

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE –
PRAPS/FAMED/UFU

RHAISSA SILVA TOMAZ

EVOLUÇÃO DO PREENCHIMENTO DOS DADOS DE PESO E ALTURA NO
SISVAN NO BRASIL

UBERLÂNDIA
2018

RHAISSA SILVA TOMAZ

EVOLUÇÃO DO PREENCHIMENTO DOS DADOS DE PESO E ALTURA NO
SISVAN NO BRASIL

Trabalho de conclusão de residência
multiprofissional em saúde apresentado
à Comissão Julgadora para avaliação.

Orientador (a): Prof^ª Dra Ana Elisa M Rinaldi

UBERLÂNDIA
2018



RESUMO

Objetivo: Descrever a evolução do preenchimento de dados de peso e altura de crianças de 0 a 10 anos no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN-Web) no Brasil. **Métodos:** Foram utilizados dados provenientes dos relatórios públicos do SISVAN no período de 2008 a 2017. Foram levantadas frequências absolutas de peso e altura de crianças de acordo com a categorização apresentada no SISVAN web: 0 a 2 anos, 2 a 5 anos e 5 a 10 anos e calculada a variação (%) dessas frequências entre os anos. Os dados foram organizados em planilhas do Microsoft Office Excel[®]. **Resultados:** Na maioria dos anos foi encontrado incremento no preenchimento de peso e altura de um ano para outro, sendo na faixa etária de 0 a 2 anos, de 2008 para 2009, o maior de todos os incrementos encontrados (159% para peso e 158,6% para altura). Porém ainda percebem-se dados inconsistentes no SISVAN e preenchimento inadequado do sistema, como informações apenas do peso ou apenas de altura de uma mesma criança. **Conclusão:** Houve aumento do preenchimento dos dados de peso e altura, porém o incremento anual não foi homogêneo e houve discrepâncias no número de preenchimento de peso e altura das crianças.

Palavras-chave: Vigilância nutricional. Política de alimentação e nutrição. Vigilância em saúde.

ABSTRACT

Objective: To describe the evolution of the filling of weight and height data of children from 0 to 10 years old in the Food and Nutrition Surveillance System (SISVAN-Web) in Brazil. **Methods:** Data from the public reports of SISVAN were used from 2008 to 2017. Absolute frequencies of children's weight and height were obtained according to

the categorization presented in SISVAN web: 0 to 2 years, 2 to 5 years and 5 to 10 years and calculated the variation (%) of these frequencies between the years. Data was organized in Microsoft Office Excel® spreadsheets. **Results:** In the majority of years weight gain and height increase from one year to another were observed, being in the age range 0 to 2 years, from 2008 to 2009, the largest of all the increments found (159% for weight and 158,6% for height). However, inconsistent data on SISVAN and inadequate system filling are still perceived, such as information about the weight or only the height of the same child. **Conclusion:** There was an increase in the filling of weight and height data, but the annual increase was not homogeneous and there were discrepancies in the number of children's weight and height.

Key words: Nutritional surveillance. Food and nutrition policy. Surveillance in health.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
MÉTODOS	3
Delineamento do estudo e fonte dos dados	3
Variáveis selecionadas	3
Análise dos dados.....	3
RESULTADOS	5
DISCUSSÃO.....	11
REFERÊNCIAS	17

1 INTRODUÇÃO

O primeiro trabalho a estabelecer informações sobre a situação alimentar e nutricional no Brasil foi o livro “Geografia da fome” do autor Josué de Castro em 1946, no qual ele concebeu o primeiro cenário da problemática nutricional do país, revelando a fome e a desnutrição como resultado da comunicação entre natureza, cultura, fatores sociais e políticos¹. Após isso, em 1968, durante a 21ª Assembleia Mundial de Saúde falou-se pela primeira vez em Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) e foi proposto que vigilância epidemiológica não se restringisse às doenças, mas também a outros problemas de saúde pública como aqueles relacionados à alimentação e nutrição².

Porém somente em 1974, durante a Conferência Mundial de Alimentação em Roma, a VAN foi formalizada e ainda na ocasião, a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) e o Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) preconizaram um Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) a ser desenvolvida pelos países². As funções deste sistema seriam a geração, a coleta e a análise sistemática de informações sobre a situação alimentar e nutricional e os fatores que a determinam, de forma que a interpretação das informações obtidas fornecesse recursos para a formulação de intervenções e programas nessa área, além de servir como instrumento de avaliação das políticas já existentes³.

No Brasil, a primeira tentativa de implementação do SISVAN foi realizada em 1976 pelo Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), porém sem concretização e a proposta do SISVAN só foi destacada no artigo 6º da Lei Orgânica da

Saúde, em 1990, onde foi inserida como um dos campos de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS)⁴.

Em 2001, a Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN) elaborou o diagnóstico da situação da VAN no país e diversos obstáculos para sua organização e implementação foram encontrados, tais como: baixa cobertura do sistema, descontinuidade do envio de dados, falta de integração entre os sistemas existentes e duplicidade na coleta de informações⁵. Atualmente estes problemas e ainda outros são encontrados, como o baixo interesse das autoridades em estimular o uso do SISVAN, pouco interesse dos profissionais que fazem o lançamento dos dados no sistema e a inconsistência das medidas de peso e altura de crianças, segundo relatos de um trabalho feito no estado do Espírito Santo⁶.

Em 2006 o SISVAN foi adotado como instrumento de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento dos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) e em 2008, a Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN) criou o SISVAN Web, instrumento utilizado para o registro do estado nutricional e consumo alimentar de forma uniformizada em todo o país, substituindo o Módulo Municipal. O SISVAN WEB além de ser diferente por ser uma ferramenta via internet, trouxe novidades como a introdução das curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde (OMS) 2006 e 2007, o registro de indicadores do consumo alimentar e um campo de interação de uso mais prático pros usuários do sistema⁴. Estudo tem como objetivo descrever a evolução do preenchimento de dados de peso e altura e do estado nutricional de crianças no SISVAN Web entre 2008 a 2017.

2 MÉTODOS

2.1 Delineamento do estudo e fonte dos dados

Trata-se de um estudo ecológico cujos dados são provenientes dos relatórios públicos do SISVAN Web, disponível em: <http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvanV2/relatoriopublico/index>. A obtenção de dados foi realizada em maio de 2018.

2.2 Variáveis selecionadas

Para adquirir dados de preenchimento de peso e altura, foram selecionados no site do SISVAN os índices antropométricos: peso para idade (P/I) e altura para idade (A/I) respeitando a categorização de faixa etária apresentada no SISVAN web, as quais foram: 0 a 2 anos, 2 a 5 anos e 5 a 10 anos. Foram selecionados os dados correspondentes ao período de 2008 a 2017. Optou-se por este período, pois 2008 foi o primeiro ano de acesso público do SISVAN, com dados disponíveis online e 2017 foi o último ano cujos dados de todos os meses possivelmente já tinham sido digitados e estavam disponíveis.

2.3 Análise dos dados

Após a obtenção de todos os dados, a análise do aumento ou redução da cobertura foi realizada entre os anos estudados, utilizando o número de preenchimento bruto do ano mais atual dividido pelo ano mais antigo e multiplicamos por 100 (variação de preenchimento – expressa em percentual). Foi analisado também se o

número de preenchimento de peso era o mesmo número de preenchimento de altura encontrado nos relatórios. Os dados de preenchimento de peso e altura foram expressos em frequências absolutas. O software utilizado foi o Microsoft Office Excel.

3 RESULTADOS

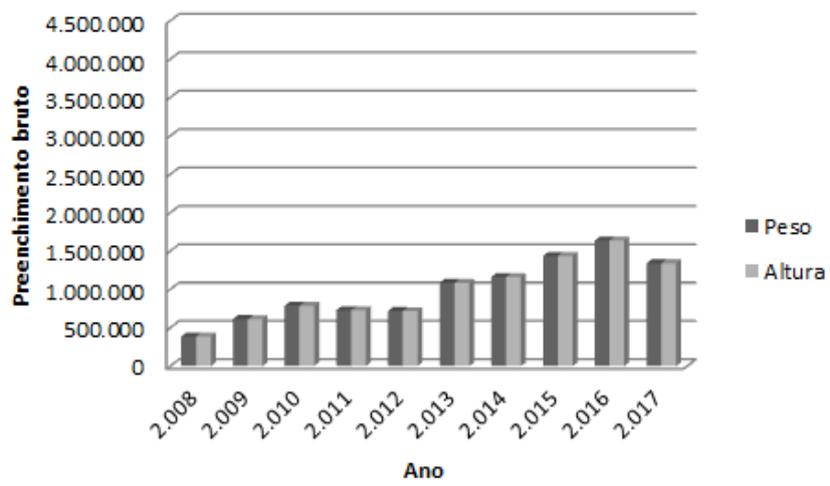
Foram selecionados dados do SISVAN de preenchimento de peso e altura de crianças de 0 a 10 anos nos anos de 2008 a 2017. Na Figura 1 estão descritas as frequências absolutas de dados de peso e altura no período de 2008 a 2017 segundo três faixas etárias (a) 0 a 2 anos, (b) 2 a 5 anos e (c) 5 a 10 anos. Em 2008, os dados disponíveis de peso foram de 4.437.399 crianças e de altura 4.049.484 crianças. Em 2017, esse número subiu para 7.176.185 crianças com dados preenchidos de peso e altura.

Nos anos de 2008 a 2014, houve discrepância no preenchimento dos dados de peso e altura em todas as faixas etárias, ou seja, foram preenchidas informações apenas do peso ou apenas da altura de uma mesma criança. No ano de 2008, por exemplo, na faixa etária de 0 a 2 anos, o valor bruto de preenchimento de peso foi de 386.311 e o de altura no mesmo ano e faixa etária foi de 386.418. Desta forma, neste ano para 107 crianças de 0 a 2 anos somente a altura foi preenchida no sistema. Em 2015 os valores de preenchimento de peso e altura na faixa etária de 5 a 10 anos foram iguais e nos anos de 2016 e 2017 também não houve discrepância desses valores brutos em todas as faixas etárias (Figura 1)

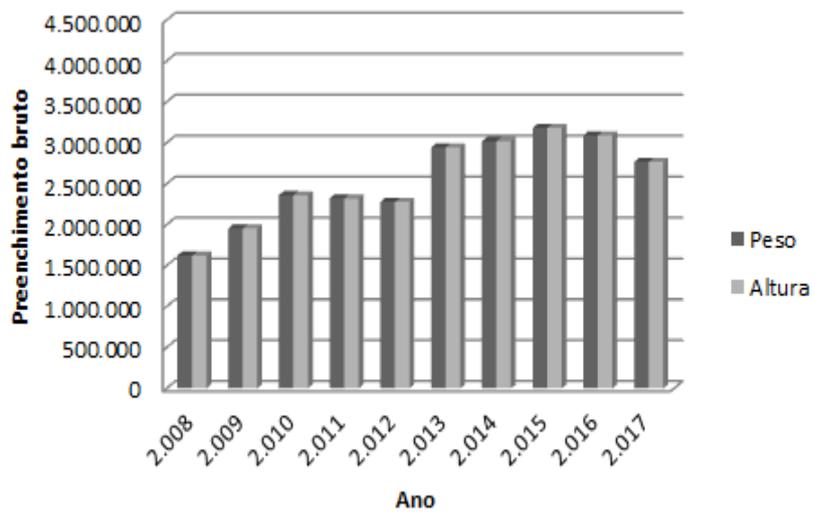
O preenchimento na faixa etária de crianças de 0 a 2 anos foi o menor em todos os anos. Quanto às crianças de 2 a 5 anos o valor máximo de preenchimento foi de 3.181.834 no ano de 2015 e na faixa etária de 5 a 10 anos, com o maior valor bruto de preenchimento de todas as faixas etárias, tal valor chegou a 4.025.308 também em 2015.

Desta forma, em relação às crianças de 2 a 5 anos e 5 a 10 anos, 2015 foi o ano com maior número de preenchimento quando comparado com outros períodos.

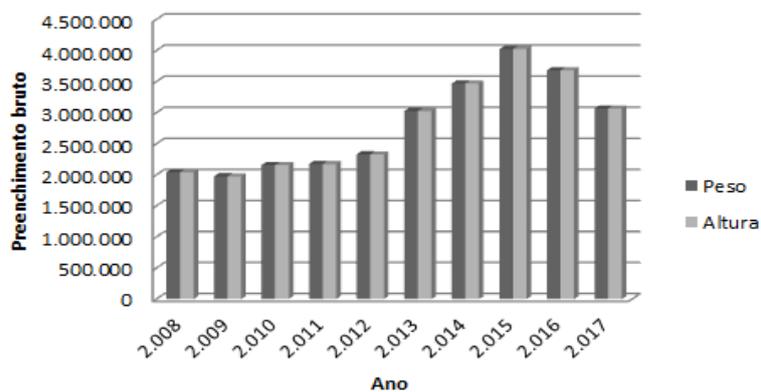
Na faixa etária de 0 a 2 anos, do ano de 2010 para o ano de 2011 houve redução do preenchimento (92,5% para peso e altura), assim como no ano de 2011 para 2012 (98,7% para peso e 98,8% para altura) e de 2016 para 2017 (81,9% para peso e altura). Nessa faixa etária o maior valor de variação encontrado foi o incremento do ano de 2008 para 2009, de 159% para peso e 158,6% para altura (Figura 2). Para a idade de 2 a 5 anos, os valores caíram nos mesmos anos que na faixa etária anterior, além de também terem diminuído de 2015 para 2016 (97,2% para peso e altura). Nessa faixa etária o valor mais alto de variação encontrado foi o incremento do ano de 2012 para 2013, de 129,3% para peso e 129,4% para altura. No intervalo de 5 a 10 anos os valores brutos de preenchimento nessa faixa etária caíram entre os anos 2008 e 2009 (96,8% para peso e 96,7% para altura), 2015 e 2016 (91,5% para peso e altura) e 2016 para 2017 (83,3% para peso e altura). Nessa faixa etária o valor mais alto de variação encontrado também foi o incremento do ano de 2012 para 2013 (129,9%), como na faixa etária anterior (Tabela 1).



(a)



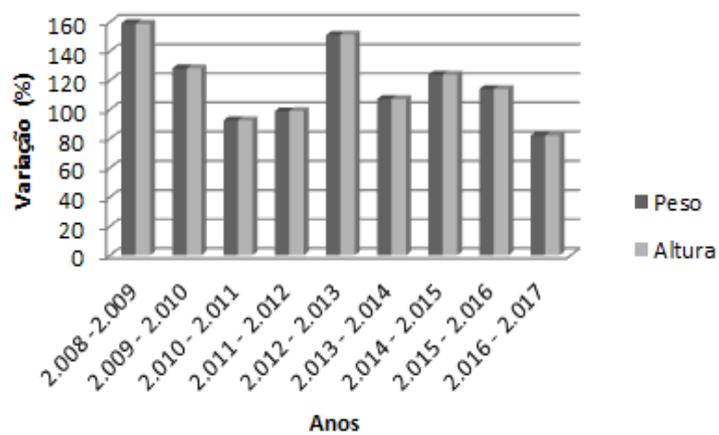
(b)



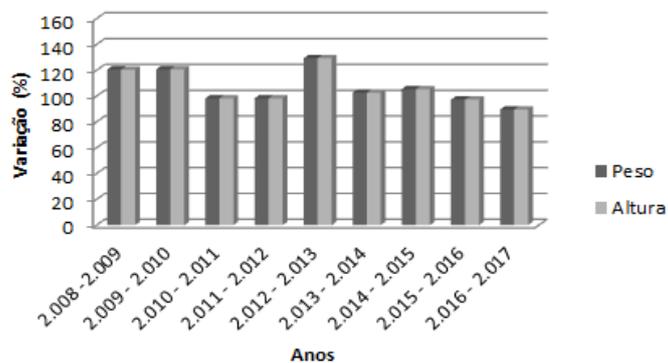
(c)

(a) 0 -2 anos, (b) 2- 5 anos, (c) 5 - 10 anos

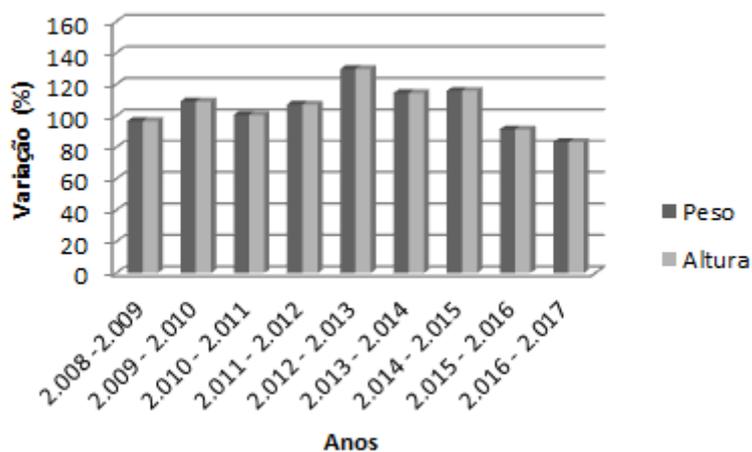
Figura 1: Valores brutos de preenchimento de dados de peso e altura por ano. SISVAN, 2008-2017.



(a)



(b)



(c)

(a) 0 -2 anos, (b) 2- 5 anos, (c) 5 - 10 anos.

Figura 2: Valores de variação de preenchimento de dados de peso e altura por ano. SISVAN, 2008-2017.

Tabela 1: Sumário da variação de preenchimento e incremento segundo faixa etária. SISVAN, 2008-2017.

	0 a 2 anos	2 a 5 anos	5 a 10 anos
Redução no preenchimento dos dados	2010-2011	2010-2011	2008-2009
	2011-2012	2011-2012	2015-2016
	2016-2017	2015-2016 2016-2017	2016-2017
Maior incremento encontrado	2008-2009	2012-2013	2012-2013

4 DISCUSSÃO

Este estudo ilustra a evolução do preenchimento de dados de peso e altura no SISVAN web no período de 2008 a 2017. Nos anos de 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013 e 2014 identificamos diferenças nos preenchimentos dos dados de peso e altura, o que nos indica que foi realizada a aferição de somente uma medida antropométrica. No ano de 2015 os números de peso e altura se igualaram apenas para a faixa etária de 5 a 10 anos e em 2016 e 2017 os valores foram iguais para todas as faixas etárias. Os menores números de preenchimento de peso e altura foi observado na faixa etária de 0 a 2 anos e o ano de 2015 apresentou maior número de preenchimento quando comparado aos outros anos. Para as crianças de 0 a 2 anos, o maior valor de incremento encontrado foi de 2008 para 2009. Já para as crianças de 2 até 10 anos, o maior incremento encontrado foi de 2012 para 2013. Para todas as faixas etárias, encontrou-se uma redução do valor bruto de preenchimento do ano de 2016 para 2017. Em relação ao estado nutricional, a maioria das crianças encontra-se com peso adequado, sendo em 2008, 85% na faixa etária de 0 a 2 anos, 88% na faixa etária de 2 a 5 anos e 87% na faixa etária de 5 a 10 anos. Em 2017, 87% nas crianças de 0 a 2 anos, 88% nas de 2 a 5 anos e 85% nas de 5 a 10 anos. Quanto à altura, em 2008, 82% tinham altura adequada para idade na faixa etária de 0 a 2 anos, 86% na faixa etária de 2 a 5 anos e 87% na faixa etária de 5 a 10 anos. Em 2017, 85% tinham altura adequada na faixa etária de 0 a 2 anos, 89% na faixa etária de 2 a 5 anos e 92% na faixa etária de 5 a 10 anos.

Problemas relacionados ao preenchimento inadequado de dados e a falta de conscientização dos gestores e profissionais de saúde quanto ao monitoramento nutricional adequado já havia sido constatado por outros autores. Hunger et al. (2017)

encontrou que no estado de São Paulo 52,9% dos membros da equipe de saúde não realizavam o cadastro de informações ou preenchimento de planilhas no SISVAN Web⁷. Em um estudo feito nos municípios do estado de Minas Gerais, com os responsáveis pelo SISVAN, foi evidenciado que grande parte deles não faz nenhum controle de erros ou de inconsistências no registro dos dados⁸. Além disso, dentre os que registram os dados no SISVAN, a periodicidade mais frequente é a mensal, seguida da não existência de uma periodicidade. Apesar da importância dos dados obtidos para a gestão de ações de saúde, o uso do sistema ainda encontra barreiras de ordem estruturais como falta de estrutura nos municípios, implantação do sistema de forma isolada no setor saúde, sustentação política pouco consistente, baixa cobertura geográfica e populacional; e problemas relacionados aos profissionais responsáveis pelo sistema como falhas na padronização da coleta prejudicando a qualidade dos dados coletados, insuficiência de nutricionistas, sobrecarga de trabalho dos profissionais na operacionalização do SISVAN e falta de capacitação dos profissionais em gestão pública⁸.

Em dezembro de 2007, foi instituído o SISVAN WEB, sistema informatizado de vigilância alimentar e nutricional que substituiu o sistema anterior chamado de “módulo municipal” e o primeiro semestre de 2008 foi caracterizado por essa transição de sistemas⁴. É possível que o baixo valor de preenchimento do ano de 2008 em todas as faixas etárias seja justificado pela adaptação dos municípios ao novo sistema de informação. O ano de 2008 foi caracterizado também por uma potencialização das ações de alimentação e nutrição na atenção básica, pois foi o ano de criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), onde o apoio do nutricionista às equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) foi fundamental para gerir o monitoramento da situação alimentar e nutricional da população⁷. Provavelmente, o apoio do nutricionista

veio potencializar os resultados de registro de dados no SISVAN apenas nos próximos anos.

Em 2011, através da Portaria nº. 2.715, de 17 de novembro de 2011, o Ministério da Saúde (MS) atualizou a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) reforçando a importância do SISVAN, fortalecendo e estimulando a vigilância da comunidade assistida pela atenção básica. No mesmo ano, o SISVAN tornou-se requisito para a manutenção das equipes de atenção básica no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)⁹. Devido a esses dois acontecimentos, esperava-se encontrar um incremento no preenchimento de peso e altura do ano de 2010 para 2011 ou do ano de 2011 para 2012, porém, não houve incremento de preenchimento da antropometria no SISVAN nesses anos nas faixas etárias de 0 a 2 anos e de 2 a 5 anos, sendo observado incremento apenas na faixa etária de 5 a 10 anos.

Já em 2012, o MS instituiu a Agenda para Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil nos municípios com menos de 150 mil habitantes e maior prevalência de déficit ponderal em crianças menores de cinco anos. Para a adesão à Agenda e recebimento do recurso financeiro, o município deve cumprir alguns compromissos, dentre eles o aumento do acompanhamento do estado nutricional de crianças menores de cinco anos no SISVAN¹⁰. Portanto, como se esperava, do ano de 2012 para 2013 houve um incremento significativo de preenchimento de peso e altura em todas as faixas etárias. Possivelmente, o aumento dos registros aconteceu em municípios menores, mas não fizemos esta análise no nosso estudo.

Outro resultado importante encontrado foi o preenchimento na faixa etária de crianças de 0 a 2 anos ter sido o menor em todos os anos. Este resultado pode ser questionado visto que essa faixa etária é geralmente a que mais frequenta as Unidades Básicas de Saúde (UBS), em consultas individuais ou puericulturas. Porém pode ser justificado pela dificuldade de pesar e medir crianças dessa idade relacionadas ao choro e a resistência delas em relação ao profissional de saúde, pelo não preenchimento do SISVAN WEB pelo profissional que realiza as medidas, além da possibilidade desse valor bruto de preenchimento ser menor na faixa etária de crianças de 0 a 2 anos por ser nessa faixa etária o menor número de crianças cadastradas nas UBS. Nosso estudo não nos permite saber com clareza essa última informação, por não termos o número de crianças cadastradas nas unidades de saúde pelo DATASUS. A ausência de nutricionistas nas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) é um ponto negativo para o diagnóstico da situação nutricional das crianças, pois muitas vezes a antropometria é feita por outros profissionais que não são capacitados⁷. A ausência desses profissionais pode ser compensada pelo treinamento de antropometria realizada pelo nutricionista do NASF, contemplando assim a 6ª diretriz do PNAN (qualificação da força de trabalho), valorizando os profissionais de saúde, incentivando a educação permanente e estimulando os gestores para implementação de ações de alimentação e nutrição voltadas à VAN¹¹.

Baixo preenchimento de peso e altura nessa faixa etária é um resultado negativo devido à importância do acompanhamento nutricional adequado, principalmente desde a concepção até os dois anos, para o processo de formação e desenvolvimento cerebral, contribuindo de forma crucial para o pleno desenvolvimento das crianças e futuros adultos¹². Sabe-se da importância da alimentação nos dois

primeiros anos de vida e que prática alimentar inadequada e a falta de acompanhamento do desenvolvimento e crescimento nessa idade pode gerar um aumento de doenças infecciosas, desnutrição, excesso de peso e carências específicas de micronutrientes¹³. Além disso, nessa faixa etária espera-se que o preenchimento de medidas antropométricas seja maior que nas outras faixas etárias, pois o Ministério da Saúde possui um calendário de acompanhamento da saúde infantil que propõe um número mínimo de consultas para avaliar o desenvolvimento da criança e de acordo com esse calendário, até os dois anos de vida, a criança deve ser levada ao serviço de saúde no mínimo nove vezes. Após isso a frequência recomendada é diminuída a uma vez por ano¹⁴.

Como principais limitações do estudo, temos a dificuldade ao encontrar a frequência absoluta de crianças cadastradas nas UBSs para compararmos ao número de registros que encontramos no SISVAN WEB (análise de cobertura), pois no DATASUS os dados de cadastros de pessoas estão expressos em faixas etárias diferentes das faixas etárias selecionadas no SISVAN WEB.

Conclui-se, portanto, que as barreiras encontradas no uso do sistema refletem diretamente no preenchimento de dados antropométricos das crianças e na avaliação segura do estado nutricional delas, pois apesar da maioria dos anos encontrarmos incremento de preenchimento de um ano para outro, ainda percebe-se dados inconsistentes de peso e altura e em anos recentes como de 2016 para 2017 ainda encontra-se redução do número de crianças com dados preenchidos no SISVAN. Ainda são necessários mais estudos e investigações sobre o SISVAN WEB em relação ao preenchimento de dados de crianças acompanhadas e à qualidade desses dados que são colocados no sistema para que mudanças sejam sugeridas e os problemas resolvidos.

Assim, os gestores podem ter informações adequadas e seguras sobre o estado nutricional e situação alimentar da população para promover ações em prol da segurança alimentar e nutricional de todos.

5 REFERÊNCIAS

1. Batista Filho MB, Rissin A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. Cad. Saúde Pública. 2003; 19(Sup. 1): S181-S191.
2. Camilo SMB, Camilo GB, Toledo GC, Camilo Júnior RD, Toledo CC. Vigilância nutricional no Brasil: criação e implementação do SISVAN. Rev APS. 2011 abr/jun; 14(2): 224-228.
3. Pedroso MRO. Sistema de vigilância alimentar e nutricional (SISVAN): uma revisão na América Latina e Brasil [TCC]. Porto Alegre: UFRGS; 2010.
4. Coutinho JG, Cardoso AJC, Toral N, Silva ACF, Ubaran JÁ, Aquino KKNC et al. A organização da Vigilância Alimentar e Nutricional no Sistema Único de Saúde: histórico e desafios atuais. Rev Bras Epidemiol. 2009; 12(4): 688-99.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Vigilância alimentar e nutricional - Sisvan: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde. Brasília: 2004.
6. Dardengo MJD, Silva CED, Maciel PMA. Incentivo ao desenvolvimento das ações do SISVAN para os agentes comunitários de saúde. Rev. Bras. Pesq. Saúde. 2017 jan/mar; 19(1): 16-20.
7. Hunger R, Costa DN, Faria AL, Rodrigues AM. Monitoramento da Avaliação Antropométrica no Contexto do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária a Saúde. Rev. APS. 2017 abr/jun; 20(2): 194 - 202.

8. Rolim MD, Lima SML, Barros DC, Andrade CLT. Avaliação do SISVAN na gestão de ações de alimentação e nutrição em Minas Gerais, Brasil. *Ciência e saúde coletiva*. 2015; 20(8): 2359-2369. DOI: 10.1590/1413-81232015208.00902015.
9. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica. Brasília: 2015.
10. Ramos MKP, Lima AMC, Gubert MB. Agenda para Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil: resultados de uma pactuação interfederativa no Sistema Único de Saúde. *Rev. Nutr.* 2015 nov/dez; 28(6): 641-653.
11. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Política Nacional de Alimentação de Nutrição. Brasília: 2012.
12. Cunha AJLA, Leite AJM, Almeida IS. The pediatrician's role in the first thousand days of the child: the pursuit of healthy nutrition and development. *J Pediatr*. 2015; 91(6 Suppl 1): S44-S51.
13. Ferreira CS, Cherchiglia ML, César CC. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional como instrumento de monitoramento da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2013 abr / jun; 13 (2): 167-177.
14. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Orientações e para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde. Norma técnica do SISVAN. Brasília: 2011.