

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GUIA RÁPIDO

PARA O ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES E CRIANÇAS COM DESNUTRIÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



Brasília – DF
2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária a Saúde
Departamento de Promoção da Saúde

GUIA RÁPIDO

PARA O ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES E CRIANÇAS COM DESNUTRIÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



Brasília – DF
2022

2022 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://bvsm.sau.gov.br>.

Tiragem: 1ª edição – 2022 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Promoção da Saúde
Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição
Esplanada dos Ministérios, Bloco G,
Edifício Anexo, Ala B, 4º andar
CEP: 70058-900 – Brasília/DF
Site: <http://aps.sau.gov.br>

Organização:

Departamento de Promoção da Saúde – Depros

Supervisão-Geral:

Gisele Ane Bortolini
Juliana Rezende Melo da Silva

Elaboração de texto:

Eduardo Nilson
Jéssica Pedroso da Silva
Paula dos Santos Leffa

Sara Araújo da Silva

Revisão:

Amanda Souza Moura
Ana Maria Thomaz Maya Martins
Gabriella Carrilho Lins de Andrade
Gisele Ane Bortolini
Janaína Mariane Corrêa Salvador
Janini Selva Ginani
Lorena Toledo de Araújo Melo
Priscila Olin Silva
Renara Guedes Araújo

Revisão Técnica:

Jaqueline Silva Misael
Juliana Michelotti Fleck

Projeto gráfico e diagramação:

ALL TYPE ASSESSORIA EDITORIAL EIRELI

Normalização:

Valéria Gameleira da Mota – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde.

Guia rápido para o acompanhamento de gestantes e crianças com desnutrição na Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.
23 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_rapido_gestante_crianca_desnutricao.pdf

1. Gravidez. 2. Criança. 3. Desnutrição. I. Título.

CDU 618.2

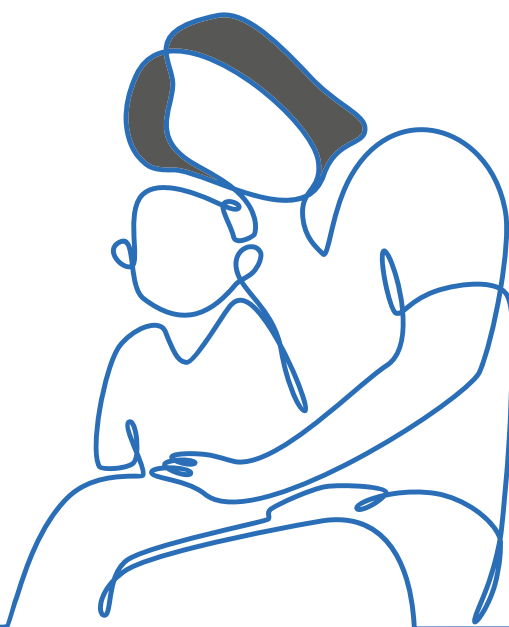
Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2022/0016

Título para indexação:

Short Guide for Monitoring Pregnant Women and Children with Undernutrition in Primary Health Care

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	04
ORIENTAÇÕES PARA UTILIZAÇÃO DOS PROTOCOLOS	06
DESNUTRIÇÃO EM GESTANTES	08
DESNUTRIÇÃO EM CRIANÇAS	11
ORGANIZAÇÃO DO FLUXO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM CASOS DE GESTANTES E CRIANÇAS COM DESNUTRIÇÃO	14
LEITURAS COMPLEMENTARES	18
ANEXOS	19
ANEXO A – AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES	20
ANEXO B – FICHA DE MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR	21
ANEXO C – AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS	22



APRESENTAÇÃO



A desnutrição é um problema de saúde pública que acomete a população brasileira, especialmente pessoas de maior vulnerabilidade social e biológica. De acordo com os dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), em 2020, 14,2% das gestantes apresentaram baixo peso para a idade gestacional, 6,1% das crianças menores de 5 anos estavam com magreza acentuada ou magreza e 13,0% delas com baixa estatura para a idade. O cenário é preocupante, tendo em vista as consequências da desnutrição em curto e longo prazo. A desnutrição associa-se à maior mortalidade e morbidade, é um fator de risco para infecções – como doenças diarreicas e respiratórias – e contribui para um inadequado crescimento e desenvolvimento na primeira infância¹.

Entre os múltiplos fatores para a prevenção da desnutrição, a alimentação adequada e saudável é essencial para garantir o pleno crescimento e desenvolvimento, com destaque para os primeiros 1.000 dias de vida, que englobam o período gestacional, e os primeiros 2 anos de vida da criança². Uma alimentação em quantidade ou qualidade insuficiente nessas fases da vida associa-se à múltipla carga de má nutrição, caracterizada pela coexistência de desnutrição, excesso de peso e carências nutricionais, como a anemia e a deficiência de vitamina A. No contexto atual, vem observando-se aumento nas prevalências de insegurança alimentar e nutricional (IAN), o que indica maior número de famílias brasileiras sem acesso regular e permanente à alimentação de qualidade e em quantidade suficiente, sendo essa situação diretamente relacionada com a ocorrência da má nutrição³.

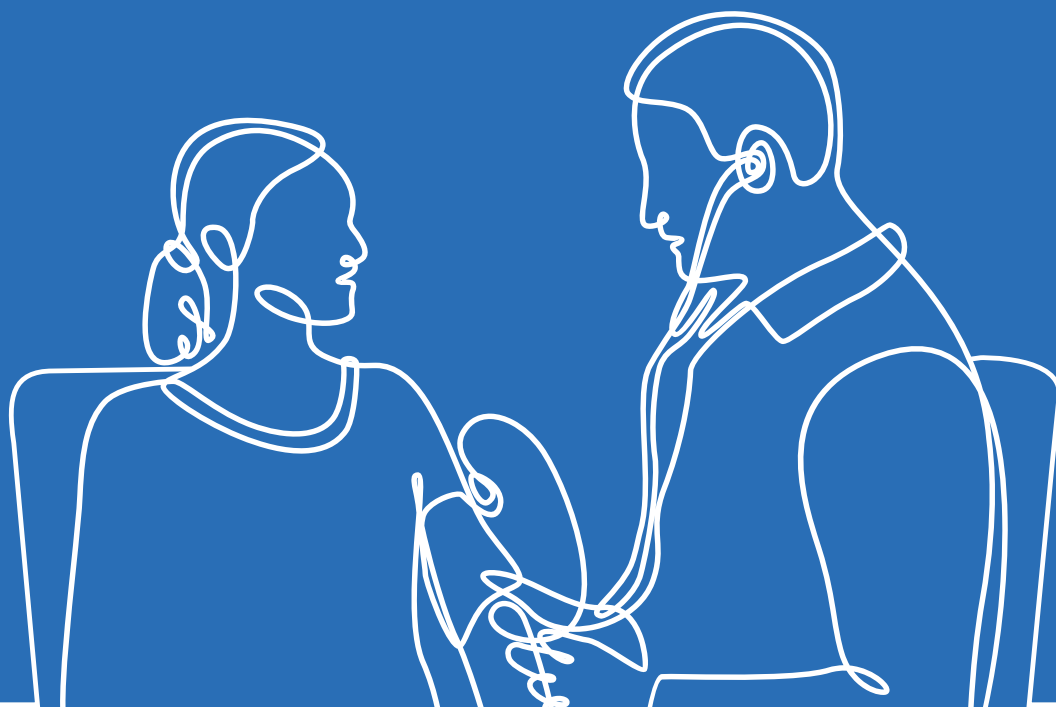
Considerando a importância do diagnóstico de desnutrição, assim como que a vigilância alimentar e nutricional e a promoção de uma alimentação adequada e saudável para gestantes e crianças são essenciais para evitar consequências imediatas e em longo prazo para a saúde, este protocolo tem como principal objetivo apoiar os gestores e profissionais de saúde dos municípios na qualificação do cuidado da gestante e da criança com desnutrição leve e moderada no âmbito da **Atenção Primária à Saúde (APS)**.

¹ WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guideline: assessing and managing children at primary health-care facilities to prevent overweight and obesity in the context of the double burden of malnutrition**. Geneva: WHO, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550123>. Acesso em: 11 mar. 2022.

² SCHWARZENBERG, S. J.; GEORGIEFF, M. K. Committee on Nutrition. Advocacy for Improving Nutrition in the First 1000 Days to Support Childhood Development and Adult Health. **Pediatrics**, Evanston, v. 141, p. e20173716, 2018.

³ IBGE. **Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018**: análise da segurança alimentar no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101749.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2022.

ORIENTAÇÕES PARA UTILIZAÇÃO DOS PROTOCOLOS



O presente *Guia rápido para acompanhamento de gestantes e crianças com desnutrição na Atenção Primária à Saúde* tem uma abordagem direta e pontua recomendações alimentares e nutricionais para esse público. Ademais, organiza-se de forma a esclarecer as etapas para o acompanhamento de crianças e gestantes com desnutrição leve e/ou moderada, com proposta de fluxograma para o cuidado no âmbito da APS.



DESNUTRIÇÃO EM GESTANTES



A gestação demanda um enorme processo de adaptação no corpo da mulher desde a concepção. As adaptações fisiológicas ocorridas ao longo da gestação visam a adequação do complexo materno-fetal e do parto, com mudanças cardiovasculares, circulatórias, respiratórias, gastrointestinais, metabólicas e hematológicas.

O período gestacional pode durar até 42 semanas e comumente é dividido em primeiro, segundo e terceiro trimestre. Em cada um desses trimestres é muito importante garantir o adequado acompanhamento do pré-natal.

Os efeitos da desnutrição intrauterina dependem da fase do desenvolvimento e suas repercussões estão relacionadas com a duração desse agravo. Portanto, é fundamental o acompanhamento da saúde, do consumo alimentar e do peso durante toda a gestação, visto que esses aspectos têm relação direta com resultados obstétricos e neonatais.

A desnutrição ou ganho de peso insuficiente na gestação podem levar ao baixo peso ao nascer, condição que envolve prejuízos no crescimento e no desenvolvimento e deficiências imunológicas na criança, bem como aumentam a chance de parto prematuro.

Etapas para o acompanhamento de gestantes

A seguir estão descritas as etapas para o acompanhamento de gestantes por qualquer profissional de saúde da APS:

1. Durante a consulta de pré-natal, calcule o índice de massa corporal (IMC) ($\text{peso}/\text{estatura}^2$) da gestante e a idade gestacional para classificar o estado nutricional segundo IMC para idade gestacional, bem como calcule o ganho de peso que deve ter como ponto de partida o IMC pré-gestacional (todos os gráficos estão na Caderneta da Gestante). Um maior detalhamento deste passo pode ser verificado no Anexo A.
2. Registre os dados na ficha de atendimento individual disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/ficha_atendimento_individual.pdf e na Caderneta da Gestante.
3. Avalie os hábitos alimentares da gestante com base nos marcadores de consumo alimentar (Anexo B – Ficha de Marcadores de Consumo Alimentar, disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/ficha_de_marcadores_de_consumo_alimentar_2.0.0.pdf). Para este passo, utilize os documentos *Orientações para Avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica* e *Protocolo de uso do Guia Alimentar para a População Brasileira na orientação alimentar de Gestantes* disponíveis em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTMyMw> e http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_guia_alimentar_fasciculo3.pdf. Os marcadores de consumo também podem ser registrados no módulo de marcadores de consumo alimentar por meio do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do e-SUS APS.
4. Avalie a situação de insegurança alimentar e nutricional no domicílio a partir da escala de dois itens Triagem para Risco de Insegurança Alimentar (Tria). Para este passo, consulte o documento *Insegurança Alimentar na Atenção Primária à Saúde: Manual de Identificação dos Domicílios e Organização da Rede*. Na identificação de domicílios em insegurança alimentar, será necessária articulação intersetorial.
5. Avalie a disponibilidade e variedade de alimentos na família, o recebimento de benefício proveniente de programas de transferência de renda e outros tipos de auxílio (cesta básica, gás etc.).

6. Avalie resultados de exames clínicos e bioquímicos, incluindo hemoglobina sérica para investigação de anemia e a prescrição de suplementos.
7. Avalie outros dados clínicos e hábitos de saúde pertinentes (sinais clínicos de deficiências de micronutrientes, prática de atividade física, funcionamento intestinal etc.).
8. Ao observar desnutrição ou ganho ponderal insuficiente, identifique medidas corretivas com atenção para o reconhecimento das causas para esse agravo, que podem ser por: falta de acesso a alimentos, tabagismo, uso de álcool e outras drogas, restrição calórica em virtude de algum transtorno alimentar ou hiperêmese gravídica, por exemplo. Nesses casos, é crucial investigar o histórico alimentar, a ocorrência de infecções, as parasitoses, as anemias, as intolerâncias ou alergias alimentares ou outras doenças.
9. Casos graves de desnutrição devem ser encaminhados para a atenção especializada secundária ou terciária a depender da gravidade da desnutrição e da presença de intercorrências.
10. As gestantes que se enquadram no item acima devem continuar sendo acompanhadas pela APS, conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da referência e contrarreferência.

DESNUTRIÇÃO EM CRIANÇAS



A primeira infância é uma fase de intenso crescimento e desenvolvimento, com especial destaque para os primeiros 2 anos de vida, considerados uma janela de oportunidades. Crianças em vulnerabilidade social têm maior risco de desenvolver desnutrição, uma doença de carga multifatorial que varia de acordo com o grau de comprometimento e se caracteriza pela perda de peso ou ganho de peso inadequado, podendo ou não haver comprometimento na estatura. Crianças com desnutrição podem ter repercussões irreversíveis, como baixa estatura, menor rendimento escolar e menor renda e produtividade na idade adulta, o que contribui para a transmissão intergeracional da pobreza. Diante disso, torna-se essencial o acompanhamento rotineiro do estado nutricional nas consultas de acompanhamento de crescimento e desenvolvimento, bem como a promoção da alimentação adequada e saudável.

Etapas para o acompanhamento de crianças

A seguir estão descritas as etapas para o acompanhamento de crianças por qualquer profissional de saúde da APS:

1. Durante o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, faça a aferição do peso e da estatura, calcule o IMC da criança (peso/estatura^2) e classifique o estado nutricional segundo os índices: peso para a idade, estatura para a idade e IMC para a idade (todos os gráficos estão na Caderneta da Criança). Um maior detalhamento deste passo pode ser verificado no Anexo C. Para este passo, utilize o documento *Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: norma técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional* – Sisvan, disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/%20MTI4MQ>.
2. Registre os dados de antropometria (peso e altura) na ficha de atendimento individual (http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/ficha_atendimento_individual.pdf), ficha de atividade coletiva (http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Ficha_de_Atividade_Coletiva.pdf) ou ficha de visita domiciliar e territorial (http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Ficha_de_Visita_Domiciliar_e_Territorial.pdf), com a identificação do Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou CPF e na Caderneta da Criança. Quando utilizada a ficha de atendimento individual, registrar também o item ou código CID/CIAP correspondente para “problema/condição avaliada”.
3. Avalie os hábitos alimentares da criança com base nos marcadores de consumo alimentar (Anexo B – Ficha de Marcadores de Consumo Alimentar, disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/ficha_de_marcadores_de_consumo_alimentar_2.0.0.pdf). Para este passo, utilize o documento *Orientações para Avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica*, disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTMyMw>. Os marcadores de consumo também podem ser registrados do módulo de marcadores de consumo alimentar por meio do PEC do e-SUS APS.
4. Avalie a situação de insegurança alimentar e nutricional no domicílio a partir da escala de dois itens Triagem para Risco de Insegurança Alimentar (Tria). Para este passo, consulte o documento *Insegurança Alimentar na Atenção Primária à Saúde: Manual de Identificação dos Domicílios e Organização da Rede*. Na identificação de domicílios em insegurança alimentar, será necessária articulação intersetorial.
5. Avalie a disponibilidade e variedade de alimentos na família, o recebimento de benefício proveniente de programas de transferência de renda e outros tipos de auxílio (cesta básica, gás etc.).

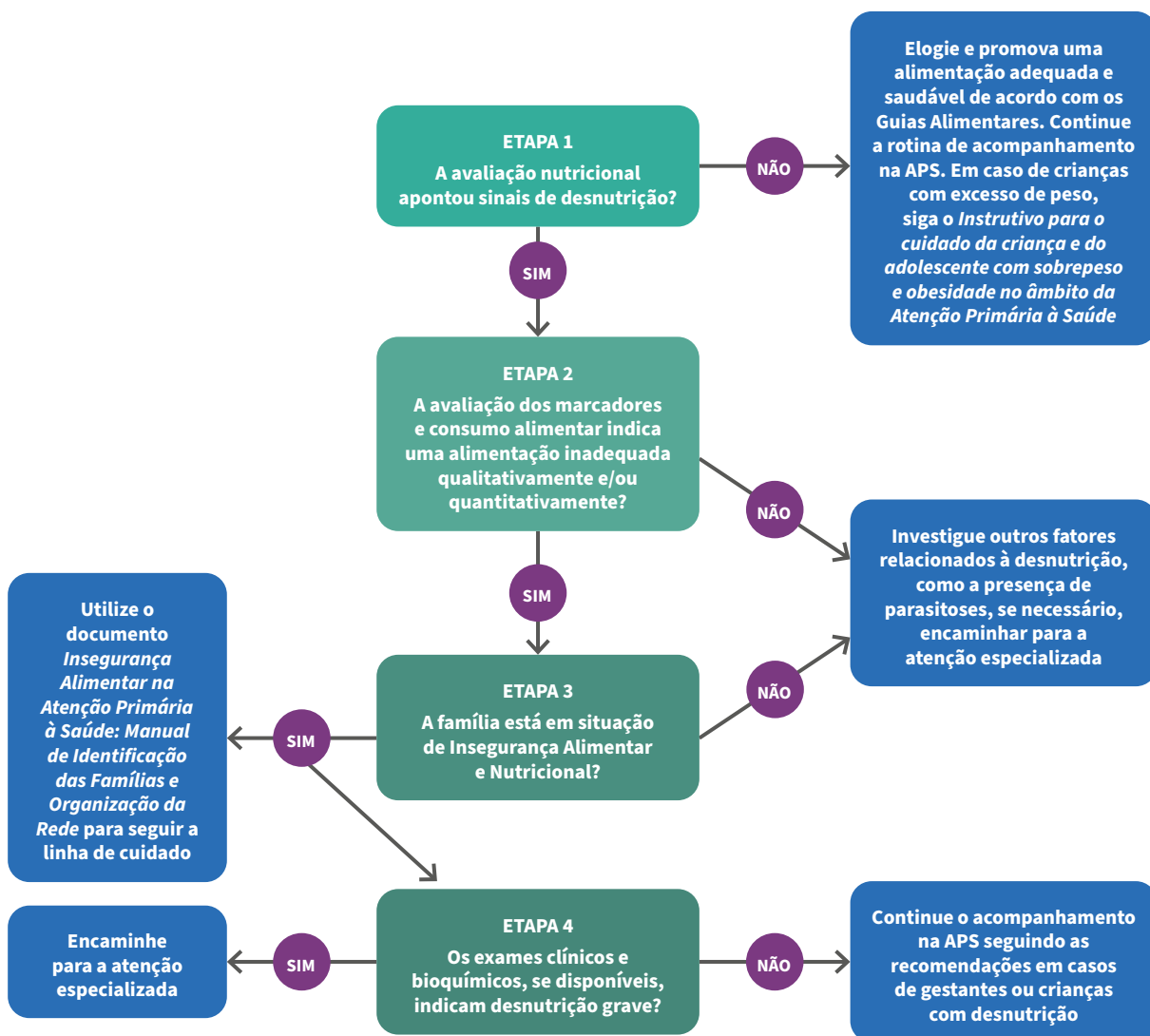
6. Realize exames clínicos e solicite exames bioquímicos, se disponíveis, incluindo hemoglobina sérica para investigação de anemia.
7. Avalie outros dados clínicos e hábitos de saúde pertinentes (sinais clínicos de deficiências de micronutrientes, prática de atividade física, funcionamento intestinal, etc).
8. Ao observar desnutrição ou ganho ponderal insuficiente, identifique medidas corretivas com atenção para o reconhecimento das causas para esse agravo que podem ser por: falta de acesso a alimentos em quantidade e qualidade suficientes, doenças infecciosas e diarreicas, parasitoses, alergias e intolerâncias, por exemplo. Avalie também a prescrição de suplementos de micronutrientes.
9. Casos graves de desnutrição, com presença de edema, emagrecimento acentuado visível, atrofia muscular, hipotermia ou hipoglicemia devem ser encaminhados para a atenção especializada secundária ou terciária a depender da gravidade da desnutrição e da presença de intercorrências.
10. As crianças que se enquadram no item anterior devem continuar sendo acompanhadas pela APS, conforme preconizado pelo SUS, por meio da referência e contrarreferência.

**ORGANIZAÇÃO DO FLUXO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
EM CASOS DE GESTANTES E
CRIANÇAS COM DESNUTRIÇÃO**



No contexto da desnutrição, é de grande importância a organização do fluxo na APS buscando o cuidado adequado às gestantes e crianças. A APS, como porta de entrada do SUS, tem papel essencial na identificação de gestantes e crianças com desnutrição, na avaliação de fatores de risco, na orientação e no acompanhamento. Em casos graves de desnutrição, quando as possibilidades de tratamento na APS não forem suficientes, deve-se encaminhar o paciente para a atenção especializada secundária ou terciária, a depender da gravidade do caso e da presença de intercorrências. Ressalta-se que a APS é a coordenadora do cuidado e, ao referenciar um paciente para o nível secundário ou terciário, estes devem contrarreferenciar para a APS. A Figura 1 ilustra a organização do fluxo na APS em casos de crianças e gestantes com desnutrição.

Figura 1 – Organização do fluxo na APS em casos de crianças e gestantes com desnutrição.



Fonte: Elaboração própria.

Recomendações em casos de gestantes ou crianças com desnutrição leve e/ou moderada

Nos casos de desnutrição ou ganho de peso insuficiente, a orientação alimentar e nutricional deve ser baseada nas recomendações do *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos* ou *Guia Alimentar para a População Brasileira*, visando à promoção do peso adequado e de hábitos alimentares saudáveis. Disponíveis em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Para gestantes, utilize também o *Protocolo de Uso do Guia Alimentar para a População Brasileira na Orientação Alimentar da Gestante*, disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_guia_alimentar_fasciculo3.pdf.

O Quadro 1 apresenta sugestões de intervenções para atendimento no âmbito da APS. Reforça-se que o profissional de saúde da APS, responsável pelo atendimento nesses casos, deve observar o contexto socioeconômico em que a família está inserida e adaptar as orientações de acordo com a realidade, bem como atentar-se para o número de orientações simultâneas durante o atendimento, a fim de evitar a sobrecarga de informações.

Reforça-se que as consultas de acompanhamento devem ter um intervalo menor do que o fixado no calendário habitual constante na Caderneta da Gestante e Caderneta da Criança, a depender da gravidade dos sintomas, a fim de garantir o acompanhamento e evolução do caso.

Nos casos de insegurança alimentar e nutricional (IAN), é importante também a articulação intersetorial com outros equipamentos de Segurança Alimentar e Nutricional e o encaminhamento para o Centro de Referência de Assistência Social (Cras) do território. Consulte o documento *Insegurança Alimentar na Atenção Primária à Saúde: Manual de Identificação dos Domicílios e Organização da Rede* para mais detalhamentos.

Os casos de desnutrição grave ou quando não seja possível o cuidado na APS devem ser encaminhados para os serviços de atenção especializada secundária ou terciária a depender da gravidade da desnutrição e da presença de intercorrências.

Quadro 1 – Orientações alimentares e nutricionais para casos de desnutrição leve e/ou moderada em gestantes e crianças.

Promoção da alimentação adequada e saudável	<ul style="list-style-type: none">• Em caso de diagnóstico de desnutrição e/ou ganho de peso insuficiente em crianças em aleitamento materno, é muito importante que a amamentação seja continuada sempre que possível e de forma exclusiva até os 6 meses de idade.• A partir dos 6 meses de idade, o leite materno deve ser complementado com uma variedade de alimentos adequados, saudáveis e seguros. A amamentação deve continuar até os 2 anos de idade ou mais.• Promover escolhas alimentares adequadas e saudáveis por meio do aconselhamento durante as consultas de pré-natal e de puericultura seguindo as recomendações dos Guias Alimentares.
Aumento da densidade energética dos alimentos	<ul style="list-style-type: none">• Reduzir o conteúdo de água da comida, evitando alimentos com alto conteúdo de água como sopas, caldos e sucos. Orientar sobre os alimentos na consistência pastosa/purê para crianças menores de 1 ano.• Orientar sobre a adição de óleo ou gordura (1 colher de sopa) em cada refeição principal (almoço e jantar).• Não oferecer alimentos que contenham açúcar para crianças menores de 2 anos de vida.• Não oferecer bebidas adoçadas e alimentos ultraprocessados (a exemplo de alimentos e refeições prontas para o consumo) para aumentar a densidade energética.
Esquema alimentar	<ul style="list-style-type: none">• Gestantes e crianças com baixo peso e/ou desnutrição podem apresentar inapetência – verificar a necessidade de aumentar o fracionamento da alimentação, a fim de garantir as principais refeições com densidade energética adequada.
Micronutrientes	<ul style="list-style-type: none">• Garantir a oferta da suplementação de micronutrientes para gestantes e crianças, de acordo com os programas de suplementação de micronutrientes vigentes*.

Fonte: Elaboração própria.

- * https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_suplementacao_ferro_condutas_gerais.pdf.
- http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nutrisus_estrategia_fortificacao_alimentacao_infantil.pdf.
- http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_condutas_suplementacao_vitamina_a.pdf.

LEITURAS COMPLEMENTARES

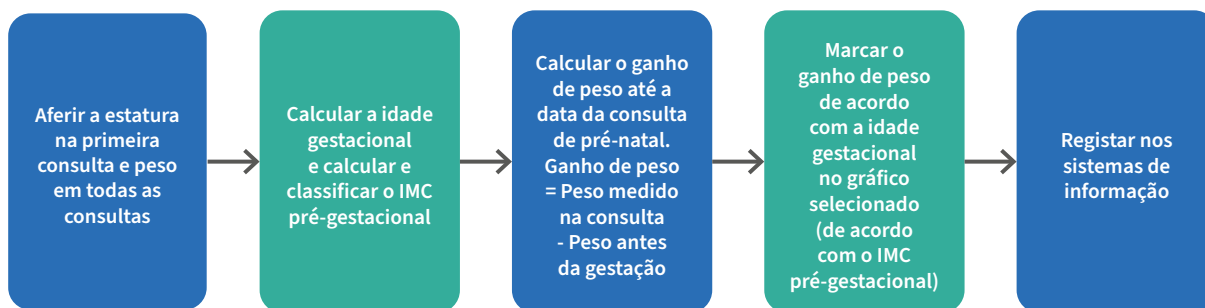
1. Cadernos de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf.
2. Gestação de alto risco: manual técnico. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf.
3. Guia Alimentar para a População Brasileira (2014). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf.
4. Guia Alimentar para a População Brasileira – versão resumida. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guiadebolso2018.pdf>.
5. Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf.
6. Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos – versão resumida. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_alimentar_2anos.pdf.
7. Instrutivo: Implementando o Guia Alimentar para a População Brasileira em equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde (2018). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_instrutivo_guia_alimentar_pop_brasileira.pdf.
8. Fascículo 3: Protocolo de Uso do Guia Alimentar para a População Brasileira na Orientação Alimentar da Gestante. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_guia_alimentar_fasciculo3.pdf.
9. Cadernos de Atenção Básica. Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf.
10. Orientações para Avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica (2015). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.pdf.
11. Orientações para a Coleta e Análise de Dados Antropométricos em Serviços de Saúde – Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – Sisvan (2011). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf.

ANEXOS



ANEXO A – AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES

A seguir encontram-se as principais etapas para a avaliação do estado nutricional de gestantes.



Para a classificação do IMC pré-gestacional, deve ser utilizada a seguinte classificação:

IMC	Diagnóstico nutricional
<18,5	Baixo peso
≥ 18,5 e < 25	Adequado ou eutrófico
≥ 25 e < 30	Sobrepeso
≥ 30	Obesidade

A classificação do IMC pré-gestacional determinará o gráfico de acompanhamento do ganho de peso que será utilizado para a avaliação do estado nutricional da mulher durante toda a gestação.

OBSERVAÇÃO: GESTANTES PODEM APRESENTAR EDEMA
 É de grande importância a observação da presença de edema, que acarreta aumento de peso e prejudica o diagnóstico do estado nutricional

A seguir, estão disponíveis as recomendações para o ganho de peso na gestação, segundo o estado nutricional inicial:

Estado nutricional inicial pelo (IMC)	Recomendação de ganho de peso (kg) total no 1º trimestre	Recomendação de ganho de peso (kg) semanal médio no 2º e 3º trimestres	Recomendação de ganho de peso (kg) total na gestação
Baixo peso	2,3	0,5	12,5-18
Adequado	1,6	0,4	11,5-16
Sobrepeso	0,9	0,3	7,0-11,5
Obesidade	-	0,3	7,0

* As recomendações para o ganho de peso gestacional estão em fase de atualização e serão publicadas em breve.

ANEXO B – FICHA DE MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR

	MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR	DIGITADO POR:	DATA: / /
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL:*	CBO:*	Cód. CNES UNIDADE:*	Cód. EQUIPE (INE):*	DATA:*
_____	_____	_____	_____	____/____/____

Nº CARTÃO SUS: _____

Nome do Cidadão:*

Data de Nascimento:*/ / Sexo: Feminino Masculino Local de Atendimento:*

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

Legenda: Opção Múltipla de Escolha Opção Única de Escolha (Marcar X na opção desejada)

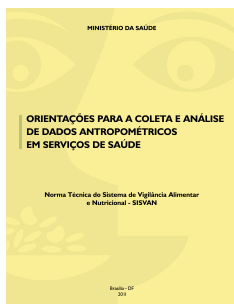
* Campo Obrigatório

** Todas as questões do bloco devem ser respondidas

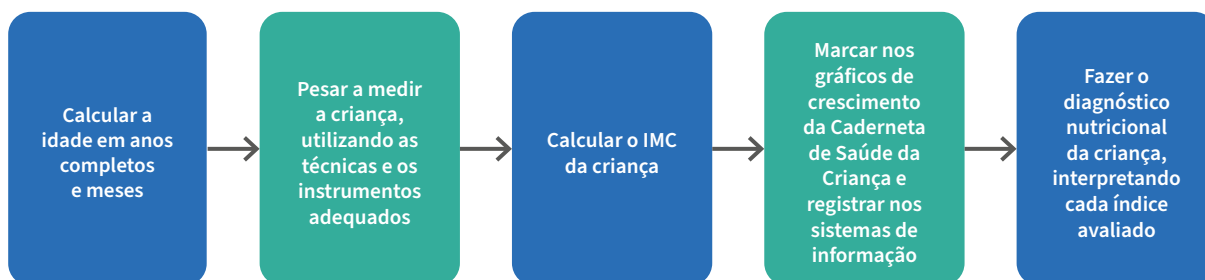
Local de Atendimento: 01 - UBS 02 - Unidade Móvel 03 - Rua 04 - Domicílio 05 - Escola/Creche 06 - Outros 07 - Polo (Academia da Saúde) 08 - Instituição / Abrigo 09 - Unidade prisional ou congêneres 10 - Unidade socioeducativa

ANEXO C – AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS

A seguir encontram-se as principais etapas para a avaliação do estado nutricional das crianças. Mais detalhamentos podem ser encontrados no documento *Orientações para Coleta e Análise de Dados Antropométricos em Serviços de Saúde – Normas Técnicas do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – Sisvan* disponível em:



https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf



Em relação aos índices antropométricos, o peso para idade pode ser utilizado para a avaliação do ganho de peso, possibilitando a identificação do baixo peso. Esse índice reflete a situação global da criança, mas não diferencia o comprometimento nutricional agudo ou crônico. O IMC para idade traz a relação entre as medidas de peso da criança e o quadrado da estatura com a idade, possibilitando a identificação de magreza ou excesso de peso, sendo o índice mais recomendado na infância. Já a estatura para idade reflete o crescimento linear da criança e é o índice que melhor indica o efeito cumulativo de situações adversas sobre o seu crescimento. Após marcar nas curvas de crescimento da Caderneta da Criança, utilize os quadros a seguir com os pontos de corte para a avaliação do estado nutricional de crianças menores de 5 anos e crianças de 5 a 10 anos:

Valores críticos		Índices antropométricos para menores de 5 anos		
		Peso/idade	IMC/idade	Estatura/idade
< percentil 0,1	< escore-z -3	Muito baixo peso para a idade	Magreza acentuada	Muito baixa estatura para a idade
≥ percentil 0,1 e < percentil 3	≥ escore-z -3 e < escore-z -2	Baixo peso para a idade	Magreza	Baixa estatura para a idade
≥ percentil 3 e < percentil 15	≥ escore-z -2 e < escore-z -1	Peso adequado para a idade	Eutrofia	Estatura adequada para a idade
≥ percentil 15 e ≤ percentil 85	≥ escore-z -1 e ≤ escore-z +1		Risco de sobrepeso	
> percentil 85 e ≤ percentil 97	> escore-z +1 e ≤ escore-z +2		Sobrepeso	
> percentil 97 e ≤ percentil 99,9	> escore-z +2 e ≤ escore-z +3	Peso elevado para a idade	Obesidade	
> percentil 99,9	> escore-z +3		Obesidade grave	

Fonte: Adaptado de: (OMS, 2006)

Valores críticos		Índices antropométricos para crianças de 5 a 10 anos		
		Peso/idade	IMC/idade	Estatura/idade
< percentil 0,1	< escore-z -3	Muito baixo peso para a idade	Magreza acentuada	Muito baixa estatura para a idade
≥ percentil 0,1 e < percentil 3	≥ escore-z -3 e < escore-z -2	Baixo peso para a idade	Magreza	Baixa estatura para a idade
≥ percentil 3 e < percentil 15	≥ escore-z -2 e < escore-z -1	Peso adequado para a idade	Eutrofia	Estatura adequada para a idade
≥ percentil 15 e ≤ percentil 85	≥ escore-z -1 e ≤ escore-z +1		Sobrepeso	
> percentil 85 e ≤ percentil 97	> escore-z +1 e ≤ escore-z +2		Obesidade	
> percentil 97 e ≤ percentil 99,9	> escore-z +2 e ≤ escore-z +3	Peso elevado para a idade	Obesidade grave	
> percentil 99,9	> escore-z +3			

Fonte: Adaptado de: (OMS, 2006)

OBSERVAÇÃO: CRIANÇAS COM QUADRO DE DESNUTRIÇÃO PODEM APRESENTAR EDEMA

É de grande importância a observação da presença de edema, que acarreta aumento de peso e prejudica o diagnóstico do estado nutricional

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação. [Clique aqui](#) e responda a pesquisa.



DISQUE SAÚDE **136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsmms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal