DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO CLARO - PR

www.ribeiraoclaro.pr.gov.br | De acordo com a Lei Municipal nº 1003/2013

Ribeirão Claro – PR, quarta-feira, 17 de setembro de 2025. Ano XII Edição nº 2.734 Pág. 1 /23

ATOS DOS PODERES EXECUTIVO E LEGISLATIVO

Diário Oficial Eletrônico do Município de Ribeirão Claro
Lei Municipal nº 1003/2013, de 17 de dezembro de 2013.
Lisandro José Néia Baggio
Prefeito Municipal
Diego Mamede Vargas
Secretário Municipal de Administração e Finanças
Renato Castelani Delbone
Diagramador responsável pela edição, publicação e assinatura digital.
Rua Coronel Emílio Gomes, 731 CEP**:** 86410-000
Fone: (43) 3536-1300
Ribeirão Claro - Paraná
Email: diariooficial@ribeiraoclaro.pr.gov.br
Site: www.ribeiraoclaro.pr.gov.br

SUMÁRIO

GOVERNO MUNICIPAL 2
LEI COMPLEMENTAR Nº 134/2025 2
LEI Nº 1712/2025 2
DECRETO Nº 1738/2025 3
PORTARIA N° 1881, DE 16 DE SETEMBRO DE 2025 4
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE 23
AVISO DE LICITAÇÃO - CHAMADA PÚBLICA PARA COTAÇÃO DE PREÇOS 23

ASSINADO DIGITALMENTE
MUNICIPIO DE RIBEIRAO CLARO
A conformidade com a assinatura pode ser verificada em:
http://serpro.gov.br/assinador-digital
SERPRO

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO CLARO - PR

www.ribeiraoclaro.pr.gov.br | De acordo com a Lei Municipal nº 1003/2013
Ribeirão Claro – PR, quarta-feira, 17 de setembro de 2025. Ano XII Edição nº 2.734 Pág. 2 /23
ATOS DOS PODERES EXECUTIVO E LEGISLATIVO

GOVERNO MUNICIPAL

LEI COMPLEMENTAR Nº 134/2025

Ratifica a extinção do Consórcio Intermunicipal para o Desenvolvimento do Território Regional da Bacia do Paranapanema – G5, conforme definido em Reunião Extraordinária realizada aos 21 dias do mês de novembro do ano de 2024 e na Assembleia Geral do Consórcio G5 – Deliberação Sobre Extinção, ocorrida aos 29 dias do mês maio do ano de 2025 e dá outras providências.

A CÂMARA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO CLARO, ESTADO DO PARANÁ, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei, aprovou e eu, Prefeito Municipal, sanciono a seguinte Lei:

Art.1º Fica ratificada pelo Município de Ribeirão Claro, PR, a extinção do Consórcio Intermunicipal para o Desenvolvimento do Território Regional da Bacia do Paranapanema, conforme aprovado na Reunião Extraordinária realizada aos 21 dias do mês de Novembro do ano de 2024 e na Assembleia Geral do Consórcio G5 – Deliberação Sobre Extinção, ocorrida aos 29 dias do mês maio do ano de 2025, bem como nos termos expressos no artigo 22, do Estatuto do Consórcio G5, do Protocolo de Intenções e artigo 12 da Lei Federal nº 11.107/2005.

Art.2º Faz parte integrante dessa Lei, cópia da Ata de Assembleia Geral de Dissolução/Extinção do Consórcio G5, na forma do Anexo Único.

Art.3º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.

Edifício da Prefeitura Municipal de Ribeirão Claro, Estado do Paraná, em 16 de setembro de 2025.

LISANDRO JOSÉ NÉIA BAGGIO
PREFEITO MUNICIPAL

LEI Nº 1712/2025

Autoriza o Poder Executivo Municipal a abrir no corrente exercício, Crédito Adicional Especial e dá outras providências.

A CÂMARA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO CLARO, ESTADO DO PARANÁ, USANDO DAS ATRIBUIÇÕES QUE LHES SÃO CONFERIDAS POR LEI, APROVOU E EU, PREFEITO MUNICIPAL, SANCIONO A SEGUINTE LEI:

Art. 1º – Fica o Poder Executivo Municipal, autorizado a abrir no Orçamento Geral do Município, Exercício 2025, Crédito Adicional Especial, no valor de R$ 41.300,53 (quarenta e um mil trezentos reais e cinquenta e três centavos), conforme especificado no Programa de Trabalho abaixo:

12.000-SECRETARIA MUNICIPAL DE TURISMO E MEIO AMBIENTE
12.002-Departamento de Meio Ambiente
18.542.0008.1.229-Construção de Canil Municipal

4.4.90.51.00-Obras e Instalações Fonte:876-Convênio SECID nº360/2024-Construção de Canil Municipal -Exercício Corrente	41.300,53

Art. 2º Para dar cobertura ao Crédito Adicional Especial aberto no art. 1º, é indicado como recurso, consoante redação do Art. 43, § 1º da Lei 4.320/64, sendo:

I - o proveniente do excesso de arrecadação no valor de R$ 41.300,53 (quarenta e um mil trezentos reais e cinquenta e três centavos), na fonte de recursos 876- Convênio SECID nº360/2024-Construção de Canil Municipal;

Art. 3º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Edifício da Prefeitura Municipal de Ribeirão Claro, Estado do Paraná em 16 de setembro de 2025.

LISANDRO JOSÉ NÉIA BAGGIO
PREFEITO MUNICIPAL

DECRETO Nº 1738/2025.

Altera o Decreto Municipal n°1674/2025 que dispõe sobre a nomeação dos membros do Comitê Municipal de Transporte Escolar do Programa Estadual de Transporte Escolar – PETE, biênio 2025/2027 no Município de Ribeirão Claro.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO CLARO, ESTADO DO PARANÁ, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES QUE LHE SÃO CONFERIDAS POR LEI

DECRETA:

Art.1°. Fica alterado o artigo 2º do Decreto nº 1674, de 07 de abril de 2025, que passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art.2º Fica nomeada a representante dos **Diretores da Rede Municipal de Ensino**, até o final do mandato, como **Presidente do Comitê Municipal de Transporte Escolar do Município de Ribeirão Claro**, a senhora a Salete Salvalaggio da Silva - CPF nº xxx.499.469-xx;**"**

Art.2º. Permanecem inalterados os demais dispositivos do Decreto nº1674/2025.

Art.3º. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.

Edifício da Prefeitura do Município de Ribeirão Claro, Estado do Paraná, em 16 de setembro de 2025.

LISANDRO JOSÉ NÉIA BAGGIO
PREFEITO MUNICIPAL

PORTARIA N° 1881, DE 16 DE SETEMBRO DE 2025.

ESTABELECE O PROTOCOLO MUNICIPAL DE ACESSO PELO PACIENTE E FORNECIMENTO DE FÓRMULAS NUTRICIONAIS ESPECIAIS INDUSTRIALIZADAS (LEITES ESPECIAIS) E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O PREFEITO MUNICIPAL DE RIBEIRÃO CLARO, ESTADO DO PARANÁ, usando das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 60, VI, da Lei Orgânica Municipal,

CONSIDERANDO que a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde, inicia-se pelo SUS, segundo reza o inciso III do art. 2º do Decreto Federal 7508/2011, sendo que, em nosso Município a porta de entrada são as Unidades Básicas de Saúde – USF;

CONSIDERANDO a Lei complementar 141/2012, em seu art. 3º, II, que dispõe que a "Atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais";

CONSIDERANDO a Lei n.º 8.080 de 19 de setembro de 1990, que trata das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, como direito fundamental do ser humano;

CONSIDERANDO a Lei n. 11.346 de 15 de setembro de 2006 que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências.

CONSIDERANDO a Lei Estadual n. 10.279 de 25 de maio de 2015, que dispõe sobre o fornecimento de leite em pó para crianças nascidas de mães portadoras de vírus HIV e mães doentes de AIDS.

CONSIDERANDO a Lei nº 11.265 de 3 de janeiro de 2006 que regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos.

CONSIDERANDO a Lei n. 8.662 de 7 de junho de 1993 que dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências.

CONSIDERANDO a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente.

CONSIDERANDO a Lei nº 10.741 de 01 de outubro de 2003 que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, incumbem ao Poder Público o fornecimento às crianças e aos idosos dos recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação;

CONSIDERANDO a Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1991 que regulamenta a profissão de nutricionista e determina outras providências.

CONSIDERANDO o Decreto n. 7508 de 28 de junho de 2011, que Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação inter federativa, e dá outras providências.

CONSIDERANDO o Decreto nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999 que regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências.

CONSIDERANDO a Resolução - RDC ANVISA nº 221, de 05 de agosto de 2002 que aprova o regulamento técnico sobre chupetas, bicos, mamadeiras e protetores de mamilo.

CONSIDERANDO a Resolução CFESS nº 557/2009 de 15 de setembro de 2009 que dispõe sobre a emissão de pareceres, laudos, opiniões técnicas conjuntos entre o assistente social e outros profissionais.

CONSIDERANDO a Resolução CNAS nº 39 de 9 de dezembro de 2010 que dispõe sobre o processo de reordenamento dos Benefícios Eventuais no âmbito da Política de Assistência Social em relação à Política de Saúde.

CONSIDERANDO a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 19, de 30 de abril de 1999 que aprova o regulamento técnico de procedimentos para registro de alimento com alegação de propriedades funcionais e ou de saúde em sua rotulagem.

CONSIDERANDO a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n° 63, de 6 de julho de 2000, que aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral.

CONSIDERANDO a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 43, de 19 de setembro de 2011, que dispõe sobre o regulamento técnico para fórmulas infantis para lactentes.

CONSIDERANDO a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 44, de 19 de setembro de 2011, que dispõe sobre o regulamento técnico para fórmulas infantis de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância.

CONSIDERANDO a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 45, de 19 de setembro de 2011, que dispõe sobre o regulamento técnico para fórmulas infantis para lactentes destinadas a necessidades dietoterápicas específicas e fórmulas infantis de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância destinadas a necessidades dietoterápicas específicas.

CONSIDERANDO a Portaria nº 1.977, de 12 de setembro de 2014, que atualiza as diretrizes nacionais do Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).

CONSIDERANDO a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 21, de 13 de maio de 2015, que dispõe sobre o regulamento técnico de fórmulas para nutrição enteral.

CONSIDERANDO a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 135, de 8 de fevereiro de 2017, que altera a portaria SVS/MS nº 29, de 13 de janeiro de 1998, que aprova o regulamento técnico referente a alimentos para fins especiais, para dispor sobre os alimentos para dietas com restrição de lactose.

CONSIDERANDO que a alegação de propriedade funcional é aquela relativa ao papel metabólico ou fisiológico que o nutriente ou não nutriente tem no crescimento, desenvolvimento, manutenção e outras funções normais do organismo humano.

CONSIDERANDO que a alegação de propriedade de saúde é aquela que afirma, sugere ou implica a existência da relação entre o alimento ou ingrediente com doença ou condição relacionada à saúde.

CONSIDERANDO que alimentos para fins especiais são aqueles especialmente formulados ou processados, nos quais se introduzem modificações no conteúdo de nutrientes, adequados à utilização em dietas, diferenciadas e ou opcionais, atendendo às necessidades de pessoas em condições metabólicas e fisiológicas específicas.

CONSIDERANDO a Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde, que tem como propósito a garantia da qualidade dos alimentos colocados para consumo no País, a promoção de práticas alimentares saudáveis e a prevenção e o controle dos distúrbios nutricionais, bem como o estímulo às ações intersetoriais que propiciem o acesso universal aos alimentos.

CONSIDERANDO a necessidade de racionalizar a oferta de fórmulas nutricionais especiais pelo Município, em razão do grande número fórmulas nutricionais colocadas à disposição dos prescritores pela indústria farmacêutica e as recomendações de condutas clínicas reconhecidas internacionalmente e, frente às opções de produtos devidamente registrados e aprovados no País pelos órgãos competentes;

CONSIDERANDO a necessidade de padronizar, dentro de princípios éticos, a variabilidade da prescrição, especialmente quanto ao uso racional de fórmulas nutricionais especiais;

CONSIDERANDO a necessidade de normatizar, no âmbito dos serviços municipais de saúde, o fornecimento de fórmulas industrializadas especiais para as crianças portadoras de alergia ao leite de vaca;

CONSIDERANDO a necessidade de oferecer aos usuários de forma regular e contínua, um elenco de fórmulas nutricionais especiais definidos de acordo com rigorosos critérios técnicos e científicos, estudos de medicina baseada em evidências clínicas, para o atendimento das necessidades nutricionais mais prevalentes ou de maior demanda;

CONSIDERANDO que o direito de recebimento de fórmulas nutricionais especiais está implícito ao direito à saúde, pois sua indisponibilidade gera um agravamento no quadro da saúde;

CONSIDERANDO que a Constituição Federal, garante a todos cidadãos o direito a Saúde;

CONSIDERANDO que a Constituição Federal, regulamenta que são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle.

CONSIDERANDO que a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde estabelece em seu princípio primeiro que, "Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde", sendo que os Usuários devem respeitar o acesso ordenado e organizado praticado pelo Município;

CONSIDERANDO a Nota Técnica nº 84/2010-CGPAN/DAB/SAS/MS, da Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde, frisando a "necessidade de organização de serviços estruturados baseados em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas nos estados e municípios, como passo inicial para consolidação de um fluxo de triagem, diagnósticos, tratamento, dispensação de produtos e acompanhamento destes pacientes na rede pública de saúde".

RESOLVE:

Art.1º Regulamentar o Protocolo de Acesso ao paciente para Fornecimento e Dispensação de Fórmulas Nutricionais Especiais Industrializadas, que deverá funcionar de acordo com as normas e critérios que integram o Anexo I, desta Portaria.

Parágrafo único. A Secretaria Municipal de Saúde, por intermédio do seu Gestor, adotará todas as medidas necessárias para divulgação do mencionado Protocolo.

Art.2º Os responsáveis pela avaliação da solicitação do fornecimento deverão excluir motivos não relacionados a doença, o que configura então benefícios eventuais e/ou desprovimento financeiro, cabendo a Secretaria de Ação ou Assistência Social atender o cidadão através de seus programas sociais.

Art.3º Fica o Poder Executivo autorizado a fornecer complementos alimentares sob a forma de fórmulas nutricionais para crianças nascidas de mães portadoras de vírus HIV e de mães doentes de AIDS.

Art.4º Para garantir o acesso a este PROTOCOLO os Usuários do SUS deverão obedecer às Normas e Critérios nele estabelecidos.

Art.5º Após a publicação deste Regulamento, os usuários que possuem indicação para uso "Fórmulas Nutricionais Especiais Industrializadas", ou mesmo aqueles que já beneficiados, obrigatoriamente deverão cumprir os critérios estabelecidos.

§ 1º A renovação ocorrerá mensalmente ou no máximo trimestral, de acordo com a secretária de saúde, e são critérios indispensáveis, a receita médica atualizada e o Laudo para a Dispensação de Fórmula Nutricional Especial com a justificativa da necessidade e CID da doença e, quando for criança, juntar o peso e estatura da mesma.

§ 2º A não renovação, implicará na suspensão imediata do fornecimento das fórmulas Nutricionais Especiais.

§ 3º O paciente estando cadastrado no programa e o mesmo atendido, poderá ser alterado a formulação e quantidade fornecida desde que condições comprovadas justifiquem, de acordo com esse protocolo.

Art.6º A entrega das Fórmulas Nutricionais será realizada no local definido pelo gestor com a apresentação do Cartão SUS – CNS.

§ 1º Para o primeiro fornecimento, necessária apresentação do Processo conforme art.3º, e dos documentos pessoais do paciente e/ou seu responsável.

§ 2º Caso o paciente necessite troca da formulação, este deverá iniciar nova solicitação de acesso seguindo esse regulamento.

Art. 7º A concessão da integração ao programa previsto neste regulamento será feita aos usuários, desprovidos de recursos financeiros para aquisição normal desse alimento básico seguindo o princípio da equidade do SUS.

§ 1º A critério do Gestor, a quantidade dispensada poderá ser estendida para o período da renovação.

§ 2º Caso o paciente não utilize a quantidade dispensada durante o período, ou o prescritor substitua a formulação, é obrigatório a devolução da quantidade não utilizada para a unidade dispensadora.

Art.8º Serão critérios para adesão ao direito ao programa:

I- A Assinatura do termo de adesão ao programa pelos pais ou responsável legal pelo paciente;
II- A apresentação de solicitação médica ou de nutricionista, com justificativa que comprove a necessidade do uso da fórmula;
III-Cadastramento junto à Secretaria Municipal da Saúde;
IV-A avaliação social consiste na realização de visitas domiciliares, relatório social e demais situações que se fizerem necessárias, considerando as especificidades de cada paciente;
V- Residir no Município de Ribeirão Claro, devendo apresentar à Secretaria Municipal da Saúde, o comprovante de residência atualizado;
VI-Dentre outras definidas no protocolo;

Art. 9º Serão critérios para exclusão do programa:

I- Recusa dos pais ou responsável legal em aceitar o protocolo vigente da Secretaria Municipal de Saúde; e/ou,
II- A recusa dos pais ou responsável legal em aceitar o acompanhamento pela equipe do ambulatório;
III-A não assinatura do termo de adesão ao programa.

IV-O paciente não ser residente em Ribeirão Claro ou cuja residência foi transferida para outro município;

V- Apresentar mais de duas faltas não justificadas às consultas e e/ou procedimentos agendados na Unidade de Saúde Referência;

VI-Dentre outras definidas no protocolo.

Art.10 A Prefeitura Municipal realizará a aquisição conforme normas vigentes.

Art.11 Os Recursos para as despesas decorrentes da execução desse regulamento ocorrerão à conta das dotações orçamentárias, suplementadas, se necessário, e constarão dos orçamentos municipais dos anos subsequentes.

Art.12 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Edifício da Prefeitura Municipal de Ribeirão Claro, Estado do Paraná, em 16 de setembro de 2025.

LISANDRO JOSÉ NÉIA BAGGIO
PREFEITO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO CLAO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROGRAMA MUNICIPAL DE DISPENSAÇÃO DE FÓRMULAS INFANTIS ESPECIAIS

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas

Ribeirão Claro - 2025

1. Introdução e Justificativa

A Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde recomendam que as crianças com até seis meses de vida devem ser alimentadas exclusivamente com leite materno, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de suplementos de vitaminas, minerais e medicamentos - quando necessários e prescritos por profissional de saúde; e que após os seis meses o aleitamento seja complementado com outros alimentos de forma oportuna e saudável até os dois anos ou mais.

Nesse sentido, é necessário reconhecer os esforços que os serviços de saúde têm feito para cumprirem as metas e padrões de qualidade que promovam o aleitamento materno exclusivo e a adequada introdução de alimentos na rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando as situações especiais que inviabilizam o aleitamento materno exclusivo e buscando a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada e da Segurança Alimentar e Nutricional, muitos projetos e programas têm sido desenvolvidos nas diversas regiões e realidades brasileiras, promovendo a distribuição de "substitutos" do leite materno. Para isso recorre-se às fórmulas infantis, criadas com o intuito de assemelhar-se ao leite materno. No entanto sua composição não se iguala às propriedades fisiológicas do leite humano (LH), que são específicas da mãe para o próprio filho. Sendo assim, a composição nutricional das fórmulas infantis difere em identidade, quantidade e qualidade dos componentes do LH. Essa diferenciação faz com que, quando consumidas sem necessidade ou em alta quantidade, podem aumentar o risco de sobrecarga renal, de excreção de cálcio na urina e de desenvolvimento de alergias alimentares.

Ao considerar a superioridade do leite materno com relação às fórmulas infantis ou aos outros leites e o impacto negativo que a promoção do uso desses "substitutos" tem no sucesso da amamentação e na saúde infantil ressalta-se a necessidade de cautela na implementação de ações de distribuição de fórmulas infantis no contexto do SUS. Neste sentido é absolutamente condenável a distribuição em larga escala destes produtos, em especial em serviços de saúde, sem prescrição de profissional de saúde capacitado para tal, de forma individualizada e criteriosa.

O Programa de Fórmulas Infantis Especiais de Ribeirão Claro foi criado com o objetivo de se adequar às mudanças que aconteceram na rede de saúde do municipio. Atualmente,o Programa conta com uma coordenação em nível central (Secretaria Municipal de Saúde - SMS). Considerando a necessidade de racionalizar a oferta de fórmulas infantis pelo município de Ribeirão Claro e de padronizar, dentro de princípios éticos, a variabilidade da prescrição, especialmente quanto ao uso racional de fórmulas infantis especiais; e a necessidade de ofertar um elenco definido de acordo com critérios técnicos, científicos e de estudos de medicina baseada em evidências clínicas disponibiliza-se o atual documento intitulado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas, a fim de dar o rigor necessário à dispensação de fórmulas infantis.

Por fim, é necessário ressaltar que, em todos os casos o aleitamento materno exclusivo deverá ser sempre priorizado. Na impossibilidade deste, tentar o aleitamento materno complementado com fórmula e não o contrário. Mesmo nos casos de alergia a proteína do leite de vaca (APLV) ou alergias múltiplas, deve-se estimular, primariamente, a manutenção do aleitamento materno e orientar dieta materna com ajustes referentes a possíveis alergênicos por meio de profissionais capacitados para tal.

2. Objetivos

2.1 Objetivo Geral

O Programa de Fórmulas Infantis Especiais tem como objetivo garantir o Direito Humano à Alimentação Adequada e a Segurança Alimentar e Nutricional das crianças com diagnóstico de distúrbios nutricionais.

2.2 Objetivos Específicos

- Estimular o aleitamento materno exclusivo até 06 meses de vida, mesmo na criança portadora de alergia alimentar, tentando mantê-la o maior tempo possível em aleitamento, por meio de orientação nutricional adequada da mãe nutriz;
- Organizar o fluxo de pacientes com prescrição e indicação de fórmulas especiais com intuito de racionalizar de forma responsável e técnica a sua utilização;
- Evitar a utilização incorreta ou mesmo não recomendada de fórmulas especiais, preservando a integridade do paciente e o uso adequado e racional dos recursos públicos;
- Estabelecer o fluxo da assistência às crianças com distúrbios nutricionais, respeitando os níveis de

complexidade do SUS de Ribeirão Claro e atribuições de cada categoria profissional;

- Estabelecer protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o acompanhamento de crianças com distúrbios nutricionais e a prescrição e dispensação das fórmulas infantis e especiais padronizadas no Programa de Dispensação de Fórmulas Infantis Especiais da SMS de Ribeirão Claro
- Promover capacitação contínua para os profissionais de saúde da SMS acerca do Programa de Dispensação de Fórmulas Infantis Especiais;
- Promover capacitação técnica contínua para os profissionais de saúde prescritores do Programa de Dispensação de Fórmulas Infantis Especiais.

3. Público Alvo

O Programa é destinado para crianças residentes no município de Ribeirão Claro. As condições clínicas que se enquadram como critérios para inserção no Programa são, necessariamente, avaliadas e diagnosticadas por médico PEDIATRA da rede municipal de Saúde de Florianópolis, sendo esses os profissionais responsáveis por incluir os usuários no Programa. Os casos que não se enquadram nos critérios estabelecidos serão avaliados pela Comissão Técnica Multiprofissional. Os critérios clínicos, bem como de idade, estão descritos no item 5.

4. Comissão Técnica Multiprofissional

A Comissão Técnica Multiprofissional (CTM) será formada por 1 nutricionista, 1 pediatra e 1 gestor do departamento ao qual o Programa está submetido. Todos esses profissionais deverão ser prestar serviços para a prefeitura, sendo eles funcionários públicos da rede municipal de saúde de Ribeirão Claro ou credenciados, com experiência clínica comprovada em atendimento infantil. São competências da CTM:

- Avaliar os casos em que as condições clínicas ou idade não estejam contempladas nos critérios pré-estabelecidos, com o objetivo de incluir, manter ou desligar os usuários no Programa;
- Monitorar o acompanhamento desses usuários por parte do Centro de Saúde e/ou médicos especialistas, via prontuário eletrônico;
- Desligar o usuário do Programa quando não houver mais condição clínica que justifique sua permanência.

5. Fórmulas Disponíveis e Indicações Clínicas

5.1 Fórmula de Partida e Fórmula de Sequência

A. Descrição Técnica das Fórmulas:

- Fórmula infantil de partida, para uso durante os primeiros seis meses de vida;
- Fórmula infantil de sequência, para uso de seis meses a um ano de vida.

B. Indicações Clínicas:

- Má formação labial e/ou de palato sem condições de receber o leite materno por sucção ou extração ou leite humano de banco de leite humano, ou por necessidade de complementação;
- Prematuridade ≤ 34 semanas ou gemelaridade com sequelas e/ou comprometimento nutricional, com avaliação prévia do pediatra apoiador do território, classificadas em Escore z < -2 de acordo com a curva de acompanhamento do crescimento infantil de peso para idade da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006). Nas situações de prematuridade a criança deve ser avaliada na curva por meio da idade corrigida ou utilizar a curva de crescimento específica para prematuros (ANEXO);
- Doenças congênitas graves com comprometimento nutricional, classificadas em Escore z < -2 de acordo com a curva de acompanhamento do crescimento infantil de peso para idade da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006);
- Distúrbio neurológico que comprometa a deglutição e absorção de nutrientes;
- Prematuridade com idade gestacional igual ou inferior a 28 semanas ao nascimento com morbidades associadas (doença metabólica óssea, cardiopatias, síndrome do intestino curto, refluxo gastroesofágico grave, pneumopatia em uso de oxigenoterapia);
- Alimentação via enteral (sonda ou gastrostomia);
- Condições maternas que contra indiquem a amamentação (comprovada através de

relatório médico):

- Malformações e neoplasia de mama;
- Doença psiquiátrica grave;
- Infecção materna pelo Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV) ;
- Infecção materna pelo Vírus Linfotrófico Humano de Células T (HTLV 1 e 2);
- Mãe em quimioterapia e radioterapia;
- Mãe em uso de medicamentos e outras substâncias que contraindiquem a amamentação segundo recomendações do Ministério da Saúde.

- **Atenção**: No caso de vacinação contra a febre amarela em mulheres amamentando crianças menores de 6 meses, o aleitamento materno deve ser temporariamente interrompido por um período de 10 dias. Para manter a produção de leite e garantir o retorno da criança ao peito após a interrupção, a mulher deve ser orientada a continuar retirando regularmente o leite enquanto não estiver amamentando. Este leite deve ser descartado. A criança não será incluída no programa de fórmulas infantis especiais por este motivo.

5.2 Dieta Polimérica

A. Descrição Técnica da Fórmula:

- Dieta polimérica sintética em pó isenta de lactose e glúten para atendimento de crianças de 01 a 10 anos de idade.

B. Indicações Clínicas:

- Via de nutrição por sondas nasogástrica ou nasoenteral, gastrostomia ou jejunostomia.
- Doenças congênitas graves com comprometimento nutricional, classificadas em Escore z < -2 de acordo com a curva de acompanhamento do crescimento infantil de peso para idade da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006).
- Apresentar desnutrição moderada ou grave ou desnutrição leve associada a uma das seguintes condições clínicas: doenças disabsortivas; cardiopatia congênita; pré-operatório ou pós-operatório (3 meses) de cirurgias do trato gastrointestinal de médio ou grande porte que envolvem estômago, intestinos, pâncreas e fígado ou de transplantes; câncer em tratamento.

5.3 Fórmula de Origem Vegetal

A. Descrição Técnica da Fórmula:

- Fórmula infantil de origem vegetal, isenta de lactose e sacarose, preparada a partir da proteína isolada de soja, para atendimento de lactentes a partir de seis meses de vida até 2 anos de idade.

B. Indicações Clínicas:

- Crianças com Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV), IgE mediada sem comprometimento do trato gastrointestinal.

5.4 Fórmula Infantil Semi-Elementar

A. Descrição Técnica da Fórmula:

- Fórmula dietética pediátrica em pó, semi-elementar, contendo 100% das proteínas do soro do leite ou caseína extensamente hidrolisada, isento de lactose ou sacarose, contendo lipídeos vegetais, TCM, vitaminas e minerais, de acordo com o codex alimentarius; para atendimento de crianças a partir do nascimento até 2 anos de idade.

B. Indicações Clínicas:

- Suspeita de APLV, exceto para maiores de 6 meses de idade;
- Diagnóstico de APLV IgE mediada ou IgE não mediada, sem resposta a fórmula de isolado de soja ou com alergia à proteína de soja; exceto para maiores de 6 meses de idade com IgE mediado e sem sintomas gastrintestinais;
- Doenças disabsortivas que não respondem a utilização de dieta polimérica, com indicação e uso exclusivo de dieta semi-elementar.

5.5 Fórmula de Aminoácidos

A. Descrição Técnica da Fórmula:

- Fórmula infantil para lactente destinada à necessidade dietoterápica específica, em pó, com 100% de aminoácidos livres, isenta de sacarose, lactose, glúten e ingredientes de origem animal, nutricionalmente completa; para atendimento de crianças a partir do nascimento até 2 anos de idade.

B. Indicações Clínicas:

- Crianças com APLV e/ou soja e que não tiveram melhora dos sintomas com a fórmula semi- elementar;
- Lactentes com alto risco de reações anafiláticas (história prévia de anafilaxia e que não estejam em uso regular de fórmula semi-elementar);
- Considerações importantes acerca da APLV:
  - As manifestações clínicas (cutâneas, gastrintestinais e/ou respiratórias) desencadeadas pela ingestão de leite e derivados, ou anafilaxia associada à ingestão de leite podem ser:
    - Reações mediadas por IgE: manifestações imediatas (menor de 2 horas). Pode ocorrer anafilaxia, síndrome da alergia oral, urticária, angioedema, náuseas e vômitos, diarreia, dores abdominais e broncoespasmo;
    - Reações não mediadas por IgE: ocorrem associações de manifestações digestivas com sinais e sintomas extra digestivos (rinoconjuntivite, tosse crônica, estridor laríngeo, broncoespasmo) ou cutâneas (urticária, dermatite a tópica, angioedema). As reações são, em geral, tardias (mais de 2 horas após exposição ao leite);
  - Quando houver acometimento do trato digestivo, considera-se fundamental descartar malformações do mesmo, distúrbios metabólicos, causas infecciosas ou parasitárias.

O diagnóstico é feito por meio da história clínica pormenorizada, exame físico e exames laboratoriais, quando indicados. O primeiro passo para a confirmação do diagnóstico é orientar a exclusão da proteína do leite de vaca (LV) da dieta da criança que esteja em aleitamento artificial. Nas crianças em aleitamento materno, sempre estimular a manutenção do mesmo e orientar a dieta materna com restrição total do leite de vaca e derivados, devendo ser feita suplementação de cálcio para a mãe.

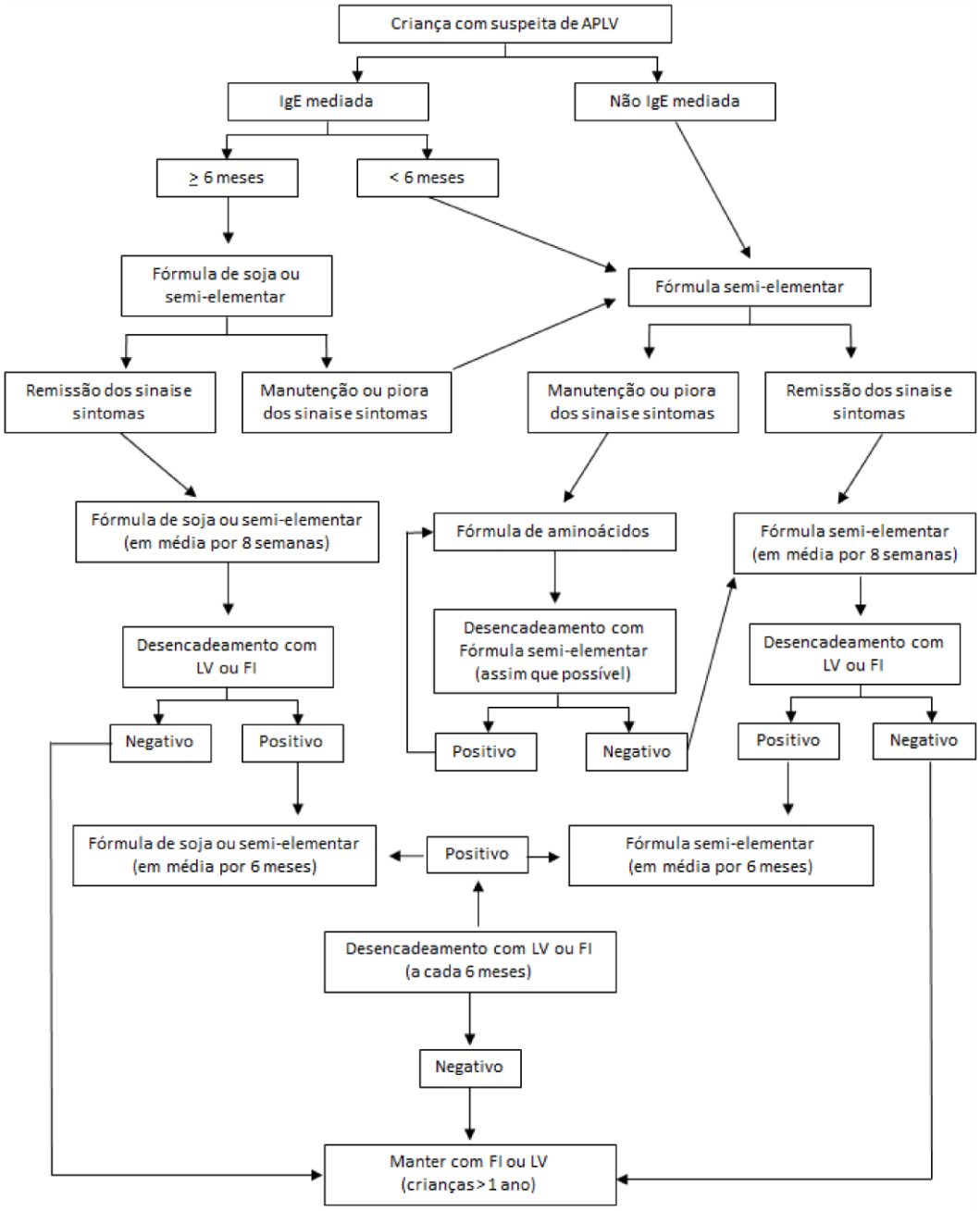
Nas crianças alimentadas artificialmente as recomendações de substituição do leite de vaca variam conforme a faixa etária:

- Menores de 6 meses: fórmula semi-elementar;
- De 6 a 12 meses:
  - Sem comprometimento intestinal: fórmula à base de soja;
  - Com comprometimento intestinal: fórmula semi-elementar;
- De 12 a 24 meses:
  - Sem comprometimento intestinal: fórmula à base de soja;
  - Com comprometimento intestinal: fórmula semi-elementar.

Em casos de anafilaxia e situações nas quais não houve resolução dos sintomas com o uso da fórmula semi-elementar, deve-se utilizar a fórmula de aminoácidos.

Havendo boa evolução em 2 a 4 semanas deverá ser realizado Teste de Provocação Oral (TPO) para confirmação do diagnóstico. No caso de a criança não responder favoravelmente a dieta em 2 a 4 semanas dever-se-á continuar a investigação, reavaliando o diagnóstico ou a necessidade de fórmula de aminoácidos. O TPO deverá ser repetido a cada 6 meses para avaliação do ganho de tolerância. Nos casos de anafilaxia não se faz o TPO para diagnóstico em 2 a 4 semanas, podendo ser feito a cada 12 meses para avaliação de tolerância.

C. Fluxograma para abordagem de crianças menores de dois anos e com suspeita de alergia às proteínas do leite de vaca:



FI = Fórmula infantil à base de leite de vaca
LV = leite de vaca
** O tempo médio de oito semanas pode variar na dependência das manifestações clínicas e da gravidade do cada caso.

Considerações para lactentes: lactentes menores de seis meses, com sintomas e em aleitamento, excluir produtos lácteos da dieta materna e manter o aleitamento! Para as que não estão amamentando, mas quiserem e puderem, deve-se orientar sempre a relactação e a exclusão do alérgeno da dieta materna.

Fonte: Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018 - Parte 2 - Diagnóstico, tratamento e prevenção. Documento conjunto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia.

Faz-se importante ressaltar que os responsáveis pelas crianças devem ser esclarecidos sobre os termos do Programa, prazos e limitações, concordar em realizar os exames que forem necessários para confirmação de diagnóstico, assim como realizar os Testes de Provocação Oral (TPO) e os Testes de Enfrentamento (TE) nas épocas adequadas. Os mesmos devem assinar o termo de concordância (Anexo 1).

5.6 Triglicerídeos de Cadeia Média (TCM)

A. Descrição Técnica da Fórmula:

- Módulo de Triglicerídeos de Cadeia Média (TCM) entre 60% e 70% e com ácidos graxos essenciais (AGE) para uso em dieta oral e enteral.

B. Indicações Clínicas:

- Crianças com necessidade de aporte calórico adicional.

6. Quantidade de Fórmulas

O cálculo das quantidades considerará a idade, a necessidade diária de energia em Kcal/kg, as orientações de diluição do fabricante da fórmula.

Para crianças em uso de fórmula como complemento ao aleitamento materno fica a cargo do nutrólogo prescritor verificar a quantidade de fórmula.

Para as crianças com diagnóstico de APLV ou alergia múltipla a quantidade dispensada dessas fórmulas terá a seguinte base de cálculo seguindo:

FÓRMULAS: DE ORIGEM VEGETAL, SEMI-ELEMENTAR E DE AMINOÁCIDOS	
Idade	**Base de Cálculo para a Quantidade**
Menores de 6 meses (em alimentação exclusivamente à base de fórmula)	Atender 100% das necessidades energéticas diárias
De 6 meses a 7 meses e 29 dias	Considerar consumo de alimentação complementar descontando em torno de 200Kcal/dia
De 8 a 11 meses e 29 dias	Considerar consumo de alimentação complementar descontando em torno de 300Kcal/dia
De 12 a 24 meses	Considerar consumo de alimentação complementar descontando em torno de 550Kcal/dia

Fonte: CONITEC. Relatório de Recomendação. Fórmulas nutricionais para crianças com alergia à proteína do leite de vaca. 2018

Para algumas situações a quantidade de cálcio será considerada conforme a avaliação do nutrólogo prescritor.

RECOMENDAÇÃO DE CÁLCIO (DRI)	
Idade	**Quantidade**
0 - 6 meses	200[1] mg/dia
7 -12 meses	260[1] mg/dia
1 - 2 anos	700[2] mg/dia

[1] = adequate intake (AI); [2] recommended dietary intake (RDA). *Fonte: DRIS, 2011*

Para crianças em uso de dieta polimérica, a quantidade dispensada será para atender até 100%

das necessidades energéticas diárias, sendo esta quantidade variável, de acordo com a condição clínica da criança, idade e de acordo com o uso (complementar à alimentação ou exclusivo).

No anexo 2 consta a sugestão de preparo com o volume e número de mamadas para cada tipo de fórmula, bem como a indicação máxima de latas conforme a descrição do preparo. Excepcionalmente, para criança com condições clínicas e nutricionais especiais que justificam o uso de quantidade maior de fórmula, poderão ser solicitadas quantidades não padronizadas, mediante justificativa em relatório médico e análise/aprovação da Comissão Técnica Multiprofissional.

7. Definição da Assistência

Considerando a Atenção Primária (AP) como coordenadora do cuidado, ressalta-se que as atribuições de avaliação, encaminhamento e monitoramento das crianças com necessidades alimentares especiais é de responsabilidade das Equipes de Saúde da Família ou Atenção Primária. Esse acompanhamento por parte da equipe deve ser fortalecido com o apoio dos da UBS de referência e da rede especializada de média complexidade.

7.1 Inclusão

- As crianças avaliadas pelo médico da equipe de saúde do CS ou pediatra da UBS/ESF que se enquadrem em alguma situação contemplada nos critérios de inclusão no Programa deverão ser encaminhadas, ao pediatra da rede municipal de saúde de Ribeirão Claro
- Casos encaminhados aos Centros de Saúde (CS) por médicos especialistas (Gastroenterologistas ou Nutrólogos) da Rede Conveniada/Privada deverão ser avaliados em consulta pela equipe de saúde do CS;
- Em caso de alta hospitalar em uso de fórmula e dentro dos critérios do programa, a equipe do Centro de Saúde poderá entrar em contato por e-mail com a coordenação do programa de fórmulas infantis saude@ribeiraoclaro.pr.gov.br para avaliação da liberação da fórmula. Após, necessariamente deverá ser encaminhada para pediatra da rede municipal;
- Somente os médicos pediatras da rede municipal de saúde de Ribeirão Claro farão a inclusão da criança no Programa, por meio de prescrição via prontuário eletrônico, especificando a fórmula indicada e a quantidade a ser fornecida mensalmente.
- As prescrições devem ser encaminhadas mensalmente ao programa de fórmulas infantis especiais saude@ribeiraoclaro.pr.gov.br de forma legível, preferencialmente documento gerado pelo próprio sistema em PDF. A coordenação do Programa encaminhará semanalmente aos Centros de Saúde o relatório com o nome das crianças, tipo e quantidades de fórmula a serem entregues naquela semana em cada local;
- Inclusão de crianças filhas de mães soropositivas para o HIV são inseridas no Programa e não precisam passar em consulta com a pediatra. A prescrição deve ser feita pelo médico ou enfermeiro da equipe. Ao completar 6 meses automaticamente a criança passa a receber a fórmula por meio do programa de Fórmula Infantil Especial, devendo ter sua avaliação realizada com apoio do pediatra e/ou nutricionista do ESF/UBS.
- Para inserção no programa o envio do primeiro e-mail deve ser sinalizado com a palavra URGENTE no campo 'assunto' e no texto do e-mail a fim de agilizar o processo da primeira entrega.
    - Considerando a preservação do sigilo, deve-se evitar escrever na prescrição HIV
- Todas as inclusões exigem a assinatura do Termo de Adesão ao Programa de Dispensação de Fórmulas Infantis Especiais (Anexo). O mesmo deve ser anexado ao prontuário eletrônico da criança.

7.2 Acompanhamento e Monitoramento

- Crianças em fase de investigação diagnóstica passarão por retornos periódicos com o pediatra até que seja firmado o diagnóstico e estabelecido o plano terapêutico. A periodicidade dos retornos será definida pelo próprio profissional pediatra, Em tempo variável de 2 a 4 semanas será feito o primeiro Teste de Provocação Oral (TPO), devidamente orientado.
- Crianças com diagnóstico e plano terapêutico definidos, deverão manter acompanhamento regular com a Equipe de Saúde da Família ou Atenção Básica. As consultas devem ser intercaladas entre médico e enfermeiro. Deve-se solicitar o apoio do pediatra e/ou nutricionista UBS/ESF sempre que necessário. Em caso de intercorrência clínica, deverão ser reencaminhadas para consulta com a nutrologia infantil. Esse profissional fará o cronograma de acompanhamento conforme a situação clínica de cada usuário.

- As crianças em uso da fórmula de aminoácidos deverão ser acompanhadas **mensalmente** pelos pediatras, únicos responsáveis por renovar o pedido desta fórmula. Esse profissional deverá avaliar mensalmente a resposta da criança frente à tolerância ao leite de vaca ou outra fórmula que o substitua. Essa periodicidade pode ser alterada conforme avaliação do especialista.
- Para as crianças filhas de soropositivas o seu acompanhamento é exclusivo da equipe de saúde da família ou Atenção Básica. A prescrição deve ser feita pelo médico ou enfermeiro da equipe, intercalando as consultas entre os profissionais, evitando escrever na prescrição HIV pela questão do sigilo.
- Em todas as consultas deve-se fazer avaliação clínica relacionada ao uso da fórmula, avaliação nutricional, com registro de peso, estatura e IMC, e também renovar o pedido da fórmula. Os dados de peso e estatura devem estar registrados de forma a ser possível verificar as curvas de crescimento no prontuário eletrônico. Para crianças estáveis, as prescrições podem ser feitas com validade de até 3 meses, devendo ser encaminhadas mensalmente ao programa de fórmulas infantis (saude@ribeiraoclaro.pr.gov.br).
- O monitoramento das crianças inseridas no Programa é de responsabilidade da sua equipe de saúde. As mesmas devem conhecer todas as crianças de sua área inseridas no Programa, organizar o acompanhamento conforme calendário específico para cada caso e fazer busca ativa, quando necessário. Na entrega da fórmula, deve ser realizado o registro no prontuário eletrônico do tipo de fórmula e quantidade de latas entregues conforme descrição no relatório recebido semanalmente;

7.3 Desligamento

O desligamento da criança inserida no Programa dar-se-á por:

- Recuperação clínica, a qualquer tempo;
- Transição concluída para o recebimento de fórmula pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), mesmo que antes da idade completa de 14 anos 11 meses e 29 dias;
- Ao completar a idade limite para o uso de cada tipo de fórmula e caso clínico (descritos acima);
- Mudança de município;
- Uso indevido da fórmula prescrita, bem como a troca ou venda do produto (cabendo à PMF averiguação dos fatos e tomada das medidas cabíveis à situação apresentada, que podem ir de uma simples notificação, à ação judicial por uso indevido do bem público);
- Abandono do programa (3 faltas consecutivas às consultas sem justificativa);
- Recusa do responsável pela criança em aceitar o tratamento e acompanhamento proposto, bem como a não assinatura do Termo de Consentimento para realização de Teste de Provocação Oral, quando este for indicado.

8. Dispensação das Fórmulas Infantis

Os Centros de Saúde são responsáveis pelo envio de todas as prescrições à coordenação do Programa, conforme fluxo vigente. A coordenação fará a regulação dos casos conforme as prescrições enviadas e encaminhará ao setor de logística as entregas que devem ser feitas nos CS, conforme cronograma de entrega previamente pactuado.

As prescrições enviadas na semana corrente são sempre dispensadas na próxima semana, considerando o calendário da entrega anterior. Para situações emergenciais pode-se fazer o pedido para entrega no dia útil posterior ao pedido. Para que seja considerada emergencial o e-mail deve ser sinalizado no campo assunto do e-mail "URGENTE". **Serão consideradas situações emergenciais:**

- Primeira prescrição de criança filho de soropositivas.
- Primeira prescrição do pediatra municipal para crianças em situação pós cirúrgicos;
- Primeira prescrição da pediatra municipal para crianças em grave risco nutricional;
- Troca de fórmula por não adaptação da criança, mediante prescrição do pediatra municipal.

As fórmulas infantis devem ser armazenadas na secretaria de saúde e entregues aos usuários sob a mesma lógica de dispensação de medicamentos (com registro em prontuário eletrônico).

As quantidades dispensadas serão para 30 dias de uso, mesmo quando as prescrições tiverem validade maior. O não envio pelo CS do e-mail mensalmente com a prescrição da criança ao programa de fórmulas pode acarretar no não recebimento da fórmula prescrita.

9. Considerações Finais

A entrega de leite pela Secretaria Municipal de Saúde, deverá destinar apenas para crianças e mães com diagnósticos descrito no inicio deste protocolo.

Não será entregue para mães que não querem amamentar ou que não conseguem por falta de insistência, nem para complementação e nem para outros motivos que não sejam de SAÚDE.

No caso de não haver quantidades suficientes para atender a demanda de momento, será priorizado a família mais vulnerável, sendo necessário então o cadastro na Assistência Social e o atestado de vulnerabilidade.

Ana Paula Badona Baggio da Silva
Chefe do Administrativo

Tatiane Maria Camargo Bellia
Chefe de Enfermagem

Luiz Henrique Fonteque Frigeri
Secretário Municipal de Saúde

10. Referências bibliográficas

Este protocolo de Ribeirão Claro foi uma adpatação realizada através do protocolo do municipio de Florianopólis.

Fenton, T.R., Kim, J.H. A systematic review and meta-analysis to revise the Fenton growth chart for preterm infants. BMC Pediatr - vol. 13, n.59, 2013.Disponível em: https://doi.org/10.1186/1471-2431-13-59

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias / Ministério da Saúde, Secretaria da Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

Jarvinen KM. Variations in human milk composition: impact on immune development and alergic disease susceptibility. Breastfeeding Medicine- vol. 13 n.S1, pg 11-13, 2018. Disponível em: http://doi.org/10.1089/bfm.2018.29075.kjs

Solé D et al. Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018 - Parte 2. Arq Asma Alerg Imunol - vol. 2. n. 1, 2018. Disponivel em: http://dx.doi.org/10.5935/2526-5393.20180005

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria – Departamento de Nutrologia Manual de Alimentação: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar / Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. – 4ª. Ed. - São Paulo: SBP, 2018. 172 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Método Canguru: manual da terceira etapa do Método Canguru na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CONITEC. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Relatório de Recomendação. Fórmulas nutricionais para crianças com alergia à proteína do leite de vaca. Nº 345, nov. 2018;

National Institutes of Health. Offices of Dietary Supplements. Nutrient recommendations: Dietary Reference Intakes (DRI). Disponível em https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545442/table/appJ_tab3/?report=objectonly

Anexo 1
Quantidades máximas sugeridas de cada tipo de fórmula, conforme indicação clínica:

FÓRMULA DE PARTIDA				
Idade	**Água (mL)**	**Colheres medida***	**Mamadeiras/dia**	**Latas/mês (400g)**
1ª e 2ª semanas	90	3	6	7
3ª e 4ª semanas	120	4	5	
2º mês	150	5	5	9
3º e 4º mês	180	6	5	10
5º mês	210	7	5	12

FÓRMULA DE SEQUÊNCIA				
Idade	**Água (mL)**	**Colheres medida***	**Mamadeiras/dia**	**Latas/mês (400g)**
6º mês	210	7	5	12
A partir do 7º mês	210	7	3-4	7-10

FÓRMULA DE ORIGEM VEGETAL				
Idade	**Água (mL)**	**Colheres medida***	**Tomadas/dia**	**Latas/mês (400g)**
6º mês	210	7	3-5	7-12
A partir do 7º mês	210	7	3-4	7-10
12 meses até 2 anos	210	7	2-3	5-7

FÓRMULA SEMI ELEMENTAR				
Idade	**Água (mL)**	**Colheres medida***	**Tomadas/dia**	**Latas/mês (400g)**
1ª e 2ª semanas	90	3	6	7
3ª e 4ª semanas	120	4	5	
2º mês	150	5	5	9
3º e 4º mês	180	6	5	10
5º mês	210	7	5	12
6º mês	210	7	3-5	7-12
A partir 7º mês	210	7	3-4	7-10
12 meses até 2 anos	210	7	2-3	5-7

Anexo 3

FÓRMULA DE AMINOÁCIDO				
Idade	**Água (mL)**	**Colheres medida***	**Tomadas/dia**	**Latas/mês (400g)**
1ª e 2ª semanas	90	3	6	7
3ª e 4ª semanas	120	4	5	
2º mês	150	5	5	9
3º a 4ºmês	180	6	5	10
5º mês	210	7	5	12
6º mês	210	7	3-5	7-12
A partir 7º mês	210	7	3-4	7-10
12 meses até 2 anos	210	7	2-3	5-7

*A colher medida aqui refere-se a 4,5g

TERMO DE ADESÃO AO PROGRAMA DE DISPENSAÇÃO DE FÓRMULAS INFANTIS ESPECIAIS

EU,_____, RG n° _____, responsável por _____, nascido (a) em ___/___/____, estou de acordo com os termos do Programa de Dispensação de Fórmulas Infantis Especiais da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

O recebimento das fórmulas infantis especiais está vinculado à avaliação periódica realizada pela equipe de profissionais de saúde designados pela Secretaria da Saúde, conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas.

As fórmulas infantis especiais serão dispensadas de acordo com as especificações técnicas dos produtos e não pelo nome comercial prescrito, podendo, durante o tratamento, apresentar nomes comerciais diferentes, porém, com garantia de similaridade, e sempre estarão adequadas à doença de base.

O tipo e a quantidade de fórmulas dispensadas poderão, a qualquer momento, sofrer alterações, acréscimos, reduções ou suspensões, dependendo da evolução do paciente, após criteriosa avaliação dos profissionais de saúde responsáveis pelo acompanhamento e do estoque disponível na Secretaria Municipal de Saúde.

No caso de não seguimento das orientações (relacionadas ao preparo, diluição e número de mamadas/dia, cuidados com a alimentação e dieta de exclusão) repassadas pela equipe do Programa, a mesma não poderá ser responsabilizada por qualquer problema decorrente disso.

Não é permitida, sob hipótese alguma, a comercialização ou doação das fórmulas infantis especiais concedidas pelo Programa. Caso se confirme esta irregularidade, a criança será desligada automaticamente do Programa e medidas legais serão adotadas pela PMF.

No caso de não aceitação e/ou adaptação pela criança à fórmula fornecida, ou à troca de fórmula pelo profissional prescritor, o responsável deverá devolver as latas restantes, que ainda estiverem lacradas, à Secretaria Municipal de Saúde.

Não será dispensada a fórmula sem prescrição médica atualizada e retorno de acordo com a indicação
médica.

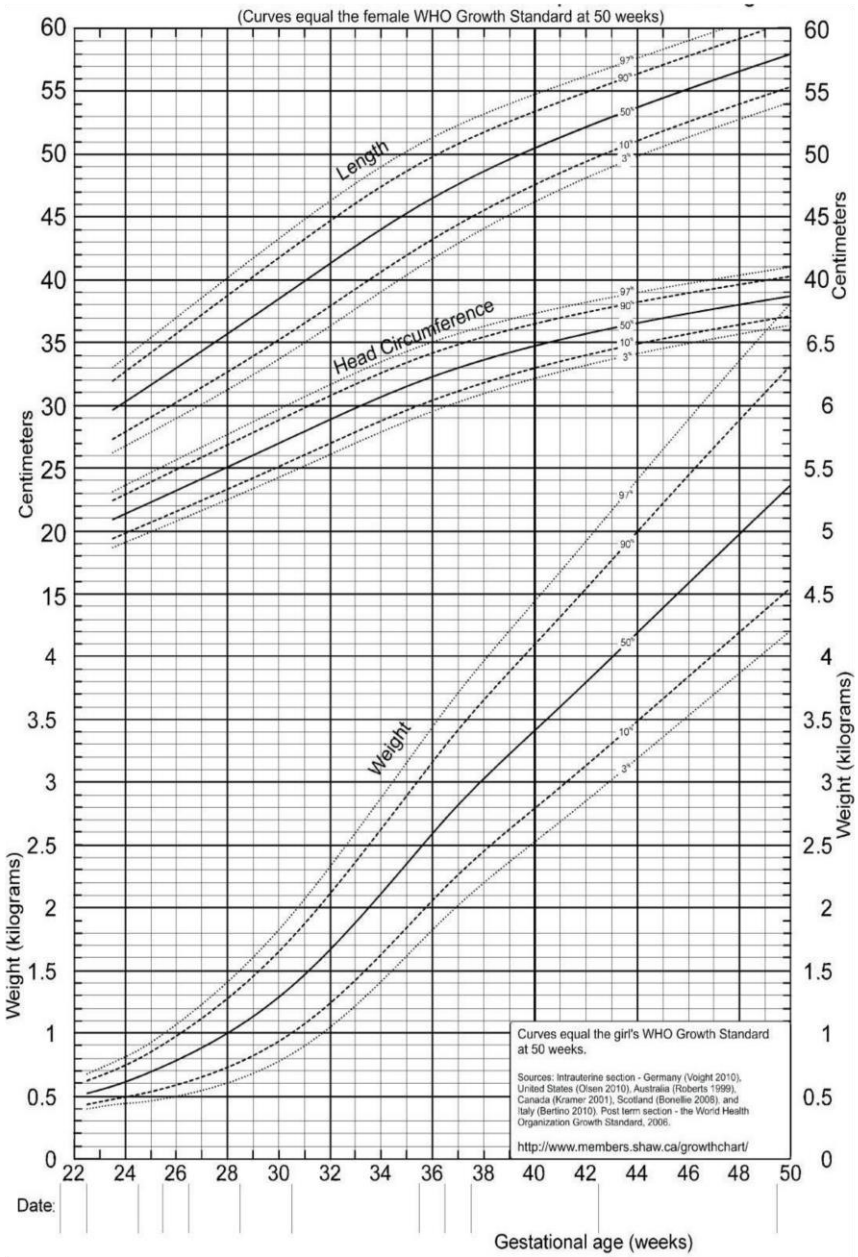
O não comparecimento a três consultas consecutivas sem justificativa, bem como a recusa ao acompanhamento dos profissionais das equipes de saúde da família ou Atenção Básica, dos profissionais do NASF e da nutrologia municipal, implicará na suspensão temporária da entrega das fórmulas infantis especiais.

A mudança de município implicará na suspensão imediata da fórmula.

O desligamento do Programa ficará a critério do parecer dos profissionais de saúde responsáveis

Anexo 3

pelo acompanhamento (em casos de alta), podendo também acontecer no caso de descumprimento ou não concordância com os termos acima.

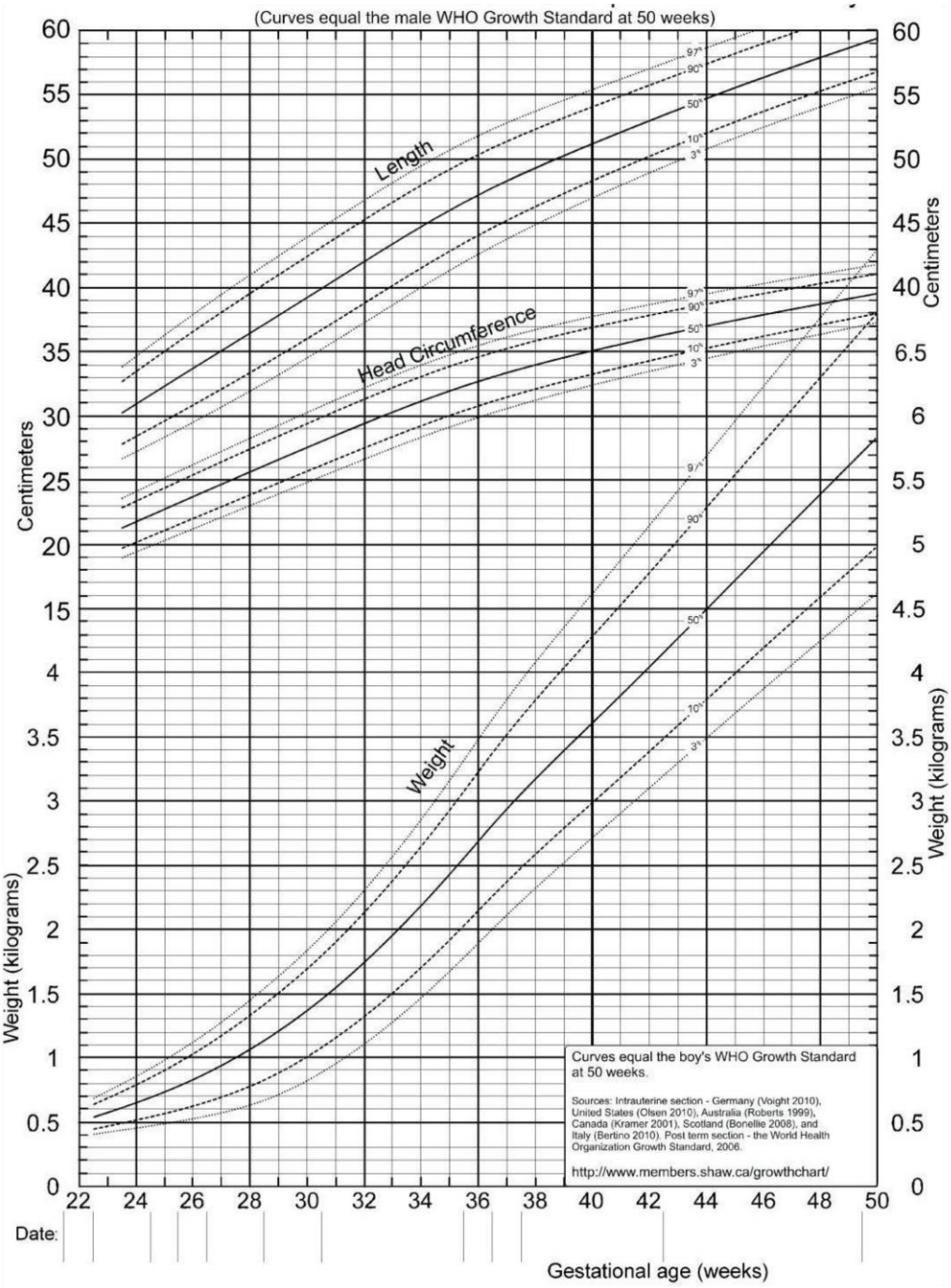


Estou ciente e concordo com as normas do Programa de Dispensação de Fórmulas Infantis Especiais.

Assinatura: _____Data: ____/_____/_____

Curva de Crescimento para Prematuros - Meninas (Fenton, 2013)

Curva de Crescimento para Prematuros - Meninos (Fenton, 2013)



Legenda:

Length - Comprimento
Weight - Peso
Head circumference - Perímetro Cefálico (PC)
Gestational age (weeks) - Idade Gestacional (semanas)

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO CLARO - PR

www.ribeiraoclaro.pr.gov.br | De acordo com a Lei Municipal nº 1003/2013

Ribeirão Claro – PR, quarta-feira, 17 de setembro de 2025. Ano XII Edição nº 2.734 Pág. 23 /23

ATOS DOS PODERES EXECUTIVO E LEGISLATIVO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AVISO DE LICITAÇÃO
CHAMADA PÚBLICA PARA COTAÇÃO DE PREÇOS

O **MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO CLARO, ESTADO DO PARANÁ**, torna público para conhecimento dos interessados, a **CHAMADA PÚBLICA** objetivando **o MENOR PREÇO por item,** da contratação de empresa especializada para prestação de serviço de transporte Sanitário de pacientes do (SUS), trajeto intermunicipal e rural pelo período de 06 meses.

A consulta pública para a cotação de preços estará aberta **no período de 17 a 19 de setembro de 2025.**

Os interessados poderão entrar em contato para o envio dos orçamentos através do telefone, 0800 4001 573 – Ramal: 303 ou 323, ou via e-mail licitacaosaude@ribeiraoclaro.pr.gov.br ou via whatsApp no contato: 43 99192-9439.

Ribeirão Claro-PR, 16 setembro de 2025.

Luiz Henrique Fonteque Frigeri
Secretário Municipal de Saúde