



**Mapa Diário de Acompanhamento**  
Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN

Ministério da Saúde/SAS/DAB/CGPAN

Município: \_\_\_\_\_ Código IBGE: \_\_\_\_\_

Estabelecimento de Assistência à Saúde: \_\_\_\_\_ Código CNES: \_\_\_\_\_

Nome ou Matrícula do Profissional de Saúde: \_\_\_\_\_

	Data de Atendimento *	NIS / NCNS / N° Cartão Provisório SUS*	Nome*	Data de Nascimento / Idade	Peso (Kg) *	Estatura **	Un. Med (cm/m)	Estado Nutricional (1)*	Criança		Gestante		Adulto (Relação Cintura-Quadril) (3)						Doenças Associadas (CID) (4) *	Pré-natal? (S/N)	Vacinação em dia? (S/N)		
									Peso ao nascer (g)	Aleitamento Materno (2) ***	Data da Última Menstruação ****	Peso Pré-Gestacional (Kg)	Circunferência da cintura (cm)	Circunferência do quadril (cm)	Relação Cintura - Quadril	Risco (S/N)?	Nutriz (S/N)?						
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							

\* Campo Obrigatório

\*\*\* Campo Obrigatório para criança

\*\* Campo Obrigatório com exceção de criança

\*\*\*\* Campo Obrigatório para gestante

**Legenda:**

**(1) Estado Nutricional**

**Criança:**

- 1) Menor que P0,1 (Peso muito baixo para idade)
- 2) Igual ou maior que P0,1 e menor que P3 (Peso baixo para idade)
- 3) Igual ou maior que P3 e menor que P10 (Risco nutricional)
- 4) Igual ou maior que P10 e menor que P97 (Adequado / Eutrófico)
- 5) Igual ou maior que P97 (Risco de Sobrepeso)

**Adulto:**

- 1) IMC menor que 18,5 (Baixo peso)
- 2) IMC maior ou igual a 18,5 e menor que 25 (Adequado / Eutrófico)
- 3) IMC maior ou igual a 25 e menor que 30 (Sobrepeso)
- 4) IMC maior ou igual a 30 (Obesidade)

**Idoso:**

- 1) IMC menor ou igual a 22 (Baixo peso)
- 2) IMC maior que 22 e menor que 27 (Adequado / Eutrófico)
- 3) IMC maior ou igual a 27 (Sobrepeso)

**Adolescente:**

IDADE	Percentil de IMC por idade – Adolescente Sexo Feminino				
	5	15	50	85	95
10	14,23	15,09	17,00	20,19	23,20
11	14,60	15,53	17,67	21,18	24,59
12	14,98	15,98	18,35	22,17	25,95
13	15,36	16,43	18,95	23,08	27,07
14	15,67	16,79	19,32	23,88	27,97
15	16,01	17,16	19,69	24,29	28,51
16	16,37	17,54	20,09	24,74	29,10
17	16,59	17,81	20,36	25,23	29,72
18	16,71	17,99	20,57	25,56	30,22
19	16,87	18,20	20,80	25,85	30,72

IDADE	Percentil de IMC por idade – Adolescente Sexo Masculino				
	5	15	50	85	95
10	14,42	15,15	16,72	19,60	22,60
11	14,83	15,59	17,28	20,35	23,73
12	15,24	16,06	17,87	21,12	24,89
13	15,73	16,62	18,53	21,93	25,93
14	16,18	17,20	19,22	22,77	26,93
15	16,59	17,76	19,92	23,63	27,76
16	17,01	18,32	20,63	24,45	28,53
17	17,31	18,68	21,12	25,28	29,32
18	17,54	18,89	21,45	25,92	30,02
19	17,80	19,20	21,86	26,36	30,66

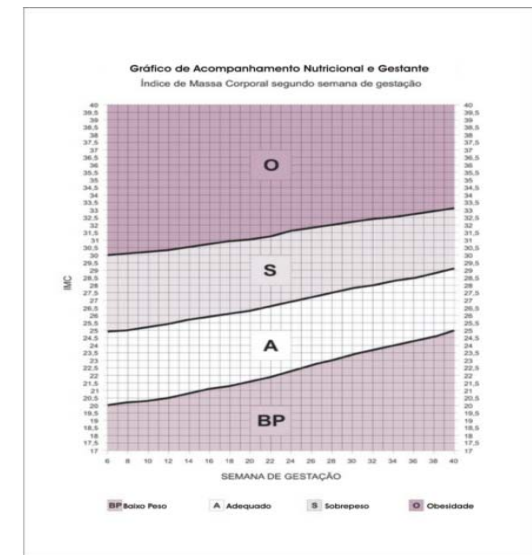
- 1) Menor que P5 (Baixo Peso)
- 2) Maior ou igual que P5 e menor que P85 (Adequado / Eutrófico)
- 3) Maior ou igual que P85 (Sobrepeso)

**Gestante:** Calcular o IMC por meio da fórmula:

$$IMC = \text{Peso atual} / (\text{Altura})^2$$

Realizar o diagnóstico segundo norma técnica e o quadro abaixo:

- 1) Baixo Peso (BP)
- 2) Adequado (A)
- 3) Sobrepeso (S)
- 4) Obesidade (O)



**(2) Aleitamento Materno:**

1. **Exclusivo:** quando a criança recebe somente leite materno, diretamente da mama ou extraído, e nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas, minerais e/ou medicamentos.
2. **Predominante:** quando o lactente recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água, como sucos de frutas e chás.
3. **Alimentação Complementar:** recebe além do leite materno, alimentos sólidos e semi sólidos, incluindo o leite não-humano.
4. **Não recebe leite materno.**
5. **Sem informação.**

**(3) Relação Cintura-Quadril:**

Risco para doenças cardiovasculares:  
RCQ > 1 para homens  
RCQ > 0,85 para mulheres

**(4) Doenças Associadas (CID):**

- 1) A09 – Diarréia
- 2) D50 – Anemia Ferropriva
- 3) I10 – Hipertensão
- 4) E46 – Desnutrição Protéico Calórica
- 5) E01 – DDI (Distúrbio por Deficiência de Iodo)
- 6) M81.9 – Osteoporose
- 7) J06 – IRA (Infecção Respiratória Aguda)
- 8) E11 – Diabetes não insulino dependente
- 9) I99 – Cardiovasculares
- 10) A08 – Infecções Intestinais Virais
- 11) E50 – Hipovitaminose A
- 12) Outras doenças e/ou intercorrências
- 13) Sem Intercorrência