

MANUAL DO PROGRAMA **MARANHÃO LIVRE DA FOME PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

MARANHÃO
LIVRE DA FOME
Saindo da pobreza e gerando renda

2025. Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão

GOVERNADOR DO ESTADO

Carlos Orleans Brandão Júnior

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Tiago José Mendes Fernandes

SECRETÁRIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Deborah Fernanda Campos da Silva Barbosa

Gerência de Atenção Primária em Saúde

Willian Vieira Ferreira

Coordenação de Alimentação e Nutrição

Leudimar Carvalho Soares Filho

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Leudimar Carvalho Soares Filho - Coordenador de Alimentação e Nutrição - SES

André Vinícius Nunes Lopes - Nutricionista - SES

Pâmela Cirqueira Nunes Moura - Nutricionista - SES

João Victor Freire Reis - Acadêmico do curso de Nutrição (UFMA)

COLABORAÇÃO E/OU REVISÃO

Dennyse Cristina Macedo Alves - Coordenadora de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente.

Olivia Trindade Silva Coelho - Coordenadora de Atenção à Saúde da Mulher.

Claudiana Miranda Cordeiro - Coordenadora de Atenção à Saúde do Adulto e Idoso.

José Victor Brito Costa - Desenvolvedor de Software/ Coordenação de Projeto de Saúde Digital e Inovação.

Maranhão, Secretaria de Estado da Saúde.

Manual do Programa Maranhão livre da forme para profissionais da saúde/ Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, Leudimar Carvalho Soares Filho [et al.]. – São Luís: SES, 2025.

34f.

1. Segurança alimentar. 2. Nutrição. 3. Programas sociais. 4. Políticas públicas de saúde. 5. Assistência social. I. Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão. II. Leudimar Carvalho Soares Filho. III. André Vinícius Nunes Lopes. IV. Pâmela Cirqueira Nunes Moras. V. João Victor Freire Reis. VI. Título.

CDU 613.2:364(812.1)

Catalogação: Josélia Pereira Rodrigues – CRB13/918.

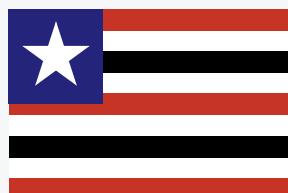
O QUE É O PROGRAMA MARANHÃO LIVRE DA FOME?

O Maranhão Livre da Fome é um programa que busca erradicar a pobreza, a insegurança alimentar e nutricional e a fome no estado do Maranhão, através da garantia do Direito Humano a Alimentação Adequada e Saudável.

O Maranhão Livre da Fome consiste em repassar um complemento financeiro de R\$ 200,00 às famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, que mesmo recebendo o auxílio federal, ainda vivem com renda inferior a R\$ 218,00 por pessoa, estando abaixo da linha de extrema pobreza. Além desse valor, famílias incluídas no Programa Maranhão Livre da Fome que têm crianças de 0 a 6 anos de idade receberão um adicional de R\$ 50,00 por criança, e com isso, terão condições mais dignas de acesso a uma alimentação saudável.



MARANHÃO
LIVRE DA FOME
Saindo da pobreza e gerando renda



CONHEÇA AS CONDICIONALIDADES DO PROGRAMA MARANHÃO LIVRE DA FOME

Para manter o recebimento do complemento financeiro, é essencial que as famílias beneficiárias cumpram com as seguintes condicionalidades:



Acompanhamento pela saúde na Atenção Primária



Frequência escolar obrigatória



Participação nas capacitações para inclusão sócio produtiva ofertadas pelo programa



- Para isso, o poder público deverá garantir serviços acessíveis para que as famílias possam cumpri-las.
- Assim, as famílias beneficiárias deverão ser incentivadas a exercerem seu direito de acesso aos serviços de saúde, assistência social e educação de modo a promover a proteção social e a ruptura do ciclo de pobreza.
- Esse incentivo busca garantir que essas famílias recebam o apoio necessário para que cumpram com as condicionalidades exigidas pelo programa, e para que o acompanhamento pelo poder público aconteça de maneira eficaz.

QUAL O PAPEL DA SAÚDE NO PROGRAMA MARANHÃO LIVRE DA FOME?

Os beneficiários do Programa Maranhão Livre da Fome deverão ser acompanhados na Atenção Primária pelas equipes de saúde, através da realização das seguintes **condicionalidades**:

-  Cumprimento do calendário nacional de vacinação instituído pelo Ministério da Saúde para crianças de 0 a 7 anos de idade;
-  Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento dos beneficiários de 0 a 7 anos, com base no calendário de acompanhamento de crianças do Ministério da Saúde;
-  Realização de no mínimo 7 consultas de pré-natal para as beneficiárias gestantes.
-  Realização de pelo menos 1 atendimento semestral para acompanhamento dos demais membros da família beneficiária, podendo-se aumentar a frequência do acompanhamento a depender da condição de saúde de cada um.

- É importante que o profissional de saúde oriente o beneficiário quanto a escolha e compra dos alimentos, no uso do recurso do complemento financeiro que é repassado, no saldo do cartão.
- O Guia Alimentar para População Brasileira, cita como base os alimentos in natura ou minimamente processados, como parte de uma alimentação nutricionalmente balanceada, saborosa, culturalmente apropriada e promotora de um sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentável.



VEJA ALGUNS DESES ALIMENTOS SAUDÁVEIS



- Legumes, verduras, frutas, batata, mandioca e outras raízes e tubérculos in natura ou embalados, fracionados, refrigerados ou congelados; arroz branco, integral ou parboilizado, a granel ou embalado; milho em grão ou na espiga, grãos de trigo e de outros cereais;
- Frutas, verduras e feijão de todas as cores e outras leguminosas;
- Castanhas, amendoim e outras oleaginosas sem sal ou açúcar; cravo, canela, especiarias em geral e ervas frescas ou secas; farinhas de mandioca, de milho ou de trigo e macarrão ou massas frescas ou secas feitas com essas farinhas e água; carnes de gado, de porco e de aves e pescados frescos, resfriados ou congelados; leites e iogurte (sem adição de açúcar); ovos; chá, café, e água potável.



GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA

O Guia Alimentar apresenta um conjunto de informações e recomendações sobre alimentação que objetiva promover a saúde de pessoas, famílias e comunidades, assim como a sociedade brasileira como um todo.

Salienta a importância de se demonstrar o tipo de processamento empregado na produção dos alimentos, que considera o **perfil de nutrientes, o gosto e o sabor que agregam à alimentação.**



A Coordenação Estadual de Alimentação e Nutrição desta secretaria, recomenda aos profissionais da saúde em geral, a utilização da **"Nova Classificação dos Alimentos"** nas ações de promoção da alimentação adequada e saudável.

A NOVA CLASSIFICAÇÃO DOS ALIMENTOS

● ALIMENTOS IN NATURA OU MINIMAMENTE PROCESSADOS

Os alimentos in natura são obtidos diretamente de plantas ou animais, e não sofrem qualquer modificação após deixarem a natureza. Já os minimamente processados são aqueles que passam por alguns processos (remoção de partes não comestíveis, fermentação, congelamento) para chegarem com qualidade ao consumidor.



● INGREDIENTES CULINÁRIOS PROCESSADOS

São extraídos de alimentos in natura, sendo usados para temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias.



● ALIMENTOS PROCESSADOS

São alimentos in natura ou minimamente processados que recebem sal, açúcar, vinagre ou óleo para, principalmente durarem mais tempo.



● ALIMENTOS E BEBIDAS ULTRAPROCESSADOS

São formulações industriais à base de ingredientes extraídos ou derivados de alimentos (óleos, gorduras, açúcar, amidos modificados) ou sintetizados em laboratório (corantes, aromatizantes etc.).



10 PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL

- 1 Fazer de alimentos *in natura* ou minimamente processados a base da alimentação.
- 2 Utilizar óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias.
- 3 Limitar o consumo de alimentos ultraprocessados.
- 4 Evitar o consumo de alimentos ultraprocessados.
- 5 Comer com regularidade e atenção, em ambientes apropriados e, sempre que possível, com companhia.
- 6 Fazer compras em locais que ofertem variedades de alimentos *in natura* ou minimamente processados.
- 7 Desenvolver, exercitar e partilhar habilidades culinárias.
- 8 Planejar o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece.
- 9 Dar preferência, quando fora de casa, a locais que servem refeições feitas na hora.
- 10 Ser crítico quanto a informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas comerciais.



Lembrar que, além do acompanhamento da saúde, os beneficiários deverão cumprir com as condicionalidades da assistência social, educação e qualificação profissional para garantia da manutenção do recebimento do auxílio financeiro.

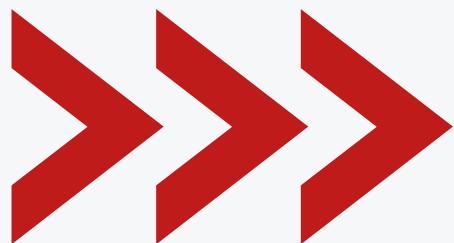


Todos os membros da família deverão ser acompanhados!

Para o registro dos acompanhamentos os profissionais da APS devem utilizar as fichas de acompanhamento e em seguida lançar no Sistema de informação do Programa Maranhão Livre da Fome na Saúde. Para os municípios que já tem acesso a internet nas UBS, os registros podem ser feitos direto no sistema, não necessitando utilizar as fichas físicas.



AGORA VAMOS CONHECER OS INSTRUMENTOS E
APRENDER COMO A UTILIZAÇÃO DESTES SE DARÁ
NA PRÁTICA



ACOMPANHAMENTO DAS GESTANTES BENEFICIÁRIAS

O Programa Maranhão Livre da Fome, no acompanhamento da gestante possui o objetivo de estimular a realização das consultas de pré-natal e garantir a manutenção da permanência no programa.

Quais gestantes serão beneficiadas?

→ Gestantes cadastradas no CadÚnico e com acompanhamento mensal da gestação



Para uma atenção pré-natal de qualidade e humanizada, o Ministério da Saúde, recomenda:

- O acompanhamento deve ser iniciado precocemente (de preferência até 12 semanas).
- As consultas devem ser realizadas mensalmente até 28° semana, quinzenalmente até a 36° semana e semanalmente até o parto.
- Os profissionais responsáveis pelo acompanhamento devem atualizar as informações na caderneta da gestante e no prontuário a cada contato, realizar a estratificação de risco da gestante e não esquecer de preencher a ficha de acompanhamento da gestante, do Programa Maranhão Livre da fome.



FICHA DE ACOMPANHAMENTO DA GESTANTE

1º passo:

É fundamental o preenchimento adequado das informações pessoais e situação de saúde da gestante, logo no início da ficha.



Todos os campos devem ser preenchidos !

2º passo:

Após concluir o cadastro, o profissional deverá preencher o campo (1º consulta) e assim seguir a cada consulta que a gestante comparecer.



Os campos devem ser preenchidos pelo profissional responsável e as fichas das gestantes acompanhadas devem estar acessíveis na UBS.



FICHA DE ACOMPANHAMENTO DA GESTANTE			
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - UBS:	ÁREA:	MICRÓREA:	
RESPONSAVEL FAMILIAR:	CPF:		
MEMBRO DA FAMÍLIA: GESTANTE			
NOSSO NOME COMPLETO:			
CPF:	RG:	NR:	
DATA DE NASCIMENTO:	IDADE:	SEXO: () M () F	RACACOR: () BRANCA () PRETA () PARCA () AMARELA () INDÍGENA
PARENTESCO:	GENERO:		
ENDERECO:	Nº:	BAIRRO:	
CEP:	MUNICÍPIO:	PONTO DE REFERÊNCIA:	
CONTATO ()	GENERO:	DIM:	DIP:
CONSIDERAÇÕES: () Doença arterial coronária () Doença cerebrovascular () Doença arterial periférica () Hipertensão arterial () Infarto agudo do miocárdio () Acidente vascular cerebral (AVC) () Arterias cardíacas () Insuficiência cardíaca () Doenças das válvulas cardíacas () Aneurisma () Doenças das artérias () Rins côntrita () Diabetes () Fibrose cística			
POSSU ACOMPANHANTE: () SIM () NÃO PARCEIRO ESTE PRESENTE: () SIM () NÃO	CONSELHO DE CLASSE:	OUPAÇÃO:	
PESO (KG)	ALTURA	GLICÉMIA CAPILAR:	PRESSÃO ARTERIAL:
IDADE GESTACIONAL (SEM):	IDADE GESTACIONAL (ANO):		
EXAMES LABORATORIAIS SÓ SOLICITADOS: () SOLICITADO () AGUARDANDO RESULTADO () JÁ AVALIADOS			
ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO: () RISCO HABITUAL () ACOMPANHAMENTO ESPECIALIZADO () AUTO RISCO			
OBSERVAÇÃO:			
3º CONSULTA - REGISTRO DE CONSULTA PÓS-NATAL DATA DA CONSULTA: / /			
PROFISSIONAL:	CONSELHO DE CLASSE:	OUPAÇÃO:	
POSSU ACOMPANHANTE: () SIM () NÃO PARCEIRO ESTE PRESENTE: () SIM () NÃO			
PESO (KG)	ALTURA	GLICÉMIA CAPILAR:	PRESSÃO ARTERIAL:
IDADE GESTACIONAL (SEM):	IDADE GESTACIONAL (ANO):		
EXAMES LABORATORIAIS SÓ SOLICITADOS: () SOLICITADO () AGUARDANDO RESULTADO () JÁ AVALIADOS			
ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO: () RISCO HABITUAL () ACOMPANHAMENTO ESPECIALIZADO () AUTO RISCO			
OBSERVAÇÃO:			
4º CONSULTA - REGISTRO DE CONSULTA PÓS-NATAL DATA DA CONSULTA: / /			
PROFISSIONAL:	CONSELHO DE CLASSE:	OUPAÇÃO:	
POSSU ACOMPANHANTE: () SIM () NÃO PARCEIRO ESTE PRESENTE: () SIM () NÃO			
PESO (KG)	ALTURA	GLICÉMIA CAPILAR:	PRESSÃO ARTERIAL:
IDADE GESTACIONAL (SEM):	IDADE GESTACIONAL (ANO):		
EXAMES LABORATORIAIS SÓ SOLICITADOS: () SOLICITADO () AGUARDANDO RESULTADO () JÁ AVALIADOS			
ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO: () RISCO HABITUAL () ACOMPANHAMENTO ESPECIALIZADO () AUTO RISCO			
OBSERVAÇÃO:			

Imagem meramente ilustrativa

Estratégias de captação da gestante para acompanhamento das consultas pré-natal

Detecção precoce da gestação: crucial para monitorar a saúde da mãe e do feto

Busca ativa: identificação das gestantes, especialmente daquelas com dificuldade em acessar os serviços de saúde.

Acolhimento e vinculação: aumenta a chance das gestantes retornar para futuras consultas.

Educação em Saúde: gestantes bem informadas tendem a se engajar mais no pré-natal.



CRONOGRAMA MÍNIMO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	
Primeiro trimestre	Consulta 1: Até 12 ^a semana
Segundo trimestre	Consulta 2: 20 ^a semana
	Consulta 3: 26 ^a semana
Terceiro trimestre	Consulta 4: 30 ^a semana
	Consulta 5: 34 ^a semana
	Consulta 6: 36 ^a semana
	Consulta 7: 38 ^a semana
	Consulta 8: 40 ^a semana
	Retorno para parto com 41 semanas
	Uma semana pós-parto
Pós-parto	Seis semanas pós-parto

(ADAPTADO DE: MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2012; WHO 2016)

ACOMPANHAMENTO DAS CRIANÇAS BENEFICIÁRIAS

O acompanhamento da criança na Atenção Primária é fundamental para garantir o crescimento e o desenvolvimento saudáveis nos primeiros anos de vida.

A ficha a seguir ajudará você a acompanhar indicadores importantes para garantia do acompanhamento e fortalecimento da saúde.



1. Identificação inicial: preencha os dados de identificação da criança e do responsável na 1º consulta.

MARANHÃO
LIVRE DA FOME
Sendo da pobreza e gerando renda

GOVERNO DO MARANHÃO
SES
Secretaria de Estado da Saúde

FICHA DE ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - UBS: _____ ÁREA: _____ MICROÁREA: _____

RESPONSÁVEL FAMILIAR: _____ CPF: _____

DADOS DA CRIANÇA:

NOME COMPLETO: _____ CPF: _____

CNS: _____ NIS: _____

GÊNERO: () GÊNERO FLUIDO () OUTRO () MULHER CISGÊNERO () HOMEM CISGÊNERO () MULHER TRANSEXUAL () HOMEM TRANSEXUAL () NÃO BÍNARIO

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ IDADE: ____ SEXO: () M () F () IG RACA/COR: () BRANCA () PRETA () PARDA () AMARELA () INDÍGENA ENDEREÇO: _____

Nº ____ BAIRRO: _____ CEP: _____ MUNICÍPIO: _____ PONTO DE REFERÊNCIA: _____

CONTATO: () _____

COMORBIDADES: () Dermatites () Pneumonia () Síndromes gripais () Cardiopatias () Gastroenterites () Anemias () Doença renal crônica () Neuropatias () TEA, TDAH e TDD () Asma () Neoplasias () Malformações congênitas

Imagem meramente ilustrativa



FICHA DE ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA

2. Registro das consultas de puericultura: utilize a ficha em cada consulta, preferencialmente conforme o calendário preconizado pelo Ministério da Saúde.

MARANHÃO
LIVRE DA FOME
Sendo da pobreza e gerando renda

GOVERNO DO MARANHÃO
MS
Ministério da Saúde

FICHA DE ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - UBS: _____ ÁREA: _____ MICROÁREA: _____

RESPONSAVEL FAMILIAR: _____ CPF: _____

DADOS DA CRIANÇA:

NOME COMPLETO: _____ CPF: _____

CNS: _____ NIS: _____

GÊNERO: () GÊNERO FLUIDO () OUTRO () MULHER CISGÊNERO () HOMEM CISGÊNERO () MULHER TRANSEXUAL () HOMEM TRANSEXUAL () NÃO BÍNARIO

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ IDADE: ____ SEXO: () M () F () IG RAÇA/COR: () BRANCA () PRETA () PARD () AMARELA () INDÍGENA ENDEREÇO: _____

Nº ____ BAIRRO: _____ CEP: _____ MUNICÍPIO: _____ PONTO DE REFERÊNCIA: _____

CONTATO: () _____

COMORBIDADES: () Dermatites () Pneumonia () Síndromes gripais () Cardiopatias () Gastroenterites () Anemias () Doença renal crônica () Neuropatias () TEA, TDAH e TDD () Asma () Neoplasias () Malformações congênitas

1^o CONSULTA - ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA - DATA DA CONSULTA: ____/____/_____
PROFISSIONAL: _____ CONSELHO DE CLASSE: _____ OCUPAÇÃO: _____
PESO (KG) _____ ALTURA: _____

CLASSIFICAÇÃO NUTRICIONAL: () BAIXO () ADEQUADO () SOBREPESO () NÃO
OBESIDADE ACOMPANHANTE APS: () SIM () NÃO
CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO ATUALIZADO: () SIM () NÃO
MARCO DE DESENVOLVIMENTO ESPERADO PARA A IDADE ICADERNETA DA CRIANÇA: () SIM () NÃO
OBSERVAÇÃO: _____

2^o CONSULTA - ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA - DATA DA CONSULTA: ____/____/_____
PROFISSIONAL: _____ CONSELHO DE CLASSE: _____ OCUPAÇÃO: _____
PESO (KG) _____ ALTURA: _____

CLASSIFICAÇÃO NUTRICIONAL: () BAIXO () ADEQUADO () SOBREPESO () NÃO
OBESIDADE ACOMPANHANTE APS: () SIM () NÃO
CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO ATUALIZADO: () SIM () NÃO
MARCO DE DESENVOLVIMENTO ESPERADO PARA A IDADE ICADERNETA DA CRIANÇA: () SIM () NÃO
OBSERVAÇÃO: _____

**MATERIAIS
DE
APOIO:**



Versão Menino

Versão Menina

ATENÇÃO PROFISSIONAL DA SAÚDE!



- Utilizar a caderneta da saúde da criança para verificar as curvas de crescimento e marcos do desenvolvimento segundo a faixa etária.
- Verificar a atualização da vacinação em todas as consultas, registre o acompanhamento do Agente Comunitário de Saúde e utilize a ficha como referência para visitas domiciliares e discussões em equipe.
- Utilizar o campo de observações sempre que houver alguma intercorrência importantes ou para deixar agendada a próximas consulta de acompanhamento.



ACOMPANHAMENTO DOS ADULTOS E DEMAIS MEMBROS DA FAMÍLIA

- 1 – É fundamental que seja realizado preenchimento de todos os campos da ficha de atendimento comum;
- 2 – Coletar na primeira consulta os dados do responsável familiar, endereço, UBS a qual a família está vinculada, não esquecer dos dados relacionados a raça/cor;
- 3 – Marcar com atenção na lista de comorbidades de acordo com o membro familiar que estiver sendo avaliado;
- 4 – Todos os membros da família deverão ser acompanhados e ter seus dados devidamente preenchidos, em caso de famílias mais numerosas, sugerimos anexar mais uma ficha, todas as fichas deverão estar em local de fácil acesso na UBS;
- 5 – Todos os membros familiares deverão ter medidas de peso e altura avaliados na consulta;
- 6 – Todas as pessoas acima de 18 anos deverão ter sua Pressão Arterial aferida em todas as consultas;
- 7 – Todas as pessoas acima de 40 anos ou que tenham histórico familiar de Diabetes Mellitus deverão ter a glicemia avaliada;
- 8 – Uma única aferição de pressão arterial ao acaso não determina Hipertensão, é necessário que esteja a partir de 14/9 em duas medições para que o usuário seja considerado uma pessoa com hipertensão arterial sistêmica.

ACOMPANHAMENTO DOS ADULTOS E DEMAIS MEMBROS DA FAMÍLIA

Critérios laboratoriais para diagnóstico de DM2 e Pré-DM



Critérios	Normal	Pré-DM	DM2
Glicemia de jejum (mg/dL)	< 100	100 - 125	> ou = 126
Glicemia ao acaso (mg/dL)	-	-	> ou = 200
Glicemia 2 horas após TOTG (mg/dL)	< 140	140-199	> ou = 200
HbA1c (%)	< 5,7	5,7-6,4	> ou = 6,5

Adaptado de SBD 2023

Metas de Pressão Arterial:



População	Meta de tratamento	
	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
DM sem DAC	< 130	< 80
DM com DAC	< 130	< 80
DM com albuminúria	< 130	< 80
HAS estágio III	< 140	< 90
HAS em idoso > 80 anos saudável	130-139	70-79
HAS em idoso frágil	140-149	70-79

Adaptado de SBD 2023

FICHA DE ATENDIMENTO COMUM

O acompanhamento pela Atenção primária, dos demais membros da família como os adolescentes, adultos e idosos é fundamental para garantia do acesso básico aos serviços de saúde. Assim segue a ficha para a realização deste acompanhamento:

		
FICHA DE CONSULTA COMUM		
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - UBS: _____	ÁREA: _____	MICROÁREA: _____
RESPONSÁVEL FAMILIAR: _____	CPF: _____	
NOME COMPLETO: _____		
CPF: _____	CNS: _____	NIS: _____
DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ IDADE: ____ ANOS		
SEXO: () M () F () IG		
RACA/COR: () BRANCA () PRETA () PARDAS () AMARELA () INDIGENA		
ENDERECO: _____	Nº: _____	BAIRRO: _____ CEP: _____ MUNICÍPIO: _____ PONTO DE REFERÊNCIA: _____
CONTATO: () _____		
COMORBIDADES: () Doença arterial coronariana () Doença cerebrovascular () Doença arterial periférica () Hipertensão arterial () Infarto agudo do miocárdio () Acidente vascular cerebral (AVC) () Arritmias cardíacas () Insuficiência cardíaca () Doenças das válvulas cardíacas () Asma () Bronquite () Síntese () DPOC () Rinite crônica () Diabetes () Tabagismo		
1 ^ª CONSULTA - REGISTRO DE CONSULTA COMUM: DATA DA CONSULTA: ____/____/____		
PROFISSIONAL: _____ CONSELHO DE CLASSE: _____ OCUPAÇÃO: _____		
PESO (KG) _____	ALTURA(CM) _____	GLICEMIA CAPILAR(mg/dL): _____
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg): _____ OBSERVAÇÃO: _____		
2 ^ª CONSULTA - REGISTRO DE CONSULTA COMUM: DATA DA CONSULTA: ____/____/____		
PROFISSIONAL: _____ CONSELHO DE CLASSE: _____ OCUPAÇÃO: _____		
PESO (KG) _____	ALTURA(CM) _____	GLICEMIA CAPILAR(mg/dL): _____
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg): _____ OBSERVAÇÃO: _____		
3 ^ª CONSULTA - REGISTRO DE CONSULTA COMUM: DATA DA CONSULTA: ____/____/____		
PROFISSIONAL: _____ CONSELHO DE CLASSE: _____ OCUPAÇÃO: _____		
PESO (KG) _____	ALTURA(CM) _____	GLICEMIA CAPILAR(mg/dL): _____
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg): _____ OBSERVAÇÃO: _____		
4 ^ª CONSULTA - REGISTRO DE CONSULTA COMUM: DATA DA CONSULTA: ____/____/____		
PROFISSIONAL: _____ CONSELHO DE CLASSE: _____ OCUPAÇÃO: _____		
PESO (KG) _____	ALTURA(CM) _____	GLICEMIA CAPILAR(mg/dL): _____ PRESSÃO ARTERIAL (mmHg): _____
OBSERVAÇÃO: _____		
5 ^ª CONSULTA - REGISTRO DE CONSULTA COMUM: DATA DA CONSULTA: ____/____/____		
PROFISSIONAL: _____ CONSELHO DE CLASSE: _____ OCUPAÇÃO: _____		
PESO (KG) _____	ALTURA(CM) _____	GLICEMIA CAPILAR(mg/dL): _____
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg): _____ OBSERVAÇÃO: _____		
6 ^ª CONSULTA - REGISTRO DE CONSULTA COMUM: DATA DA CONSULTA: ____/____/____		
PROFISSIONAL: _____ CONSELHO DE CLASSE: _____ OCUPAÇÃO: _____ PESO (KG) _____		
ALTURA(CM) _____	GLICEMIA CAPILAR(mg/dL): _____	PRESSÃO ARTERIAL (mmHg): _____
OBSERVAÇÃO: _____		
7 ^ª CONSULTA - REGISTRO DE CONSULTA COMUM: DATA DA CONSULTA: ____/____/____		
PROFISSIONAL: _____ CONSELHO DE CLASSE: _____ OCUPAÇÃO: _____		
PESO (KG) _____	ALTURA(CM) _____	GLICEMIA CAPILAR(mg/dL): _____
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg): _____ OBSERVAÇÃO: _____		

ACOMPANHAMENTO DO RISCO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DA FAMÍLIA

- A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), consiste no direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais.
- A Atenção Primária em Saúde (APS), enquanto espaço de primeiro contato entre profissionais de saúde e residentes do território, possui um enorme potencial de contribuição para garantir à SAN por meio de ações de promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável.
- O Ministério da Saúde recomenda que se faça a triagem dos domicílios utilizando um instrumento contendo dois itens de Triagem para Risco de Insegurança Alimentar (TRIA).



TRIAGEM DO RISCO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR - TRIA

Não esquecer de preencher todos os campos!

Identificação inicial



GOVERNO DO MARANHÃO
PARCERIA PARA TODOS

SES
Secretaria de Estado da Saúde

TRIAGEM DO RISCO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR - TRIA

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - UBS: _____ ÁREA: _____ MICROÁREA: _____

PROFISSIONAL: _____ CONSELHO DE CLASSE: _____ OCUPAÇÃO: _____

RESPONSÁVEL FAMILIAR: _____ CPF: _____

NOME COMPLETO: _____ CPF: _____ CNS: _____ NIS: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ IDADE: ____ SEXO: () M () F () IGRAÇA/COR: () BRANCA () PRETA () PARDIA () AMARELA () INDÍGENA

PARENTESCO: _____ GÊNERO: _____

ENDERECO: _____ Nº: _____ BAIRRO: _____

CEP: _____ MUNICÍPIO: _____ PONTO DE REFERÊNCIA: _____

CONTATO: () _____ GÊNERO: _____

1ª APLICAÇÃO DA TRIA/CONSUMO ALIMENTAR

DATA DA APLICAÇÃO: ____/____/____

Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que você tivesse dinheiro para comprar mais comida?

() SIM () NÃO

Nos últimos três meses, você comeu apenas alguns alimentos que ainda tinha, porque o dinheiro acabou?

() SIM () NÃO

CONSUMO ALIMENTAR DO GRUPO FAMILIAR (MARQUE SE A FAMÍLIA FEZ O CONSUMO DO ALIMENTO NO DIA ANTERIOR)
IN NATUREZA OU MINIMAMENTE PROCESSADOS

- | | |
|---|---|
| () Legumes, verduras, frutas, batata inglesa, batata doce, macaxeira e outras raízes e tubérculos; | () Milho em grão ou na espiga e outros cereais |
| () Castanha de caju, do Pará, amendoim e outras oleaginosas sem sal ou açúcar | () Sucos de frutas sem adição de açúcar ou outras substâncias |
| () Arroz branco, integral ou parboilizado | () Farinhas d'água, seca ou de trigo, flocão de milho e macarrão |
| () Feijão de todas as cores e outras leguminosas | () Leite líquido ou em pó, coalhada |
| () Cravo, canela, especiarias em geral e ervas frescas ou secas | () Chá, café, água potável |
| () Carnes de gado, porco, aves, pescados e de caça | |
| () Ovos | |

PROCESSADOS

- | | |
|---|---|
| () Ervilha, milho e seleta de vegetais enlatados | () Extrato ou concentrados de tomate (com sal e/ou açúcar) |
| () Frutas em calda ou cristalizadas | () Carne seca, charque e toucinho |
| () Sardinha enlatada | () Queijos |
| () Pão massa grossa e massa fina | |

ULTRAPROCESSADOS

- | | |
|--|--|
| () Biscoitos, sorvetes, bombons e guloseimas em geral, cereais açucarados, bolos, misturas para bolo | |
| () Sopas, macarrão e temperos "instantâneos" | |
| () Molhos, salgadinhos de pacote, refrescos e refrigerantes e bebidas energéticas, | |
| () Iogurtes e bebidas lácteas adoçados e aromatizados | |
| () Produtos congelados como pizzas, massas, carne de hambúrguer, frango ou peixe empanados tipo nuggets | |
| () Salsichas, linguiça, presunto, mortadela e outros embutidos | |
| () Pães de forma, pães para hambúrguer ou cachorro quente | |
| () Pães doces e produtos panificados com gordura vegetal hidrogenada, açúcar, amido, soro de leite, emulsificantes e aditivos | |



O CONSUMO ALIMENTAR deverá ser respondido a cada aplicação da TRIA.

TRIAGEM DO RISCO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR - TRIA



2^ª APLICAÇÃO DA TRIA/CONSUMO ALIMENTAR

DATA DA APLICAÇÃO: ____/____/_____

Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que você tivesse dinheiro para comprar mais comida?

() SIM () NÃO

Nos últimos três meses, você comeu apenas alguns alimentos que ainda tinha, porque o dinheiro acabou?

() SIM () NÃO

CONSUMO ALIMENTAR DO GRUPO FAMILIAR (MARQUE SE A FAMÍLIA FEZ O CONSUMO DO ALIMENTO NO DIA ANTERIOR)

IN NATUREZA OU MINIMAMENTE PROCESSADOS

- () Legumes, verduras, frutas, batata, batata doce, macaxeira e outras raízes e tubérculos;
- () Arroz branco, integral ou parboilizado
- () Feijão de todas as cores e outras leguminosas
- () Castanha de caju, do Pará, amendoim e outras oleaginosas sem sal ou açúcar
- () Farinhas d'água, seca ou de trigo, flocão de milho e macarrão
- () Leite líquido ou em pó, coalhada
- () Chá, café, água potável
- () Milho em grão ou na espiga e outros cereais
- () Suco de frutas sem adição de açúcar ou outras substâncias
- () Cravo, canela, especiarias em geral e ervas frescas ou secas
- () Carnes de gado, porco, aves, pescados e de caça
- () Ovos

PROCESSADOS

- () Enrolha, milho e sôletta de vegetais enlatados
- () Frutas em calda ou cristalizadas
- () Sardinha enlatada
- () Pão massa grossa e massa fina
- () Extrato ou concentrados de tomate (com sal e/ou açúcar)
- () Carne seca, charque e toucinho
- () Queijos

ULTRAPROCESSADOS

- () Biscoitos, sorvetes, bombons e guloseimas em geral, cereais açucarados, bolos, misturas para bolo
- () Sopas, macarrão e temperos "instantâneos"
- () Molhos, salgadinhos de pacote, refrigerantes e bebidas energéticas,
- () Iogurtes e bebidas lácteas adoçados e aromatizados
- () Produtos congelados como pizzas, massas, carne de hambúrguer, frango ou peixe empanados tipo nuggets
- () Salchichas, linguiça, presunto, mortadela e outros embutidos
- () Pães de forma, pães para hambúrguer ou cachorro quente
- () Pães doces e produtos panificados com gordura vegetal hidrogenada, açúcar, amido, soro de leite, emulsificantes e aditivos

2º Aplicação da TRIA

Quando o indivíduo responder sim para uma questão na TRIA



O indivíduo e todos os moradores do seu domicílio podem estar em situação de **insegurança alimentar leve**.

Ao afirmar duas questões na TRIA.



O indivíduo e todos os moradores do domicílio podem estar em situação de **insegurança alimentar moderada ou grave**

QUAL DEVE SER A FREQUÊNCIA DE UTILIZAÇÃO DAS FICHAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA?

TIPOS DE FICHAS	PERIODICIDADE DE UTILIZAÇÃO	PÚBLICO-ALVO
CONSULTA COMUM	A cada 6 meses;	Adolescentes, adultos e idosos
TRIAGEM DO RISCO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR - TRIA	A cada 6 meses;	Todos
ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA	Crianças menores de 2 anos - de acordo com o calendário de puericultura*; Crianças acima de 2 anos - a cada 6 meses;	Criança até 10 anos.
ACOMPANHAMENTO DA GESTANTE	De acordo com as consultas de pré-natal (inserir previsão)	Gestantes.

* **Primeiro ano:** Primeira consulta até 15 dias, e outras entre 1, 2, 4, 6, 9 e 12 meses de vida.

Segundo ano: Consultas aos 18 e 24 meses.

A partir do segundo ano: Consultas anuais.

Para acesso as fichas e materiais de apoio à gestão do Programa, acesse o link a seguir:

<https://maranhaolivredafome.saude.ma.gov.br/materiais-de-apoio>

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PROGRAMA MARANHÃO LIVRE DA FOME NA SAÚDE

1. AUTENTICAÇÃO NO SISTEMA

O acesso é feito com e-mail e senha como pode ser observado na Figura 1. No primeiro login, a senha deve ser alterada. O sistema utiliza autenticação em duas etapas (2FA) , como pode ser visto na Figura 2, e possui a opção de redefinir a senha.

Escaneie o QR code
para acessar o
sistema



Figura 1: Tela de Login

Figura 2: Verificação de Dois Fatores

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PROGRAMA MARANHÃO LIVRE DA FOME NA SAÚDE

2. DIGITADOR

Para as pessoas com o papel de Digitador é possível cadastrar famílias que já passaram anteriormente pelo CRAS e aprovadas no programa, acompanhar as famílias por meio de avaliações e consultas e gerenciar os profissionais das consultas e avaliações.

2.1 Cadastro de Famílias

O processo envolve:

- Validação do responsável familiar (via CPF);
- Inclusão dos membros;
- Registro do endereço;
- Preenchimento da TRIA.

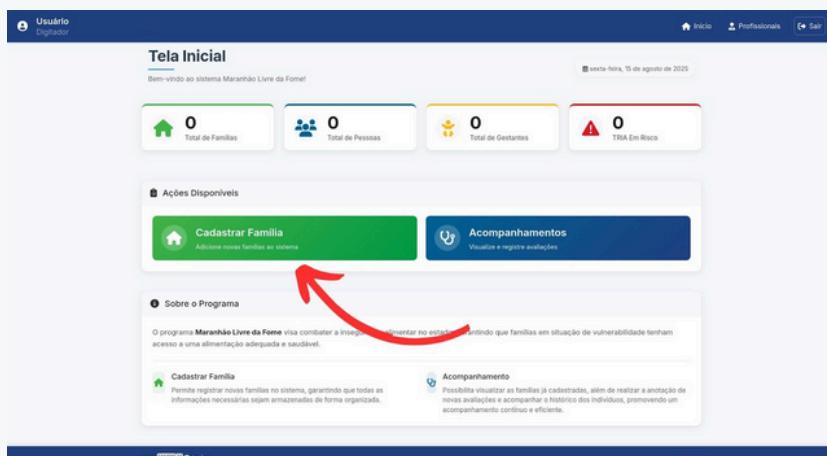


Figura 3: Botão para cadastrar família

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PROGRAMA MARANHÃO LIVRE DA FOME NA SAÚDE

2. DIGITADOR

2.1 Cadastro de Famílias

Jose
Super Administrador

Inicio Profissionais [x] Sair

Cadastro Familiar

Revise e/ou complete os dados faltantes dos membros da família:

1. Nome Completo * 2. CPF 3. NIS 4. CNS
RESPONSÁVEL FAMILIAR NOME 219.637.770-85 219.63777.08-5 000 0000 0000 0000

5. Data de Nascimento * 6. Idade 7. Sexo * 8. Gênero (Completar se houver)
19 / 01 / 2000 25 Masculino Selecionar uma opção

9. Raça/Cor * 10. Parentesco * 11. Contato 1 (Completar se houver)
Parda Pessoa Responsável pela Unidade Famili... (00) 0000-0000

12. Contato 2 (Completar se houver) 13. E-mail (Completar se houver) 14. Comorbidades (Completar se houver)
(00) 00000-0000 exemplo@email.com

Validar 2 Família 3 Endereço 4 Tela

Validar Membros da Família Membro 1 de 4

Cancelar Cadastro Próximo →

Figura 4: Validação dos membros familiares



SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PROGRAMA MARANHÃO LIVRE DA FOME NA SAÚDE

2. DIGITADOR

2.2 Acompanhamento

Permite buscar indivíduos ou famílias e acessar:

- Informações pessoais e histórico;
- Consultas e avaliações;
- Dados gerais da família.

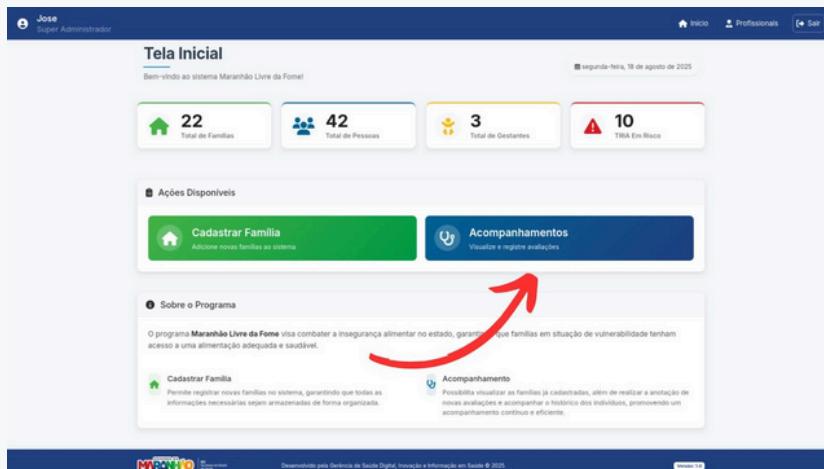


Figura 5: Botão de acompanhamento

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PROGRAMA MARANHÃO LIVRE DA FOME NA SAÚDE

2. DIGITADOR

2.2 Acompanhamento

The screenshot shows the 'Acompanhamento' (Monitoring) section of the system. At the top, there is a header with the user 'Jose' (Super Administrador), navigation links for 'Inicio', 'Profissionais', and 'Sair', and a date 'terça-feira, 2 de setembro de 2025'. The main content area is titled 'Acompanhamento' and 'Gestão de beneficiários e famílias'. It features a search bar with placeholder 'Buscar Beneficiário' and fields for 'Pesquisar por CPF ou CNS (somente números)'. Below the search bar are buttons for 'Buscar' (Search) and 'Limpar' (Clear). A table displays the following data:

Status	Nome	CPF	CNS	Parentesco	Ações
Ativo	RESPONSABEL	***.637.770-**	219637770852196	Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF	Indivíduo Família Avaliação

At the bottom, a message indicates 'Mostrando 1 até 1 de 1 resultados' (Showing 1 to 1 of 1 results).

Figura 6: Busca do indivíduo

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PROGRAMA MARANHÃO LIVRE DA FOME NA SAÚDE

2. DIGITADOR

2.3 Profissionais

Antes de cada avaliação, é necessário escolher um profissional (aquele que realizou a consulta/avaliação). Caso ele não esteja cadastrado, você pode cadastrá-lo pouco antes da consulta, como na Figura 7, ou na parte específica para gerenciar os profissionais, no canto superior direito, como pode ser visto na Figura 8.

Figura 7: Cadastro de profissional

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PROGRAMA MARANHÃO LIVRE DA FOME NA SAÚDE

2. DIGITADOR

2.3 Profissionais

Jose
Digitador

Inicio Profissionais Sair

Profissionais

Página para gestão dos profissionais

terça-feira, 2 de setembro de 2025

Nome	Código do Conselho	Ações
Frieren Brito	87984654651	
Takamassa Nomuro	7575758	
Carlos Profissional	(37) 21890-7528	
Maria Benedita	54314321	

Mostrando 1 até 4 de 4 resultados

Figura 8: Índice dos profissional

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PROGRAMA MARANHÃO LIVRE DA FOME NA SAÚDE

2. DIGITADOR

2.4 Consultas/Avaliações

Há cinco tipos principais de consultas:

- Consulta comum;
- Avaliação multidimensional (idosos);
- Consulta criança;
- Cadastrar gestação;
- Pré-natal.



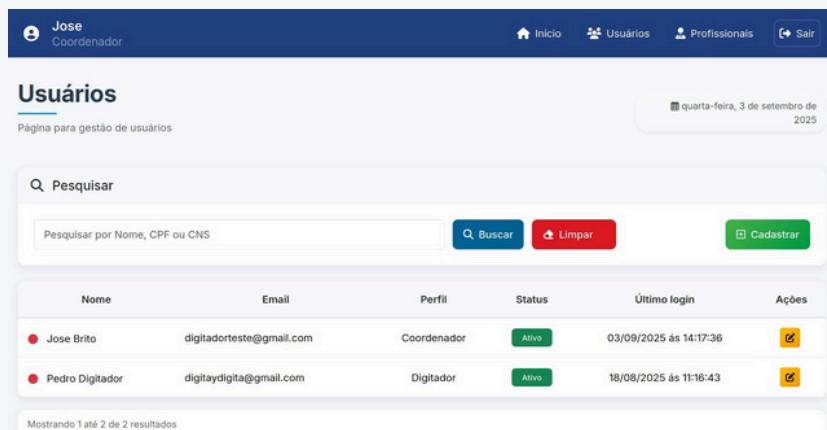
Figura 9: Exemplo de tela de consulta

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PROGRAMA MARANHÃO LIVRE DA FOME NA SAÚDE

3. COORDENADOR

3.1 Gestão de Usuários

O sistema permite o cadastro e o gerenciamento de usuários com o papel de Coordenador. A funcionalidade pode ser acessada no canto superior direito da tela, onde há uma página dedicada ao gerenciamento dos usuários, conforme mostrado na Figura 10.



Nome	Email	Perfil	Status	Último login	Ações
Jose Brito	digitadorteste@gmail.com	Coordenador	Ativo	03/09/2025 às 14:17:36	
Pedro Digitador	digitaydigita@gmail.com	Digitador	Ativo	18/08/2025 às 11:16:43	

Figura 10: Página de gerenciamento de usuários



Saindo da pobreza e gerando renda

SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

✉ Contatos:
98 3194 6255
nutri.sesma@saudema.gov.br

