



PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria Municipal de Saúde

GUIA INSTRUTIVO DA ÁREA TÉCNICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO – ATAN

Autora: Maria Roberta Pereira Matias de Medeiros

Área Técnica de alimentação e Nutrição – ATAN

Validador: Josieli Cano Fernandes

Departamento de Saúde Coletiva – DESCO

Aprovado por:

-Secretário Municipal de Saúde

- Superintendente de Atenção à Saúde

“A alimentação constitui a força mais tenaz que liga o grupo humano ao meio natural que lhe fornece os meios de subsistência. ”

Josué de Castro

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	04
2. PROGRAMA AUXÍLIO BRASIL – PAB.....	05
2.1) Condicionalidades Programa Auxílio Brasil na Saúde.....	05
2.1.1) Períodos de acompanhamento x período de registro dos dados coletados.....	06
2.2) Divulgação às famílias beneficiárias sobre seu papel no Programa Auxílio Brasil.....	06
2.3) Fluxograma de atendimento nas ESFs/ CEMs.....	07
2.3.1) Ações que devem ser desempenhadas pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde – APS.....	08
2.4) Orientações importantes para registro das informações no mapa impresso do PAB após chegar nas unidades ESFs/UBSs.....	08
2.4.1) Atenção para o preenchimento dos campos obrigatórios.....	08
2.5) Repercussões descumprimento condicionalidades na Saúde.....	10
3. SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL –SISVAN.....	11
3.1) Fases do curso da vida e suas faixas etárias contempladas pela Vigilância Nutricional.....	12
3.2) Classificação do Estado Nutricional segundo fase da vida.....	13
3.3) Periodicidade de Registro noSISVAN.....	28
4. PROGRAMA CRESCER SAUDÁVEL 2021/2022.....	29
4.1) Adesão ao Programa Crescer Saudável.....	30
4.2) Como as ações devem ser registradas.....	32
5)REFERÊNCIAS.....	35
6)ANEXOS.....	36

1. INTRODUÇÃO

O presente material tem como objetivo orientar os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), sobre a execução e registro das ações relacionadas à Área Técnica de Alimentação e Nutrição – ATAN no município de Angra dos Reis.

A ATAN está pautada na Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN (Instituída pela portaria Nº 2.715, de 17 de novembro de 2011), apresentando como principal objetivo a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, baseada na premissa da promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, vigilância alimentar e nutricional e prevenção e cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição.

As diretrizes que compõe a PNAN indicam as linhas de ações para atingir o propósito da política, sendo estes capazes de modificar os determinantes de saúde e promover a saúde da população. Sendo integrados em:

1. Organização da Atenção Nutricional;
2. Promoção da alimentação Adequada e Saudável;
3. Vigilância Alimentar e Nutricional;
4. Gestão de Ações de Alimentação e Nutrição;
5. Participação e Controle social;
6. Controle e Regulação dos Alimentos;
7. Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição;
8. Cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional.

No município de angra dos Reis essas ações são desenvolvidas tendo como base o Programa Auxílio Brasil, Programa Crescer Saudável e o Sistema de vigilância Alimentar e Nutricional–SISVAN. Possuímos diversos desafios no que diz respeito ao preenchimento dos instrumentos de Vigilância Alimentar e Nutricional, acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Auxílio Brasil e execução do Programa Crescer Saudável, tendo em vista a extensão territorial e populações diversificadas: indígenas, quilombolas, ciganos e caiçaras.

Neste contexto, este guia traz como proposta apresentar os protocolos e fluxos relacionados aos Programas que integram a ATAN no município de Angra dos Reis, contribuindo para a organização dos serviços assistenciais referentes as ações de alimentação e nutrição.

2. PROGRAMA AUXÍLIO BRASIL – PAB

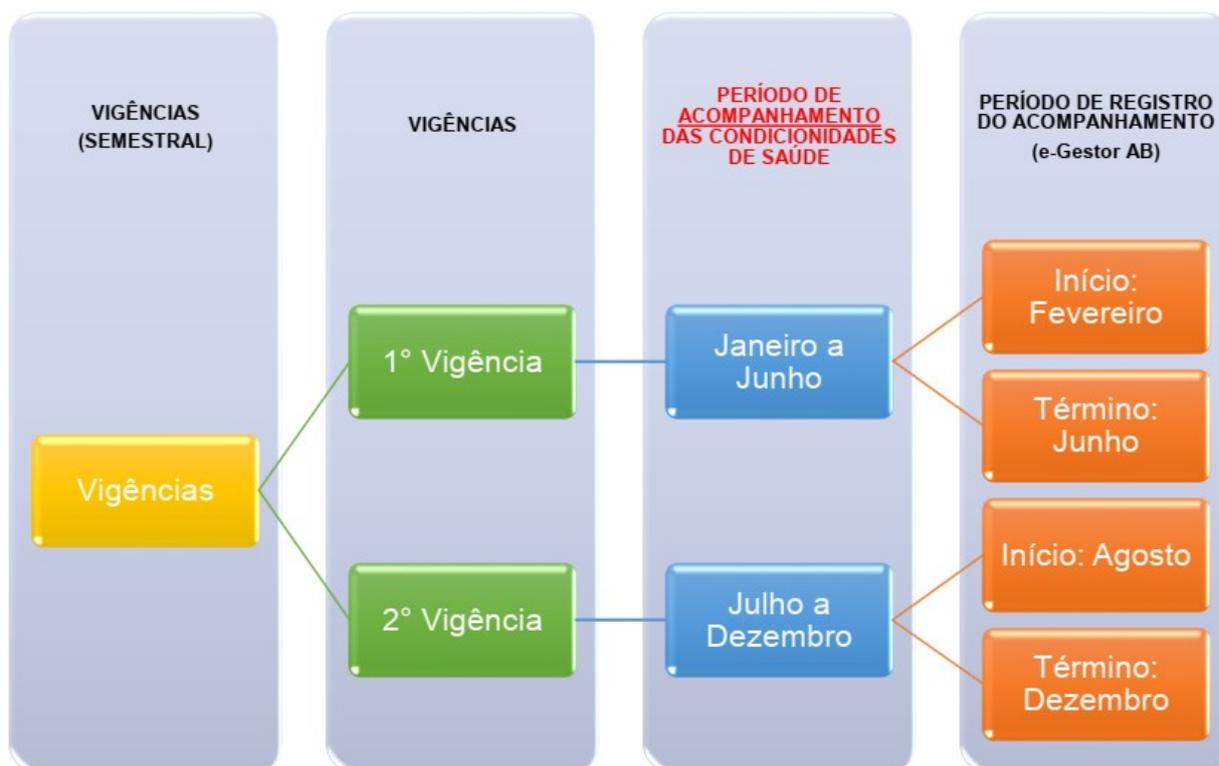
O Programa Auxílio Brasil constitui um programa de transferência direta de renda com condicionalidades, que tem como objetivo garantir os direitos fundamentais mínimos à pessoa em estado de vulnerabilidade social e de reduzir a pobreza e a extrema pobreza das famílias beneficiárias; garantido o acesso básico aos direitos sociais universais, sendo estes a saúde, alimentação, educação e assistência social. O Programa foi criado pela Lei nº 14.284, de 29 de dezembro de 2021 (em substituição ao Programa Bolsa Família, de que trata a Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004) e regulamentado pelo Decreto nº 10.852, de 8 de novembro de 2021; e possui quatro eixos principais: benefícios de assistência social, saúde, educação e emprego.

Objetivo: O Sistema Único de Saúde – SUS é responsável pelo acompanhamento da saúde das famílias beneficiárias. As famílias pobres e extremamente pobres podem ter maior dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de Saúde. Desta forma, o objetivo das condicionalidades do Programa é garantir a oferta das ações básicas (saúde, educação e assistência social), potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social. Essas condicionalidades são compromissos que as famílias assumem quando são inseridos no Programa.

2.1) Condicionalidades Programa Auxílio Brasil – PAB na Saúde:

<i>Condicionalidades Saúde</i>	
<ul style="list-style-type: none">• Vacinação e acompanhamento nutricional (peso e altura) de crianças menores de 7 anos;	
<ul style="list-style-type: none">• Acompanhamento nutricional mulheres em idade fértil (registro peso e altura), informação gestacional, em caso de gestantes, informar data da última menstruação – DUM e incluir na agenda do pré-natal.	
Objetivos das condicionalidades:	
<ul style="list-style-type: none">✓ Incentivar as famílias beneficiárias a exercer seus direitos de acesso às políticas públicas de assistência social, educação e saúde, de forma a contribuir para a melhoria das condições de vida da população assistida.✓ Identificar as vulnerabilidades sociais que afetem ou que impeçam o acesso das famílias beneficiárias aos serviços públicos que constituem condicionalidades, por meio do monitoramento de seu cumprimento.	

2.1.1) Períodos de acompanhamento x período de registro dos dados coletados pelas unidades de saúde na plataforma e – Gestor Atenção Básica.



2.2) Divulgação às famílias beneficiárias sobre seu papel no Programa Auxílio Brasil. No tocante as condicionalidades deve-se ofertar a todas as gestantes e crianças menores de 7 anos de idade, contempladas com o benefício do Programa Auxílio Brasil as seguintes ações:

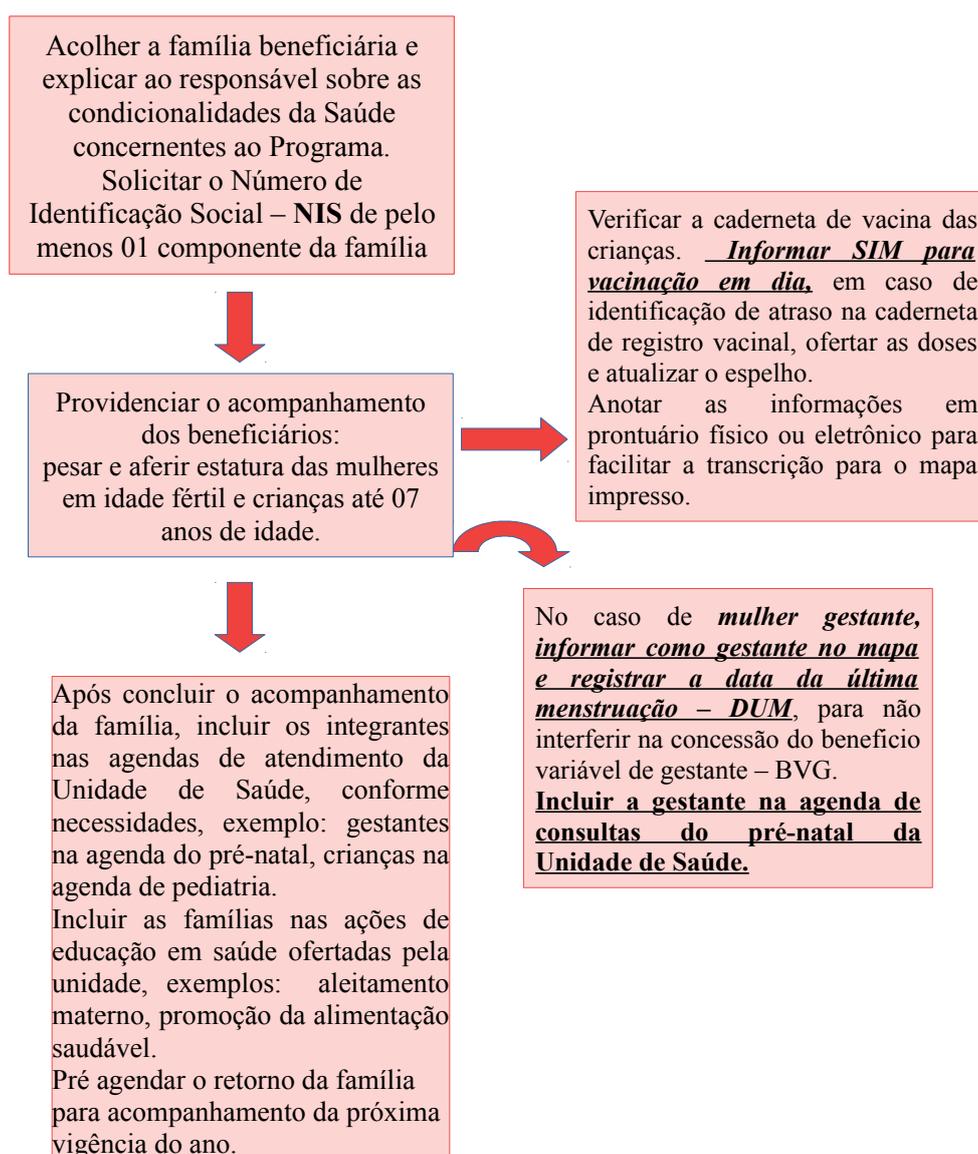
<p>Gestante</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fazer a inscrição do pré-natal e comparecer às consultas de, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde; ✓ Participar de <i>atividades educativas</i> sobre aleitamento materno, orientação para alimentação saudável da gestante e preparo para o parto.
<p>Mãe ou responsável pelas crianças menores de 7 anos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Levar a criança à unidade de saúde para a realização do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde; ✓ Participar de atividades educativas sobre aleitamento materno e cuidados gerais com alimentação e saúde da criança; ✓ Cumprir o calendário de vacinação da criança, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

As ações de saúde que integram as condicionalidades do Programa Auxílio Brasil, elencadas acima, são ações universais, devem ser ofertadas a todas as pessoas que procuram o SUS.

É importante ratificar que todas as crianças menores de 7 anos e mulheres (entre 14 e 44 anos) pertencentes a essas famílias devem ser acompanhadas, independente do valor repassado às mesmas.

2.3) Fluxograma de atendimento nas Estratégias de Saúde da Família – ESFs/ Centros de Especialidades Médicas – CEMs.

- Quando uma família beneficiária do Programa Auxílio Brasil chegar na ESF/CEM:



2.3.1) Ações que devem ser desempenhadas pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde – APS:



2.4) Orientações importantes para registro das informações no mapa impresso do Auxílio Brasil após chegar nas unidades ESFs/UBSs.

- Consultar os prontuários, **verificar as informações nutricionais: peso e estatura e transcrever no Mapa impresso, desde que esteja dentro das vigências (1ª vigência janeiro a junho, 2ª vigência, julho a dezembro).**
- Em caso, de crianças, verificar informação vacinal registrada em prontuário ou consultar o espelho de vacina na Caderneta de Saúde da Criança.

ATENÇÃO: as famílias que não estiverem no mapa impresso deverão ser incluídas, no mapa de acompanhamento em branco, conforme matriz documento (ANEXO – 1).

2.4.1) Atenção para o preenchimento dos campos obrigatórios:

PREENCHA TODOS OS CAMPOS DENTRO DA ORDEM A SEGUIR:

- **1º Passo** – Escreva o Estabelecimento de Saúde (ESF/UBS) e o Profissional que realizou o acompanhamento.
- **2º Passo** – TODOS BENEFICIÁRIOS: Anote no campo Data do Acompanhamento a data que o profissional de saúde realizou o acompanhamento do indivíduo.
- **3º Passo** – Anote nos campos o Peso e a Estatura, os dados nutricionais para todos os indivíduos acompanhados.
- **4º Passo** – CRIANÇAS: Anote em “Ocorrência identificada no acompanhamento” uma ocorrência que justifique o NÃO preenchimento do peso e/ou altura (dados nutricionais) para as crianças, de acordo com Quadro 1.

• **Quadro 1- Informações Nutricionais**

1. Condições de saúde que impedem a ida à UBS.
2. Fatos que impedem o deslocamento/acesso à UBS (enchente, falta de transporte, violência no território, etc.).
3. Horário de atendimento na UBS inviável para o(a) beneficiário(a).
4. Responsável/Beneficiário(a) não cumpriu as condicionalidades por questões sociais, culturais, étnicas ou religiosas.
5. Condições de saúde que dificultam a coleta dos dados nutricionais (edema, amputação, acamado(a), cadeirante, etc.).
6. Falta de equipamentos antropométricos (balança, antropômetro, etc.).
7. Falta de profissionais capacitados para realizar a coleta dos dados nutricionais.
9. Houve recusa em realizar o acompanhamento das condicionalidades dentro da rotina de Atenção Básica de Saúde.
10. Indícios de situação de risco social tal como negligência, abuso sexual, violência intrafamiliar ou outras.
11. Responsável/Beneficiário(a) afirma que não é mais do programa.

- **5º Passo – CRIANÇAS:** Anote a informação sobre a Situação Vacinal (Sim = em dia ou Não = desatualizada). Caso a vacinação não esteja em dia, devem ser fornecidas as vacinas atrasadas.
- **6º Passo – CRIANÇAS:** Anote em “Ocorrência identificada no acompanhamento” uma ocorrência para os casos de VACINAÇÃO DESATUALIZADA (vacinação = Não), conforme Quadro 2.

Quadro 2 - Vacinação

12. Condições de saúde que impedem a ida à UBS.
13. Fatos que impedem o deslocamento/acesso à UBS (enchente, falta de transporte, violência no território, etc.).
14. Horário de atendimento na UBS inviável para o (a) beneficiário (a).
15. Responsável/Beneficiário(a) não cumpriu as condicionalidades por questões sociais, culturais, étnicas ou religiosas.
17. Houve recusa em realizar o acompanhamento das condicionalidades dentro da rotina de Atenção Básica de Saúde.
18. Indícios de situação de risco social tal como negligência, abuso sexual, violência intrafamiliar ou outras.
19. Responsável/Beneficiário(a) afirma que não é mais do programa.
20. Criança com condição específica de saúde que necessita de vacina especial (CRIE).
21. Falta de oferta de vacina ou de insumos necessários para vacinação (seringas, luvas, algodão, etc.).

- **7º Passo – MULHERES:** Anote a Situação Gestacional, SIM se está gestante e NÃO se não está gestante.
- **8º Passo – GESTANTES:** Caso esteja gestante, informe se está fazendo o Pré-Natal e a Data da Última Menstruação (DUM). Caso a gestante não tenha tido acesso ao pré-natal ainda, encaminhá-la para iniciá-lo o quanto antes.

- **9º Passo** – GESTANTES: Anote em “Ocorrência identificada no acompanhamento” uma ocorrência para a gestante que NÃO tenha iniciado o pré-natal, conforme Quadro 3.

Quadro 3 - Pré-Natal

22. Condições de saúde que impedem a ida à UBS.
23. Fatos que impedem o deslocamento/acesso à UBS (enchente, falta de transporte, violência no território, etc.).
24. Horário de atendimento na UBS inviável para o (a) beneficiário(a).
25. Responsável/Beneficiário(a) não cumpriu as condicionalidades por questões sociais, culturais, étnicas ou religiosas.
27. Houve recusa em realizar o acompanhamento das condicionalidades dentro da rotina de Atenção Básica de Saúde.
28. Indícios de situação de risco social tal como negligência, abuso sexual, violência intrafamiliar ou outras.
29. Responsável/Beneficiário (a) afirma que a beneficiária não é mais do programa.
30. Falta de oferta de serviço de pré-natal.

- **10º Passo** – TODOS NÃO ACOMPANHADOS: Para os indivíduos não acompanhados, anote um dos motivos do não acompanhamento, de acordo com Quadro 4.

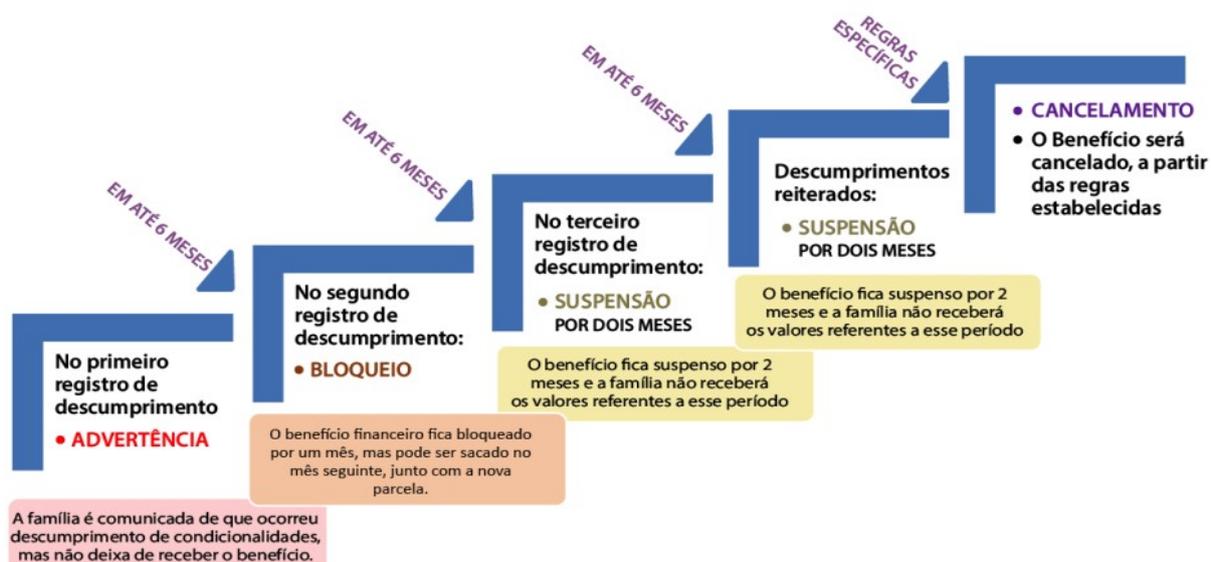
Quadro 4 - Não acompanhamento

1. Beneficiário (a) ausente.
2. Beneficiário (a) não faz parte da família / não reside no endereço.
3. Beneficiário (a) mudou de município.
4. Falecimento do (a) beneficiário (a).
5. Endereço incorreto/inexistente.
36. Responsável/Beneficiário(a) foi informado (a) pessoalmente de que deveria comparecer à UBS para realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde, mas não o fez.

2.5) Repercussões descumprimento de Condicionalidades na Saúde:

Os efeitos decorrentes do descumprimento das condicionalidades do Programa Auxílio Brasil serão gradativos e aplicados de acordo com os descumprimentos identificados no histórico da família. Portaria nº 251 GM/MDS de 12/12/2012.

Repercussões da Saúde	Meses para o Recurso do Descumprimento
Março (2ª vigência do ano anterior)	Até o final de Abril
Setembro (1ª vigência do ano corrente)	Até o final de Abril



3. SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL – SISVAN

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) tem por objetivo realizar a gestão das informações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN). Trata-se de uma ferramenta para o monitoramento da situação alimentar e nutricional e de apoio aos profissionais de saúde para o diagnóstico local das condições e agravos alimentares e nutricionais, identificando fatores de risco ou proteção para as condições de saúde da população atendida nos serviços de Atenção Básica no Brasil. (BRASIL, 2017)

A Vigilância Alimentar e Nutricional é um valioso instrumento de apoio às ações de promoção da saúde que o Ministério da Saúde recomenda que seja adotado pelos profissionais da área e pelos gestores do Sistema Único de Saúde – SUS, visando o aumento da qualidade da assistência à população. Valorizar a avaliação do estado nutricional é atitude essencial ao aperfeiçoamento da assistência e da promoção à saúde. (BRASIL, 2011)

Considerando a complexidade dos determinantes da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), da SAN e da promoção de saúde da população, deve pautar-se na articulação intersetorial, integrando a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) às Políticas de Segurança Alimentar, de desenvolvimento econômico e social, de educação, de agricultura, além de incluir ações de diagnóstico, vigilância alimentar e nutricional e de promoção da alimentação adequada e saudável. O agravamento da situação de insegurança alimentar (IA) no Brasil desafia gestores, profissionais e toda a sociedade civil a pensar ações capazes de garantir a SAN e o DHAA. (BRASIL, 2021).

3.1) Fases do curso da vida e suas faixas etárias contempladas pela Vigilância Nutricional:

- Criança: menor de 10 anos de idade
- Adolescente: maior ou igual a 10 anos e menor que 20 anos de idade
- Adulto: maior ou igual a 20 anos e menor que 60 anos de idade
- Idoso: maior ou igual a 60 anos de idade
- Gestante: qualquer mulher grávida

Quadro1- Dados antropométricos e demográficos a serem coletados para fins de vigilância nutricional:

Dados a coletar:					
Demográficos					
	Criança	Adolescente	Adulto	Idoso	Gestante
Sexo	X	X	X	X	
Data de nascimento	X	X	X	X	X
Data da última menstruação – DUM					X
Antropométricos					
Peso	X	X	X	X	X
Estatura	X	X	X	X	X
Circunferência da Cintura			X		

Quadro 2 - Índices antropométricos e demais parâmetros adotados para a vigilância nutricional, segundo recomendações da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde:

FASES DO CURSO DA VIDA	ÍNDICES E PARÂMETROS
Crianças menores de 5 anos	Crianças Peso para Idade; Estatura para Idade; Peso para Estatura; IMC para Idade.
Crianças menores de 5 a 9 anos	IMC para Idade; Estatura para Idade; Peso para Idade.
Adultos (de 20 a 59 anos)	IMC; Circunferência da Cintura
Adolescentes (de 10 a 19 anos)	Adolescentes IMC por idade; Estatura por idade.
Gestantes	Gestantes IMC por Idade gestacional; Ganho de peso gestacional.
Adultos (de 20 a 59 anos)	IMC; Circunferência da Cintura.
Idosos (60 anos ou mais)	IMC para Idoso.

Fonte: Brasil, 2015.

3.2) Classificação do Estado Nutricional segundo fase da vida.

CRIANÇAS (< 10 anos de idade)

Os pontos de corte da Vigilância Nutricional no Brasil, determinados pelo Ministério da Saúde, são baseados em recomendações adotadas internacionalmente. A seguir, são apresentados os pontos de corte para a avaliação do estado antropométrico de crianças segundo cada índice.

Quadro 3 - Classificação do estado nutricional de crianças menores de cinco anos para cada índice antropométrico, segundo recomendações do SISVAN.

PONTOS DE CORTE		ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS PARA MENORES DE 5 ANOS			
		Peso para idade	Peso para estatura	IMC para idade	Estatura para idade
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Muito baixo peso para a idade	Magreza acentuada	Magreza acentuada	Muito baixa estatura para a idade
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Baixo peso para a idade	Magreza	Magreza	Baixa estatura para a idade
≥ Percentil 3 e < Percentil 15	≥ Escore-z -2 e < Escore-z -1	Peso adequado para idade	Eutrofia	Eutrofia	Estatura adequada para a idade 2
≥ Percentil 15 e ≤ Percentil 85	≥ Escore-z -1 e ≤ Escore-z +1		Risco de sobrepeso	Risco de sobrepeso	
≥ Percentil 85 e ≤ Percentil 97	≥ Escore-z -1 e ≤ Escore-z +2				
> Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9	> Escore-z +2 e ≤ Escore-z +3	Peso elevado para a idade 1	Sobrepeso	Sobrepeso	
> Percentil 99,9	> Escore-z +3		Obesidade	Obesidade	

Fonte: Adaptado de: (OMS, 2006)

1 Uma criança com a classificação de peso elevado para a idade pode ter problemas de crescimento, mas o melhor índice para essa avaliação é o IMC para idade (ou o peso para estatura).

2 Uma criança classificada com estatura para idade acima do percentil 99,9 (Escore-z +3) é muito alta, mas raramente corresponde a um problema. Contudo, alguns casos correspondem a desordens endócrinas e tumores. Em caso de suspeitas dessas situações, a criança deve ser referenciada para

um atendimento especializado.

Quadro 4 - Classificação do estado nutricional de crianças de 5 a 10 anos para cada índice antropométrico, segundo recomendações do SISVAN.

PONTOS DE CORTE		ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS PARA CRIANÇAS DE 5 A 10 ANOS		
		Peso para idade	IMC para idade	Estatura para idade
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Muito baixo peso para a idade	Magreza acentuada	Muito baixa estatura para a idade
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Baixo peso para a idade	Magreza	Baixa para a idade estatura
≥ Percentil 3 e < Percentil 15	≥ Escore-z -2 e < Escore-z -1	Peso adequado para a idade	Eutrofia	Estatura adequada para a idade 2
> Percentil 15 e < Percentil 85	≥ Escore-z -1 e ≤ Escore-z +1		Sobrepeso	
≥ Percentil 85 e ≤ Percentil 97	> Escore-z +1 e ≤ Escore-z +2		Obesidade	
> Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9	> Escore-z +2 e ≤ Escore-z +3	Peso elevado para a idade 1	Obesidade grave	
> Percentil 99,9	> Escore-z +3			

Fonte: Adaptado de: (OMS, 2006)

1. Uma criança com a classificação de peso elevado para a idade pode ter problemas de crescimento, mas o melhor índice para essa avaliação é o IMC-para-idade.
2. Uma criança classificada com estatura para idade acima do percentil 99,9 (Escore-z +3) é muito alta, mas raramente corresponde a um problema. Contudo, alguns casos correspondem a desordens endócrinas e tumores. Em caso de suspeitas dessas situações, a criança deve ser referenciada para um atendimento especializado.

Padronização para a idade:

Para a avaliação dos índices antropométricos da criança (peso por idade, estatura por idade ou índice de massa corporal), é necessário saber com precisão sua idade em dias ou meses de vida. As informações disponíveis nas curvas de crescimento são em meses. A regra de aproximação que deve ser seguida para as idades não exatas é:

- Fração de idade até 15 dias: aproxima-se a idade para baixo, isto é, o último mês

completado.

- Fração de idade igual ou superior a 16 dias: aproxima-se a idade para cima, isto é, para o próximo mês a ser completado.

EXEMPLO: Eduardo nasceu em 09/07/2004 e Isabela em 06/11/2007. Eles foram a um EAS para uma consulta de rotina no dia 22/01/2008. Quais as idades que devem ser procuradas nos gráficos de crescimento infantil da Caderneta de Saúde da Criança para fazer o diagnóstico nutricional?

- Eduardo: 3 anos, 6 meses e 13 dias = 3 anos e 6 meses
- Isabela: 2 meses e 16 dias = 3 meses

EM RESUMO, OS PASSOS PARA A ANTROPOMETRIA E O DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL DA CRIANÇA SÃO:

1º PASSO – Calcular a idade em anos completos e meses, fazendo as aproximações necessárias.

2º PASSO – Pesar e medir a criança, utilizando as técnicas e os instrumentos adequados.

3º PASSO – Anotar os dados no formulário da Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN.

4º PASSO – Marcar nos gráficos de crescimento da Caderneta de Saúde da Criança o ponto de interseção entre o peso e a idade, entre a estatura e a idade, e entre o Índice de Massa Corporal e a idade da criança.

5º PASSO – Calcular o IMC da criança.

6º PASSO – Fazer o diagnóstico nutricional da criança, interpretando cada índice avaliado.

7º PASSO – Verificar a inclinação das curvas de crescimento para complementar o diagnóstico nutricional.

8º PASSO – Compartilhar com a mãe/responsável o diagnóstico nutricional da criança.

9º PASSO – Fazer a intervenção adequada para cada situação.

10º PASSO – Realizar ações de promoção da saúde. Valorizar o diagnóstico nutricional é ter atitude de vigilância!

ATENÇÃO!

- As ações básicas de saúde da criança, sobretudo o monitoramento do crescimento e do desenvolvimento, devem ser desenvolvidas em conjunto com a vigilância nutricional. Para a Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, essa conjugação é fundamental para a atitude de

vigilância. Com isso, será possível melhorar a eficiência das ações de promoção da saúde e de prevenção dos problemas nutricionais.

- A avaliação do peso ao nascer é o primeiro diagnóstico nutricional, feito imediatamente após o nascimento. Este peso reflete os problemas nutricionais ocorridos durante a gestação.

Quadro 5 – A classificação usada peso ao nascer é:

PESO DA CRIANÇA	CLASSIFICAÇÃO
≥ 2.500g	Peso adequado
< 2.500g	Baixo peso ao nascer (BPN)
< 1.500g	Muito baixo peso ao nascer

Fonte: (OMS, 1993)

ADOLESCENTES (≥10 anos e < 20 anos de idade)

O IMC para a idade é recomendado internacionalmente para diagnóstico individual e coletivo dos distúrbios nutricionais na adolescência. Este indicador incorpora a informação da idade do indivíduo, foi validado como indicador de gordura corporal total nos percentis superiores e proporciona uma continuidade com o indicador utilizado entre adultos. Além do IMC, também se recomenda a utilização do índice de estatura por idade para a avaliação do crescimento linear.

Quadro 6 - - Classificação do estado nutricional de adolescentes para cada índice antropométrico (IMC para idade/ Estatura para Idade), segundo recomendações do SISVAN:

PONTOS DE CORTE		VALORES ANTROPOMÉTRICOS	
		IMC para idade	Estatura para idade
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Magreza acentuada 1	Muito baixa estatura para a idade
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Magreza Baixa estatura para a idade	Magreza Baixa estatura para a idade
≥ Percentil 3 e < Percentil 15	≥ Escore-z -2 e < Escore-z -1	Eutrofia	Estatura adequada para a idade 2
≥ Percentil 15 e Percentil 85	≥ Escore-z -1 e Escore-z +		
>Percentil 85 e Percentil 97	> Escore-z +1 e Escore-z +2	Sobrepeso	
> Percentil 97 e Percentil 99,9	> Escore-z +2 e ≤ Escore-z +3	Obesidade	
> Percentil 99,9	> Escore-z +3	Obesidade grave	

Fonte: Adaptado de: (OMS, 2006)

1 Um adolescente classificado com IMC para idade abaixo do percentil 0,1 (Escore-z -3) é muito magro. Em populações saudáveis, encontra-se 1 adolescente nessa situação para cada 1000. Contudo, alguns casos correspondem a transtornos alimentares. Em caso de suspeita dessas situações, o adolescente deve ser referenciado para um atendimento especializado.

2 Um adolescente classificado com estatura para idade acima do percentil 99,9 (Escore-z +3) é muito alto, mas raramente corresponde a um problema. Contudo, alguns casos correspondem a desordens endócrinas e tumores. Em caso de suspeitas dessas situações, o adolescente deve ser referenciado para um atendimento especializado.

EM RESUMO, OS PASSOS PARA A ANTROPOMETRIA E O DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL DO ADOLESCENTE SÃO:

1º PASSO: Avaliar o adolescente, considerando sua idade em anos e seu sexo.

2º PASSO: Pesar e medir o adolescente, utilizando as técnicas e os instrumentos adequados.

3º PASSO: Anotar os dados no formulário da Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN.

4º PASSO: Calcular o IMC e fazer o diagnóstico nutricional do adolescente.

5º PASSO: Compartilhar com o adolescente e a mãe/responsável o diagnóstico nutricional do adolescente.

6º PASSO: Fazer a intervenção adequada para cada situação.

7º PASSO: Realizar ações de promoção da saúde. Valorizar o diagnóstico nutricional é ter atitude de vigilância!

ADULTOS (≥ 20 anos e < 60 anos de idade)

Nos procedimentos de diagnóstico nutricional de adultos, a Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN recomenda o uso da classificação do IMC proposta pela OMS (WHO, 1995). As vantagens de se usar esse método para avaliação nutricional de adultos são:

- a) facilidade de obtenção e padronização das medidas de peso e altura;
- b) dispensa a informação da idade para o cálculo;
- c) possui alta correlação com a massa corporal e indicadores de composição corporal e
- d) não necessita de comparação com curvas de referência. Outra característica a ser ressaltada é a sua capacidade de predição de riscos de morbimortalidade, especialmente em seus limites extremos.

Quadro 7 - Pontos de corte estabelecidos para adultos:

IMC (kg/m²)	DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
< 18,5	Baixo Peso
≥ 18,5 e < 25	Adequado ou Eutrófico
≥ 25 e < 30	Sobrepeso
≥ 30	Obesidade

FONTE: (WHO, 1995)

- **Circunferência da cintura:**

Outro parâmetro que poderá ser utilizado para adultos na Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN, com objetivo de complementar o diagnóstico nutricional, é a circunferência da cintura. Este indicador afere a localização da gordura corporal. Em adultos, o padrão de distribuição do tecido adiposo tem relação direta com o risco de morbi-mortalidade.

Quadro 8 - Parâmetros de Circunferência da Cintura (para adultos):

Circunferência da Cintura	DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
≥ 80,0 cm	Para Mulheres
≥ 94,0 cm	Para Homens

Fonte: (WHO, 2000)

EM RESUMO, OS PASSOS PARA A ANTROPOMETRIA E O DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL DO ADULTO SÃO:

1º PASSO – Pesar a cada consulta e medir a estatura na primeira consulta, repetindo esta medida anualmente, utilizando as técnicas e os instrumentos adequados.

2º PASSO – Calcular o IMC e fazer o diagnóstico nutricional segundo os pontos de corte estipulados para a Vigilância Alimentar e nutricional – SISVAN.

3º PASSO – Aferir a medida da circunferência da cintura e fazer a avaliação do risco para doenças cardiovasculares segundo os pontos de corte estipulados para a Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN.

4º PASSO – Anotar os dados no formulário do SISVAN (anexo 2).

5º PASSO – Compartilhar com o adulto o diagnóstico nutricional;

6º PASSO – Fazer a intervenção adequada para cada situação.

7º PASSO – Realizar ações de promoção da saúde. Valorizar o diagnóstico nutricional é ter atitude de vigilância!

IDOSOS (≥ 60 anos)

A antropometria é muito útil para o diagnóstico nutricional dos idosos. É um método simples e com boa predição para doenças futuras, mortalidade e incapacidade funcional, podendo ser usada como triagem inicial, tanto para diagnóstico quanto para o monitoramento de doenças.

Nos procedimentos de diagnóstico e acompanhamento do estado nutricional de idosos, a Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN utilizará como critério prioritário a classificação do IMC, considerando pontos de corte diferentes daqueles utilizados para adultos. Essa diferença deve-

se às alterações fisiológicas nos idosos, entre as quais se destacam:

- Declínio da altura com o avançar da idade, que ocorre em decorrência da compressão vertebral, mudanças nos discos intervertebrais, perda do tônus muscular e alterações posturais;
- Diminuição do peso com a idade, que está relacionada à redução do conteúdo da água corporal e da massa muscular, sendo mais evidente no sexo masculino;
- Alterações ósseas em decorrência da osteoporose;
- Mudança na quantidade e distribuição do tecido adiposo subcutâneo.
- Redução da massa muscular devida à sua transformação em gordura intramuscular, o que leva a alteração na elasticidade e na capacidade de compressão dos tecidos.

Quadro 9 - Pontos de corte estabelecidos para idosos:

IMC (kg/m ²)	DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
≤ 22	Baixo Peso
> 22 e < 27 Adequado ou Eutrófico	Adequado ou Eutrófico
≥ 27 Sobrepeso	Sobrepeso

Fonte: (THE NUTRITION SCREENING INITIATIVE, 1994)

EM RESUMO, OS PASSOS PARA A ANTROPOMETRIA E O DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL DO IDOSO SÃO:

1º PASSO – Pesar a cada consulta e medir a estatura na primeira consulta, repetindo este procedimento anualmente, utilizando as técnicas e os instrumentos adequados.

2º PASSO – Calcular o IMC e fazer o diagnóstico nutricional segundo os pontos de corte estipulados para a Vigilância Alimentar e nutricional – SISVAN.

3º PASSO – Anotar os dados no formulário do SISVAN.

4º PASSO – Compartilhar o diagnóstico nutricional com o idoso e/ou cuidador do idoso;

5º PASSO – Fazer intervenção adequada, para cada situação.

6º PASSO – Realizar ações de promoção da saúde. Valorizar o diagnóstico nutricional é ter atitude de vigilância!

GESTANTES

A diferença da avaliação do estado nutricional da gestante em relação a outros períodos do curso da vida é que se planeja caracterizar as condições nutricionais da mulher e, indiretamente, o crescimento do feto (WHO,1995). O diagnóstico e o acompanhamento da situação nutricional da

gestante correspondem a uma parte essencial dos procedimentos básicos da atenção pré-natal (BRASIL,2006).

Para avaliar o estado nutricional da gestante, é necessário que na primeira consulta seja realizada a aferição do peso e da estatura da mulher, além do cálculo da semana gestacional. Com esses dados, será determinado o estado nutricional da gestante, tendo como critério prioritário a classificação do IMC por semana gestacional. Destaca-se que o ponto de corte para classificação de baixo peso materno distingue do adotado para adultos, sendo essa diferença atribuída aos cuidados necessários para minimizar os riscos de retardo de crescimento intra-uterino, baixo peso ao nascer, prematuridade e outras possíveis complicações maternas e neonatais (WHO, 1995).

Na primeira consulta de pré-natal, a avaliação nutricional da gestante, com base em seu peso e sua estatura, permite conhecer seu estado nutricional atual e subsidiar a previsão do ganho de peso até o final da gestação. O peso deve ser aferido em todas as consultas de pré-natal. A estatura da gestante adulta pode ser aferida apenas na primeira consulta e a da gestante adolescente pelo menos trimestralmente.

Outra variável muito importante para a avaliação da gestante refere-se à data da última menstruação (DUM). A partir desse valor, é determinada a semana gestacional e com isso é possível avaliar o ganho de peso alcançado e recomendado para a gestação. A DUM normalmente deve ser do conhecimento da gestante, mas também pode ser obtida a partir de exames realizados durante a gravidez.

Caso não haja uma fonte confiável dessa informação, deve-se estimar a data, a partir do último mês de menstruação da gestante.

1º PASSO – Calcular o IMC da gestante:

$$\text{Índice de Massa Corporal (IMC)} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Altura}^2 \text{ (m)}}$$

- **2º PASSO** – Calcular a semana gestacional:

Atenção: Quando necessário, arredonde a semana gestacional da seguinte forma: 1, 2, 3 dias – considere o número de semanas completas e 4, 5, 6 dias – considere a semana seguinte.

Exemplo: Gestante com 12 semanas e 2 dias = 12 semanas

Gestante com 12 semanas e 5 dias = 13 semanas

3º PASSO – Realizar o diagnóstico nutricional:

Localize na primeira coluna do quadro a seguir a semana gestacional calculada e identifique, nas colunas seguintes, a classificação do estado nutricional da gestante, a partir de IMC calculado.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE:

O ideal é que o IMC considerado no diagnóstico inicial da gestante seja o IMC calculado a partir de medição realizada até a 13ª semana gestacional ou o IMC pré gestacional referido (limite máximo são 2 meses antes). Caso isso não seja possível, inicie a avaliação da gestante com os dados da primeira consulta de pré-natal, mesmo que esta ocorra após a 13ª semana gestacional.

Em seguida, classifique o estado nutricional da gestante segundo IMC por semana gestacional da seguinte forma:

- **Baixo Peso (BP):** quando o valor do IMC calculado for menor ou igual aos valores correspondentes à coluna do estado nutricional de baixo peso.
- **Adequado (A):** quando o IMC calculado estiver compreendido na faixa de valores respondentes à coluna do estado nutricional adequado.
- **Sobrepeso (S):** quando o IMC calculado estiver compreendido na faixa de valores correspondentes à coluna do estado nutricional de sobrepeso.
- **Obesidade (O):** quando o valor do IMC for maior ou igual aos valores correspondentes à coluna do estado nutricional de obesidade.

Quadro 11 - Avaliação do estado nutricional da gestante segundo Índice de Massa Corporal por semana gestacional:

Semana gestacional	Baixo peso (BP) IMC ≤	Adequado (A) IMC entre	Sobrepeso (S) IMC entre	Obesidade (O) IMC ≥
6	19,9	20,0 24,9	25,0 30,0	30,1
7	20,0	20,1 25,0	25,1 30,1	30,2
8	20,1	20,2 25,0	25,1 30,1	30,2
9	20,2	20,3 25,1	25,2 30,2	30,3
10	20,2	20,3 25,2	25,3 30,2	30,3
11	20,3	20,4 25,3	25,4 30,3	30,4
12	20,4	20,5 25,4	25,5 30,3	30,4
13	20,6	20,7 25,6	25,7 30,4	30,5
14	20,7	20,8 25,7	25,8 30,5	30,6
15	20,8	20,9 25,8	25,9 30,6	30,7
16	21,0	21,1 25,9	26,0 30,7	30,8
17	21,1	21,2 26,0	26,1 30,8	30,9
18	21,2	21,3 26,1	26,2 30,9	31,0
19	21,4	21,5 26,2	26,3 30,9	31,0
20	21,5	21,6 26,3	26,4 31,0	31,1
21	21,7	21,8 26,4	26,5 31,1	31,2
22	21,8	21,9 26,6	26,7 31,2	31,3
23	22,0	22,1 26,8	26,9 31,3	31,4
24	22,2	22,3 26,9	27,0 31,5	31,6
25	22,4	22,5 27,0	27,1 31,6	31,7
26	22,6	22,7 27,2	27,3 31,7	31,8
27	22,7	22,8 27,3	27,4 31,8	31,9
28	22,9	23,0 27,5	27,6 31,9	32,0
29	23,1	23,2 27,6	27,7 32,0	32,1
30	23,3	23,4 27,8	27,9 32,1	32,2
31	23,4	23,5 27,9	28,0 32,2	32,3
32	23,6	23,7 28,0	28,1 32,3	32,4
33	23,8	23,9 28,1	28,2 32,4	32,5
34	23,9	24,0 28,3	28,4 32,5	32,6
35	24,1	24,2 28,4	28,5 32,6	32,7
36	24,2	24,3 28,5	28,6 32,7	32,8
37	24,3	24,5 28,7	28,8 32,8	32,9
38	24,5	24,6 28,8	28,9 32,9	33,0
39	24,7	24,8 28,9	29,0 33,0	33,1
40	24,9	25,0 29,1	29,2 33,1	33,2
41	25,0	25,1 29,2	29,3 33,2	33,3
42	25,0	25,1 29,2	29,3 33,2	33,3

Fonte: Adaptado de: (ATALAH SAMUR, E., 1997)

- **4º PASSO** – Estimar a recomendação do ganho de peso para gestantes:

Em função do estado nutricional pré gestacional, estime o ganho de peso total recomendado até o final da gestação, conforme o quadro a seguir. Para cada situação nutricional inicial (estado nutricional pré gestacional determinado como baixo peso, adequado, sobrepeso ou obesidade), há uma faixa de ganho de peso recomendada. Para o 1º trimestre, o ganho de peso foi agrupado para todo período, enquanto que, para o 2º e o 3º trimestres, é previsto por semana. Portanto, já na

primeira consulta, deve-se estimar quantos gramas a gestante deverá ganhar no 1º trimestre, assim como o ganho por semana até o final da gestação. Esta informação deve ser fornecida à gestante.

Observe que cada gestante deverá ter ganho de peso de acordo com seu IMC pré gestacional. Para a previsão do ganho de peso total, isto é, durante todo o período de gestação, faz-se necessário calcular quanto peso a gestante já ganhou e quanto ainda falta até o final da gestação em função da avaliação clínica.

Quadro 12 - Ganho de peso (kg) recomendado durante a gestação, segundo o estado nutricional inicial:

Estado Nutricional Inicial (IMC)	Recomendação de ganho de peso (kg) total no 1º trimestre	Recomendação de ganho de peso (kg) semanal médio no 2º e 3º trimestres	Recomendação de ganho de peso (kg) total na gestação
Baixo Peso (BP)	2,3	0,5	12,5-18,0
Adequado (A)	1,6	0,4	11,5-16,0
Sobrepeso (S)	0,9	0,3	7,0-11,5
Obesidade (O)	-	0,3	7,0

Fonte: (INSTITUTE OF MEDICINE, 1990)
(WHO, 1995)

Gestantes de baixo peso pré gestacional (BP) deverão ganhar entre 12,5 e 18,0 kg durante toda a gestação,

sendo este ganho, em média, de 2,3 kg no primeiro trimestre da gestação (até a 14ª semana) e de 0,5 kg por semana no 2º e 3º trimestres de gestação. Essa variabilidade de ganho recomendado deve-se ao entendimento de que gestantes com BP acentuado, ou seja, aquelas muito distantes da faixa de normalidade, devem ganhar mais peso (até 18 kg) do que aquelas situadas em área próxima à faixa de normalidade, cujo ganho deve situar-se em torno de 12,5 kg.

Da mesma forma, gestantes com IMC pré gestacional adequado devem ganhar, ao final da gestação, entre 11,5 e 16,0 kg. Aquelas com sobrepeso devem acumular entre 7,0 e 11,5 kg e as obesas devem apresentar ganho em torno de 7,0 kg, com recomendação de 0,3 kg por semana no segundo e no terceiro trimestres de gestação.

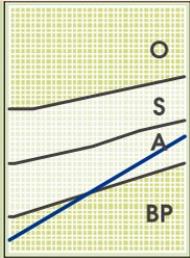
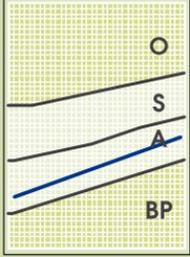
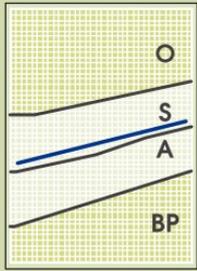
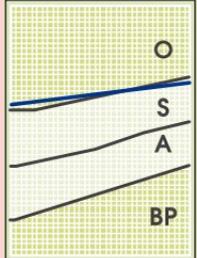
- **Consultas subsequentes**

Nas consultas subsequentes, a avaliação nutricional deve repetir os procedimentos descritos anteriormente. A avaliação continuada permite acompanhar a evolução do ganho de peso durante a gestação e examinar se este ganho está adequado em função do estado nutricional da gestante no início da gravidez. Esta análise pode ser feita com base em dois instrumentos: o quadro que indica qual é a faixa de ganho de peso recomendado segundo o estado nutricional da gestante no início do pré-natal; e o Gráfico no qual se acompanha a curva de Índice de Massa Corporal (IMC), segundo semana gestacional, identificando se a inclinação do traçado é ascendente, horizontal ou descendente.

Realize o acompanhamento do estado nutricional utilizando o Gráfico de IMC por semana gestacional. Este é composto por um eixo horizontal com os valores de semana gestacional e por um eixo vertical com os valores de IMC (peso (kg)/altura² (m)). O gráfico apresenta o desenho de três inclinações possíveis, que delimitam as quatro categorias do estado nutricional: **Baixo Peso (BP)**, **Adequado (A)**, **Sobrepeso (S)** e **Obesidade (O)**.

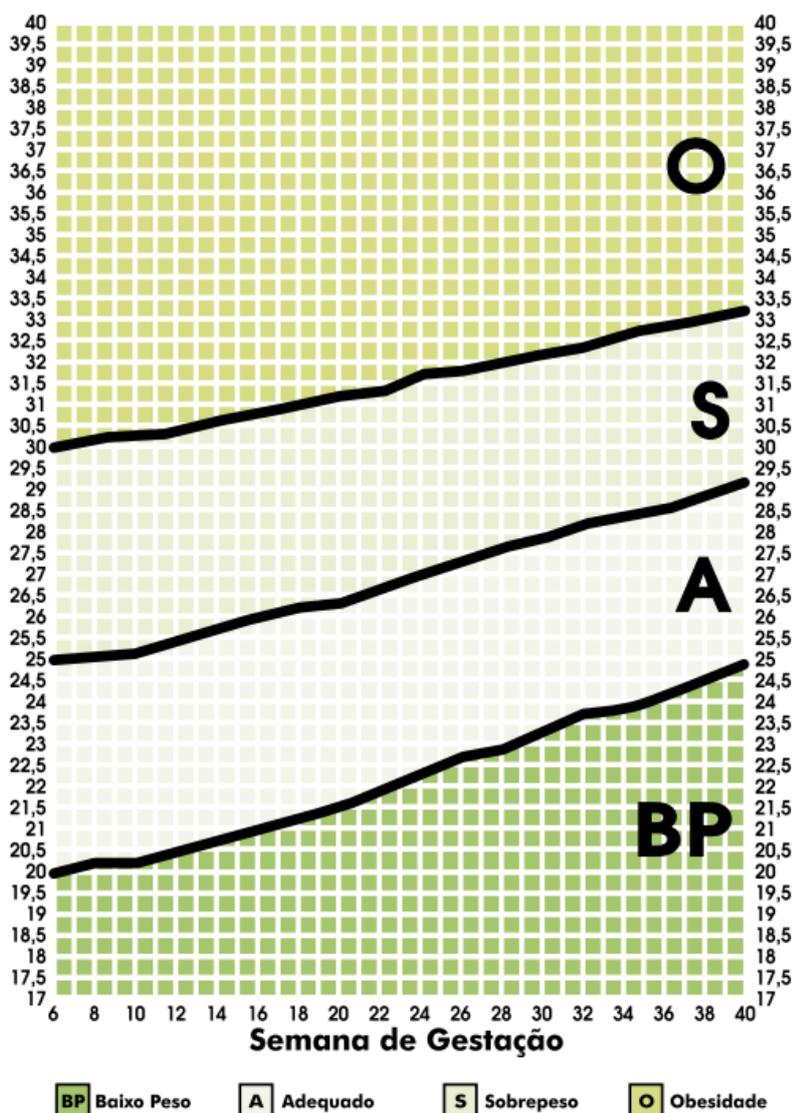
A inclinação para o traçado da curva irá variar de acordo com o estado nutricional inicial da gestante, conforme o quadro a seguir:

Quadro 13 - Avaliação do traçado da curva de acompanhamento do estado nutricional da gestante, segundo o gráfico de Índice de Massa Corporal por semana gestacional.

Estado Nutricional da gestante na 1ª avaliação	Inclinação da curva no Gráfico de IMC por semana gestacional	Exemplo*
Baixo Peso (BP)	A curva de ganho de peso deve apresentar inclinação ascendente maior que a da curva que delimita a parte superior da faixa de estado nutricional Baixo Peso (BP) .	
Adequado (A)	A curva deve apresentar inclinação ascendente paralela às curvas que delimitam a área de estado nutricional Adequado (A) no gráfico.	
Sobrepeso (S)	A curva deve apresentar inclinação ascendente semelhante às curvas que delimitam a de Sobrepeso (S) , a depender do seu estado nutricional inicial. Por exemplo: se uma gestante de sobrepeso inicia a gestação com IMC próximo ao limite inferior desta faixa, sua curva de ganho de peso deve ter inclinação ascendente semelhante à curva que delimita a parte inferior desta faixa no gráfico.	
Obesidade (O)	A curva deve apresentar inclinação semelhante ou inferior (desde que ascendente) à curva que delimita a parte inferior da faixa de Obesidade (O) .	

* Observação: As linhas em azul foram desenhadas aleatoriamente apenas para exemplificar as possíveis tendências de inclinação das curvas.

Gráfico 01 - Gráfico de Índice de Massa Corporal segundo semana de gestação.



Fonte: Adaptado de: (ATALAH SAMUR, E., 2006)

O Cartão da Gestante é o instrumento usado para registrar os principais dados de acompanhamento da gravidez, os quais são importantes para a referência e contra referência. Este deverá ficar sempre com a gestante.

Na versão de 2006, há espaços disponíveis para o registro do peso e do IMC observado em cada consulta, além do gráfico para marcação e acompanhamento do estado nutricional da gestante.

É de extrema importância o registro do estado nutricional tanto na ficha do SISVAN e em prontuários de atendimento como no Cartão da Gestante. A

avaliação do estado nutricional é capaz de fornecer informações essenciais para a prevenção e o controle de agravos à saúde e nutrição. No entanto, vale ressaltar a relevância da realização de outros procedimentos complementares ao diagnóstico nutricional ou que podem alterar a interpretação deste, conforme a necessidade de cada gestante. Assim, destacam-se a avaliação clínica para detecção de doenças associadas à nutrição (ex: diabetes, hipertensão), a observação da presença de edema, que acarreta aumento de peso e prejudica o diagnóstico do estado nutricional, e a avaliação laboratorial para diagnóstico de anemia e de outras doenças de interesse clínico na gravidez.

ATENÇÃO!

Gestante Adolescente

Deve-se atentar que a classificação do estado nutricional na gestação aqui proposta não é específica para gestantes adolescentes, devido ao crescimento e imaturidade biológica, presentes nesta fase do curso de vida. No entanto, esta classificação pode ser usada desde que a interpretação dos resultados seja flexível e se considere a especificidade deste grupo. Para adolescentes que engravidaram dois ou mais anos após a menarca (em geral, maiores de 15 anos), a interpretação dos dados é equivalente a das adultas. Para as que engravidaram com menos de dois anos após a menarca, é provável que muitas sejam classificadas como de baixo peso. Estas devem ter sua altura mensurada em todas as consultas, pois se encontram ainda em fase de crescimento. Também nestes casos, o mais importante é acompanhar o traçado da curva de IMC por semana gestacional, que deverá ser ascendente ao longo das consultas. Deve-se tratar a gestante adolescente como de risco nutricional, reforçar a abordagem nutricional e aumentar o número de visitas aos EAS.

EM RESUMO, OS PASSOS PARA O DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL DA GESTANTE

SÃO:

- 1º PASSO** – Realizar as medidas antropométricas. Pesar a cada consulta e medir a altura na primeira consulta. No caso de gestantes adolescentes, a avaliação da altura deve ser realizada, no mínimo, a cada trimestre. Calcular o IMC da gestante.
- 2º PASSO**– Calcular a semana gestacional da mulher grávida.
- 3º PASSO**– Localizar, no eixo horizontal, a semana gestacional calculada e identificar, no eixo vertical, o IMC da gestante.
- 4º PASSO**– Marcar um ponto na interseção dos valores de IMC e da semana gestacional.
- 5º PASSO**– Classificar o estado nutricional da gestante segundo IMC por semana gestacional,

conforme legenda do gráfico: **BP, A, S, O**. No caso de gestantes adolescentes, ver as observações contidas no quadro apresentado anteriormente.

6º PASSO– Estimar a recomendação do ganho de peso para a gestante.

7º PASSO– A partir da 2ª consulta, ligar os pontos obtidos e observar o traçado resultante. A marcação de dois ou mais pontos no gráfico (primeira consulta e subsequentes) possibilita construir o traçado da curva por semana gestacional.

ATENÇÃO!

Considere:

- Traçado ascendente: ganho de peso adequado;
- Traçado horizontal ou descendente: ganho de peso inadequado (gestante de risco).

3.3) Periodicidade de Registro no SISVAN.

Quadro 10 – Periodicidade de Acompanhamento/Registros:

FAIXA ETÁRIA	PERIODICIDADE DE ACOMPANHAMENTO/ REGISTRO
Crianças até 2 anos de idade	Aos 15 dias de vida, 1 mês, 2, 4,6,9,12,18 e 24 meses
Indivíduos a partir de 2 anos	No mínimo, 1 registro de acompanhamento/ ano

Fonte: Brasil, 2015.

4. PROGRAMA CRESCER SAUDÁVEL 2021/2022

Consiste em um conjunto de ações a serem realizadas no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE) com o objetivo de contribuir para a promoção da saúde, prevenção e cuidado das crianças com obesidade, matriculadas na Educação Infantil (creches e pré-escolas) e Ensino Fundamental I, com vistas a apoiar os esforços de reversão do cenário epidemiológico no país.

A iniciativa tem como eixos prioritários de ação: a vigilância alimentar e nutricional, a promoção da alimentação adequada e saudável, o incentivo às práticas de atividade física, e as ações voltadas para oferta de cuidados para as crianças que apresentam obesidade. Esta é uma agenda coordenada pelo SUS, na qual prevalece a articulação intersetorial, primordialmente com a Educação, em função da complexidade dos determinantes da obesidade e da influência dos ambientes no seu desenvolvimento.

O Programa Crescer Saudável vem para ratificar a prevenção e cuidado da obesidade infantil no ambiente escolar, fortalecendo a atenção integrada e multidisciplinar, por meio do desenvolvimento das ações e metas descritas na Tabela 1.

A Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) causada pelo novo coronavírus impactou sobremaneira as ofertas educacionais presenciais e demandou a adoção de ofertas educacionais remotas ou híbridas. **Dessa forma, entende-se que as atividades do PSE, bem como do Programa Crescer Saudável, também são passíveis de adaptação para essa nova realidade, desde que respeitem os protocolos de distanciamento social e garantam a proteção dos indivíduos e comunidades em relação ao covid-19.**

Ao longo deste ciclo serão consideradas todas as ações realizadas de forma presencial e remota (não presencial) realizadas junto aos escolares, desde que corretamente informado o número INEP das escolas-alvo, as quais realizaram e registraram ações no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Assim, as equipes poderão realizar ações do Programa de maneira remota e registrar as atividades na Ficha de Atividade Coletiva do e-SUS como de costume, uma vez que o sistema não dispõe de campos específicos para essa modalidade.

Ressalta-se a necessidade de ter especial atenção para a qualidade dessas ofertas, visto que atividades remotas também devem prever o acesso a informações e a formação de diálogos na construção de hábitos de vida mais saudáveis. Diante desse contexto, entende-se que cada município poderá adequar as atividades remotas de acordo com a sua realidade e quando for possível realizar atividades presenciais seguindo os protocolos de segurança, sendo que estas

não precisam acontecer necessariamente dentro da escola, podendo ser realizadas em espaços abertos, como por exemplo, equipamentos sociais disponíveis no território de abrangência da escola.

4.1) Adesão ao Programa Crescer Saudável

- Ciclo bienal
- O município precisa estar previamente aderido ao PSE
- Compromisso de realizar as ações e metas descritas no Instrutivo Programa Crescer Saudável 2021/2022.

Eixos Prioritários de Ações



Por estar inserido no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), podem participar do Programa Crescer Saudável 2021/2022 os municípios que aderiram ao PSE, mediante o compromisso de realizar as ações e metas descritas na Tabela 1.

Tabela 1 - Ações, Metas e Indicadores do Programa Crescer Saudável 2021/2022

1 - Avaliar o estado nutricional (peso e altura) das crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I nas escolas participantes do PSE				
AÇÃO	META	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE
Avaliar o estado nutricional das crianças menores de 10 anos matriculadas em escolas participantes do PSE	Estado nutricional avaliado de todas as crianças menores de 10 anos matriculadas em escolas participantes do PSE no ciclo 2021/2022	Percentual de crianças menores de 10 anos matriculadas em escolas participantes do PSE com estado nutricional avaliado	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de crianças menores de 10 anos com estado nutricional avaliado no ano corrente no Sisvan}^*}{\text{n}^\circ \text{ de crianças menores de 10 anos matriculadas nas escolas do PSE}} \times 100$	Numerador: Sisvan Denominador: Censo escolar (INEP)
2 - Avaliar os marcadores de consumo alimentar das crianças menores de 10 anos matriculadas em escolas participantes do PSE				
AÇÃO	META	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE
Avaliar os marcadores de consumo alimentar das crianças menores de 10 anos matriculadas em escolas participantes do PSE	Marcadores de consumo alimentar avaliados de no mínimo 10% das crianças menores de 10 anos matriculadas em escolas participantes do PSE no ciclo 2021/2022	Percentual de crianças menores de 10 anos com avaliação de marcadores de consumo alimentar nas escolas participantes do PSE	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de crianças menores de 10 anos com marcadores de consumo alimentar avaliados no ano corrente no Sisvan}^*}{\text{n}^\circ \text{ de crianças menores de 10 anos matriculadas nas escolas PSE}} \times 100$	Numerador: Sisvan Denominador: Censo escolar (INEP)
3 - Ofertar atividades coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável para as crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I nas escolas participantes do PSE				
AÇÃO	META	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE
Ofertar atividades coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável para as crianças matriculadas em escolas participantes do PSE	Realizar no mínimo 2 atividades coletivas por ano, na temática de promoção da alimentação adequada e saudável, por escola participante do PSE no ciclo 2021/2022	Percentual de escolas pactuadas no PSE que realizaram no mínimo 2 atividades coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável, no primeiro ano do ciclo	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de escolas pactuadas no PSE que realizaram, no mínimo, 2 atividades coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável}}{\text{n}^\circ \text{ de escolas pactuadas no PSE}} \times 100$	SISAB
4 - Ofertar atividades coletivas de promoção de atividades físicas para as crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I nas escolas participantes do PSE				
AÇÃO	META	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE
Ofertar atividades coletivas de promoção das práticas corporais e atividades físicas para as crianças matriculadas em escolas participantes do PSE	Realizar no mínimo 2 atividades coletivas, por ano, de promoção das práticas corporais e atividades físicas**, por escola participante do PSE no ciclo 2021/2022	Percentual de escolas pactuadas no PSE que realizaram, no mínimo, 2 atividades coletivas de práticas corporais e atividades físicas	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de escolas pactuadas no PSE que realizaram, no mínimo, 2 atividades coletivas de práticas corporais e atividades físicas}}{\text{n}^\circ \text{ de escolas pactuadas no PSE}} \times 100$	SISAB
5 - Realizar atendimento individual em crianças menores de 10 anos identificadas com obesidade				
AÇÃO	META	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE
Realizar atendimento individual em crianças menores de 10 anos identificadas com obesidade***	Realizar atendimento individual para todas as crianças menores de 10 anos identificadas com obesidade na Atenção Primária à Saúde (APS)	Percentual de crianças menores de 10 anos com obesidade atendidas de forma individual na APS	$\frac{\text{Total de atendimentos individuais para crianças menores de 10 anos, com a condição avaliada obesidade realizados por profissionais de nível superior}}{\text{Quantidade de crianças menores de 10 anos com diagnóstico de obesidade}}$	Numerador: SISAB Denominador: Sisvan

*O monitoramento das metas será realizado anualmente, por meio dos sistemas de informação da Atenção Primária: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab) e Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan).

*Os relatórios do Sisvan integram os registros de estado nutricional provenientes do SISAB, Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde e do próprio Sisvan. Para marcadores de consumo alimentar os relatórios do Sisvan integram os registros provenientes do SISAB e do próprio Sisvan. Todas as crianças avaliadas deverão estar identificadas com o número do Cartão Nacional de Saúde/Cadastro de Pessoa Física (CPF).

**As atividades coletivas de práticas corporais e atividades físicas não são as aulas de educação física regularmente oferecidas pela escola. Busque informações nos cadernos temáticos da “Ação de Promoção da Atividade Física” e, “Ação de Alimentação Saudável e Prevenção da Obesidade” do PSE, disponível em <https://aps.saude.gov.br/ape/pse>

*** Para a identificação da obesidade, recomenda-se o uso do IMC para Idade, sendo que as crianças menores de 5 anos são classificadas a partir do escore-z maior a +3 e para as crianças de 5 a 9 anos, o escore-z maior a +2.

4.2) Como as ações devem ser registradas?

Meta 1 – Avaliar o EN (peso e altura) das crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I nas escolas participantes do PSE

- ✓ Sisab (ficha de atendimento individual, atividade coletiva e/ou visita domiciliar e territorial) <http://aps.saude.gov.br/ape/esus/documentos/fichas>
- ✓ Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde, para crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família
<https://bfa.saude.gov.br/>
- ✓ Os dados antropométricos registrados nos sistemas citados são integrados nos relatórios de estado nutricional do Sisvan, este, por sua vez, também permite o registro por meio do Formulário de cadastro individual e Acompanhamento Nutricional, disponível em <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/documentos>

Meta 2 – Avaliar os marcadores de consumo alimentar das crianças menores de 10 anos matriculadas em escolas participantes do PSE

- ✓ Os dados da avaliação dos marcadores do consumo alimentar devem ser registrados eSUS APS e compõem os relatórios públicos do Sisvan, disponíveis em <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/>

Meta 3 – Ofertar atividades coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável para as crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I nas escolas participantes do PSE.

- ✓ As atividades coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável devem ser registradas na ficha de atividade coletiva do E-Sus AB.
<https://aps.saude.gov.br/ape/esus>

Atenção ao preenchimento!!!

- a) Cartão Nacional de Saúde (CNS) do profissional responsável;
- b) Classificação Brasileira de Ocupações (CBO);
- c) Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (SCNES);
- d) Identificador Nacional de Equipes (INE);
- e) Data da realização da atividade;
- f) Turno que a atividade foi realizada;
- g) Programa Saúde na Escola (educação/saúde);
- h) Número do INEP (escola/creche);**
- i) Número de participantes;
- j) Número de avaliações alteradas (**opcional**);
- k) CNS e CBO de outros profissionais envolvidos na atividade;
- l) Temas para Saúde: Alimentação Saudável.**

ATENÇÃO!

- Apenas registros com a identificação correta do Número INEP das escolas aderidas ao PSE são contabilizados no monitoramento.

Meta 4 – Ofertar atividades coletivas de promoção de atividades físicas para as crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I nas escolas participantes do PSE.

- ✓ As atividades coletivas de prática de atividade física devem ser registradas na ficha de atividade coletiva do E-Sus AB.

<https://aps.saude.gov.br/ape/esus>

Atenção ao preenchimento!!!

- m) Cartão Nacional de Saúde (CNS) do profissional responsável
- n) Classificação Brasileira de Ocupações (CBO);
- o) Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (SCNES);
- p) Identificador Nacional de Equipes (INE);
- q) Data da realização da atividade;
- r) Turno que a atividade foi realizada;

- s) Programa Saúde na Escola (educação/saúde);
- t) Número do INEP (escola/creche);**
- u) Número de participantes;
- v) Número de avaliações alteradas (**opcional**);
- w) CNS e CBO de outros profissionais envolvidos na atividade
- x) Práticas em Saúde: Práticas corporais e atividade física.**

ATENÇÃO!

- Apenas registros com a identificação correta do Número INEP das escolas aderidas ao PSE são contabilizados no monitoramento.

Meta 5 –Realizar atendimento individual em crianças menores de 10 anos identificadas com obesidade

✓ As crianças identificadas com obesidade precisam passar por consulta individualizada na APS. A intervenção e cuidado das crianças identificadas com obesidade deve ser registrada na ficha de atendimento individual do E-Sus AB.

Atenção ao preenchimento!!!

- a) CNS do profissional de saúde;
- b) CNS do cidadão, data de nascimento, sexo da criança identificada com obesidade a ser atendida;
- c) peso e altura (avaliação antropométrica);
- d) problema/condição avaliada: obesidade ou CIAP (T82) ou CID 10 (E660)
- e) conduta/desfecho.

ATENÇÃO!

- Apenas se o profissional marcar na ficha que o problema ou condição avaliada obesidade (também considerando CIAP ou CID, conforme descrito acima) é que esse atendimento será contabilizado no monitoramento das ações preconizadas pelo Crescer Saudável.
- Para o desenvolvimento das ações propostas pelo Programa Crescer Saudável se faz necessário o planejamento entre as equipes das escolas e de saúde!

Área Técnica de Alimentação e Nutrição – ATAN
Contatos: fusar.atan@angra.rj.gov.br / 33677-6538
Rua Almirante Machado Portela, N° 85, CEP: 23906-190, Balneário – Angra dos Reis/RJ

5) REFERÊNCIAS

BRASIL. Insegurança alimentar na atenção primária à saúde: manual de identificação dos domicílios e organização da rede [recurso eletrônico]. Brasília. 2021

BRASIL. Instrutivo Programa Crescer Saudável. Brasília. 2021/2022. Versão Preliminar.

BRASIL. Manual de orientações sobre o Bolsa Família na Saúde. Brasília. 2010

BRASIL. Manual Operacional para uso do sistema de vigilância alimentar e nutricional. Ministério da Saúde. Brasília. 2017

BRASIL. Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica. Ministério da Saúde. Brasília. 2015

BRASIL. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde : Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Ministério da Saúde. Brasília. 2011

BRASIL. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Ministério da Saúde. Brasília. 2013.

LEI Nº 14.284, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2021. Institui o Programa Auxílio Brasil e o Programa Alimenta Brasil; define metas para taxas de pobreza; altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993; revoga a Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, e dispositivos das Leis nos 10.696, de 2 de julho de 2003, 12.512, de 14 de outubro de 2011, e 12.722, de 3 de outubro de 2012; e dá outras providências.

PORTARIA Nº - 251, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012 Regulamenta a gestão das condicionalidades do Programa Bolsa Família, revoga a portaria GM/MDS nº 321, de 29 de setembro de 2008, e dá outras providências.

Programa Auxílio Brasil:< <https://auxiliobrasil.saude.gov.br/>> Acesso em: 18/05/2022

Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional <<http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/>> Acesso em: 18/05/2022

6) ANEXOS

- Matriz mapa em branco Programa Auxílio Brasil – ANEXO 1
- Formulário de Cadastro individual e 1º acompanhamento nutricional (2015) – ANEXO 2
- Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar – MCA (2015) – ANEXO 3
- Mapa de Acompanhamento Diário em branco (2015) – ANEXO 4

ANEXO 1

MAPA DE ACOMPANHAMENTO SISTEMA BOLSA FAMÍLIA - BFA

CGAN/DAB/SAS/MS

Município:

TODOS							CRIANÇA			MULHER					
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
NIS (Número de Identificação Social)	CNS (Cartão Nacional de Saúde)		Nome	Data de nascimento	Data de acompanhamento (A)	Ocorrência Identificada - Não acompanhamento	Peso em kg (B)	Estatura em cm (B)	Ocorrência Identificada - Não Informação Nutricional	Vacinação em dia? (B)	Ocorrência Identificada - Não Vacinação	Informação Gestacional (C)	Se gestante - Realizou o Pré-Natal? (D)	Ocorrência Identificada - Não Pré-Natal	DUM (D)
15 - Código Familiar:	16 - Endereço:		17 - EAS:				18 - Profissional:								
1 -	1.1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -	
1 -	1.1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -	
1 -	1.1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -	
1 -	1.1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -	
15 - Código Familiar:	16 - Endereço:		17 - EAS:				18 - Profissional:								
1 -	1.1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -	
1 -	1.1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -	
1 -	1.1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -	
1 -	1.1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -	
15 - Código Familiar:	16 - Endereço:		17 - EAS:				18 - Profissional:								
1 -	1.1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -	
1 -	1.1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -	
1 -	1.1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -	
1 -	1.1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -	
15 - Código Familiar:	16 - Endereço:		17 - EAS:				18 - Profissional:								
1 -	1.1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -	
1 -	1.1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -	
1 -	1.1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -	
1 -	1.1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -	

ANEXO 2

Legendas:

Opção múltipla de escolha Opção única de escolha (**marcar X na opção desejada**)

(1) Local de atendimento:

1. UBS
2. Unidade Móvel
3. Rua
4. Domicílio
5. Escola/Creche
6. Outros
7. Polo (Academia da Saúde)
8. Instituição / Abrigo
9. Unidade prisional ou congêneres
10. Unidade socioeducativa

(2) Povo / Comunidade tradicional:

- | | |
|--|------------------------------------|
| 1. Povos quilombolas | 12. Pescadores artesanais |
| 2. Agroextrativistas | 13. Pomeranos |
| 3. Caatingueiros | 14. Povos ciganos |
| 4. Caiçaras | 15. Povos de terreiro |
| 5. Comunidades de fundo e fecho de pasto | 16. Quebradeiras de coco-de-babaçu |
| 6. Comunidades do cerrado | 17. Retireiros |
| 7. Extrativistas | 18. Ribeirinhos |
| 8. Faxinalenses | 19. Seringueiros |
| 9. Geraizeiros | 20. Vazanteiros |
| 10. Marisqueiros | 21. Outros |
| 11. Pantaneiros | |

ANEXO 3

	MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR	DIGITADO POR: _____	DATA: _____ / ____ / ____
			CONFERIDO POR: _____

CNS DO PROFISSIONAL _____	CBO _____	CNES* _____	INE _____	DATA* _____ / ____ / ____
-------------------------------------	---------------------	-----------------------	---------------------	-------------------------------------

CNS DO CIDADÃO:* _____

Nome do Cidadão:* _____

Data de nascimento:* ____ / ____ / ____ **Sexo:*** Feminino Masculino Local de Atendimento: _____

CRIANÇAS MENORES** DE 6 MESES	A criança ontem tomou leite do peito? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	<i>Ontem a criança consumiu:</i>
	Mingau <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Água/chá <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Leite de vaca <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Fórmula infantil <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Suco de fruta <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Fruta <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Comida de sal (de panela, papa ou sopa) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
Outros alimentos/bebidas <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe	
CRIANÇAS DE 6 A 23 MESES**	A criança ontem tomou leite do peito? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Ontem, a criança comeu fruta inteira, em pedaço ou amassada? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Se sim, quantas vezes? <input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 vezes ou mais <input type="radio"/> Não Sabe
	Ontem a criança comeu comida de sal (de panela, papa ou sopa)? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Se sim, quantas vezes? <input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 vezes ou mais <input type="radio"/> Não Sabe
	Se sim, essa comida foi oferecida: <input type="radio"/> Em pedaços <input type="radio"/> Amassada <input type="radio"/> Passada na peneira <input type="radio"/> Liquidificada <input type="radio"/> Só o caldo <input type="radio"/> Não Sabe
	<i>Ontem a criança consumiu:</i>
	Outro leite que não o leite do peito <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Mingau com leite <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Logurte <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca/aipim/macaxeira, cará e inhame) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Vegetal ou fruta de cor alaranjada (abóbora ou jerimum, cenoura, mamão, manga) ou folhas verdes-escuras (couve, caruru, beldroega, bortalha, espinafre, mostarda) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Verdura de folha (alface, acelga, repolho) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Carne (boi, frango, peixe, porco, miúdos, outras) ou ovo <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Fígado <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Feijão <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe	
Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe	
Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe	
Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe	
CRIANÇAS COM 2 ANOS OU MAIS, ADOLESCENTES, ADULTOS, GESTANTES E IDOSOS	Você tem costume de realizar as refeições assistindo à TV, mexendo no computador e/ou celular? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Quais refeições você faz ao longo do dia? <input type="checkbox"/> Café da manhã <input type="checkbox"/> Lanche da manhã <input type="checkbox"/> Almoço <input type="checkbox"/> Lanche da tarde <input type="checkbox"/> Jantar <input type="checkbox"/> Ceia
	<i>Ontem, você consumiu:</i>
	Feijão <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Frutas frescas (não considerar suco de frutas) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe

Legenda: Opção múltipla de escolha Opção única de escolha (marcar X na opção desejada)

*Campo obrigatório

**Todas as questões do bloco devem ser respondidas

Local de Atendimento: 01 - UBS 02 - Unidade Móvel 03 - Rua 04 - Domicílio 05 - Escola/Creche 06 - Outros 07 - Polo (Academia da Saúde)
 08 - Instituição/Abrigo 09 - Unidade prisional ou congêneres 10 - Unidade socioeducativa

