

MINISTÉRIO DA SAÚDE

AÇÕES DE ENFRENTAMENTO DA **MÁ NUTRIÇÃO NO CONTEXTO** **DA PANDEMIA**

Portaria GM/MS nº 894, de 11 de maio de 2021 – Capítulo III



BRASÍLIA | DF
2021

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

AÇÕES DE ENFRENTAMENTO DA **MÁ NUTRIÇÃO NO CONTEXTO** **DA PANDEMIA**

Portaria GM/MS nº 894, de 11 de maio de 2021 – Capítulo III



BRASÍLIA | DF
2021

2021 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://bvsmms.saude.gov.br>.

Tiragem: 1ª edição – 2021 – 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.saude.gov.br>

Coordenação de comunicação:

Paula Bittar

Coordenação editorial:

Júlio César de Carvalho e Silva

Projeto gráfico, diagramação e ilustração:

Roosevelt Ribeiro Teixeira

Organização:

Departamento de Promoção da Saúde - DEPROS

Normalização:

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

Valéria Gameleira da Mota – Editora MS/CGDI

Supervisão-Geral:

Fabiana Vieira Santos Azevedo

Gisele Ane Bortolini

Juliana Rezende Melo da Silva

Elaboração de texto:

Jéssica Pedroso da Silva

Ludimyla dos Santos Victor Rodrigues

Maria de Fátima Cruz Correia de Carvalho

Mariana Vilela Vieira

Paula dos Santos Leffa

Sara Araújo da Silva

Colaboração:

Ana Maria Cavalcante de Lima

Jaqueline Silva Misael

Ficha Catalográfica

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

Ações de enfrentamento da má nutrição no contexto da pandemia : Portaria GM/MS nº 894, de 11 de maio de 2021 – Capítulo III [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.

29 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes_enfrentamento_ma_nutricao_pandemia.pdf

ISBN 978-65-5993-024-1

1. Nutrição. 2. Pandemia. 3. Infecções por Coronavirus. I. Título.

CDU 616-022.6:578.834

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2021/0111

Título para indexação:

Actions to confront malnutrition in pandemic of Covid-19 – Ordinance n. 894/2021, Chapter III

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
1 CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO	6
2 POR QUE INVESTIR NA ATENÇÃO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E GESTANTES?	9
3 A IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES INTERSETORIAIS NA ATENÇÃO À MÁ NUTRIÇÃO	11
4 VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA.....	12
5 QUE AÇÕES PODEM SER DESENVOLVIDAS?.....	14
5.1 Ações de responsabilidade intrínsecas do setor saúde	14
5.2 Ações de caráter coletivo e intersetoriais	14
6 REPASSE E USO DOS RECURSOS E PRESTAÇÃO DE CONTAS	17
7 MONITORAMENTO DAS AÇÕES	18
8 CONHEÇA ALGUNS MATERIAIS E CURSOS QUE PODEM APOIAR A QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO E A FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	22
REFERÊNCIAS	26

APRESENTAÇÃO

Este instrutivo apresenta as ações para o enfrentamento da má nutrição no contexto da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), decorrente da pandemia do SARS-CoV-2, a fim de apoiar a organização da atenção nutricional e das ações de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) nos estados e nos municípios com foco em crianças e gestantes do Programa Bolsa Família (PBF) no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), no Sistema Único de Saúde (SUS).

Com intuito de contribuir para a realização dessas ações, assim como aquelas voltadas às pessoas idosas e aos povos e comunidades tradicionais, o Ministério da Saúde (MS) publicou a Portaria GM/MS nº 894/2021, que:

Institui, em caráter excepcional, incentivos financeiros federais de custeio no âmbito da Atenção Primária à Saúde a serem transferidos, em parcela única, aos municípios e Distrito Federal para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da covid-19.¹

Especificamente no âmbito das ações para enfrentamento da má nutriçãoⁱ, previstas no Capítulo III da Portaria GM/MS nº 894/2021, o incentivo financeiro repassado tem como objetivo fortalecer a atenção às crianças menores de 7 anos de idade e gestantes do PBF que apresentam má nutrição, buscando a redução de complicações associadas à covid-19 e incluindo ações de prevenção e promoção da saúde. No escopo das ações mínimas a serem efetivadas, citam-se: a realização da Vigilância Alimentar e Nutricional; a realização do acompanhamento individual de saúde, como o crescimento e o desenvolvimento infantil; o acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF das crianças e gestantes com má nutrição; e a implementação de ações integradas e de caráter familiar e comunitário para a SAN, a promoção da saúde, a prevenção, o controle e o tratamento da má nutrição em crianças e gestantes.

Ressalta-se a importância de um olhar cuidadoso para crianças e gestantes com má nutrição, buscando melhorar as condições de saúde e nutrição nessas fases do curso da vida, especialmente de populações mais vulneráveis e em momento de emergência em saúde. A publicação da Portaria GM/MS nº 894/2021, portanto, é uma importante estratégia do Ministério da Saúde (MS) para apoiar estados, Distrito Federal (DF) e municípios na concretização das ações voltadas para ampliação do cuidado em saúde desse público.

ⁱ A má nutrição é definida pela coexistência da desnutrição, obesidade e carências nutricionais em um mesmo cenário.

1 CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO

A pandemia por covid-19 representa um dos maiores desafios sanitários mundiais deste século, causando impactos diretos e indiretos nas condições de saúde da população. Nesse sentido, a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é diretamente afetada pelos efeitos sociais e econômicos decorrentes da pandemia, especialmente nas populações mais vulneráveis³.

O Brasil enfrenta, no cenário nutricional, duas manifestações simultâneas da Insegurança Alimentar e Nutricional (Insan) - a desnutrição e a obesidade - denominada de dupla carga de má nutrição⁴. Em geral, a dupla carga de má nutrição coexiste nas mesmas comunidades e, muitas vezes, no mesmo domicílio, o que requer uma atuação articulada e organizada entre os vários setores da sociedade para a reversão do quadro de Insan na população.

Paralelamente, estima-se que a pandemia por covid-19 tenha aumentado drasticamente o número de pessoas em situação de insegurança alimentar a partir de 2020. Dados da pesquisa do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) mostraram que, em relação à insegurança alimentar, 13% dos brasileiros declararam que, desde o início da pandemia, alguém do domicílio havia deixado de comer por falta de dinheiro para aquisição de alimentos – proporção que representa aproximadamente 21 milhões de brasileiros⁵.

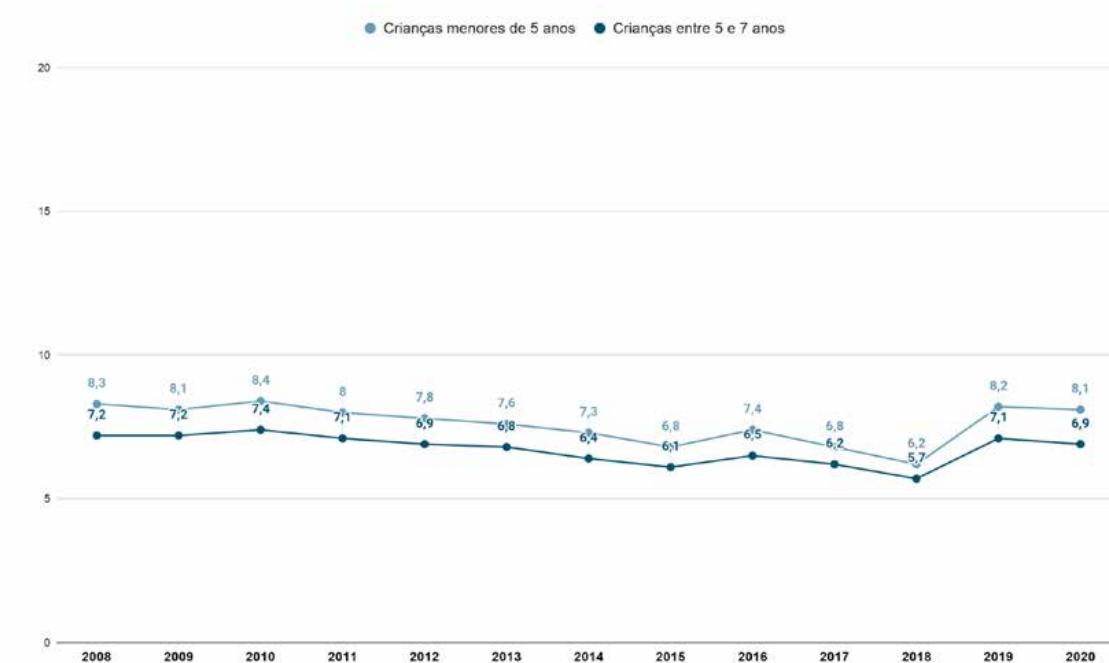
A nutrição adequada é condição que se torna ainda mais relevante no contexto da pandemia por covid-19, e, nesse sentido, a dupla carga de má nutrição é um fator de risco para o agravamento na infecção por SARS-CoV-2^{5,6}. Ao mesmo tempo, esse cenário tem se agravado devido à falta ou diminuição do acesso aos alimentos, deterioração da qualidade da alimentação da população, interrupções no acesso aos serviços de saúde e escolar, em função das repercussões da pandemia nas condições socioeconômicas⁷.

Com isso, é necessário aprimorar a atenção a essas condições e aumentar o investimento em ações estratégicas de promoção da saúde, prevenção e cuidado na agenda da má nutrição, especialmente entre as populações de maior vulnerabilidade.

O PBF, criado pela Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, é um programa federal de transferência direta de renda com condicionalidades. Na área da saúde, as condicionalidades são uma oportunidade de acesso às ações e serviços de saúde e contemplam o monitoramento do estado nutricional e o cumprimento do calendário vacinal em crianças menores de 7 anos e o monitoramento do estado nutricional e a realização do pré-natal em gestantes.

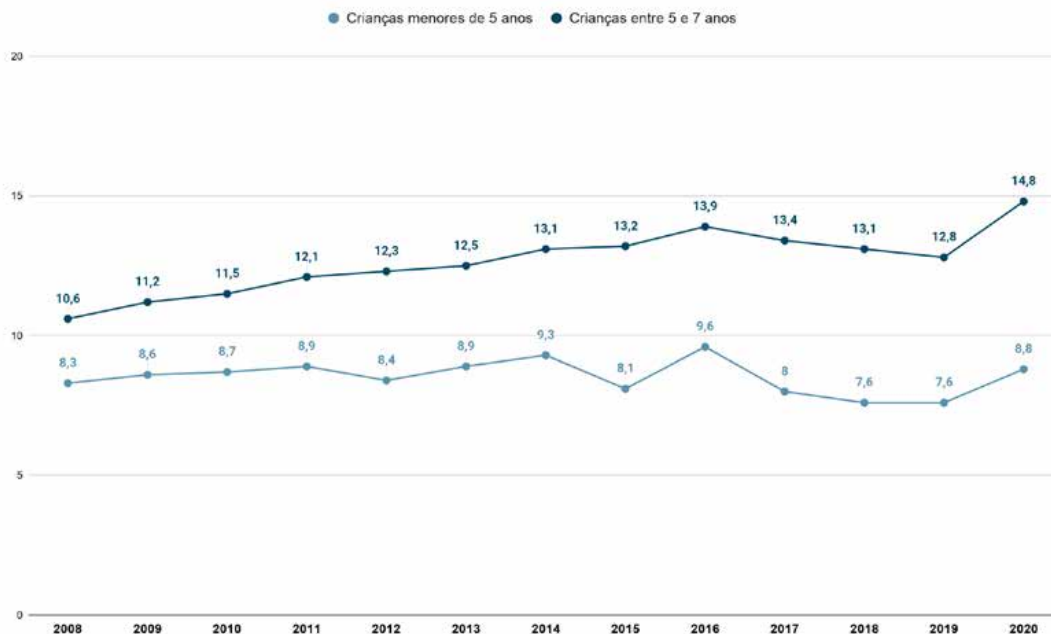
Dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), em 2019, mostraram que, entre os beneficiários do PBF, 8,2% das crianças menores de 5 anos apresentam desnutrição e 7,6%, obesidade. Entre as crianças de 5 a 7 anos, 7,1% apresentam desnutrição e 12,8%, obesidade. No tocante às gestantes, 17,1% apresentam baixo peso e 19,3%, obesidade para a idade gestacional. Em números absolutos, esses percentuais indicam que há mais de 1 milhão (1.430.562) de crianças menores de 7 anos e mais de 200 mil (211.022) gestantes beneficiárias do PBF com classificações do estado nutricional que sugerem Insan.

Figura 1 – Prevalência de desnutrição (magreza e magreza acentuada segundo o índice IMC para idade) por ano entre crianças menores de 5 anos e de 5 a 7 anos do Programa Bolsa Família. Brasil, 2008-2020



Fonte: Sisvan, 2019.

Figura 2 – Prevalência de obesidade (segundo o índice IMC para idade) por ano entre crianças menores de 5 anos e de 5 a 7 anos do Programa Bolsa Família. Brasil, 2008-2020



Fonte: Sisvan, 2019.

Embora ainda não se possa mensurar em que grau a pandemia impactará o cenário nutricional, já são evidenciados comprometimentos em relação à qualidade, à quantidade e à diversidade da dieta^{8,9,10}, aumentando o risco de agravamento das várias formas de má nutrição, especialmente entre grupos vulneráveis.

2 POR QUE INVESTIR NA ATENÇÃO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E GESTANTES?

Os primeiros mil dias de vida, que vão desde a concepção até os dois anos de idade, são um período crítico para o crescimento e desenvolvimento humano¹¹. Durante esse período, o adequado estado nutricional, bem como uma alimentação adequada e saudável, é fundamental para garantir a saúde e a nutrição de gestantes e crianças¹².

A continuidade do monitoramento da saúde e do crescimento e desenvolvimento de crianças, a partir dos mil dias de vida, também é essencial. O crescimento acelerado e o processo de complexificação do desenvolvimento humano também tornam fundamental uma alimentação adequada qualitativa e quantitativamente nos próximos anos de vida da criança, buscando garantir crescimento, desenvolvimento e estado de saúde adequados¹³.

Contudo, o acesso à alimentação adequada e saudável, de forma regular, nessas fases do curso da vida, enfrenta desafios por parte da população brasileira e se agravou no contexto da pandemia por covid-19. Esse cenário levou a um aumento expressivo da Insan, manifestada por aumento na prevalência da má nutrição em todas as suas formas - a desnutrição, o excesso de peso e as carências nutricionais - com repercussões na saúde das pessoas em diferentes fases do curso da vida, em curto, médio e longo prazos^{2,14,15}.

A desnutrição consiste em um grande desafio devido à sua magnitude e às consequências para o crescimento, desenvolvimento e sobrevivência¹⁶. Essa condição aumenta o risco de uma série de infecções e é um dos principais fatores de risco para um desenvolvimento inadequado da criança na primeira infância^{17,18}. A intensidade com que ocorrem as mudanças nos primeiros anos de vida torna esse período especialmente vulnerável à carência de cuidados - a ocorrência da desnutrição, por exemplo, pode provocar danos irreversíveis na saúde física e intelectual das crianças e pode causar desdobramentos negativos a longo prazo, como menor escolaridade e menor produtividade, aumentando as vulnerabilidades sociais^{11,19}.

Por outro lado, o excesso de peso, condição que engloba indivíduos com sobrepeso e obesidade, tem apresentado prevalências crescentes em todas as fases da vida, exigindo ações para prevenção, atenção e tratamento, pois essa condição está associada ao risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)^{20,21}. Crianças com obesidade têm maior chance de morte prematura e de se tornarem adolescentes e adultos com obesidade e comorbidades associadas - como

hipertensão arterial, resistência à insulina e doenças cardiovasculares. A obesidade também pode comprometer o rendimento escolar na infância, dificultar a inclusão no mercado de trabalho na idade adulta e pode trazer prejuízos à saúde mental do indivíduo - como ansiedade e depressão - por se associar ao isolamento social, baixa autoestima e a experiências estigmatizantes^{20,22}. Em gestantes, o ganho excessivo de peso durante a gravidez é um importante preditor de excesso de peso e obesidade no período pós-parto em mulheres adultas²³.

As carências nutricionais podem acometer mulheres e crianças independentemente do seu estado nutricional, sendo as mais comuns, no Brasil, as seguintes: deficiência de vitamina A, que pode levar à cegueira e aumentar o risco de adoecimento e morte em decorrência de doenças infecciosas²⁴, e anemia por deficiência de ferro, que está associada ao aumento de morbidade e mortalidade perinatal e ao comprometimento do desenvolvimento cognitivo, impactando no rendimento escolar e na produtividade na idade adulta^{11,16}.

Destaca-se que o aparente paradoxo entre desnutrição e obesidade nada mais é do que a manifestação da Insan. Ambas as situações afetam não somente a saúde das pessoas, mas o próprio sistema de saúde, aumentando a demanda por serviços, em especial durante um contexto pandêmico em que esses serviços já estão com alta demanda.

Considerando as consequências acima, levando em consideração as consequências da má nutrição e o impacto decorrente da pandemia de covid-19, investimentos na atenção nutricional de gestantes e crianças tornam-se ainda mais essenciais, sendo de extrema importância a vigilância alimentar e nutricional, a promoção da saúde, com ênfase nas práticas alimentares adequadas e saudáveis, o cuidado integral com ações de prevenção, tratamento e cuidado dos agravos decorrentes da má alimentação e a articulação de ações intersetoriais que promovam e garantam a SAN no território/município.

3 A IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES INTERSETORIAIS NA ATENÇÃO À MÁ NUTRIÇÃO

A articulação intersetorial, entre as políticas públicas, por meio do desenvolvimento de ações conjuntas com vistas à proteção social, inclusão e reversão das más condições sociais, presume a implementação de ações integradas que visam à superação da fragmentação da atenção às necessidades sociais da população. Para tanto, envolve a articulação de diferentes setores sociais em torno de objetivos comuns²⁵.

O processo de construção de ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde e da SAN implica a troca e a construção coletiva de saberes e práticas entre os diversos setores envolvidos para melhorar condições sanitárias e somar esforços na produção de soluções inovadoras para a melhoria da qualidade de vida da população.

O desenvolvimento de ações com base territorial, buscando a integração com instituições e organizações sociais para o desenvolvimento de parcerias que garantam a construção da cidadania, é parte dos princípios gerais da Política Nacional de Atenção Básica no Brasil (PNAB, 2017)²⁹. Essa política aponta como atribuições de todos os profissionais das equipes de saúde, em especial aqueles atuando na Estratégia de Saúde da Família, desenvolver ações intersetoriais, buscando parcerias e recursos na comunidade que possam potencializar essas ações, além de favorecer a integração de projetos sociais e setores afins voltados para a promoção de saúde.

A articulação intersetorial também é um princípio e uma diretriz da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que reconhece o estímulo à cooperação e à articulação intrasectorial e intersectorial para ampliar a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde. Já a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Pnan) reconhece a determinação social e a natureza interdisciplinar e intersectorial da alimentação e nutrição e sua relação com o perfil epidemiológico da população.

Sendo assim, é crucial identificar os setores relacionados com as ações de má nutrição. Em seguida, devem-se criar espaços comunicativos e de negociações, elaborando o planejamento conjunto com a identificação clara de responsabilidades, objetivos, metas e resultados a serem alcançados.

4 VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) permite o reconhecimento das condições de alimentação e nutrição da população e seus fatores determinantes, compreendendo a identificação e o monitoramento das situações de má alimentação e nutrição por meio de informações epidemiológicas.

Na APS, os registros de estado nutricional e de marcadores do consumo alimentar devem ser feitos no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab). O detalhamento sobre a implantação e operacionalização desse sistema está disponível em <http://aps.saude.gov.br/>.

Para o registro dos dados de peso e estatura é possível utilizar as seguintes fichas: Ficha de Atendimento Individual, Ficha de Atividade Coletiva e/ou Ficha de Visita Domiciliar e Territorial, disponíveis em <http://aps.saude.gov.br/ape/esus/documentos/fichas>. Outra possibilidade é utilizar o formulário de acompanhamento nutricional do Sisvan, disponível em <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/documentos>. Para as crianças e gestantes do PBF, o registro dos dados de peso e estatura também pode ser feito no Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde (Sistema BFA), acessível pelo <https://bfa.saude.gov.br/>

A avaliação de marcadores do consumo alimentar pode ser realizada no Sisab e no Sisvan, por meio de formulário que permite a identificação de fatores de risco e proteção à saúde relacionados à alimentação para direcionar o melhor acompanhamento e as intervenções de cada indivíduo e coletividade. Esse formulário está disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/ficha_marcadores_alimentar_v3_2.pdf.

Ressalta-se que todos os registros individualizados com a devida identificação com o Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou Cadastro de Pessoa Física (CPF), tanto no Sisab quanto no Sistema BFA, são integrados à base nacional do Sisvan, sendo possível observar os indicadores de saúde e nutrição em <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/>.



SAIBA MAIS!

Os indicadores de saúde e nutrição permitem avaliar o estado nutricional e os marcadores do consumo alimentar de pessoas, grupos de pessoas e mesmo de toda a população atendida na APS, por meio da análise individualizada ou agregada desses dados, avaliando a sua adequação ou inadequação aos parâmetros de normalidade estabelecidos pela ciência da saúde.

O acompanhamento nutricional das crianças e gestantes do PBF é uma condicionalidade de saúde do Programa, sendo uma condição imprescindível para a VAN desses beneficiários, especialmente por se tratar de um grupo com maior risco para a dupla carga da má nutrição. Qualquer desvio ou risco nutricional verificado no acompanhamento das condicionalidades de saúde requer a ação da APS para garantir o cuidado e a atenção nutricional.

A partir das condicionalidades de saúde do PBF, o beneficiário passa a ser inserido na Rede de Atenção à Saúde (RAS), podendo ser encaminhado aos demais serviços ofertados pelo SUS. Assim, os indicadores coletados nesse acompanhamento não representam o único serviço a ser ofertado às famílias do PBF, mas sim um rol mínimo de procedimentos, balizados na promoção da saúde, que visam inserir o beneficiário na RAS e torná-lo conhecedor de seu direito de acesso à saúde, por meio do fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde.

Ressalta-se que para que as ações inerentes ao setor saúde tenham maior resolutividade, a saúde deve atuar de forma intersetorial, potencializando o olhar da gestão municipal sobre a população vulnerável e ampliando a articulação da saúde com demais setores - como educação e assistência social - e a resolutividade das ações.

5 QUE AÇÕES PODEM SER DESENVOLVIDAS?

A Portaria GM/MS nº 894/2021, em seu artigo nº 12, estabelece um rol mínimo de ações a serem desenvolvidas no cuidado à população com má nutrição, apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1 – Ações mínimas instituídas na Portaria GM/MS nº 894/2021

- | |
|---|
| I – Realizar a Vigilância Alimentar e Nutricional individual, por meio da busca ativa e da localização das crianças menores de 7 anos de idade e das gestantes do Programa Bolsa Família, para diagnóstico do estado nutricional e registro nos Sistemas de Informações da Atenção Primária; |
| II – Realizar o acompanhamento de saúde individual das crianças menores de 7 anos de idade e das gestantes do Programa Bolsa Família identificadas com má nutrição, considerando a integralidade do cuidado e a organização da atenção nutricional; |
| III – Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde das crianças menores de 7 anos de idade e das gestantes do Programa Bolsa Família que tenham diagnóstico de má nutrição; e |
| IV – Implementar, por meio de instâncias intersetoriais em nível municipal e DF, ações integradas e de caráter familiar e comunitário para a segurança alimentar, a promoção da saúde, a prevenção, o controle e o tratamento da má nutrição em crianças menores de 7 anos de idade e gestantes do Programa Bolsa Família, com vistas à melhoria das condições de saúde e nutrição. |

Fonte: Portaria GM/MS nº 894/2021.

As ações indicadas na Portaria compõem o **elenco MÍNIMO** (mas não exclusivo!) que os gestores deverão assegurar quando do recebimento do incentivo previsto na Portaria GM/MS nº 894/2021. Outras ações podem e devem ser ofertadas e garantidas, uma vez que, conforme já exposto, a vulnerabilidade de crianças e gestantes do PBF, em especial no cenário de pandemia da Covid-19, se torna ainda maior, exigindo compromisso de vários setores para garantir a manutenção e a boa condição de saúde e de alimentação e nutrição das famílias do PBF no território. Em razão disso, segue-se um rol de ações suplementares que podem ser oferecidas a essa população, organizadas naquelas inerentes ao setor saúde (**item 5.1**) e ações de caráter intersetorial (**item 5.2**).

5.1 Ações de responsabilidade intrínsecas do setor saúde

- Ampliar o acesso aos serviços de saúde das famílias beneficiárias de programas de transferência de renda e outros públicos prioritários ou em situação de vulnerabilidade;

- Realizar a busca ativa de todas as crianças menores de 7 anos e das gestantes do PBF para a efetivação do acompanhamento das condicionalidades de saúde;
- Realizar a VAN individualizada por meio dos marcadores de consumo alimentar do Sisvan em crianças e gestantes e registrar nos Sistemas de Informações da Atenção Primária;
- Garantir a suplementação de vitamina A de todas as crianças com idade entre 6 meses e 5 anos, nas regiões e municípios cobertos, conforme o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A²⁶;
- Garantir a suplementação de ferro para crianças entre 6 e 24 meses, gestantes e mulheres no pós parto/pós aborto e de ácido fólico para gestantes conforme as recomendações do Programa Nacional de Suplementação de Ferro²⁷;
- Priorizar a suplementação com NutriSUS das crianças de 6 a 24 meses de idade beneficiárias do PBF nos municípios contemplados com a estratégia²⁸;
- Realizar atendimento **prioritário** e intensificar o atendimento individualizado e as ações de saúde para crianças e gestantes diagnosticadas com desnutrição;
- Encaminhar ou referenciar para atendimento **prioritário** em outros níveis de atenção à saúde (atenção ambulatorial e/ou especializada) crianças e gestantes diagnosticadas com desnutrição;
- Intensificar ações de promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável na APS (pré-natal, puerpério e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil) e em outros equipamentos públicos envolvidos no cuidado infantil;
- Realizar atendimento individualizado para crianças ou gestantes com obesidade ou deficiências de micronutrientes;
- Incentivar a criação de redes de apoio no território, com foco na promoção da alimentação adequada e saudável e na prevenção da má nutrição, das famílias do PBF e em regiões de maior concentração de população em situação de vulnerabilidade social;
- Participar de comitês, conselhos e comissões que integrem os setores de políticas públicas em interface com a promoção da saúde, com a SAN e com a promoção da alimentação adequada e saudável.

5.2 Ações de caráter coletivo e intersetoriais

Diversos fatores impactam a SAN, como renda, acesso a alimentos saudáveis, promoção de ambientes alimentares saudáveis, mobilidade, disponibilidade de equipamentos de SAN, entre outros. A depender do diagnóstico da realidade local, diversas ações podem ser realizadas (ou potencializadas), com apoio do incentivo financeiro previsto no âmbito da Portaria GM/MS nº 894/2021.

Considerando os determinantes sociais da saúde (DSS) que, tais como a SAN, requerem articulações intersetoriais no território, a Saúde pode estimular e apoiar o desenvolvimento ou implementação das seguintes ações:

- Realizar diagnóstico no território das oportunidades de disponibilidade e acesso a alimentos adequados e saudáveis - com preços acessíveis - e orientar as famílias em situação de vulnerabilidade social e em risco de má nutrição;
- Orientar as famílias em situação de vulnerabilidade social, em especial aquelas com crianças e gestantes, a acessar os programas de assistência alimentar, em parceria com outros setores (assistência social, desenvolvimento social, segurança alimentar e nutricional, entre outros);
- Promover a articulação e a atuação da APS em espaços institucionais como escolas, creches, Centros de Referência de Assistência Social (Cras), restaurantes populares e cozinhas comunitárias para desenvolver ações de promoção da alimentação adequada e saudável e prevenção da má nutrição;
- Articular-se com as redes de equipamentos de SAN (bancos de alimentos, cozinhas comunitárias, restaurantes populares, entre outros), de educação e socioassistenciais, para desenvolvimento de ações de busca ativa para inserção em programas sociais e de transferência/geração de renda, proteção social, provimento direto de alimentos e de educação alimentar e nutricional, com foco em famílias com crianças e mulheres do PBF;
- Incentivar a agricultura familiar ou comunitária, valorizando os agricultores das zonas rurais dos municípios e fomentando estratégias e/ou locais adequados para comercialização de alimentos saudáveis e culturalmente referenciados a preços acessíveis, especialmente em áreas mais vulneráveis;
- Articular estratégias com lideranças comunitárias para a criação e manutenção de hortas comunitárias, escolares e urbanas, cujos produtos sejam destinados para alimentação adequada e saudável de famílias em situação de vulnerabilidade;
- Promover ações conjuntas com os Comitês Gestores Municipais da Primeira Infância, do PBF e/ou do Programa Criança Feliz para desenvolvimento de ações de promoção da alimentação adequada e saudável e prevenção da má nutrição.



SAIBA MAIS!

Instâncias que atuam na formulação, no monitoramento ou no apoio à execução de políticas públicas intersetoriais:

- Conselho de Saúde;
- Conselho de Alimentação Escolar;
- Conselho I de Segurança Alimentar e Nutricional;
- Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional;
- Demais instâncias formadas em nível local que reúnam os setores estratégicos do município visando à SAN no território.

6 REPASSE E USO DOS RECURSOS E PRESTAÇÃO DE CONTAS

O incentivo financeiro de que trata a Portaria GM/MS nº 894/2021 é um recurso extraordinário do MS aos municípios, na modalidade fundo a fundo, que compõe a funcional programática 0.301.5019.219A.6500 - Piso de Atenção Primária à Saúde - Nacional (Crédito Extraordinário - Covid-19).

É essencial a elaboração de planejamento intersetorial, com a participação de representantes de todos os setores públicos envolvidos, para orientar e definir a destinação e aplicação dos recursos financeiros, as responsabilidades institucionais, os objetivos, as ações e os resultados a serem alcançados. Para tal, deve-se ter como base o diagnóstico da realidade municipal e no cenário alimentar da população do território, considerando as informações do Sisvan.

Devem ser adotadas ferramentas de acompanhamento da execução do plano, seu monitoramento e a avaliação, utilizando os parâmetros dispostos na Portaria GM/MS nº 894/2021, bem como as metas definidas no âmbito municipal. Alguns materiais que podem apoiar o município nesse processo estão listados no item 8 deste Instrutivo.

Em atendimento à Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, à Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, e à Portaria nº 448, de 13 de setembro de 2002, o recurso repassado aplica-se ao Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, devendo ser utilizado para aquisição de materiais de consumo.

Legislação sobre aplicação e execução dos recursos que devem ser observadas

Em razão de seu uso corrente - e da definição da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964 -, materiais de consumo são definidos como aqueles que perdem normalmente sua identidade física e/ou tem sua utilização limitada a dois anos. Para informações mais detalhadas, consultar, além da Lei aqui citada, a Portaria nº 448/2002, que descreve exemplos de materiais de consumo que podem ser adquiridos.

Recomenda-se que, antes de qualquer aplicação dos recursos, esses instrumentos legais sejam analisados pela área jurídica competente da SMS e/ou do município e que se atentem concomitantemente para as orientações legais e jurídicas dos municípios e do Distrito Federal.

A execução do recurso transferido aos municípios e ao Distrito Federal deverá observar as regras previstas na Lei Complementar nº 141, de 3 de janeiro de 2012, e no Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012.

O processo de aquisição desses materiais e insumos com esse recurso financeiro é de gestão e de responsabilidade dos municípios, observando as devidas legislações para as compras públicas. Em caso de dúvidas nesse processo, consulte as instâncias administrativas municipais competentes para essa análise e orientação.

A prestação de contas do uso desse recurso é feita por meio do Relatório Anual de Gestão, conforme disposto nas Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, e Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

7 MONITORAMENTO DAS AÇÕES

A depender da organização municipal, os responsáveis pelas ações de alimentação e nutrição e pelo PBF são os mesmos, sendo a APS o lócus de atuação principal do setor Saúde.

A atenção nutricional na APS é iniciada pelo diagnóstico nutricional dos usuários. Para isso, são necessários:

- Equipamentos antropométricos (balanças pediátricas, balanças para adultos, antropômetros, estadiômetros, fitas métricas etc.) em quantidade e qualidade suficientes e que estejam em funcionamento adequado;
- Formulários e/ou mapas para registro de informações;

- Sistemas de informação, com acesso à internet para registro e análise dos dados; e
- Profissionais devidamente capacitados tanto para realizar as avaliações antropométricas e do consumo alimentar, quanto para inserção das informações coletadas no sistema.

Cabe às três esferas de gestão do SUS o acompanhamento das ações de atenção nutricional de crianças menores de 7 anos e gestantes do PBF, público da Portaria GM/MS nº 894/2021, o que poderá ser feito por meio de indicadores de processo ou de resultados, conforme Quadro 2.

Quadro 2 – Tipos e exemplos de indicadores de monitoramento e avaliação das ações de atenção nutricional

TIPOS DE INDICADORES	EXEMPLOS DE INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO
Processo	- Cobertura de acompanhamento de saúde no PBF; - Cobertura de acompanhamento do estado nutricional; - Cobertura de acompanhamento de marcadores do consumo alimentar; - Percentual de captação de gestantes no primeiro trimestre; - Número de consultas de pré-natal; - Cobertura de suplementação de micronutrientes, como ferro, vitamina A e NutriSUS, entre outros.
Resultado	- Prevalência de baixo peso em gestantes; - Prevalência de obesidade em gestantes; - Prevalência de magreza acentuada e magreza em crianças; - Prevalência de baixa estatura em crianças; - Prevalência de obesidade em crianças; - Percentual de aleitamento materno exclusivo; - Percentual de consumo de alimentos ultraprocessados, entre outros.

Fonte: DEPROS/SAPS/MS.

As ações mínimas descritas no Quadro 2 serão monitoradas por meio da avaliação do aumento do número de atendimentos individuais na APS para a condição avaliada como desnutrição ou obesidade, para crianças menores de 7 anos e gestantes do PBF, com base nos dados registrados no Sisab, Sistema BFA e Sisvan.

O Quadro 3 apresenta, de forma sistematizada, as ações, os indicadores de monitoramento e os respectivos sistemas para o devido registro de informação exigidos pela Portaria GM/MS nº 894/2021.

Quadro 3 – Ações e detalhamento de indicadores para acompanhamento e avaliação

AÇÃO	DETALHAMENTO DA AÇÃO	SISTEMA DE REGISTRO	NOME DO INDICADOR	FONTE PARA MONITORAMENTO
Realizar a Vigilância Alimentar e Nutricional individual, por meio da busca ativa e da localização, das crianças menores de 7 anos e das gestantes do PBF para diagnóstico do estado nutricional e registro nos sistemas de informação da Atenção Primária.	1. Registrar dados de estado nutricional (peso e altura) de crianças menores de 7 anos do PBF.	Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde.	Percentual de crianças menores de 7 anos do PBF com dados nutricionais coletados.	Relatórios públicos do Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde.
	2. Registrar dados de estado nutricional (peso, altura e DUM) de gestantes do PBF.	Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde.	Percentual de gestantes do PBF com dados nutricionais coletados.	Relatórios públicos do Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde.
Realizar o acompanhamento de saúde individual das crianças menores de 7 anos e das gestantes do PBF identificadas com má nutrição, considerando a integralidade do cuidado e a organização da atenção nutricional.	3. Realizar o atendimento individual de crianças menores de 7 anos do PBF, identificadas com desvio nutricional, como magreza acentuada, magreza, obesidade e obesidade grave.	e-SUS APS.	Número de atendimentos individuais de crianças menores de 7 anos do PBF para condição avaliada como desnutrição. Número de atendimentos individuais de crianças menores de 7 anos do PBF para condição avaliada como obesidade.	Relatórios do Sisab.
	4. Realizar o atendimento individual de gestantes do PBF, identificadas com baixo peso, obesidade e obesidade grave.	e-SUS APS.	Número de atendimentos individuais de gestantes do PBF para condição avaliada como desnutrição. Número de atendimentos individuais de gestantes do PBF para condição avaliada como obesidade.	Relatórios do Sisab.

AÇÃO	DETALHAMENTO DA AÇÃO	SISTEMA DE REGISTRO	NOME DO INDICADOR	FONTE PARA MONITORAMENTO
Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde das crianças menores de 7 anos e das gestantes do PBF que tenham diagnóstico de má nutrição.	5. Avaliar a situação do calendário vacinal e o acompanhamento do estado nutricional de crianças menores de 7 anos.	Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde.	Cobertura do acompanhamento das condicionalidades de saúde de crianças menores de 7 anos.	Relatórios públicos do Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde.
	6. Identificar as gestantes do território e verificar o cumprimento da condicionalidade de pré-natal.	Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde.	Cobertura do acompanhamento das condicionalidades de saúde de gestantes.	Relatórios públicos do Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde.
Implementar, por meio de instâncias intersetoriais em nível municipal, ações integradas e de caráter familiar e comunitário para a segurança alimentar, a promoção da saúde, a prevenção, o controle e o tratamento da má nutrição em crianças menores de 7 anos e gestantes do PBF, com vistas à melhoria das condições de saúde e nutrição.	7. Realizar ações de caráter individual e coletivo voltadas às famílias do PBF, em especial aquelas em situação de Insan.	Atas e documentos instituídos nas instâncias de planejamento e pactuação locais, bem como outras normas e dispositivos legais.	Quantitativo e abrangência da(s) ação(ões) implementadas.	Relatório Anual de Gestão.

Fonte: Os relatórios do Sisvan integram os registros de estado nutricional provenientes do Sisab, do Sistema e do próprio Sisvan.

8 CONHEÇA ALGUNS MATERIAIS E CURSOS QUE PODEM APOIAR A QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO E A FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

A fim de apoiar os gestores e os profissionais de saúde dos municípios e do Distrito Federal no planejamento e implementação das ações citadas neste instrutivo, o MS elabora e disponibiliza uma série de materiais que podem ser usados como referência para a realização dessas atividades:

- Guia Alimentar da População Brasileira - versão resumida. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guiadebolso2018.pdf>
- Guia Alimentar para a População Brasileira (2014). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf
- Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf
- Guia Alimentar de Bolso para Crianças Menores de 2 Anos. Disponível: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_alimentar_2anos.pdf
- Caderno Temático – Segurança Alimentar e Nutricional e Promoção da Alimentação Adequada e Saudável - Educação Infantil (2018). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderno_san_paas.pdf
- Caderno de Atividades – Promoção da Alimentação Adequada e Saudável - Educação Infantil (2018). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_atividades_educacao_infantil.pdf
- Caderno de Atividades - Promoção da Alimentação Adequada e Saudável - Ensino Fundamental I (2018). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_atividades_ensino_fundamental_i.pdf
- Instrutivo: Metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica (2016). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/instrutivo_metodologia_trabalho_nutricao_ab.pdf
- Instrutivo: Implementando o Guia Alimentar para a População Brasileira em equipes que atuam na Atenção Básica (2018). Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_instrutivo_guia_alimentar_pop_brasileira.pdf

- Fascículo 1 Protocolos de uso do guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar: bases teóricas e metodológicas e protocolo para a população adulta (2021). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_guia_alimentar_fasciculo1.pdf
- Caderno da Atenção Básica - Saúde da Criança e Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf
- Recomendações de Alimentação em tempos de pandemia de Covid-19 (2020). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/recomendacao_de_alimentacao_em_tempos_de_covid-19.pdf
- Manual Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (Aidpi) Criança: 2 meses a 5 anos (2017). Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/julho/12/17-0056-Online.pdf>
- Manual de quadros de procedimentos: Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (Aidpi) Criança: 2 meses a 5 anos (2017). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_quadros_procedimentos_aidpi_crianca_2meses_5anos.pdf
- Manual instrutivo para implementação da Agenda para Intensificação da Atenção Nutricional Infantil: Portaria nº 2.387, de 18 de outubro de 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_agenda_atencao_nutricional.pdf
- Marco de Referência da VAN na Atenção Básica (2015). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco_referencia_vigilancia_alimentar.pdf
- Orientações para Avaliação dos Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica (2015). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.pdf
- Orientações para Coleta e Análise de Dados Antropométricos em Serviços de Saúde – Normas Técnicas do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - Sisvan (2011). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf
- Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - Sisvan (2008). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_sisvan.pdf
- Manual do Programa Bolsa Família na Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_orientacao_sobre_bolsa_familia.PDF

Cursos

- Promoção do ganho de peso adequado na gestação. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/45881>
- Amamenta e alimenta Brasil: recomendações baseadas no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46403>

Normativas

- Política Nacional de Alimentação e Nutrição (2011). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/pnan2011.pdf>
- Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (2010). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7272.htm
- Política Nacional de Promoção da Saúde (2014). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html
- Política Nacional de Atenção Básica (2012). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
- Portaria n. 448, de 13 de setembro de 2002. Divulga o detalhamento das naturezas de despesas 339030, 339036, 339039 e 449052. Disponível em: http://www.capes.gov.br/images/stories/download/legislacao/Portaria_448_2002_Material-deCapitaldeConsumo.pdf
- Portaria de Consolidação n. 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_6_28_SETEMBRO_2017.pdf
- Portaria n. 3.992, de 28 de dezembro de 2017. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html
- Lei n. 4.320, de 17 de março de 1964. Estatui normas gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l4320.htm

- Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.
- Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm
- Caderno de Atenção Básica nº 38 - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Portaria GM/MS n.º 894/2021**. Institui, em caráter excepcional, incentivos financeiros federais de custeio no âmbito da Atenção Primária à Saúde, a serem transferidos, em parcela única, aos municípios e Distrito Federal, para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da Covid-19. Brasília, DF: Imprensa Nacional, 2021.
2. PASLAKIS, G.; DIMITROPOULOS, G.; KATZMAN, D. K. A call to action to address COVID-19-induced global food insecurity to prevent hunger, malnutrition, and eating pathology. **Nutrition Reviews**, v. 79, p. 114-116, 2021.
3. POPKIN, B. M.; CORVALAN, C.; GRUMMER-STRAWN, L. M. Dynamics of the double burden of malnutrition and the changing nutrition reality. **The Lancet**, v. 395, p. 65-74, 2020.
4. UNICEF. Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística. **Impactos Primários e Secundários da COVID-19 em Crianças e Adolescentes Relatório de análise 2ª Rodada**. [S. l.]: UNICEF, 2021.
5. SALES-PERES, S. H. de C. *et al.* Coronavirus (SARS-CoV-2) and the risk of obesity for critically illness and ICU admitted: Meta-analysis of the epidemiological evidence. **Obesity Research & Clinical Practice**, v. 14, p. 389-397, 2020.
6. MERTENS, E.; PEÑALVO, J. L. The Burden of Malnutrition and Fatal COVID-19: A Global Burden of Disease Analysis. **Frontiers in Nutrition**, v. 7, p. 619850, 2020.
7. ZEMRANI, B. *et al.* A hidden side of the COVID-19 pandemic in children: the double burden of undernutrition and overnutrition. **International Journal for Equity in Health**, v. 20, p. 44, 2021.
8. CARDUCCI, B. *et al.* Food systems, diets and nutrition in the wake of COVID-19. **Nature Food**, v. 2, p. 68-70, 2021.
9. HIGH LEVEL PANEL OF EXPERTS. **Impacts of COVID-19 on food security and nutrition: developing effective policy responses to address the hunger and malnutrition pandemic**. Rome: HLPE, 2020.

10. WERNECK, A. O. *et al.* Associations of sedentary behaviours and incidence of unhealthy diet during the COVID-19 quarantine in Brazil. **Public Health Nutrition**, v. 24, p. 422-426, 2021.
11. VICTORA, C. G. *et al.* Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. **The Lancet**, v. 371, p. 340-357, 2008.
12. 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**, v. 141, p. e20173716, 2018.
13. BAILEY, A. D. L. *et al.* Nutrient Intake Adequacy from Food and Beverage Intake of US Children Aged 1-6 Years from NHANES 2001-2016. **Nutrients**, v. 13, 2021.
14. AKSEER, N. *et al.* COVID-19 pandemic and mitigation strategies: implications for maternal and child health and nutrition. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 112, p. 251-256, 2020.
15. FORE, H. H. *et al.* Child malnutrition and COVID-19: the time to act is now. **The Lancet**, v. 396, p. 517-518, 2020.
16. VICTORA, C. G. *et al.* Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries: variable progress towards an unfinished agenda. **Lancet**, v. 397, p. 1388-1399, 2021.
17. IJAROTIMI, O. S. Determinants of Childhood Malnutrition and Consequences in Developing Countries. **Current Nutrition Reports**, v. 2, p. 129-133, 2013.
18. LU, C.; BLACK, M. M.; RICHTER, L. M. Risk of poor development in young children in low-income and middle-income countries: an estimation and analysis at the global, regional, and country level. **The Lancet Global Health**, v. 4, p. e916-e922, 2016.
19. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Nurturing care for early childhood development**: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: WHO, 2018.

20. DEAL, B. J. *et al.* Perspective: Childhood Obesity Requires New Strategies for Prevention. **Advances in Nutrition**, v. 11, p. 1071-1078, 2020.
21. NILSON, E. A. F. *et al.* Costos atribuibles a la obesidad, la hipertensión y la diabetes en el Sistema Único de Salud de Brasil, 2018. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, p. e32, 2020.
22. ORGANIZATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (ed.). **The heavy burden of obesity: the economics of prevention**. Paris: OECD, 2019.
23. NAST, M. *et al.* Ganho de peso excessivo na gestação é fator de risco para o excesso de peso em mulheres. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 35, p. 536-540, 2016.
24. HODGE, C.; TAYLOR, C. **Vitamin A Deficiency**. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2021.
25. CAVALCANTI, P. B., BATISTA, K. G. S.; & SILVA, L. R. A estratégia da intersectorialidade como mecanismo de articulação nas ações de saúde e assistência social no município de Cajazeiras-PB. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS, INTERSETORIALIDADE E FAMÍLIAS, 1., 2013. **Anais [...]**. Porto Alegre: PUC/RS, 2013. p. 1-9.
26. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de condutas gerais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A**. Brasília, DF: MS, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_condutas_suplementacao_vitamina_a.pdf. Acesso em: 14 maio 2021.
27. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais**. Brasília, DF: MS, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_suplementacao_ferro_condutas_gerais.pdf. Acesso em: 14 maio 2021.

- 28 BRASIL. Ministério da Saúde. **NutrisUS – Estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó:** manual operacional. Brasília, DF: MS, 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nutrisus_estrategia_fortificacao_alimentacao_infantil.pdf. Acesso em: 14 maio 2021.
- 29 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 17 maio 2021.

DISQUE SAÚDE **136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
<http://bvsmis.saude.gov.br>



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL