



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

**Secretaria de Estado de Saúde**

**Coordenação de Farmácia e Terapêutica**

**Parecer nº 5/SES/SUBPAS-SAF-CFT/2020**

**PROCESSO Nº 1320.01.0056071/2020-60**

**Parecer Técnico de Recomendação de Incorporação/Alteração/Exclusão de Medicamentos**

**1 OBJETIVO**

Este Parecer Técnico tem como objetivo avaliar as dietas para complementação e suplementação alimentar para terapia nutricional na Fibrose Cística (FC). Foram avaliados os itens contante na Ação Civil Pública nº 0024.02.809.137-9 promovida pelo Ministério Público, o elenco mínimo de dietas para esse perfil de paciente e a possibilidade de incorporação das dietas em protocolo complementar estadual.

**2 TECNOLOGIAS E DEMANDANTES**

Item	Especificação	Faixa Etária	Demandante
1	Módulo de carboidrato, a base de maltodextrina, isento de sacarose, lactose e glúten, para uso em dietas enterais e orais, isento de aromatizantes, diluição instantânea. 100% maltodextrina pura	sem restrição	Subsecretaria de Políticas e Ações em Saúde (SUBPAS) e Ministério Público de Minas Gerais (MPMG)
2	Complemento calórico, pediátrico em pó, sem sabor, diluição instantânea, com no mínimo 10 gramas de proteína por 100 gramas de produto, podendo ser utilizado via oral/enteral. Normocalórica, normoproteica ou hiperproteica (50%	pediátrico	

	proteínas de alto valor biológico)	
3	Complemento alimentar industrializado, nutricionalmente completo, hipercalórico 2.4kcal/ml, hiperproteico, normolipídico, de baixo volume e alta densidade calórica e proteica, utilizado por via oral, líquido, pronto para uso e embalagem individual.	sem restrição
4	Complemento alimentar em pó, para jovens e adultos, de diluição instantânea, suplementado de vitaminas e sais minerais, isento de sacarose, com no máximo 65% de carboidrato	adolescente/adulto
5	Fórmula infantil elementar, nutricionalmente completa, com 100% de aminoácidos livres, ideal para crianças de 0 a 1 anos de idade, <b>isenta de lactose</b>	0 a 1 ano
6	Fórmula láctea infantil de partida. Para alimentação de criança de 0 a 6 meses de idade a base de proteína de leite de vaca, com predominância de proteínas solúveis (lactoalbumina) em relação à caseína, acrescida ou não de leite de óleo vegetal,	0 a 6 meses

	com DHA e ARA, com maltodextrina e/ou lactose, sem sacarose e com vitaminas, minerais, oligoelementos que atendam as recomendações do códex alimentarius.	
7	Fórmula láctea infantil de sequência, para alimentação de crianças de 6 a 12 meses de idade, a base de proteína do leite de vaca, gordura láctea, acrescida ou não de óleo vegetal e com vitaminas, minerais, oligoelementos que atendam as recomendações do códex alimentarius	6 a 12 meses
8	Fórmula infantil semi elementar, a base de proteína hidrolisada do soro do leite, com no mínimo 30% de TCM, isenta de lactose e sacarose, enriquecida com vitaminas e sais minerais	pediátrico
9	Dieta polimérica , líquida, podendo ser utilizado via oral/enteral, nutricionalmente completa, hipercalórica, densidade calórica de 1.2 e 1.5kcal/ml, que forneça as recomendações de vitaminas e minerais, com osmolaridade/ osmolalidade abaixo de 360mosm, isenta de sacarose, lactose e fibra, para jovens e adultos.	adolescente/ adulto

10	Emulsão de lipídios, pronta para o uso, composta por triglicérides de cadeia longa e elevada densidade calórica.	Crianças, adolescentes e adultos	
----	--	----------------------------------	--

### 3 INDICAÇÃO

Complementação e suplementação nutricional.

### 4 DOENÇA

A fibrose cística (FC), também chamada de mucoviscidose, é uma doença genética autossômica recessiva. Embora predomine na população caucasiana, pode estar presente em todos os grupos étnicos. No Brasil, a incidência ainda não foi estabelecida, contudo sugere-se uma incidência variável em torno de 1:7.000. A vida média dos pacientes com FC tem aumentado nos últimos anos, ultrapassando a terceira década, resultado do diagnóstico precoce instituído no teste do pezinho para bebês e do tratamento especializado instituído nas fases iniciais da doença.

A alteração está no cromossoma 7 e, para ser manifestada, deve ser herdada do pai e da mãe, com manifestações brandas ou intensas. O gene defeituoso causa problema em uma proteína, situada na membrana das células epiteliais de vários órgãos. A função principal desta proteína é transportar o cloro para dentro das células. Esta doença acomete os sistemas respiratório e gastrointestinal, com manifestações sinopulmonar crônica e supurativa, má absorção intestinal e alta concentração de cloretos no suor. Este acometimento se dá por indução do organismo a produzir secreções espessas e viscosas que obstruem os pulmões, o pâncreas e o ducto biliar.

Devido aos acometimentos da patologia os portadores de fibrose cística apresentam má absorção de vitaminas e nutrientes, podendo o paciente apresentar quadro de desnutrição por não absorver os macro e micronutrientes de forma adequada, como também não atingir o valor energético necessário para sua manutenção.

A terapia nutricional é direcionada para manter ou recuperar o estado nutricional do paciente com Fibrose Cística.

### 5 TRATAMENTO

Devido a complexidade da patologia e seus múltiplos acometimentos o atendimento ao paciente portador de FC deve considerar a idade e grau de evolução da doença de forma individualizada. O foco do tratamento é a manutenção ou recuperação do estado nutricional, prevenção e tratamento das infecções dos sistemas digestivo e respiratório. Para tanto utiliza-se antibióticos direcionados a doenças pulmonares e pancreáticas, suas comorbidades e a terapia nutricional.<sup>3</sup>

Estudos sugerem que a doença pulmonar grave pode ser correlacionada consistentemente com a pioria do estado nutricional e que, por outro lado, a prevenção da desnutrição está relacionada com a melhora do quadro pulmonar e sobrevida do paciente com fibrose cística.<sup>1</sup>

#### 5.1 TERAPIA NUTRICIONAL

A terapia nutricional na FC tem como atingir adequado aporte calórico e de micronutrientes, crescimento e ganho de peso em crianças, aumentar ou estabilizar o peso em adultos.

Diante destes acometimentos a prescrição de suplementos energéticos, dietas hiperlipídicas e hiperprotéicas, bem como a suplementação de minerais e vitaminas lipossolúveis faz-se necessária para melhora da sobrevida dos pacientes.<sup>2</sup>

O acometimento pancreático, biliar e intestinal presente nestes pacientes dificulta a absorção de nutrientes. Esta dificuldade de absorção varia de acordo com a mutação da CFTR, podendo acometer o paciente com quadros leves a graves de desnutrição.<sup>8</sup>

A avaliação nutricional do paciente com fibrose cística indica a melhor terapia nutricional, observando o grau de comprometimento do trato gastrointestinal e absorção dos nutrientes. O resultado da avaliação norteia a terapia nutricional do paciente podendo ser por via oral, enteral, oral + enteral e gastrostomia. Para a recuperação e manutenção do estado nutricional do paciente com fibrose cística necessita ter um aporte calórico 20 a 50% superior aos não-portadores. Além de ser de suma importância o tratamento com as enzimas pancreáticas para melhorar a digestão e absorção de nutrientes.

Para este aporte, na impossibilidade de atingir as necessidades calóricas com a alimentação, devem-se considerar as opções de suplementação oral ou enteral para acréscimo de calorias e micronutrientes com a finalidade de manter ou recuperar o estado nutricional.<sup>2</sup>

## 6 PERGUNTA

Os complementos e suplementos nutricionais atendem as necessidades da população indicada e vias de nutrição?

## 7 Metodologia

Pesquisa realizada nas bases de dado *Cochrane*, *Pubmed* – *Medline* e *Scielo* com o indexador “Cystic fibrosis” “Terapia nutricional + Fibrose Cística”

A busca por revisões sistemáticas com o intuito de avaliar as evidências científicas. Optou-se por utilizar referências de textos completos, devido a estudos de qualidade disponíveis para consulta.

*Cochrane* sem retorno sobre o assunto específico.

*Pubmed* – *Medline* sem acesso a textos completos.

*Scielo* – 3 artigos completos

## 8 Discussão

Os princípios da nutrição devem ser seguidos e sempre a oferta via oral de alimentos deve ser preferida. A Inclusão de complementos ou suplementos nutricionais deve ser avaliada e acompanhada por um profissional que avalie todo histórico clínico deste paciente para realizar esta inclusão.

A intervenção nutricional aos pacientes com Fibrose Cística deve ser a princípio com alimentos de alta densidade calórica, contudo existem pacientes que mesmo com o uso destes alimentos e da reposição enzimática correta não conseguem manter um bom estado nutricional. Nestes casos, é necessário traçar uma terapia nutricional com a inclusão de suplementos energéticos administrados por via oral, enteral ou ostomia. A suplementação calórica por via oral não substituir as refeições usuais. É importante observar algumas características destas dietas como densidade energética, as fórmulas

padrão (1,0kcal/mL), ou seja, normocalóricas, hipercalóricas (1,5-2,0kcal/mL) também podem ser necessárias para assegurar a adequação energética. A quantidade depende da necessidade de cada paciente. Quando a terapia nutricional oral não estiver atingindo os valores necessários, então pensa-se em nutrição enteral e oral, as fórmulas poliméricas ou oligoméricas. Tratamentos muito logos com sonda leva a discussão da nutrição via gastrostomia.<sup>5</sup>

A meta do tratamento nutricional é alcançar e manter o peso ideal para a altura, aumentar e equilibrar a ingestão energética, reduzir a má absorção e má digestão e controlar a ingestão de vitaminas e minerais. Para tanto, o cuidado nutricional adequado deve incluir: terapia de reposição enzimática, dietas hiperenergéticas e hiperlipídicas, e suplementação de micronutrientes. Caso o paciente não consiga ingerir todo o volume energético recomendado é importante fazer uso de suplementos energéticos juntamente com a terapia de reposição enzimática.<sup>9</sup>

Para complementação nutricional é importante observar os critérios para inserção de alguns produtos de complementação nutricional, de acordo com a faixa etária.<sup>2,6</sup>

FAIXA ETÁRIA	PRODUTOS	CRITÉRIOS
0 – 12 meses	Fórmula de partida/seguimento	Impossibilidade de aleitamento materno
	Módulos calóricos (lipídios e carboidratos)	Aleitamento materno insuficiente para ganho de peso adequado Aleitamento materno e complementação com fórmula infantil insuficientes para ganho de peso adequado
	Fórmula Semi-elementar adequada para idade	Síndrome de má-absorção APLV associada a FC Ganho de peso insuficiente com acréscimo de módulos
	Fórmula elementar adequada para idade	Síndrome do intestino curto (íleo meconial com ressecção) Ganho de peso insuficiente com síndrome de má absorção Síndrome do intestino curto (íleo meconial com ressecção)
1-4 anos	Módulo de lipídio (TCM)	Adequação da dieta para atingir necessidade lipídica
	Dieta Polimérica nutricionalmente completa em pó 1,0 Cal/ml	Ganho de peso insuficiente apesar de dieta adequada
	Dieta polimérica hipercalórica e hiperprotéica em pó 1,5 Cal/ml sem sabor	Recuperação do estado nutricional em pacientes inapetentes
	Dieta semi-elementar adequada para idade	Síndrome de má-absorção APLV associada a FC Síndrome do intestino curto (íleo meconial com ressecção)

<b>4-10 anos</b>	Módulo de lipídio (TCM)	Adequação da dieta para atingir necessidade hiperlipídica
	Dieta Polimérica nutricionalmente completa em pó 1,0 Cal/ml	Ganho de peso insuficiente apesar de dieta adequada
	Dieta polimérica hipercalórica e hiperprotéica em pó 1,5 Cal/ml sem sabor	Recuperação do estado nutricional em pacientes inapetentes
	Complemento nutricional em pó com sabor com micronutrientes	Complementação de micronutrientes
<b>Maiores de 10 anos</b>	Suplemento oral líquido 1,5 Cal/ml	Recuperação do estado nutricional em pacientes com dieta adequada
	Módulo de lipídio (TCM)	Adequação da dieta para atingir necessidade hiperlipídica
	Suplemento oral líquido 2,0 a 2,4 Cal/ml, isento de lactose e glúten	Recuperação do estado nutricional em pacientes com dieta adequada
	Suplemento oral líquido para diabético 1,0 Cal/ml, isento de sacarose, lactose e glúten	Recuperação nutricional de pacientes com diabetes relacionado a FC.
	Dieta enteral 1,5 Cal/ml hipercalórica sem sabor	Complementação da dieta por via enteral
	Complemento nutricional em pó com sabor com micronutrientes	Complementação de micronutrientes

A literatura corrobora com o rol de dietas em avaliação nesta nota, sendo atendidas as necessidades deste grupo de forma satisfatória.

As dietas indicadas neste protocolo foram elencadas com a participação do Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico (NUPAD), tendo como premissa a prática clínica de prescrições dietoterápicas.

## 9 INFORMAÇÕES ECONÔMICAS

Considerando um universo de 500 pacientes atualmente que recebem itens da Ação Civil Pública para Fibrose Cística. As informações econômicas foram obtidas junto ao Núcleo de Atendimento a Judicialização em Saúde, que é responsável pela execução da Ação Civil Pública para Fibrose Cística.

<b>PRODUTOS NUTRICIONAIS</b>	<b>Unidade</b>	<b>Consumo médio mensal</b>	<b>Preço do item R\$</b>	<b>Gasto mensal R\$</b>	<b>Gasto anual R\$</b>
Módulo de carboidrato, a base de maltodextrina, isento de sacarose, lactose e glúten, para uso em dietas enterais e orais, isento de aromatizantes, diluição instantânea. 100% maltodextrina pura	Lata 400g	12	R\$ 27,20	R\$ 326	R\$ 3.916
Complemento calórico, pediátrico em pó, sem sabor, diluição instantânea, com no mínimo 10 gramas de proteína por 100 gramas de produto, podendo ser utilizado via oral/enteral. Normocalórica, normoproteica ou hiperproteica (50% proteínas de alto valor biológico)	Lata 400g	300	R\$ 47,60	R\$ 14.280	R\$ 171.360
Emulsão de lipídios, pronta para o uso, composta por	Frasco	190	R\$	R\$	R\$

triglicérides de cadeia longa e elevada densidade calórica.	200ml		20,00	3.800	45.600
Complemento alimentar industrializado, nutricionalmente completo, hipercalórico 2.4kcal/ml, hiperproteico, normolipídico, de baixo volume e alta densidade calórica e proteica, utilizado por via oral, líquido, pronto para uso e embalagem individual.	Frasco 125ml	4.000	R\$ 15,33	R\$ 61.320	R\$ 735.840
Complemento alimentar em pó, para jovens e adultos, de diluição instantânea, suplementado de vitaminas e sais minerais, isento de sacarose, com no máximo 65% de carboidrato	Lata 400g	500	R\$ 44,99	R\$ 22.495	R\$ 269.940
Fórmula infantil elementar, nutricionalmente completa, com 100% de aminoácidos livres, ideal para crianças de 0 a 1 anos de idade, isenta de lactose	Lata 400g	6	R\$ 112,00	R\$ 672	R\$ 8.064
Fórmula láctea infantil de partida. Para alimentação de criança de 0 a 6 meses de idade a base de proteína de leite de vaca, com predominância de proteínas solúveis (lactoalbumina) em relação à caseína, acrescida ou não de leite de óleo vegetal, com DHA e ARA, com maltodextrina e/ou lactose, sem sacarose e com vitaminas, minerais, oligoelementos que atendam as recomendações do código alimentarius.	Lata 400g	20	R\$ 46,40	R\$ 928	R\$ 11.136
Fórmula láctea infantil de sequência, para alimentação de crianças de 6 a 12 meses de idade, a base de proteína do leite de vaca, gordura láctea, acrescida ou não de óleo vegetal e com vitaminas, minerais, oligoelementos que atendam as recomendações do código alimentarius	Lata 400g	50	R\$ 21,90	R\$ 1.095	R\$ 13.140
Fórmula infantil semi elementar, a base de proteína hidrolisada do soro do leite, com no mínimo 30% de TCM, isenta de lactose e sacarose, enriquecida com vitaminas e sais minerais	Lata 400g	50	R\$ 72	R\$ 3.600	R\$ 43.200
Dieta polimérica, líquida, podendo ser utilizado via oral/enteral, nutricionalmente completa, hipercalórica, densidade calórica de 1.2 e 1.5kcal/ml, que forneça as recomendações de vitaminas e minerais, com osmolaridade/ osmolalidade abaixo de 360mosm, isenta de sacarose, lactose e fibra, para jovens e adultos.	tetrapack 1l	300	R\$ 18	R\$ 5.400	R\$ 64.800

A avaliação econômica não leva em consideração o custo social da fibrose cística e tem o objetivo de auxiliar o gestor na tomada de decisão, informando qual seria o impacto previsto no orçamento.

## 10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do tratamento ao paciente com fibrose cística é manter ou recuperar o estado nutricional dos pacientes.

Sendo assim a disponibilidade de um tratamento que atenda as necessidades do paciente são premissa para a oferta e relevante em uma política pública. Observando sempre os princípios descritos na Lei nº 8.666/1993 de ampla concorrência e menor preço em licitações.

## 11 RECOMENDAÇÃO

Considerando os dados e as informações apresentadas o Comitê Executivo da Comissão de Farmácia e Terapêutica **RECOMENDA** a incorporação dos complementos e suplementos alimentares na Relação Estadual de Medicamentos do Estado de Minas Gerais no âmbito do SUS, por meio de protocolo e para atendimento ao paciente com fibrose cística.

### Comitê Executivo da Comissão de Farmácia e Terapêutica

Nome	Área da SES	MASP
Luciana Cássia Oliveira Barbosa	Superintendência de Assistência Farmacêutica	13284880
Tayanna Aparecida de Oliveira dos Santos	Superintendência de Assistência Farmacêutica	12907754
Soraya Figueiredo de Sousa Torres	Superintendência de Atenção Primária à Saúde	8033870
Tâmara Cristina de Souza	Superintendência de Redes de Atenção à Saúde	14635072
Eleonora Assunção Morad Arantes	Superintendência de Vigilância Epidemiológica	11102936
Fabício Alencar de Miranda	Superintendência de Vigilância Sanitária	14887616

## 12 DECLARAÇÃO DE POTENCIAIS CONFLITOS DE INTERESSE

A equipe de elaboração do parecer declara não ter nenhum conflito de interesse em relação aos complementos e suplementos aqui não recomendados.

## 13 REFERÊNCIAS

1 ADDE, Fabíola Villac. Nutrição em fibrose cística: tão importante quanto o manejo da doença pulmonar. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 33, n 1, p. 1-2.

2 AMBROSIO, Valéria Laguna Salomão; PALCHETTI, Cecília Zanin; NERI, Lenyca de Cassya Lopes; NICOLSI, Soraya Pereira Zanatta; SILVA, Valéria Nóbrega da; SIMÕES, Ana Paula Brigatto; SEMINARA, Andrea; ALMEIDA, Daniele Thiele de; FRANÇA, Juliana Moreli. Protocolo de atendimento

nutricional em fibrose cística. São Paulo. Disponível

em: [https://www.spsp.org.br/spsp\\_2008/download/Protocolo%20-%20Fibrose.pdf](https://www.spsp.org.br/spsp_2008/download/Protocolo%20-%20Fibrose.pdf). Acesso em 25 mai 2020.

3 Associação Brasileira de Assistência à Mucoviscidose. Tratamento. Disponível

em: <http://www.abram.org.br/tratamento>. Acesso em 25 mai 2020.

4 Bionews Service. Disponível em: <https://cysticfibrosisnewstoday.com/aquadeks-for-nutritional-gi/>. Acesso em 25 mai 2020.

5 CHAVES, Célia Regina M. M.; CUNHA, Ana Lucia P.. Avaliação e recomendações nutricionais para crianças e adolescentes com fibrose cística. **Rev. paul. pediatri.**, São Paulo , v. 30, n. 1, p. 131-138, 2012 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822012000100019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822012000100019&lng=en&nrm=iso)>. access on 28 May 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822012000100019>.

6 Protocolo Assistencial de fibrose cística serviço de referência pediátrico e adulto

do Estado do Espírito Santo. Disponível em:

<<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Consulta%20P%C3%BAblica/PROTOCOLO%20FC%20maio2016-1.pdf>>. Acesso em 10 abr 2019.

7 Protocolo clínico para o tratamento farmacológico das exacerbações pulmonares em portadores de fibrose cística no âmbito do Estado de Mato Grosso: condutas complementares. Disponível em:

<[file:///C:/Users/m12907754/Downloads/protocoloclinico-para-o-tratamento-farmacologico--\[521-190318-SES-MT\]%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/m12907754/Downloads/protocoloclinico-para-o-tratamento-farmacologico--[521-190318-SES-MT]%20(1).pdf)>. Acesso em 04 jun 2019.

8 Sociedade Brasileira de Nutrição Enteral e Parenteral; Sociedade Brasileira de Clínica Médica; Associação Brasileira de Nutrologia. Terapia nutricional na fibrose cística. Disponível

em: [https://diretrizes.amb.org.br/\\_BibliotecaAntiga/terapia\\_nutricional\\_na\\_fibrose\\_cistica.pdf](https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/terapia_nutricional_na_fibrose_cistica.pdf). Acesso em 25 mai 2020.

9 ROSA, Fernanda Ribeiro et al . Fibrose cística: uma abordagem clínica e nutricional. **Rev. Nutr.**, Campinas , v. 21, n. 6, p. 725-737, Dec. 2008 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732008000600011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732008000600011&lng=en&nrm=iso)>. access on 28 May 2020. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732008000600011>.



Documento assinado eletronicamente por **Jans Bastos Izidoro, Superintendente**, em 29/05/2020, às 14:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcílio Dias Magalhães, Subsecretário(a)**, em 29/05/2020, às 17:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Tayanna Aparecida de Oliveira dos Santos, Empregado (a) Público (a)**, em 01/06/2020, às 11:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luciana Cassia Oliveira Barbosa, Servidor (a) Público (a)**, em 01/06/2020, às 11:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fabrcio Alencar de Miranda, Servidor (a) Público (a)**, em 01/06/2020, às 13:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Soraya Figueiredo de Sousa Torres, Servidor (a) Público (a)**, em 01/06/2020, às 15:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Tamara Cristina de Souza, Servidor (a) Público (a)**, em 01/06/2020, às 17:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Luiz Marcelo Cabral Tavares, Secretário de Estado Adjunto**, em 03/06/2020, às 17:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Eleonora Assuncao Morad Arantes, Coordenador(a)**, em 04/06/2020, às 18:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

[http://sei.mg.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?](http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **14796865** e o código CRC **97497B02**.

---