



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## **PROTOCOLO DO PROGRAMA DE ATENÇÃO À NUTRIÇÃO INFANTIL - **PANI****

**Revisado em agosto de 2024:**

Néli Bócca L. de Carvalho

Vilma Ohki



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU**

## **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

### **1. Identificação**

- Gestão: Prefeitura Municipal de Bauru por meio da Secretaria Municipal de Saúde;
- Coordenação: DUA – Seção de Apoio Social;
- Equipe Envolvida: Profissionais das Unidades da Atenção Primária à Saúde (médico, nutricionista, assistente social);
- Número de vagas oferecidas: até 200 crianças;
- Periodicidade: mensal.

### **2. Introdução**

A alimentação tem papel fundamental em todas as etapas da vida, especialmente nos primeiros anos, que são decisivos para o crescimento e desenvolvimento, para a formação de hábitos e para a manutenção da saúde. (Brasil, 2019)

A alimentação adequada e saudável contribui para a saúde infantil, ou seja, para que as crianças cresçam e se desenvolvam em todo seu potencial. Isso é muito importante durante a infância, e é crucial nos dois primeiros anos de vida. (Brasil, 2019)

Segundo o Ministério da Saúde (2015), o aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Permite ainda um grandioso impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê e regozijo de toda a sociedade.

O leite materno é o alimento ideal para a criança, pois é adaptado às suas necessidades nos primeiros anos de vida. É o único que contém anticorpos e outras substâncias que protegem a criança de infecções comuns enquanto ela estiver sendo amamentada. Os 2 primeiros anos de vida são os mais decisivos para o crescimento e desenvolvimento da criança, com repercussões ao longo de toda a vida do indivíduo. A amamentação nesse período pode prevenir o aparecimento de várias doenças na vida adulta. (Brasil, 2019)



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU**

## **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

A Organização Mundial de Saúde - OMS, endossada pelo Ministério da Saúde do Brasil, recomenda aleitamento materno por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses. (Brasil, 2015)

A partir de seis meses, recomenda-se a introdução de alimentos complementares, já que antes desse período o leite materno é capaz de suprir todas as necessidades nutricionais do bebê. Assim, a alimentação complementar deve prover suficientes quantidades de água, energia, proteínas, gorduras, vitaminas e minerais, por meio de alimentos seguros, culturalmente aceitos, economicamente acessíveis e que sejam agradáveis à criança. (Brasil, 2015)

A desnutrição pode ocorrer precocemente na vida intrauterina (baixo peso ao nascer) e frequentemente cedo na infância, em decorrência da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo e alimentação complementar inadequada nos primeiros dois anos de vida, associada, muitas vezes, à privação alimentar ao longo da vida e à ocorrência de repetidos episódios de doenças infecciosas diarreicas e respiratórias. (Brasil, 2015)

Apesar das várias ações sociais e de saúde desenvolvidas pelo município, verifica-se ainda um grande número de crianças que apresentam deficit no ganho pondero estatural, necessitando não só de acompanhamento pelos profissionais de saúde, mas também de complementação alimentar adequada para a recuperação do estado nutricional.

A situação socioeconômica de muitas famílias é considerada um fator determinante, interferindo e acarretando carências nutricionais, não apenas às crianças, mas a toda família.

Desta forma, com base nesses conceitos, e cumprindo o Estatuto da Criança e Adolescente, o Município de Bauru instituiu o Programa de Atenção à Nutrição Infantil - PANI para prestar assistência às crianças que apresentam baixo peso para idade, com indicação de receberem complementação alimentar, visando à recuperação e/ou manutenção do estado nutricional.



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU**

## **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

### **3. Objetivo**

Atender, por um período determinado, crianças de 0 a 36 meses, que apresentem baixo peso para idade, utilizando a classificação do estado nutricional em gráfico da OMS, 2006 por escore Z, visando à recuperação e/ou manutenção do estado nutricional, por meio do fornecimento de fórmula infantil de partida e de seguimento, bem como leite em pó integral instantâneo, de acordo com a indicação/prescrição do profissional médico ou nutricionista que realiza o acompanhamento da criança.

#### **3.1. Objetivos específicos**

- Promover a recuperação e/ou manutenção do estado nutricional das crianças atendidas no PANI;
- Fornecer os produtos de nutrição específicos (Fórmula Infantil de Partida, Fórmula Infantil de Seguimento e Leite em Pó Integral instantâneo) para o tratamento dietoterápico;
- Realizar o acompanhamento das crianças inscritas no PANI, com médico e nutricionista, buscando monitorar o desenvolvimento e as necessidades nutricionais pertinentes a cada faixa etária;
- Desenvolver ações de promoção e prevenção à saúde nas Unidades da Atenção Primária à Saúde, pela equipe de profissionais envolvidos com o programa, realizando atividades educativas relacionadas à promoção da alimentação saudável às famílias das crianças beneficiárias;
- Reduzir o índice de morbimortalidade infantil.

#### **4. Critérios de Inclusão**

- **Inclusão**
  - Residir no município de Bauru;
  - Apresentar comprovante de residência em nome do responsável legal da criança;
  - Realizar o acompanhamento em uma Unidade de Saúde da rede municipal;
  - Estar na faixa etária entre 0 a 36 meses de idade;



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU**

## **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- Apresentar peso inadequado para idade, segundo gráfico de Escore Z (OMS, 2006), de acordo com avaliação do médico ou nutricionista que realiza o acompanhamento da criança:

<b>Classificação do Estado Nutricional</b>	
<b>Valores críticos</b>	<b>Índices antropométricos de crianças de 0 a 5 anos incompletos em relação ao <b>Peso para Idade</b></b>
< escore Z -3	Muito baixo peso para idade
≤ Escore Z -3 e < Escore Z -2	Baixo peso para idade
≤ Escore Z -2 e < Escore Z -1	Vigilância de baixo peso

- Ter indicação/prescrição do médico e/ou nutricionista do produto que atende a necessidade da criança (Fórmula de Partida, Fórmula de Seguimento e Leite em pó integral);

- As crianças com idade entre 0 e 6 meses de idade, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, devem receber leite materno e na impossibilidade desta oferta (justificada pelo profissional médico ou nutricionista) e, apresentando baixo peso para idade (critério principal do programa), poderão ser incluídas no PANI e receber até 05 latas de 800g de Fórmula de Partida/mês.

### **• Permanência**

- Apresentar peso inadequado para idade, segundo gráfico de Escore Z (OMS, 2006);
- Comparecer a Unidade de Saúde mensalmente, para realizar avaliação antropométrica (peso e altura);
- Realizar o acompanhamento, trimestralmente, com o profissional nutricionista, para avaliação do estado nutricional, visando identificar a necessidade da permanência ou não no Programa (anexo 5);
- Apresentar, mensalmente, o peso/altura no momento da dispensação do produto.

### **• Alta do PANI**

- Completar a idade de 36 meses;
- Apresentar peso adequado para idade, segundo gráfico de Escore Z (OMS, 2006) por 3 meses consecutivos;
- Apresentar 03 faltas injustificadas e consecutivas para retirada do produto;



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU**

## **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- Não apresentar o peso e altura atualizados da criança no ato do recebimento por 3 meses consecutivos;
- Apresentar 02 faltas consecutivas às consultas trimestrais com a nutricionista. O não comparecimento às consultas implicará a impossibilidade de dispensação do produto, bem como a permanência no Programa, sendo prevista a alta nesta condição;
- Estar cadastrado em outro programa de dispensação de produtos de nutrição para recebimento de fórmula de partida, fórmula de seguimento ou de leite em pó.

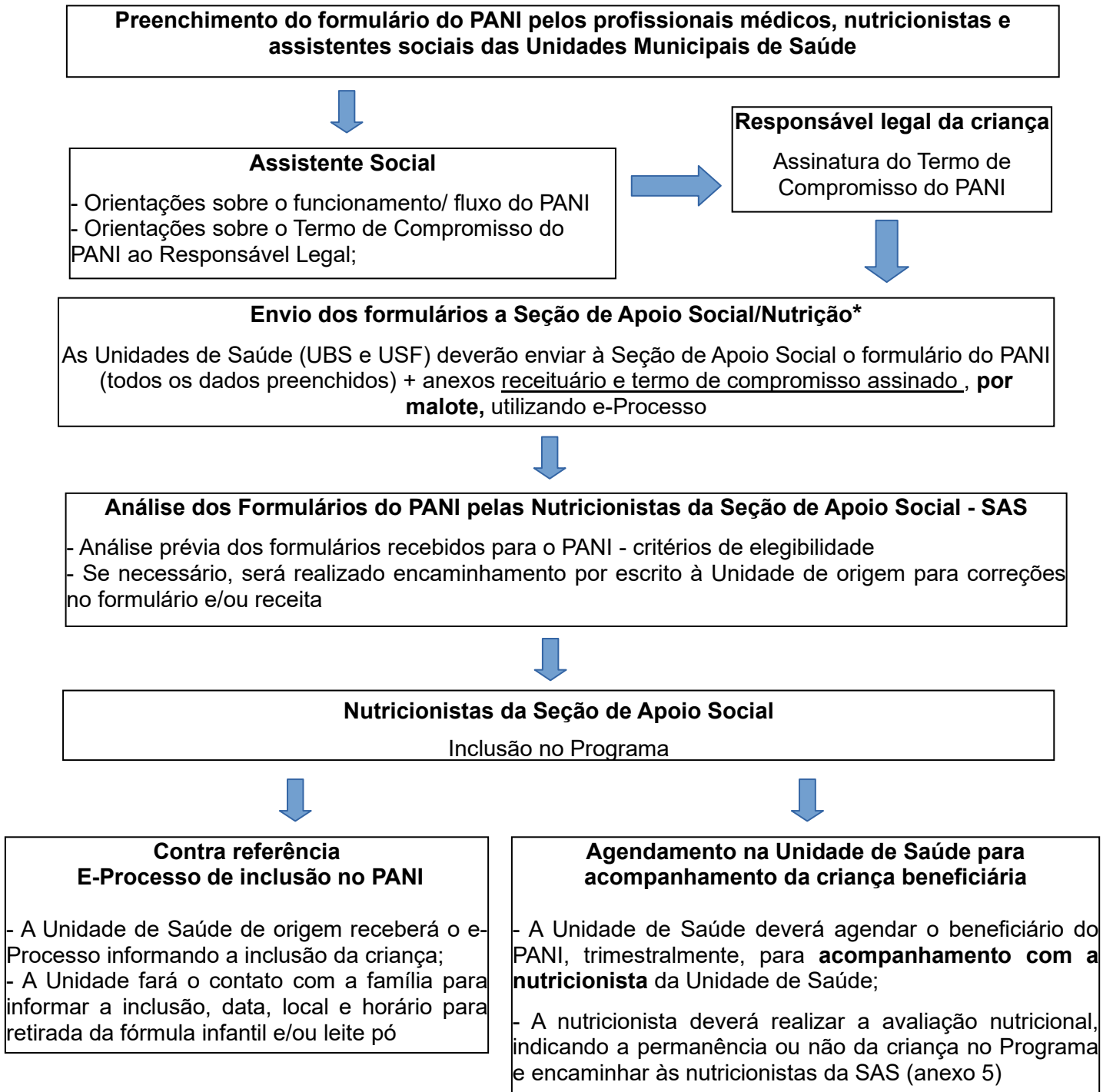


# **PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## **5. Fluxograma do Programa de Atenção à Nutrição Infantil – PANI**

### **Fluxo do Programa de Atenção à Nutrição Infantil (PANI)**



\*Formulários que chegarem à SAS até dia 25 do mês, e forem elegíveis ao Programa, serão incluídos a partir do mês seguinte. Formulários que chegarem à SAS após dia 25 do mês e forem elegíveis, serão incluídos no mês subsequente. **Exemplo:** se o formulário chegar até dia 25/01, a criança entrará no PANI



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

no mês de fevereiro, mas se o formulário chegar à SAS após dia 25/01, a criança entrará no PANI em março.

### 6. Orientações do PANI

- Serão inscritas no PANI crianças acompanhadas pelas Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família que, após avaliação do nutricionista ou médico, necessitem de complemento alimentar e apresentarem-se dentro dos critérios de elegibilidade, descritos neste documento;
- O acompanhamento das crianças **também deve se estender para a enfermagem e assistente social das UBS/USF**. O serviço social realiza a avaliação social, bem como o preenchimento do Formulário do PANI, (anexo 1), Termo de Compromisso (anexo 2) e orientações sobre as condicionalidades do programa em questão. A enfermagem realiza mensalmente a avaliação antropométrica;
- É obrigatório o preenchimento completo de todos os campos do formulário do PANI;
- Os formulários deverão ser encaminhados à Seção de Apoio Social/Nutrição, via malote, às nutricionistas executoras do programa, para providências quanto à inclusão das crianças do PANI, assim como a exclusão das mesmas, com base nos critérios de elegibilidade e alta do programa;
- A UBS/USF será comunicada, via e-Processo, da inclusão da criança, levando em consideração a disponibilidade de vagas;
- De acordo com a avaliação médica e/ou de nutricionista, a prescrição dos produtos de nutrição, dispensados no PANI, é realizada por um dos respectivos profissionais, utilizando o descritivo técnico do produto e não o nome comercial, seguindo as faixas etárias: 0 a 5 meses 29 dias - 05 latas de 800g de fórmula infantil de partida; 6 a 11 meses 29 dias - 04 latas de 800g de fórmula infantil de seguimento; e de 12 a 36 meses - 04 pacotes de 800g a 1000g de leite em pó integral instantâneo.
- A distribuição dos produtos é realizada pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS, por meio da Seção de Apoio Social, localizada a Rua Cussy Junior, 2-60, Centro, em datas e horários pré-determinados no calendário anual (anexo 3), o





# **PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU**

## **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

qual é elaborado pelas nutricionistas executoras do programa e entregue ao responsável pelo beneficiário na primeira entrega do produto. Não obstante, o calendário também é enviado às UBS/USF para ciência e divulgação junto às famílias beneficiárias;

- Os responsáveis pelas crianças devem comparecer mensalmente às UBS/USF com a criança para realização da avaliação antropométrica (peso e altura), pela equipe de profissionais, devendo os dados coletados serem anotados na carteirinha do programa (anexo 4). A carteirinha deve ser apresentada ao profissional almoxarife, mensalmente, no momento da dispensação do produto, a fim de que esses dados sejam transportados para a planilha de controle do produto dispensado no PANI, a qual é assinada pelo responsável pelo beneficiário.
- Nos casos onde os responsáveis legais pelo beneficiário não comparecerem na data e horário da retirada do produto, os mesmos devem entrar em contato com as Nutricionistas da Seção de Apoio Social (14) 3214-3609 para justificar a falta e solicitar a retirada em outra data/horário.

### **7. Previsão Orçamentária**

O Programa é custeado com recursos próprios da Prefeitura Municipal de Bauru, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde.

### **8. Referências Bibliográficas**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO child growth standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. Methods and development. WHO (nonserial publication). Geneva, Switzerland: WHO, 2006.

## **9. Anexos**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## ANEXO 1 - FORMULÁRIO DO PROGRAMA DE ATENÇÃO À NUTRIÇÃO INFANTIL – PANI

DADOS DO SERVIÇO DE SAÚDE MUNICIPAL	
UNIDADE:	CNES:

DADOS PESSOAIS DA CRIANÇA USUÁRIA DO SERVIÇO DE SAÚDE MUNICIPAL		
NOME:		
DN:	IDADE:	
SEXO:	FEMININO <input type="checkbox"/>	MASCULINO <input type="checkbox"/>
CNS	PRONTUÁRIO:	
FILIAÇÃO:	PAI: _____	
	MÃE: _____	
RESPONSÁVEL:	CPF:	

DADOS DE ENDEREÇO DA CRIANÇA USUÁRIA DO SERVIÇO DE SAÚDE MUNICIPAL		
ENDEREÇO:	NUMERO:	
COMPLEMENTO:	BAIRRO:	CEP:
TELEFONE:	CELULAR:	RECADOS:

DADOS ADICIONAIS DA CRIANÇA			
PREMATURA:	SIM. <input type="checkbox"/>	Quantas semanas?	NÃO <input type="checkbox"/>
ESTÁ EM ALEITAMENTO MATERNO:	SIM <input type="checkbox"/>		NÃO <input type="checkbox"/>
*EXCLUSIVO <input type="checkbox"/>	*PREDOMINANTE <input type="checkbox"/>	*COMPLEMENTADO <input type="checkbox"/>	

\* Exclusivo: somente leite materno; Predominante: leite materno, água, chá e suco; Complementado: leite materno e outro tipo de leite.

DADOS NUTRICIONAIS DA CRIANÇA		
PESO (kg):	ALTURA (cm):	ESCORE-Z de P/I:

CAMPO PARA OBSERVAÇÃO DO PROFISSIONAL MÉDICO OU NUTRICIONISTA	
Assinatura e Carimbo do Profissional:	

PRODUTO SOLICITADO (anexar receita)	
FORMULA DE PARTIDA 800g <input type="checkbox"/>	Até 05 latas/mês
FORMULA DE SEGUIMENTO 800g <input type="checkbox"/>	Até 04 latas/mês
LEITE EM PÓ INTEGRAL 800g a 1Kg <input type="checkbox"/>	Até 04 pacotes/mês



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU**

## **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

### **CONSULTA TRIMESTRAL - NUTRICIONISTA\***

**Data:**

\*Se nutricionista for a solicitante, agendar retorno em no máximo 3 meses

**Horário:**

\*Se o médico for o solicitante, agendar nutricionista na vaga (prazo máximo de 3 meses)

### **DADOS SÓCIO ECONÔMICO**

**Relatório Social, constando composição familiar, renda, benefícios sociais e informações sobre a saúde da criança:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Renda per capita:** \_\_\_\_\_

**Parecer Social:** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

**Assinatura e Carimbo do Assistente Social:**

### **DECLARAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL DA CRIANÇA**

Declaro que estou ciente das condicionalidades do Programa e de que as informações contidas neste formulário foram por mim prestadas.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Legal da Criança

Bauru, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU**

## **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

### **ANEXO 2 – TERMO DE COMPROMISSO DO PROGRAMA DE ATENÇÃO À NUTRIÇÃO INFANTIL – PANI**

O **Programa de Atenção à Nutrição Infantil - PANI** é destinado às crianças de 0 a 36 meses que apresentam baixo peso para a idade, de acordo com a avaliação do profissional médico ou nutricionista. O programa visa à recuperação e/ou a manutenção do estado nutricional da criança, por meio do fornecimento dos produtos, de acordo com a faixa etária, adquiridos por meio de processo licitatório, pelo descritivo técnico do produto e não por marca comercial, conforme listagem abaixo:

- Fórmula Infantil de Partida - 05 latas/800gr/mês (faixa etária 0 a 5 meses 29dias);
- Fórmula Infantil de Seguimento - 04 latas/800gr/mês (faixa etária 6 meses a 11 meses e 29 dias);
- Leite em pó integral, instantâneo, enriquecido com vitaminas e minerais - 04 pacotes/mês (800gr a 1 kg) - (faixa etária 12 a 36 meses).

Ressaltamos que as crianças na faixa etária de 0 a 6 meses de idade devem receber leite materno, salvo nos casos onde o profissional médico ou nutricionista verificar a necessidade de indicar uma das fórmulas descritas acima, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Alertamos que, para os casos onde o profissional médico ou nutricionista verificar a necessidade de manter o fornecimento por um período maior, com a fórmula indicada, mesmo estando fora da faixa etária, deverá encaminhar à coordenação do PANI justificativa, por escrito, via malote.

**Durante a permanência da criança no programa e para o seu devido funcionamento, as condicionalidades abaixo deverão ser, obrigatoriamente, cumpridas pelos responsáveis do beneficiário:**

- Comparecer às consultas trimestrais com a nutricionista da Unidade de Saúde, a fim de realizar a Avaliação do Estado Nutricional do beneficiário. O não comparecimento por 02 trimestres consecutivos à consulta de nutrição implicará a impossibilidade de dispensação do produto;
- Informar a Unidade de Saúde quaisquer mudanças como: endereço, telefone, entre outros;
- Comparecer à Unidade de Saúde nas ações referentes ao PANI;
- Retirar o produto na Seção de Apoio Social, seguindo data e horário conforme o calendário que lhe é fornecido;



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- A criança permanecerá no PANI enquanto apresentar baixo peso para idade, de acordo com a classificação do estado nutricional baseado no peso e altura, fornecidos todos os meses;
- Apresentar, mensalmente, a carteirinha do PANI com as anotações de peso e altura, no ato da retirada do produto. A não apresentação da mesma, por 2 meses consecutivos, implicará a impossibilidade de dispensação do produto e alta.
- As altas acontecerão nas seguintes situações:
  - **Alta por idade:** quando a criança completar 03 anos de idade, automaticamente será desligada do programa;
  - **Alta por abandono:** quando o responsável não efetuar a retirada do produto por 03 meses consecutivos, sem justificativa;
  - **Alta por eutrofia:** quando a criança apresentar peso adequado para idade, por 3 meses consecutivos; anteriormente aos 36 meses de idade;
- Fica terminantemente proibido aos responsáveis pelo beneficiário: Vender, repassar, trocar ou doar o produto que lhe foi entregue no PANI, pois o mesmo destina-se, exclusivamente, ao consumo do(s) beneficiário(s).

Eu, \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_, responsável pela(s) criança(s)

\_\_\_\_\_

e \_\_\_\_\_ estou ciente

das condicionalidades do programa, discriminadas neste Termo e orientadas verbalmente, assinando abaixo me comprometendo a cumpri-las integralmente.

Bauru, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Legal da criança

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo do Profissional da Unidade de Saúde



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### ANEXO 3 – MODELO DE CALENDÁRIO DE DISTRIBUIÇÃO DE LEITES PANI – ANO 2024

DISPENSÇÃO DE LEITE - JANEIRO/2024				DISPENSÇÃO DE LEITE - FEVEREIRO/2024			
DATA	HORÁRIO	UNIDADE DO BENEFICIÁRIO	LOCAL DA DISPENSÇÃO	DATA	HORÁRIO	UNIDADE DO BENEFICIÁRIO	LOCAL DA DISPENSÇÃO
09/01 – 3ªfeira	14h	UBS Jd. Europa	<b>SEÇÃO DE APOIO SOCIAL</b>  Rua Cussy Júnior, 2-60, Centro Fone/WhatsApp: (14) 3214-3609	06/02 – 3ªfeira	14h	UBS Jd. Europa	<b>SEÇÃO DE APOIO SOCIAL</b>  Rua Cussy Júnior, 2-60, Centro Fone/WhatsApp: (14) 3214-3609
09/01 – 3ªfeira	14h30	UBS Cardia / UBS Octávio Rasi / UBS Geisel		06/02 – 3ªfeira	14h30	UBS Cardia / UBS Octávio Rasi / UBS Geisel	
09/01 – 3ªfeira	15h	UBS Mary Dota		06/02 – 3ªfeira	15h	UBS Mary Dota	
10/01 – 4ªfeira	14h	UBS Centro / USF Tibiriçá		07/02 – 4ªfeira	14h	UBS Centro / USF Tibiriçá	
10/01 – 4ªfeira	14h30	UBS Bela Vista / UBS Nova Esperança / USF Nove de Julho / USF Santa Edwirges		07/02 – 4ªfeira	14h30	UBS Bela Vista / UBS Nova Esperança / USF Nove de Julho / USF Santa Edwirges	
10/01 – 4ªfeira	15h	USF Jd. Godoy / UBS Pq.Vista Alegre		07/02 – 4ªfeira	15h	USF Jd. Godoy / UBS Pq.Vista Alegre	
11/01 – 5ªfeira	14h	USF V. Dutra / UBS Falcão		08/02 – 5ªfeira	14h	USF V. Dutra / UBS Falcão	
11/01 – 5ªfeira	14h30	UBS Independência / UBS Jussara		08/02 – 5ªfeira	14h30	UBS Independência / UBS Jussara	
DISPENSÇÃO DE LEITE - MARÇO/2024				DISPENSÇÃO DE LEITE - ABRIL/2024			
DATA	HORÁRIO	UNIDADE DO BENEFICIÁRIO	LOCAL DA DISPENSÇÃO	DATA	HORÁRIO	UNIDADE DO BENEFICIÁRIO	LOCAL DA DISPENSÇÃO
05/03 – 3ªfeira	14h	UBS Jd. Europa	<b>SEÇÃO DE APOIO SOCIAL</b>  Rua Cussy Júnior, 2-60, Centro Fone/WhatsApp: (14) 3214-3609	09/04 – 3ªfeira	14h	UBS Jd. Europa	<b>SEÇÃO DE APOIO SOCIAL</b>  Rua Cussy Júnior, 2-60, Centro Fone/WhatsApp: (14) 3214-3609
05/03 – 3ªfeira	14h30	UBS Cardia / UBS Octávio Rasi / UBS Geisel		09/04 – 3ªfeira	14h30	UBS Cardia / UBS Octávio Rasi / UBS Geisel	
05/03 – 3ªfeira	15h	UBS Mary Dota		09/04 – 3ªfeira	15h	UBS Mary Dota	
06/03 – 4ªfeira	14h	UBS Centro / USF Tibiriçá		10/04 – 4ªfeira	14h	UBS Centro / USF Tibiriçá	
06/03 – 4ªfeira	14h30	UBS Bela Vista / UBS Nova Esperança / USF Nove de Julho / USF Santa Edwirges		10/04 – 4ªfeira	14h30	UBS Bela Vista / UBS Nova Esperança / USF Nove de Julho / USF Santa Edwirges	
06/03 – 4ªfeira	15h	USF Jd. Godoy / UBS Pq.Vista Alegre		10/04 – 4ªfeira	15h	USF Jd. Godoy / UBS Pq.Vista Alegre	
07/03 – 5ªfeira	14h	USF V. Dutra / UBS Falcão		11/04 – 5ªfeira	14h	USF V. Dutra / UBS Falcão	
07/03 – 5ªfeira	14h30	UBS Independência / UBS Jussara		11/04 – 5ªfeira	14h30	UBS Independência / UBS Jussara	
DISPENSÇÃO DE LEITE - MAIO/2024				DISPENSÇÃO DE LEITE - JUNHO/2024			
DATA	HORÁRIO	UNIDADE DO BENEFICIÁRIO	LOCAL DA DISPENSÇÃO	DATA	HORÁRIO	UNIDADE DO BENEFICIÁRIO	LOCAL DA DISPENSÇÃO
07/05 – 3ªfeira	14h	UBS Jd. Europa	<b>SEÇÃO DE APOIO SOCIAL</b>  Rua Cussy Júnior, 2-60, Centro Fone/WhatsApp: (14) 3214-3609	04/06 – 3ªfeira	14h	UBS Jd. Europa	<b>SEÇÃO DE APOIO SOCIAL</b>  Rua Cussy Júnior, 2-60, Centro Fone/WhatsApp: (14) 3214-3609
07/05 – 3ªfeira	14h30	UBS Cardia / UBS Octávio Rasi / UBS Geisel		04/06 – 3ªfeira	14h30	UBS Cardia / UBS Octávio Rasi / UBS Geisel	
07/05 – 3ªfeira	15h	UBS Mary Dota		04/06 – 3ªfeira	15h	UBS Mary Dota	
08/05 – 4ªfeira	14h	UBS Centro / USF Tibiriçá		05/06 – 4ªfeira	14h	UBS Centro / USF Tibiriçá	
08/05 – 4ªfeira	14h30	UBS Bela Vista / UBS Nova Esperança / USF Nove de Julho / USF Santa Edwirges		05/06 – 4ªfeira	14h30	UBS Bela Vista / UBS Nova Esperança / USF Nove de Julho / USF Santa Edwirges	
08/05 – 4ªfeira	15h	USF Jd. Godoy / UBS Pq.Vista Alegre		05/06 – 4ªfeira	15h	USF Jd. Godoy / UBS Pq.Vista Alegre	
09/05 – 5ªfeira	14h	USF V. Dutra / UBS Falcão		06/06 – 5ªfeira	14h	USF V. Dutra / UBS Falcão	
09/05 – 5ªfeira	14h30	UBS Independência / UBS Jussara		06/06 – 5ªfeira	14h30	UBS Independência / UBS Jussara	



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DISPENSAÇÃO DE LEITE - JULHO/2024				DISPENSAÇÃO DE LEITE - AGOSTO/2024			
DATA	HORÁRIO	UNIDADE DO BENEFICIÁRIO	LOCAL DA DISPENSAÇÃO	DATA	HORÁRIO	UNIDADE DO BENEFICIÁRIO	LOCAL DA DISPENSAÇÃO
09/07 – 3ªfeira	14h	UBS Jd. Europa	<b>SEÇÃO DE APOIO SOCIAL</b> Rua Cussy Júnior, 2-60, Centro Fone/WhatsApp: (14) 3214-3609	06/08 – 3ªfeira	14h	UBS Jd. Europa	<b>SEÇÃO DE APOIO SOCIAL</b> Rua Cussy Júnior, 2-60, Centro Fone/WhatsApp: (14) 3214-3609
09/07 – 3ªfeira	14h30	UBS Cardia / UBS Octávio Rasi / UBS Geisel		06/08 – 3ªfeira	14h30	UBS Cardia / UBS Octávio Rasi / UBS Geisel	
09/07 – 3ªfeira	15h	UBS Mary Dota		06/08 – 3ªfeira	15h	UBS Mary Dota	
10/07 – 4ªfeira	14h	UBS Centro / USF Tibiriçá		07/08 – 4ªfeira	14h	UBS Centro / USF Tibiriçá	
10/07 – 4ªfeira	14h30	UBS Bela Vista / UBS Nova Esperança / USF Nove de Julho / USF Santa Edwirges		07/08 – 4ªfeira	14h30	UBS Bela Vista / UBS Nova Esperança / USF Nove de Julho / USF Santa Edwirges	
10/07 – 4ªfeira	15h	USF Jd. Godoy / UBS Pq.Vista Alegre		07/08 – 4ªfeira	15h	USF Jd. Godoy / UBS Pq.Vista Alegre	
11/07 – 5ªfeira	14h	USF V. Dutra / UBS Falcão		08/08 – 5ªfeira	14h	USF V. Dutra / UBS Falcão	
11/07 – 5ªfeira	14h30	UBS Independência / UBS Jussara		08/08 – 5ªfeira	14h30	UBS Independência / UBS Jussara	
DISPENSAÇÃO DE LEITE - SETEMBRO/2024				DISPENSAÇÃO DE LEITE - OUTUBRO/2024			
DATA	HORÁRIO	UNIDADE DO BENEFICIÁRIO	LOCAL DA DISPENSAÇÃO	DATA	HORÁRIO	UNIDADE DO BENEFICIÁRIO	LOCAL DA DISPENSAÇÃO
10/09 – 3ªfeira	14h	UBS Jd. Europa	<b>SEÇÃO DE APOIO SOCIAL</b> Rua Cussy Júnior, 2-60, Centro Fone/WhatsApp: (14) 3214-3609	08/10 – 3ªfeira	14h	UBS Jd. Europa	<b>SEÇÃO DE APOIO SOCIAL</b> Rua Cussy Júnior, 2-60, Centro Fone/WhatsApp: (14) 3214-3609
10/09 – 3ªfeira	14h30	UBS Cardia / UBS Octávio Rasi / UBS Geisel		08/10 – 3ªfeira	14h30	UBS Cardia / UBS Octávio Rasi / UBS Geisel	
10/09 – 3ªfeira	15h	UBS Mary Dota		08/10 – 3ªfeira	15h	UBS Mary Dota	
11/09 – 4ªfeira	14h	UBS Centro / USF Tibiriçá		09/10 – 4ªfeira	14h	UBS Centro / USF Tibiriçá	
11/09 – 4ªfeira	14h30	UBS Bela Vista / UBS Nova Esperança / USF Nove de Julho / USF Santa Edwirges		09/10 – 4ªfeira	14h30	UBS Bela Vista / UBS Nova Esperança / USF Nove de Julho / USF Santa Edwirges	
11/09 – 4ªfeira	15h	USF Jd. Godoy / UBS Pq.Vista Alegre		09/10 – 4ªfeira	15h	USF Jd. Godoy / UBS Pq.Vista Alegre	
12/09 – 5ªfeira	14h	USF V. Dutra / UBS Falcão		10/10 – 5ªfeira	14h	USF V. Dutra / UBS Falcão	
12/09 – 5ªfeira	14h30	UBS Independência / UBS Jussara		10/10 – 5ªfeira	14h30	UBS Independência / UBS Jussara	
DISPENSAÇÃO DE LEITE - NOVEMBRO/2024				DISPENSAÇÃO DE LEITE - DEZEMBRO/2024			
DATA	HORÁRIO	UNIDADE DO BENEFICIÁRIO	LOCAL DA DISPENSAÇÃO	DATA	HORÁRIO	UNIDADE DO BENEFICIÁRIO	LOCAL DA DISPENSAÇÃO
05/11 – 3ªfeira	14h	UBS Jd. Europa	<b>SEÇÃO DE APOIO SOCIAL</b> Rua Cussy Júnior, 2-60, Centro Fone/WhatsApp: (14) 3214-3609	03/12 – 3ªfeira	14h	UBS Jd. Europa	<b>SEÇÃO DE APOIO SOCIAL</b> Rua Cussy Júnior, 2-60, Centro Fone/WhatsApp: (14) 3214-3609
05/11 – 3ªfeira	14h30	UBS Cardia / UBS Octávio Rasi / UBS Geisel		03/12 – 3ªfeira	14h30	UBS Cardia / UBS Octávio Rasi / UBS Geisel	
05/11 – 3ªfeira	15h	UBS Mary Dota		03/12 – 3ªfeira	15h	UBS Mary Dota	
06/11 – 4ªfeira	14h	UBS Centro / USF Tibiriçá		04/12 – 4ªfeira	14h	UBS Centro / USF Tibiriçá	
06/11 – 4ªfeira	14h30	UBS Bela Vista / UBS Nova Esperança / USF Nove de Julho / USF Santa Edwirges		04/12 – 4ªfeira	14h30	UBS Bela Vista / UBS Nova Esperança / USF Nove de Julho / USF Santa Edwirges	
06/11 – 4ªfeira	15h	USF Jd. Godoy / UBS Pq.Vista Alegre		04/12 – 4ªfeira	15h	USF Jd. Godoy / UBS Pq.Vista Alegre	
07/11 – 5ªfeira	14h	USF V. Dutra / UBS Falcão		05/12 – 5ªfeira	14h	USF V. Dutra / UBS Falcão	
07/11 – 5ªfeira	14h30	UBS Independência / UBS Jussara		05/12 – 5ªfeira	14h30	UBS Independência / UBS Jussara	





# **PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## **ANEXO 4 – CARTÃO DE PESO E ALTURA - PANI**

 <b>PROGRAMA PANI</b>			
NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL:			
NOME DA CRIANÇA:			
D.N.:	Unidade de Saúde:		
<b>Cartão de peso e altura</b>			
JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL
Data:	Data:	Data:	Data:
Peso:	Peso:	Peso:	Peso:
Altura	Altura	Altura	Altura
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Carimbo da unidade	Carimbo da unidade	Carimbo da unidade	Carimbo da unidade
MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO
Data:	Data:	Data:	Data:
Peso:	Peso:	Peso:	Peso:
Altura	Altura	Altura	Altura
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Carimbo da unidade	Carimbo da unidade	Carimbo da unidade	Carimbo da unidade
SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Data:	Data:	Data:	Data:
Peso:	Peso:	Peso:	Peso:
Altura	Altura	Altura	Altura
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Carimbo da unidade	Carimbo da unidade	Carimbo da unidade	Carimbo da unidade



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## Anexo 5 - FORMULÁRIO PARA ACOMPANHAMENTO DO ESTADO NUTRICIONAL

### PROGRAMA DE ATENÇÃO À NUTRIÇÃO INFANTIL - PANI

MÊS DE REFERÊNCIA: \_\_\_\_\_

#### DADOS DO SERVIÇO DE SAÚDE MUNICIPAL

UNIDADE: \_\_\_\_\_ CNES: \_\_\_\_\_

#### DADOS PESSOAIS DA CRIANÇA USUÁRIA DO SERVIÇO DE SAÚDE MUNICIPAL

NOME: \_\_\_\_\_

DN: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_ SEXO: FEMININO  MASCULINO

CNS \_\_\_\_\_ PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_

#### DADOS NUTRICIONAIS DA CRIANÇA - DATA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

PESO (kg): \_\_\_\_\_ ALTURA (cm): \_\_\_\_\_ ESCORE-Z: \_\_\_\_\_  
(PESO/IDADE) \_\_\_\_\_  
(ALTURA/IDADE) \_\_\_\_\_

#### AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

PERMANÊNCIA DA CRIANÇA NO PANI: ( ) SIM ( ) NÃO  
ALTA: ( ) SIM - MOTIVO ( ) IDADE ( ) EUTROFIA ( ) OUTROS \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura e Carimbo do Profissional