

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ)
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES (CPqAM)
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SISTEMAS E
SERVIÇOS DE SAÚDE**

GILCELE MARÍLIA DA SILVA

**PROJETO PARA IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DO
SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL
– SISVAN DO MUNICÍPIO DA PEDRA/PE**

RECIFE – PE

2011

GILCELE MARÍLIA DA SILVA

**PROJETO PARA IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA
ALIMENTAR E NUTRICIONAL – SISVAN DO MUNICÍPIO DE PEDRA - PE**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização de Sistema e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para obtenção do título de especialista em gestão de sistemas e serviços em saúde.

ORIENTADORA: Fabiana de Oliveira
Silva Sousa

RECIFE – PE

2011

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

Silva, Gilcele Marília de.

Projeto para a implementação das ações do SISVAN do município da Pedra/PE Gilcele Marília da Silva. — Recife:

Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientador: Fabiana Oliveira Silva.

1. Vigilância Alimentar e Nutricional. 2. Transição nutricional. 3. Programa Bolsa Família. I. Oliveira Fabiana.

GILCELE MARÍLIA DA SILVA

**PROJETO PARA IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA
ALIMENTAR E NUTRICIONAL – SISVAN DO MUNICÍPIO DE PEDRA - PE**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização de Sistema e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para obtenção do título de especialista em gestão de sistemas e serviços em saúde.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Msc. Fabiana de Oliveira Silva Sousa
CPqAM / Fiocruz

Prof^a. Dr^a. Ana Lucia Ribeiro de Vasconcelos
CPqAM / Fiocruz

“Hoje, apesar de pensarmos saber bastante, não aprendemos ainda algo que seja eficiente e possa substituir o simples muito obrigado.”

(Rui Barbosa)

Aos meus pais que compartilharam e alimentaram meus ideais, incentivando-me a prosseguir na jornada superando os obstáculos.

Dedico

AGRADECIMENTOS

A elaboração deste trabalho não teria sido possível sem a colaboração, estímulo e empenho de diversas pessoas. Gostaria, por este fato, de expressar toda a minha gratidão e apreço aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para que esta tarefa se tornasse uma realidade. A todos quero manifestar os meus sinceros agradecimentos.

À Deus, a quem me entrego, pela proteção, luz e força... sempre!

Ao meu pai Gerson e a minha mãe Prazeres, por todo o esforço que fez para que eu pudesse chegar aonde cheguei.

Ao Gestor Municipal de Saúde da Pedra/PE, Dr. Guilherme Braz Macêdo, pelo incentivo prestado aos funcionários em busca da qualificação profissional.

A todos os amigos da turma da Pós Graduação, com quem pude compartilhar momentos de estudo e diversão. Em especial a Fernanda, Virgínea e Aldemir pelas divertidas viagens até Triunfo.

Ao Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães através dos Coordenadores, Professores e seus técnicos, em especial a Semente quem participou de toda a jornada da Pós Graduação.

À minha orientadora Fabiana Oliveira a qual ainda não conheço pessoalmente, mas que contribui de forma significativa para a realização deste trabalho.

“... O SISVAN não pode ser uma bússola com apenas os quatro indicadores cardinais de sua história de 25 anos no país. Deve ser ampliado para representar, com presteza e acuidade, no painel epidemiológico e no cenário econômico, social e político, os agravos e riscos para todo o ciclo da vida, desde a concepção até a velhice, sem omitir o registro e as medidas para corrigir as assimetrias que fazem do Brasil um dos três países mais desiguais de todo o mundo.”

“Mais importante do que descobrir as verdades, é o processo de descobrir as verdades.”

Batista Filho

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	12
2.	JUSTIFICATIVA	15
3.	REFERENCIAL TEÓRICO	17
3.1	Política Nacional de Alimentação e Nutrição e o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional	17
3.2	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional	19
3.3	Situação atual do SISVAN do município da Pedra	21
4.	OBJETIVOS	24
4.1	Geral	24
4.2	Específicos	24
5.	METAS	25
6.	PLANO OPERATIVO	26
7.	ESTRATÉGIAS	27
8.	CRONOGRAMA	29
9.	ORÇAMENTO	31
10.	MONITORAMENTO	32
11.	AVALIAÇÃO	34
12.	ASPECTOS ÉTICOS	35
13.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
	REFERÊNCIAS	37
	APÊNDICE	
	ANEXOS	

SILVA, Gilcele Marília da. **Projeto para a implementação das ações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional do município da Pedra/PE**. Monografia – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011.

RESUMO

O SISVAN corresponde a um sistema de coleta, processamento e análise contínuo dos dados de uma população, possibilitando diagnóstico atualizado da situação nutricional, suas tendências temporais e, também, dos fatores de sua determinação. Contribui para que se conheçam a natureza e a magnitude dos problemas de nutrição, caracterizando grupos sociais de risco e dando subsídio para a formulação de políticas e estabelecimento de programas de intervenções.

Na saúde o SISVAN é um instrumento para obtenção de dados de monitoramento do Estado Nutricional e do consumo alimentar das pessoas que freqüentam as Unidades Básicas de Saúde do SUS. São contemplados pela Vigilância Alimentar e Nutricional todas as fases do ciclo da vida: crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes. No município da Pedra/PE foi implantado no ano de 2007 e atualmente destina-se somente ao acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família ficando sem cobertura o restante da população.

A implementação do SISVAN no município irá subsidiar ações voltadas à promoção e assistência à saúde, em nível individual e coletivo, além de contribuir para a produção de um elenco básico de indicadores capazes de sinalizar os eventos de maior interesse, tais como: disponibilidade de alimentos, aspectos qualitativos e quantitativos da dieta consumida, práticas de amamentação e perfil da dieta complementar pós-desmame, distribuição do peso ao nascer, prevalência da desnutrição energético-protéica, de anemias, do sobrepeso, das deficiências de iodo e de vitamina A e das demais carências de micronutrientes relacionadas às enfermidades crônicas não-transmissíveis. Além disso, permitirá ao gestor municipal de saúde a orientação a cerca das políticas e práticas de saúde de acordo com a realidade epidemiológica do município contribuindo para dar suporte ao planejamento de estratégias que visam reduzir a incidência e prevalência dos problemas nutricionais da população.

Palavras-Chave: Vigilância Alimentar e Nutricional, transição nutricional e Programa Bolsa Família

SILVA, Gilcele Marília da. **Project for the implementation of the actions of the Food and Nutrition Surveillance in the city of Pedra/PE.** Monografia – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo cruz, Recife,2011.

ABSTRACT

The SISVAN corresponds to a collection system, continuous processing and analysis of data from a population, allowing updated diagnosis of the nutritional situation, temporal trends, and also the factors of its determination. Contributes to exploring the nature and magnitude of nutrition problems, characterizing social groups at risk and giving allowance for the formulation of policies and establishment of programs of assistance.

In health SISVAN is a tool for getting data from monitoring of nutritional status and food intake of people who attend the Basic Health Units of the SUS. Are contemplated by the Food and Nutrition Surveillance all phases of the life cycle: children, adolescents, adults, elderly and pregnant women. In the city of Stone / PE was established in 2007 and currently it is only intended to accompany the families receiving the Family Grant Program coverage without getting the rest of the population.

The implementation of the city will subsidize SISVAN actions aimed at promoting and health care, both individually and collectively, and contribute to the production of a basic list of indicators capable of signaling events of interest, such as food availability , qualitative and quantitative aspects of diet consumed, breastfeeding practices and complementary profile of the diet after weaning, the distribution of birth weight, prevalence of protein energy malnutrition, anemia, overweight, deficiencies of iodine and vitamin A and other micronutrient deficiencies related to chronic non-communicable diseases. Also, allow the city manager for guidance about health policies and health practices according to the epidemiological reality of the city helping to support the planning of strategies aimed at reducing the incidence and prevalence of nutritional problems of the population.

Keywords: Food and Nutrition Surveillance, nutritional transition and Family Grant Program

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Classificação do estado nutricional de crianças de 0 a 9 anos, 11 meses e 29 dias durante o período de 2010, considerando IMC x idade	21
Tabela 2.	Classificação do estado nutricional de adolescentes de 10 a 19 anos cadastrados no SISVAN durante o período de 2010, considerando IMC x idade	21
Tabela 3.	Classificação do estado nutricional de adultos de 20 a 60 anos cadastrados no SISVAN durante o período de 2010, considerando IMC x idade	22
Tabela 4.	Classificação do estado nutricional de gestantes cadastradas no SISVAN durante o período de 2010, considerando IMC x idade.....	22
Tabela 5.	Classificação da população do município da Pedra por faixa etária e indivíduos cadastrados no SISVAN	22

1. INTRODUÇÃO

A transição epidemiológica é o resultado de mudanças nas tendências dos padrões de morbi-mortalidade e fecundidade, que determinam alterações na estrutura populacional. A evolução gradual dos problemas de saúde, que agora são caracterizados pelo aumento e maior predomínio das Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT, processam alterações na maneira de adoecer e de morrer da população (OMS, 2004).

O conjunto de mudanças nos padrões nutricionais ocorridos na população passou a ser conhecido como transição nutricional. Segundo Popkin (2001) a melhoria nas condições de vida resultaria em maior aporte calórico, redução de doenças infecciosas, surgimento do sedentarismo e obesidade, levando ao aparecimento das DCNT nas populações que experimentam essas mudanças.

No Brasil, os estudos que abordaram o tema de nutrição na população geral apresentaram prevalências crescentes de obesidade ao longo das últimas décadas. Dados publicados sobre a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) realizada em 2008/2009 mostram que o peso dos brasileiros vem aumentando nos últimos anos. Em 2009, uma em cada três crianças de 5 a 9 anos estava acima do peso recomendado pela OMS. Já o déficit de altura (importante indicador de desnutrição) caiu de 29,3% (1974-75) em para 7,2% (2008-09) entre meninos é de 26,7% para 6,3% nas meninas. Entretanto, no meio rural da região Norte este indicador ainda é bastante elevado, ocorrendo em 16% dos meninos e em 13,5% das meninas (IBGE, 2010).

No campo da nutrição, a transição epidemiológica representa uma abordagem específica de mudanças abrangentes no perfil de morbi-mortalidade que expressa, por sua vez, alterações no ecossistema da vida coletiva: habitação, saneamento, hábitos alimentares, níveis de ocupação e renda, dinâmica demográfica (urbana x rural), acesso e uso social das informações, escolaridade, utilização dos serviços de saúde, aquisição de novos estilos de vida, meios de diagnóstico, mudanças culturais expressivas ocorridas nas últimas décadas e outros desdobramentos. (BATISTA FILHO e RISSIN, 2003; BRASIL, 2005a).

Essa transição nutricional tem colocado constantemente novos desafios, aos gestores do setor saúde e de outros distintos setores governamentais,

principalmente no que tange ao financiamento das ações de saúde. As DCNT são onerosas para o Sistema Único de Saúde – SUS e aumentam a necessidade de prevenção, pesquisas, vigilância e promoção da saúde e defesa da vida saudável, para que sejam adequadamente gerenciadas (BRASIL, 2005c; 2005e; 2004c; MONTEIRO et al., 2000)

A vigilância da saúde reúne o conjunto de ações que possibilitam conhecer a distribuição, magnitude e tendências das doenças e dos fatores de risco na população, identificando seus condicionantes sociais, econômicos e ambientais, com o objetivo de subsidiar o planejamento, execução e avaliação da prevenção e controle das doenças (BRASIL, 2005d).

Frente ao perfil epidemiológico nutricional da população brasileira, consolida-se a Vigilância Alimentar e Nutricional no âmbito da atenção à saúde, como instrumento fundamental para o cumprimento da agenda de saúde dos usuários do SUS, em especial o crescimento e desenvolvimento das crianças, a promoção a alimentação saudável e a prevenção de doenças.

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) foi preconizado na década de 70, na Conferência Mundial de Alimentação, recomendado pela OMS, OPAS, FAO e UNICEF, com o objetivo de: “(...) monitorar as condições dos grupos desfavorecidos da população de risco e proporcionar um método de avaliação rápida e permanente de todos os fatores que influenciam os padrões de consumo alimentar e o estado nutricional.” (FAO/OMS, 1974).

No Brasil o início da implantação do SISVAN foi em 1977 tendo como proposta a organização de um sistema de informação para vigilância do estado nutricional e da situação alimentar da população brasileira. (STEFANINI, 2000). Embora tenha sido preconizado há mais de 30 anos, a história mostra que o SISVAN, foi impulsionado por dois acontecimentos: a consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS, quando foi regulamentado por meio da Lei Orgânica de Saúde 8.080, em 1990 e, por meio da publicação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN, em 1999 (SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO PAULO, 2002).

O SISVAN corresponde a um sistema de coleta, processamento e análise contínuo dos dados de uma população, possibilitando diagnóstico atualizado da situação nutricional, suas tendências temporais e, também, dos fatores de sua

determinação. Contribui para que se conheçam a natureza e a magnitude dos problemas de nutrição, caracterizando grupos sociais de risco e dando subsídio para a formulação de políticas e estabelecimento de programas de intervenções. (BRASIL, 2003).

A partir de 2005, o SISVAN passou a ser o instrumento responsável pela coleta e sistematização dos dados de acompanhamento das condicionalidades da saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família (BRASIL, 2005c).

Na saúde o SISVAN é um instrumento para obtenção de dados de monitoramento do Estado Nutricional e do consumo alimentar das pessoas que freqüentam as Unidades Básicas de Saúde do SUS. São contemplados pela Vigilância Alimentar e Nutricional todas as fases do ciclo da vida: crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes.

2. JUSTIFICATIVA

O trabalho será implantado no município da Pedra localizado na mesorregião do Agreste meridional, ocupa uma área de 803 Km², situado a 275 Km da capital pernambucana e possui uma população de 20.789 habitantes. A agropecuária é a principal atividade econômica do município, mais especificamente, a economia da cidade baseia-se na intensa produção de leite. Em 2000, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal da Pedra é 0,601. Segundo a classificação do PNUD, o município está entre as regiões consideradas de médio desenvolvimento humano (IDH entre 0,5 e 0,8) (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DA PEDRA, 2010)

A rede municipal de assistência a saúde do município da Pedra abrange, um hospital municipal, um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF). A Atenção Básica é promovida através de nove Equipes Saúde da Família com paridade em Saúde Bucal e cinco Unidades avançadas, atingindo uma cobertura de 100% do território. (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DA PEDRA, 2010)

No município da Pedra o Serviço de Nutrição do NASF é responsável pelo acompanhamento dos dados do SISVAN, que atualmente não atende a todos os objetivos propostos pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Os dados disponíveis no Sistema são referentes apenas aos dados das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, o restante da população não está cadastrada no SISVAN Web. Os marcadores do consumo alimentar de crianças menores de 5 anos de idade, adolescentes, adultos e idosos não são preenchidos pelas USF.

O SISVAN está implantado no município desde o ano de 2007 e permite conhecer a realidade de cada distrito, a partir dos dados de cada Unidade Básica de Saúde, facilitando assim ações mais dirigidas na área da nutrição para cada população em especial. No entanto o SISVAN deve se incorporar às rotinas de atendimento monitorando o estado nutricional de cada usuário do SUS, visando detecção da situação de risco e a prescrição de ações que possibilitem a prevenção de seus efeitos e a garantia da reversão ao quadro de normalidade.

Pelo exposto, infere-se a extrema importância da implementação das ações do SISVAN no município da Pedra a fim de que o Sistema possa avaliar o estado

nutricional e as práticas alimentares de toda a população que frequenta as Unidades Saúde da Família do município permitindo uma ação precoce, quando constatado algum desvio.

Tais ações desenvolvidas irão subsidiar ações voltadas à promoção e assistência à saúde, em nível individual e coletivo, além de contribuir para a produção de um elenco básico de indicadores capazes de sinalizar os eventos de maior interesse, tais como: disponibilidade de alimentos, aspectos qualitativos e quantitativos da dieta consumida, práticas de amamentação e perfil da dieta complementar pós-desmame, distribuição do peso ao nascer, prevalência da desnutrição energético-protéica, de anemias, do sobrepeso, das deficiências de iodo e de vitamina A e das demais carências de micronutrientes relacionadas às enfermidades crônicas não-transmissíveis.

Dessa forma, com base no exposto o presente projeto apresenta como objetivo elaborar um plano de ações a fim de garantir o acompanhamento nutricional através do SISVAN dos usuários de todas as fases do ciclo da vida que frequentam as Unidades Básicas de Saúde do município da Pedra.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 – Política Nacional de Alimentação e Nutrição

Em 1998, com a ampla necessidade da construção de políticas públicas que orientassem as ações do governo e da sociedade na área de alimentação e nutrição, em decorrência da extinção do Instituto de Alimentação e Nutrição – INAN, o Ministério da Saúde iniciou um processo de articulação para elaboração da Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN. A PNAN foi aprovada por meio da Portaria nº. 710 GM de 10 de junho de 1999, pelo Ministério da Saúde. Seu objetivo principal é contribuir com o conjunto de políticas de governo voltadas à concretização do direito humano universal à alimentação e nutrição adequadas e à garantia da segurança alimentar e nutricional da população (BRASIL, 2003).

Para o alcance do propósito da PNAN, são definidas como diretrizes: estímulo às ações intersetoriais com vistas ao acesso universal aos alimentos; garantia da segurança e da qualidade dos alimentos e da prestação de serviços neste contexto; monitoramento da situação alimentar e nutricional; promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis; prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e de doenças associadas à alimentação e nutrição; promoção do desenvolvimento de linhas de investigação e desenvolvimento e capacitação de recursos humanos (BRASIL, 2003)

A terceira diretriz da PNAN, que trata do monitoramento da situação alimentar e nutricional concretiza-se, primordialmente, por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, que tem como finalidade conhecer e acompanhar a situação nutricional da população brasileira, em todo o território nacional (BRASIL, 2003)

Com essa diretriz, propõe-se a descrever continuamente as tendências de saúde e nutrição da população, em nível individual ou coletivo, e seus fatores determinantes nos segmentos sociais e/ou grupos biológicos de maior risco nutricional, caracterizando-os por área geográfica, visando a melhoria das condições de saúde e nutrição dessa população (BRASIL, 2003)

Vale ressaltar que a responsabilidade de assegurar o direito humano à alimentação adequada a toda a população deve ser compartilhada por outros setores governamentais e pela sociedade como um todo, e as estratégias que orientam essas ações devem combinar iniciativas de articulação intersetorial, regulamentação, informação, comunicação e capacitação de profissionais (BRASIL, 2005a).

A aprovação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN, ¹⁵ reforçar por meio de uma de suas sete diretrizes, que a Vigilância Alimentar e Nutricional fosse ampliada e aperfeiçoada, de modo a agilizar os seus procedimentos e a estender a sua cobertura a todo País. Estabeleceu ainda, as seguintes funções para o SISVAN: suporte para o planejamento e o ajuste de programas, a atualização contínua e a análise sistemática de informações concernentes a situação alimentar e nutricional do País (BRASIL, 2003)

Recentemente, no ano de 2010 a Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição em parceria com o Conselho Nacional de Saúde, organizou o Seminário Nacional de Alimentação e Nutrição. Entre os objetivos do Seminário estavam o aprofundamento do debate da alimentação e nutrição no SUS, o fortalecimento da articulação intra e intersetorial, a avaliação da trajetória da PNAN ao longo dos seus 10 anos, bem como a visibilidade às ações da Política em todas as esferas: federal, estadual e municipal, além do estímulo à criação de Políticas Estaduais de Alimentação e Nutrição e de Comissões Intersetoriais de Alimentação e Nutrição CIANS nos Estados. (RELATÓRIO FINAL DO SEMINÁRIO DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO SUS – PNAN 2010)

O processo de avaliação da PNAN é fundamental para o avanço e a continuidade das ações, para sua consolidação como política setorial e promotora de segurança alimentar e nutricional. O Seminário PNAN 10 Anos representou a preocupação de resgatar a capacidade que a saúde tem de trabalhar intersetorialmente, o potencial de uma política de saúde focada na pessoa, no território, focada nessa construção no âmbito de promover tanto a saúde, como a segurança alimentar. (RELATÓRIO FINAL DO SEMINÁRIO DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO SUS – PNAN 2010).

3.2- Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

A Vigilância Alimentar e Nutricional foi preconizada na década de 70, baseada nas recomendações internacionais da Organização Mundial (OMS), Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e da Organização das Nações Unidas para a Agricultura e Alimentação (FAO). A construção e implementação de um Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional objetivam coletar, processar e analisar, de forma contínua os dados de uma população, possibilitando diagnóstico atualizado da situação nutricional, suas tendências temporais e também seus fatores determinantes. Contribuem para que se conheçam a natureza e a magnitude dos problemas de nutrição, caracterizando áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais de risco e dando subsídios para a formulação de políticas e estabelecimento de programas e intervenções em saúde (VENÂNCIO et al., 2007)

No Brasil o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) foi proposto, primeiramente, pelo Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN) em 1976, e foi inicialmente direcionado ao diagnóstico e ao tratamento da desnutrição infantil. Estas primeiras experiências foram efetuadas nos estados da Paraíba e de Pernambuco, entre 1983 e 1984. Estas iniciativas, porém, pouco contribuíram para a concretização do SISVAN em nível nacional. (BRASIL, 2004b)

Foi somente em 1990 que o processo de implantação do SISVAN em nível nacional ganhou força, quando este Sistema foi instituído pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria 1.156 de 31/08/1990 e com a inclusão da vigilância nutricional na Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde e nas Normas Operacionais Básicas do SUS (VENÂNCIO et al., 2007).

A idéia de um sistema voltado à vigilância do estado alimentar e nutricional foi ganhando novamente forças com a aprovação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), em 1999, a qual determina que o SISVAN seja ampliado e aperfeiçoado, de modo a agilizar os seus procedimentos e a estender sua cobertura a todo país (BRASIL., 2003). Este processo culminou no desenvolvimento de um sistema informatizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) que era instalado nos computadores dos estabelecimentos de saúde.

O SISVAN WEB é a última versão do sistema idealizado em 2007 e colocado em implantação em todo o território brasileiro no ano de 2008. O SISVAN corresponde a um sistema de coleta, processamento e análise contínuo dos dados de uma população. Contribui para que se conheça a natureza e a magnitude dos problemas de nutrição, caracterizando grupos sociais de risco e dando subsídios para a formulação de políticas e programas de intervenções (VENANCIO et al, 2007). Entre outras vantagens, permite a realização da avaliação do estado nutricional por meio das referências mais atuais, como o padrão da Organização Mundial da Saúde de 2006 para crianças menores de 5 anos, e o registro de marcadores do consumo alimentar para indivíduos de todas as idades.

O SISVAN Web está disponível na Internet, no site da Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição - CGPAN (www.saude.gov.br/nutricao) por meio do acesso restrito aos coordenadores das ações do SISVAN nos municípios. Com o novo sistema, foram disponibilizados quatro formulários para registro das informações da população sob vigilância: (1) cadastro individual e primeiro acompanhamento nutricional, (2) mapa de acompanhamento, (3) marcadores do consumo alimentar para menores de 5 anos e (4) marcadores do consumo alimentar para indivíduos de 5 anos ou mais.

A vigilância alimentar e nutricional é uma forma de manter um olhar atento sobre o estado nutricional e o consumo alimentar da população brasileira. O conhecimento dessas informações permite que os gestores em diferentes níveis de governo implementem estratégias para a promoção de melhorias das condições de saúde relacionadas com a alimentação e nutrição. Para tanto, é necessário que o SISVAN tenha o registro das informações de alimentação e nutrição de toda a população do município.

3.3 - Situação atual do SISVAN do município da Pedra

O SISVAN é um instrumento para obtenção de dados de monitoramento do Estado Nutricional e do Consumo Alimentar de todos os indivíduos que freqüentam as Unidades Básicas de Saúde do SUS. No município da Pedra foi implantado no ano de 2007 e a partir de então passou a ser o instrumento responsável pela coleta e sistematização dos dados de acompanhamento do estado nutricional de crianças menores de 5 anos, gestantes e dos indivíduos beneficiários do Programa Bolsa Família. O restante da população não é cadastrada e nem acompanhada pelo SISVAN.

Considerando as informações geradas pelo SIVAN no ano de 2010, as tabelas 1, 2, 3 e 4 demonstram a classificação do estado nutricional de todos os indivíduos cadastrados no sistema. Ao total foram 2.789 indivíduos cadastrados e acompanhados.

Tabela 1 – Classificação do estado nutricional de crianças de 0 a 9 anos, 11 meses e 29 dias durante o período de 2010, considerando IMC x idade

IMC x idade		
Pontos de corte	Quantidade	Percentual
Magreza acentuada	41	4.81%
Magreza	35	4.1%
Eutrofia	528	61.9%
Risco de sobrepeso	122	14.3%
Sobrepeso	62	7.27%
Obesidade	65	7.62%
Total	<u>853</u>	100%

Fonte: SISVAN web, 2011

Tabela 2 – Classificação do estado nutricional de adolescentes de 10 a 19 anos cadastrados no SISVAN durante o período de 2010, considerando IMC x idade

IMC x idade		
Pontos de corte	Quantidade	Percentual
Magreza acentuada	5	1.14%
Magreza	6	1.36%
Eutrofia	343	77.95%
Risco de sobrepeso	67	15.23%
Sobrepeso	23	5.23%
Obesidade	1	0.23%
Total	<u>440</u>	100%

Fonte: SISVAN web, 2011

Tabela 3 – Classificação do estado nutricional de adultos de 20 a 60 anos cadastrados no SISVAN durante o período de 2010, considerando IMC x idade

IMC x idade		
Pontos de corte	Quantidade	Percentual
Baixo peso	47	3.31%
Adequado ou Eutrófico	599	42.24%
Sobrepeso	482	33.99%
Obesidade	290	20.45%
Total	<u>1418</u>	100%

Fonte: SISVAN web, 2011

Tabela 4 – Classificação do estado nutricional de gestantes cadastradas no SISVAN durante o período de 2010, considerando IMC x idade

IMC x idade		
Pontos de corte	Quantidade	Percentual
Baixo peso	13	16.67%
Adequado ou Eutrófico	38	48.72%
Sobrepeso	17	21.79%
Obesidade	7	8.97%
Total	<u>78</u>	100%

Fonte: SISVAN web, 2011

Tabela 5 – Classificação da população do município da Pedra por faixa etária e indivíduos cadastrados no SISVAN

Faixa etária	População total do município	Acompanhados pelo SISVAN
Criança de 0 a 9 anos	4.165	853
Adolescentes 10 a 19 anos	4.057	440
Adulto 20 a 60 anos	10.331	1.418
Idoso acima de 60 anos	2.236	0

Fonte: SISVAN web, 2011 e SIAB 2011

As tabelas 1, 2, 3 e 4 demonstraram a avaliação do estado nutricional da população cadastrada no SISVAN de acordo com o parâmetro de IMC (índice de Massa Corporal) x idade, já que o IMC é uma medida recomendada internacionalmente para a avaliação do estado nutricional. Através da análise da

tabela 5 é possível observar uma enorme diferença entre o total da população do município e a quantidade de indivíduos que são cadastrados e acompanhados pelo SISVAN, o que demonstra que a cobertura do SISVAN no município é realizada somente nos beneficiários do Programa Bolsa família uma vez que essa é uma das condicionalidade da saúde para o recebimento do recurso.

4. OBJETIVOS

4.1 – Geral

Elaborar um plano de ações a fim de garantir o acompanhamento nutricional através do SISVAN dos usuários de todas as fases do ciclo da vida que freqüentam as Unidades Básicas de Saúde do município da Pedra.

4.2 – Específicos

- a) Capacitar os profissionais de saúde quanto ao preenchimento de todos os formulários de coleta de dados do SISVAN;
- b) Realizar treinamento com os Agentes Comunitários de Saúde sobre as técnicas de antropometria;
- c) Cadastrar todos os usuários que freqüentam as Unidades Básicas de Saúde no SISVAN WEB;
- d) Identificar áreas geográficas e grupos sob riscos dos agravos nutricionais;
- e) Promover o diagnóstico precoce dos agravos nutricionais possibilitando ações preventivas;
- f) Estabelecer periodicidade de acompanhamento dos indivíduos de acordo com o calendário proposto pelo SISVAN;
- g) Fornecer informação contínua e atualizada sobre a situação alimentar e nutricional da população aos profissionais da Atenção Básica;

5. METAS

- a) Realizar capacitação em 100% dos profissionais de saúde quanto ao preenchimento dos formulários do SISVAN, bem como as técnicas de antropometria;
- b) Realizar o cadastro de 100% dos usuários do SUS que freqüentam as Unidades Básicas de Saúde e que não são beneficiários do Programa Bolsa Família;
- c) Monitorar a cada trimestre o acompanhamento dos 100% dos usuários cadastrados no SISVAN;
- d) Disponibilizar relatórios as Unidades Básicas de Saúde sobre o acompanhamento dos usuários;
- e) Subsidiar ações voltadas à promoção e a assistência a saúde em nível individual e coletivo.

6. PLANO OPERATIVO

A primeira etapa do plano a ser desenvolvido será a realização de capacitação as Equipes Saúde da Família do município, com o objetivo de conscientizar os profissionais quanto à importância do monitoramento do estado nutricional da população Pedrense, bem como treinar os profissionais para o preenchimento adequado de todos os formulários do SISVAN, cadastro individual do indivíduo, primeiro acompanhamento nutricional, formulários de consumo alimentar e mapa diário de acompanhamento.

No segundo momento será realizado treinamento com os Agentes Comunitários de Saúde sobre as técnicas de antropometria, a fim de minimizar erros quanto ao diagnóstico nutricional. Após isso será organizado em conjuntos com as Equipes Saúde da Família um cronograma para que todas as equipes realizem o cadastro de todos os indivíduos que freqüentam as Unidades Básicas de Saúde e que ainda não são cadastrados no SISVAN.

Após o cadastro de todos os indivíduos no SISVAN Web será disponibilizado as Unidades Saúde da Família diagnóstico detalhado do resultado da avaliação nutricional atual para que desta forma possa oferecer subsídios à formulação de estratégias direcionadas a melhoria da situação alimentar e nutricional da população.

7. ESTRATÉGIAS

Ação 1: Capacitação de profissionais da saúde

Atividades

- Realização de capacitação dos profissionais quanto ao uso dos formulários de coleta de dados do SISVAN;
- Treinamento com os Agentes Comunitários de Saúde sobre as técnicas de antropometria;
- Treinamento com as Equipes de Saúde a cerca da utilização das novas curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde

Indicador:

- % de profissionais capacitados quanto ao uso dos formulários de coleta de dados do SISVAN;
- % de profissionais capacitados sobre as técnicas de medidas antropométricas.

Ação 2: Cadastro dos usuários no SISVAN Web

Atividades

- Instituir cronograma para a realização do cadastro dos indivíduos de acordo com a faixa etária;
- Disponibilizar todos os formulários de coleta de dados do SISVAN, bem como instrumentos de avaliação antropométrica as Equipes de Saúde;
- Cadastro dos indivíduos no SISVAN Web

Indicador:

- % de indivíduos cadastrados no SISVAN web por faixa etária;

Ação 3: Fornecer informação contínua e atualizada sobre a situação alimentar e nutricional da população

Atividades:

- Disponibilizar relatórios semestrais as Equipes Saúde da Família sobre a situação alimentar e nutricional da população de cada área de abrangência;
- Reunião individual com cada Equipe Saúde da Família a fim de formular estratégias para o acompanhamento nutricional em indivíduos em situação de risco nutricional;
- Elaborar protocolo de orientações nutricionais de acordo com a patologia mais prevalente nas Unidades Básicas de Saúde.

Indicadores:

- Número de reuniões realizadas com as Equipes Saúde da Família anualmente;
- Número de protocolos elaborados;
- Numero de relatórios disponibilizados as Equipes Saúde da Família;

8. ASPECTOS OPERACIONAIS (CRONOGRAMA)

2012												
Atividades	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
1. Reunião com as Equipes Saúde da Família para apresentação do plano de ações a ser desenvolvido para a atualização do SISVAN	X											
2. Capacitação aos profissionais de saúde sobre técnicas antropométricas e utilização dos formulários de coleta de dados do SISVAN		X										
3. Treinamento com as Equipes de Saúde a cerca da utilização das novas curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde			X									
4. Disponibilização dos materiais necessários a coleta de dados		X										
5. Instituir cronograma para a realização do cadastro dos indivíduos de acordo com a faixa etária;			X									
6. Cadastro dos indivíduos no SISVAN Web				X	X	X						
7. Monitoramento do SISVAN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8. Produção de relatórios por Unidade de Saúde							X					
9. Reunião com as Equipes de Saúde para disponibilizar os relatórios de avaliação nutricional								X				
10. Reunião individual com cada Equipe Saúde da Família a fim de formular estratégias para o acompanhamento nutricional em indivíduos em									X	X		

9. ORÇAMENTO

Descrição do item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Formulários de coleta de dados	20.000	0,10	2.000,00
Balança digital	20	85,00	1.700,00
Estadiômetro	20	125,00	2.500,00
Fita métrica não extensível	20	20,00	400,00
Impressos para as capacitações	200	0,50	100,00
Total:			6.700,00

10. MONITORAMENTO

O monitoramento é a atividade contínua que busca aferir se as atividades estão sendo desenvolvidas conforme planejadas. Mensalmente será monitorado através da planilha abaixo o desenvolvimento das ações do projeto.

Atividades	Responsável	Situação da atividade		
		Concluída	Em andamento	Atrasada
1. Realização de capacitação dos profissionais quanto ao uso dos formulários de coleta de dados do SISVAN;	Nutricionista do NASF			
2. Treinamento com os Agentes Comunitários de Saúde sobre as técnicas de antropometria;	Nutricionista do NASF			
3. Treinamento com as Equipes de Saúde a cerca da utilização das novas curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde;	Nutricionista do NASF			
4. Instituir cronograma para a realização do cadastro dos indivíduos de acordo com a faixa etária;	Nutricionista do NASF/ enfermeiro da Unidade de Saúde da Família			
5. Disponibilizar todos os formulários de coleta de dados do SISVAN, bem como instrumentos de avaliação antropométrica as Equipes de Saúde;	Nutricionista do NASF			
6. Cadastro dos indivíduos no SISVAN Web	Digitador do SISVAN			
7. Disponibilizar relatórios semestrais as Equipes Saúde da Família sobre a situação alimentar e	Nutricionista do NASF			

nutricional da população de cada área de abrangência;				
8. Reunião individual com cada Equipe Saúde da Família a fim de formular estratégias para o acompanhamento nutricional em indivíduos em situação de risco nutricional;	Nutricionista do NASF / Coordenação da Atenção Básica e Equipes Saúde da Família do município			
9. Elaborar protocolo de orientações nutricionais de acordo com a patologia mais prevalente nas Unidades Básicas de Saúde.	Nutricionista do NASF			

11. AVALIAÇÃO

Para identificar o êxito das atividades planejadas, corrigir precocemente as ações e medir a sua eficácia e eficiência será utilizado os seguintes indicadores de avaliação:

- ✓ % de indivíduos cadastrados pelo SISVAN de acordo com o ciclo da vida;
- ✓ % de indivíduos acompanhados pelo SISVAN de acordo com o cronograma de atendimento estabelecido pelo Ministério da Saúde
- ✓ Comparar o número de gestantes cadastradas no SISVAN com demais sistemas, tais SISPRENATAL, SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica) e planilha de monitoramento do Programa Mãe Coruja Pernambucana;
- ✓ Questionário de avaliação de treinamento sobre as técnicas de antropometria.

12. ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de um plano de intervenção e utilizar dados de domínio público não terá implicações éticas.

13. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O SISVAN tem o objetivo de ser um potente instrumento de identificação de prioridades, monitoramento de ações e apoio à recuperação do estado nutricional, na medida em que propicia o diagnóstico e se articula com outras ações de saúde. A Uniformização de suas práticas, em um país com tantos contrastes, é tarefa complexa, porém é imprescindível a padronização de um sistema nacional, que permita comparações e análises dos dados gerados.

No Brasil, o SUS identifica o município como o âmbito privilegiado para o desenvolvimento das ações de vigilância e promoção da saúde. Contudo, para sua efetiva implementação na esfera local é fundamental a adesão dos gestores de saúde, a garantia de investimentos em capacitações dos profissionais e uma estreita integração com as Equipes Saúde da Família.

A implementação das ações do SISVAN no município da Pedra irá contribuir para orientar as políticas e práticas de saúde de acordo com a realidade epidemiológica do município, bem como dará suporte para o planejamento de estratégias e ações intersetoriais que dêem conta da coexistência de distúrbios nutricionais de diferentes natureza, produzindo assim, o desejado feed-back entre informação, ação e avaliação de resultados. Dessa forma o SISVAN irá permitir um seguimento dos usuários do SUS ao longo do tempo, permitindo ao gestor municipal analisar as modificações e tomar às decisões oportunas visando reduzir a incidência e a prevalência dos problemas nutricionais da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BATISTA FILHO, M.; RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Caderno de Saúde Pública.**, Rio de Janeiro, v. 19, p. 181-91. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 236 p.

BRASIL, Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. **Saúde da família: avaliação da implementação em 10 grandes centros urbanos.** 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 210 p.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde do Brasil 2004: uma análise da situação de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes gerais da Estrutura Metodológica e operacional do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN: documento para discussão.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

ENDEF 1974. Estudo Nacional de Despesa Familiar, Brasil. **Série de Estudos do IBGE.**

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil.** Rio de Janeiro: IBGE; 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição.** 2 ed. Brasília: 2003.

Ministério da Saúde. **Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN: orientações básicas para a coleta, o processamento, a análise de dados e a informação em serviços de saúde.** Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: 2004.

MONTEIRO CA, MONDINI L, Souza ALM, POPKIN BM. Da desnutrição para a obesidade: a transição nutricional no Brasil. In: Monteiro CA, organizador. **Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças.** São Paulo: Editora Hucitec, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Estratégia Global para a Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde: **57ª Assembléia Mundial de Saúde: Wha57.17** 8ª sessão plenária de 22 de maio de 2004. OMS, 2004.

Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Boletim do Instituto de saúde**: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional do estado de São Paulo. Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, n. 26, abril. 2002.

Seminário Nacional de Alimentação e Nutrição no SUS – PNAN 2010. **Relatório final**, Brasília: 2010.

Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Disponível em: <www.saude.gov.br/nutricao>. Acesso em: 25 set. 2011.

STEFANINI MLR. Construindo o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional do Estado de São Paulo. **Bol Ins Saúde**. v. 24, p. 16-18. 2000.

VENANCIO, SONIA ISOYAMA. et al. Sistema de vigilância alimentar e nutricional no Estado de São Paulo, Brasil: experiência da implementação e avaliação do estado nutricional de crianças. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 7, n. 2, p. 213-220. 2007.

APÊNDICE

Questionário para avaliação de treinamento

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO TREINAMENTO DAS TÉCNICAS DE ANTROPOMETRIA

1º O que é estado nutricional?

- (a) É o resultado do equilíbrio entre o consumo de nutrientes e o gasto energético do organismo para suprir as necessidades nutricionais.
- (b) É caracterizado quando há um consumo alimentar maior do que o gasto energético.
- (c) É caracterizado quando há um gasto energético maior em relação ao consumo alimentar.

2º Considera-se um recém nascido de baixo peso quando:

- (a) Apresenta peso > 3Kg
- (b) Apresenta peso compreendido entre 2.500g e 2.999g
- (c) Apresenta peso inferior a 2.500g

3º Qual o primeiro passo a ser feito para pesar crianças de menores de 2 anos em balança mecânica?

- (a) Pedir a mãe ou responsável para despir a criança.
- (b) Colocar a criança deitada ou sentada no centro do prato, de modo a distribuir o peso igualmente.
- (c) Destruar a balança e verificar se a balança está zerada, se não, zerá-la girando lentamente o calibrador.

4º Sobre a avaliação antropométrica de crianças menores de 2 anos, assinale a alternativa ERRADA

- (a) É necessário deitar a criança no centro do antropômetro, descalça e com a cabeça livre de adereços.
- (b) As nádegas e os calcanhares da criança não precisam estar em contato com a superfície que apóia o antropômetro.
- (c) Deve-se juntar os pés da criança, fazendo um ângulo reto com as pernas.

5º Marque a alternativa que apresenta todas as partes da balança mecânica utilizada nos serviços de saúde para crianças maiores de 2 anos e adultos.

- (a) Cursor maior, cursor menor, calibrador e plataforma
- (b) Cursor maior, cursor menor, calibrador, plataforma, trava, agulha do braço e fiel
- (c) Cursor maior, cursor menor, calibrador, plataforma, trava, agulha do braço

7º Estudos recentes têm recomendado a medida isolada da circunferência da cintura em adultos para avaliar o tecido adiposo visceral. De acordo com o a OMS, qual a classificação da CC que está relacionada com o desenvolvimento de complicações metabólicas associadas à obesidade para homens e mulheres.

- a) Homem risco elevado, $CC \geq 94\text{cm}$ e mulher risco elevado $CC \geq 80\text{cm}$
- b) Homem risco elevado, $CC \geq 105\text{cm}$ e mulher risco elevado $CC \geq 90\text{cm}$
- c) Homem risco elevado, $CC \geq 115\text{cm}$ e mulher risco elevado $CC \geq 102$

8º O IMC (Índice de Massa Corporal) é usado como um indicador de avaliação do peso apropriado para a altura. Assinale a alternativa correta quanto ao IMC classificado como normalidade para a população adulta de 20 a 60 anos de idade.

- a) IMC compreendido entre 17 a 18,4
- b) IMC compreendido entre 18,5 e 24,9
- c) IMC compreendido entre 25 a 29,9

9º Assinale a alternativa ERRADA referente à medição da circunferência da cintura em adultos.

- a) Deve ser realizada com o paciente em pé, utilizando uma fita métrica não-extensível.
- b) A fita deve circundar o indivíduo em cima da cicatriz umbilical
- c) A leitura do resultado deve ser feita no momento da expiração

10º Qual o primeiro passo a ser feito para aferir a altura de crianças maiores de 2 anos, adolescentes e adultos.

- a) Posicionar a criança/adolescente/adulto descalço e com a cabeça livre de adereços no centro do equipamento
- b) Abaixar a parte móvel do equipamento, fixando-a contra a cabeça, com pressão suficiente para comprimir o cabelo.
- c) Verificar se o antropômetro está fixado numa parede lisa e sem rodapé.

Resultados da avaliação

ÓTIMO: 8 a 10 questões certas

BOM: 5 a 7 questões certas

REGULAR: menos que 5 questões certas

ANEXOS

1. Ficha de cadastro do SISVAN
2. Mapa de acompanhamento
3. Formulário de marcadores do consumo alimentar para crianças menores de 5 anos de idade
4. Formulário de marcadores do consumo alimentar para indivíduos maiores de 5 anos ou mais



Ministério da Saúde/ SAS/ DAB/ CGPAN
SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Estabelecimento de Saúde	Nº CNES*
Nome ou Matrícula do Profissional de Saúde	
Ficha: <input type="checkbox"/> Inclusão <input type="checkbox"/> Alteração	

DADOS CADASTRAIS

Cadastro de domicílio

Endereço completo (tipo de logradouro, nome do logradouro, número, complemento)*

Bairro*	CEP	DDD	Telefone
Nº CNES do domicílio*	Estabelecimento de Saúde		

Cadastro do indivíduo

Nome completo (sem abreviaturas)*		Data de Nascimento*	Data do Cadastramento	
Nome completo da mãe (sem abreviaturas)*		Nome completo do pai		
Sexo*	Raça / Cor*	Escolaridade* ⁽¹⁾	Nacionalidade	Pais de Origem
<input type="checkbox"/> 1. Masculino <input type="checkbox"/> 2. Feminino	<input type="checkbox"/> 1. Branca <input type="checkbox"/> 2. Negra <input type="checkbox"/> 3. Amarela <input type="checkbox"/> 4. Parda <input type="checkbox"/> 5. Indígena		<input type="checkbox"/> Brasileira <input type="checkbox"/> Estrangeira	
Data de naturalização	UF Nascimento	Município Nascimento	Situação familiar ⁽²⁾	
/ /				

Documentação do indivíduo

NIS (Nº Identificação Social)	NCNS (Nº Cartão Nac. Saúde)	NPCNS (Nº Provisório Cartão Nac. Saúde)	Outro código identificador:
-------------------------------	-----------------------------	---	-----------------------------

O registro de pelo menos um documento oficial é obrigatório* (consulte lista dos documentos oficiais no verso):

Tipo ⁽³⁾	Dados do documento*
Tipo ⁽³⁾	Dados do documento

Programas Vinculados:

Programa Bolsa Família

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL **

Data do acompanhamento*: / /

Criança (<10 anos)	Peso (em kg)*:	Altura (em cm)*:	Estado nutricional:		Tipo de alimentação ⁽⁴⁾ ***:	Peso ao nascer (em gramas):
			Peso por idade:	Altura por idade:		
Adolescente (≥10 e <20 anos)	Peso (em kg)*:	Altura (em m)*:	Estado nutricional:			
			IMC por idade:	Altura por idade:		
Adulto (≥20 e <60 anos)	Peso (em kg)*:	Altura (em m)*:	Estado nutricional:	Circunferência da cintura (em cm):	Risco aumentado:	
					<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Idoso (≥60 anos)	Peso (em kg)*:	Altura (em m)*:	Estado nutricional:			
			Peso pré-gestacional (em kg):	Data da última menstruação*: / /		
Gestante	Peso (em kg)*:	Altura (em m)*:	Estado nutricional:	Peso pré-gestacional (em kg):	Data da última menstruação*: / /	

Doenças*:	Deficiências e/ou intercorrências*:	Tipo de Acompanhamento*:
<input type="checkbox"/> Anemia falciforme <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Doenças cardiovasculares <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial Sistêmica <input type="checkbox"/> Osteoporose <input type="checkbox"/> Outras doenças <input type="checkbox"/> Sem doenças	<input type="checkbox"/> Anemia ferropriva <input type="checkbox"/> DDI (Distúrbio por Deficiência de Iodo) <input type="checkbox"/> Diarréia <input type="checkbox"/> Infecções intestinais virais <input type="checkbox"/> IRA (Infecção Respiratória Aguda) <input type="checkbox"/> Hipovitaminose A <input type="checkbox"/> Outras deficiências e/ou intercorrências <input type="checkbox"/> Sem deficiências e/ou intercorrências	<input type="checkbox"/> Atendimento na Atenção Básica <input type="checkbox"/> Chamada Nutricional <input type="checkbox"/> Saúde na Escola <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____

* Campos de preenchimento obrigatório (fundo cinza).

** Para maiores informações sobre o registro do acompanhamento nutricional, consulte os materiais técnicos do SISVAN.

*** Campo obrigatório apenas para crianças menores de 2 anos.

Legendas:

(1) Escolaridade:

1. Não sabe ler/escrever
2. Alfabetizado (indivíduo lê e escreve pelo menos um bilhete)
3. Nível fundamental incompleto (1º grau incompleto)
4. Nível fundamental completo (1º grau completo)
5. Nível médio incompleto (2º grau incompleto)
6. Nível médio completo (2º grau completo)
7. Superior incompleto
8. Superior completo
9. Especialização/ Residência
10. Mestrado
11. Doutorado
12. Sem informação

(2) Situação familiar:

1. Convive com companheira(o) e filho(s)
2. Convive com companheira(o), com laços conjugais e sem filho(s)
3. Convive com companheira(o), com filho(s) e/ou outros familiares
4. Convive com familiar(es), sem companheira(o)
5. Convive com outras pessoas sem laços consangüíneos e/ou laços conjugais
6. Vive só

(3) Tipo de documentos oficiais:

01. Registro geral / Identidade (RG)
02. Cadastro de pessoa física (CPF)
03. Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS)
04. Carteira Nacional de Habilitação (CNH)
05. Título Eleitoral
06. Número de Identificação Social (NIS/PIS)
08. Documento estrangeiro
09. Passaporte
10. Certificado de Reservista Militar (CRM)
12. Carteira Funcional
13. Registro de Órgão de Classe
14. Certificado de naturalização
91. Certidão de Nascimento
92. Certidão de Casamento
93. Certidão de Separação ou Divórcio
95. Certidão Administrativa - índio

(4) Tipo de Alimentação:

1. Aleitamento materno exclusivo
2. Aleitamento materno predominante
3. Alimentação complementar (leite materno e alimentos)
4. Não recebe leite materno
5. Sem informação



SISVAN - Mapa de Acompanhamento Nutricional

Estabelecimento de Assistência à Saúde		Criança		Gestante		Adulto									
		Sexo (M/ F)*	Data de Nascimento*	Data do Acompanhamento*	Peso (Kg)*	Altura (cm)*	Tipo de Alimentação (1)*	Peso ao nascer (g)	Peso Pré-Gestacional (Kg)	Data da última menstruação*	Circunf. Cintura (cm)	Risco aumentado (Sim/ Não)	Doenças (2)*	Intercorrências (3)*	Participa de outro programa social: 1) Estadual, 2) Municipal
Nº CNES*:		Identificação (Tipo/nº)*													
Nome*															
Endereço*															
Nome*															
Endereço*															
Nome*															
Endereço*															
Nome*															
Endereço*															
Nome*															
Endereço*															
Nome*															
Endereço*															
Nome*															
Endereço*															
Nome*															
Endereço*															

*Campos obrigatórios

Legenda - Mapa diário de acompanhamento nutricional

***Campos obrigatórios;**

**** Campo obrigatório para crianças do Programa Bolsa Família;**

***** Campo obrigatório para gestantes do Programa Bolsa Família.**

(1) Tipo de Alimentação:

1. Aleitamento materno exclusivo;
2. Aleitamento materno predominante;
3. Alimentação complementar;
4. Não recebe leite materno;
5. Sem informação.

obs: campo obrigatório apenas para crianças de 2 anos.

(2) Doenças:

1. Anemia falciforme
2. Diabetes mellitus
3. Doenças cardiovasculares
4. Hipertensão Arterial Sistêmica
5. Osteoporose
98. Outras doenças
99. Sem doenças

(3) Intercorrências:

1. Anemia ferropriva
2. DDI (Distúrbio por Deficiência de Iodo)
3. Diarréia
4. Infecções intestinais virais
5. IRA (Infecção Respiratória Aguda)
6. Hipovitaminose A
98. Outras deficiências e/ou intercorrências
99. Sem deficiências e/ou intercorrências



Ministério da Saúde/ SAS/ DAB/ CGPAN
SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Estabelecimento de Saúde		Nº CNES
Nome ou Matrícula do Profissional de Saúde		
Nome completo*	Data de nascimento:*/ /	
Endereço completo		
Identificação (tipo e número)	Data de preenchimento:*/ /	

* Campos de preenchimento obrigatório (fundo cinza).

FORMULÁRIO DE MARCADORES DO CONSUMO ALIMENTAR
- CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS DE IDADE -

CRIANÇAS MENORES DE 6 MESES	
1. A criança ontem recebeu leite do peito? <input type="checkbox"/> Sim (pule para a pergunta 3) <input type="checkbox"/> Não	
2. Se não , até que idade seu filho mamou no peito? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="text"/> meses OU <input type="text"/> dias	
3. Até que idade seu filho ficou em aleitamento materno exclusivo? (ler para o entrevistado: aleitamento exclusivo é só leite do peito, sem chá, água, leites, outras bebidas ou alimentos) <input type="checkbox"/> <1 mês ou nunca <input type="checkbox"/> até 1 mês <input type="checkbox"/> até 2 meses <input type="checkbox"/> até 3 meses <input type="checkbox"/> até 4 meses <input type="checkbox"/> até 5 meses <input type="checkbox"/> Ainda está em aleitamento materno exclusivo	
4. A criança ontem recebeu: (ler as alternativas para o entrevistado – pode marcar mais de uma alternativa) <input type="checkbox"/> Leite do peito <input type="checkbox"/> Chá/Água <input type="checkbox"/> Leite de vaca <input type="checkbox"/> Fórmula Infantil <input type="checkbox"/> Suco de fruta <input type="checkbox"/> Fruta <input type="checkbox"/> Papa Salgada <input type="checkbox"/> Outros	

CRIANÇAS COM IDADE ENTRE 6 MESES E MENOS DE 2 ANOS	
1. A criança ontem recebeu leite do peito? <input type="checkbox"/> Sim (pule para a pergunta 3) <input type="checkbox"/> Não	
2. Se não , até que idade seu filho mamou no peito? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="text"/> meses OU <input type="text"/> dias	
3. Até que idade seu filho ficou em aleitamento materno exclusivo? (ler para o entrevistado: aleitamento exclusivo é só leite do peito, sem chá, água, leites, outras bebidas ou alimentos) <input type="checkbox"/> <1 mês ou nunca <input type="checkbox"/> até 1 mês <input type="checkbox"/> até 2 meses <input type="checkbox"/> até 3 meses <input type="checkbox"/> até 4 meses <input type="checkbox"/> até 5 meses <input type="checkbox"/> até 6 meses <input type="checkbox"/> > 6 meses <input type="checkbox"/> Ainda está em aleitamento materno exclusivo	
4. Ontem , quantas preparações (copos/mamadeiras) de leite a criança tomou? (qualquer tipo de leite animal: pó/fluido) <input type="checkbox"/> Não tomou <input type="checkbox"/> Até 2 (copos/mamadeiras) <input type="checkbox"/> Mais que 2 (copos/mamadeiras)	
5. Ontem , a criança comeu verduras/legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca, cará e inhame)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
6. Ontem , a criança comeu fruta? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
7. Ontem , a criança comeu carne (boi, frango, porco, peixe, miúdos ou outras)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
8. Ontem , a criança comeu feijão? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
9. Ontem , a criança comeu assistindo televisão? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
10. Ontem , a criança comeu comida de panela (comida da casa, comida da família) no jantar? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
11. A criança recebeu mel/melado/açúcar/rapadura antes de 6 meses de idade , consumido com outros alimentos ou utilizado para adoçar líquidos e preparações? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
12. A criança recebeu papa salgada/comida de panela (comida da casa, comida da família) antes de 6 meses de idade ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
13. A criança tomou suco industrializado ou refresco em pó (de saquinho) no último mês ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
14. A criança tomou refrigerante no último mês ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
15. A criança tomou mingau com leite ou leite engrossado com farinha ontem ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

CRIANÇAS COM IDADE ENTRE 2 ANOS E MENOS DE 5 ANOS	
1. Ontem , quantas preparações (copos/mamadeiras) de leite a criança tomou? (qualquer tipo de leite animal: pó/fluido) <input type="checkbox"/> Não tomou <input type="checkbox"/> Até 2 (copos/mamadeiras) <input type="checkbox"/> Mais que 2 (copos/mamadeiras)	
2. Ontem , a criança comeu verduras/legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca, cará e inhame)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
3. Ontem , a criança comeu fruta? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
4. Ontem , a criança comeu carne (boi, frango, porco, peixe, miúdos ou outras)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
5. Ontem , a criança comeu assistindo televisão? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
6. Ontem , a criança comeu comida de panela (comida da casa, comida da família) no jantar? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
7. Com que frequência a criança toma sucos/refrescos, leites, chás e outras bebidas com açúcar/rapadura/mel/melado? (ler as alternativas para o responsável) <input type="checkbox"/> Todos os dias (5 a 7x semana) <input type="checkbox"/> Dia sim, dia não (3 a 4x semana) <input type="checkbox"/> Às vezes(2 x semana ou menos) <input type="checkbox"/> Nunca	
8. Com que frequência a criança toma refrigerantes? (ler as alternativas para o responsável) <input type="checkbox"/> Todos os dias (5 a 7x semana) <input type="checkbox"/> Dia sim, dia não (3 a 4x semana) <input type="checkbox"/> Às vezes(2 x semana ou menos) <input type="checkbox"/> Nunca	
9. Com que frequência a criança come salgadinho de pacote (aqueles industrializados feitos para crianças)? (ler as alternativas para o responsável) <input type="checkbox"/> Todos os dias (5 a 7x semana) <input type="checkbox"/> Dia sim, dia não (3 a 4x semana) <input type="checkbox"/> Às vezes(2 x semana ou menos) <input type="checkbox"/> Nunca	
10. Com que frequência a criança come biscoito ou bolacha recheadas? (ler as alternativas para o responsável) <input type="checkbox"/> Todos os dias (5 a 7x semana) <input type="checkbox"/> Dia sim, dia não (3 a 4x semana) <input type="checkbox"/> Às vezes(2 x semana ou menos) <input type="checkbox"/> Nunca	
11. Com que frequência a criança come frutas ou bebe suco de frutas frescas? (ler as alternativas para o responsável) <input type="checkbox"/> Todos os dias (5 a 7x semana) <input type="checkbox"/> Dia sim, dia não (3 a 4x semana) <input type="checkbox"/> Às vezes(2 x semana ou menos) <input type="checkbox"/> Nunca	
12. Com que frequência a criança come feijão? (ler as alternativas para o responsável) <input type="checkbox"/> Todos os dias (5 a 7x semana) <input type="checkbox"/> Dia sim, dia não (3 a 4x semana) <input type="checkbox"/> Às vezes(2 x semana ou menos) <input type="checkbox"/> Nunca	

OS DEZ PASSOS DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS

- PASSO 1 - Dar somente leite materno até os seis meses, sem oferecer água, chás ou quaisquer outros alimentos.
- PASSO 2 - A partir dos seis meses, oferecer de forma lenta e gradual outros alimentos, mantendo o leite materno até os dois anos de idade ou mais.
- PASSO 3 - A partir dos seis meses, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e legumes) três vezes ao dia, se a criança receber leite materno, e cinco vezes ao dia, se estiver desmamada.
- PASSO 4 - A alimentação complementar deve ser oferecida de acordo com os horários de refeição da família, em intervalos regulares e de forma a respeitar o apetite da criança.
- PASSO 5 - A alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida de colher; começar com consistência pastosa (papas/purês) e, gradativamente, aumentar a sua consistência até chegar à alimentação da família.
- PASSO 6 - Oferecer à criança diferentes alimentos ao dia. Uma alimentação variada é uma alimentação colorida.
- PASSO 7 - Estimular o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições.
- PASSO 8 – Evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas, nos primeiros anos de vida. Usar sal com moderação.
- PASSO 9 - Cuidar da higiene no preparo e manuseio dos alimentos; garantir o seu armazenamento e conservação adequados.
- PASSO 10 - Estimular a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando a sua aceitação.

OS DEZ PASSOS DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA CRIANÇAS A PARTIR DOS 2 ANOS

- PASSO 1 – Procure oferecer alimentos de diferentes grupos, distribuindo-os em pelo menos três refeições e dois lanches por dia. Para que a criança aprecie a refeição, ela precisa comer devagar e mastigar bem os alimentos. Faça das refeições um momento de encontro da família e evite alimentar seu filho assistindo à TV.
- PASSO 2 – Inclua diariamente alimentos como cereais (arroz, milho), tubérculos (batatas), raízes (mandioca/macaxeira/aipim), pães e massas, distribuindo esses alimentos nas refeições e lanches do seu filho ao longo do dia. Dê preferência aos grãos integrais e aos alimentos na sua forma mais natural.
- PASSO 3 – Procure oferecer diariamente legumes e verduras como parte das refeições da criança. As frutas podem ser distribuídas nas refeições, sobremesas e lanches. Esses alimentos são fontes de vitaminas e minerais que ajudam na prevenção de doenças e melhoram a resistência do organismo. Procure variar, ao longo da semana, os tipos de frutas, legumes e verduras.
- PASSO 4 – Ofereça feijão com arroz todos os dias, ou no mínimo cinco vezes por semana. O feijão é fonte de ferro e auxilia na prevenção da anemia. Para variar, pode-se substituir o feijão por lentilha, grão-de-bico ou soja. Para melhorar a absorção do ferro, é importante associar a alimentos que são fontes de vitamina C, como limão, laranja, acerola e outros. Vísceras e miúdos (fígado, moela, etc) também são fontes de ferro; procure oferecê-los à criança, pelo menos uma vez por semana.
- PASSO 5 – Ofereça diariamente leite e derivados, como queijo e iogurte, nos lanches, e carnes, aves, peixes ou ovos na refeição principal de seu filho. Esses alimentos são boas fontes de proteínas e cálcio, e ajudam na saúde dos ossos, dentes e músculos.
- PASSO 6 – Alimentos gordurosos e frituras devem ser evitados; prefira alimentos assados, grelhados ou cozidos. Retire a gordura aparente das carnes e a pele das aves antes da preparação para tornar esses alimentos mais saudáveis.
- PASSO 7 – Evite oferecer refrigerantes e sucos industrializados, balas, bombons, biscoitos doces e recheados, salgadinhos e outras guloseimas no dia a dia. Esses alimentos podem ser consumidos no máximo duas vezes por semana, em pequenas quantidades.
- PASSO 8 – Diminua a quantidade de sal na comida. Evite temperos prontos, alimentos enlatados, carnes salgadas e embutidos como mortadela, presunto, salsicha, lingüiça e outros, pois estes alimentos contêm muito sal.
- PASSO 9 – Estimule a criança a beber bastante água e sucos naturais de frutas durante o dia, de preferência nos intervalos das refeições, para manter a hidratação e a saúde do corpo.
- PASSO 10 – Incentive a criança a ser ativa e evite que ela passe muitas horas assistindo TV, jogando videogame ou brincando no computador. Saia para caminhar com ela, leve-a para andar de bicicleta, passear com o cachorro, jogar bola, ou seja, fazer algum tipo de atividade física.

OS DEZ PASSOS DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA CRIANÇAS A PARTIR DOS 2 ANOS

- PASSO 1 – Procure oferecer alimentos de diferentes grupos, distribuindo-os em pelo menos três refeições e dois lanches por dia. Para que a criança aprecie a refeição, ela precisa comer devagar e mastigar bem os alimentos. Faça das refeições um momento de encontro da família e evite alimentar seu filho assistindo à TV.
- PASSO 2 – Inclua diariamente alimentos como cereais (arroz, milho), tubérculos (batatas), raízes (mandioca/macaxeira/aipim), pães e massas, distribuindo esses alimentos nas refeições e lanches do seu filho ao longo do dia. Dê preferência aos grãos integrais e aos alimentos na sua forma mais natural.
- PASSO 3 – Procure oferecer diariamente legumes e verduras como parte das refeições da criança. As frutas podem ser distribuídas nas refeições, sobremesas e lanches. Esses alimentos são fontes de vitaminas e minerais que ajudam na prevenção de doenças e melhoram a resistência do organismo. Procure variar, ao longo da semana, os tipos de frutas, legumes e verduras.
- PASSO 4 – Ofereça feijão com arroz todos os dias, ou no mínimo cinco vezes por semana. O feijão é fonte de ferro e auxilia na prevenção da anemia. Para variar, pode-se substituir o feijão por lentilha, grão-de-bico ou soja. Para melhorar a absorção do ferro, é importante associar a alimentos que são fontes de vitamina C, como limão, laranja, acerola e outros. Vísceras e miúdos (fígado, moela, etc) também são fontes de ferro; procure oferecê-los à criança, pelo menos uma vez por semana.
- PASSO 5 – Ofereça diariamente leite e derivados, como queijo e iogurte, nos lanches, e carnes, aves, peixes ou ovos na refeição principal de seu filho. Esses alimentos são boas fontes de proteínas e cálcio, e ajudam na saúde dos ossos, dentes e músculos.
- PASSO 6 – Alimentos gordurosos e frituras devem ser evitados; prefira alimentos assados, grelhados ou cozidos. Retire a gordura aparente das carnes e a pele das aves antes da preparação para tornar esses alimentos mais saudáveis.
- PASSO 7 – Evite oferecer refrigerantes e sucos industrializados, balas, bombons, biscoitos doces e recheados, salgadinhos e outras guloseimas no dia a dia. Esses alimentos podem ser consumidos no máximo duas vezes por semana, em pequenas quantidades.
- PASSO 8 – Diminua a quantidade de sal na comida. Evite temperos prontos, alimentos enlatados, carnes salgadas e embutidos como mortadela, presunto, salsicha, lingüiça e outros, pois estes alimentos contêm muito sal.
- PASSO 9 – Estimule a criança a beber bastante água e sucos naturais de frutas durante o dia, de preferência nos intervalos das refeições, para manter a hidratação e a saúde do corpo.
- PASSO 10 – Incentive a criança a ser ativa e evite que ela passe muitas horas assistindo TV, jogando videogame ou brincando no computador. Saia para caminhar com ela, leve-a para andar de bicicleta, passear com o cachorro, jogar bola, ou seja, fazer algum tipo de atividade física.

OS DEZ PASSOS DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA ADOLESCENTES

- PASSO 1 - Para manter, perder ou ganhar peso, procure a orientação de um profissional de saúde.
- PASSO 2 - Se alimente 5 ou 6 vezes ao dia. Coma no café da manhã, almoço, jantar e faça lanches saudáveis nos intervalos.
- PASSO 3 - Tente comer menos salgadinho de pacote, refrigerantes, biscoitos recheados, lanches de fast-food, alimentos de preparo instantâneo, doces e sorvetes.
- PASSO 4 - Escolha frutas, verduras e legumes de sua preferência.
- PASSO 5 - Tente comer feijão todos os dias.
- PASSO 6 - Procure comer arroz, massas e pães todos os dias!
- PASSO 7 - Procure tomar leite e/ou derivados todos os dias.
- PASSO 8 - Evite o consumo de bebidas alcoólicas.
- PASSO 9 - Movimente-se! Não fique horas em frente à TV ou computador.
- PASSO 10 - Escolha alimentos saudáveis nos lanches da escola e nos momentos de lazer.

OS DEZ PASSOS DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA ADULTOS

- PASSO 1 - Faça pelo menos 3 refeições (café da manhã, almoço e jantar) e 2 lanches saudáveis por dia. Não pule as refeições.
- PASSO 2 - Inclua diariamente 6 porções do grupo dos cereais (arroz, milho, trigo pães e massas), tubérculos como as batatas e raízes como a mandioca/macaxeira/aipim nas refeições. Dê preferência aos grãos integrais e aos alimentos na sua forma mais natural.
- PASSO 3 - Coma diariamente pelo menos 3 porções de legumes e verduras como parte das refeições e 3 porções ou mais de frutas nas sobremesas e lanches.
- PASSO 4 - Coma feijão com arroz todos os dias ou , pelo menos, 5 vezes por semana. Esse prato brasileiro é uma combinação completa de proteínas e bom para a saúde.
- PASSO 5 - Consuma diariamente 3 porções de leite e derivados e 1 porção de carnes, aves, peixes ou ovos. Retirar a gordura aparente das carnes e a pele das aves antes da preparação torna esses alimentos mais saudáveis!
- PASSO 6 - Consuma, no máximo, 1 porção por dia de óleos vegetais, azeite, manteiga ou margarina. Fique atento aos rótulos dos alimentos e escolha aqueles com menores quantidades de gorduras trans.
- PASSO 7 - Evite refrigerantes e sucos industrializados, bolos, biscoitos doces e recheados, sobremesas doces e outras guloseimas como regra da alimentação.
- PASSO 8 - Diminua a quantidade de sal na comida e retire o salero da mesa. Evite consumir alimentos industrializados com muito sal (sódio) como hambúrguer, charque, salsicha, lingüiça, presunto, salgadinhos, conservas de vegetais, sopas, molhos e temperos prontos.
- PASSO 9 - Beba pelo menos 2 litros (6 a 8 copos) de água por dia. Dê preferência ao consumo de água nos intervalos das refeições.
- PASSO 10 - Torne sua vida mais saudável. Pratique pelo menos 30 minutos de atividade física todos os dias e evite as bebidas alcoólicas e o fumo. Mantenha o peso dentro de limites saudáveis.

OS DEZ PASSOS DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA PESSOAS IDOSAS

- PASSO 1 - Faça pelo menos 3 refeições (café da manhã, almoço e jantar) e 2 lanches saudáveis por dia. Não pule as refeições!
- PASSO 2 - Inclua diariamente 6 porções do grupo dos cereais (arroz, milho e trigo pães e massas), tubérculos como a batata, raízes como mandioca/macaxeira/aipim, nas refeições. Dê preferência aos grãos integrais e aos alimentos na sua forma mais natural.
- PASSO 3 - Coma diariamente pelo menos 3 porções de legumes e verduras como parte das refeições e 3 porções ou mais de frutas nas sobremesas e lanches.
- PASSO 4 - Coma feijão com arroz todos os dias ou, pelo menos, 5 vezes por semana. Esse prato brasileiro é uma combinação completa de proteínas e bom para a saúde.
- PASSO 5 - Consuma diariamente 3 porções de leite e derivados e 1 porção de carnes, aves, peixes ou ovos. Retirar a gordura aparente das carnes e a pele das aves antes da preparação torna esses alimentos mais saudáveis!
- PASSO 6 - Consuma, no máximo, 1 porção por dia de óleos vegetais, azeite, manteiga ou margarina.
- PASSO 7 - Evite refrigerantes e sucos industrializados, bolos, biscoitos doces e recheados, sobremesas doces e outras guloseimas como regra da alimentação. Coma-os, no máximo, 2 vezes por semana.
- PASSO 8 - Diminua a quantidade de sal na comida e retire o salero da mesa.
- PASSO 9 - Beba pelo menos 2 litros (6 a 8 copos) de água por dia. Dê preferência ao consumo de água nos intervalos das refeições.
- PASSO 10 - Torne sua vida mais saudável. Pratique pelo menos 30 minutos de atividade física todos os dias e evite as bebidas alcoólicas e o fumo.