – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

a) Licença de Funcionamento Sanitário ou Cadastro Sanitário nas seguintes hipóteses:

a.1) A Licença de Funcionamento Sanitário LFS, emitido pelo Órgão Sanitário competente conforme RDC N° 153/2017 que dispõe sobre a Classificação do Grau de Risco para as atividades econômicas sujeitas à vigilância sanitária, para fins de licenciamento, e dá outras providências, conjugada com a IN 16/2017 da ANVISA que versa sobre a lista de Classificação Nacional de Atividades Econômicas – CNAE classificadas por grau de risco para fins de licenciamento sanitário. Art. 1º Esta Instrução Normativa estabelece a lista de Classificação Nacional de Atividades Econômicas – CNAE de atividades econômicas sujeitas à vigilância sanitária por grau de risco e dependente de informação para fins de licenciamento sanitário, prevista no parágrafo único do art. 6º da Resolução da Diretoria Colegiada-RDC n° 153 de 26 de abril de 2017.

Caso a LFS esteja vencida, deverá ser apresentado o documento que comprove seu pedido de revalidação, interposto dentro do prazo estipulado na lei para que haja a renovação automática;



## Fundação Saúde

a.2) O Cadastro Sanitário poderá ser apresentado no lugar da Licença de Funcionamento Sanitário, desde que seja juntado pelo Licitante os atos normativos que autorizam a substituição;

b) Certificado de regularidade da empresa, expedido pelo Conselho Regional de Nutrição, exceto para o item 01 (um).

c) Comprovação de habilitação legal do responsável técnico pela empresa, através de Certificado de regularidade expedido pelo Conselho Regional de Nutrição, exceto para o item 01 (um).

d) Atestado de capacidade técnica - ACT (pessoa jurídica), para desempenho de atividade pertinente e compatível com o objeto da licitação, fornecidos por pessoa jurídica de direito público ou privado. **A comprovação de experiência prévia considerará quantitativos de no mínimo 50% (cinquenta por cento) do objeto a ser contratado conforme previsto no Enunciado 39 da PGE/RJ.**

Os documentos previstos nas alíneas b, c e d foram solicitados em atenção ao art. 27 e 30 da Lei 8.666/93.

e) Registro de produtos na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA - conforme previsto na RDC nº 27, de 6 de agosto de 2010, que dispõe sobre as categorias de alimentos e embalagens isentos e com obrigatoriedade de registro sanitário.



## Fundação Saúde

### VI – CATÁLOGO PARA VALIDAÇÃO DO PRODUTO

Esta Assessoria de Nutrição, junto com a equipe técnica de nutricionistas responsáveis pelos serviços de nutrição e dietética das unidades, entendem a importância do catálogo a fim de verificar se os itens correspondem a todos os quesitos solicitados no TR, quando da apresentação das propostas.

#### **Do catálogo:**

Os licitantes deverão fornecer catálogo do fornecedor e do fabricante constando a descrição para análise técnica, junto a sua apresentação de proposta de preços;

#### **Critérios de julgamento do catálogo**

Os critérios para avaliação e julgamento dos produtos serão:

- ✓ Se a descrição do produto está de acordo com o item III – Descrição do Objeto deste Termo de Referência;

### VII – DOS PRAZOS E LOCAIS DE ENTREGA

#### **Cronograma de entrega:**

- Quantidade solicitada para atender 06 (seis) meses;
- A solicitação dos empenhos será de acordo com a demanda;
- Os produtos deverão possuir validade igual ou superior a 85% no ato da entrega. Caso o produto não possua esta validade o vencedor do certame deverá apresentar no ato da entrega a carta de compromisso onde se responsabiliza pela troca do produto.

#### **Prazo de Entrega dos produtos:**

Deverão ser entregues no CGA – Central Geral de Abastecimento com prazo máximo de 07 (sete) dias a partir da data de retirada da nota de empenho. Este prazo foi estipulado uma vez que as dietas enterais devem ser fornecidas em tempo hábil para atender as demandas da unidade.



## Fundação Saúde

As dietas enterais e suplementos devem ser entregues conforme quantitativo solicitado no empenho, de acordo com a necessidade, não sendo obrigatório o seu consumo mensal total estimado.

### VIII - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

**Parágrafo Primeiro:** Quanto ao fornecimento do produto especificado neste termo de referência, a CONTRATADA se obriga a:

- a) Entregar os produtos nas quantidades e prazos, tão logo sejam cientificados para a retirada dos empenhos, sob pena de não recebimento da entrega, de acordo com o item IV – Descrição do Objeto do Termo de Referência e item VII – Dos Prazos e Locais de Entrega.
- b) Responsabilizar-se pela qualidade e procedência dos insumos, bem como pela inviolabilidade de suas embalagens até a entrega, garantindo que o seu transporte, mesmo quando realizado por terceiros, mantenham as condições estabelecidas pelo fabricante, notadamente no que se refere às temperaturas mínimas e máximas, empilhamento e umidade das dietas enterais conforme as Boas Práticas de Preparação de Nutrição Enteral – BPPNE, descritas na RDC 63 de 6/7/2000;
- c) Apresentar, quando da entrega dos produtos, toda a documentação relativa às condições de armazenamento e transporte desde a saída dos mesmos do estabelecimento do fabricante;
- d) Comprometer-se a trocar o produto em caso de defeito de fabricação, mediante a apresentação do produto defeituoso;
- e) Entregar o produto com laudo técnico de análise do lote, cópia do empenho e com informação na Nota Fiscal de lote e validade;
- f) Os licitantes vencedores dos itens cujo produto não apresentar conexão universal deverão apresentar um adaptador para dieta enteral, quando solicitado.



## Fundação Saúde

### **IX – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

- a) Notificar por escrito a CONTRATADA de quaisquer irregularidades constatadas, solicitando providência para a sua regularização;
- b) Fornecer à CONTRATADA todas as informações necessárias à fiel execução do presente contrato.

### **X - ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO**

O HEMORIO, IECAC, IEDE, IETAP, HESM, HEAN, HECC, HEER e IEDS indicarão uma comissão para fiscalização do contrato.

### **XI – DA GARANTIA**

Exigir-se-á do futuro contratado, no prazo máximo de 10 (dez) dias, contado da data da assinatura do contrato, uma garantia, a ser prestada em qualquer modalidade prevista pelo § 1º, art. 56 da Lei n.º 8.666/93, da ordem de 5 % (cinco por cento) do valor do contrato, a ser restituída após sua execução satisfatória.

A garantia prestada não poderá se vincular a outras contratações, salvo após sua liberação.

Caso o valor do contrato seja alterado, de acordo com o art. 65 da Lei Federal n.º 8.666/93, a garantia deverá ser complementada, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, para que seja mantido o percentual de 05 (cinco por cento) do valor do Contrato.

Nos casos em que valores de multa venham a ser descontados da garantia, seu valor original será recomposto no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, sob pena de rescisão administrativa do contrato.

A garantia poderá ser dispensada, e o dispositivo suprimido, a critério e com justificativa específica da Autoridade Competente (art. 56, caput da Lei nº 8.666/93).





Fundação Saúde

**XII- RESULTADOS ESPERADOS**

Com a aquisição da nutrição enteral e suplementos pretende-se preservar a estrutura e função dos intestinos, do fígado e da imunidade em função da utilização mais eficiente dos nutrientes com menor risco de infecção e de complicações metabólicas, além de racionalizar o custo para pacientes internados nas unidades de gestão avançada da Fundação Saúde.

Rio de Janeiro, 23 de setembro de 2021

Carolyne Gallindo  
Setor de Nutrição/ Gerência de Serviços - FS  
ID 50840061



Secretaria de  
Saúde



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Fundação Saúde

## ANEXO

# RELATÓRIO DE SOLICITAÇÃO DE INSUMOS DAS UNIDADES



**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE COMPRAS**

**Unidade solicitante: IEDE**

**Solicitante (Nome e Cargo): Ana Paula Monsanto Craveiro - Nutricionista**

**ID/Matrícula: 3073207-7**

• **OBJETO DA SOLICITAÇÃO:**

A presente solicitação objetiva a aquisição do (s) insumo (s) discriminado (s) no quadro abaixo assinalado:

DESCRIÇÃO	UNID	QUANTATIVO MENSAL	QUANTITATIVO PARA 06 MESES DE CONSUMO
DIETA NUTRICIONAL COMPLETA, DESCRICAO: FORMULA PADRAO PARA NUTRICAO ENTERAL, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, POLIMERICA, HIPERCALORICA (1,5KCAL/ML) TEOR PROTEICO >/=17%, ISENTA DE SACAROSE E GLUTEN, E COM LACTOSE INFERIOR A 25MG/100KCAL, APRESENTACAO: EMBALAGEM SISTEMA FECHADO DE 1000 ML, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE Código do Item: 6445.001.0444 (ID - 160967)	UND	7	42
SUPLEMENTO ALIMENTAR, DESCRICAO: NUTRICIONALMENTE COMPLETO, NUTRICAO ORAL COMPLETA LIQUIDA, HIPERCALORICA (2,4KCAL/ML), NORMOPROTEICA, NORMOGLICIDICA E NORMOLIPIDICA CONTEM 16% DE PROTEINA (12g), 49,2% DE CARBOIDRATO (37g) E 34,8% DE LIPIDEOS (12g), OSMOLARIDADE MAIOR OU IGUAL 710 MOSM/L, ISENTO DE FIBRA, LACTOSE, GLUTEN E SACAROSE COM ADIÇÃO DE VITAMINA E MINERAIS SABOR BAUNILHA, APRESENTACAO: GARRAFA PLASTICA 125ML, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE Código do Item: 6445.002.0548 (ID - 160968)	UND	5	30



SUPLEMENTO ALIMENTAR. DESCRIÇÃO: SUPLEMENTO ORAL LIQUIDO, PARA PACIENTES COM DIABETES, NORMOCALORICO, HIPOGLICIDICO. ISENTO DE SACAROSE E GLUTEN, COM ADICAO DE FIBRAS, DE VITAMINA, APRESENTACAO: EMBALAGEM INDIVIDUAL 200 ML, FORMA FORNECIMENTO: EMBALAGEM Código do Item: 6445.002.0393 (ID - 138711)	UND	30	180
SUPLEMENTO ALIMENTAR, DESCRIÇÃO: SUPLEMENTO ALIMENTAR LIQUIDO, HIPERCALORICO, TEOR PROTEICO MAIOR/IGUAL 17% ACRESCIDO DE ARGININA, COM SACAROSE ESPECIFICO PARA PACIENTE COM ULCERA, APRESENTAÇÃO: EMBALAGEM INDIVIDUAL, 200ML, FORMA FORNECIMENTO: EMBALAGEM. Código do Item: 6445.002.0392 (ID 138710)	UND	0	0

• **JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO:**

A presente proposição para a aquisição de dietas enterais e suplementos alimentares orais justifica-se pela necessidade de se prover ao paciente todos os nutrientes essenciais à melhora de sua enfermidade. A dieta deve ser ajustada de acordo com as necessidades individuais, garantindo que todos os nutrientes sejam metabolizados adequadamente.

A terapia nutricional é o conjunto de procedimentos terapêuticos empregados para a manutenção ou recuperação do estado nutricional, utilizado em pacientes impossibilitados de usar a via oral para se nutrir. Deve ser supervisionada por uma equipe de profissionais com conhecimento e treinamento adequado para identificar e controlar possíveis complicações. Devem ser estabelecidas diretrizes e boas práticas de indicação, prescrição, preparo e administração da terapia nutricional para prevenir e evitar possíveis complicações relacionadas a ela conforme descrito na RDC nº 63/2000. A seleção da fórmula de nutrição adequada é um elemento importante a ser considerado para o sucesso da terapia nutricional. Esta seleção constitui um componente de importância crucial do tratamento do paciente.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Fundação Saúde

Os critérios de seleção das fórmulas enterais devem incluir: diagnóstico do paciente, idade, gasto energético, necessidades específicas de nutrientes, condições metabólicas, capacidade digestiva e absorptiva, disponibilidade do produto, relação custo-benefício.

Existem várias situações clínicas onde está indicada a terapia nutricional:

- Disfagia grave por obstrução ou disfunção da orofaringe ou do esôfago, como megaesôfago chagásico, neoplasias de orofaringe e esofágicas;
- Coma ou estado confusional, por trauma crânio-encefálico, acidente vascular cerebral, doença de Alzheimer, entre outros;
- Anorexia persistente, por neoplasias, doenças infecciosas crônicas, depressão, etc;
- Náuseas ou vômitos, em pacientes com gastroparesia ou obstrução do estômago ou do intestino delgado proximal;
- Fístulas do intestino delgado distal ou do cólon;
- Má-absorção secundária à diminuição da capacidade absorptiva, como no caso de síndrome do intestino curto;
- Broncoaspiração recorrente em pacientes com deglutição dificultada;
- Aumentos dos requerimentos nutricionais, por exemplo, em pacientes com grandes queimaduras;
- Doenças ou desordens que requerem administração de dietas específicas: quilotorax e pancreatite aguda, insuficiência hepática, insuficiência renal, doença de Crohn em atividade e outras.

Uma indicação geral para a terapia nutricional é a manutenção da integridade da mucosa do TGI e a prevenção de sua hipotrofia, particularmente em pacientes pós-cirúrgicos ou pós-trauma, ou naqueles com jejum prolongado associado com doenças crônicas, como ocorre em pacientes hematológicos, cardiológicos e em tratamento endócrino.

Dra. Ana Paula M. Craveiro  
CRN 01100023  
01100023-7

Ana Paula Craveiro

**Ratifico da Direção:**

**ID/Matrícula:**

Rosângela Macaço da Silva de Lima  
Mat. 7484-8 ID 40688442  
Direção Administrativa RH-IEDE





GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Fundação Saúde

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE COMPRAS**

Unidade solicitante: *Instituto Estadual de Dermatologia Sanitária*  
Solicitante (Nome e Cargo): *Adriana Ila Granja de Souza - Coordenadora de SNL*  
ID/Matrícula: *3058545*

• **OBJETO DA SOLICITAÇÃO:**

A presente solicitação objetiva a aquisição do (s) insumo (s) discriminado (s) no quadro abaixo assinalado:

DESCRIÇÃO	UNID	QUANTATIVO MENSAL	QUANTITATIVO PARA 06 MESES DE CONSUMO
DIETA NUTRICIONAL COMPLETA, DESCRICAO: FORMULA PADRAO PARA NUTRICAO ENTERAL, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, POLIMERICA, HIPERCALORICA (1,5KCAL/ML) TEOR PROTEICO >=17%, ISENTA DE SACAROSE E GLUTEN, E COM LACTOSE INFERIOR A 25MG/100KCAL, APRESENTACAO: EMBALAGEM SISTEMA FECHADO DE 1000 ML, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE Código do Item: 6445.001.0444 (ID - 160967)	UND	<i>10</i>	<i>60</i>
SUPLEMENTO ALIMENTAR, DESCRICAO: NUTRICIONALMENTE COMPLETO, NUTRICAO ORAL COMPLETA LIQUIDA, HIPERCALORICA (2,4KCAL/ML), NORMOPROTEICA, NORMOGLICIDICA E NORMOLIPIDICA CONTEM 16% DE PROTEINA (12g), 49,2% DE CARBOIDRATO (37g) E 34,8% DE LIPIDEOS (12g), OSMOLARIDADE MAIOR OU IGUAL 710 MOSM/L, ISENTO DE FIBRA, LACTOSE, GLUTEN E SACAROSE COM ADIÇÃO DE VITAMINA E MINERAIS SABOR BAUNILHA, APRESENTACAO: GARRAFA PLASTICA 125ML, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE Código do Item: 6445.002.0548 (ID - 160968)	UND	<i>30</i>	<i>180</i>



SUPLEMENTO ALIMENTAR. DESCRICAO: SUPLEMENTO ORAL LIQUIDO, PARA PACIENTES COM DIABETES, NORMOCALORICO, HIPOGLICIDICO. ISENTO DE SACAROSE E GLUTEN, COM ADICAO DE FIBRAS, DE VITAMINA, APRESENTACAO: EMBALAGEM INDIVIDUAL 200 ML, FORMA FORNECIMENTO: EMBALAGEM Código do Item: 6445.002.0393 (ID - 138711)	UND	30	180
SUPLEMENTO ALIMENTAR, DESCRICAO: SUPLEMENTO ALIMENTAR LIQUIDO, HIPERCALORICO, TEOR PROTEICO MAIOR/IGUAL 17% ACRESCIDO DE ARGININA, COM SACAROSE ESPECIFICO PARA PACIENTE COM ULCERA, APRESENTACAO: EMBALAGEM INDIVIDUAL, 200ML, FORMA FORNECIMENTO: EMBALAGEM. Código do Item: 6445.002.0392 (ID 138710)	UND	30	180

• **JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO:**

A presente proposição para a aquisição de dietas enterais e suplementos alimentares orais justifica-se pela necessidade de se prover ao paciente todos os nutrientes essenciais à melhora de sua enfermidade. A dieta deve ser ajustada de acordo com as necessidades individuais, garantindo que todos os nutrientes sejam metabolizados adequadamente.

Cumpra esclarecermos que nossos estoques referentes a ARP 088/2020- A, a qual fornecia os suplementos solicitados neste formulário, encontra-se zerado antes da vigência da Ata visto o aumento além do esperado de consumo nos Hospitais, bem como a dieta enteral referente ao item 09 da ARP 088/2020-B, oriundos do processo 08000/000292/2020.

Aproveitamos o presente para incluir a solicitação do item que fora cancelado durante a licitação do processo 080007/000292/2020, através do documento 9114850.

Ressaltamos também que o setor de Nutrição da Fundação Saúde está em estudo técnico aprofundado junto as nutricionistas responsáveis pelas solicitações de dietas enterais e suplementos para atendimento dos pacientes de suas respectivas Unidades, a fim de elaborar novo TR regular para aquisição dos insumos atualizados para melhor atender os pacientes.





GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Fundação Saúde

A terapia nutricional é o conjunto de procedimentos terapêuticos empregados para a manutenção ou recuperação do estado nutricional, utilizado em pacientes impossibilitados de usar a via oral para se nutrir. Deve ser supervisionada por uma equipe de profissionais com conhecimento e treinamento adequado para identificar e controlar possíveis complicações. Devem ser estabelecidas diretrizes e boas práticas de indicação, prescrição, preparo e administração da terapia nutricional para prevenir e evitar possíveis complicações relacionadas a ela conforme descrito na RDC nº 63/2000. A seleção da fórmula de nutrição adequada é um elemento importante a ser considerado para o sucesso da terapia nutricional. Esta seleção constitui um componente de importância crucial do tratamento do paciente.

Os critérios de seleção das fórmulas enterais devem incluir: diagnóstico do paciente, idade, gasto energético, necessidades específicas de nutrientes, condições metabólicas, capacidade digestiva e absorptiva, disponibilidade do produto, relação custo-benefício.

Existem várias situações clínicas onde está indicada a terapia nutricional:

- Disfagia grave por obstrução ou disfunção da orofaringe ou do esôfago, como megaesôfago chagásico, neoplasias de orofaringe e esofágicas;
- Coma ou estado confusional, por trauma crânio-encefálico, acidente vascular cerebral, doença de Alzheimer, entre outros;
- Anorexia persistente, por neoplasias, doenças infecciosas crônicas, depressão, etc;
- Náuseas ou vômitos, em pacientes com gastroparesia ou obstrução do estômago ou do intestino delgado proximal;
- Fístulas do intestino delgado distal ou do cólon;
- Má-absorção secundária à diminuição da capacidade absorptiva, como no caso de síndrome do intestino curto;
- Broncoaspiração recorrente em pacientes com deglutição dificultada;
- Aumentos dos requerimentos nutricionais, por exemplo, em pacientes com grandes queimaduras;





GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Fundação Saúde

- Doenças ou desordens que requerem administração de dietas específicas: quilotórax e pancreatite aguda, insuficiência hepática, insuficiência renal, doença de Crohn em atividade e outras.

Uma indicação geral para a terapia nutricional é a manutenção da integridade da mucosa do TGI e a prevenção de sua hipotrofia, particularmente em pacientes pós-cirúrgicos ou pós-trauma, ou naqueles com jejum prolongado associado com doenças crônicas, como ocorre em pacientes hematológicos, cardiológicos e em tratamento endócrino. Todas essas indicações estão presentes em pacientes internados nas Unidades de gestão avançada da Fundação Saúde.

*Adriano do Galvão*  
ID 3058545

Ratifico da Direção:

ID/Matrícula:

*Adriane Martins Mendonça*  
Secretaria de Saúde - IEDS  
ID - Funcional 42797489







**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE COMPRAS**

**Unidade solicitante: IETAP**

**Solicitante (Nome e Cargo): Sandra Lúcia Pinheiro Sant'Anna/Nutricionista**

**ID/Matrícula: 31314872**

• **OBJETO DA SOLICITAÇÃO:**

A presente solicitação objetiva a aquisição do (s) insumo (s) discriminado (s) no quadro abaixo assinalado:

DESCRIÇÃO	UNID	QUANTATIVO MENSAL	QUANTITATIVO PARA 06 MESES DE CONSUMO
DIETA NUTRICIONAL COMPLETA, DESCRICAO: FORMULA PADRAO PARA NUTRICAO ENTERAL, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, POLIMERICA, HIPERCALORICA (1,5KCAL/ML) TEOR PROTEICO >/=17%, ISENTA DE SACAROSE E GLUTEN, E COM LACTOSE INFERIOR A 25MG/100KCAL, APRESENTACAO: EMBALAGEM SISTEMA FECHADO DE 1000 ML, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE Código do Item: 6445.001.0444 (ID - 160967)	UND	60	360
SUPLEMENTO ALIMENTAR, DESCRICAO: NUTRICIONALMENTE COMPLETO, NUTRICAO ORAL COMPLETA LIQUIDA, HIPERCALORICA (2,4KCAL/ML), NORMOPROTEICA, NORMOGLICIDICA E NORMOLIPIDICA CONTEM 16% DE PROTEINA (12g), 49,2% DE CARBOIDRATO (37g) E 34,8% DE LIPIDEOS (12g), OSMOLARIDADE MAIOR OU IGUAL 710 MOSM/L, ISENTO DE FIBRA, LACTOSE, GLUTEN E SACAROSE COM ADIÇÃO DE VITAMINA E MINERAIS SABOR BAUNILHA, APRESENTACAO: GARRAFA PLASTICA 125ML, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE Código do Item: 6445.002.0548 (ID - 160968)	UND	150	900





GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Fundação Saúde

SUPLEMENTO ALIMENTAR. DESCRIÇÃO: SUPLEMENTO ORAL LIQUIDO, PARA PACIENTES COM DIABETES, NORMOCALORICO, HIPOGLICIDICO. ISENTO DE SACAROSE E GLUTEN, COM ADICAO DE FIBRAS, DE VITAMINA, APRESENTACAO: EMBALAGEM INDIVIDUAL 200 ML, FORMA FORNECIMENTO: EMBALAGEM Código do Item: 6445.002.0393 (ID - 138711)	UND	80	480
SUPLEMENTO ALIMENTAR, DESCRIÇÃO: SUPLEMENTO ALIMENTAR LIQUIDO, HIPERCALORICO, TEOR PROTEICO MAIOR/IGUAL 17% ACRESCIDO DE ARGININA, COM SACAROSE ESPECIFICO PARA PACIENTE COM ULCERA, APRESENTACAO: EMBALAGEM INDIVIDUAL, 200ML, FORMA FORNECIMENTO: EMBALAGEM. Código do Item: 6445.002.0392 (ID 138710)	UND	120	720

• **JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO:**

A presente proposição para a aquisição de dietas enterais e suplementos alimentares orais justifica-se pela necessidade de se prover ao paciente todos os nutrientes essenciais à melhora de sua enfermidade. A dieta deve ser ajustada de acordo com as necessidades individuais, garantindo que todos os nutrientes sejam metabolizados adequadamente.

Cumpre esclarecermos que nossos estoques referentes a ARP 088/2020- A, a qual fornecia os suplementos solicitados neste formulário, encontra-se zerado antes da vigência da Ata visto o aumento além do esperado de consumo nos Hospitais, bem como a dieta enteral referente ao item 09 da ARP 088/2020-B, oriundos do processo 08000/000292/2020.

Aproveitamos o presente para incluir a solicitação do item que fora cancelado durante a licitação do processo 080007/000292/2020, através do documento 9114850.

Ressaltamos também que o setor de Nutrição da Fundação Saúde está em estudo técnico aprofundado junto as nutricionistas responsáveis pelas solicitações de dietas enterais e suplementos para atendimento dos pacientes de suas respectivas Unidades, a fim de elaborar novo TR regular para aquisição dos insumos atualizados para melhor atender os pacientes.

A terapia nutricional é o conjunto de procedimentos terapêuticos empregados para a manutenção ou recuperação do estado nutricional, utilizado em pacientes impossibilitados de



**GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO**

Fundação Saúde

usar a via oral para se nutrir. Deve ser supervisionada por uma equipe de profissionais com conhecimento e treinamento adequado para identificar e controlar possíveis complicações. Devem ser estabelecidas diretrizes e boas práticas de indicação, prescrição, preparo e administração da terapia nutricional para prevenir e evitar possíveis complicações relacionadas a ela conforme descrito na RDC nº 63/2000. A seleção da fórmula de nutrição adequada é um elemento importante a ser considerado para o sucesso da terapia nutricional. Esta seleção constitui um componente de importância crucial do tratamento do paciente.

Os critérios de seleção das fórmulas enterais devem incluir: diagnóstico do paciente, idade, gasto energético, necessidades específicas de nutrientes, condições metabólicas, capacidade digestiva e absorptiva, disponibilidade do produto, relação custo-benefício.

Existem várias situações clínicas onde está indicada a terapia nutricional:

- Disfagia grave por obstrução ou disfunção da orofaringe ou do esôfago, como megaesôfago chagásico, neoplasias de orofaringe e esofágicas;
- Coma ou estado confusional, por trauma crânio-encefálico, acidente vascular cerebral, doença de Alzheimer, entre outros;
- Anorexia persistente, por neoplasias, doenças infecciosas crônicas, depressão, etc;
- Náuseas ou vômitos, em pacientes com gastroparesia ou obstrução do estômago ou do intestino delgado proximal;
- Fístulas do intestino delgado distal ou do cólon;
- Má-absorção secundária à diminuição da capacidade absorptiva, como no caso de síndrome do intestino curto;
- Broncoaspiração recorrente em pacientes com deglutição dificultada;
- Aumentos dos requerimentos nutricionais, por exemplo, em pacientes com grandes queimaduras;





GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Fundação Saúde

- Doenças ou desordens que requerem administração de dietas específicas: quilotorax e pancreatite aguda, insuficiência hepática, insuficiência renal, doença de Crohn em atividade e outras.

Uma indicação geral para a terapia nutricional é a manutenção da integridade da mucosa do TGI e a prevenção de sua hipotrofia, particularmente em pacientes pós-cirúrgicos ou pós-trauma, ou naqueles com jejum prolongado associado com doenças crônicas, como ocorre em pacientes hematológicos, cardiológicos e em tratamento endócrino. Todas essas indicações estão presentes em pacientes internados nas Unidades de gestão avançada da Fundação Saúde.

PI *Angélica Cardoso*  
Sandra Lúcia P. Sant'Anna  
Nutrição / IETAP  
ID: 3131.487-2  
*Id: 3010 205-7*

**Ratifico da Direção:**

**ID/Matricula:**

*Pela Direção Assistencial*

*F/* *de acordo*  
FABRIZIO REIS CASTELLANI  
Gerente de Serviços Médicos / IETAP  
Id: 3091642-9  
CRM: 52.69365-0

*15/09/2021*



## FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE COMPRAS

**Unidade solicitante: HEAN**

**Solicitante: Giselle Pereira da Silva**

**ID/Matrícula:4462250-3**

- OBJETO DA SOLICITAÇÃO:**

A presente solicitação objetiva a aquisição do (s) insumo (s) discriminado (s) no quadro abaixo assinalado:

DESCRIÇÃO	UNID	QUANTATIVO MENSAL	QUANTITATIVO PARA 06 MESES DE CONSUMO
DIETA NUTRICIONAL COMPLETA, DESCRICAO: FORMULA PADRAO PARA NUTRICAÇÃO ENTERAL, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, POLIMÉRICA, HIPERCALÓRICA (1,5KCAL/ML) TEOR PROTEICO >/=17%, ISENTA DE SACAROSE E GLUTEN, E COM LACTOSE INFERIOR A 25MG/100KCAL, APRESENTAÇÃO: EMBALAGEM SISTEMA FECHADO DE 1000 ML, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE Código do Item: 6445.001.0444 (ID - 160967)	UND	60 UNIDADES	360 UNIDADES PARA 6 MESES
SUPLEMENTO ALIMENTAR, DESCRICAO: NUTRICIONALMENTE COMPLETO, NUTRICAÇÃO ORAL COMPLETA LÍQUIDA, HIPERCALÓRICA (2,4KCAL/ML), NORMOPROTEICA, NORMOGLICÍDICA E NORMOLIPÍDICA CONTEM 16% DE PROTEÍNA (12g), 49,2% DE CARBOIDRATO (37g) E 34,8% DE LÍPIDEOS (12g), OSMOLARIDADE MAIOR OU IGUAL 710 MOSM/L, ISENTA DE FIBRA, LACTOSE, GLUTEN E SACAROSE COM ADIÇÃO DE VITAMINA E MINERAIS SABOR BAUNILHA, APRESENTAÇÃO: GARRAFA PLÁSTICA 125ML, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE Código do Item: 6445.002.0548 (ID - 160968)	UND	80 UNIDADES	480 UNIDADES PARA 6 MESES
SUPLEMENTO ALIMENTAR. DESCRICAO: SUPLEMENTO ORAL LÍQUIDO, PARA PACIENTES COM DIABETES, NORMOCALÓRICO, HIPOGLICÍDICO. ISENTA DE SACAROSE E GLUTEN, COM ADICAO DE FIBRAS, DE VITAMINA,	UND	60 UNIDADES	360 UNIDADES PARA 6 MESES



APRESENTAÇÃO: EMBALAGEM INDIVIDUAL 200 ML, FORMA FORNECIMENTO: EMBALAGEM Código do Item: 6445.002.0393 (ID - 138711)			
SUPLEMENTO ALIMENTAR, DESCRIÇÃO: SUPLEMENTO ALIMENTAR LIQUIDO, HIPERCALORICO, TEOR PROTEICO MAIOR/IGUAL 17% ACRESCIDO DE ARGININA, COM SACAROSE ESPECIFICO PARA PACIENTE COM ULCERA, APRESENTAÇÃO: EMBALAGEM INDIVIDUAL, 200ML, FORMA FORNECIMENTO: EMBALAGEM. Código do Item: 6445.002.0392 (ID 138710)	UND	80 UNIDADES	480 UNIDADES PARA 6 MESES

- JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO:**

A presente proposição para a aquisição de dietas enterais e suplementos alimentares orais justifica-se pela necessidade de se prover ao paciente todos os nutrientes essenciais à melhora de sua enfermidade. A dieta deve ser ajustada de acordo com as necessidades individuais, garantindo que todos os nutrientes sejam metabolizados adequadamente.

Cumpra esclarecermos que nossos estoques referentes a ARP 088/2020- A, a qual fornecia os suplementos solicitados neste formulário, encontra-se zerado antes da vigência da Ata visto o aumento além do esperado de consumo nos Hospitais, bem como a dieta enteral referente ao item 09 da ARP 088/2020-B, oriundos do processo 08000/000292/2020.

Aproveitamos o presente para incluir a solicitação do item que fora cancelado durante a licitação do processo 080007/000292/2020, através do documento 9114850.

Ressaltamos também que o setor de Nutrição da Fundação Saúde está em estudo técnico aprofundado junto as nutricionistas responsáveis pelas solicitações de dietas enterais e suplementos para atendimento dos pacientes de suas respectivas Unidades, a fim de elaborar novo TR regular para aquisição dos insumos atualizados para melhor atender os pacientes.

A terapia nutricional é o conjunto de procedimentos terapêuticos empregados para a manutenção ou recuperação do estado nutricional, utilizado em pacientes impossibilitados de usar a via oral para se nutrir. Deve ser supervisionada por uma equipe de profissionais com conhecimento e treinamento adequado para identificar e controlar possíveis complicações. Devem ser estabelecidas diretrizes e boas práticas de indicação, prescrição, preparo e administração da terapia nutricional para prevenir e evitar possíveis complicações relacionadas a



ela conforme descrito na RDC nº 63/2000.

A seleção da fórmula de nutrição adequada é um elemento importante a ser considerado para o sucesso da terapia nutricional. Esta seleção constitui um componente de importância crucial do tratamento do paciente.

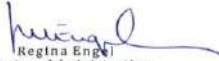
Os critérios de seleção das fórmulas enterais devem incluir: diagnóstico do paciente, idade, gasto energético, necessidades específicas de nutrientes, condições metabólicas, capacidade digestiva e absorptiva, disponibilidade do produto, relação custo-benefício.


Existem várias situações clínicas onde está indicada a terapia nutricional:

- Disfagia grave por obstrução ou disfunção da orofaringe ou do esôfago, como megaesôfago chagásico, neoplasias de orofaringe e esofágicas;
- Coma ou estado confusional, por trauma crânio-encefálico, acidente vascular cerebral, doença de Alzheimer, entre outros;
- Anorexia persistente, por neoplasias, doenças infecciosas crônicas, depressão, etc;
- Náuseas ou vômitos, em pacientes com gastroparesia ou obstrução do estômago ou do intestino delgado proximal;
- Fístulas do intestino delgado distal ou do cólon;
- Má-absorção secundária à diminuição da capacidade absorptiva, como no caso de síndrome do intestino curto;
- Broncoaspiração recorrente em pacientes com deglutição dificultada;
- Aumentos dos requerimentos nutricionais, por exemplo, em pacientes com grandes queimaduras;
- Doenças ou desordens que requerem administração de dietas específicas: quilotorax e pancreatite aguda, insuficiência hepática, insuficiência renal, doença de Crohn em atividade e outras.

Uma indicação geral para a terapia nutricional é a manutenção da integridade da mucosa do TGI e a prevenção de sua hipotrofia, particularmente em pacientes pós-cirúrgicos ou pós-trauma, ou naqueles com jejum prolongado associado com doenças crônicas, como ocorre em pacientes hematológicos, cardiológicos e em tratamento endócrino. Todas essas indicações estão presentes em pacientes internados nas Unidades de gestão avançada da Fundação Saúde.




  
Regina Engel  
Diretora Administrativa  
e de RH - H.E.A.N  
ID: 3040617-0

  
Giselle Pereira de Sá  
Município de  
CRN 10105540

ID: 4462260-3

**Ratifico da Direção:**

**ID/Matrícula:**

  
Regina Engel  
Diretora Administrativa  
e de RH - H.E.A.N  
ID: 3040617-0







GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Fundação Saúde

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE COMPRAS

Unidade solicitante: *Hospital Estadual Carlos Chagas*

Solicitante (Nome e Cargo): *Ângela Patrícia Melo*

ID/Matrícula: *4441195-2 / 3892-7*

*Ângela Patrícia Melo*  
Nutricionista  
CRN 94100026-5

• **OBJETO DA SOLICITAÇÃO:**

A presente solicitação objetiva a aquisição do (s) insumo (s) discriminado (s) no quadro abaixo assinalado:

DESCRIÇÃO	UNID	QUANTATIVO MENSAL	QUANTITATIVO PARA 06 MESES DE CONSUMO
DIETA NUTRICIONAL COMPLETA, DESCRICAO: FORMULA PADRAO PARA NUTRICAO ENTERAL, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, POLIMERICA, HIPERCALORICA (1,5KCAL/ML) TEOR PROTEICO >=17%, ISENTA DE SACAROSE E GLUTEN, E COM LACTOSE INFERIOR A 25MG/100KCAL, APRESENTACAO: EMBALAGEM SISTEMA FECHADO DE 1000 ML, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE Código do Item: 6445.001.0444 (ID - 160967)	UND	<i>390</i> <i>13 und/dia</i>	<i>2340</i>
SUPLEMENTO ALIMENTAR, DESCRICAO: NUTRICIONALMENTE COMPLETO, NUTRICAO ORAL COMPLETA LIQUIDA, HIPERCALORICA (2,4KCAL/ML), NORMOPROTEICA, NORMOGLICIDICA E NORMOLIPIDICA CONTEM 16% DE PROTEINA (12g), 49,2% DE CARBOIDRATO (37g) E 34,8% DE LIPIDEOS (12g), OSMOLARIDADE MAIOR OU IGUAL 710 MOSM/L, ISENTO DE FIBRA, LACTOSE, GLUTEN E SACAROSE COM ADIÇÃO DE VITAMINA E MINERAIS SABOR BAUNILHA, APRESENTACAO: GARRAFA PLASTICA 125ML, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE Código do Item: 6445.002.0548 (ID - 160968)	UND	<i>180</i> <i>6 und/dia</i>	<i>1.080</i>





GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Fundação Saúde

SUPLEMENTO ALIMENTAR. DESCRIÇÃO: SUPLEMENTO ORAL LIQUIDO, PARA PACIENTES COM DIABETES, NORMOCALORICO, HIPOGLICIDICO. ISENTO DE SACAROSE E GLUTEN, COM ADICAO DE FIBRAS, DE VITAMINA, APRESENTACAO: EMBALAGEM INDIVIDUAL 200 ML, FORMA FORNECIMENTO: EMBALAGEM Código do Item: 6445.002.0393 (ID - 138711)	UND	210  7 und/dia	1.260
SUPLEMENTO ALIMENTAR. DESCRIÇÃO: SUPLEMENTO ALIMENTAR LIQUIDO, HIPERCALORICO, TEOR PROTEICO MAIOR/IGUAL 17% ACRESCIDO DE ARGININA, COM SACAROSE ESPECIFICO PARA PACIENTE COM ULCERA, APRESENTACAO: EMBALAGEM INDIVIDUAL, 200ML, FORMA FORNECIMENTO: EMBALAGEM. Código do Item: 6445.002.0392 (ID 138710)	UND	360  12 und/dia	2.160

• **JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO:**

A presente proposição para a aquisição de dietas enterais e suplementos alimentares oraís justifica-se pela necessidade de se prover ao paciente todos os nutrientes essenciais à melhora de sua enfermidade. A dieta deve ser ajustada de acordo com as necessidades individuais, garantindo que todos os nutrientes sejam metabolizados adequadamente.

Cumpramos esclarecermos que nossos estoques referentes a ARP 088/2020- A, a qual fornecia os suplementos solicitados neste formulário, encontra-se zerado antes da vigência da Ata visto o aumento além do esperado de consumo nos Hospitais, bem como a dieta enteral referente ao item 09 da ARP 088/2020-B, oriundos do processo 08000/000292/2020.

Aproveitamos o presente para incluir a solicitação do item que fora cancelado durante a licitação do processo 080007/000292/2020, através do documento 9114850.

Ressaltamos também que o setor de Nutrição da Fundação Saúde está em estudo técnico aprofundado junto as nutricionistas responsáveis pelas solicitações de dietas enterais e suplementos para atendimento dos pacientes de suas respectivas Unidades, a fim de elaborar novo TR regular para aquisição dos insumos atualizados para melhor atender os pacientes.





GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Fundação Saúde

A terapia nutricional é o conjunto de procedimentos terapêuticos empregados para a manutenção ou recuperação do estado nutricional, utilizado em pacientes impossibilitados de usar a via oral para se nutrir. Deve ser supervisionada por uma equipe de profissionais com conhecimento e treinamento adequado para identificar e controlar possíveis complicações. Devem ser estabelecidas diretrizes e boas práticas de indicação, prescrição, preparo e administração da terapia nutricional para prevenir e evitar possíveis complicações relacionadas a ela conforme descrito na RDC nº 63/2000. A seleção da fórmula de nutrição adequada é um elemento importante a ser considerado para o sucesso da terapia nutricional. Esta seleção constitui um componente de importância crucial do tratamento do paciente.

Os critérios de seleção das fórmulas enterais devem incluir: diagnóstico do paciente, idade, gasto energético, necessidades específicas de nutrientes, condições metabólicas, capacidade digestiva e absorptiva, disponibilidade do produto, relação custo-benefício.

Existem várias situações clínicas onde está indicada a terapia nutricional:

- Disfagia grave por obstrução ou disfunção da orofaringe ou do esôfago, como megaesôfago chagásico, neoplasias de orofaringe e esofágicas;
- Coma ou estado confusional, por trauma crânio-encefálico, acidente vascular cerebral, doença de Alzheimer, entre outros;
- Anorexia persistente, por neoplasias, doenças infecciosas crônicas, depressão, etc;
- Náuseas ou vômitos, em pacientes com gastroparesia ou obstrução do estômago ou do intestino delgado proximal;
- Fistulas do intestino delgado distal ou do cólon;
- Má-absorção secundária à diminuição da capacidade absorptiva, como no caso de síndrome do intestino curto;
- Broncoaspiração recorrente em pacientes com deglutição dificultada;
- Aumentos dos requerimentos nutricionais, por exemplo, em pacientes com grandes queimaduras;





Secretaria de  
Saúde



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**


Fundação Saúde

- Doenças ou desordens que requerem administração de dietas específicas: quilotorax e pancreatite aguda, insuficiência hepática, insuficiência renal, doença de Crohn em atividade e outras.

Uma indicação geral para a terapia nutricional é a manutenção da integridade da mucosa do TGI e a prevenção de sua hipotrofia, particularmente em pacientes pós-cirúrgicos ou pós-trauma, ou naqueles com jejum prolongado associado com doenças crônicas, como ocorre em pacientes hematológicos, cardiológicos e em tratamento endócrino. Todas essas indicações estão presentes em pacientes internados nas Unidades de gestão avançada da Fundação Saúde.

Ratifico da Direção:

ID/Matrícula:

  
Paulo Vicius de Lima Freire  
Diretor Assistencial HECC  
CRM 52-70101-7  
ID Funcional 4346172-7

SAÚDE  
Secretaria de  
Saúde



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Avenida Padre Leonel Franca, n° 248 – 1° andar  
Gávea, Rio de Janeiro – RJ – Brasil – CEP: 22451-000  
Tel.: 55 (21) 2334-5010 | [www.fundacaosaude.rj.gov.br](http://www.fundacaosaude.rj.gov.br)



**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE COMPRAS**

**Unidade solicitante: HEER- HOSPITAL ESTADUAL EDUARDO RABELLO**

**Solicitante (Nome e Cargo): ELIANE CRUZ VALENTE**

**ID/Matrícula: 2122353-0 /08108272**

• **OBJETO DA SOLICITAÇÃO:**

A presente solicitação objetiva a aquisição do (s) insumo (s) discriminado (s) no quadro abaixo assinalado:

DESCRIÇÃO	UNID	QUANTATIVO MENSAL	QUANTITATIVO PARA 06 MESES DE CONSUMO
DIETA NUTRICIONAL COMPLETA, DESCRICAO: FORMULA PADRAO PARA NUTRICAO ENTERAL, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, POLIMERICA, HIPERCALORICA (1,5KCAL/ML) TEOR PROTEICO >/=17%, ISENTA DE SACAROSE E GLUTEN, E COM LACTOSE INFERIOR A 25MG/100KCAL, APRESENTACAO: EMBALAGEM SISTEMA FECHADO DE 1000 ML, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE Código do Item: 6445.001.0444 (ID - 160967)	UND	60	360
SUPLEMENTO ALIMENTAR, DESCRICAO: NUTRICIONALMENTE COMPLETO, NUTRICAO ORAL COMPLETA LIQUIDA, HIPERCALORICA (2,4KCAL/ML), NORMOPROTEICA, NORMOGLICIDICA E NORMOLIPIDICA CONTEM 16% DE PROTEINA (12g), 49,2% DE CARBOIDRATO (37g) E 34,8% DE LIPIDEOS (12g), OSMOLARIDADE MAIOR OU IGUAL 710 MOSM/L, ISENTO DE FIBRA, LACTOSE, GLUTEN E SACAROSE COM ADIÇÃO DE VITAMINA E MINERAIS SABOR BAUNILHA, APRESENTACAO: GARRAFA PLASTICA 125ML, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE Código do Item: 6445.002.0548 (ID - 160968)	UND	60	360





GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Fundação Saúde

SUPLEMENTO ALIMENTAR. DESCRIÇÃO: SUPLEMENTO ORAL LIQUIDO, PARA PACIENTES COM DIABETES, NORMOCALORICO, HIPOGLICIDICO. ISENTO DE SACAROSE E GLUTEN, COM ADICAO DE FIBRAS, DE VITAMINA, APRESENTACAO: EMBALAGEM INDIVIDUAL 200 ML, FORMA FORNECIMENTO: EMBALAGEM Código do Item: 6445.002.0393 (ID - 138711)	UND	90	540
SUPLEMENTO ALIMENTAR, DESCRIÇÃO: SUPLEMENTO ALIMENTAR LIQUIDO, HIPERCALORICO, TEOR PROTEICO MAIOR/IGUAL 17% ACRESCIDO DE ARGININA, COM SACAROSE ESPECIFICO PARA PACIENTE COM ULCERA, APRESENTACAO: EMBALAGEM INDIVIDUAL, 200ML, FORMA FORNECIMENTO: EMBALAGEM. Código do Item: 6445.002.0392 (ID 138710)	UND	90	540

• **JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO:**

A presente proposição para a aquisição de dietas enterais e suplementos alimentares orais justifica-se pela necessidade de se prover ao paciente todos os nutrientes essenciais à melhora de sua enfermidade. A dieta deve ser ajustada de acordo com as necessidades individuais, garantindo que todos os nutrientes sejam metabolizados adequadamente.

Cumpramos esclarecermos que nossos estoques referentes a ARP 088/2020- A, a qual fornecia os suplementos solicitados neste formulário, encontra-se zerado antes da vigência da Ata visto o aumento além do esperado de consumo nos Hospitais, bem como a dieta enteral referente ao item 09 da ARP 088/2020-B, oriundos do processo 08000/000292/2020.

Aproveitamos o presente para incluir a solicitação do item que fora cancelado durante a licitação do processo 080007/000292/2020, através do documento 9114850.

Ressaltamos também que o setor de Nutrição da Fundação Saúde está em estudo técnico aprofundado junto as nutricionistas responsáveis pelas solicitações de dietas enterais e suplementos para atendimento dos pacientes de suas respectivas Unidades, a fim de elaborar novo TR regular para aquisição dos insumos atualizados para melhor atender os pacientes.

A terapia nutricional é o conjunto de procedimentos terapêuticos empregados para a manutenção ou recuperação do estado nutricional, utilizado em pacientes impossibilitados de





usar a via oral para se nutrir. Deve ser supervisionada por uma equipe de profissionais com conhecimento e treinamento adequado para identificar e controlar possíveis complicações. Devem ser estabelecidas diretrizes e boas práticas de indicação, prescrição, preparo e administração da terapia nutricional para prevenir e evitar possíveis complicações relacionadas a ela conforme descrito na RDC nº 63/2000. A seleção da fórmula de nutrição adequada é um elemento importante a ser considerado para o sucesso da terapia nutricional. Esta seleção constitui um componente de importância crucial do tratamento do paciente.

Os critérios de seleção das fórmulas enterais devem incluir: diagnóstico do paciente, idade, gasto energético, necessidades específicas de nutrientes, condições metabólicas, capacidade digestiva e absorptiva, disponibilidade do produto, relação custo-benefício.

Existem várias situações clínicas onde está indicada a terapia nutricional:

- Disfagia grave por obstrução ou disfunção da orofaringe ou do esôfago, como megaesôfago chagásico, neoplasias de orofaringe e esofágicas;
- Coma ou estado confusional, por trauma crânio-encefálico, acidente vascular cerebral, doença de Alzheimer, entre outros;
- Anorexia persistente, por neoplasias, doenças infecciosas crônicas, depressão, etc;
- Náuseas ou vômitos, em pacientes com gastroparesia ou obstrução do estômago ou do intestino delgado proximal;
- Fístulas do intestino delgado distal ou do cólon;
- Má-absorção secundária à diminuição da capacidade absorptiva, como no caso de síndrome do intestino curto;
- Broncoaspiração recorrente em pacientes com deglutição dificultada;
- Aumentos dos requerimentos nutricionais, por exemplo, em pacientes com grandes queimaduras;





GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Fundação Saúde


- Doenças ou desordens que requerem administração de dietas específicas: quilotórax e pancreatite aguda, insuficiência hepática, insuficiência renal, doença de Crohn em atividade e outras.

Uma indicação geral para a terapia nutricional é a manutenção da integridade da mucosa do TGI e a prevenção de sua hipotrofia, particularmente em pacientes pós-cirúrgicos ou pós-trauma, ou naqueles com jejum prolongado associado com doenças crônicas, como ocorre em pacientes hematológicos, cardiológicos e em tratamento endócrino. Todas essas indicações estão presentes em pacientes internados nas Unidades de gestão avançada da Fundação Saúde.

**Ratifico da Direção:**

**ID/Matrícula:**

  
FÁBIO DO VALE  
Diretor Administrativo  
HEER  
ID: 50643923

  
Naiana F. Trindade do Carmo  
Diretora de Divisão de Nutrição  
ID: 50257113

  
Eliane Cruz Valente  
Nutrição - RN 03144  
CPF: 907.046.357-20





GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Fundação Saúde

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE COMPRAS**

**Unidade solicitante: Hemorio**

**Solicitante Marcia Haiut**

**ID/Matrícula: 312626-7**

• **OBJETO DA SOLICITAÇÃO:**

A presente solicitação objetiva a aquisição do (s) insumo (s) discriminado (s) no quadro abaixo assinalado:

DESCRIÇÃO	UNID	QUANTATIVO MENSAL	QUANTITATIVO PARA 06 MESES DE CONSUMO
DIETA NUTRICIONAL COMPLETA, DESCRICAO: FORMULA PADRAO PARA NUTRICAÇÃO ENTERAL, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, POLIMÉRICA, HIPERCALÓRICA (1,5KCAL/ML) TEOR PROTEICO >=17%, ISENTA DE SACAROSE E GLUTEN, E COM LACTOSE INFERIOR A 25MG/100KCAL, APRESENTAÇÃO: EMBALAGEM SISTEMA FECHADO DE 1000 ML, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE Código do Item: 6445.001.0444 (ID - 160967)	UND	300	1800
SUPLEMENTO ALIMENTAR, DESCRICAO: NUTRICIONALMENTE COMPLETO, NUTRICAÇÃO ORAL COMPLETA LÍQUIDA, HIPERCALÓRICA (2,4KCAL/ML), NORMOPROTEICA, NORMOGLICÍDICA E NORMOLIPÍDICA CONTEM 16% DE PROTEÍNA (12g), 49,2% DE CARBOIDRATO (37g) E 34,8% DE LÍPIDEOS (12g), OSMOLARIDADE MAIOR OU IGUAL 710 MOSM/L, ISENTO DE FIBRA, LACTOSE, GLUTEN E SACAROSE COM ADIÇÃO DE VITAMINA E MINERAIS SABOR BAUNILHA, APRESENTAÇÃO: GARRAFA PLÁSTICA 125ML, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE Código do Item: 6445.002.0548 (ID - 160968)	UND	450	2700





GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Fundação Saúde

SUPLEMENTO ALIMENTAR. DESCRICAO: SUPLEMENTO ORAL LIQUIDO, PARA PACIENTES COM DIABETES, NORMOCALORICO, HIPOGLICIDICO. ISENTO DE SACAROSE E GLUTEN, COM ADICAO DE FIBRAS, DE VITAMINA, APRESENTACAO: EMBALAGEM INDIVIDUAL 200 ML, FORMA FORNECIMENTO: EMBALAGEM Código do Item: 6445.002.0393 (ID - 138711)	UND	210	1260
SUPLEMENTO ALIMENTAR, DESCRIÇÃO: SUPLEMENTO ALIMENTAR LIQUIDO, HIPERCALORICO, TEOR PROTEICO MAIOR/IGUAL 17% ACRESCIDO DE ARGININA, COM SACAROSE ESPECIFICO PARA PACIENTE COM ULCERA, APRESENTAÇÃO: EMBALAGEM INDIVIDUAL, 200ML, FORMA FORNECIMENTO: EMBALAGEM. Código do Item: 6445.002.0392 (ID 138710)	UND	150	900

• **JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO:**

A presente proposição para a aquisição de dietas enterais e suplementos alimentares orais justifica-se pela necessidade de se prover ao paciente todos os nutrientes essenciais à melhora de sua enfermidade. A dieta deve ser ajustada de acordo com as necessidades individuais, garantindo que todos os nutrientes sejam metabolizados adequadamente.

Cumpramos esclarecermos que nossos estoques referentes a ARP 088/2020- A, a qual fornecia os suplementos solicitados neste formulário, encontra-se zerado antes da vigência da Ata visto o aumento além do esperado de consumo nos Hospitais, bem como a dieta enteral referente ao item 09 da ARP 088/2020-B, oriundos do processo 08000/000292/2020.

Aproveitamos o presente para incluir a solicitação do item que fora cancelado durante a licitação do processo 080007/000292/2020, através do documento 9114850.

Ressaltamos também que o setor de Nutrição da Fundação Saúde está em estudo técnico aprofundado junto as nutricionistas responsáveis pelas solicitações de dietas enterais e suplementos para atendimento dos pacientes de suas respectivas Unidades, a fim de elaborar novo TR regular para aquisição dos insumos atualizados para melhor atender os pacientes.







**GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO**

Fundação Saúde

A terapia nutricional é o conjunto de procedimentos terapêuticos empregados para a manutenção ou recuperação do estado nutricional, utilizado em pacientes impossibilitados de usar a via oral para se nutrir. Deve ser supervisionada por uma equipe de profissionais com conhecimento e treinamento adequado para identificar e controlar possíveis complicações. Devem ser estabelecidas diretrizes e boas práticas de indicação, prescrição, preparo e administração da terapia nutricional para prevenir e evitar possíveis complicações relacionadas a ela conforme descrito na RDC nº 63/2000. A seleção da fórmula de nutrição adequada é um elemento importante a ser considerado para o sucesso da terapia nutricional. Esta seleção constitui um componente de importância crucial do tratamento do paciente.

BRUNO

Os critérios de seleção das fórmulas enterais devem incluir: diagnóstico do paciente, idade, gasto energético, necessidades específicas de nutrientes, condições metabólicas, capacidade digestiva e absorptiva, disponibilidade do produto, relação custo-benefício.

BRUNO

Existem várias situações clínicas onde está indicada a terapia nutricional:

BRUNO

- Disfagia grave por obstrução ou disfunção da orofaringe ou do esôfago, como megaesôfago chagásico, neoplasias de orofaringe e esofágicas;
- Coma ou estado confusional, por trauma crânio-encefálico, acidente vascular cerebral, doença de Alzheimer, entre outros;
- Anorexia persistente, por neoplasias, doenças infecciosas crônicas, depressão, etc;
- Náuseas ou vômitos, em pacientes com gastroparesia ou obstrução do estômago ou do intestino delgado proximal;
- Fístulas do intestino delgado distal ou do cólon;
- Má-absorção secundária à diminuição da capacidade absorptiva, como no caso de síndrome do intestino curto;
- Broncoaspiração recorrente em pacientes com deglutição dificultada;
- Aumentos dos requerimentos nutricionais, por exemplo, em pacientes com grandes queimaduras;





GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Fundação Saúde

- Doenças ou desordens que requerem administração de dietas específicas: quilotórax e pancreatite aguda, insuficiência hepática, insuficiência renal, doença de Crohn em atividade e outras.

Uma indicação geral para a terapia nutricional é a manutenção da integridade da mucosa do TGI e a prevenção de sua hipotrofia, particularmente em pacientes pós-cirúrgicos ou pós-trauma, ou naqueles com jejum prolongado associado com doenças crônicas, como ocorre em pacientes hematológicos, cardiológicos e em tratamento endócrino. Todas essas indicações estão presentes em pacientes internados nas Unidades de gestão avançada da Fundação Saúde.

**Ratifico da Direção:**

Thaís Ferraz Aguiar  
Diretor(a) Técnica MEMÓRIAS  
CRM 52797/31-6

**ID/Matrícula:**





GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**  
Fundação Saúde

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE COMPRAS**

Unidade solicitante: HESM

Solicitante (Nome e Cargo): Alessandra da Silva Araujo – RT Nutrição

ID/Matricula: 4249102-9

• **OBJETO DA SOLICITAÇÃO:**

A presente solicitação objetiva a aquisição do (s) insumo (s) discriminado (s) no quadro abaixo assinalado:

DESCRIÇÃO	UNID	QUANTATIVO MENSAL	QUANTITATIVO PARA 06 MESES DE CONSUMO
DIETA NUTRICIONAL COMPLETA, DESCRIÇÃO: FORMULA PADRAO PARA NUTRICAÇÃO ENTERAL, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, POLIMÉRICA, HIPERCALÓRICA (1,5KCAL/ML) TEOR PROTEICO >=17%, ISENTA DE SACAROSE E GLUTEN, E COM LACTOSE INFERIOR A 25MG/100KCAL, APRESENTAÇÃO: EMBALAGEM SISTEMA FECHADO DE 1000 ML, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE Código do Item: 6445.001.0444 (ID - 160967)	UND	21	126
SUPLEMENTO ALIMENTAR, DESCRIÇÃO: NUTRICIONALMENTE COMPLETO, NUTRICAÇÃO ORAL COMPLETA LÍQUIDA, HIPERCALÓRICA (2,4KCAL/ML), NORMOPROTEICA, NORMOGLICÍDICA E NORMOLIPÍDICA CONTEM 16% DE PROTEÍNA (12g), 49,2% DE CARBOIDRATO (37g) E 34,8% DE LÍPIDEOS (12g), OSMOLARIDADE MAIOR OU IGUAL 710 MOSM/L, ISENTO DE FIBRA, LACTOSE, GLUTEN E SACAROSE COM ADIÇÃO DE VITAMINA E MINERAIS SABOR BAUNILHA, APRESENTAÇÃO: GARRAFA PLÁSTICA 125ML, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE Código do Item: 6445.002.0548 (ID - 160968)	UND	300	1800







GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**  
Fundação Saúde

SUPLEMENTO ALIMENTAR. DESCRIÇÃO: SUPLEMENTO ORAL, LÍQUIDO, PARA PACIENTES COM DIABETES, NORMOCALÓRICO, HIPOGLICÍDICO. ISENTO DE SACAROSE E GLUTEN, COM ADIÇÃO DE FIBRAS, DE VITAMINA, APRESENTAÇÃO: EMBALAGEM INDIVIDUAL, 200 ML, FORMA FORNECIMENTO: EMBALAGEM Código do Item: 6445.002.0393 (ID - 138711)	UND	30	180
SUPLEMENTO ALIMENTAR. DESCRIÇÃO: SUPLEMENTO ALIMENTAR LÍQUIDO, HIPERCALÓRICO, TEOR PROTEICO MAIOR/IGUAL 17% ACRESCIDO DE ARGININA, COM SACAROSE ESPECÍFICO PARA PACIENTE COM ÚLCERA, APRESENTAÇÃO: EMBALAGEM INDIVIDUAL, 200ML, FORMA FORNECIMENTO: EMBALAGEM. Código do Item: 6445.002.0392 (ID 138710)	UND	60	360

• **JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO:**

A presente proposição para a aquisição de dietas enteras e suplementos alimentares orais justifica-se pela necessidade de se prover ao paciente todos os nutrientes essenciais à melhora de sua enfermidade. A dieta deve ser ajustada de acordo com as necessidades individuais, garantindo que todos os nutrientes sejam metabolizados adequadamente.

Cumpramos esclarecermos que nossos estoques referentes a ARP 088/2020- A, a qual fornecia os suplementos solicitados neste formulário, encontra-se zerado antes da vigência da Ata visto o aumento além do esperado de consumo nos Hospitais, bem como a dieta enteral referente ao item 09 da ARP 088/2020-B, oriundos do processo 08000/000292/2020.

Aproveitamos o presente para incluir a solicitação do item que fora cancelado durante a licitação do processo 080007/000292/2020, através do documento 9114850.

Ressaltamos também que o setor de Nutrição da Fundação Saúde está em estudo técnico aprofundado junto as nutricionistas responsáveis pelas solicitações de dietas enteras e suplementos para atendimento dos pacientes de suas respectivas Unidades, a fim de elaborar novo TR regular para aquisição dos insumos atualizados para melhor atender os pacientes.

Rogério Augusto Leitão  
Diretor Administrativo e de RH/RESM  
ID 117450-2

SAÚDE  
Secretaria de  
Saúde



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Avenida Padre Leonel Franca, n° 248 - 1° andar  
Gávea, Rio de Janeiro - RJ - Brasil - CEP: 22451-000  
Tel.: 55 (21) 2334-5010 | www.fundacaosaude.rj.gov.br



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**  
Fundação Saúde

A terapia nutricional é o conjunto de procedimentos terapêuticos empregados para a manutenção ou recuperação do estado nutricional, utilizado em pacientes impossibilitados de usar a via oral para se nutrir. Deve ser supervisionada por uma equipe de profissionais com conhecimento e treinamento adequado para identificar e controlar possíveis complicações. Devem ser estabelecidas diretrizes e boas práticas de indicação, prescrição, preparo e administração da terapia nutricional para prevenir e evitar possíveis complicações relacionadas a ela conforme descrito na RDC nº 63/2000. A seleção da fórmula de nutrição adequada é um elemento importante a ser considerado para o sucesso da terapia nutricional. Esta seleção constitui um componente de importância crucial do tratamento do paciente.

Os critérios de seleção das fórmulas enterais devem incluir: diagnóstico do paciente, idade, gasto energético, necessidades específicas de nutrientes, condições metabólicas, capacidade digestiva e absorptiva, disponibilidade do produto, relação custo-benefício.

Existem várias situações clínicas onde está indicada a terapia nutricional:

- Disfagia grave por obstrução ou disfunção da orofaringe ou do esôfago, como megaesôfago chagásico, neoplasias de orofaringe e esofágicas;
- Coma ou estado confusional, por trauma crânio-encefálico, acidente vascular cerebral, doença de Alzheimer, entre outros;
- Anorexia persistente, por neoplasias, doenças infecciosas crônicas, depressão, etc;
- Náuseas ou vômitos, em pacientes com gastroparesia ou obstrução do estômago ou do intestino delgado proximal;
- Fístulas do intestino delgado distal ou do cólon;
- Má-absorção secundária à diminuição da capacidade absorptiva, como no caso de síndrome do intestino curto;
- Broncoaspiração recorrente em pacientes com deglutição dificultada;
- Aumentos dos requerimentos nutricionais, por exemplo, em pacientes com grandes queimaduras;

Rogério Augusto Leitão  
Diretor Administrativo de RH/HESM  
ID: 5117502

SECRETARIA DE  
**SAÚDE**



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Avenida Padre Leonel Franca, nº 248 – 1º andar  
Gávea, Rio de Janeiro – RJ – Brasil – CEP: 22451-000  
Tel.: 55 (21) 2334-5010 | www.fundacaosaude.rj.gov.br



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Fundação Saúde

- Doenças ou desordens que requerem administração de dietas específicas: quilotórax e pancreatite aguda, insuficiência hepática, insuficiência renal, doença de Crohn em atividade e outras.

Uma indicação geral para a terapia nutricional é a manutenção da integridade da mucosa do TGI e a prevenção de sua hipotrofia, particularmente em pacientes pós-cirúrgicos ou pós-trauma, ou naqueles com jejum prolongado associado com doenças crônicas, como ocorre em pacientes hematológicos, cardiológicos e em tratamento endócrino. Todas essas indicações estão presentes em pacientes internados nas Unidades de gestão avançada da Fundação Saúde.

**Ratifico da Direção:**

ID/Matricula: 5117450-2

Rogério Augusto Leitão  
Diretor Administrativo e de RH/HESM  
ID: 5117450-2

Rogério Augusto Leitão  
Diretor Administrativo e de RH/HESM  
ID: 5117450-2

SECRETARIA DE  
**SAÚDE**



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Avenida Padre Leonel Franca, n° 248 – 1° andar  
Gávea, Rio de Janeiro – RJ – Brasil – CEP: 22451-000  
Tel.: 55 (21) 2334-5010 | [www.fundacaosaude.rj.gov.br](http://www.fundacaosaude.rj.gov.br)



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**  
Fundação Saúde

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE COMPRAS

Unidade solicitante: IECAC

Solicitante (Nome e Cargo): **MARCIA RODRIGUES DE MACEDO**  
/NUTRICIONISTA

ID/Matrícula: 3144973-5 / 185259-9

• **OBJETO DA SOLICITAÇÃO:**

A presente solicitação objetiva a aquisição do (s) insumo (s) discriminado (s) no quadro abaixo assinalado:

DESCRIÇÃO	UNID	QUANTATIVO MENSAL	QUANTITATIVO PARA 06 MESES DE CONSUMO
DIETA NUTRICIONAL COMPLETA, DESCRICAO: FORMULA PADRAO PARA NUTRICAO ENTERAL, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, POLIMERICA, HIPERCALORICA (1,5KCAL/ML) TEOR PROTEICO >/=17%, ISENTA DE SACAROSE E GLUTEN, E COM LACTOSE INFERIOR A 25MG/100KCAL, APRESENTACAO: EMBALAGEM SISTEMA FECHADO DE 1000 ML. FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE Código do Item: 6445.001.0444 (ID - 160967)	UND	90	540







GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Fundação Saúde

<p>SUPLEMENTO ALIMENTAR, DESCRIÇÃO: NUTRICIONALMENTE COMPLETO, NUTRIÇÃO ORAL COMPLETA LÍQUIDA, HIPERCALÓRICA (2,4KCAL/ML), NORMOPROTEICA, NORMOGLICÍDICA E NORMOLIPÍDICA CONTEM 16% DE PROTEÍNA (12g), 49,2% DE CARBOIDRATO (37g) E 34,8% DE LÍPIDEOS (12g), OSMOLARIDADE MAIOR OU IGUAL 710 MOSM/L, ISENTO DE FIBRA, LACTOSE, GLUTEN E SACAROSE COM ADIÇÃO DE VITAMINA E MINERAIS SABOR BAUNILHA, APRESENTAÇÃO: GARRAFA PLÁSTICA 125ML, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE Código do Item: 6445.002.0548 (ID - 160968)</p>	<p>UND</p>	<p>150</p>	<p>900</p>
<p>SUPLEMENTO ALIMENTAR, DESCRIÇÃO: SUPLEMENTO ORAL LÍQUIDO, PARA PACIENTES COM DIABETES, NORMOCALÓRICO, HIPOGLICÍDICO. ISENTO DE SACAROSE E GLUTEN, COM ADIÇÃO DE FIBRAS, DE VITAMINA, APRESENTAÇÃO: EMBALAGEM INDIVIDUAL 200 ML, FORMA FORNECIMENTO: EMBALAGEM Código do Item: 6445.002.0393 (ID - 138711)</p>	<p>UND</p>	<p>150</p>	<p>900</p>
<p>SUPLEMENTO ALIMENTAR, DESCRIÇÃO: SUPLEMENTO ALIMENTAR LÍQUIDO, HIPERCALÓRICO, TEOR PROTEICO MAIOR/IGUAL 17% ACRESCIDO DE ARGININA, COM SACAROSE ESPECÍFICO PARA PACIENTE COM ÚLCERA, APRESENTAÇÃO: EMBALAGEM INDIVIDUAL, 200ML, FORMA FORNECIMENTO: EMBALAGEM. Código do Item: 6445.002.0392 (ID 138710)</p>	<p>UND</p>	<p>120</p>	<p>720</p>

• **JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO:**

A presente proposição para a aquisição de dietas enterais e suplementos alimentares orais justifica-se pela necessidade de se prover ao paciente todos os nutrientes essenciais à melhora de sua enfermidade. A dieta deve ser ajustada de acordo com as necessidades individuais, garantindo que todos os nutrientes sejam metabolizados adequadamente.

Cumpra esclarecermos que nossos estoques referentes a ARP 088/2020- A, a qual fornecia os suplementos solicitados neste formulário, encontra-se zerado antes da vigência da Ata visto o aumento além do esperado de consumo nos Hospitais, bem como a dieta enteral referente ao item 09 da ARP 088/2020-B, oriundos do processo 08000/000292/2020.







GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**  
Fundação Saúde

Aproveitamos o presente para incluir a solicitação do item que fora cancelado durante a licitação do processo 080007/000292/2020, através do documento 9114850.

Ressaltamos também que o setor de Nutrição da Fundação Saúde está em estudo técnico aprofundado junto as nutricionistas responsáveis pelas solicitações de dietas enterais e suplementos para atendimento dos pacientes de suas respectivas Unidades, a fim de elaborar novo TR regular para aquisição dos insumos atualizados para melhor atender os pacientes.

A terapia nutricional é o conjunto de procedimentos terapêuticos empregados para a manutenção ou recuperação do estado nutricional, utilizado em pacientes impossibilitados de usar a via oral para se nutrir. Deve ser supervisionada por uma equipe de profissionais com conhecimento e treinamento adequado para identificar e controlar possíveis complicações. Devem ser estabelecidas diretrizes e boas práticas de indicação, prescrição, preparo e administração da terapia nutricional para prevenir e evitar possíveis complicações relacionadas a ela conforme descrito na RDC nº 63/2000. A seleção da fórmula de nutrição adequada é um elemento importante a ser considerado para o sucesso da terapia nutricional. Esta seleção constitui um componente de importância crucial do tratamento do paciente.

Os critérios de seleção das fórmulas enterais devem incluir: diagnóstico do paciente, idade, gasto energético, necessidades específicas de nutrientes, condições metabólicas, capacidade digestiva e absorptiva, disponibilidade do produto, relação custo-benefício.

Existem várias situações clínicas onde está indicada a terapia nutricional:

- Disfagia grave por obstrução ou disfunção da orofaringe ou do esôfago, como megaesôfago chagásico, neoplasias de orofaringe e esofágicas;
- Coma ou estado confusional, por trauma crânio-encefálico, acidente vascular cerebral, doença de Alzheimer, entre outros;
- Anorexia persistente, por neoplasias, doenças infecciosas crônicas, depressão, etc;





GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**  
Fundação Saúde

- Náuseas ou vômitos, em pacientes com gastroparesia ou obstrução do estômago ou do intestino delgado proximal;
- Fístulas do intestino delgado distal ou do cólon;
- Má-absorção secundária à diminuição da capacidade absorptiva, como no caso de síndrome do intestino curto;
- Broncoaspiração recorrente em pacientes com deglutição dificultada;
- Aumentos dos requerimentos nutricionais, por exemplo, em pacientes com grandes queimaduras;
- Doenças ou desordens que requerem administração de dietas específicas: quilotórax e pancreatite aguda, insuficiência hepática, insuficiência renal, doença de Crohn em atividade e outras.

Uma indicação geral para a terapia nutricional é a manutenção da integridade da mucosa do TGI e a prevenção de sua hipotrofia, particularmente em pacientes pós-cirúrgicos ou pós-trauma, ou naqueles com jejum prolongado associado com doenças crônicas, como ocorre em pacientes hematológicos, cardiológicos e em tratamento endócrino. Todas essas indicações estão presentes em pacientes internados nas Unidades de gestão avançada da Fundação Saúde.

Ratifico da Direção:  
Wilson C. Pessanha  
Diretor Administrativo e RH  
IECAC  
ID: 3230416-1

ID/Matrícula:

