

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Atenção à Saúde  
Departamento de Atenção Básica

# **MATRIZ DE AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**

Série A. Normas e Manuais Técnicos

Brasília – DF  
2009

© 2009 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <http://www.saude.gov.br/editora>

Série A. Normas e Manuais Técnicos

Tiragem: 1ª edição – 2009 – 20.000 exemplares

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Atenção Básica

Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição

Esplanada dos Ministérios, bloco G

SEPN 511, bloco C, Edifício Bittar IV, 4º andar

CEP: 70750-543 Brasília, DF

Tels: (61) 3448-8040

Fax: (61) 3448-8228

Home page: <http://nutricao.saude.gov.br>

*Colaborador especial:*

Michele Lessa de Oliveira (OPAS)

*Revisão:*

Dillian Adelaine Cesar da Silva (CGPAN/DAB/SAS)

Dirceu Ditmar Klitzke (CGPAN/DAB/SAS)

Helen Altoé Duar (CGPAN/DAB/SAS)

Janine Giuberti Coutinho (CGPAN/DAB/SAS)

Karla Lisboa Ramos (CGPAN/DAB/SAS)

Kathleen Sousa Oliveira (CGPAN/DAB/SAS)

Maria Natacha Toral Bertolin (CGPAN/DAB/SAS)

Patricia Chaves Gentil (CGPAN/DAB/SAS)

*Supervisão:*

Ana Beatriz Pinto de Almeida Vasconcellos (CGPAN/DAB/SAS)

*Equipe de elaboração:*

Maria de Fátima Cruz Correia de Carvalho (OPSAN/UnB)

Mariana Martins Pereira (OPSAN/UnB)

Marília Mendonça Leão (OPSAN/UnB)

Elisabetta Recine (OPSAN/UnB)

*Projeto gráfico e capa:*

Alexandre Soares de Brito (CGPAN/DAB/SAS)

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha catalográfica

---

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

78 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

ISBN 978-85-334-1562-1

1. Política de alimentação e nutrição. 2. Saúde Pública. 3. Secretaria de Atenção à Saúde. I. Título. II. Série

CDU 613.2

---

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2009/0148

*Título para Indexação:*

Em inglês: Actions matrix of food and nutrition in primary health care

Em espanhol: Matriz de acciones de alimentación y nutrición en la atención básica de salud

## **LISTA DE SIGLAS**

**ACS** - Agentes Comunitários de Saúde

**DHAA** - Direito Humano à Alimentação Adequada

**ESF** - Equipes Saúde da Família

**FLV** - Frutas, Legumes e Verduras

**NASF** - Núcleos de Apoio à Saúde da Família

**PPA** - Plano Plurianual

**PPI** - Programação Pactuada e Integrada

**SAN** - Segurança Alimentar e Nutricional

**SIA-SUS** - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS

**SIAB** - Sistema de Informação da Atenção Básica

**SF** - Saúde da Família

**SIH-SUS** - Sistema de Informações Hospitalares do SUS

**SIM** - Sistema de Informação sobre Mortalidade

**SINASC** - Sistema de Informações de Nascidos Vivos

**SISVAN** - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

**UBS** - Unidades Básicas de Saúde



## SUMÁRIO

### Parte 1

Referencial Metodológico de Construção da Matriz	9
Propósito	11
Antecedentes	12
A equipe multiprofissional e a atuação do nutricionista no cuidado nutricional na atenção básica à saúde	13
Pressupostos conceituais e organizacionais da Matriz	14

### Parte 2

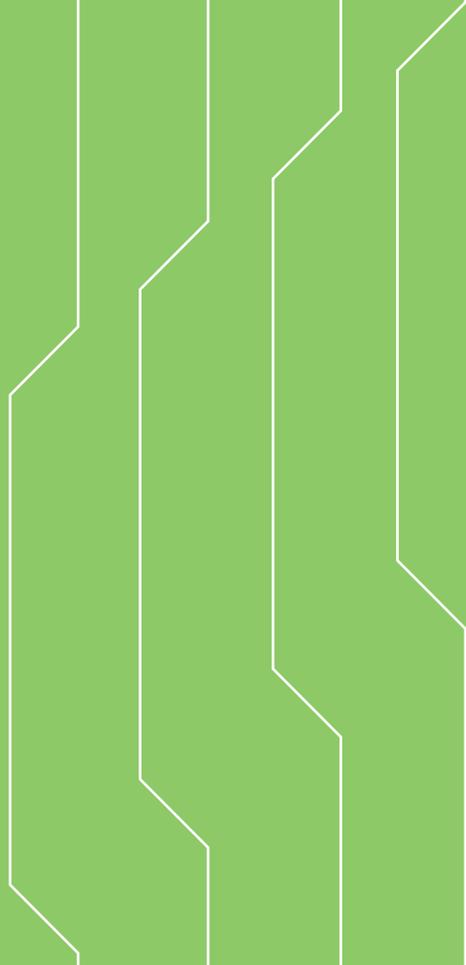
Gestão das ações de alimentação e nutrição	21
Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição no Âmbito Municipal (Gerência ou Coordenação De A&N)	21
Sujeito da abordagem: indivíduo	29
Nível de Intervenção: diagnóstico	31
Nível de Intervenção: promoção da saúde	35
Nível de Intervenção: prevenção de doenças	37
Nível de Intervenção: assistência/tratamento/cuidado	41
Sujeito da abordagem: família	45
Nível de Intervenção: diagnóstico	47
Nível de Intervenção: promoção da saúde	49
Nível de Intervenção: prevenção de doenças	51
Nível de Intervenção: assistência/tratamento/cuidado	53
Sujeito da abordagem: comunidade	55
Nível de Intervenção: diagnóstico	57
Nível de Intervenção: promoção da saúde	59
Nível de Intervenção: prevenção de doenças	61
Nível de Intervenção: assistência/tratamento/cuidado	63

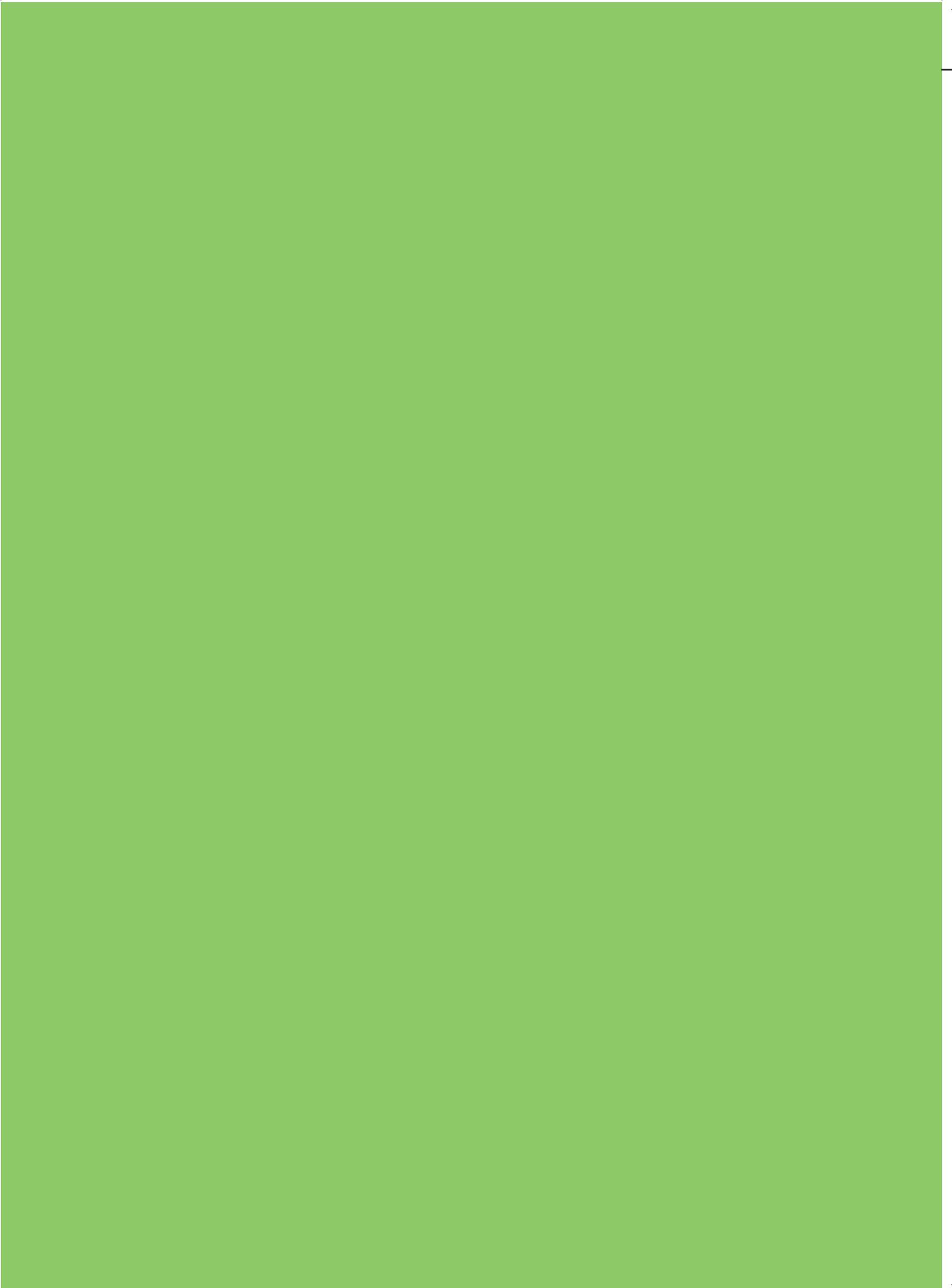
### Parte 3

Referências	65
Glossário	69
Anexo - Relação de legislação e documentos de apoio para o desenvolvimento das ações de alimentação e nutrição	73



# REFERENCIAL METODOLÓGICO DE CONSTRUÇÃO DA MATRIZ





## PROPÓSITO

A atual situação epidemiológica brasileira representada pela dupla carga de doenças é razão que justifica a incorporação das ações de alimentação e nutrição no contexto da Atenção Primária em Saúde em geral e, em particular, da Estratégia da Saúde da Família. As emergentes e crescentes demandas de atenção à saúde decorrem, principalmente, dos agravos que acompanham as doenças crônicas não transmissíveis e as deficiências nutricionais, ambos os grupos associados a uma alimentação e modos de vidas não saudáveis. As ações de alimentação e nutrição na Atenção Primária tanto contribuirão para a qualificação como para a garantia da integralidade da atenção à saúde prestada à população brasileira.

O propósito principal desta matriz de ações de alimentação e nutrição, elaborada pelo Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição da Universidade de Brasília – OPSAN/UnB, no âmbito da pesquisa *Inserção da Nutrição na Atenção Básica de Saúde*, financiada pela Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição - CGPAN/MS, foi sistematizar e organizar as ações de alimentação e nutrição e do cuidado nutricional para integrarem o rol de ações de saúde desenvolvidas na atenção básica à saúde. Com isso, objetiva-se contribuir com o aperfeiçoamento da ação governamental, especificamente aquela sob responsabilidade e gestão da Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN (Portaria nº 710, de 10 de junho de 1999), da Política Nacional de Atenção Básica (Portaria n.º 648, de 28 de março de 2006) e de Promoção da Saúde (Portaria n.º 687, de 30 de março de 2006), a partir da adoção de ações de alimentação e nutrição na atenção primária em saúde, num esforço convergente e complementar às demais ações que já vêm sendo implementadas pelos diversos programas públicos de saúde ofertados, em especial a Estratégia Saúde da Família.

A baixa oferta de ações primárias de alimentação e nutrição na rede de unidades básicas de saúde, ou a sua baixa incorporação na atuação das equipes de saúde, implica em limitar o cumprimento dos princípios da integralidade, universalidade e resolubilidade da atenção à saúde. Para superar esse desafio, é preciso, além de fomentar a inserção das ações de alimentação e nutrição, no âmbito das estratégias de atenção à saúde, de forma multidisciplinar, promover o apoio e a incorporação qualificada do nutricionista, especialmente na rede básica de saúde. A criação de espaços, como os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Portaria n.º 154, de 24 de janeiro de 2008) possibilita a integração do nutricionista à equipe multidisciplinar, para atuar em parceria com os profissionais das Equipes Saúde da Família - ESF.

Espera-se que a incorporação progressiva e organizada do cuidado nutricional promova uma abordagem transversal das questões nutricionais nas etapas do curso da vida e resulte em impacto positivo nos indicadores de nutrição, saúde, e segurança alimentar e nutricional. A expressiva ampliação da atuação das equipes saúde da família em 5.218 municípios (93,8%), alcançando, em agosto de 2008, uma cobertura de cerca de 92 milhões de pessoas (48,9% da população brasileira) (Brasil, 2008a), associada aos exemplos concretos sobre a potencialidade da Estratégia da Saúde Família na melhoria dos indicadores de saúde, permite extrapolar tais resultados para potenciais ganhos em relação ao atual e desafiante perfil alimentar e nutricional da população. Estudos acadêmicos em curso demonstram que a Saúde da Família, no período de 1992 a 2002, apresentou indicadores que revelam redução expressiva da mortalidade infantil e de outros agravos. Pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, em parceria com a Universidade de São Paulo e Universidade de Nova York, demonstrou ainda que a cada 10% de aumento de cobertura populacional proporcionada pela estratégia saúde da família o índice de mortalidade infantil cai em 4,6%. (BRASIL, 2008b)

## ANTECEDENTES

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN traz em sua concepção - e explicitamente em seu texto introdutório - que a "A alimentação e a nutrição 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" (Brasil, 2003, p. 11). Tais atributos estão ainda consignados na Declaração Universal dos Direitos Humanos, promulgada em 1948, que foram reafirmados no Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966) e incorporados à legislação nacional em 1992.

Por outro lado, a mesma PNAN, ao definir as atribuições setoriais e intergovernamentais na implementação e concretização das suas ações e diretrizes estabelece, entre outras, as seguintes atribuições para o Ministério da Saúde, gestor federal da PNAN:

- Estabelecer normas e prestar cooperação técnica aos estados e municípios, voltadas à implementação desta Política, sistematizando, inclusive, *medidas de prevenção e manejo de problemas de nutrição em escala individual, familiar e comunitária, contando com o apoio técnico-científico dos Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição;*
- Criar mecanismos que vinculem a transferência de recursos às instâncias estadual e municipal ao *desenvolvimento de um modelo adequado de atenção à saúde;*
- *Estimular e apoiar a realização de pesquisas consideradas estratégicas no contexto desta Política.*

Já os gestores municipais, entre outras, foram incumbidos das seguintes atribuições e responsabilidades:

- Promover o treinamento e a capacitação de recursos humanos para *operacionalizar, de forma produtiva e eficaz, o elenco de atividades específicas na área de alimentação e nutrição;*
- 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 irmãos e contatos, *garantindo a simultaneidade da execução de ações específicas de nutrição e de ações convencionais de saúde;*
- Uniformizar procedimentos relativos à avaliação de casos, à eleição de beneficiários, ao *acompanhamento e recuperação de desnutridos, bem como à prevenção e manejo de doenças que interferem no estado nutricional;*
- Identificar e atender situações individuais e coletivas de risco nutricional;
- Obter informações representativas do consumo alimentar.

Considerando essas atribuições e responsabilidades é que se propõe esta matriz de ações de alimentação e nutrição.

## **A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E A ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NO CUIDADO NUTRICIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE**

A ação dos profissionais de saúde na atenção primária à saúde deve orientar-se pelo compromisso e conhecimento da realidade epidemiológica, em um determinado território, e das estratégias de ação em saúde coletiva.

O trabalho em equipe assume destaque a partir da Reforma Sanitária, ao final dos anos 80, pautando-se na interdependência e complementaridade das ações desenvolvidas pelos diversos agentes de saúde, com produção articulada, e de modo cooperado e solidário. O trabalho multiprofissional pressupõe a atividade coletiva, a cooperação solidária na elaboração e execução de ações de intervenção técnica, resultando em um trabalho que considere os sujeitos em sua integralidade.

Estabelece-se, portanto, uma nova agenda para os gestores e profissionais de saúde, a partir da necessidade de articulação entre equipes, diversas e heterogêneas, exigindo profissionais com conhecimentos, habilidades e atitudes que possibilitem as mudanças necessárias na organização dos serviços – trabalho em equipe, competências compartilhadas e humanização no atendimento.

A conexão entre as ações dos diversos profissionais de saúde que atuam na atenção básica requer não apenas a articulação formal, mas resulta do empreendimento ativo desta articulação no processo de formação profissional e do próprio sujeito nessa direção, envolvendo-se efetivamente com o trabalho que se pretende executar.

O trabalho multiprofissional pode contribuir para a efetividade das ações de nutrição, a partir da construção compartilhada de conhecimentos. No que se refere à atuação do nutricionista, nesse âmbito da atenção à saúde, suas responsabilidades têm por objetivo central contribuir com o planejamento e a organização das ações de cuidado nutricional local, visando qualificar os serviços e melhorar a sua resolubilidade, atuando de forma efetiva sobre os determinantes dos agravos e problemas alimentares e nutricionais que acometem a população daquele território.

A atuação do nutricionista em grande parte dos municípios brasileiros, precisa ser fortalecida para que a potencialidade do conhecimento da Nutrição e das intervenções neste campo possam, de forma efetiva, contribuir para a melhoria da qualidade de vida e de saúde da população. Para isso, é necessária a sua atuação junto a indivíduos, famílias e comunidade, além de sua contribuição na formação em serviço de profissionais e na articulação de estratégias junto aos equipamentos sociais de seu território, em prol da promoção da alimentação saudável, do Direito Humano à Alimentação Adequada - DHAA e da Segurança Alimentar e Nutricional – SAN.

A matriz elenca ações prioritárias e algumas delas dizem respeito ao conhecimento técnico específico da formação do nutricionista, quais sejam, as relações entre o homem e o alimento. Muitas delas são relacionadas ao cuidado nutricional direcionado aos indivíduos, e tiveram como base as determinações legais para a atuação profissional e os princípios que regem o SUS.

Outras são atribuições a serem compartilhadas entre os membros da equipe, podendo o nutricionista assumir o papel de profissional-referência para o desenvolvimento das ações, tendo a responsabilidade de orientar a abordagem mais adequada, estabelecer protocolos de atenção em nutrição, de referência e contra-referência, desde que sejam preservadas as suas atribuições privativas.

Há ainda um outro grupo de atribuições, especialmente aquelas relacionadas à promoção da saúde e a prevenção de doenças, que são de responsabilidade do conjunto de profissionais de saúde. Inúmeros protocolos e condutas já estabelecidas na rede SUS dão suporte para esse tipo de ação.

Neste caso, a matriz procura abranger ações de nutrição que venham a integrar o rol das ações já desenvolvidas pelas equipes de saúde.

### **PRESSUPOSTOS CONCEITUAIS E ORGANIZACIONAIS DA MATRIZ**

Na construção da matriz se considerou, previamente, alguns elementos e conceitos estratégicos e de cunho organizacional. Esses pressupostos são:

- **Sujeitos das ações:** o indivíduo, a família e a comunidade.
- **Níveis de intervenção:** gestão das ações de alimentação e nutrição e cuidado nutricional propriamente dito. O cuidado nutricional engloba ações de diagnóstico, promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento/cuidado/assistência.
- **Caráter das ações:** universais (aplicáveis a quaisquer fases do curso da vida) e específicas (aplicáveis a determinada(s) fase(s) do curso da vida).

### **SUJEITOS DAS AÇÕES OU DA ABORDAGEM DA ATENÇÃO**

Entende-se que o indivíduo, a família e a comunidade são três distintos **sujeitos da abordagem do cuidado nutricional**. Logo, a família e a comunidade não são entendidas aqui como meros lócus (locais) onde os profissionais executam suas ações, muito embora a atenção à saúde possa ser prestada em diferentes locais de abordagem: nas próprias unidades de saúde, no núcleo familiar ou no domicílio e nos equipamentos comunitários (escolas, creches, centros de acolhimento de idosos etc).

Se indivíduos, famílias e comunidades são os sujeitos da atenção, eles devem ser vistos como “sujeito coletivo” ou “corpo social” que têm características próprias e fatores que lhes afetam o estado nutricional e a saúde de forma mais ou menos específica. Ou seja, famílias e comunidades não devem ser vistas como mero ajuntamento de indivíduos. Embora agreguem pessoas, esses grupamentos sociais têm características, dinâmicas e formas de organização diferentes, como também o são as suas necessidades e os resultados e impactos de fatores diversos que possam lhes afetar. Um mesmo fato/determinante pode afetar esses três sujeitos – por exemplo, a condição socioeconômica - mas as explicações causais, os determinantes e as implicações para cada um deles são específicos e determinam resultados diferentes de acordo com a direção do “olhar profissional” ou da atenção: se sobre pessoas, famílias ou comunidades. E isso deve ser levado em conta quando se estabelece o cuidado nutricional.

As famílias devem ser vistas como uma unidade na atenção nutricional, mas que apresentam especificidades e diferenças entre uma e outra. Elas vivem em locais e em condições diferentes, são afetadas por fatores culturais, sociais, econômicos educacionais de forma diferente e têm diferentes conformações (unipessoais, nucleares ou ampliadas; consanguíneas ou não, heterogâmicas ou homogâmicas, uniparentais com homens chefes ou mulheres chefes, famílias com chefia compartilhada, etc). Além disso, na família podem conviver indivíduos de diferentes fases do curso da vida.

Da mesma forma, uma comunidade não deve ser olhada com um simples somatório de pessoas ou de famílias. Cada uma delas é um “sujeito coletivo” e tem suas especificidades, dinâmicas, modos e formas de se organizar, pois que é composta por indivíduos de diferentes fases do curso da vida, por núcleos familiares ou outras formas variadas de organização social.

Contudo, famílias e comunidades também podem ser lócus da abordagem do sujeito “indivíduo”: ações para indivíduos, quando pertinente, podem ser desenvolvidas nesses dois diferentes ambientes

de atenção. Por exemplo, as visitas domiciliares realizadas pelas equipes saúde da família idealmente devem abordar a família como um “sujeito coletivo” e dirigir ações e intervenções pertinentes a esse sujeito da abordagem. Mas por ocasião dessas visitas, é possível que essa mesma equipe tenha que realizar ações de caráter individual para atender, no ambiente domiciliar, um ou outro integrante da família que necessite de intervenção individual. Ações de promoção da alimentação saudável, por exemplo, são ações que têm a família como foco. Mas, se ao visitar dada residência, a equipe verificar a presença de um idoso com dificuldade motora ou incapacidade física ou psíquica que afetem a sua alimentação, ela abordará o próprio idoso, ou seus cuidadores/familiares, com orientações específicas e individualizadas para solução ou minimização dos problemas detectados.

Adicionalmente, definir ações que tenham como sujeitos da abordagem a família e a comunidade permite consonância com o olhar e a estratégia de cuidado pretendidas com a construção de um novo modelo de atenção à saúde, tendo seu foco principal na atenção básica de saúde e na Estratégia Saúde da Família. São esses dois âmbitos de atuação - família e comunidade - que, na concepção lógica da matriz, têm potencial para permitir intervenções que possam qualificar a atenção à saúde, dando-lhe maior resolubilidade e promovendo a integralidade da atenção, atendendo aos princípios do SUS, da atenção básica e da Estratégia Saúde da Família.

A intervenção nutricional sobre esses “sujeitos coletivos” - de uma forma coordenada e integrada às demais ações de saúde - indubitavelmente terá maior impacto sobre a melhoria do perfil epidemiológico da população brasileira. Hoje, no Brasil, as principais causas de mortalidade e morbidade estão associadas à alimentação inadequada e à inatividade física, conforme referido anteriormente.

Ressalta-se que o cuidado individual, contudo, não é menos importante para o alcance desses princípios - e nem foi aqui esquecido, até porque esta abordagem da atenção nutricional é bem estabelecida e consagrada na prática diária dos nutricionistas - e mesmo na lei que rege a sua atuação e em sua formação acadêmica -, exigindo apenas um esforço em sua sistematização e utilização na rede básica de saúde.

## NÍVEIS DE INTERVENÇÃO

### a. Gestão das ações de alimentação e nutrição

Durante o processo de construção e revisão da matriz ficou evidente a necessidade de se explicitar as ações de alimentação e nutrição no âmbito da atividade de gestão municipal, de tal forma a evidenciar a necessidade de institucionalizar e fortalecer a gestão dessas ações - e consequentemente as co-responsabilidades do gestor municipal para com a implementação da PNAN, e com a garantia da SAN e do DHAA.

A gestão ou ação administrativa pressupõe o desenvolvimento de um processo que envolve as funções planejamento, organização, direção e controle. Resumidamente, pode-se entender esses elementos como:

- **Planejamento:** envolve a decisão sobre os objetivos, a definição de estratégias e planos para alcançá-los, bem como a programação de atividades;
- **Organização:** significa realizar as ações para organizar os órgãos e cargos, definir atribuição de autoridade, de responsabilidade, identificar e organizar os recursos e atividades para atingir os objetivos;

- **Direção:** envolve ações de comunicação, liderança e motivação do pessoal, preenchimento de cargos e demais passos e atividades que tenham em vista a direção, o encaminhamento para os objetivos.
- **Controle:** envolve a definição de padrões para medir desempenho, corrigir desvios ou discrepâncias e garantir que o planejamento seja realizado. (BRASIL, 2007)

É esse elenco de ações que conduzirão ao cuidado nutricional de forma alinhada, planejada e articulada nos diferentes níveis de atenção à saúde e entre as unidades de saúde e suas equipes que conformam a rede de serviços. Em síntese, a gestão envolve o estabelecimento de diretrizes para a coordenação municipal das ações de alimentação e nutrição, bem como o planejamento e organização da atenção e cuidado nutricional em consonância com aquelas diretrizes e com as demais normas emanadas pelos gestores nacional, estadual e municipal do SUS.

Essa necessidade traduz-se em função da ainda incipiente gestão e organização das ações de alimentação e nutrição em muitos municípios brasileiros. Pensando-se na qualificação da atenção, faz-se necessário que, no âmbito da política de alimentação e nutrição, a gestão também seja qualificada para se conformar às responsabilidades da esfera municipal de gestão do SUS.

Nesse nível de intervenção, pelas suas próprias características, não há grupamento de ações segundo o curso da vida, sujeitos da abordagem ou caráter das ações porque tais ações antecedem o cuidado nutricional a ser desenvolvido na rede de saúde. São essas ações – e sua organização – que ditarão as normas, procedimentos e condutas em relação ao cuidado nutricional implantado na rede.

### **b. Diagnóstico**

Embora as ações de diagnóstico, nesta matriz, estejam propostas como meios para definir e selecionar as intervenções mais adequadas para o alcance de um determinado objetivo de saúde ou nutrição, optou-se por trabalhar o diagnóstico como um nível de intervenção específico e, portanto, transcendendo-o para além de sua função específica de “diagnosticar”. Por essa razão, a matriz define que o diagnóstico nutricional vai além dos parâmetros tradicionalmente mensurados pelo sistema de saúde: indicadores antropométricos, clínicos e bioquímicos. O diagnóstico nutricional, especialmente, quando se considera como sujeitos da atenção as famílias e as comunidades, requer outros tipos de informação, passíveis de serem coletadas também no âmbito do sistema de saúde e mesmo fora dele.

Diagnóstico nutricional é aqui entendido como as ações e atividades que visam à identificação e à avaliação do estado nutricional do usuário do SUS, elaborado com base em dados clínicos, bioquímicos, antropométricos e dietéticos conjugado, ainda, a dados sociais, econômicos e culturais, obtidos quando da avaliação nutricional e durante o acompanhamento dos três sujeitos da atenção nutricional: indivíduo, família e comunidade (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, 2005, com adaptações).

### **c. Promoção da saúde**

Entende-se que a promoção da saúde é a intervenção (ou o conjunto delas) que teria como horizonte ou meta ideal a eliminação permanente - ou pelo menos duradoura - de uma doença ou distúrbio nutricional. Esse nível de intervenção e as ações que o conformam, buscam atingir as causas mais básicas das doenças, inclusive na sua dimensão social e coletiva - e não apenas evitar que elas se manifestem nos indivíduos ou coletividades (famílias e comunidades). Optou-se, portanto, pela conceituação adotada por Lefèvre & Lefèvre para orientar a identificação das ações de promoção da

saúde (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2007).

Esse conceito rompe com o paradigma ainda muito vigente na concepção e abordagem da atenção à saúde, uma vez que desloca o objeto e o enfoque da atenção do indivíduo em direção ao ambiente. Ou seja, a promoção da saúde difere da prevenção, e não se caracteriza como um subconjunto desta - que na proposição clássica de Leavell & Clarck envolveria ações desenvolvidas em nível mais básico, abrangente e inespecífico da prevenção de doenças, como definido a seguir (LEAVELL; CLARCK, 1976).

Ressalte-se que esta matriz foi elaborada com base nos conceitos, pressupostos e princípios de promoção da saúde estabelecidos na Carta de Ottawa e Declaração de Adelaide (Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, 1986; Segunda Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, 1988).

#### **d. Prevenção de doenças e distúrbios nutricionais**

Prevenção é aqui entendida como toda medida que, tomada antes do surgimento ou agravamento de uma dada condição mórbida (ou conjunto delas) visando afastar a doença do doente ou vice-versa, para que tal doença não se manifeste - ou manifeste-se de forma menos grave nos indivíduos ou na coletividade (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2007).

#### **e. Assistência, Tratamento ou Cuidado**

**Assistência à saúde**, de uma forma ampla, trata do conjunto de ações concretizadas pelo SUS, em todas as suas esferas de gestão, para o atendimento das demandas pessoais, individuais e coletivas. A assistência à saúde pode ser prestada no âmbito ambulatorial e hospitalar, bem como em outros espaços, especialmente no domiciliar.(BRASIL, 2004)

Por se tratar aqui da atenção básica de saúde, as ações constantes da matriz referem-se à **assistência ambulatorial** que trata de um conjunto de procedimentos terapêuticos de baixa complexidade, possíveis de realização em ambulatórios e postos de saúde, envolvendo o tratamento e a reabilitação dos problemas relacionados ou associados à alimentação e nutrição. (BRASIL, 2004)

A denominação **assistência/tratamento/cuidado** foi adotada para os sujeitos da ação ou da atenção **"indivíduo" e "família"**. Já para o sujeito **"comunidade"** adotou-se apenas a denominação **assistência/cuidado**, uma vez que se avaliou que o "tratamento" não se aplica ao coletivo.

### **CARÁTER DAS AÇÕES**

As ações que integram a atenção nutricional nos diferentes níveis de intervenção são agrupadas em dois blocos: **ações universais** e **ações específicas**.

São **universais** aquelas ações de saúde e de cuidado nutricional que se aplicam a todas as fases do curso da vida, ou seja, sua realização é pertinente e oportuna a todas as fases do curso da vida e portanto a toda a população.

As **ações específicas** são aquelas aplicáveis à determinada fase do curso da vida. São ações inerentes ou adaptadas às especificidades de uma determinada fase do curso da vida.

Por exemplo, a avaliação do consumo alimentar é uma ação de caráter universal porque é aplicada - e é importante elemento de investigação - em todas (ou quaisquer) fases do curso da vida. Já

a avaliação do aleitamento materno, mesmo sendo parte da avaliação do consumo alimentar somente se aplica às crianças menores de 24 meses e, mais particularmente, às crianças menores de seis meses de idade. Também pode se aplicar às nutrizes, no tocante às técnicas de amamentação. Assim, essa ação tem caráter específico para determinadas fases da vida.

Um ponto a ser ressaltado aqui trata da relação existente entre esses dois grupos – ações específicas e universais. Um grupo não é mais relevante que o outro na atenção à saúde. Na verdade, considerando os princípios norteadores da integralidade e resolubilidade e o princípio da humanização do cuidado nutricional, esses dois grupos de ação são complementares, devendo ser adotados concomitantemente na atenção nutricional prestada aos usuários do SUS.

Além disso, destaca-se que as **ações específicas** são pertinentes apenas ao primeiro sujeito de abordagem – os **indivíduos**. Famílias e comunidades apresentam somente ações de caráter universal. Isso se justifica em função de alguns entendimentos:

- O indivíduo vive em família e em uma comunidade e, portanto, é por elas influenciado. Eles também apresentam especificidades e são diferentes entre si, sendo que **um dos elementos dessa diversidade é a fase do curso da vida** em que se encontram no momento em que têm acesso às ações de saúde ou são abordados pelos profissionais de saúde. Logo, o curso da vida é o elemento orientador da construção da proposta de cuidado nutricional porque os indivíduos diferenciam-se em função dessas diversas fases da vida.
- Já a família e a comunidade, muito embora apresentem especificidades e diferenças entre si, **estas não se justificam em função de uma fase do curso da vida**. Ou seja, famílias e comunidades são compostas por pessoas de diferentes fases do curso da vida, mas esta característica não é um elemento que explique a sua conformação específica, porque esses sujeitos não se organizam em função das fases do curso da vida.
- Vale lembrar, no entanto, conforme se explicitou no item “*sujeitos da ação ou da atenção*”, que famílias e comunidade (nesta, mais especificamente, no âmbito dos equipamentos sociais locais), podem ser concomitantemente lócus da atenção individual, pois nelas, podem ser desenvolvidas ações de caráter específico para os indivíduos. Por exemplo, a tomada de peso e altura de crianças pode tanto ser realizada nas unidades de saúde, quanto por ocasião das visitas domiciliares ou de intervenções da equipe de saúde nas escolas e creches da comunidade.

Adicionalmente, é importante frisar que, para o sujeito da abordagem “indivíduo”, **nenhuma ação específica de promoção** foi elencada na matriz. No processo de construção da matriz, percebeu-se que seria mais pertinente que todas as ações cabíveis à promoção da saúde específicas às diferentes fases do curso da vida fossem devidamente incorporadas nas ações de caráter universal. Portanto, não houve qualquer prejuízo ao adotar-se a promoção da saúde das pessoas como ações de caráter universal - perfeitamente justificável ao se recorrer novamente aos conceitos de promoção da saúde e ações de caráter universal *versus* as específicas aqui adotados.

## Abordagem do curso da vida

Dentre os pressupostos que foram previamente consensuados para a construção da matriz está a abordagem do curso da vida. Este pressuposto também foi utilizado para dar organicidade à matriz de ações de alimentação e nutrição, mas, além disso, ela está intrinsecamente ligada aos conceitos aqui criados - e que são também pressupostos da construção da matriz: sujeitos das ações e caráter das ações.

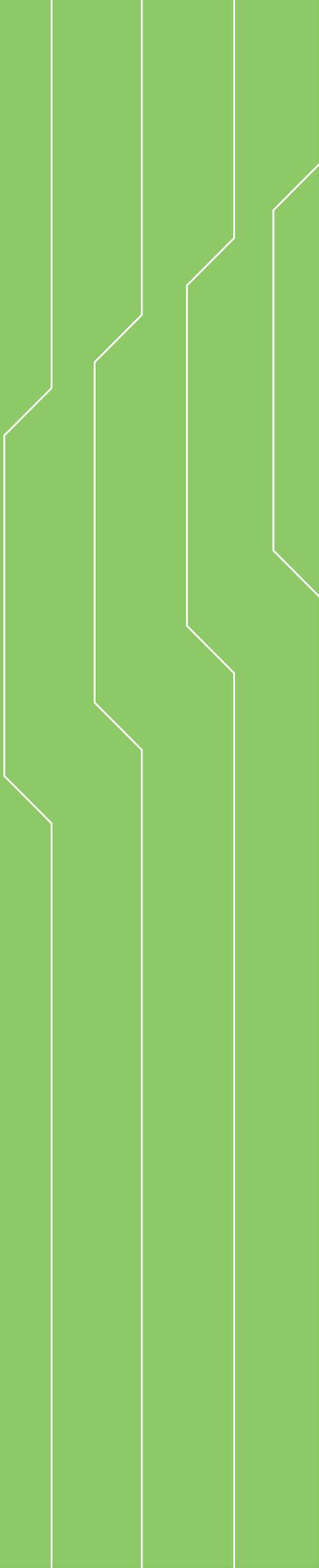
Nessa abordagem, entende-se que qualquer repercussão (positiva ou negativa) na saúde e na nutrição em uma das fases do curso da vida repercutirá, em maior ou menor grau, sobre as fases subseqüentes. Se é verdade que no curso da vida há fases mais vulneráveis às repercussões relacionadas à alimentação e nutrição (vida intra-uterina e primeira infância, por exemplo), há que se considerar que todas as fases devem ser objeto de atenção das políticas públicas porque apresentam seus próprios graus de vulnerabilidade. Daí a necessidade de que ações, políticas e programas públicos sejam planejados e executados segundo os conceitos que permeiam essa abordagem. A integralidade da atenção à saúde e a universalidade – dois dos princípios doutrinários do SUS, por exemplo, podem ser consideradas estratégias concebidas nessa linha de raciocínio.

A matriz tenta dar visibilidade à importância do cuidado nutricional ao longo do curso da vida, considerando-o um processo contínuo e ininterrupto. Significa assumir que o estado nutricional e de saúde em uma fase da vida pode ter repercussões positivas ou negativas sobre as fases subseqüentes do curso da vida.

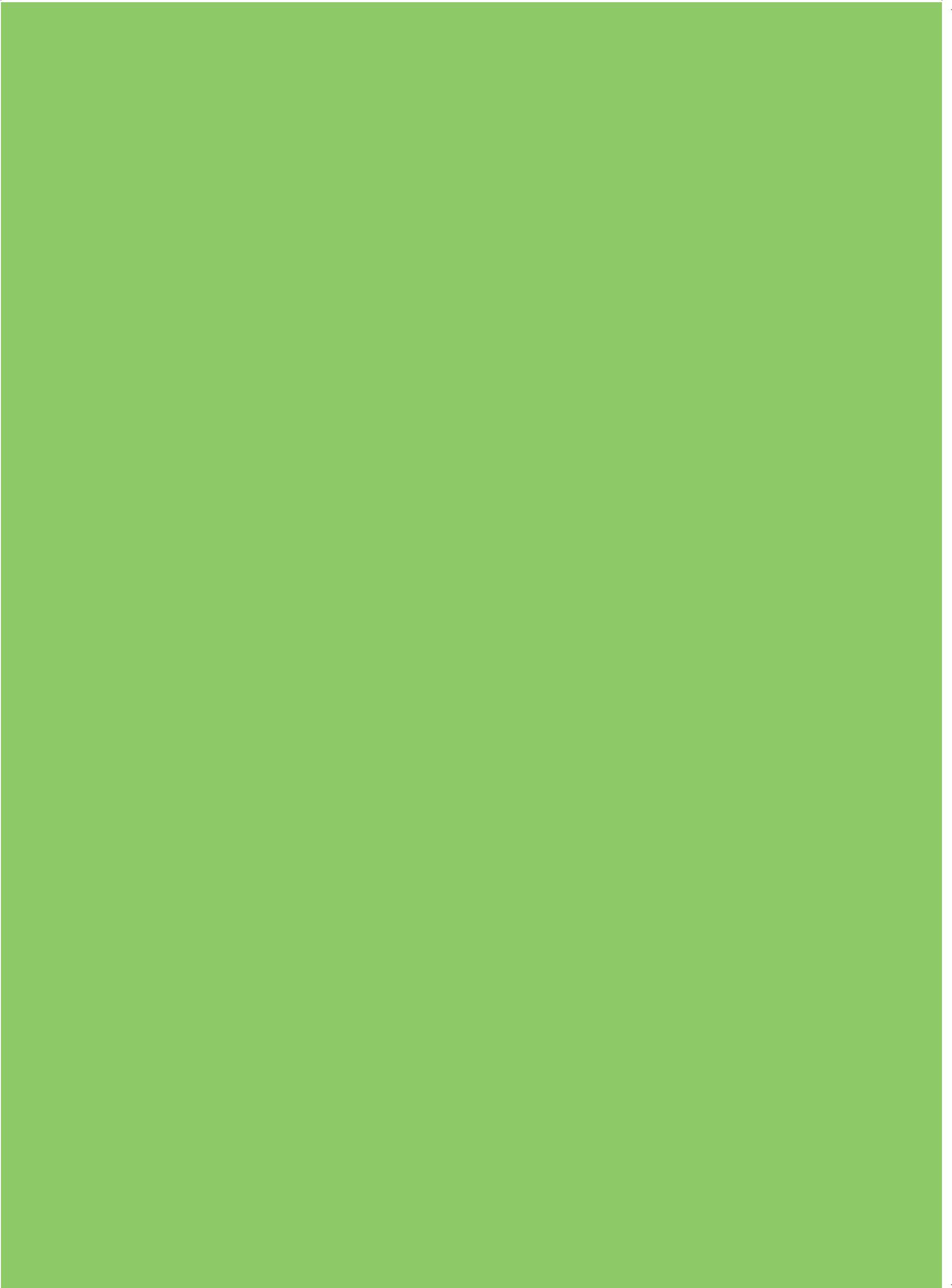
Nessa lógica, as ações representantes dos diferentes níveis de intervenção são desagregadas de acordo com oito grupos de indivíduos, ou as fases do curso da vida aqui adotadas:

- Gestantes;
- Crianças de 0-6 meses;
- Crianças de 7-24 meses;
- Crianças de 25-60 meses (5 anos completos);
- Crianças com mais de 5 até 9 anos;
- Adolescentes (10 a 19 anos);
- Adultos (20 a 59 anos);
- Idosos (60 ou mais anos).



The background is a solid green color. On the left side, there are four vertical white lines that are slightly irregular, creating a stepped or layered effect. These lines extend from the top to the bottom of the page.

## **GESTÃO DAS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO ÂMBITO MUNICIPAL (GERÊNCIA OU COORDENAÇÃO DE A&N)**



## **GESTÃO DAS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO ÂMBITO MUNICIPAL (GERÊNCIA OU COORDENAÇÃO DE A&N)**

1. Organização das ações de alimentação e nutrição no âmbito do sistema municipal de saúde tendo em conta a estrutura da rede de serviços (recursos humanos, equipamentos, estabelecimentos de saúde)
  - 1.1. Adequação dos equipamentos dos serviços de saúde para diagnóstico precoce e tratamento oportuno dos agravos nutricionais que ocorrem na população;
  - 1.2. Definição e monitoramento de indicadores de desempenho organizacional na área de nutrição.
2. Participação na elaboração do Plano Plurianual (PPA), do Plano Municipal Saúde, do Termo de Gestão e da Programação Pactuada e Integrada (PPI), em época oportuna, visando a incorporação das ações de alimentação e nutrição;
  - 2.1 Dimensionamento dos recursos necessários, integrando planejamento e orçamento, para a geração dos resultados previstos no Plano Plurianual, no Plano Municipal de Saúde, no Termo de Gestão e na PPI;
  - 2.2 Negociação e definição, junto com a Secretaria Estadual de Saúde, dos indicadores de alimentação e nutrição municipais para o Pacto pela Saúde;
  - 2.3 Utilização do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN e outros sistemas de informação em saúde, como SIAB, SINASC, SIH, SAI-SUS e SIM, inquéritos populacionais e chamadas nutricionais para definição das metas e ações de alimentação e nutrição.
3. Coordenação da elaboração da Política Municipal de Alimentação e Nutrição com base no perfil alimentar e nutricional da população e em consonância com as políticas nacional e estadual de saúde e de nutrição.
4. Elaboração da programação anual de saúde, definindo as ações, metas, objetivos, indicadores e recursos financeiros que serão aplicados nas ações de cuidado nutricional na atenção básica de saúde.
5. Monitoramento, avaliação e divulgação dos resultados previstos no Plano de Saúde relativos à alimentação e nutrição.
  - 5.1. Elaboração dos relatórios anuais das ações de alimentação e nutrição na atenção básica, avaliando resultados e sugerindo qualificações e os ajustes necessários para o próximo exercício;
  - 5.2. Avaliação do alcance das metas e indicadores de alimentação e nutrição previstos.
6. Pactuação das ações de alimentação e nutrição no conselho municipal de saúde e no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite.
7. Dimensionamento da estrutura de recursos humanos para atender as metas de alimentação e nutrição estabelecidas nos Planos Plurianual e Municipal de Saúde.
  - 7.1. Definição das atribuições dos profissionais envolvidos com as atividades de alimentação e nutrição;



- 7.2. Redesenho das estruturas e dos processos de trabalho quando necessário.
8. Estabelecimento de parâmetros e procedimentos técnicos que orientem uniformemente e integrem as atividades de planejamento local, gestão, execução, avaliação e monitoramento das ações de alimentação e nutrição, no âmbito das regionais/distritos de saúde, unidades básicas de saúde, núcleos de apoio à Saúde da Família e equipes de Saúde da Família.
  9. Fortalecimento dos meios de interlocução, participação e atendimento ao cidadão, que o informe a respeito de seus interesses e direitos.
    - 9.1. Facilitação do acesso da população às ações de alimentação e nutrição, divulgando os mecanismos e critérios de acesso;
    - 9.2. Garantia de publicidade e transparência das informações relativas às ações de alimentação e nutrição;
    - 9.3. Promoção da gestão integrada e da participação dos usuários nos Conselhos e Conferências Locais e/ou Municipais de Saúde.
10. Assessoria da participação da Secretaria Municipal de Saúde nos conselhos de saúde, de segurança alimentar e nutricional e outros de áreas afins para contribuir na elaboração, acompanhamento e fiscalização de projetos e programas voltados à população em vulnerabilidade alimentar e nutricional.
11. Coordenação da elaboração, revisão, adaptação e padronização de procedimentos, processos e protocolos de atenção e cuidado relativos à área de alimentação e nutrição, em consonância com as normas e diretrizes locais.
12. Definição e Implantação de fluxos e mecanismos de referência e contra-referência para o cuidado nutricional (ACS, ESF, NASF, UBS, centros de especialidade, hospital, equipes de internação domiciliar, etc.).
  - 12.1. Estabelecimento de critérios de prioridade de atendimento e acompanhamento de casos e famílias de em situação de vulnerabilidade na infraestrutura de serviços de saúde.
13. Planejamento e organização da capacitação das equipes da SF e das UBS para aplicação das rotinas de atenção nutricional e atendimento às doenças relacionadas à Alimentação e Nutrição, de acordo com protocolos de atenção básica, e com os processos de referência e contra-referência do atendimento, estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.
14. Identificação de estrutura comunitária (pública e privada) de apoio às famílias ou segmentos populacionais em situação de vulnerabilidade tais como centro de convivências de idosos, associações de portadores de patologias, grupos de terceira idade, creches etc.
15. Criação de mecanismos para melhor acolhimento dos usuários e para humanização cuidado nutricional.
16. Fortalecimento do papel do setor saúde no sistema de segurança alimentar e nutricional do município principalmente em relação à vigilância alimentar e nutricional, à Promoção da Alimentação Saudável e à vigilância sanitária dos alimentos.
17. Identificação, seleção e utilização de um elenco mínimo de indicadores de segurança alimentar e nutricional local, em articulação com o CONSEA



municipal ou instância congênere, quando houver (ex.: monitoramento da sazonalidade de emprego e renda, abastecimento e preços dos alimentos, produção, consumo e práticas alimentares predominantes).

18. Articulação dos serviços de saúde com instituições e entidades locais, escolas e ONGs para desenvolvimento de ações de alimentação e nutrição e de segurança alimentar e nutricional.

19. Organização em conjunto com outros setores, governamentais e não-governamentais, das prioridades e dos fluxos de encaminhamento das pessoas em situação de vulnerabilidade nutricional para atendimento em programas de assistência alimentar e proteção social ou de transferência de renda.

19.1. Organização da rede de apoio comunitário para fortalecer as ações e estratégias de segurança alimentar e nutricional na comunidade e/ou para segmentos populacionais específicos.

20. Participação e apoio à implantação, à implementação e ao fortalecimento da Vigilância Epidemiológica, da Vigilância Sanitária e da Vigilância Alimentar e Nutricional no município.

21. Coordenação e supervisão da implantação e da implementação do SISVAN e colaboração com o SIAB.

22. Elaboração do elenco de indicadores prioritário para o diagnóstico alimentar e nutricional municipal, com apoio dos NASF e das equipes de Saúde da Família, respeitando os parâmetros estabelecidos pelos gestores nacional e estadual de alimentação e nutrição, quando existirem.

23. Avaliação do resultado das ações de alimentação e nutrição sobre a população assistida, no âmbito do município, por meio da análise do alcance das metas e indicadores de alimentação e nutrição previstos, aprimorando as ações quando necessário.

24. Promoção, participação e divulgação de estudos e pesquisas na sua área de abrangência, promovendo o intercâmbio técnico-científico.

25. Articulação com as estratégias de educação permanente em saúde visando à integração dos nutricionistas da rede básica de saúde.

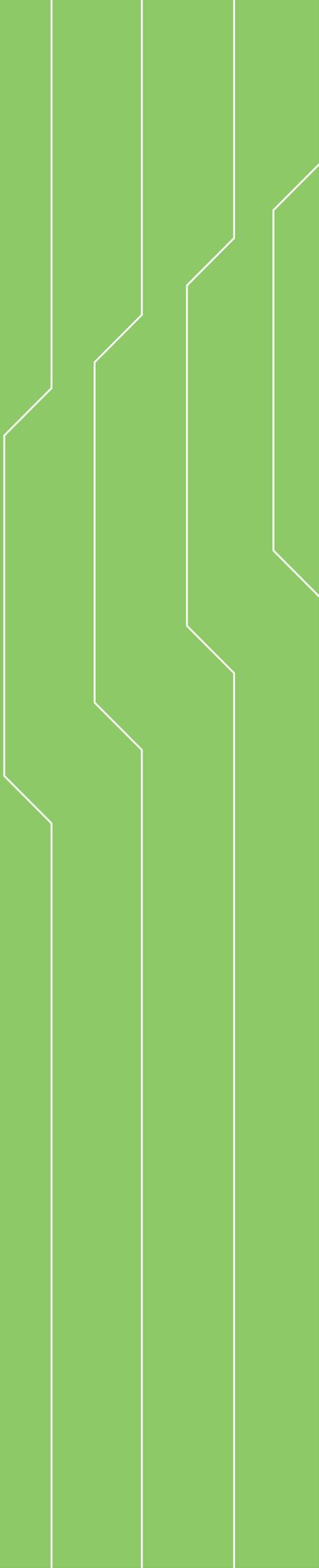
26. Planejamento e execução de programas de treinamento, aperfeiçoamento e educação continuada para profissionais de saúde, bem como estágios para alunos de nutrição, quando aplicável.

27. Participação em fóruns de governo e de controle social, promovendo articulações e parcerias intersetoriais e interinstitucionais.

28. Fomento à integração e/ou articulação entre programas e processos de trabalho nas diversas áreas e políticas existentes no município com vistas à implementação da Política de Alimentação e Nutrição.

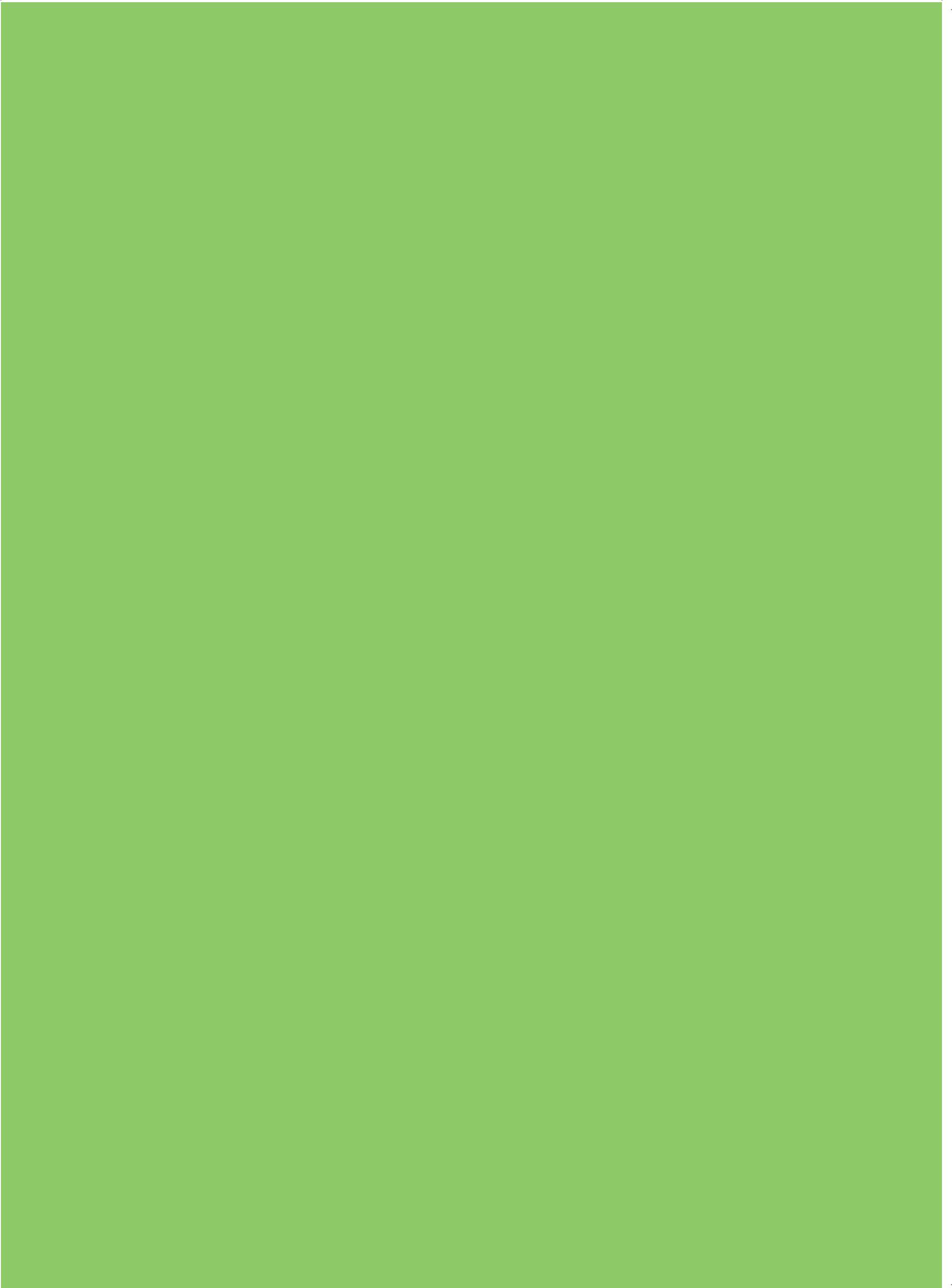
28.1. Promoção da integração entre políticas e da cooperação técnica entre os respectivos órgãos governamentais, com divulgação dos conhecimentos e informações gerados;

18. Articulação dos serviços de saúde com instituições e entidades locais, escolas e ONGs para desenvolvimento de ações de alimentação e nutrição e de segurança alimentar e nutricional.
19. Organização em conjunto com outros setores, governamentais e não-governamentais, das prioridades e dos fluxos de encaminhamento das pessoas em situação de vulnerabilidade nutricional para atendimento em programas de assistência alimentar e proteção social ou de transferência de renda.
  - 19.1. Organização da rede de apoio comunitário para fortalecer as ações e estratégias de segurança alimentar e nutricional na comunidade e/ou para segmentos populacionais específicos.
20. Participação e apoio à implantação, à implementação e ao fortalecimento da Vigilância Epidemiológica, da Vigilância Sanitária e da Vigilância Alimentar e Nutricional no município.
21. Coordenação e supervisão da implantação e da implementação do SISVAN e colaboração com o SIAB.
22. Elaboração do elenco de indicadores prioritário para o diagnóstico alimentar e nutricional municipal, com apoio dos NASF e das equipes de Saúde da Família, respeitando os parâmetros estabelecidos pelos gestores nacional e estadual de alimentação e nutrição, quando existirem.
23. Avaliação do resultado das ações de alimentação e nutrição sobre a população assistida, no âmbito do município, por meio da análise do alcance das metas e indicadores de alimentação e nutrição previstos, aprimorando as ações quando necessário.
24. Promoção, participação e divulgação de estudos e pesquisas na sua área de abrangência, promovendo o intercâmbio técnico-científico.
25. Articulação com as estratégias de educação permanente em saúde visando à integração dos nutricionistas da rede básica de saúde.
26. Planejamento e execução de programas de treinamento, aperfeiçoamento e educação continuada para profissionais de saúde, bem como estágios para alunos de nutrição, quando aplicável.
27. Participação em fóruns de governo e de controle social, promovendo articulações e parcerias intersetoriais e interinstitucionais.
28. Fomento à integração e/ou articulação entre programas e processos de trabalho nas diversas áreas e políticas existentes no município com vistas à implementação da Política de Alimentação e Nutrição.
  - 28.1. Promoção da integração entre políticas e da cooperação técnica entre os respectivos órgãos governamentais, com divulgação dos conhecimentos e informações gerados;
  - 28.2. Apoio ao planejamento, à implantação, à implementação e ao acompanhamento das ações de Segurança Alimentar e Nutricional.

The background is a solid green color. On the left side, there are four vertical white lines that are slightly irregular, creating a stepped or circuit-like pattern. The lines are spaced evenly across the width of the page.

# SUJEITO DA ABORDAGEM: **INDIVÍDUO**

Sujeito da abordagem: indivíduo



## NÍVEL DE INTERVENÇÃO: DIAGNÓSTICO <sup>(1)</sup>

### SUJEITO DA ABORDAGEM: **INDIVÍDUO** <sup>(2)</sup>

#### Ações **UNIVERSAIS**

<b>Gestantes</b>	<b>0-6 meses</b>	<b>7-24 meses</b>	<b>25-60 meses</b>	<b>&gt; 5-9 anos</b>	<b>Adolescentes (10-19 anos)</b>	<b>Adultos (20-59 anos)</b>	<b>Idosos (≥ 60 anos)</b>
------------------	------------------	-------------------	--------------------	----------------------	--------------------------------------	---------------------------------	-------------------------------

1. Diagnóstico nutricional, avaliação e monitoramento do estado nutricional, com base nos dados dietéticos, clínicos, bioquímicos e antropométricos (verificação do peso e da altura), de acordo com a fase do curso da vida;
2. Identificação dos portadores de patologias e deficiências associadas à nutrição, incluindo desnutrição infantil, má-nutrição por micronutrientes e baixo peso, para o atendimento nutricional específico;
3. Identificação dos portadores de doenças crônicas não transmissíveis (diabetes, hipertensão arterial, obesidade, entre outras) para o cuidado nutricional específico;
4. Identificação dos distúrbios associados à alimentação (anorexia, bulimia, compulsão alimentar e outros transtornos alimentares);
5. Identificação de fatores de risco para o estado nutricional em quaisquer fases do curso da vida;
6. Identificação das condições gerais de saúde e de problemas de saúde bucal, encaminhando ao atendimento profissional específico, quando necessário;
7. Identificação da possível existência de doenças infecciosas e parasitárias;
8. Avaliação e monitoramento do consumo alimentar.

**(1) Diagnóstico Nutricional** – identificação e avaliação do estado nutricional do usuário do SUS, elaborado com base em dados clínicos, bioquímicos, antropométricos e dietéticos, obtidos quando da avaliação nutricional e durante o acompanhamento individualizado; (Fonte do conceito: Resolução do. 380/2005 – CFN , com adaptações).

**(2) OBS:** os indicadores e pontos de corte adotados para o diagnóstico dos indivíduos em qualquer fase do curso da vida deverão ser compatibilizados com os adotados pelo Ministério da Saúde.

## Ações ESPECÍFICAS

Gestantes	0-6 meses	7-24 meses	25-60 meses
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnóstico e monitoramento do estado nutricional das gestantes → Cartão da Gestante;</li> <li>2. Diagnóstico e monitoramento do estado nutricional das <u>gestantes adolescentes</u>;</li> <li>3. Avaliação do prognóstico da gestação em adolescentes, utilizando no diagnóstico a comparação das idades cronológica e ginecológica;</li> <li>4. Identificação das gestantes vivendo com HIV/AIDS ou com outras patologias que possam interferir em seu estado nutricional e nas condutas de orientação alimentar pré e pós-parto;</li> <li>5. Diagnóstico e monitoramento do consumo alimentar, das condutas e práticas alimentares da mulher na gestação e durante todo o período da amamentação;</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança para detecção precoce de problemas relacionados ao seu crescimento → Caderneta de Saúde da Criança;</li> <li>2. Avaliação da prática de aleitamento materno;</li> <li>3. Avaliação do consumo alimentar da criança a partir do 6º mês de vida (introdução dos alimentos complementares);</li> <li>4. Verificação e registro do peso ao nascimento;</li> <li>5. Identificação dos sinais de deficiências nutricionais específicas (anemia e hipovitaminose A, dentre outras);</li> <li>6. Identificação de sinais clínicos e antropométricos de desnutrição;</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança para detecção precoce de problemas relacionados à curva de crescimento → Caderneta de Saúde da Criança;</li> <li>2. Avaliação da prática de aleitamento materno;</li> <li>3. Avaliação do consumo alimentar da criança;</li> <li>4. Identificação de deficiências nutricionais específicas (anemia e hipovitaminose A e outras);</li> <li>5. Identificação precoce dos sinais clínicos e antropométricos de desnutrição;</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança para detecção precoce de problemas relacionados à curva de crescimento → Caderneta de Saúde da Criança;</li> <li>2. Avaliação do consumo alimentar da criança;</li> <li>3. Identificação dos sinais de deficiências nutricionais específicas (anemia, hipovitaminose A e outras);</li> <li>4. Identificação precoce dos sinais clínicos e antropométricos de desnutrição;</li> </ol>

<p>6. Detecção de dificuldades e distúrbios alimentares que interferem no estado nutricional na gestante;</p> <p>7. Detecção de dificuldades existentes para futura adesão ao aleitamento.</p> <p>8. Identificação dos sinais de deficiências nutricionais específicas, principalmente a anemia.</p>	<p>7. Identificação das crianças filhas de mulheres vivendo com HIV/AIDS ou com outras patologias que possam interferir em seu estado nutricional e orientação alimentar;</p> <p>8. Detecção precoce dos fatores associados ao desmame precoce (retorno ao trabalho, estado de saúde da mãe, aspectos culturais, apoio da família e do parceiro conjugal);</p> <p>9. Identificação e acompanhamento das condutas adotadas para a introdução da alimentação complementar e de sua evolução.</p>	<p>6. Identificação das crianças filhas de mulheres vivendo com HIV/AIDS ou com outras patologias que possam interferir em seu estado nutricional e nas condutas de orientação alimentar;</p> <p>7. Identificação dos fatores que possam interferir na alimentação da criança (trabalho e estado de saúde da mãe, aspectos culturais, socioeconômicos, apoio da família e do parceiro conjugal);</p> <p>8. Identificação das práticas adotadas na alimentação da criança.</p>	<p>5. Identificação das crianças filhas de mulheres vivendo com HIV/AIDS ou com outras patologias que possam interferir em seu estado nutricional e nas condutas de orientação alimentar;</p> <p>6. Identificação dos fatores que possam interferir na alimentação da criança (trabalho e estado de saúde da mãe, aspectos culturais, socioeconômicos, apoio da família e do parceiro conjugal);</p> <p>7. Identificação e acompanhamento da evolução das práticas adotadas na alimentação da criança.</p>
--	--	---	--

Ações <b>ESPECÍFICAS</b>			
<b>&gt; 5-9 anos</b>	<b>Adolescentes (10-19 anos)</b>	<b>Adultos (20-59 anos)</b>	<b>Idosos (≥ 60 anos)</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Avaliação do consumo alimentar da criança;</li> <li>2. Controle e avaliação do crescimento da criança;</li> <li>3. Identificação precoce do sobrepeso/obesidade;</li> <li>4. Identificação precoce do baixo peso e da desnutrição;</li> <li>5. Identificação dos sinais de deficiências nutricionais específicas (anemia, hipovitaminose A e outras);</li> <li>6. Identificação dos escolares vivendo com HIV/AIDS ou com outras patologias que possam interferir em seu estado nutricional e nas condutas de orientação alimentar;</li> <li>7. Diagnóstico das condutas e práticas adotadas na alimentação do escolar no domicílio, na escola e em outras situações de convívio social.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Avaliação e controle do crescimento associados aos sinais de pubescência;</li> <li>2. Identificação precoce do sobrepeso/obesidade;</li> <li>3. Identificação precoce do baixo peso e da desnutrição;</li> <li>4. Detecção precoce dos transtornos alimentares (anorexia nervosa, bulimia nervosa, compulsão alimentar e outros);</li> <li>5. Identificação dos adolescentes vivendo com HIV/AIDS ou com outras patologias que possam interferir em seu estado nutricional e nas condutas de orientação alimentar;</li> <li>6. Diagnóstico das condutas e práticas adotadas na alimentação do adolescente, no domicílio, na escola e em outras situações de convívio social.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Avaliação e controle do estado nutricional;</li> <li>2. Detecção de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis;</li> <li>3. Detecção do baixo peso, desnutrição, sobrepeso, obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis;</li> <li>4. Identificação de deficiências de micronutrientes;</li> <li>5. Identificação de adultos vivendo com HIV/AIDS ou com outras patologias que possam interferir em seu estado nutricional e nas condutas de orientação alimentar;</li> <li>6. Identificação das condutas e práticas adotadas na alimentação do adulto no domicílio, no trabalho e em outras situações de convívio social.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Avaliação e controle do estado nutricional do <u>idoso</u>;</li> <li>2. Identificação das limitações cognitivas, de locomoção e de autonomia do idoso que interferam na sua alimentação;</li> <li>3. Identificação de dificuldades para se alimentar;</li> <li>4. Detecção precoce da perda de peso recente e da desnutrição;</li> <li>5. Detecção de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis;</li> <li>6. Detecção do sobrepeso, obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis;</li> <li>7. Identificação das deficiências de micronutrientes;</li> <li>8. Identificação das possíveis interações entre drogas/medicamentos e nutrientes.</li> </ol>

## NÍVEL DE INTERVENÇÃO: PROMOÇÃO DA SAÚDE

### SUJEITO DA ABORDAGEM: **INDIVÍDUO**

(*Lócus de atenção: UBS, domicílios ou instituições/entidades/equipamentos sociais, públicos e privados, disponíveis na comunidade*)

#### Ações **UNIVERSAIS**

<b>Gestantes</b>	<b>0-6 meses</b>	<b>7-24 meses</b>	<b>25-60 meses</b>	<b>&gt; 5-9 anos</b>	<b>Adolescentes (10-19 anos)</b>	<b>Adultos (20-59 anos)</b>	<b>Idosos (≥ 60 anos)</b>
------------------	------------------	-------------------	--------------------	----------------------	--------------------------------------	---------------------------------	-------------------------------

1. Promoção e realização de educação alimentar e nutricional com ênfase na Promoção da Alimentação Saudável;
2. Orientação para a alimentação saudável em todas as fases do curso da vida;
3. Orientação da alimentar, com ênfase em práticas alimentares saudáveis e no consumo de alimentos regionais, com abordagem adequada à realidade local e às distintas fases do curso da vida;
4. Ações educativas de Promoção da Alimentação Saudável considerando os fatores da vida moderna que influenciam os modos de vida: alimentação fora de casa, falta de tempo, limitações físicas etc;
5. Promoção da adoção de modos de vida saudáveis;
6. Promoção da manutenção do estado nutricional adequado em todas as fases do curso da vida;
7. Promoção do peso saudável;
8. Orientações para valorização e apoio ao aleitamento materno;
9. Desenvolvimento de ações para fortalecimento do vínculo de cada indivíduo para com sua família, no âmbito de sua relação com o estado nutricional.



NÍVEL DE INTERVENÇÃO: PREVENÇÃO DE DOENÇAS

SUJEITO DA ABORDAGEM: **INDIVÍDUO**

(Lócus de atenção: **UBS, domicílios ou instituições/entidades/equipamentos sociais, públicos e privados, disponíveis na comunidade**)

Ações **UNIVERSAIS**

<b>Gestantes</b>	<b>0-6 meses</b>	<b>7-24 meses</b>	<b>25-60 meses</b>	<b>&gt; 5-9 anos</b>	<b>Adolescentes (10-19 anos)</b>	<b>Adultos (20-59 anos)</b>	<b>Idosos (≥ 60 anos)</b>
------------------	------------------	-------------------	--------------------	----------------------	--------------------------------------	---------------------------------	-------------------------------

1. Acompanhamento da alimentação dos indivíduos em todas as fases do curso da vida;
2. Educação em saúde com enfoque na orientação sobre noções básicas de higiene (corporal, ambiental, domiciliar, na manipulação de alimentos, saneamento ambiental, saúde bucal);
3. Ações educativas e orientação para a prevenção das doenças mais prevalentes relacionadas à alimentação e nutrição (deficiências de micronutrientes - ferro, iodo e cálcio, ácido fólico, vitamina A e outras -, desnutrição e baixo peso, obesidade e demais doenças crônicas não transmissíveis e dos transtornos alimentares - anorexia, bulimia e outros);
4. Acompanhamento periódico dos casos de doenças crônicas não transmissíveis, desnutrição, baixo peso e transtornos alimentares;
5. Educação alimentar específica para problemas e situações de saúde que demandam dietas especiais.

Ações <b>ESPECÍFICAS</b>			
<b>Gestantes</b>	<b>0-6 meses</b>	<b>7-24 meses</b>	<b>25-60 meses</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orientação sobre os princípios da alimentação saudável da gestante;</li> <li>2. Ações educativas de prevenção a morbidades associadas à gestação (doenças hipertensivas específicas da gravidez, diabetes gestacional, anemia gestacional, obesidade e baixo peso);</li> <li>3. Reforço e valorização do acompanhamento pré-natal e do cumprimento do calendário de consultas no serviço de nutrição;</li> <li>4. Acompanhamento do ganho de peso durante o período gestacional;</li> <li>5. Acompanhamento alimentar durante o período gestacional;</li> <li>6. Suplementação preventiva de micronutrientes;</li> <li>7. Orientação sobre os princípios e técnicas do aleitamento materno e da alimentação complementar.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observação do ato de amamentar, com correções das técnicas inadequadas;</li> <li>2. Observação das mamas (flacidez, fissuras de mamilo etc.);</li> <li>3. Acompanhamento alimentar da mulher durante o período da amamentação;</li> <li>4. Orientação e acompanhamento da alimentação complementar;</li> <li>5. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e estimulação dos fatores cognitivos relacionados à alimentação;</li> <li>6. Reforço da importância do cumprimento do calendário de consultas como instrumento para a promoção do estado nutricional da criança;</li> <li>7. Orientação sobre as doenças mais prevalentes na infância e/ou as preveníveis por vacinação (diarreias, IRA, desidratação, doenças infecciosas e parasitárias etc.).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orientação para a alimentação complementar;</li> <li>2. Acompanhamento da alimentação da criança;</li> <li>3. Acompanhamento da evolução das práticas adotadas na alimentação da criança, com correção oportuna;</li> <li>4. Incentivo à manutenção do aleitamento materno complementar até 2 anos de idade e seu monitoramento;</li> <li>5. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e estimulação dos fatores cognitivos relacionados à alimentação;</li> <li>6. Suplementação preventiva de micronutrientes;</li> <li>7. Orientação sobre as doenças mais prevalentes na infância e/ou as preveníveis por vacinação (diarreias, IRA, desidratação, doenças infecciosas e parasitárias etc.);</li> <li>8. Reforço da importância do cumprimento do calendário de consultas como instrumento para a promoção do estado nutricional da criança.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acompanhamento e correção oportuna da alimentação da criança;</li> <li>2. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e estimulação dos fatores cognitivos relacionados à alimentação;</li> <li>3. Orientação sobre as doenças mais prevalentes na infância e/ou as preveníveis por vacinação (diarreias, IRA, desidratação, doenças infecciosas e parasitárias etc.);</li> <li>4. Suplementação preventiva de micronutrientes;</li> <li>5. Reforço da importância do cumprimento do calendário de consultas como instrumento para a promoção do estado nutricional da criança.</li> </ol>

Ações <b>ESPECÍFICAS</b>			
<b>&gt; 5-9 anos</b>	<b>Adolescentes (10-19 anos)</b>	<b>Adultos (20-59 anos)</b>	<b>Idosos (≥ 60 anos)</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acompanhamento da alimentação da criança;</li> <li>2. Ações educativas para a prevenção das doenças mais prevalentes associadas à alimentação e nutrição;</li> <li>3. Acompanhamento do desenvolvimento e crescimento da criança;</li> <li>4. Acompanhamento periódico dos casos de sobrepeso, obesidade, baixo peso, desnutrição e deficiências de micronutrientes.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acompanhamento da alimentação do adolescente;</li> <li>2. Ações educativas para a prevenção das doenças mais prevalentes associadas à alimentação e nutrição;</li> <li>3. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do adolescente;</li> <li>4. Acompanhamento periódico dos casos de sobrepeso, obesidade, baixo peso, desnutrição, anorexia nervosa, bulimia nervosa e outros transtornos alimentares.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acompanhamento da alimentação do adulto;</li> <li>2. Ações educativas sobre a prevenção das doenças mais prevalentes associadas à alimentação e nutrição;</li> <li>3. Orientação para prevenção de doenças crônicas não transmissíveis e adoção de modos de vida saudáveis.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acompanhamento da alimentação do adulto;</li> <li>2. Acompanhamento das mudanças fisiológicas e das condições de saúde do idoso que possam interferir em suas práticas alimentares;</li> <li>3. Ações educativas de valorização da alimentação como espaço de convívio familiar e integração do idoso à família e para manutenção de sua identidade;</li> <li>4. Ações educativas para prevenção das deficiências de micronutrientes e de outras doenças mais prevalentes associadas à alimentação e nutrição nessa fase da vida.</li> </ol>



**NÍVEL DE INTERVENÇÃO: ASSISTÊNCIA/TRATAMENTO/CUIDADO****SUJEITO DA ABORDAGEM: INDIVÍDUO***(Lócus de atenção: UBS, domicílios ou instituições/entidades/equipamentos sociais, públicos e privados, disponíveis na comunidade)***Ações UNIVERSAIS**

<b>Gestantes</b>	<b>0-6 meses</b>	<b>7-24 meses</b>	<b>25-60 meses</b>	<b>&gt; 5-9 anos</b>	<b>Adolescentes (10-19 anos)</b>	<b>Adultos (20-59 anos)</b>	<b>Idosos (≥ 60 anos)</b>
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Atendimento nutricional individual, em ambulatório ou em domicílio;</li><li>2. Elaboração da prescrição dietética, com base no diagnóstico nutricional, adequando-a à evolução do estado nutricional;</li><li>3. Acompanhamento da evolução nutricional com registro no prontuário e no cartão de saúde;</li><li>4. Solicitação de exames complementares necessários à avaliação nutricional, à prescrição dietética e à evolução nutricional do usuário dos serviços ou programas, quando pertinente;</li><li>5. Definição dos procedimentos complementares na assistência nutricional ao usuário, em interação com a equipe multiprofissional;</li><li>6. Encaminhamento dos usuários a outros profissionais habilitados, quando necessário, e considerando os protocolos adotados pelo serviço;</li><li>7. Referência dos usuários a outros estabelecimentos de atenção à saúde, visando à complementação do tratamento, sempre que necessário, e de acordo com os protocolos do serviço;</li><li>8. Prescrição de suplementos nutricionais, bem como de alimentos para fins especiais, em conformidade com a legislação vigente e com as normas (diretrizes terapêuticas) estabelecidas pelas Secretaria Estadual e Municipal de Saúde e Ministério da Saúde, quando necessários à complementação da dieta;</li><li>9. Orientação do usuário e de seus familiares/responsáveis, quanto às técnicas higiênicas e dietéticas, relativas à alimentação;</li><li>10. Avaliação da adesão do usuário ao tratamento dietoterápico;</li><li>11. Tratamento dos casos de anemia e de hipovitaminose A ou outras deficiências de micronutrientes;</li><li>12. Tratamento dietético com ênfase nos indivíduos com baixo peso, sobrepeso, portadores de doenças crônicas (diabetes, hipertensão arterial, osteoporose, dislipidemias, obesidade) ou transtornos alimentares (anorexia, bulimia e compulsão alimentar);</li><li>13. Tratamento para recuperação/manutenção do estado nutricional;</li><li>14. Encaminhamento de usuários em risco de insegurança alimentar e nutricional para programas de assistência alimentar, de geração de renda ou outras alternativas de proteção social, quando oportuno;</li><li>15. Acompanhamento intensivo dos casos de usuários com comprometimento nutricional grave e persistente.</li><li>16. Orientação alimentar e nutricional às pessoas vivendo com HIV/AIDS.</li></ol>						

Ações **ESPECÍFICAS**

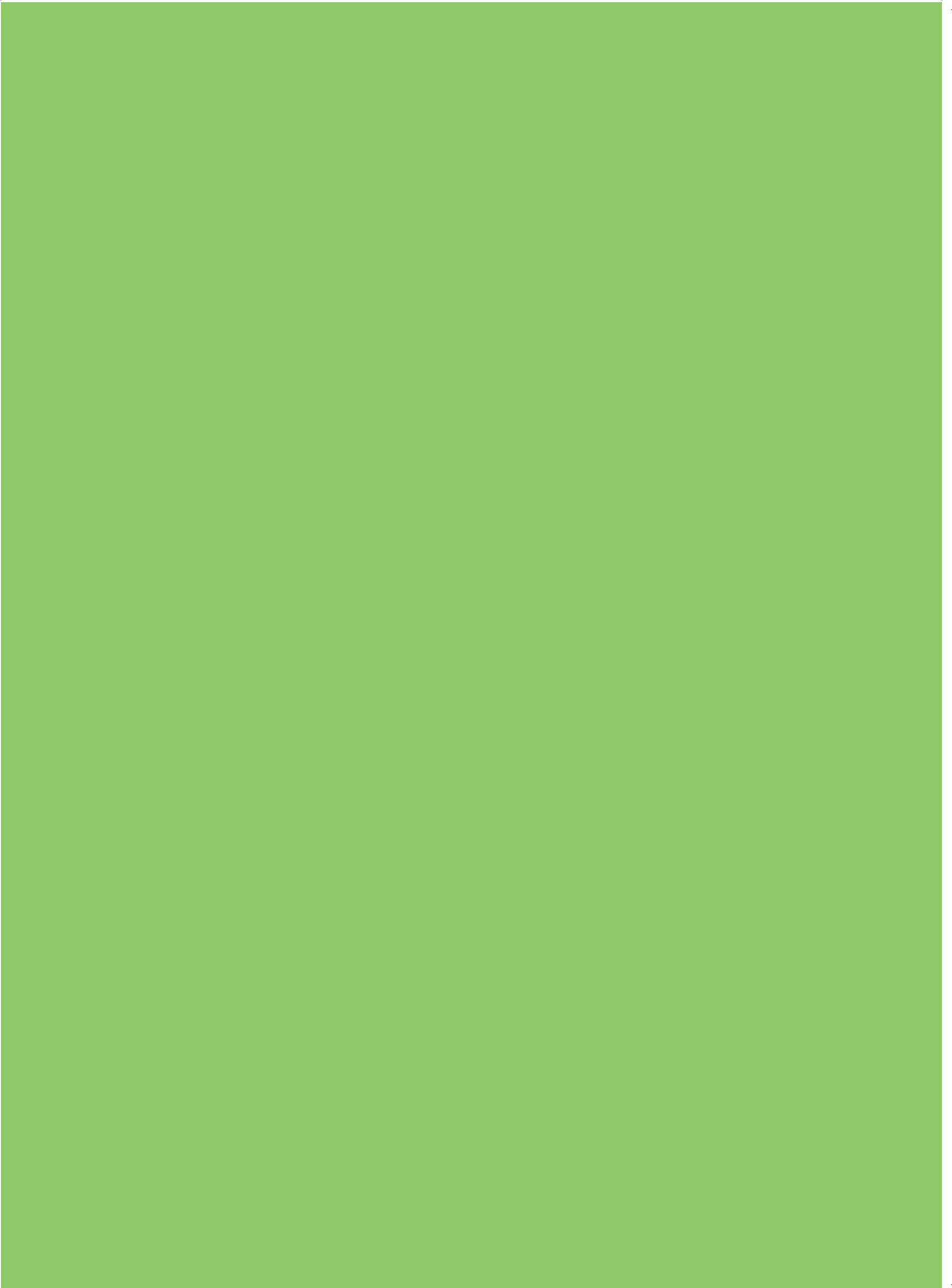
<b>Gestantes</b>	<b>0-6 meses</b>	<b>7-24 meses</b>	<b>25-60 meses</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>Orientação dietética adequada às diferentes etapas do período gestacional;</li> <li>Orientação e acompanhamento do esquema alimentar da gestante;</li> <li>Orientação alimentar, tratamento e acompanhamento das <b>gestantes</b> em vulnerabilidade nutricional, de baixo peso ou com deficiência de micronutrientes e/ou outras morbidades associadas ao estado nutricional;</li> <li>Ações de manutenção/recuperação do estado nutricional e promoção do peso saudável da <b>gestante</b>;</li> <li>Assistência específica e diferenciada às gestantes <b>adolescentes</b>.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Orientação alimentar da mulher durante o período da amamentação;</li> <li>Orientação, tratamento e acompanhamento de <b>nutrizes</b> em vulnerabilidade nutricional: baixo peso, deficiência de micronutrientes e/ou outras morbidades associadas ao estado nutricional;</li> <li>Ações de manutenção/recuperação do estado nutricional e promoção do peso saudável da <b>nutriz</b>;</li> <li>Orientação ou correção para adequação das técnicas de amamentação;</li> <li>Tratamento de problemas da mama que interferiram na amamentação;</li> <li>Ações e orientação para o aleitamento, quando necessário;</li> <li>Orientação alimentar para o período de transição alimentar e alimentação complementar da criança;</li> <li>Tratamento das diarreias, erros inatos de metabolismo e de alergias alimentares com base nos protocolos adotados pelo serviço.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Orientação da introdução adequada de alimentos, segundo realidade local e com ênfase no consumo de alimentos regionais e no modo de preparo dos alimentos;</li> <li>Tratamento de crianças com alimentação inadequada com base nas diretrizes nacionais da alimentação complementar;</li> <li>Articulação com creche ou cuidador para adequar a alimentação da criança com estado nutricional inadequado;</li> <li>Tratamento das diarreias, erros inatos de metabolismo e de alergias alimentares com base nos protocolos adotados pelo serviço.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Orientação da alimentação da criança;</li> <li>Tratamento de crianças com alimentação inadequada com base nas diretrizes nacionais da alimentação saudável;</li> <li>Articulação com a creche/escola e cuidadores para adequar a alimentação da criança com estado nutricional inadequado;</li> <li>Tratamento das diarreias, erros inatos de metabolismo e de alergias alimentares com base nos protocolos adotados pelo serviço.</li> </ol>

Ações ESPECÍFICAS			
> 5-9 anos	Adolescentes (10-19 anos)	Adultos (20-59 anos)	Idosos (≥ 60 anos)
<ol style="list-style-type: none"> <li>Orientação da alimentação da criança;</li> <li>Tratamento de crianças com alimentação inadequada com base nas diretrizes nacionais da alimentação saudável;</li> <li>Tratamento dos escolares com baixo peso/desnutrição, sobrepeso/obesidade, em associação com o cuidado psicológico e pediátrico;</li> <li>Articulação com a escola para adequar a alimentação do escolar com estado nutricional inadequado.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Orientação alimentar do adolescente;</li> <li>Tratamento de adolescentes com alimentação inadequada com base nas diretrizes nacionais da alimentação saudável;</li> <li>Tratamento alimentar dos adolescentes com baixo peso/desnutrição, sobrepeso/obesidade ou transtornos alimentares (anorexia nervosa, bulimia nervosa, compulsão alimentar e outros), em associação com o cuidado psicológico e hebiátrico;</li> <li>Articulação com a escola para adequar a alimentação do adolescente com estado nutricional inadequado.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Orientação da alimentação dos adultos;</li> <li>Orientações para recuperação e manutenção do peso saudável;</li> <li>Tratamento de homens e mulheres com alimentação inadequada com base nas diretrizes nacionais da alimentação saudável;</li> <li>Tratamento alimentar das pessoas com baixo peso/desnutrição, sobrepeso/obesidade e outras doenças crônicas associadas ao estado nutricional.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Orientação alimentar adaptada às mudanças fisiológicas e às condições de saúde do idoso;</li> <li>Tratamento dos idosos com alimentação inadequada com base nas diretrizes nacionais da alimentação saudável;</li> <li>Tratamento alimentar dos idosos com baixo peso/desnutrição, sobrepeso/obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis;</li> <li>Articulação com as instituições e pessoas cuidadoras do idoso para adequar a alimentação nos casos de estado nutricional inadequado.</li> </ol>



SUJEITO DA ABORDAGEM:  
**FAMÍLIA**

Sujeito da abordagem: família



## NÍVEL DE INTERVENÇÃO: DIAGNÓSTICO

### SUJEITO DA ABORDAGEM: **FAMÍLIA**

#### Ações **UNIVERSAIS**

1. Identificação das famílias em vulnerabilidade nutricional (variáveis: renda e escolaridade, condições de saneamento e de moradia, número de filhos/ dependentes e características familiares: estrutura e dinâmica familiar, desagregação e caracterização da chefia familiar);
2. Identificação das características de consumo alimentar da família: produção, disponibilidade de alimentos, aquisição, consumo, distribuição intra-familiar, preparo de alimentos, cultura alimentar, participação em programas de assistência alimentar;
3. Identificação das percepções, práticas alimentares aceitas e valores associados à alimentação da família e à alimentação da gestante, da nutriz, do pré-escolar, do escolar, do adolescente, do adulto e do idoso;
4. Identificação de fatores associados ao comprometimento do estado nutricional das pessoas de quaisquer fases do curso da vida (gestantes, nutrizes, crianças, adolescentes, adultos ou idosos);
5. Identificação das famílias com portadores de patologias e deficiências associadas à nutrição;
6. Identificação das famílias com gestantes em vulnerabilidade nutricional e/ou com adolescentes grávidas;
7. Identificação das percepções, práticas alimentares e valores associados à alimentação na gestação e durante o período da amamentação;
8. Identificação do comportamento familiar para reforço da atitude da mãe e familiares, em relação ao aleitamento materno e aos cuidados com a criança;
9. Avaliação da relação da criança com a família e dos cuidados da família para com a criança;
10. Identificação do(s) responsável(eis) pelos cuidados com a criança (quem cuida da criança e quem é responsável pelo preparo e oferta dos alimentos);
11. Identificação das percepções, práticas alimentares e valores associados à alimentação da criança (fases da transição e de alimentação complementar);
12. Avaliação da relação do idoso com a família e dos cuidados da família para com o idoso;
13. Identificação do(s) responsável(eis) pelos cuidados com o idoso com algum grau de dependência (quem cuida do idoso e quem é responsável pelo preparo e oferta de alimentos).



## NÍVEL DE INTERVENÇÃO: PROMOÇÃO DA SAÚDE

SUJEITO DA ABORDAGEM: **FAMÍLIA**  
(*Lócus de atenção: Domicílio e/ou Núcleo Familiar*)

### Ações **UNIVERSAIS**

1. Promoção e realização de educação alimentar e nutricional com ênfase na Promoção da Alimentação Saudável;
2. Ações educativas para a valorização do consumo de alimentos regionais e, se pertinente, incentivo à produção doméstica de Frutas, Legumes e Verduras (FLV);
3. Ações de valorização da alimentação como momento de convívio familiar;
4. Incentivo à adoção de práticas alimentares e modos de vida saudáveis no núcleo familiar/domicílio por todos os integrantes da família e de acordo com a fase do curso de vida;
5. Orientações para valorização e apoio ao aleitamento materno;
6. Orientação a respeito da influência da alimentação da família na formação de hábitos alimentares saudáveis de crianças e adolescentes;
7. Desenvolvimento de ações para fortalecimento do vínculo criança-família no âmbito de sua relação com o estado nutricional;
8. Orientação para organização da estrutura de apoio familiar aos idosos e promoção da integração do idoso à família;
9. Desenvolvimento de ações de incentivo e apoio ao idoso para participação em grupos de convívio social (vizinhos, grupos de maior idade, atividades lúdicas, etc).



## NÍVEL DE INTERVENÇÃO: PREVENÇÃO DE DOENÇAS

### SUJEITO DA ABORDAGEM: **FAMÍLIA** (*Locus de atuação: Domicílio e/ou Núcleo Familiar*)

#### Ações **UNIVERSAIS**

1. Observação das dificuldades da família que possam interferir na saúde e nutrição das pessoas das famílias, de quaisquer fases do curso da vida;
2. Apoio à reorganização e reversão da situação de insegurança alimentar e nutricional da família;
3. Orientações básicas sobre higiene corporal e dos alimentos, saúde bucal, saneamento do domicílio e peridomicílio, com encaminhamento a estratégias de proteção e inclusão social, quando oportuno;
4. Ações educativas de prevenção das deficiências de micronutrientes (ferro, ácido fólico, vitamina A, iodo e cálcio), da desnutrição e do baixo peso e dos transtornos alimentares (anorexia, bulimia e outros);
5. Ações educativas de prevenção da deficiência de micronutrientes, do baixo peso e da obesidade na gestante, do diabetes gestacional, dos distúrbios hipertensivos da gravidez e outros;
6. Ações educativas sobre as doenças mais prevalentes na infância (inclusive doenças infecciosas e parasitárias);
7. Ações educativas para o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis (obesidade, diabetes, hipertensão arterial, osteoporose e outras) e para o envelhecimento saudável;
8. Ações educativas para incentivo a alimentação saudável, adaptada para as condições fisiológicas e de saúde do idoso;
9. Participação das ações educativas para prevenção de doenças infecciosas e parasitárias e as DST-AIDS;
10. Orientação para organização do apoio familiar à mulher durante o período gestacional, puerperal e no período de amamentação;
11. Preparação da família, em especial o companheiro conjugal, para o aleitamento materno;
12. Observação das dificuldades da família em decorrência de alterações de dinâmicas familiares devidas à presença do bebê;
13. Reforço e acompanhamento das orientações sobre a alimentação complementar da criança, com ênfase no esclarecimento de dúvidas existentes e condições higiênicas de preparo e armazenamento dos alimentos oferecidos às crianças;
14. Esclarecimentos aos membros da família, em especial às pessoas mais velhas e que têm influência sobre a mulher, a respeito da introdução de alimentos complementares no esquema alimentar da criança;
15. Observação das dificuldades da família que possam vir a interferir na saúde e nutrição do idoso, com ênfase naquelas relativas aos aspectos de integração/interação do idoso à família, limitações físicas e/ou psíquicas;
16. Orientação para organização da estrutura de apoio familiar aos idosos com limitações físicas e/ou psíquicas;
17. Orientação para organização da estrutura de apoio familiar a pessoas portadoras de deficiências físicas e/ou psíquicas.



## NÍVEL DE INTERVENÇÃO: ASSISTÊNCIA/UIDADO

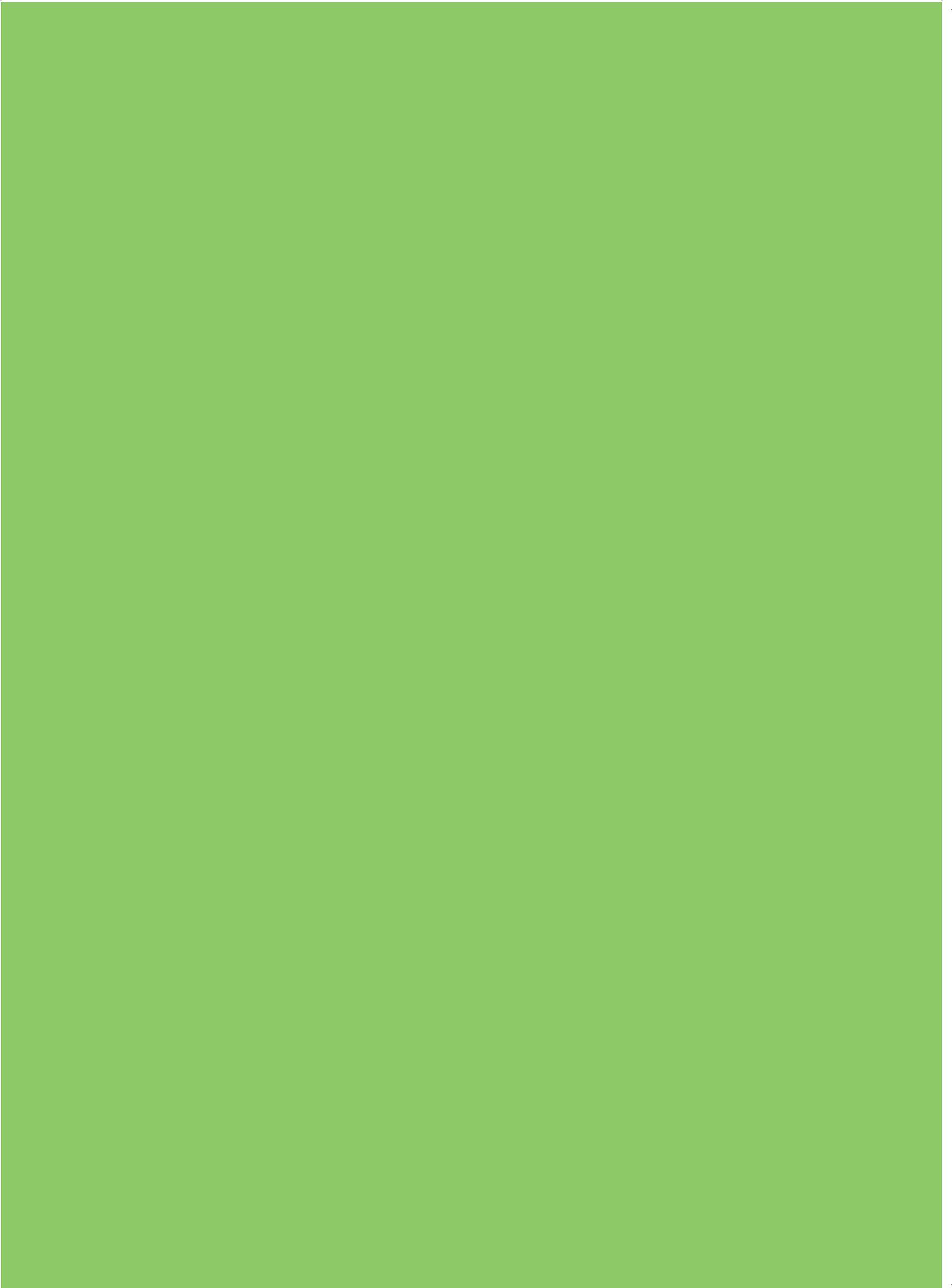
SUJEITO DA ABORDAGEM: **FAMÍLIA**  
(*Lócus de atenção: Domicílio e/ou Núcleo Familiar*)

### Ações **UNIVERSAIS**

1. Orientação e monitoramento, quando pertinente, dos procedimentos de preparo, manipulação, armazenamento, conservação e administração da alimentação, considerando os hábitos e condições sociais da família, de modo a garantir a qualidade higiênico-sanitária e o aporte nutricional adequado;
2. Encaminhamento de famílias em risco de insegurança alimentar e nutricional para atendimento em programas de assistência alimentar, de geração de renda, inclusão social ou assistencial: programas de transferência de renda, estratégias ou ações locais de segurança alimentar e nutricional, de iniciativa pública ou não (ONGs e instituições filantrópicas), ou outras alternativas de proteção social disponíveis;
3. Vigilância e apoio às famílias nas situações de desestruturação familiar (alcoólismo do pai ou mãe, abandono do lar), violência doméstica e abuso físico, sexual, psicológico (casos suspeitos ou confirmados), exploração do trabalho infantil, situação de abandono, buscando articulação e encaminhamento para setores públicos que tenham competência para solucionar essas dificuldades;
4. Encaminhamento para confirmação do diagnóstico e tratamento dos indivíduos de quaisquer fases do curso da vida que apresentem vulnerabilidade de deficiência de micronutrientes, desnutrição, sobrepeso ou doenças crônicas não transmissíveis e outras morbidades associadas ao estado nutricional (distúrbios nutricionais e transtornos alimentares);
5. Orientação e apoio para a adequação da situação alimentar da família;
6. Acompanhamento e assistência específica a famílias em vulnerabilidade nutricional;
7. Orientação para a organização do apoio familiar nos casos de membros portadores de distúrbios nutricionais e/ou transtornos alimentares;
8. Orientação para a organização do apoio familiar ao indivíduo com limitações psíquicas e/ou físicas e idosos com algum grau de dependência que tenham impacto na alimentação;
9. Orientação para a organização do apoio familiar à gestante, em especial à gestante adolescente;
10. Orientação para a organização do apoio familiar à mãe para contribuir com a prática da amamentação e com os cuidados com a criança;
11. Intensificação da assistência às famílias com casos de distúrbios e transtornos alimentares e outras morbidades associadas ao estado nutricional;
12. Intensificação das visitas às famílias com pessoas com desnutrição, anemia e/ou limitações físicas e/ou psíquicas que interfiram na alimentação.



SUJEITO DA ABORDAGEM:  
**COMUNIDADE**



## NÍVEL DE INTERVENÇÃO: DIAGNÓSTICO

### SUJEITO DA ABORDAGEM: **COMUNIDADE**

#### Ações **UNIVERSAIS**

1. Mapeamento das áreas de risco de insegurança alimentar e nutricional (favelas, ocupações urbanas e rurais, áreas rurais e urbanas vulneráveis);
2. Identificação de grupos na comunidade com maior vulnerabilidade à saúde e nutrição (agricultura de subsistência, áreas de extrativismo sazonal, povos indígenas, populações tradicionais, desempregados, subempregados etc);
3. Identificação das estratégias de segurança alimentar e nutricional disponíveis na comunidade (produção e disponibilidade de alimentos; rede de apoio alimentar, geração de emprego e renda e programas sociais);
4. Identificação das características da comunidade tais como condições de saneamento (água, esgoto, lixo), infraestrutura de abastecimento de alimentos, comércio e preços dos alimentos, renda e empregos, cultura alimentar predominante, lideranças locais e levantamento dos principais problemas da comunidade;
5. Identificação da estrutura e da disponibilidade de serviços de saúde, educação (escolas e creches), centros profissionalizantes, culturais ou de socialização e centros de apoio/assistência social à população ou a segmento populacional em situação de vulnerabilidade social/exclusão disponíveis no local;
6. Identificação de determinantes ambientais e econômicos na comunidade que podem afetar o estado nutricional e a saúde dos moradores de quaisquer fases do curso da vida;
7. Coleta, consolidação, análise e avaliação dos dados de vigilância alimentar e nutricional da população;
8. Identificação da relação de integração dos serviços de saúde com as escolas e outros equipamentos sociais da comunidade;
9. Identificação da estrutura comunitária de apoio aos cuidados com a criança e com as gestantes (creches, escolas, associações, grupos de mulheres, casas-abrigo, casas-lares, conselhos tutelares);
10. Identificação da estrutura comunitária de apoio à prática de amamentação (creches, escolas, associações, sindicatos patronais e de trabalhadores, grupos de mulheres);
11. Identificação da estrutura comunitária de apoio às famílias com idosos em vulnerabilidade nutricional (centros de convivência de idosos, clubes, associações, grupos da terceira idade, casas de repouso e acolhimento de idosos, grupos de mulheres).



## NÍVEL DE INTERVENÇÃO: PROMOÇÃO DA SAÚDE

### SUJEITO DA ABORDAGEM: **COMUNIDADE**

(*Lócus de atuação: Associações, Instituições e demais Equipamentos Sociais, públicos e privados, disponíveis na comunidade*)

#### Ações **UNIVERSAIS**

1. Promoção da Alimentação Saudável e de ações de educação alimentar e nutricional em espaços comunitários;
2. Promoção das boas práticas de higiene e manipulação dos alimentos colocados para consumo na comunidade (comercialização e manipulação/oferta de alimentos preparados) e saneamento do ambiente e articulação com a vigilância em saúde local para intensificação de ações de controle sanitário;
3. Valorização e estímulo para a produção, comercialização e consumo de alimentos regionais saudáveis;
4. Estímulo à utilização de alimentos regionais saudáveis na alimentação da comunidade (nas casas e nas instituições);
5. Ações educativas na escola, creches e outros equipamentos sociais para fomentar hábitos alimentares adequados;
6. Discussão com a comunidade sobre os determinantes do estado nutricional de seus integrantes;
7. Discussão com a comunidade sobre segurança alimentar e nutricional e Direito Humano à Alimentação Adequada;
8. Incentivo e estratégias de apoio comunitário à prática do aleitamento materno;
9. Divulgação das orientações para a introdução de alimentos complementares no esquema alimentar da criança, identificando estratégias locais de comunicação e informação;
10. Orientação para introdução de alimentação complementar segundo a cultura alimentar local, nas instituições e equipamentos sociais que acolhem e cuidam de crianças da comunidade;
11. Fomento à formação de grupos comunitários para discussão e esclarecimentos sobre os problemas de saúde e ações de proteção e inclusão social disponíveis;
12. Desenvolvimento de ações para promover ambientes saudáveis em espaços comunitários como escolas, locais de trabalho, creches etc.
13. Promoção da integração do idoso à comunidade.



## NÍVEL DE INTERVENÇÃO: PREVENÇÃO DE DOENÇAS

### SUJEITO DA ABORDAGEM: **COMUNIDADE**

(**Lócus de atuação:** associações, Instituições e demais equipamentos sociais, públicos e privados, disponíveis na comunidade)

#### Ações **UNIVERSAIS**

1. Ações educativas de prevenção das deficiências de micronutrientes (ferro, ácido fólico, vitamina A, iodo e cálcio), da desnutrição e do baixo peso e dos transtornos alimentares (anorexia, bulimia e outros);
2. Ações educativas sobre as doenças mais prevalentes na infância (inclusive doenças infecciosas e parasitárias);
3. Ações educativas para o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis (obesidade, diabetes, hipertensão arterial, osteoporose e outras) e para o envelhecimento saudável;
4. Ações educativas para incentivo a alimentação saudável, adaptada para as condições fisiológicas e de saúde dos idosos;
5. Ações educativas sobre cuidados com a manipulação de alimentos, higiene corporal e bucal e saneamento ambiental;
6. Divulgação e reforço das orientações sobre alimentação infantil e higiene na manipulação dos alimentos;
7. Divulgação de orientações sobre alimentação do escolar e do adolescente, e sobre o comportamento alimentar com ênfase na prevenção dos distúrbios alimentares e da obesidade nos espaços de convívio desses grupos na comunidade;
8. Associação com instituições, escolas e Organizações Não Governamentais para desenvolvimento de ações educativas em alimentação e nutrição.



## NÍVEL DE INTERVENÇÃO: ASSISTÊNCIA/CUIDADO

### SUJEITO DA ABORDAGEM: **COMUNIDADE**

(**Lócus de atuação:** associações, instituições e demais equipamentos sociais, públicos e privados, disponíveis na comunidade)

#### Ações **UNIVERSAIS**

1. Acompanhamento e apoio comunitário aos grupos de elevada vulnerabilidade social (gestantes carentes, gestantes adolescentes, agricultores sem terra, povos indígenas, populações tradicionais, população residente em áreas de risco de insegurança alimentar e nutricional, desempregados, população albergada etc.);
2. Fortalecimento das estratégias locais de segurança alimentar e nutricional com priorização das famílias e de pessoas em quaisquer fases do curso da vida que estejam em situação de vulnerabilidade;
3. Orientação da rede de apoio e de ambiente social para acolhimento e cuidado às famílias e às pessoas em vulnerabilidade nutricional ou com casos de deficiências de micronutrientes e morbidades associadas ao estado nutricional;
4. Estímulo à inclusão de alimentos saudáveis nos programas e ações de assistência alimentar disponíveis na comunidade, com ênfase nos regionais produzidos localmente;
5. Estímulo à participação organizada da comunidade nos conselhos de controle social;
6. Busca ativa casos/pessoas de maior vulnerabilidade nutricional;



## REFERÊNCIAS



## Referências

BRASIL. Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS). A gestão administrativa e financeira do SUS. Brasília, 2007. (Coleção Progestores para entender a gestão do SUS, 2).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Evolução da cobertura populacional (%) de ACS, PSF e ESB. Brasília, 2008a. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/abnumeros.php>>. Acesso em: 3 out. 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Desempenho da atenção básica e da saúde da família Brasil. Brasília, 2008b. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php#desempenho>>. Acesso em: 3 out. 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Glossário do Ministério da Saúde: projeto de Terminologia em Saúde. Brasília, 2004. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: <<http://bsvms.saude.gov.br/bsv/publicacoes/glossario-ms.pdf>>. Acesso em: 4 out. 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de alimentação e nutrição. 2. ed. Brasília, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). Resolução n.º 380 de janeiro de 2006. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições estabelecem parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências. Brasília, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). Resolução n.º 417 de abril de 2008. Dispõe sobre procedimentos nutricionais para atuação dos nutricionistas e dá outras providências. Brasília, 2008.

LEAVELL, H. R.; CLARK, E. G. Medicina preventiva. São Paulo: Mac Graw-Hill, 1976.

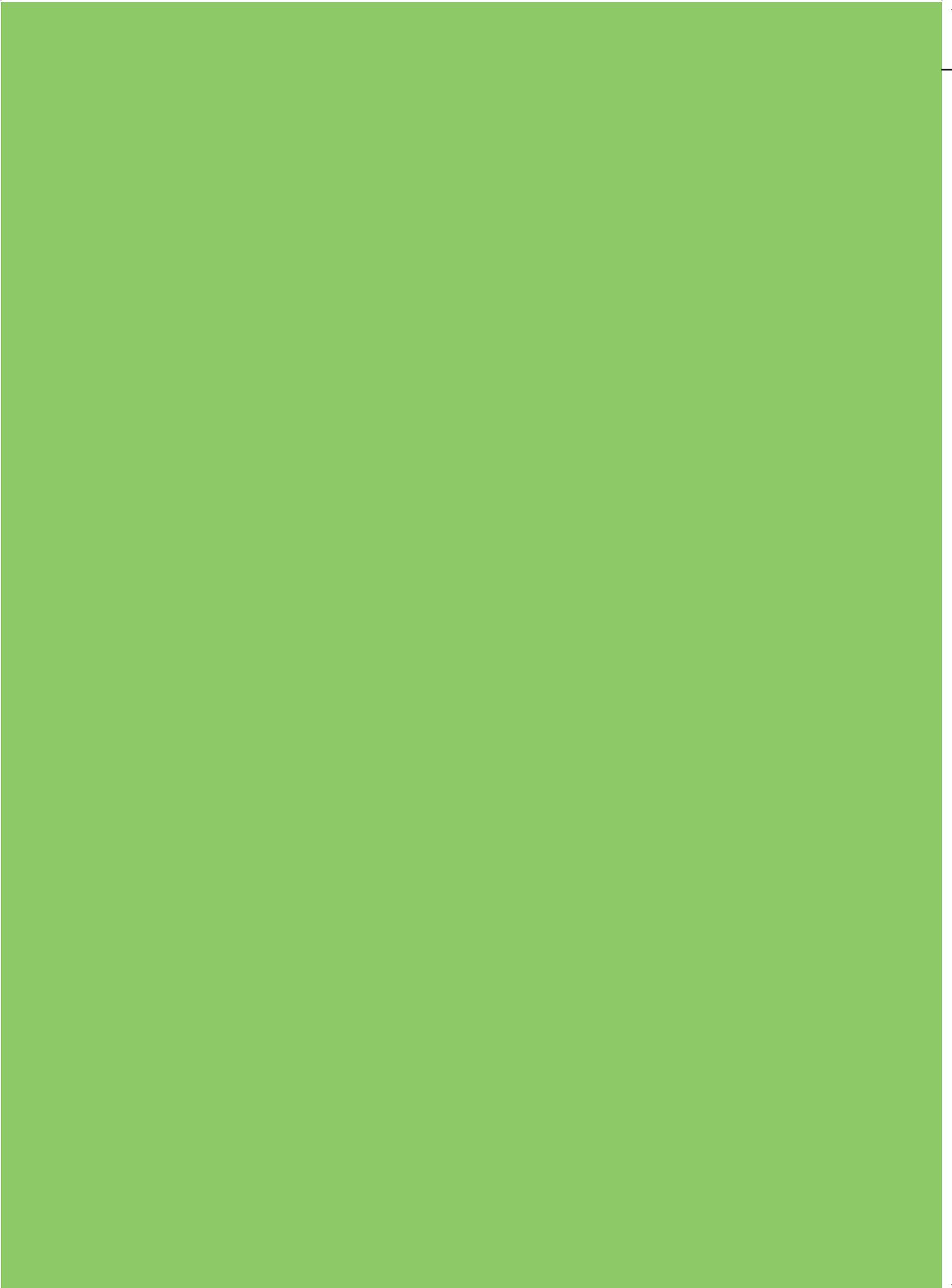
LEFÈVRE, F., LEFÈVRE, A. M. C. Promoção de saúde: a negação da negação. Rio de Janeiro: Vieire & Lent, 2007.

Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Carta de Ottawa. Ottawa, Canadá, novembro de 1986.

Segunda Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Declaração de Adelaide. Adelaide, Austrália, abril de 1988.



## GLOSSÁRIO



## Glossário

**Articulação ou parceria interinstitucional:** refere-se às relações internas ao setor saúde, como aquelas entre áreas programáticas, entre a rede de serviços de diferentes níveis de complexidades, entre as unidades de saúde de uma determinada área do município etc.

**Articulação ou parceria intersetorial:** refere-se à relação do setor saúde com outros setores, cujas ações têm impacto direto e indireto no quadro sanitário (educação, trabalho, agricultura, proteção social, segurança alimentar e nutricional, entre outros).

**Direito Humano à Alimentação Adequada:** O direito humano à alimentação adequada se realiza quando todo homem, mulher e criança, sozinho ou em comunidade com outros, tem acesso físico e econômico, ininterruptamente, a uma alimentação adequada ou aos meios necessários para sua obtenção. ( Fonte: Comentário Geral n. 12 O direito humano à alimentação (art.11). Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais do Alto Comissariado de Direitos Humanos/ONU - 1999.)

**Educação Alimentar e Nutricional:** procedimento realizado pelo nutricionista por meio de diferentes métodos educacionais, junto a indivíduos, a famílias, a comunidades ou aos grupos populacionais que a integram, considerando as interações e significados que compõem o fenômeno do comportamento alimentar, para aconselhar mudanças necessárias para uma readequação ou reforço dos hábitos alimentares saudáveis, visando à melhoria da qualidade de vida (Fonte: Res. 417/2008, do CFN, com adaptações).

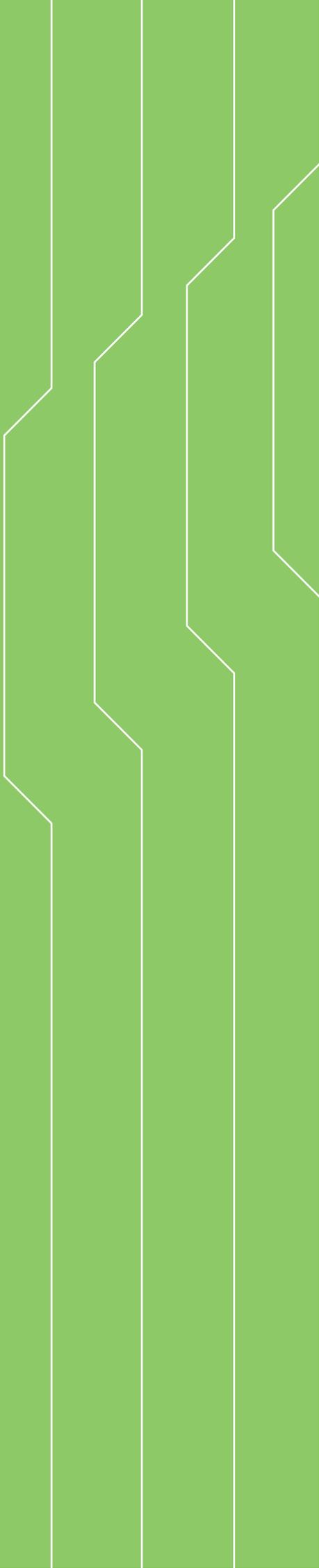
**Equipamentos sociais:** constituídos de tipos de estrutura física de serviços disponíveis no município ou em uma determinada área geográfica – por exemplo, aquela coberta por uma determinada unidade de saúde - que sirvam ao atendimento da população. Esses equipamentos tanto podem ser governamentais (escolas, creches, rede de saúde, entidades de acolhimento social mantidas pelo poder público), como podem ser entidades não governamentais (religiosas, laicas, filantrópicas), ou privadas (comércio local, escolas, creches privadas etc). São alguns exemplos:

Estruturas de apoio à prática de amamentação e de apoio aos cuidados com a criança (creches, escolas, associações, sindicatos patronais e de trabalhadores, grupos de mulheres);
Serviços de saúde, educação (creches, brinquedotecas, escolas) e de assistência social;
Grupos de auto-ajuda para portadores de distúrbios de saúde associados a práticas alimentares inadequadas ou comportamentos de risco para a saúde;
Compra de alimentos para o Programa Nacional de Alimentação Escolar articulada com as estratégias de fortalecimento da agricultura familiar no município;
Atividades de capacitação e qualificação profissional para jovens e adultos;
Estratégias e ações de segurança alimentar disponíveis na comunidade (assentamentos da reforma agrária, produção e disponibilidade de alimentos, geração de emprego e renda, distribuição de alimentos, suplementação alimentar etc);
Rede de comércio varejista/atacadista do setor alimentar;
Indústria de produção/beneficiamento/distribuição de alimentos (inclusive produção caseira).

**Orientação alimentar e nutricional:** conjunto de informações que visam ao esclarecimento dos pacientes ou usuários do SUS objetivando a promoção da saúde, a prevenção e a recuperação de doenças e agravos nutricionais e/ou informar ou dirimir dúvidas sobre alimentação e nutrição. (Fonte: Res. 417/2008, do CFN, com adaptações)

**Promoção da Alimentação Saudável:** engloba as ações e atividades que visam melhorar ou adequar o padrão alimentar e promover hábitos alimentares saudáveis de indivíduos, famílias ou comunidades. ***Alerte-se que o termo adotado na matriz vem sempre com as suas iniciais maiúsculas por que se refere e se fundamenta nos princípios, atributos e diretrizes consolidadas nos guias alimentares oficiais para o Brasil:*** Guia Alimentar da Criança Menor de 2 anos e Guia Alimentar para a População Brasileira.

**Segurança Alimentar e Nutricional:** consiste na 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. (Fonte: art. 3º da Lei 11.346 de 15 de setembro de 2006 – Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional LOSAN)

The background is a solid green color. On the left side, there are four vertical white lines that are slightly irregular, creating a stepped or layered effect. These lines extend from the top to the bottom of the page.

**ANEXO - RELAÇÃO DE LEGISLAÇÃO E DOCUMENTOS  
DE APOIO PARA O DESENVOLVIMENTO DAS  
AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO**



## **ANEXO – Relação de legislação e documentos de apoio para o desenvolvimento das ações de alimentação e nutrição**

### **Documentos Legais:**

- ✓ Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1999: Lei Orgânica do SUS.
- ✓ Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006: Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN).
- ✓ Portaria nº 710, de 10 de junho de 1999: Aprova a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).
- ✓ Portaria nº 2.246, de 18 de outubro de 2004: institui e divulga as orientações básicas para a implementação das ações de vigilância alimentar e nutricional no âmbito das ações básicas de saúde no Sistema Único de Saúde – SUS.
- ✓ Portaria Interministerial 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 das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.
- ✓ Portaria nº 2.608/ GM, de 28 de dezembro de 2005: define recursos financeiros da vigilância em saúde para incentivar a estruturação de ações de vigilância e prevenção de doenças e de agravos não-transmissíveis por parte das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde das capitais brasileiras.
- ✓ Portaria nº 399/ GM, de 22 de fevereiro de 2006: contempla o Pacto firmado entre os gestores do SUS, em suas três dimensões: pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão.
- ✓ Portaria nº 648/ GM, de 28 de março de 2006: aprova a Política Nacional de Atenção Básica.
- ✓ Portaria Interministerial nº 1.010, de 08 de maio de 2006: institui as diretrizes para a promoção da alimentação saudável nas escolas
- ✓ Portaria nº 687 MS/GM, de 30 de março de 2006: aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde.
- ✓ Portaria nº 1.097, de 22 de maio de 2006: dispõe sobre as Diretrizes para a Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde.
- ✓ Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008: cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família.

### **Documentos Técnicos:**

- ✓ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Manual de atendimento da criança com desnutrição grave em nível hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição - Brasília: Ministério da Saúde, 2005.144 p. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
- ✓ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos / Secretaria de Políticas de Saúde, Organização Pan Americana da Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 152 p.: il. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 107)
- ✓ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia Alimentar para a População Brasileira: Promovendo a Alimentação Saudável/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição.-Brasília, Ministério da Saúde, 2006.

- ✓ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Obesidade / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 108 p. il. - (Cadernos de Atenção Básica, n. 12) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
- ✓ Brasil. Ministério da Saúde. Unicef. Cadernos de Atenção Básica: Carências de Micronutrientes / Ministério da Saúde, Unicef; Bethsáida de Abreu Soares Schmitz. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 60 p. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
- ✓ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Alimentação e nutrição para as famílias do Programa Bolsa Família: manual para os agentes comunitários de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 52 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
- ✓ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Política de Alimentação e Nutrição. Manual de Orientações sobre o Bolsa Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação-Geral de Política de Alimentação e Nutrição. – 1. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 32 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
- ✓ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição.
- ✓ Alimentos regionais brasileiros/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. – 1. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 140 p.: il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde; n. 21)
- ✓ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual Técnico e Operacional do Pró-Iodo: Programa Nacional para a Prevenção e Controle dos Distúrbios por Deficiência de Iodo / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 20 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
- ✓ Vigilância alimentar e nutricional - Sisvan: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde / [Andressa Araújo Fagundes et al.]. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 120 p.: il. color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
- ✓ Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Dez passos da Alimentação Saudável para crianças menores de 2 anos/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- ✓ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vitamina A Mais: Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A: Condutas Gerais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 28 p.: il. 4/4 cores – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
- ✓ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Guia prático de preparo de alimentos para crianças menores de 12 meses que não podem ser amamentadas/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde.- Brasília, 2004.
- ✓ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Manual clínico de alimentação e nutrição na assistência a adultos infectados pelo HIV / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 88 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
- ✓ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/Aids. Alimentação e nutrição para pessoas que vivem com HIV e Aids / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 60 p. il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)