



# Cartilha de Acolhimento aos Novos Gestores do Programa Municipal de Alimentação e Nutrição

*Criado por: Coordenação Estadual de Nutrição*



SECRETARIA DE  
SAÚDE PÚBLICA



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ  
DIRETORIA DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE  
COORDENAÇÃO ESTADUAL DE NUTRIÇÃO



# **Cartilha de Acolhimento aos Novos Gestores do Programa Municipal de Alimentação e Nutrição**

2º EDIÇÃO

PARÁ  
JANEIRO/2025

COORDENAÇÃO  
ESTADUAL DE  
NUTRIÇÃO

SECRETARIA DE  
SAÚDE PÚBLICA



**Governador do Estado do Pará**

Helder Zaluth Barbalho

**Secretário de Estado de Saúde Pública**

Ivete Gadelha Vaz

**Secretário Adjunto de Gestão de Políticas em Saúde**

Sipriano Ferraz Santos Junior

**Secretário Adjunto de Gestão Administrativa**

Edney Mendes Pereira

**Diretora de Políticas de Atenção Integral à Saúde**

Laena Costa dos Reis

**Diretora do Departamento de Atenção à Saúde**

Ana Paula Oliva Reis

**Coordenadora Estadual de Nutrição**

Walkíria de Moraes Silva

**Organizadores:**

*Thaís Granado Santos, Amanda Chaves Marcuartú, Walkíria de Moraes Silva, Laena Costa do Reis, Ana Paula Oliva Reis, Katia Cilene de Lima Souza, Maria de Nazaré Araújo Lima e Mariana Borges Petrolí.*

# Sumário

<b>Apresentação .....</b>	<b>5</b>
<b>Conheça a Coordenação Estadual de Nutrição (CEN) .....</b>	<b>6</b>
<b>POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (PNAN) .....</b>	<b>8</b>
<b>PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF) .....</b>	<b>12</b>
<b>PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A (PNSVA) .....</b>	<b>17</b>
<b>PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO (PNSFe).....</b>	<b>19</b>
<b>INCENTIVO FINANCEIRO PARA PROMOÇÃO DA EQUIDADE NA ORGANIZAÇÃO DOS CUIDADOS EM ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE .....</b>	<b>20</b>
<b>PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA .....</b>	<b>22</b>
<b>SISTEMA VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL.....</b>	<b>24</b>
<b>ESTRATÉGIA PARA O FORNECIMENTO DE FÓRMULAS NUTRICIONAIS ESPECIAIS .....</b>	<b>27</b>
<b>INSEGURANÇA ALIMENTAR NA APS.....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>38</b>
<b>Referências .....</b>	<b>43</b>

# Apresentação

## Caro coordenador (a),

A alimentação e a nutrição (A&N) constituem requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania. No plano individual e em escala coletiva, esses atributos estão consignados na Declaração Universal dos Direitos Humanos, promulgada há 50 anos, os quais foram posteriormente reafirmados no Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966) e incorporados à legislação nacional em 1992.

Os riscos nutricionais, de diferentes categorias e magnitudes, permeiam todo o ciclo da vida humana, desde a concepção até a velhice, assumindo diversas configurações epidemiológicas em função do processo saúde/doença de cada população, cabendo ao Estado respeitar, proteger e facilitar a ação do indivíduo, famílias e comunidades, no que tange ao bem-estar físico, mental e social.

Nesse sentido, e sabendo do impacto que as ações de alimentação e nutrição têm na vida das pessoas, esta publicação tem o objetivo de apoiar e orientar acerca da execução dos programas e ações relacionados à Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), fortalecendo e potencializando do trabalho da Atenção Primária à Saúde (APS).

Assim, a Coordenação Estadual de Nutrição (CEN) deseja boas-vindas aos gestores municipais da PNAN e se coloca à disposição para orientações e esclarecimentos necessários.

*Que teu alimento seja teu remédio e que teu remédio seja teu alimento.*

**Hipócrates**

## Conheça a Coordenação Estadual de Nutrição (CEN)

A Coordenação Estadual de Nutrição (CEN) faz parte do Departamento de Atenção à Saúde (DASE) e Diretoria de Políticas de Atenção Integral à Saúde (DPAIS), sendo responsável por coordenar, assessorar, capacitar gestores e profissionais, monitorar e avaliar as ações da Política de Alimentação e Nutrição – PNAN executadas pelos 144 municípios do Estado de forma contínua e sistemática.

A CEN atua ainda com objetivo de:

- Planejar, orientar, coordenar, supervisionar e avaliar o processo de implementação da PNAN, visando a melhoria das condições nutricionais da população, observando os princípios do SUS;
- Propor, planejar, normatizar, gerenciar, monitorar e avaliar, em âmbito estadual e municipal, a execução de planos, programas, projetos, ações e atividades necessárias à concretização da PNAN;
- Articular-se com municípios, através dos CRS, de modo a estimular sua adesão aos programas e projetos na área de alimentação e nutrição e prestar-lhes cooperação técnica para o aperfeiçoamento da capacidade gerencial e operacional nessa área;
- Promover a articulação com órgãos e entidades de fomento/financiamento à pesquisa para o desenvolvimento de projetos de cooperação e estudos nas áreas de alimentação e nutrição;
- Promover e incentivar a educação continuada dos recursos humanos envolvidos na implementação dos programas/projetos da PNAN, através da realização de seminários, encontros etc. e participação em eventos técnico-científicos;
- Fomentar e participar de atividades intersetoriais para o planejamento e implementação da política e de planos, programas, projetos e atividades de segurança alimentar e nutricional sustentável.

As atividades da CEN são desenvolvidas em parceria com os 13 Centros Regionais de Saúde (CRS) do Estado, que oferecem aos gestores municipais:

- Auxílio quanto ao planejamento e organização das ações e estratégias da PNAN;
- Monitoramento e avaliação dos programas e ações da PNAN;
- Ações de educação permanente para gestores e profissionais de saúde de acordo com as características e necessidades específicas dos municípios e regiões.

A equipe é composta por:

Coordenadora Estadual de Nutrição

**Walkíria de Moraes Silva**

Referência Técnica da PNAN 5º CRS

**Andrea Oliveira Dutra**

Equipe Técnica Coordenação Estadual de Nutrição (CEN)

**Amanda Chaves Marcuartú**

**Maria de Nazaré Araújo Lima**

**Mariana Borges Petroli**

**Thaís Granado Santos**

Referência Técnica da PNAN 6º CRS

**Simone Karlla Silva da Silva**

Referência Técnica da PNAN 7º CRS

**Flavia Danielle Amaral Silva**

Assistente administrativo CEN

**Katia Cilene de Lima Souza**

Referência Técnica da PNAN 8º CRS

**Luciani Figueiró Gonçalves**

Referência Técnica da PNAN 1º CRS

**Débora Celeste Cunha Santa Brígida**

Referência Técnica da PNAN 9º CRS

**Rilda Célia da Silva Jati Souza**

Referência Técnica da PNAN 2º CRS

**Thiana Pinho Araújo**

Referência Técnica da PNAN 10º CRS

**Francemary Gomes da Silva**

Referência Técnica da PNAN 3º CRS

**Marina Goreth Silva de Campos**

Referência Técnica da PNAN 11º CRS

**Sara Salame Carvalho**

Referência Técnica da PNAN 4º CRS

**Aglaides Amorim da Costa**

Referência Técnica da PNAN 12º CRS

**Nalva Gomes de Souza Silva**

Referência Técnica da PNAN 13º CRS

**Elaine Cristina Gomes Pantoja**



## **POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (PNAN)**

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) foi aprovada inicialmente em 1999, integrando os esforços do Estado Brasileiro que, por meio de um conjunto de políticas públicas, propõe respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação.

Em 2012, a PNAN foi revisada e atualizada por meio da Portaria nº 2.715, de 17/11/2011, apresentando-se com o propósito de melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde em busca da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição.

A PNAN está organizada em diretrizes que abrangem o escopo da atenção nutricional no Sistema Único de Saúde (SUS) com foco na vigilância, promoção, prevenção e cuidado integral de agravos relacionados à alimentação e nutrição; cujas atividades são integradas às demais ações de saúde nas redes de atenção, tendo a atenção primária à saúde como ordenadora das ações.

### **PRINCÍPIOS**

#### **A alimentação como elemento de humanização das práticas de saúde:**

A alimentação expressa as relações sociais, os valores e a história do indivíduo e dos grupos populacionais e tem implicações diretas na saúde e na qualidade de vida. Essa abordagem contribui para o conjunto de práticas ofertadas pelo setor saúde, na valorização do ser humano, para além da condição biológica e o reconhecimento de sua centralidade no processo de produção de saúde.

#### **O respeito à diversidade e à cultura alimentar:**

A alimentação brasileira, com suas particularidades regionais, exige diversas atitudes como reconhecer, respeitar, preservar, resgatar e difundir a riqueza incomensurável de alimentos e práticas alimentares correspondem ao desenvolvimento de ações com base no respeito à identidade e cultura alimentar da população.

#### **O fortalecimento da autonomia dos indivíduos:**

O fortalecimento ou ampliação dos graus de autonomia para as escolhas e práticas alimentares implica em aumento da capacidade de interpretação e análise do sujeito sobre si e sobre o mundo e, por outro, à capacidade de fazer escolhas, governar e produzir a própria vida. Para isso, deve-se investir em instrumentos e estratégias de comunicação e educação em saúde que apoiem os profissionais de saúde em seu papel de socialização do conhecimento e da informação sobre A&N e de apoio aos indivíduos e coletividades na escolha por práticas promotoras da saúde.

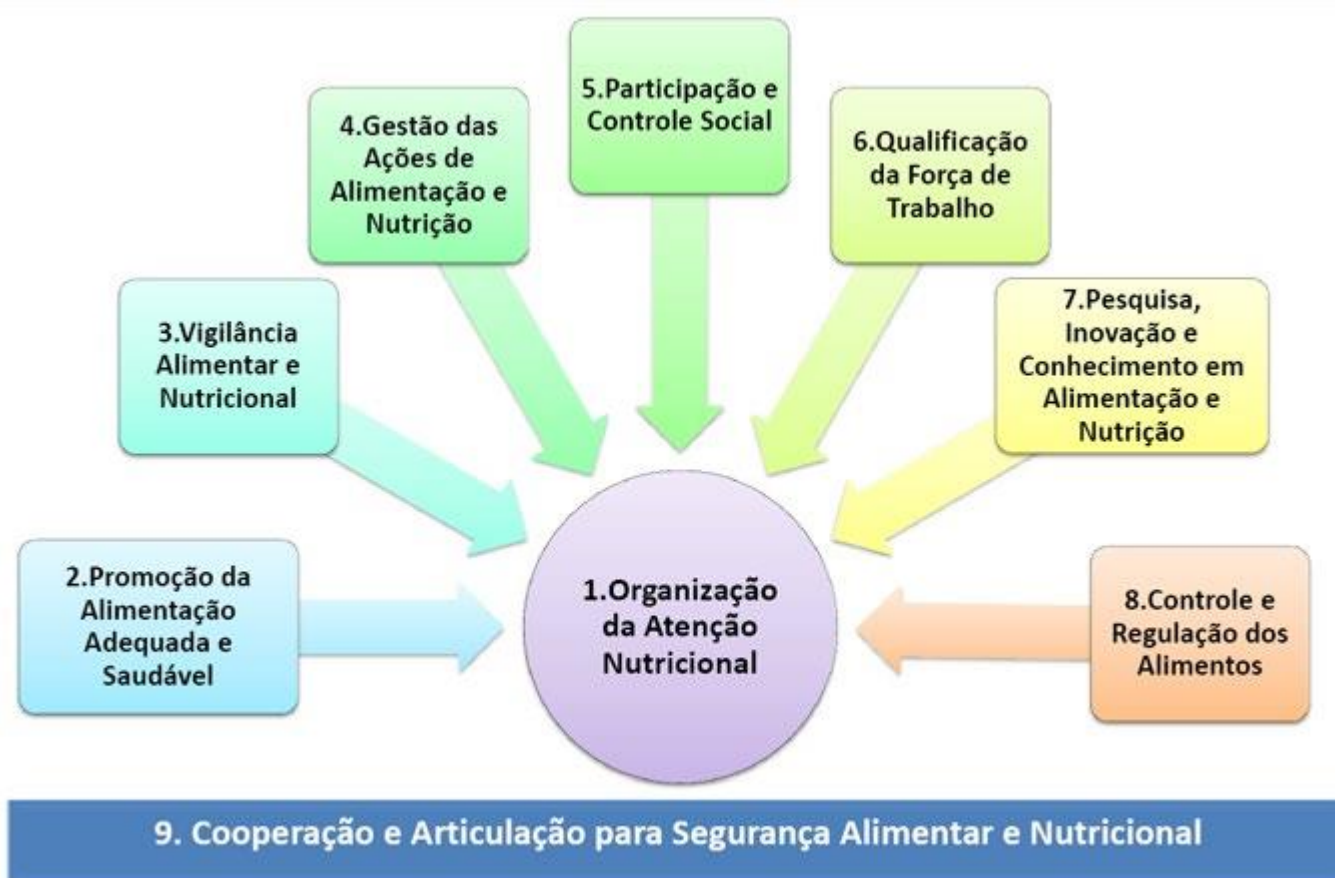
**A determinação social e a natureza interdisciplinar e intersetorial da alimentação e nutrição:**

O conhecimento das determinações socioeconômicas e culturais da A&N dos indivíduos e coletividades contribui para a construção de formas de acesso a uma alimentação adequada e saudável, colaborando com a mudança do modelo de produção e consumo de alimentos que determinam o atual perfil epidemiológico.

**A segurança alimentar e nutricional com soberania:**

A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é estabelecida no Brasil como a realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis.

**DIRETRIZES**



**Estímulo às ações intersetoriais:**

Na condição de detentor dos dados epidemiológicos relativos aos aspectos favoráveis e desfavoráveis da A&N, no âmbito estadual, o setor saúde deverá promover articulação com outros setores governamentais, a sociedade civil e o setor produtivo, cuja atuação esteja relacionada a determinantes que interferem de forma positiva ou negativa no estado nutricional do indivíduo e que tem repercussão na sua saúde e qualidade de vida.

**Monitoramento da situação alimentar e nutricional:**

A correta obtenção e a plena utilização de dados e informações por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) compreende a descrição contínua e a predição de tendências das condições de A&N da população, bem como de seus fatores determinantes. O diagnóstico descritivo e analítico dos problemas e seus fatores determinantes deverá caracterizar áreas geográficas, segmentos sociais, grupos populacionais e biológicos de maior risco. No monitoramento da situação alimentar e nutricional, o SISVAN deverá concentrar informações obtidas na atenção básica em saúde (ABS), inclusive considerando o compromisso de universalização.

**Promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis:**

Deve ser iniciada com o incentivo ao aleitamento materno e permanecer inserida no contexto da adoção de estilos de vida saudáveis, componente importante da promoção da saúde. Nesse sentido, ênfase será dada à socialização do conhecimento sobre os alimentos e o processo de alimentação, bem como da prevenção dos problemas nutricionais, como a desnutrição, as carências nutricionais específicas e a obesidade.

**Prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e doenças associadas à A&N:**

A inexistência de uma divisão clara entre as medidas institucionais específicas de nutrição e as intervenções convencionais de saúde exige uma atuação baseada em duas situações polares. Na primeira, prevalece um quadro de morbimortalidade, dominado pelo binômio desnutrição energético-proteica (DEP)/infecção, que afeta, principalmente, as crianças oriundas de famílias de baixa renda, nas regiões remotas e de baixo nível econômico e social. Na segunda, está o grupo predominante do sobrepeso e obesidade, diabetes *mellitus*, doenças cardiovasculares e algumas afecções neoplásicas, denominadas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), cujas medidas estarão voltadas para o controle dos desvios alimentares e nutricionais e à promoção de atividade física, por constituírem as condutas mais eficazes para prevenir sua instalação e evolução. Também serão assegurados cuidados nutricionais e atenção básica de saúde a principais carências nutricionais específicas, como anemia por carência de ferro, hipovitaminose A, entre outras, além do fornecimento de fórmulas nutricionais especiais (FNE - dietas enterais, fórmulas infantis e/ou suplementos alimentares), para o atendimento aos usuários do SUS que necessitam desses insumos para o controle de determinadas patologias.

**Promoção de linhas de investigação:**

A implementação de todas as diretrizes da PNAN no âmbito estadual contará com o suporte de linhas de investigação desenvolvidas de acordo com as normas da Comissão de Ética em Pesquisa Humana do Ministério da Saúde. Estas normas esclarecem aspectos particulares e até gerais de alguns problemas, avaliam a contribuição dos fatores causais envolvidos e indicam as medidas mais apropriadas para seu controle.

**Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos:**

O desenvolvimento e a capacitação de recursos humanos constituem diretriz que perpassa todas as demais definidas nesta Política, configurando mecanismo privilegiado de articulação intersetorial, de forma que o setor saúde possa dispor de pessoal em qualidade e quantidade, e cujo provimento, adequado e oportuno, é de responsabilidade do Estado e do Município.

## **RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS NA EXECUÇÃO DA PNAN**

### **Responsabilidades do Gestor Estadual – Secretaria Estadual de Saúde**

- Preparar e fornecer informações, análises e propostas que subsidiem a elaboração e o monitoramento das ações que garantam o respeito, o acesso e a concretização do DHAA;
- Implementar e avaliar a operacionalização das diretrizes e prioridades da PNAN no âmbito estadual;
- Estabelecer normas, prestar cooperação técnica e apoio técnico-científico aos municípios voltadas à implementação da PNAN, sistematizando, inclusive, medidas de prevenção e manejo de problemas de nutrição em nível individual, familiar e comunitária;
- Promover mecanismos de consolidação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), inclusive ampliando a sua abrangência em termos técnicos e geográficos, para fins de mapeamento e monitoramento do estado nutricional da população;
- Orientar e apoiar os municípios quando solicitado, em seus processos de distribuição e controle da utilização de insumos estratégicos (Vitamina A, Ferro e Fórmulas Nutricionais Especiais), contribuindo para que este processo esteja consoante à realidade alimentar e nutricional e para que seja assegurado o atendimento ao público-alvo de forma oportuna e regular;
- Aplicar corretamente os recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde, por meio do Incentivo financeiro para promoção da equidade na organização dos cuidados em alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde, nas atividades previstas no PPA, PAS e outros instrumentos de planejamento e controle das ações de saúde a serem executadas no âmbito estadual.
- Apoiar os municípios na utilização correta do Incentivo financeiro para promoção da equidade na organização dos cuidados em alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde, repassados fundo a fundo aos municípios, bem como na construção de planos, programas, projetos e atividades adequados às diretrizes e prioridades da PNAN;
- Realizar estudos, bem como, estimular e apoiar os municípios na realização de pesquisas consideradas estratégicas no contexto da PNAN;
- Promover a disseminação de informações técnico-científicas e de experiências exitosas referentes à alimentação e nutrição;
- Promover a capacitação de recursos humanos para a implementação dos programas e estratégias da PNAN no Estado;
- Promover a adoção de práticas e hábitos de alimentação saudáveis, mediante a mobilização de diferentes segmentos da sociedade e por intermédio da mídia;
- Promover e apoiar os municípios no controle social da execução da PNAN;

### **Responsabilidades do Gestor Municipal – Secretaria Municipal de Saúde**

- Coordenar e executar ações previstas na PNAN, no âmbito municipal, definindo componentes específicos que devem ser implementados pelo município;
- Aplicar corretamente os recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde, por meio do Incentivo financeiro para promoção da equidade na organização dos cuidados em alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde, nas atividades previstas no PPA, PAS e outros instrumentos de planejamento e controle das ações de saúde a serem executadas no âmbito municipal;
- Receber e/ou adquirir suplementos nutricionais (Vitamina A, Ferro e Fórmulas Nutricionais Especiais), garantindo o abastecimento de forma permanente e oportuna, bem como a sua dispensação adequada a todas as Unidades ou para os usuários do SUS;

- Promover as medidas necessárias para integrar a programação municipal àquela proposta pelo Estado.
- Promover o treinamento e a capacitação de recursos humanos para operacionalizar, de forma produtiva e eficaz, o elenco de atividades específicas na área de A&N;
- Operacionalizar o componente municipal de sistemas nacionais básicos para a implementação desta Política, de que são exemplos o de Vigilância Sanitária, o de Vigilância Epidemiológica e o de Rede de Laboratórios de Saúde Pública;
- Promover mecanismos de consolidação do componente municipal do SISVAN, estabelecendo a atualização dos sistemas de informação e análise dos dados compilados (antropometria e consumo alimentar), como prática contínua e regular;
- Implantar, na rede de serviços, o atendimento da clientela portadora de agravos nutricionais clinicamente instalados, envolvendo a assistência alimentar, o controle de doenças intercorrentes e a vigilância dos contatos, garantindo a simultaneidade da execução de ações específicas de nutrição e das convencionais de saúde e criando suporte legal para o atendimento a essa parcela da população;
- Associar-se a outros municípios, inclusive na forma de consórcios, de modo a prover o atendimento de sua população nas questões referentes à A&N, especialmente na construção de Linhas de Cuidado a agravos específicos;
- Promover e garantir a participação do controle social na execução da PNAN;





## PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF)

Criado pela Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, é um programa federal de transferência direta de renda que atende famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, contribuindo para o combate à pobreza e à desigualdade no Brasil. O recebimento do auxílio está vinculado ao cumprimento de compromissos assumidos pelas famílias e pelo poder público nas áreas de saúde, educação e assistência social.

O acompanhamento das pessoas beneficiárias do PBF e suas condicionalidades têm por objetivo principal garantir a ampliação do acesso das famílias às políticas públicas de saúde, de educação e da assistência social, com vistas a promoção de melhoria das condições de vida. De igual forma, fortalecer a capacidade do poder público de ofertar tais serviços com qualidade visando contribuir para a quebra do ciclo intergeracional da pobreza, partindo do pressuposto de que o acesso a melhores condições de saúde, educação e de convivência familiar e comunitária aumentam as oportunidades de desenvolvimento social do público beneficiário.

O cadastro das famílias é feito por meio do Cadastro Único (CAD ÚNICO), porém, não garante a entrada imediata do usuário no programa. A seleção das famílias é feita por um sistema informatizado, a partir dos dados informados no Cadastro Único e das regras do programa. É necessária a atualização cadastral sempre que houver alteração na composição familiar, alteração de endereço, aumento ou diminuição da renda, mudança de escola, entre outros ou a cada 2 anos obrigatoriamente.

O programa possui três eixos principais: o complemento da renda, o acesso a direitos e a articulação com outras ações a fim de estimular o desenvolvimento das famílias.

- **Complemento da renda** - todos os meses, as famílias atendidas pelo Programa recebem um benefício em dinheiro, que é transferido diretamente pelo governo federal. Esse eixo garante o alívio mais imediato da pobreza.
- **Acesso a direitos** - as famílias devem cumprir alguns compromissos (condicionalidades), que têm como objetivo reforçar o acesso à educação, à saúde e à assistência social. Esse eixo oferece condições para as futuras gerações quebrarem o ciclo da pobreza, graças a melhores oportunidades de inclusão social.
- **Articulação com outras ações** - o Programa tem capacidade de integrar e articular várias políticas sociais a fim de estimular o desenvolvimento das famílias, contribuindo para superarem a situação de vulnerabilidade e de pobreza.

### O QUE O BOLSA FAMÍLIA TRAZ DE DESTAQUES?

- Todas as famílias receberão no mínimo R\$ 600.
- Todas as crianças da família com idade entre 0 e 6 anos receberão um adicional de R\$ 150;
- Todas as gestantes, crianças e adolescentes até 18 anos são prioridade para o PBF, não apenas o benefício de renda de cidadania, mas também um adicional de R\$ 50.
- Nenhuma família vai perder o benefício ou receber menos de R\$ 600 durante a transição entre os programas.

**BENEFÍCIOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E VALORES:**

- Benefício de Renda de Cidadania: pago para todos integrantes da família, no valor de R\$ 142 por pessoa.
- Benefício Complementar: pago às famílias beneficiárias, caso o Benefício de Renda de Cidadania não seja o suficiente para alcançar o valor mínimo de R\$600 por família.
- Benefício Primeira Infância: no valor de R\$ 150 por criança com idade entre 0 e 6 anos
- Benefício Variável Familiar: pago às famílias que tenham em sua composição gestantes e/ou crianças, com idade entre 7 e 12 anos incompletos e/ou adolescentes, com idade entre 12 e 18 anos incompletos; no valor de R\$ 50 por pessoa que atenda estes critérios.

**CONDICIONALIDADES**

Na área de saúde, as condicionalidades contemplam ações voltadas para as mulheres e crianças na Atenção Primária à Saúde (APS), principal porta de acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), que realiza o acompanhamento do calendário vacinal, crescimento e desenvolvimento das crianças de 0 a 7 anos e o acompanhamento de mulheres de 14 a 44 anos e das gestantes de qualquer idade, verificando o pré-natal das gestantes e o acompanhamento das nutrizes, sendo necessário o registro dos dados no Sistema Bolsa Família na Saúde (BFA) ou pelo e-SUS AB:

**Crianças (até 7 anos):**

Antropometria: aferição e registro de peso e altura, por meio dos quais são feitas a avaliação do estado nutricional e orientações necessárias;

Vacinas: Verificação da cobertura vacinal e encaminhamento para atualização, caso não esteja atualizado o calendário vacinal.

**Gestantes:**

Antropometria: aferição e registro de peso e altura, por meio do qual são feitas a avaliação do estado nutricional e as orientações necessárias;

Pré-Natal: verificação se a gestante está realizando acompanhamento pré-natal e, caso não esteja, deverá iniciá-lo;

Data da última menstruação (DUM): deve ser registrado, a partir do qual será calculado o fornecimento das parcelas referente ao benefício variável à gestante.

**Mulheres não gestantes (14 a 44 anos):**

Antropometria: aferição e registro de peso e altura, por meio do qual é feito a avaliação do estado nutricional e orientações necessárias;

É importante preencher o campo referente à situação gestacional, informando se não está gestante ou se não pode ser gestante.

Importante salientar que, tendo em vista a diretriz de equidade e os compromissos para redução das desigualdades sociais e pobreza, o acompanhamento das condicionalidades de saúde deve acontecer a partir de uma perspectiva ampliada, para além da formalidade e que tenha impacto real na vida e na saúde dos(as) beneficiários(as). Nesse sentido, devem ser fundamentadas na vigilância em saúde, na integralidade da atenção, na atuação interdisciplinar e multiprofissional.

## **GESTÃO**

A gestão do PBF é compartilhada, intersetorial e descentralizada, ou seja, tanto a União, quanto os Estados, o Distrito Federal e os municípios têm atribuições em sua execução. Em nível federal, o Ministério da Cidadania é o responsável pelo Programa e a Caixa Econômica Federal é o agente que executa os pagamentos. Conforme a Portaria Interministerial MS/MDS nº 2.509, de 18 de novembro de 2004, compete às Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e às Secretarias Municipais de Saúde (SMS) no Programa Bolsa Família indicar um responsável técnico – profissional de saúde – para coordenar o acompanhamento das pessoas do Programa Bolsa Família, sendo recomendado, preferencialmente, um **nutricionista**, que deve estar lotado na Secretaria Estadual ou Municipal de Saúde.

### **Gestão Municipal do PBF - Saúde**

- Indicar um responsável técnico – profissional de saúde – para coordenar o acompanhamento das condicionalidades do PBF no âmbito da saúde;
- Prover, semestralmente, o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários do PBF;
- Coordenar o processo de inserção e atualização das informações de acompanhamento no Sistema de Gestão do PBF na Saúde;
- Estimular e mobilizar as famílias para o cumprimento das condicionalidades de saúde;
- Capacitar as equipes de saúde para o acompanhamento de gestantes e crianças do PBF;
- Informar ao órgão municipal responsável pelo PBF/Cadastro Único qualquer alteração identificada sobre os dados cadastrais dos beneficiários do PBF;
- As SMS poderão estabelecer parcerias com órgãos e instituições municipais, estaduais e federais, governamentais e não-governamentais para o fomento de atividades complementares às famílias atendidas pelo PBF.

### **Sistema de Gestão do PBF na Saúde (Sistema BFA)**

Contém o nome de todas as pessoas da família que precisam ser acompanhadas. No Sistema BFA, disponível na plataforma e-Gestor Atenção Básica ( <https://egestorab.saude.gov.br>), as áreas de saúde dos municípios registram as informações referentes ao peso, altura e vacinação das crianças, bem como o pré-natal realizado com as gestantes identificadas durante a vigência. O Sistema tem como principais funcionalidades:

- Receber o registro dos dados de acompanhamento das condicionalidades de saúde de todos os integrantes da família que precisam ser acompanhados pelas equipes de saúde nos municípios;
- Possibilitar consulta de informações, por integrante, sobre o cumprimento ou não das condicionalidades de saúde: realização do pré-natal, atendimento ao calendário de vacinação e registro de peso e altura das crianças menores de sete anos;
- Gerar relatórios com os resultados de acompanhamento da saúde, que servem como instrumentos de diagnóstico, avaliação e monitoramento para a atuação do poder público;
- Enviar ao Ministério da Cidadania os resultados do acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários do PBF.

**Atenção:** Os relatórios com resultados consolidados são disponibilizados por vigência e possuem acesso público. Entretanto, os gestores municipais e coordenadores estaduais do PBF podem realizar consultas a dados analíticos do acompanhamento das condicionalidades de saúde no Sistema de Gestão do PBF na Saúde, mediante perfil de acesso cadastrado na plataforma e-Gestor Atenção Básica.

## ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA

Acompanhar e registrar no Sistema de Informação da Atenção Básica e no mapa de acompanhamento do Programa Bolsa Família (PBF) as condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias;

## ÍNDICE DE GESTÃO DESCENTRALIZADA (IGD)

O IGD é um recurso repassado para o fundo de Assistência Social dos Estados e Municípios de acordo com o desempenho do acompanhamento das condicionalidades da saúde, da educação, bem como a taxa de atualização do cadastro único realizado pela Assistência Social. Consiste em um índice que varia de 0 a 1 e mostra a qualidade da gestão do PBF nos Estados e Municípios e, com base no desempenho neste indicador, o MDS repassa recursos mensalmente para o Fundo Municipal da Assistência Social com vistas a fortalecer a gestão intersetorial do PBF (assistência social, saúde e educação).

Como requisito indispensável para o recebimento do Índice de Gestão Descentralizada dos Municípios (IGD-M), a partir de janeiro de 2025, o gestor municipal deve pactuar como Taxa de Acompanhamento da Agenda de Saúde – TAAS o percentual maior ou igual a 40% de beneficiários com perfil para acompanhamento das condicionalidades de saúde no município;

## COMITÊ INTERSETORIAL DE GESTÃO DO PBF

É a instância de gestão que deve ser formada nos Municípios e Estados para que os gestores do programa (saúde, educação e assistência social) possam se reunir para socializar os problemas, obstáculos, dificuldades, bem como as potencialidades locais para o avanço das ofertas dos serviços públicos de saúde, educação e assistência social às famílias do PBF.





## PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A (PNSVA)

O Ministério da Saúde, em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, vem implementando, desde o dia 13 de maio de 2005 (Portaria MS nº729/2005), o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA), cujo objetivo é reduzir e controlar a hipovitaminose A, a mortalidade e morbidade em crianças de 6 a 59 meses de idade.

A partir de 2012 o programa foi expandido para todas as crianças na faixa etária residentes nas Regiões Norte e Nordeste e em diversos municípios das Regiões Centro-Oeste, Sul e Sudeste, além dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas. O monitoramento do PNSVA está ativo na plataforma do SISAB-AB e o registro das doses administradas devem ser lançadas no E-SUS.

O PNSVA inclui a distribuição de cápsulas de vitamina A na forma líquida, diluída em óleo de soja e acrescida de vitamina E, em duas dosagens: 100.000 UI e 200.000 UI, acondicionadas em frascos, contendo, cada um, 50 cápsulas gelatinosas moles. As cápsulas apresentam cores diferentes, de acordo com a concentração de vitamina A: amarela de 100.000 UI e vermelha de 200.000 UI.

**Em 06 de junho de 2016**, por meio da Nota Técnica nº135/2016 CGAN/DAB/SAS/M, **foi encerrada a suplementação de vitamina A para puérperas**, em decorrência da inexistência de fortes evidências da indicação dessa suplementação como medida de saúde pública.

A Secretaria de Estado de Saúde do Pará (SESPA), através da Coordenação Estadual de Nutrição (CEN), faz a gestão do processo de distribuição do insumo aos 144 municípios, jurisdicionados aos 13 Centros Regionais de Saúde (CRS), além do monitoramento do programa, por meio de sistemas de informação e contato direto com os coordenadores regionais e municipais da PNAN em todo o Estado.

O compromisso da CEN/SESPA é que esse insumo chegue a toda a população do Pará, com segurança, qualidade e responsabilidade. Para tanto procura-se aprimorar todas as etapas da logística de distribuição, capacitação dos servidores envolvidos e acompanhamento sistemático da cobertura do programa, a partir dos dados disponibilizados no sistema SISAB-AB e acompanhamento do estoque do insumo nos municípios e regionais. Vale ressaltar a importância que os coordenadores estaduais, regionais e municipais têm para que o objetivo do PNSVA seja alcançado no Estado.

A partir de 2021, a Coordenação Estadual de Nutrição colocou em prática um novo fluxo de monitoramento para as ações do PNSVA no Estado do Pará, com o objetivo de auxiliar na execução do programa. Conforme a seguir:

### LOGÍSTICA DE DISTRIBUIÇÃO DO INSUMO

- a. Pedido - Os coordenadores municipais devem realizar dois pedidos anuais (1º e 2º semestre), de acordo com as metas encaminhadas pelo Ministério da Saúde. Esses pedidos devem ser enviados ao coordenador regional (CRS), que por sua vez consolida-os e envia para o coordenador estadual (CEN), responsável pelo monitoramento contínuo dos estoques municipais, regionais e estadual.

O coordenador estadual solicita o quantitativo necessário para atender todos os 144 municípios e os pedidos devem ser oficialmente solicitados através de documentos pré-estabelecidos pela CEN.

- b. Entrega – Quando o insumo se encontra disponível no estoque do almoxarifado da Assistência Farmacêutica da SESPA, o coordenador estadual identifica os quantitativos através do relatório de estoque no Sistema de Informação da empresa prestadora de serviço e inicia o processo de distribuição aos CRS, que se dá trimestralmente. Para fins de comprovação de registro, a CEN oficializa e-mail a cada CRS informando o número da requisição e a quantidade de vitamina liberada por município. A entrega do CRS para os municípios ocorrerá trimestralmente, de acordo com a inserção dos dados no E-SUS. Se isso não ocorrer, o município deixará de receber sua meta trimestral, que será acumulada até que seja feita a inserção de dados.

## MONITORAMENTO

Será realizado nas 03 esferas (estadual, regional e municipal) pelo sistema SISAB-AB. Os municípios de posse do quantitativo suficiente para atender sua meta deverão registrar as cápsulas administradas no E-SUS, sob a penalidade de não receber a próxima remessa.





## PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO (PNSFe)

As deficiências de micronutrientes, especialmente a anemia por deficiência de ferro, são importantes problemas de saúde pública. Esses agravos nutricionais são resultados de uma complexa rede de fatores determinantes, que incluem, no âmbito da alimentação e nutrição, a insegurança alimentar, a ingestão inadequada e/ou insuficiente de alimentos in natura e minimamente processados, a baixa qualidade nutricional da alimentação e a biodisponibilidade de micronutrientes.

Embora as deficiências de micronutrientes possam ocorrer ao longo da vida, gestantes e crianças menores de 02 anos estão entre os grupos mais susceptíveis e podem ter repercussões em sua saúde e nutrição. A anemia materna está associada ao maior risco de perda sanguínea durante o parto, à hemorragia pós-parto e à mortalidade materna, além de aumentar o risco de nascimento prematuro e baixo peso ao nascer. Entre as crianças, a anemia impacta negativamente o desenvolvimento cognitivo e motor e casos graves aumentam o risco de mortalidade infantil.

O PNSF (Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013 e a Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017) preconiza a suplementação profilática de ferro para todas as crianças de 6 a 24 meses de idade, gestantes ao iniciarem o pré-natal, mulheres no pós-parto e pós-aborto e na suplementação de ácido fólico para gestantes.

A OMS recomenda a suplementação diária de ferro como uma intervenção de saúde pública para a prevenção da deficiência de ferro e anemia em lactentes e crianças de 6 a 24 meses, que vivem em locais onde a anemia é altamente prevalente (acima de 40%). A suplementação de ferro e ácido fólico durante a gestação é recomendada como parte do cuidado no pré-natal para reduzir o risco de baixo peso ao nascer da criança, anemia e deficiência de ferro na gestante, além da prevenção da ocorrência de defeitos do tubo neural (DTN).

**A aquisição/compra dos suplementos de ferro e ácido fólico destinados ao PNSFe, como tratamento profilático (prevenção), deve ser feita junto ao planejamento do componente básico da assistência farmacêutica.** Dessa forma, os municípios são responsáveis pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação dos suplementos de sulfato ferroso e ácido fólico do PNSF (Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013; Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017).

Os suplementos de ferro e ácido fólico contemplam o rol de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica e devem estar disponíveis nas farmácias das UBS, em todos os municípios brasileiros. Para tanto, sugere-se que a dispensação dos suplementos seja realizada durante as consultas de pré-natal e puericultura, a fim de otimizar a operacionalização, bem como aproveitar o momento propício para potencializar o cuidado integral da saúde da mulher e da criança.



## **Incentivo financeiro para promoção da equidade na organização dos cuidados em alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde**

A fim de apoiar a implementação da PNAN nos Estados e nos Municípios, o Ministério da Saúde realiza repasse de incentivo financeiro desde 2006, desde então reconhecido como Fundo de Alimentação e Nutrição (FAN), em novembro de 2024 através da PORTARIA GM/MS Nº 5.721, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2024, passa a ser denominado como Incentivo financeiro para promoção da equidade na organização dos cuidados em alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde, como parte do Bloco de Financiamento de Gestão do SUS no componente de implantação de ações e serviços de saúde.

O incentivo caracteriza-se como recurso de custeio, fundo a fundo, com periodicidade de repasse anual, cujos valores são relativos ao porte populacional (com base no Censo do IBGE) e se destina, prioritariamente, à:

- organização da atenção nutricional na Rede de Atenção à Saúde (RAS), em especial no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS) e;
- apoio à estruturação e qualificação das ações de alimentação e nutrição no SUS, integrando um rol de ações estratégicas do setor saúde para a promoção da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e garantia do DHAA.

Tem com diretrizes prioritárias:

- promoção da alimentação adequada e saudável;
- realização da vigilância alimentar e nutricional;
- prevenção dos agravos relacionados à alimentação e nutrição, especialmente sobrepeso e obesidade, desnutrição, anemia por deficiência de ferro, hipovitaminose A e beribéri;
- qualificação da força de trabalho em alimentação e nutrição.

O valor do incentivo de que trata esta seção será calculado da seguinte forma:

I - Estados e Distrito Federal, será considerado o porte populacional;

II - Municípios, o valor total será resultante da soma do "Valor Base" com os valores "Adicional 1" e "Adicional 2" conforme os critérios a seguir:

a) o porte populacional de acordo com o censo mais recente do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (Valor Base);

b) o Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) vigente do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA (Valor Adicional 1); e

c) a frequência de má nutrição (desnutrição, sobrepeso e obesidade) na população de acordo com dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN (Valor Adicional 2).

Nos municípios em que a cobertura do estado nutricional da população for inferior a 25% (vinte e cinco por cento), será considerada a frequência de má nutrição observada no estado, a fim de evitar super ou subestimação.

O Ministério da Saúde revisará, periodicamente, a distribuição de recursos conforme porte dos entes federativos, assim como o IVS e a frequência de má nutrição, a partir dos censos populacionais e dados mais atualizados.

O incentivo será transferido diretamente ao respectivo Fundo Estadual, Distrital ou Municipal de Saúde, em parcela única anual.



## PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma estratégia de integração envolvendo as áreas da Saúde e da Educação que tem como objetivo contribuir para o desenvolvimento dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde e educação integral, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

Foi criado em 2007, inicialmente com poucos municípios contemplados e a partir de 2013 houve ampliação passando a contemplar outros municípios. Em 2017 o programa foi redefinido pela Portaria Nº 1.055, de 25 de abril de 2017, passando a ter adesão bianual, com abertura para ajustes ao final do 1º ano e com a possibilidade de vinculação de todas as equipes de atenção básica ao programa.

O público prioritário para adesão ao PSE são:

- Creches e pré-escolas públicas e conveniadas do município;
- Escolas em áreas rurais, indígenas, quilombolas e em assentamentos;
- Escolas com estudantes em medida socioeducativas;
- Escolas com 50% ou mais dos estudantes pertencentes a famílias beneficiárias do PBF;
- Escolas com oferta de Educação de Jovens e Adultos (EJA), pactuadas na adesão ao PSE.

A implementação do PSE ocorre mediante a adesão de Estados, Municípios e Distrito Federal por meio do preenchimento e assinatura do Termo de Compromisso (Municípios) e Termo de Adesão (Estado), indicando as escolas da rede pública a serem atendidas e as equipes de saúde vinculadas, e com a anuência dos gestores de Saúde e Educação. Na pactuação, poderão ser contempladas escolas estaduais ou institutos federais, mediante a articulação com os gestores das instituições.

### Incentivo Financeiro da Saúde

- Duas Parcelas em cada ciclo, sendo uma no 1º ano, após a adesão e de acordo com o número de estudantes pactuados e outra no 2º ano, mediante o cumprimento de metas estabelecidas após monitoramento dos indicadores;
- No 1º ano do ciclo: R\$ 5.676,00 para municípios com até 600 educandos inscritos, com acréscimo de R\$ 1.000,00 para cada grupo de até 800 educandos inscritos acima dos 600 iniciais;
- Poderá ser acrescido valor adicional para as escolas prioritárias, mediante disponibilidade orçamentária e financeira;
- No 2º ano de ciclo: o valor repassado será composto pelo alcance das metas dos indicadores;
- Municípios que atingirem 100% de desempenho podem receber um incentivo adicional, a depender da disponibilidade orçamentária;
- Municípios que não apresentarem desempenho no ano avaliado, permanecem aderidos, mas não farão jus ao incentivo financeiro no segundo ano do Ciclo;
- Os recursos são do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde e destinados à manutenção da oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde, configuram-se como recurso de despesa corrente (custeio) e podem ser utilizados para aquisição de materiais de consumo e contratação de serviços.

### Monitoramento

É realizado a partir do número de atividades e de participantes do PSE registrados e validados no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), da estratégia e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS) por meio do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do e-SUS APS, do aplicativo e-SUS APS Atividade Coletiva, ou do sistema próprio do município. No ciclo 2025/2026 serão utilizados os indicadores:

- Percentual de escolas pactuadas que realizaram ações do PSE no município (Fonte: Relatório das atividades coletivas do SISAB que possuem o campo Número INEP preenchido das escolas pactuadas na adesão ao PSE);

$$\text{Percentual de escolas pactuadas que realizaram ações do PSE no município} = \frac{\text{Número de escolas pactuadas na adesão que registraram ações do PSE no município}}{\text{Número total de escolas pactuadas na adesão ao PSE no município}}$$

- Percentual de escolas pactuadas que realizaram ações prioritárias;

$$\text{Percentual de escolas pactuadas que realizaram ações prioritárias} = \frac{\text{Número de escolas pactuadas ao PSE na adesão que registraram ações prioritárias}}{\text{Número total de escolas pactuadas na adesão ao PSE no município}}$$

O alcance dos indicadores de monitoramento será aferido nas seguintes faixas:

FAIXA DE DESEMPENHO DO INDICADOR	ALCANCE DO INDICADOR	PERCENTUAL DE ESCOLAS PACTUADAS QUE REALIZARAM AÇÕES DO PSE	PERCENTUAL DE ESCOLAS PACTUADAS QUE REALIZARAM AÇÕES DE PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA E PROMOÇÃO DA CULTURA DA PAZ; VERIFICAÇÃO DA SITUAÇÃO VACINAL; SAÚDE SEXUAL; Alimentação saudável e SAÚDE MENTAL	PERCENTUAL DE RECURSO A RECEBER PARA AMBOS INDICADORES
0,01 a 25,00%	25%	Fará jus aos 20,00% repassado na adesão.	Fará jus aos 5,00% repassado na adesão.	25,00%
25,01 a 50,00%	50%	Fará jus a 70,00% do valor repassado na adesão.	Fará jus aos 10,00% repassado na adesão	80,00%
50,01 a 100%	100%	Fará jus a 80,00% do valor repassado na adesão.	Fará jus aos 20,00% repassado na adesão	* 100,00%

## AÇÕES DO PSE

### AÇÕES PRIORITÁRIAS



Alimentação Saudável e  
Prevenção da Obesidade



Promoção da Cultura de Paz e  
Direitos Humanos



Prevenção das violências e  
dos acidentes



Verificação da Situação  
Vacinal



Saúde Sexual e reprodutiva



Saúde Mental

### OUTRAS AÇÕES



Saúde Ambiental



Promoção da Atividade  
Física



Prevenção das Doenças  
Negligenciadas



Prevenção ao uso de  
Álcool, Tabaco e Outras  
Drogas



Saúde Bucal



Saúde Auditiva



Saúde Ocular



Prevenção à Covid-19



## **SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (SISVAN)**

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), que tem por objetivo realizar a gestão das informações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), é 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.

O SISVAN está disponível para o registro e a disseminação de informações acerca da avaliação antropométrica e de consumo alimentar da população atendida na Atenção Básica, em todos os ciclos da vida (criança, adolescente, adulta, idosa ou gestante), independente do sexo, raça/cor, escolaridade ou pertencimento à povo ou comunidade tradicional.

A primeira versão do SISVAN foi disponibilizada em 2004 e, ao longo do tempo, tem sido aprimorada. Atualmente utiliza-se a versão 3.0 do sistema lançada em 2017 com objetivo de otimizar a integração do SISVAN com o e-SUS Atenção Básica, sendo utilizado o Cartão Nacional de Saúde (CNS) para a unificação.

### **RECURSO FINANCEIRO**

O registro de informações, tanto de antropometria quanto de consumo alimentar, não está associado, diretamente, ao repasse de recurso financeiro em nível federal. No entanto, a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) tem o papel de proporcionar o diagnóstico local e oportuno dos agravos alimentares e nutricionais, bem como a identificação de fatores de risco ou proteção, tais como o aleitamento materno e a introdução da alimentação complementar, que possibilitarão a constante avaliação e organização da atenção nutricional no SUS, permitindo a identificação de prioridades de acordo com o perfil alimentar e nutricional da população assistida.

Em 2024, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS Nº 5.836, que habilita Estados, Distrito Federal e Municípios ao recebimento de recursos financeiros para a promoção da equidade na organização dos cuidados em alimentação e nutrição na Atenção Primária. O recurso será transferido em parcela única anual diretamente aos Fundos Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde. Os critérios para a distribuição consideram:

- Porte populacional do ente federado;
- Índice de Vulnerabilidade Social (IVS), medido pelo IPEA;
- Frequência de má nutrição, com base nos dados do SISVAN.

Mostrando também a importância do acompanhamento destes dados pelos municípios.

## FUNCIONALIDADES DO SISTEMA

O sistema, que pode ser acessado com um computador ou outro dispositivo conectado à internet por meio do endereço eletrônico: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/>

### Cadastro

Antes de iniciar o cadastro de um novo indivíduo, o sistema solicita localizá-lo de modo a saber se o usuário já tem cadastro na base de dados do SISVAN, por meio do Nome, Cartão Nacional de Saúde (CNS), Fase da vida, Sexo e/ou Data de nascimento. Caso não seja localizado, é feito o cadastro em 2 blocos: dados do indivíduo e dados do domicílio.

### Registro de Acompanhamento Nutricional

O registro de dados antropométricos depende do sexo e idade a quem se refere o acompanhamento, sendo necessário coletar, no mínimo, dados de peso, estatura, perímetro da cintura (em adultos); perímetro da panturrilha (em idosos); e excepcionalmente deverão ser coletados o peso ao nascer, no caso de crianças menores de dois anos e para grávidas, será necessário inserir a informação de DUM (data da última menstruação).

O registro do consumo alimentar é feito com base nos alimentos consumidos no dia anterior e comportamentos que se relacionam à alimentação saudável ou não saudável, dependendo da faixa etária do indivíduo que está sendo acompanhado, sendo necessário responder todas as questões do bloco.

### Relatórios

Os relatórios consolidados são uma importante ferramenta de disseminação de informação acerca do estado nutricional e marcadores do consumo alimentar da população atendida na Atenção Primária à Saúde.

Existem tem 2 opções de acesso:

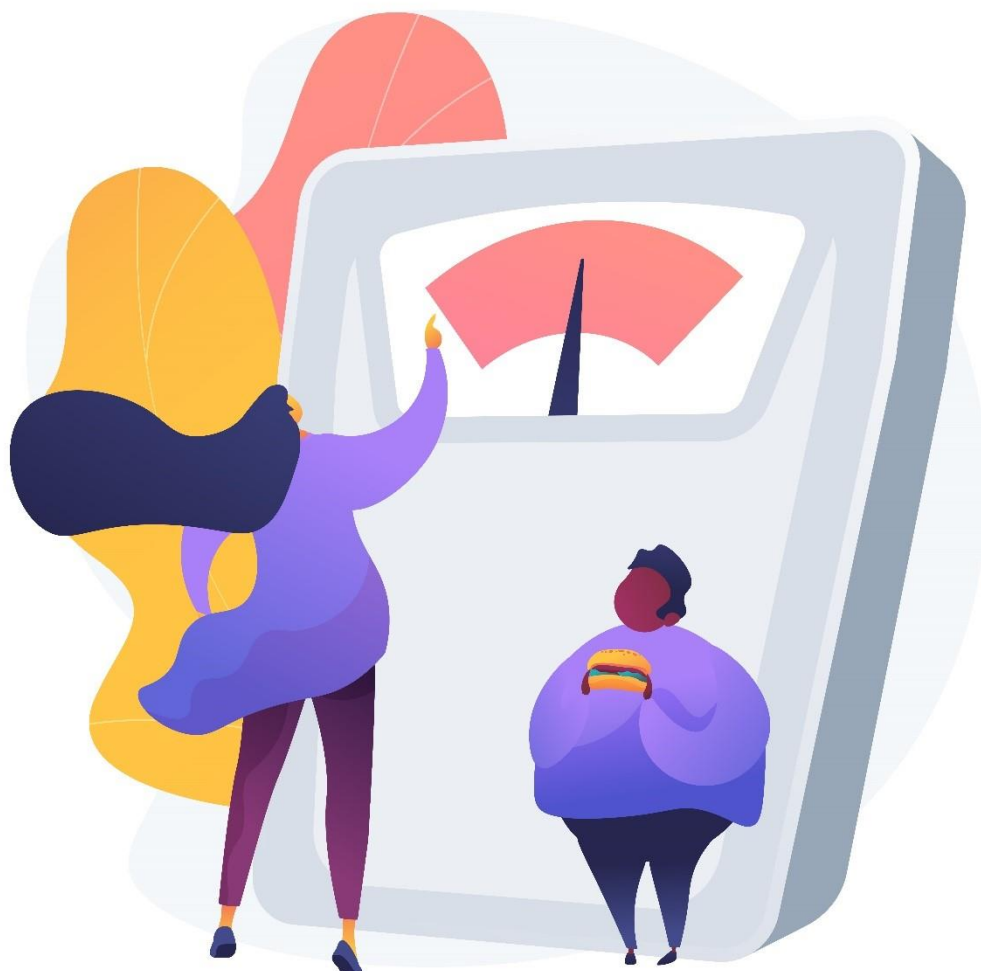
- **Relatórios Públicos:** pode ser acessado por qualquer pessoa e permite a visualização de relatórios consolidados de estado nutricional e de consumo alimentar, agregados por município, região de saúde, estado, macrorregião e Brasil.
- **Área Restrita:** pode ser acessado por gestores ou técnicos municipais envolvidos em ações de VAN para:
  - Registrar os acompanhamentos de estado nutricional e de consumo alimentar realizados durante os atendimentos de usuários da Atenção Básica;
  - Gerar relatórios individualizados e consolidados com maior detalhamento, como lista nominal de pessoas acompanhadas com a respectiva classificação do estado nutricional ou ainda a lista nominal daqueles que não foram acompanhados no último ano.

Todo município brasileiro deve ter um responsável pelo SISVAN, cadastrado na plataforma e-Gestor AB, que gerencie as informações da vigilância alimentar e nutricional no território.

**Atenção:** Aos gestores e técnicos municipais é permitido o uso das funcionalidades que envolvem o registro de dados de acompanhamentos e extração de relatórios. Já gestores e técnicos estaduais visualizam o sistema e geram relatórios, bem como cadastram programas e grupos de atendimento do âmbito estadual.

## INTEGRAÇÃO DO SISVAN COM OUTROS SISTEMAS

A base de dados do SISVAN é composta pelos registros de acompanhamentos provenientes do Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde (Sistema BFA), incorporados ao final de cada vigência; do e-SUS AB, incorporados gradativamente ao SISAB, respeitando-se o cronograma de envio de dados pelas equipes de Atenção Básica para a base nacional e exportados para o SISVAN após processamento e validação, o que ocorre em até 10 dias após o prazo máximo de envio de dados referentes à Atenção Primária à Saúde para o SISAB e do próprio SISVAN.





## **ESTRATÉGIA PARA O FORNECIMENTO DE FÓRMULAS NUTRICIONAIS ESPECIAIS (FNE)**

Os cuidados em Terapia Nutricional (TN), historicamente reconhecidos e realizados no âmbito hospitalar, tem se apresentado como demanda crescente na atenção à saúde em âmbito domiciliar, o que tem gerado a necessidade de estratégias para sua organização e qualificação.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) tem como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição.

Diante da atual situação de saúde da população brasileira, a PNAN define como prioritárias as ações preventivas e de tratamento da obesidade, da desnutrição, das carências nutricionais específicas e das doenças crônicas não transmissíveis relacionadas à alimentação e nutrição. Mas também aponta como demandas para a atenção nutricional no Sistema Único de Saúde (SUS) o cuidado aos indivíduos que apresentam necessidades alimentares especiais.

Sabe-se que existem inúmeras doenças e agravos a saúde que, assim como as próprias fases do curso da vida, podem causar mudanças nas necessidades nutricionais e a forma de se alimentar de cada indivíduo. As necessidades alimentares especiais são definidas na PNAN como:

“As necessidades alimentares, sejam restritivas ou suplementares, de indivíduos portadores de alteração metabólica ou fisiológica que cause mudanças, temporárias ou permanentes, relacionadas à utilização biológica de nutrientes ou a via de consumo alimentar (enteral ou parenteral)” (BRASIL, 2012a).

Nesse sentido, podem ser considerados “indivíduos com necessidades alimentares especiais” aqueles acometidos por erros inatos do metabolismo, intolerâncias e alergias alimentares, doença celíaca, HIV/AIDS, diabetes, câncer, nefropatias, os que se encontram em recuperação pós-cirúrgica, as crianças prematuras, entre tantas outras situações.

A ampliação da população idosa, o aumento do número de pessoas com doenças crônicas, o crescimento das vítimas de acidentes de trânsito e de situações de violência, podem ter como consequência alterações clínicas relacionadas à deglutição e/ou integridade do trato gastrointestinal. Em muitos desses casos é necessária uma via alternativa e atenção diferenciada quanto à alimentação.

Diante disso, a atenção às necessidades alimentares especiais por meio da TN, historicamente reconhecida e realizada como atividade da atenção hospitalar, necessita ser organizada e qualificada como prática de cuidado no âmbito domiciliar e devem estar inseridos nas linhas de cuidado integral baseadas nas necessidades dos indivíduos, reduzindo assim, a fragmentação da assistência.

O Estado do Pará atualmente não possui instituído um Programa de Nutrição Especializada ou Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica de acompanhamento e dispensação de fórmulas nutricionais para portadores

de alergia à proteína do leite de vaca ou portadores de necessidades alimentares especiais (restritivas, suplementares ou que necessitem de via de consumo alimentar não oral), na qual o usuário seja encaminhado/referenciado, acompanhado ambulatoriamente e que receba tratamento adequado e a dispensação do produto, caso necessário, até o término do tratamento.

Apesar destes produtos possuírem “status” de alimento-medicamento, não são disponibilizados através de programa instituído pelo Ministério da Saúde no SUS, não estão incorporados na Relação Nacional de Medicamentos – RENAME e nem pela lista de medicamentos especializados.

Portanto, com o objetivo de organizar, normatizar e avaliar a real necessidade da solicitação dos referidos produtos, foi elaborada a **Instrução Normativa Nº 003, de 24 de setembro de 2015**, a qual dispõe sobre o processo para obtenção de fórmulas (**ANEXO I**), obedecendo ao fluxo para o fornecimento de demandas administrativas e judiciais no âmbito da Secretaria de Saúde do Estado do Pará – SESPA.

### CRITÉRIOS PARA SOLICITAÇÃO DAS FÓRMULAS

A Secretaria Estadual de Saúde, como ordenador dessa estratégia, atenderá aos municípios que têm a PAC média e alta complexidade sob gerência do Estado, ou seja, os municípios em gestão básica de atenção à saúde. Quanto aos municípios que têm PAC média e alta complexidade sob gerência própria (gestão plena) deverá atender a essas demandas e fornecer a fórmula nutricional ao seu munícipe. Todo o pedido deverá ser encaminhado à SESPA, através do Centro Regional de Saúde à Coordenação Estadual de Nutrição (DINUT) via PAE.

Caso o paciente/requerente ou responsável legal **não apresente** todos os critérios e/ou documentos necessários para o fornecimento da fórmula nutricional especial, o processo ficará em aberto no Centro Regional de Saúde (CRS) para adequação, no prazo de 30 dias. Caso contrário, haverá cancelamento. O CRS deverá providenciar junto a Secretaria Municipal de Saúde as informações necessárias, ou, havendo o número de telefone, poderá contatar com o requerente para apresentar a (s) referida (s) documentação (ões).

A solicitação deverá ser feita pelo médico ou nutricionista da Atenção Primária à Saúde, após avaliação e diagnóstico clínico-nutricional, sendo preenchido corretamente o Laudo para Solicitação de Fórmulas Nutricionais Especiais (FNE), sendo que terão 30 (trinta) dias para efeito de dispensação na rede estadual, a partir da data de solicitação via protocolo e atenderá ao usuário pelo período máximo de 03 (três) meses, podendo ser renovada conforme avaliação médica e/ou nutricional do usuário, observando-se os critérios técnicos-científicos vigentes e estando o mesmo vinculado aos protocolos dos programas e ações de atenção básica estabelecidos no âmbito do SUS:

- Alimentos padronizados para dieta enteral;
- Alimentos padronizados para suplementação nutricional;
- Fórmulas infantis especiais padronizadas.

O profissional responsável pelo acompanhamento clínico-nutricional de referência do usuário deverá realizar a reavaliação no prazo máximo de 90 (noventa) dias, com o objetivo de definir a necessidade de continuidade ou suspensão do fornecimento da FNE. Vale ressaltar que, para fins de dispensação, a SESPA após análise da prescrição pela área técnica da Coordenação Estadual de Nutrição, levará em consideração o descritivo da fórmula e nunca o nome comercial/marca.

## DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Para o recebimento da FNE, o processo deverá ser devidamente instruído de acordo com o disposto no item anterior, bem como os laudos e prescrições atualizados, além de toda a documentação relacionada a seguir:

- Cópia legível do Documento de Identidade (RG) e CPF do requerente;
- Cópia legível do Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS) do requerente;
- Cópia legível do Documento de Identidade (RG) e CPF do responsável legal (aos menores de 18 anos);
- Comprovante de residência atualizado, no nome do requerente ou de seu representante legal, ou declaração de residência e o número de telefone para contato;
- Requerimento **(ANEXO II)**;
- Laudo para Solicitação de FNE fornecido pela Secretaria Estadual de Saúde, a ser preenchido pelo médico ou nutricionista responsável **(ANEXO II)**;
- Termo de Consentimento e Compromisso do Fornecimento de FNE **(ANEXO II)**;
- Prescrição (receita) com a quantidade de FNE necessária para até 90 (noventa) dias, a ser renovada pelo médico e/ou nutricionista da UBS de referência do SUS;

## PADRÃO DE FÓRMULAS NUTRICIONAIS ESPECIAIS FORNECIDAS PELA SESPA

As fórmulas nutricionais especiais obedecem aos seguintes descritivos:

- 01- Fórmula infantil de partida para lactentes (0 a 6 meses de idade) com proteínas lácteas e prebióticos. Lata com 400 g.
- 02- Fórmula infantil de seguimento para lactentes (6 a 12 meses de idade) com proteínas lácteas e prebióticos. Lata com 400 g.
- 03- Fórmula infantil de partida para lactentes (0 a 6 meses de idade) à base de proteína isolada de soja. Acrescida de ferro. Isenta de sacarose, lactose e proteínas lácteas. Lata com 400 g.
- 04- Fórmula infantil de seguimento para lactentes (6 a 12 meses de idade) à base de proteína isolada de soja. Acrescida de ferro. Isenta de sacarose, lactose e proteínas lácteas. Lata com 400 g.
- 05- Fórmula infantil especial para crianças nos casos de má absorção, intolerância ou alergia alimentar a proteínas do leite de vaca e soja. Semi-hidrolisado e hipoalergênica, à base de proteína extensamente hidrolisada de soro de leite de vaca. Isenta de lactose, galactose, sacarose, frutose e glúten. Lata com 400g.
- 06- Fórmula infantil para lactentes, hipoalergênica, à base de proteína de soro de leite de vaca extensamente hidrolisada, com lactose. Sem glúten. Lata com 400 g.
- 07- Fórmula infantil para lactentes e de seguimento para lactentes e/ou crianças de primeira infância, destinadas para necessidades dietoterápicas específicas com restrição de lactose, à base de aminoácidos livres, especializada para crianças. Isenta de proteínas alergênicas, sacarose, lactose, galactose, frutose e glúten. Lata com 400 g.

- 08- Fórmula elementar à base de aminoácidos livres, nutricionalmente completa para crianças acima de 01 ano de idade com alergias alimentares ou distúrbios da digestão e absorção de nutrientes. Isenta de proteína láctea, lactose, sacarose, galactose, frutose e glúten. Lata com 400 g.
- 09- Alimento para situações metabólicas especiais, formulado para portadores de alergias às proteínas do leite de vaca, do leite de soja e de hidrolisados. Composto de 100% aminoácidos livres. Sabor baunilha. Lata com 400g.
- 10- Suplemento alimentar em pó, nutricionalmente completo para crianças de 01 a 10 anos de idade hipercalórico e hiperprotéico quanto à diluição padrão. Rico em vitaminas e minerais. Isento de lactose e glúten. Lata com 400 g.
- 11- Dieta enteral nutricionalmente completa para crianças, hipercalórica (1.3 a 1.5 cal/ml) e normoprotéica (10 a 16%). Isenta de fibras, sacarose, lactose e glúten. Embalagem com 500 ml.
- 12- Suplemento nutricional específico para melhorar o processo de cicatrização, hiperprotéico, não inferior a 21% de proteínas e com micronutrientes que ajudam na cicatrização. Sabores variados. Frasco com 200 ml.
- 13- Suplemento nutricional completo, hipercalórico (mínimo 1.5 cal/ml), hiperprotéico (mínimo 20%) e normolipídico. Isento de lactose e glúten. Sabores variados. Frasco com 200 ml.
- 14- Dieta enteral nutricionalmente completa, normocalórica (mínimo 1.2 cal/ml) e normoprotéica (10 a 16%) e acrescida de fibras. Isenta de sacarose, lactose e glúten. Frasco com 1.000 ml.
- 15- Dieta enteral nutricionalmente completa, hipercalórica (1.3 a 1.5 cal/ml) e normoprotéica (10 a 16%) e acrescida de fibras. Isenta de sacarose, lactose e glúten. Frasco com 1.000 ml.
- 16- Dieta enteral nutricionalmente completa, normocalórica (mínimo 1.2 cal/ml) e normoprotéica (10 a 16%). Isenta de sacarose, lactose, glúten e fibras. Frasco com 1.000 ml.
- 17- Dieta enteral nutricionalmente completa, hipercalórica (1.5 cal/ml) e normoprotéica (10 a 16%). Isenta de sacarose, lactose, glúten e fibras. Frasco com 1.000 ml.
- 18- Dieta enteral nutricionalmente completa, hipercalórica (mínimo 1.5 cal/ml) e hiperprotéica (mínimo 17%). Isenta de sacarose, lactose, glúten e fibras. Frasco com 1.000 ml.
- 19- Dieta enteral nutricionalmente completa, hipercalórica (mínimo 1.5 cal/ml) e hiperprotéica (mínimo 17%) e com fibras. Isenta de sacarose, lactose e glúten. Frasco com 1.000 ml.
- 20- Dieta enteral para auxiliar controle de diabetes e situações de hiperglicemia. Normocalórica, à base de carboidratos com baixo índice glicêmico e com fibras. Isenta de sacarose e glúten. Frasco com 1000 ml.
- 21- Suplemento alimentar nutricionalmente completo com flexibilidade de diluição de normocalórica a hipercalórico. Rico em vitaminas e minerais. Sabores variados. Latas com 400 g.
- 22- Dieta enteral ou oral, nutricionalmente completa para uso a partir de 01 ano de idade, normocalórica e normoprotéica, com presença de TGF-B2. Isento de lactose e glúten. Indicada para pacientes com doença de Crohn. Lata com 400 g.
- 23- Dieta em pó, oligomérica de alta absorção, nutricionalmente completa normocalórica e hiperproteica. Indicada para pacientes com síndrome de má absorção e na síndrome do intestino curto. Isento de lactose e glúten. Envelope de até 76 gramas.
- 24- Módulo de fibras alimentares a base de fibras solúveis e insolúveis. Lata com até 250 gramas.
- 25- Espessante alimentar instantâneo indicado para pacientes com disfagia ou dificuldade de deglutição. Lata com até 300 gramas.

26-Dieta cetogênica para crianças com epilepsia refratária a medicamentos. Com 4g de gordura para cada 1g de carboidratos e proteínas. Adicionado de vitaminas e minerais. Lata com 300g.

27-Fórmula padrão para nutrição enteral e oral, em pó, polimérica, normocalórica, normoproteica, contendo no mínimo 70% de proteína isolada de soja. 100% maltodextrina. Isenta de sacarose, glúten e lactose. Lata com 800g.

28-Fórmula padrão para nutrição enteral e oral, em pó, polimérica, normocalórica, normoproteica, contendo no mínimo 70% de proteína isolada de soja. 100% maltodextrina. Acrescida de fibras solúveis prebióticas (oligofrutose e inulina) e insolúveis (celulose). Isenta de sacarose, glúten e lactose. Lata com 800g.

29- Frasco descartável para dietas enterais, graduado, livre de Bisfenol-A, com tampa com membrana perfurável, adaptada aos equipos de alimentação enteral, com dispositivo para fixação em suporte, atóxico e com capacidade para 300ml. Unidade.

30- Equipo descartável para administração de dietas, fabricado em PVC, estéril, atóxico, com câmara gotejadora macrogotas, ponta perfurante com tampa protetora, Tubo com comprimento de 1,5 m e em coloração azul. Unidade.

31- Seringa descartável com bico cateter, fabricada em polipropileno e com capacidade para 60ml. Sem agulha. Unidade.

#### **NÃO É DISPENSADO**

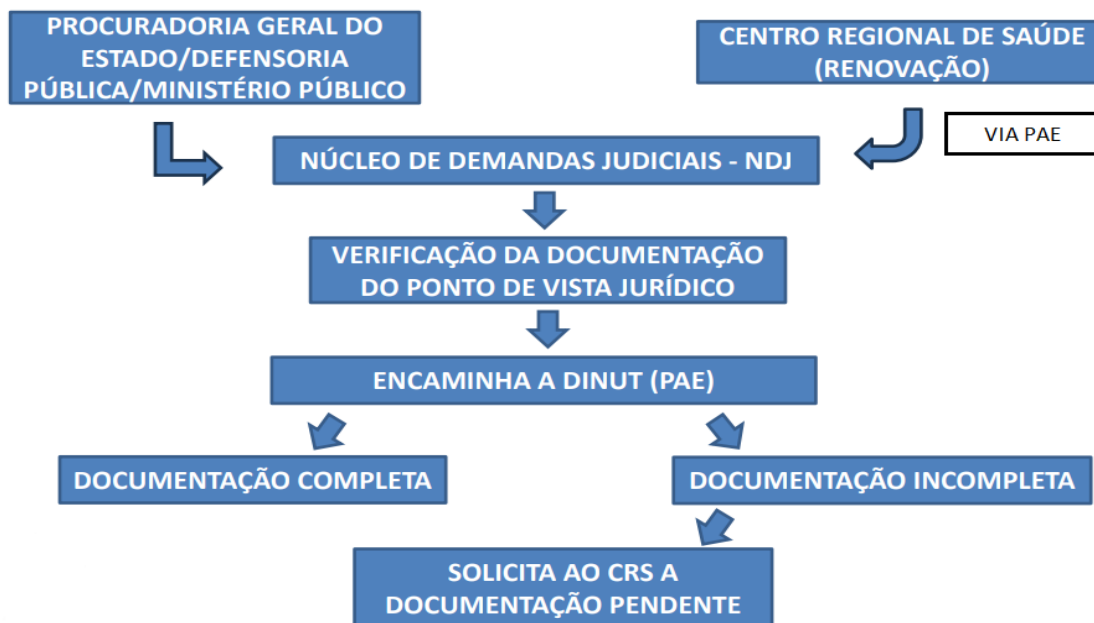
A SESPA, por meio dessa **Estratégia** não disponibilizará os seguintes itens:

- Material de Higiene;
- Medicamentos;

#### **FLUXO PARA A DISPENSAÇÃO DE FNE**

O fluxo de dispensação de fórmulas nutricionais especiais (fórmulas infantis, dietas enterais, suplementos nutricionais e/ou insumos) dirigidos à Secretaria da Saúde do Estado do Pará – SESPA, por via administrativa ou judicial serão atendidos obedecendo ao seguinte:

### FLUXO PARA ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS JUDICIAIS



As demandas judiciais devem ser encaminhadas pelo Núcleo de Demandas Judiciais/SESPA (NDJ), que analisará a ação judicial e seus documentos para fins de atendimento de acordo com o PLANO DE AÇÃO – NDJ/GABS/SESPA DEMANDAS JUDICIAIS DE ATENDIMENTO CONTÍNUO, seguindo o seguinte fluxo:

### FLUXO PARA ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS ADMINISTRATIVAS

As demandas administrativas oriundas dos municípios devem ser encaminhadas pelo Centro Regional de Saúde (CRS) à Coordenação Estadual de Nutrição (DINUT) via Processo Administrativo Eletrônico (PAE), que analisará os documentos para fins de atendimento. O processo deverá conter todos os documentos necessários conforme estabelecido nesta estratégia (VIDE DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA).

As demandas administrativas oriundas de todos os Centros Regionais de Saúde (1º ao 13ºCRS) deverão ser encaminhadas via PAE. Em hipótese alguma, a Coordenação Estadual de Nutrição receberá qualquer tipo de demanda administrativa encaminhada via e-mail, todas deverão seguir o seguinte fluxo:



a) Todas as fórmulas serão enviadas ao CRS para que sejam encaminhadas às Secretarias Municipais de Saúde, **para dispensação ao paciente, com exceção dos pacientes residentes nos municípios do 1º e 7º CRS e do município de Bragança, para os quais o fluxo de envio da (s) fórmula (s) se dá da seguinte maneira:**

a.1) Municípios do 1ºCRS: fórmula (s) encaminhada (s) à URE REDUTO para serem retiradas pelo próprio paciente ou responsável legal;

a.2) Municípios do 7ºCRS: fórmula (s) encaminhada (s) à Sede do 7ºCRS que providenciará o envio da mesma à Secretaria Municipal de Saúde para ser entregue ao paciente;

a.3) Municípios de Bragança: fórmula (s) encaminhada (s) diretamente à Secretaria Municipal de Saúde de Bragança para ser entregue ao paciente;

b) A(s) guia(s) de entrega(s) aos pacientes devem ser assinadas pelo responsável legal do (a) paciente, digitalizadas, anexadas no processo de origem e encaminhadas a esta coordenação de nutrição para conhecimento. Quando se tratar de demanda administrativa, o processo retornará à regional para arquivamento e no caso de demanda judicial o processo seguirá ao NDJ/SESPA para fins de comprovação do cumprimento da ação judicial;

c) Os processos, administrativos ou judiciais, atenderão ao paciente por um período de 03 meses, portanto, caso haja a necessidade em dar continuidade ao tratamento nutricional, um novo processo deverá ser encaminhado com todos os documentos. Em casos excepcionais, o paciente não será atendido pelo período de 03 meses, mas a coordenação regional/municipal será comunicada antecipadamente;



## INSEGURANÇA ALIMENTAR NA APS

As mudanças sociais que a população tem enfrentado, a dificuldade de acesso aos alimentos de qualidade e em quantidade adequada, e ao mesmo tempo que a presença maciça de estímulos ao consumo alimentar não adequado e as mudanças nos hábitos de vida tem contribuído para mudança no cenário de epidemiológico da população. O cenário atual é caracterizado por uma múltipla carga de má nutrição, onde observa-se a coexistência de excesso de peso, desnutrição, presença de carências nutricionais e doenças crônicas não transmissíveis, nas mesmas comunidades e até mesmo nos mesmos domicílios, principalmente nas populações mais vulneráveis, onde muitas vezes está associada à Insegurança Alimentar.

Para enfrentar esse quadro, o Ministério da Saúde (MS) tem estimulado a adoção de estratégias para identificar a população em insegurança alimentar, bem como tem orientado quanto às alternativas para organização da rede de atenção à saúde (RAS) nos municípios, com intuito de apoiar os estados e municípios na garantia da integralidade do cuidado à família e contribuir para o fortalecimento da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) nos territórios.

### **Segurança Alimentar e Nutricional (SAN)**

Consiste na realização do direito de todos ao acesso regular, permanente e irrestrito a alimentos de qualidade e seguros em quantidade e qualidade adequadas e suficientes, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, correspondentes às tradições culturais do seu povo e que garantam uma vida livre do medo, digna e plena nas dimensões física e mental, individual e coletiva. A Insegurança Alimentar e Nutricional (IA) ocorre quando a SAN não é garantida integralmente.

No Brasil, a identificação da Insegurança Alimentar é realizada por meio da Escala Brasileira de Medida Domiciliar de Insegurança Alimentar (Ebia), ferramenta validada que pode ser utilizada como medida direta da percepção da insegurança alimentar em nível domiciliar, a partir da qual podemos encontrar os seguintes resultados:

- Segurança Alimentar: Quando todos os moradores têm acesso regular e permanente a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente;
- Insegurança Alimentar Leve: Quando ocorre o comprometimento da qualidade da alimentação em detrimento quantidade percebida como adequada;
- Insegurança Alimentar Moderada: Quando ocorrem modificações nos padrões usuais da alimentação entre os adultos concomitante à restrição na quantidade de alimentos entre os adultos;
- Insegurança Alimentar Grave: Quando ocorre a quebra do padrão usual da alimentação com comprometimento da qualidade e redução da quantidade de alimentos de todos os membros da família, inclusive das crianças residentes neste domicílio, podendo ainda incluir a experiência de fome.

Por ser o primeiro contato entre profissionais de saúde e residentes do território, a APS tem potencial para ser protagonista da garantia da SAN, contribuindo por meio de ações de promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável e com potencial para realizar o rastreamento e identificação da Insegurança Alimentar

nos territórios, o que pode subsidiar políticas públicas com foco na agenda de SAN e contribuir para a saúde das pessoas. Assim, foi instituído no âmbito da APS o uso da **Triagem de Risco para Insegurança Alimentar (TRIA)**, instrumento validado para identificar o risco de insegurança alimentar no domicílio, cujos resultados possibilitam a organização do cuidado em saúde e a articulação do SUS com outros setores relacionados à garantia de SAN. A TRIA no âmbito da Portaria Interministerial MDS/MS nº 25/2024 como estratégia para integrar o SUS ao Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) atuando no enfrentamento da fome e da insegurança alimentar.

### **Triagem para Risco de Insegurança Alimentar (TRIA)**

- Instrumento rápido e fácil, composto de duas perguntas:

- Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que você tivesse dinheiro para comprar mais comida?
- Nos últimos três meses, você comeu apenas alguns alimentos que ainda tinha, por que o dinheiro acabou?

- Pode ser aplicada por profissionais de saúde, educação, saúde pública e do desenvolvimento social em oportunidades como: consultas individuais, visitas domiciliares, atividades em grupo, durante o pré-natal e consultas de puericultura, entre outros locais.

- Está inserida na Ficha de Cadastro Individual (FCI) da Estratégia e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS), podendo ser acessada por meio de:

- Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC);
- Coleta de Dados Simplificada (CDS);
- Aplicativo Android e-SUS Território;
- Sistemas próprios integrados.

- Para os **domicílios em risco de insegurança alimentar**, é necessário refazer as perguntas no intervalo de três a seis meses, para verificar possíveis mudanças no risco de insegurança alimentar;

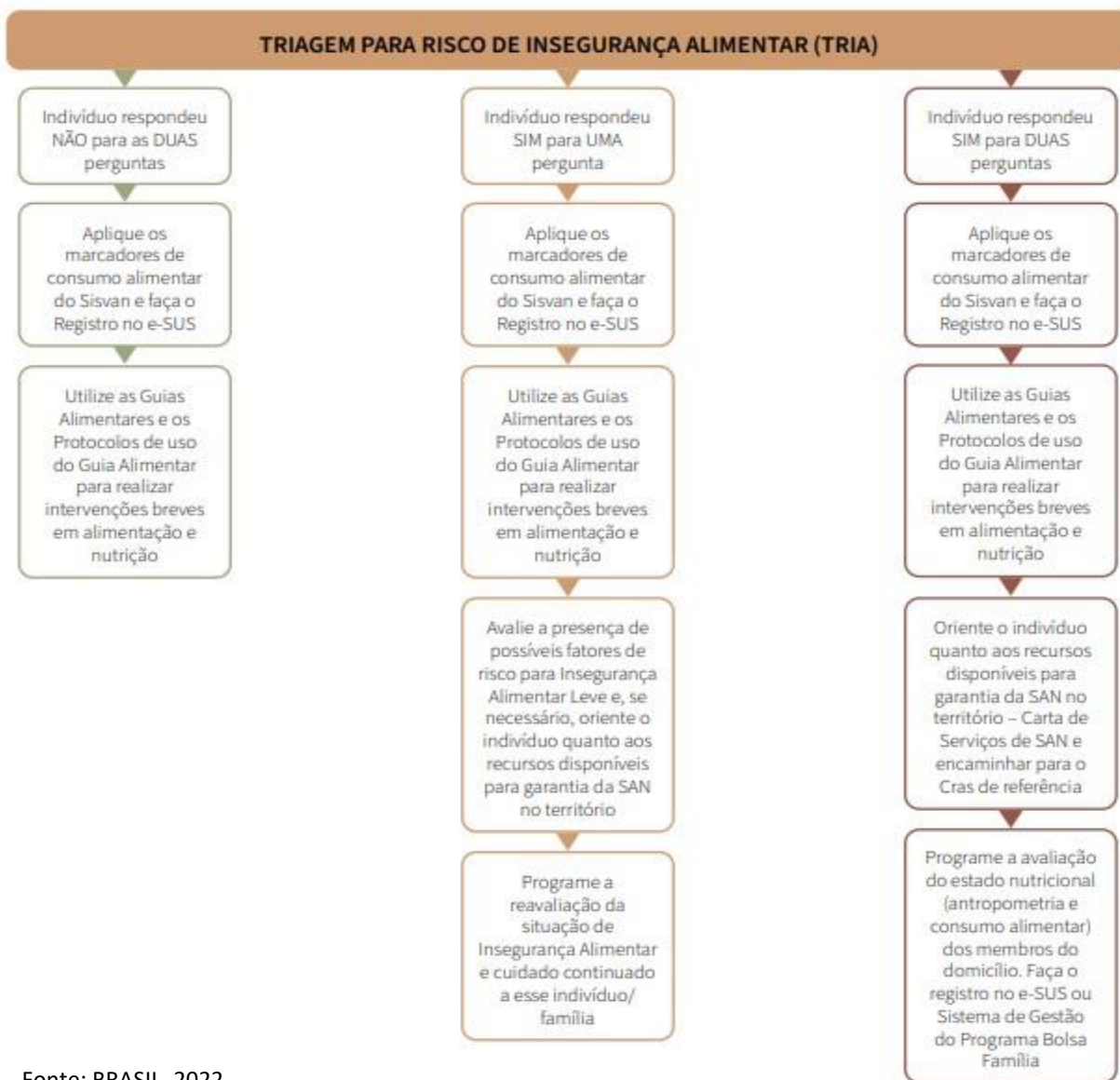
- Para os **domicílios sem risco para insegurança alimentar**, as perguntas podem ser reaplicadas no intervalo de 6 meses a 12 meses.

Após aplicar as duas perguntas, pode-se encontrar 03 cenários:

- Indivíduo responde NÃO para as duas questões da Tria - o indivíduo e todos os moradores do seu domicílio estão em situação de SEGURANÇA ALIMENTAR (SAN).
- O indivíduo responde SIM para as uma das questões da Tria - o indivíduo e todos os moradores do seu domicílio podem estar em situação de INSEGURANÇA ALIMENTAR LEVE. Pode haver uma incerteza/preocupação com a possibilidade de ter alimento e dificuldade de acesso e/ou baixa disponibilidade de alimentos in natura e minimamente processados.
- O indivíduo responde SIM para as duas questões da Tria - o indivíduo e todos os moradores do seu domicílio podem estar em situação de INSEGURANÇA ALIMENTAR MODERADA OU GRAVE. É necessário fazer outras intervenções, incluindo o encaminhamento para programas de referência para garantia de SAN.

Em todos os casos, é necessário realizar Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN):

- Avaliação do consumo alimentar
- Avaliação Antropométrica
- Monitoramento da Má Nutrição



Fonte: BRASIL, 2022.

### **Materiais de Apoio para acompanhamento nutricional, avaliação do consumo alimentar e promoção da saúde**

1. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marcadores\\_consumo\\_alimentar\\_atencao\\_basica.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.pdf)
2. Protocolos de Uso do Guia Alimentar para a População Brasileira na Orientação Alimentar: Bases Teóricas e Metodológicas e Protocolo para a População Adulta  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_guias\\_alimentar\\_fasciculo1.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_guias_alimentar_fasciculo1.pdf)
3. Protocolos de Uso do Guia Alimentar para a População Brasileira na Orientação Alimentar da Pessoa Idosa  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_guias\\_alimentar\\_fasciculo2.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_guias_alimentar_fasciculo2.pdf)
4. Protocolos de Uso do Guia Alimentar para a População Brasileira na Orientação Alimentar da Gestante  
[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo\\_guias\\_alimentar\\_fasciculo3.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_guias_alimentar_fasciculo3.pdf)
5. Protocolos de Uso do Guia Alimentar para a População Brasileira na Orientação Alimentar de Crianças de 2 a 10 anos  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_guias\\_alimentar\\_fasciculo4.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_guias_alimentar_fasciculo4.pdf)
6. Matriz para organização dos cuidados em Alimentação e Nutrição na APS  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/matriz\\_organizacao\\_cuidados\\_alimentacao\\_aps.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/matriz_organizacao_cuidados_alimentacao_aps.pdf)

## **ANEXOS**

**ANEXO I**

Segunda-feira, 18 DE JANEIRO DE 2016

DIÁRIO OFICIAL Nº 33050 ■ 17

**NORMA**

**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA**

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 003 DE 24 de Setembro de 2015  
Dispõe sobre o processo para obtenção de fórmulas nutricionais especiais (dietas enterais, fórmulas infantis e/ou suplementos alimentares) no âmbito da Secretaria de Saúde do Estado do Pará.

A Secretária de Estado de Saúde Pública do Pará, no uso de suas atribuições legais e,

Considerando a legislação brasileira - Lei Federal 8080/90 - explicita a alimentação como um dos fatores condicionantes da saúde (Art.3º, caput), estabelece como uma das atribuições específicas do SUS a vigilância nutricional e orientação alimentar (Art.6º) e dispõe sobre as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) (Art.7º).

Considerando a PORTARIA Nº 373, DE 27 de fevereiro de 2002 que aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/2002 que amplia as responsabilidades dos municípios; estabelece o processo de regionalização; cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde e procede à atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios.

Considerando a LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012 que Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde;

Considerando que a assistência terapêutica em todos os níveis de complexidade e a recuperação de deficiências nutricionais é tripartite;

Considerando que, muitas vezes, não há evidência de terem sido esgotadas as alternativas terapêuticas oferecidas pelo SUS no tratamento;

Considerando, também, que pode haver influência da indústria farmacêutica ou alimentícia, incentivando a receita e prescrição indiscriminada;

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

Considerando o conteúdo da Nota Técnica nº84/2010-CGPAN/DAB/SAS/MS, da Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde, que explicita que "o Sistema Único de Saúde - SUS não dispõe de programa para dispensação de Leites Especiais e Dietas Enterais e não possui legislação ou protocolo específico para esta questão, sendo necessário que o assunto seja avaliado pelas três esferas de gestão do sistema no sentido de estabelecer políticas que orientem a solução de demandas como esta, a curto, médio e longo prazo".

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

Considerando a necessidade de regulamentar a instrução de expedientes administrativos encaminhados à SESPA, solicitando dietas enterais, fórmulas infantis e/ou suplementos alimentares; Considerando a obrigatoriedade de que esses expedientes forneçam informações adequadas para a sua análise, possibilitando justificar técnica e legalmente, em caso de deferimento.

Considerando que ao Estado cabe formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição.

RESOLVE: Aprovar a seguinte Instrução Normativa:

Art. 1º - Todo o expediente de solicitação de fórmulas nutricionais especiais (dietas enterais, fórmulas infantis e/ou suplementos alimentares) dirigidos à Secretaria de Saúde do Estado do Pará deverá ser preenchido em formulário padronizado (anexo) e instruído com a documentação abaixo relacionada:

I. Cadastro do Usuário, conforme modelo fornecido pela SESPA, preenchida com dados do usuário e do médico assistente/nutricionista, diagnóstico(s) do(s) agravo(s) que justifica(m) a prescrição, de fórmulas nutricionais especiais prescritas;

II. Cópia legível do Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS) do usuário;

III. Cadastro do Responsável, conforme modelo fornecido pela SESPA, preenchido com os dados da pessoa que for retirar as fórmulas nutricionais especiais, quando o usuário estiver impossibilitado;

IV. Prescrição médica/nutricional original e atualizada (será considerada prescrição com no máximo 30 dias), de forma legível, escrita a mão ou digitada em microcomputador, datada, assinada e carimbada pelo prescritor do SUS ou de serviços cadastrados pelo SUS, contendo:

A. Nome do usuário;

B. Preferencialmente a descrição das características da

composição nutricional das fórmulas nutricionais especiais, sem indicação de marca;

C. Apresentação (tipo de recipiente, volume):

c.1. Posologia;

c.2. Tempo de duração do tratamento com o produto (não será considerado o termo "por tempo indeterminado");

c.3. Assinatura do prescritor e carimbo com o número de inscrição no respectivo Conselho Regional e endereço onde desempenha sua atividade profissional;

V. Laudo médico/ nutricional detalhado contendo diagnóstico da doença relacionada com a necessidade de tal fórmula, história terapêutica prévia com descrição de uso de outras fórmulas anteriormente, e demais informações que possam auxiliar na análise da solicitação;

VI. Idade, peso, estatura/altura, diagnóstico do estado nutricional e da capacidade absorptiva, além da via de administração da alimentação;

VII. Outro(s) tipo(s) e frequência de fórmulas nutricionais especiais recebidos;

VIII. Cópia dos exames usados para diagnóstico que comprovem o agravo para o qual esta (ão) sendo pedido(s) a(s) fórmulas nutricionais especiais;

IX. Comprovante de residência atualizado, no nome do usuário ou de seu representante legal, ou declaração de residência e o número de telefone para contato.

Parágrafo único: Todo o expediente de solicitação de fórmulas nutricionais especiais (dietas enterais, fórmulas infantis especiais e/ou suplementos alimentares) dirigidos à Secretaria de Saúde do Estado do Pará será deferido ou não considerando a legislação descrita anteriormente.

**Art.2º- A Comissão Multidisciplinar de Apoio, Monitoramento, Acompanhamento e Execução desta Secretária designada pela PORTARIA Nº 128/SESPA de 19/01/2015, que será responsável pela avaliação das solicitações.**

Art. 3º - A presente Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

DÉ-SE CIÊNCIA, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

GABINETE SESPA,

VITOR MANUEL JESUS MATEUS

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA

**ANEXO 1**

**TERMO DE CONSENTIMENTO E COMPROMISSO DO FORNECIMENTO DE FÓRMULAS NUTRICIONAIS ESPECIAIS**

Eu, \_\_\_\_\_, Paciente / responsável pelo paciente \_\_\_\_\_, abri o processo nº \_\_\_\_\_ solicitando fórmula nutricional especial, li e concordo com os termos abaixo discriminados:

1. A entrega da fórmula nutricional especial ocorre na Coordenação Estadual de Assistência Farmacêutica do Departamento de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado de Saúde Pública (CAF/DEAF/SESPA);

2. A CAF entrará em contato logo após a aquisição da fórmula nutricional especial, para que o responsável possa fazer a retirada.

3. A fórmula nutricional especial adquirida pela SESPA corresponde a especificações técnicas, desta forma, durante o tratamento nutricional o paciente/responsável poderá receber produtos com nomes comerciais diferentes, porém o paciente terá a garantia da similaridade do produto com o prescrito para a patologia de base apresentada (Lei nº 8666/1993);

4. Caso a fórmula nutricional especial não seja retirada da CAF/DEAF/SESPA no prazo de 30 dias a partir da data de contato, a mesma poderá ser remanejada para outros pacientes;

5. Caso ocorra atraso por parte da SESPA em fornecer o benefício, o paciente/responsável será avisado via telefone pela CAF/DEAF/SESPA;

6. O fornecimento de fórmula nutricional especial será feito para o prazo máximo de 90 dias para cada processo;

7. Um novo fornecimento de fórmula nutricional especial só será possível, mediante abertura de novo processo;

8. O paciente/responsável está ciente de que não poderá sob hipótese alguma, comercializar ou doar produtos recebidos pela SESPA, e que estes são exclusivos para uso no domicílio do paciente;

9. A liberação integral ou parcial da fórmula nutricional especial solicitada depende da avaliação nutricional, social e jurídica.

De acordo,

Assinatura: \_\_\_\_\_  
Paciente/responsável pelo paciente

Anexo 2

**FORMULARIO PARA SOLICITAÇÃO DE FÓRMULAS NUTRICIONAIS - LFN**

Data: \_\_\_\_\_  
IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

Nome completo: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) M ( ) F Data de nascimento (DN): \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Cartão SUS (CNS): \_\_\_\_\_

Endereço (rua, nº, bairro): \_\_\_\_\_

Município de residência: \_\_\_\_\_

Telefone(s): \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Nome completo do responsável: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA**

Doença principal: \_\_\_\_\_ CID: \_\_\_\_\_ Diagnóstico (s) secundário e CID: \_\_\_\_\_

Exames, diagnóstico ou complementar (COPIA SE POSSIVEL):

Assinalar o agravo que justifica a indicação da terapia nutricional:

- ( ) Alergia alimentar com exame comprobatório
- ( ) Afagia / Disfagia por alteração mecânica da deglutição ou trânsito digestivo
- ( ) Síndrome de má absorção
- ( ) Afagia / Disfagia por doença neurológica
- ( ) Desnutrição moderada a grave
- ( ) Transtorno de mobilidade intestinal ( ) Outro: \_\_\_\_\_

**AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA**

Peso (Kg): \_\_\_\_\_ ( ) Atual ( ) Estimado  
Estatura (cm): \_\_\_\_\_ ( ) Atual ( ) Estimado IMC: \_\_\_\_\_

Estado Nutricional: \_\_\_\_\_

( ) VO ( ) TNE+VO ( ) TNE EXCLUSIVA ( ) TNE+TPP  
VIA DE ADMINISTRAÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL

( ) VO ( ) TNE+VO ( ) TNE EXCLUSIVA ( ) TNE+TPP  
VIA DE ACESSO

Sonda: ( ) Nasogástrica ( ) Nasoentérica ( ) Gastrostomia ( ) Jejunostomia

Terapêuticas utilizadas anteriormente: \_\_\_\_\_

Descritivo da fórmula solicitada: \_\_\_\_\_

Volume e fracionamento/dia: \_\_\_\_\_ Total /Mês: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:**

Nome do estabelecimento: \_\_\_\_\_ CNES: \_\_\_\_\_

Nome do profissional: \_\_\_\_\_ CRM/CRN \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_



ANEXO II

**REQUERIMENTO**

À

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO PARÁ

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_, Endereço: \_\_\_\_\_,

CEP: \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_, Telefone(s): \_\_\_\_\_ /  
\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_, Email: \_\_\_\_\_,

Venho respeitosamente requerer o que segue.

Fórmula Nutricional Especial: \_\_\_\_\_

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

em nome de: \_\_\_\_\_,

Conforme documentação em anexo em anexo.

Nestes termos,  
Pede deferimento.

Belém, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente

**ANEXO III**



**FORMULARIO PARA SOLICITAÇÃO DE FÓRMULAS NUTRICIONAIS**

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) M ( ) F Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CNS: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

Responsável: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

CID: \_\_\_\_\_

Queixa Principal: \_\_\_\_\_

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

Peso (kg): \_\_\_\_\_ ( ) Atual ( ) Estimado

Estatura (m): \_\_\_\_\_ ( ) Atual ( ) Estimada

IMC: (kg/m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_ Diagnóstico Nutricional: \_\_\_\_\_

TERAPIA NUTRICIONAL

Via de Administração: ( ) VO ( ) TNE + VO ( ) TNE Exclusiva ( ) TNE + TPP

Tipo de Sonda: ( ) Nasogástrica ( ) Nasoentérica ( ) Gastrostomia ( ) Jejunostomia

Descritivo da Fórmula solicitada: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Volume e fracionamento/dia: \_\_\_\_\_

Total/Mês: \_\_\_\_\_

IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Estabelecimento: \_\_\_\_\_ CNES: \_\_\_\_\_

Nome do Profissional: \_\_\_\_\_ CNS: \_\_\_\_\_

CRM/CRN: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

Fones: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Coordenação Estadual de Nutrição

Tv. Lomas Valentinas nº2190 – Marco, Belém – PA / CEP: 66093-677

E-mail: [coordenanutri@yahoo.com.br](mailto:coordenanutri@yahoo.com.br)



**ANEXO IV**



**TERMO DE CONSENTIMENTO E COMPROMISSO DO FORNECIMENTO DE FÓRMULAS NUTRICIONAIS ESPECIAIS**

Eu, \_\_\_\_\_, paciente / responsável pelo paciente \_\_\_\_\_,

estou solicitando o fornecimento de fórmula(s) nutricional(is) especial(is) e declaro que li e concordo com os termos abaixo discriminados:

1. O fornecimento de fórmula(s) nutricional(is) especial(is) se dará por meio da Coordenação Estadual de Nutrição (CEN/SESPA), conforme fluxo estabelecido no âmbito desta Secretaria;
2. A(s) fórmula(s) nutricional(is) especial(is) são adquirida(s) pela SESPA por meio de sua(s) especificações técnicas. Desta forma, durante o tratamento nutricional o paciente/responsável poderá receber produtos com nomes comerciais diferentes, porém o paciente terá a garantia da similaridade do produto com o prescrito para a patologia de base apresentada (Lei nº 8666/1993);
3. Caso a(s) fórmula(s) nutricional(is) especial(is) não seja(m) retirada(s) no prazo de 30 dias a partir da data de contato, a(s) mesma(s) poderá(ão) ser remanejada(s) para outros pacientes;
4. Caso ocorra atraso por parte da SESPA em fornecer o requerido, o paciente/responsável será avisado via telefone;
5. O fornecimento de fórmula(s) nutricional(is) especial(is) será feito para o prazo máximo de 90 dias para cada processo. Um novo fornecimento de fórmula(s) nutricional(is) especial(is) só será possível, mediante abertura de novo processo;
6. O paciente/responsável está consciente de que não poderá, sob hipótese alguma, comercializar ou doar produtos recebidos pela SESPA, e que estes são exclusivos para uso no domicílio do paciente;
7. A liberação integral ou parcial da fórmula nutricional especial solicitada depende da avaliação nutricional, social e jurídica da SESPA.

De acordo,

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Local

\_\_\_\_\_  
Paciente/responsável pelo paciente



Coordenação Estadual de Nutrição

Tv. Lomas Valentinas nº2190 – Marco, Belém – PA / CEP: 66093-677

E-mail: coordenanutri@yahoo.com.br

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 63**, de 6 de julho de 2000. Aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 11 abr. 2017.
- BRASIL. **Lei nº 10.836**, de 9 de janeiro de 2004. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. Diário Oficial União. Brasília, DF, 12 de janeiro de 2004.
- BRASIL. **Portaria Interministerial MS/MDS nº 2.509**, de 18 de novembro de 2004. Dispõe sobre as atribuições e normas para a oferta e o monitoramento das ações de saúde relativas às condicionalidades do PBF. Diário Oficial União. Brasília, DF, 22 de novembro de 2004.
- BRASIL. **Portaria MS/GM nº 2.975**, de 14 de dezembro de 2011. Apoiar financeiramente a estruturação da Vigilância Alimentar e Nutricional. Diário Oficial União. Brasília, DF, 25 de maio de 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2012. 84 p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_alimentacao\\_nutricao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf)>. Acesso em: 19 fev. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual orientador para aquisição de equipamentos antropométricos**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2012. 18 p. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual\\_equipamentos\\_2012\\_1201.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_equipamentos_2012_1201.pdf)>. Acesso em: 19 fev. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **NutriSUS - Estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó: manual operacional**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2015. 52 p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nutrisus\\_estrategia\\_fortificacao\\_alimentacao\\_infantil.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nutrisus_estrategia_fortificacao_alimentacao_infantil.pdf)>. Acesso em: 19 fev. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Melhor em Casa: cuidados em terapia nutricional**. Caderno de Atenção Domiciliar, v. 3. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2015. 90 p. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidados\\_terapia\\_domiciliar\\_v3.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidados_terapia_domiciliar_v3.pdf)> Acesso em: 23 fev. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Ofício Circular nº 017/2016-DAB/SAS/MS**, de 23 de junho de 2016. Encerramento da suplementação de puérperas com megadoses de vitamina A no Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/oficio\\_172016\\_encerramento\\_suplement\\_vit\\_a.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/oficio_172016_encerramento_suplement_vit_a.pdf)>. Acesso em: 19 fev. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do PSE**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_gestor\\_PSE\\_1ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_PSE_1ed.pdf). Acesso em: 28 jan. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Insegurança alimentar na atenção primária à saúde: manual de identificação dos domicílios e organização da rede**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em:

<https://alimentacaosaudavel.org.br/wp-content/uploads/2022/02/inseguranca-alimentar-na-APS.pdf>.

Acesso em: 28 jan. 2025.

BRASIL, Portaria MS/GM nº 5.721, de 11 de novembro de 2024. Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nº 2 e 6, de 28 de setembro de 2017, para regulamentar o incentivo financeiro para a promoção da equidade na organização dos cuidados em alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde, com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN. Diário Oficial da União. Brasília, DF 18 de novembro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual Operacional para uso do sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN versão 3.0**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2017. 39p. Disponível em: <<http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/public/file/ManualDoSisvan.pdf>>. Acesso em: 19 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Especial de Desenvolvimento Social. **Guia para acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família**. Brasília-DF: Ministério da Cidadania, 2020. 56 p. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/bolsa\\_familia/Guias\\_Manuais/Acompanhamento\\_condicionalidades.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/bolsa_familia/Guias_Manuais/Acompanhamento_condicionalidades.pdf)>. Acesso em: 17 fev. 2021.

BRASIL. **Portaria MS/GM nº 1.210**, de 18 de maio de 2020. Habilita municípios a receberem recursos financeiros para estruturação da Vigilância Alimentar e Nutricional por meio da compra de equipamentos antropométricos adequados. Diário Oficial União. Brasília, DF, 25 de maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Passo a Passo para Adesão ao Programa Saúde na Escola**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2020. 03 p. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/geral/crescer\\_saudavel\\_2019.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/geral/crescer_saudavel_2019.pdf)>. Acesso em: 23 fev. 2021.

SÃO PAULO. **Protocolo clínico para normatização da dispensação de fórmulas infantis especiais a pacientes com alergia à proteína do leite de vaca, atendidos pelo sistema único de saúde do estado de São Paulo**. Diário oficial. São Paulo, SP, 27 de novembro de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 110/2024-CGAN/DEPPROS/SAPS/MS. Apresentação do processamento e das regras de visualização dos dados enviados pelos municípios no Relatório Público Preliminar da Triagem para Risco de Insegurança Alimentar (TRIA) na plataforma e-Gestor Atenção Primária. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-110-2024-cgan-deppros-saps-ms.pdf/view>. Acesso em: 28 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 30/2024-CGEDESS/DEPPROS/SAPS/MS. Documento Orientador do Programa Saúde na Escola: Indicadores e Padrões de Avaliação do Ciclo 2025/2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-30-2024-cgedess-deppros-saps-ms/view>. Acesso em: 28 jan. 2025.



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

