



ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE O PROGRAMA BOLSA-ALIMENTAÇÃO

O Programa Bolsa-Alimentação, criado pelo Ministério da Saúde, visa à promoção das condições de saúde e nutrição de gestantes, mães amamentando seus filhos e crianças de 6 (seis) meses a 6 (seis) anos e onze meses de idade, em risco nutricional, pertencentes a famílias sem renda ou que possuam renda mensal de até R\$ 90,00 per capita, mediante a complementação da renda familiar para a melhoria da alimentação e o fomento à realização de ações básicas de saúde com enfoque predominantemente preventivo.

Cada família do Programa receberá de R\$ 15,00 a R\$ 45,00 por mês, dependendo do número de beneficiários na família.

O benefício será pago por meio de cartão magnético e o saque poderá ser feito em uma das agências da Caixa Econômica Federal ou em correspondentes bancários (estabelecimentos com a indicação "Caixa Aqui").

Uma vez cadastrada no Programa, a família se compromete a realizar uma Agenda de Compromissos em saúde, que consiste em ações

básicas como pré-natal, vacinação, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e atividades educativas em saúde e nutrição. A família receberá o benefício em parcelas mensais por um período de seis meses, podendo renová-lo por iguais períodos mediante a avaliação do cumprimento da Agenda de Compromissos e a manutenção dos critérios socioeconômicos de elegibilidade.

Os documentos que regulamentam o Programa Bolsa-Alimentação são:

- a) Medida Provisória nº 2.206, de 13/8/2001.
- b) Decreto Presidencial nº 3.934 de 20/9/2001.
- c) Portaria GM/MS nº 1.770 de 20/9/2001.

A gestão do Programa é municipal, pois cabe à Secretaria Municipal de Saúde a oferta das ações básicas de saúde para as famílias participantes no Programa, bem como a seleção, inscrição e acompanhamento destas famílias.

Assim, este Programa visa a aprimorar as ações de combate às carências nutricionais, reduzindo a prevalência de desnutrição e mortalidade infantil em todo o território nacional.

1 Para a adesão do município ao Programa Bolsa-Alimentação

O Programa é destinado a todos municípios brasileiros que estejam habilitados em alguma das condições de gestão estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Para aderir, o município precisa enviar os seguintes documentos para a Secretaria Estadual de Saúde:

- Carta de Adesão – anexo I;
- Carta do Conselho Municipal de Saúde aprovando a adesão do Município – anexo II;
- Relatório do Incentivo ao Combate às Carências Nutricionais (ICCN) – anexo III.

Os estados deverão analisar se a documentação está completa e enviá-la ao Ministério da Saúde tão logo a mesma seja remetida pelos municípios. As Comissões Integrestores Bipartite deverão ser informadas, a cada reunião, sobre a lista dos municípios de cada estado que já aderiram ao Programa.

O Ministério da Saúde qualificará o município no Programa, mediante portaria, assim que for enviada a primeira relação dos beneficiários para pagamento, por meio do sistema de informações do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CAD-ÚNICO).

2 Beneficiários

Podem ser beneficiários do Programa Bolsa-Alimentação, desde que em risco nutricional e pertencentes à famílias sem renda ou com renda mensal per capita inferior a R\$ 90,00:

- a) gestantes;
- b) nutrizes, isto é, mães que estão amamentando seus filhos com até seis meses de idade, para os quais o leite materno é o principal alimento;
- c) crianças de 6 meses a 6 anos e 11 meses de idade.

Observação: Fica estipulada a idade limite de 6 anos e 6 meses para o ingresso de crianças ao Programa Bolsa-Alimentação, para que a permanência seja até a idade limite de 6 anos e 11 meses.

Entende-se por **família** a unidade nuclear formada pelos pais e filhos, ainda que,

eventualmente, possa ser ampliada por outros indivíduos com parentesco, que forme um grupo doméstico, vivendo na mesma moradia e que se mantenha economicamente com renda dos próprios membros.

Crianças menores de seis meses poderão ser inscritas no Programa apenas quando forem: a) órfãs de mãe; b) filhas de mães soropositivas para o HIV; ou c) filhas de mães com psicose grave. Nessas três situações, a amamentação é contra-indicada ou não é possível e, por isso, a criança poderá receber o benefício para melhoria da sua alimentação antes do sexto mês de vida.

Nos demais casos, quem recebe o benefício é a mãe da criança menor de 6 meses para que reforce a sua alimentação e amamente o seu bebê.

2.1 O que é risco nutricional

São consideradas em risco nutricional, do ponto de vista biológico, as gestantes que se encontram com baixo-peso, segundo o Cartão de Saúde da Gestante, e as crianças que se encontram com a relação peso por idade inferior ao percentil 10, segundo padrão NCHS (National Center for Health Statistics – Centro Nacional para Estatísticas de Saúde dos Estados Unidos), de acordo com o Cartão de Saúde da criança.

No Programa Bolsa-Alimentação, as gestantes e as crianças que se encontram em risco nutricional segundo este critério de peso baixo deverão ter prioridade de atendimento. No entanto, àquelas que estão com peso adequado mas que pertençam à famílias sem condições mínimas de comprar alimentos estão também em risco de virem a ficar desnutridas, e deverão ser atendidas de acordo com a disponibilidade de bolsas.

2.2 Conceito de renda familiar mensal per capita

Não é necessário o cálculo da renda mensal *per capita* pois o Sistema do Cadastro Único de Beneficiários dos Programas Sociais do Governo Federal fará o cálculo automaticamente.

Considera-se **renda familiar mensal per capita** a média aritmética simples obtida pela divisão da renda familiar mensal pelo número total de membros da família.

Por **renda familiar mensal** entende-se a soma dos rendimentos brutos, auferidos

mensalmente, pela totalidade dos membros da família, excluindo-se do cálculo os rendimentos percebidos pelos menores de dezesseis anos na condição de aprendiz, conforme disposto no Art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal, bem como os rendimentos relativos aos programas federais, tais como: a) Bolsa-Alimentação; b) Bolsa Escola; c) Programa de Erradicação do Trabalho Infantil; d) Programa Agente Jovem.

2.3 O que cabe à família beneficiada

Além do benefício financeiro, as famílias cadastradas no Programa serão assistidas por uma equipe do Programa Saúde da Família, por Agentes Comunitários de Saúde ou uma Unidade Básica de Saúde que proverão as ações básicas de saúde aos beneficiários, de acordo com a Agenda de Compromissos estabelecida pelo Ministério da Saúde.

Porém, cabe à família beneficiada a participação nessas ações de saúde, isto é, o cumprimento dessa Agenda de Compromissos durante a vigência do benefício.

As atividades da Agenda de Compromissos para cada tipo de beneficiário são:

Gestante	<ul style="list-style-type: none">a) fazer a inscrição no pré-natal e comparecer às consultas, de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde;b) participar de atividades educativas sobre aleitamento materno e orientação alimentar e nutricional da gestante.
Nutriz (mãe que está amamentando)	<ul style="list-style-type: none">a) apresentar Registro de Nascimento da criança;b) estar amamentando no momento da inscrição e manter a amamentação;c) levar a criança à unidade de saúde para a realização do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde;d) cumprir o calendário vacinal da criança;e) participar de atividades educativas sobre alimentação e nutrição da nutriz, aleitamento materno e cuidados gerais com a saúde da criança.
Responsável pela criança de 6 meses a 6 anos	<ul style="list-style-type: none">a) apresentar Registro de Nascimento da criança;b) cumprir o calendário vacinal e a suplementação com vitamina A, nas áreas onde esta ação é preconizada;c) levar a criança à unidade de saúde para a realização do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde;d) participar de atividades educativas sobre aleitamento materno e cuidados gerais com alimentação e saúde da criança menor de sete anos.

3 Funcionamento do Programa

O planejamento das atividades é fundamental para a correta identificação e cadastramento das famílias, bem como para o acompanhamento adequado dos beneficiários.

3.1 Como cadastrar as famílias

A Vigilância Alimentar e Nutricional é um valioso instrumento para a adequada identificação dos indivíduos a serem cadastrados no Programa. É fundamental a definição da estratégia a ser utilizada por ocasião do cadastramento.

A seguir, estão listados alguns cenários possíveis para a identificação das famílias com maior risco nutricional:

1.O município já tem crianças, gestantes e nutrizes “elegíveis” identificadas. Nesse cenário estão incluídos os municípios que:

- a) tenham um Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional implantado e funcionando adequadamente;
- b) tenham pessoas (gestantes e crianças) aguardando vagas para atendimento pelo

2.ICCN – Incentivo ao Combate às Carências Nutricionais;

- a) tenham pessoas identificadas pelas equipes do PACS/PSF ou pela Pastoral da Criança (ou outras entidades que tenham o mesmo campo de atuação) ou ainda que tenham identificado beneficiários por quaisquer outros meios.

3.O município não possui possíveis beneficiários já identificados. Nestes casos podem ser adotadas as seguintes ações:

- a) identificação por meio de chamada nutricional e mutirões de pesagem;
- b) identificação pelas equipes do PACS/PSF, que já conhecem bastante a comunidade, ou pelas Unidades Básicas de Saúde;
- c) atendimento dirigido às áreas geográficas de maior concentração de problemas socioeconômicos. Nessas áreas existe alta probabilidade de localização do público-alvo do Programa e justifica-se o cadastramento da totalidade das famílias que tenham gestantes, mães amamentando ou crianças até 6 anos.

IMPORTANTE: Recomenda-se, em primeiro lugar, a inscrição das crianças que já estão identificadas ou recebendo o leite e óleo provenientes dos recursos do ICCN.

3.2 O Cadastramento Único para Programas Sociais do Governo Federal

O Cadastramento Único de Beneficiários dos Programas Sociais do Governo Federal, instituído pelo Decreto nº 3.877, de 24/7/2001, objetiva reunir em um único instrumento os procedimentos de coleta de dados dos programas:

- I. Bolsa-Alimentação;

- II. Bolsa Escola;
- III. Programa de Erradicação do Trabalho Infantil;
- IV. Programa Agente Jovem; e
- V. Outros que implicam em transferências de renda.

As orientações para a utilização deste Cadastramento Único estão disponíveis em manual específico fornecido pela Caixa Econômica Federal, que pode ser obtido na *home page*: www.caixa.gov.br, no ícone *Para sua Cidade*, clicar em *Cadastramento Único*.

Os formulários do CAD-ÚNICO serão disponibilizados para o município, não podendo

ser reproduzidos, pois possuem um número seriado que identificará as famílias.

Cada pessoa cadastrada no CAD-ÚNICO receberá um Número de Identificação Social (NIS). Este número é da base PIS, mantida pela Caixa Econômica Federal e é o mesmo que a família já recebeu, ou receberá, no CARTÃO-SUS. Assim, todas as famílias cadastradas diretamente no CAD-ÚNICO poderão ser

consideradas cadastradas no CARTÃO-SUS, não duplicando esforços para o município. A Caixa Econômica Federal e o DATASUS providenciarão a transferência de arquivos, não acarretando trabalho adicional para o município.

No caso da gestante, ela poderá ser inscrita em qualquer mês de gestação e permanecerá no Programa por, no mínimo, 6 meses.

A nutriz poderá ser inscrita desde o nascimento do bebê até o mesmo completar 6 meses e também terá permanência mínima de seis meses no Programa.

3.3 Para os municípios que já iniciaram o cadastramento das famílias no CARTÃO-SUS, através do aplicativo CAD-SUS

O Cadastramento Único para Programas Sociais do Governo Federal permite a importação automática dos dados já digitados no sistema CAD-SUS. Assim, para aqueles municípios que já tem o cadastro do SUS digitado, ou mesmo em papel, recomenda-se:

1. Após a centralização dos lotes fechados no sistema chamado Centralizador do CAD-SUS, copiar o

É importante lembrar que em um mesmo domicílio podem residir duas ou mais famílias. É necessário o preenchimento de um formulário cadastral para cada um delas, mesmo que tenham o mesmo endereço.

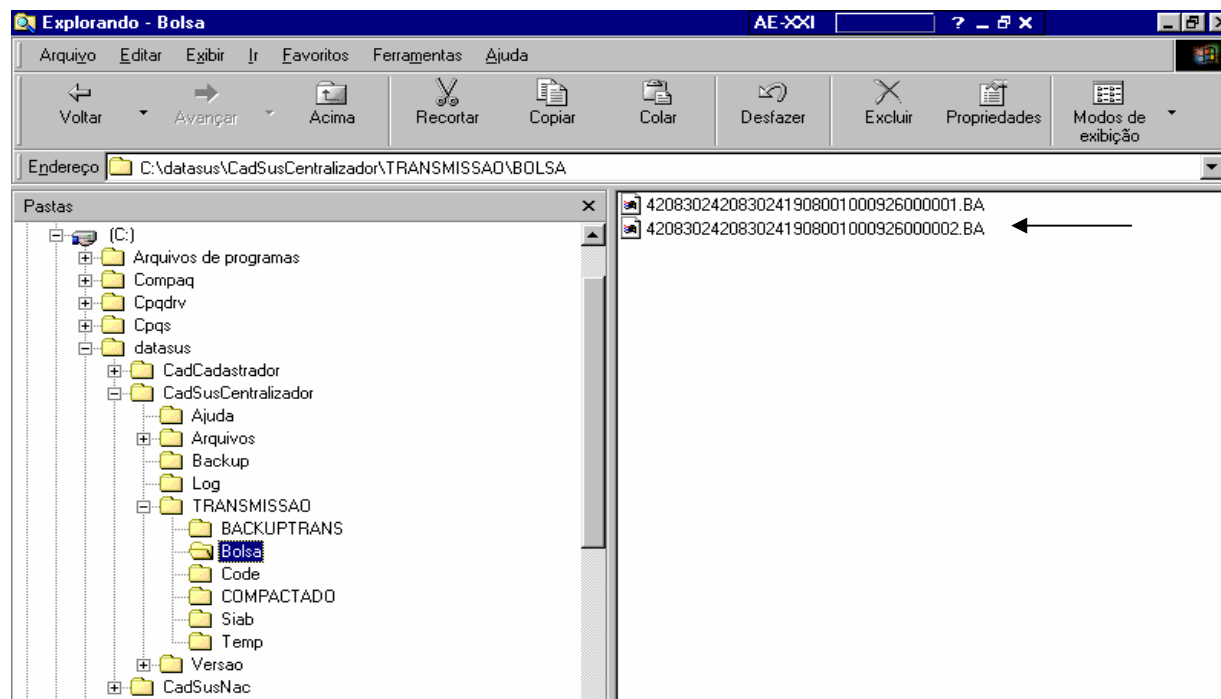
Os dados coletados nos formulários específicos da Bolsa-Alimentação serão digitados no Sistema de Informações da Bolsa-Alimentação (SBA/SISVAN), que tem por finalidade a vigilância nutricional no município e o acompanhamento da evolução nutricional dos beneficiários.

2. Antes de enviar os dados para a Caixa Econômica, via internet, é necessário complementar alguns dados, tais como: renda familiar, participação em outros programas de transferência de renda, entre outros.

No processo de geração do número do Cartão Nacional de Saúde, o Centralizador (aplicativo do CAD-SUS) gera um arquivo que será transmitido para o Datasus. Nessa ocasião, será gerado também um arquivo com a extensão “.BA”, que fica armazenado no computador onde estiver instalado o Centralizador do CAD-SUS. Por exemplo:

C:\DATASUS\CsdSusCentralizador\TRANSMISSÃO\Bolsa.

Este arquivo poderá ser importado pelo sistema de entrada de dados do Cadastramento Único (CAD-ÚNICO).



3.4 Acompanhamento dos beneficiários

As famílias cadastradas no Programa deverão ser assistidas por uma equipe de PACS/PSF ou por uma unidade básica de saúde. No momento da entrega do cartão magnético e da Agenda de Compromissos, a família deverá ser informada da importância em participar das ações que a compõem. O profissional de saúde deverá preencher os dados dos beneficiários e agendar atividades educativas.

Essa Agenda de Compromissos ficará de posse do responsável, geralmente a mãe, e também servirá para avaliação do cumprimento das responsabilidades da família.

As atividades educativas são de extrema importância. Vários assuntos sobre saúde e nutrição poderão ser abordados, como:

- a. aleitamento materno;
- b. alimentação e nutrição da gestante e da nutriz;
- c. como se alimentar melhor a baixo custo;
- d. alimentação e nutrição da criança;
- e. estímulo ao consumo de alimentos regionais;
- f. cuidados com a saúde da criança;
- g. higiene dos alimentos;
- h. importância do vínculo mãe e filho.

IMPORTANTE: É imprescindível informar ao responsável, que a melhoria das condições nutricionais de seus membros é uma tarefa primordial, para a qual devem ser empreendidos todos os esforços. A melhora do estado nutricional não é impedimento para a renovação do benefício, muito pelo contrário. O cumprimento da Agenda de Compromissos e a melhora do estado de saúde e nutrição de gestantes, nutrizes e crianças são fundamentais para a continuidade do pagamento da Bolsa-Alimentação.

O Sistema de Informações do Programa Bolsa-Alimentação/(SBA/SISVAN) possibilitará a vigilância nutricional da população de crianças e gestantes do município e o acompanhamento específico dos beneficiários do programa. Com ele, é possível construir um quadro epidemiológico do risco nutricional para melhor nortear as ações de nutrição além de avaliar o impacto do programa em nível municipal, estadual e nacional.

IMPORTANTE: o registro dos dados sobre o estado nutricional do beneficiário deve ser feito no *Relatório de Acompanhamento* (anexo V) no **primeiro e quinto** mês de vigência do benefício. O município deve enviar mensalmente para o nível federal os dados referentes a este relatório, através do Sistema de Informação da Bolsa-Alimentação/SISVAN.

3.5 Para a renovação do benefício

Depois de inscrita, a família receberá o benefício por seis meses durante os quais estará participando das ações constantes da Agenda de Compromissos.

Durante o quinto mês de vigência dos benefícios deverá ser verificado o cumprimento dessa agenda.

Os municípios deverão informar ao Ministério da Saúde o nome e o número de identificação social dos beneficiários que serão excluídos do Programa. Os demais serão renovados automaticamente.

Crianças menores de dois anos e desnutridas, isto é, aquelas cuja relação peso por

idade, no momento da inscrição, tenha sido menor que o percentil 3, devem ter, pelo menos, duas renovações garantidas.

A Agenda de Compromissos é extensiva à todos os membros da família na faixa etária prevista pelo programa. Cada um deles deverá receber as ações básicas de saúde ofertadas pelo município, independentemente da quantidade de bolsas que a família receba.

Em anexo se encontra o Formulário de Avaliação do Cumprimento da Agenda de Compromissos (anexo V).

4 O benefício financeiro

O benefício financeiro será mensal e de R\$ 15,00 (quinze reais) por beneficiário, até o limite de R\$ 45,00 (quarenta e cinco reais).

Ex.: Uma família-alvo com três crianças menores de 6 anos e uma gestante, tem quatro

membros que se enquadram nos critérios. Todos deverão ser acompanhados e cumprir suas respectivas Agendas de Compromissos. O valor do benefício para essa família será o teto de R\$ 45,00.

4.1 Forma de pagamento às famílias

Após o município ter enviado a relação dos beneficiários para a Caixa Econômica Federal através do CAD-ÚNICO, será providenciada a confecção dos cartões magnéticos e das Agendas de Compromissos para cada família.

O município receberá os envelopes, um para cada família, contendo:

- a) carta comunicando a inscrição da família no Programa;
- b) a Agenda de Compromissos da família;
- c) o cartão magnético do Programa Bolsa-alimentação em nome do responsável.

Ao receber o cartão, o seu titular deverá cadastrar sua senha em uma Agência da Caixa Econômica Federal.

A Caixa efetuará os pagamentos mensais em cada município do País, seja por meio de suas agências, por intermédio de correspondentes bancários (casas lotéricas ou outros estabelecimentos indicados com a placa "Caixa Aqui") ou pelo deslocamento de um

funcionário para aqueles municípios que ainda não possuam agências ou correspondentes bancários. O pagamento será feito sempre mediante a apresentação do cartão Bolsa-Alimentação e um documento de identidade. Poderão ser utilizados os caixas eletrônicos e senhas. Nestes casos o documento de identificação não é utilizado.

Em caso de perda, roubo ou extravio do cartão magnético, o seu titular deverá dirigir-se a uma agência da Caixa, para a emissão da 2ª via.

O benefício ficará disponível até três meses após o crédito. Caso a retirada não seja realizada nesse período, o valor correspondente ao mês não sacado será recolhido e devolvido ao Ministério da Saúde.

Se a família estiver sendo beneficiada por outro Programa do Governo Federal – como o Programa Bolsa Escola – e o titular dos dois benefícios for a mesma pessoa – com um mesmo Número de Identificação Social – os benefícios poderão ser sacados **com qualquer um dos cartões e com a mesma senha**.

4.2 O benefício financeiro e sua utilização pela família

O apoio financeiro visa a complementar a renda familiar para melhoria da alimentação. A família deverá ser orientada sobre como alimentar-se melhor e, especialmente, sobre quais são os alimentos adequados para crianças, gestantes e nutrízes. O consumo de alimentos regionais deve ser incentivado.

Não há necessidade de solicitar comprovantes da utilização dos recursos com

alimentos, pois o que estará sendo avaliado são os resultados, ou seja, o cumprimento de uma Agenda de Compromissos e o crescimento da criança.

Além de alimentos, a família pode ser incentivada a comprar insumos para a formação de hortas caseiras, ou hortas comunitárias.

4.3 Critérios de interrupção de repasses do benefício antes de 6 meses

O titular receberá o benefício financeiro por seis meses. Poderá haver interrupção dos repasses antes do término desse período nos seguintes casos:

- a) óbito do(a) beneficiário(a), do filho(a) da nutríze ou aborto (no caso da gestante);

- b) fraude ou prestação deliberada de informações incorretas, de qualquer natureza;
- c) mudança de município de residência;

Em todos estes casos cabe ao município informar ao Ministério da Saúde o nome e NIS dos beneficiários a serem excluídos.

5 Transição entre o Incentivo ao Combate às Carências Nutricionais e o Programa Bolsa-Alimentação

Os municípios que ao aderirem ao Programa Bolsa-Alimentação estiverem qualificados e recebendo recursos do Incentivo ao Combate às Carências Nutricionais (ICCN) deixarão de recebê-los após o primeiro pagamento de benefícios direto às famílias cadastradas.

O saldo, em produtos ou recursos financeiros, eventualmente existente no município, deverá ser utilizado de acordo com as normas da Portaria GM/MS nº 709/99.

5.1 Elaboração do Plano Municipal de Ajuste dos Recursos do ICCN

Ao solicitar a adesão ao Programa Bolsa-Alimentação o município deverá fazer um levantamento do seu saldo em alimentos (por exemplo: leite e óleo de soja) e recursos financeiros provenientes do ICCN. De posse destas informações, devem preencher o Relatório do Incentivo ao Combate às Carências Nutricionais (anexo III).

Aqueles que possuírem estoque de alimentos e/ou recursos financeiros deverão elaborar e manter em seu poder o *Plano Municipal de Ajuste dos Recursos do Incentivo ao Combate às Carências Nutricionais*, de acordo com o modelo constante no anexo IV.

No Plano de Ajuste deverão ser observadas as normas da Portaria GM/MS 709, de 10/6/99, de forma a

assegurar que estes recursos sejam utilizados **na finalidade prevista** pelo ICCN, ou seja, no atendimento de crianças em risco nutricional de 6 a 23 meses e/ou outros beneficiários considerados em risco nutricional pelo município (gestantes, idosos, pacientes de doenças crônicas etc.).

Com estes recursos os municípios poderão atender crianças em risco nutricional em parceria com instituições – creches, hospitais, ambulatórios, ONGs **desde que utilize os recursos na finalidade prevista**. Esta informação deve constar do *Plano Municipal de Ajuste dos Recursos do Incentivo ao Combate às Carências Nutricionais*.

Se o município não possuir estoque de alimentos ou recursos do ICCN, não será necessário fazer o Plano de Ajuste.

ANEXO I
CARTA DE ADESÃO MUNICIPAL AO PROGRAMA BOLSA-ALIMENTAÇÃO

Município: _____ **UF:** _____
Endereço: _____ **CEP:** _____
Nome do Prefeito: _____
Nome do Secretário Municipal de Saúde: _____

A Prefeitura Municipal de _____ solicita adesão ao Programa Bolsa-Alimentação, o qual destina-se à promoção das condições de saúde e nutrição de gestantes, mães amamentando seus filhos menores de seis meses (nutrizes) e crianças de 6 (seis) meses a 6 (seis) anos e 11 meses de idade, em risco nutricional, pertencentes a famílias sem renda ou que possuam renda mensal de até R\$ 90,00 *per capita*, mediante a complementação da renda familiar para a melhoria da alimentação e o fomento à realização de ações básicas de saúde com enfoque predominantemente preventivo.

Ao aderir ao Programa, esta Prefeitura Municipal, por intermédio de sua Secretaria de Saúde, assume os seguintes compromissos:

- a) prover as ações básicas de saúde e as atividades educativas que farão parte da Agenda de Compromissos dos beneficiários;
- b) coordenar o processo de seleção, inscrição, renovação e desligamento dos beneficiários;
- c) implantar e manter atualizados os dados do Sistema de Informações do Programa Bolsa-Alimentação/SISVAN, observando os prazos estabelecidos nos regulamentos do Programa;
- d) estimular e monitorar a participação dos beneficiários no cumprimento da Agenda de Compromissos;
- e) promover atividades de orientação alimentar e nutricional, com ênfase na promoção de hábitos alimentares saudáveis;
- f) capacitar as equipes da atenção básica e demais equipes de saúde para a operacionalização do Programa Bolsa-Alimentação;
- g) promover a Vigilância Alimentar e Nutricional;
- h) avaliar o desempenho e impacto do Programa em nível municipal;
- i) submeter ao Conselho Municipal de Saúde as relações de inclusões, renovações e desligamentos de beneficiários do Programa.

(apenas para os municípios que já estão qualificados ao Incentivo ao Combate às Carências Nutricionais)

Encaminhamos, em anexo a esta Carta de Adesão, o Relatório do Incentivo ao Combate às Carências Nutricionais.

O(a) Coordenador(a) do Programa Bolsa-Alimentação neste município será:

Nome Completo: _____
Profissão: _____ Órgão de classe: _____ Nº: _____
Escolaridade: _____
Assinatura do Coordenador do Programa: _____

Local e Data: _____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Secretário Municipal de Saúde

Assinatura do Prefeito Municipal

ATENÇÃO: Recomenda-se ao município que no momento do primeiro pagamento do Programa Bolsa-Alimentação, ainda possuir recursos financeiros ou estoque de alimentos provenientes do Incentivo ao Combate às Carências Nutricionais, elabore o **Plano Municipal de Ajuste dos Recursos do Incentivo ao Combate às Carências Nutricionais** e mantenha o mesmo sob a sua responsabilidade.

ANEXO III
RELATÓRIO DO INCENTIVO AO COMBATE ÀS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS (ICCN)

Este relatório deverá ser preenchido pelos municípios que recebem os recursos do Incentivo ao Combate às Carências Nutricionais.

Município: _____
Endereço : _____ **Estado :** _____
Fax: () _____ **Tel.:()** _____
Nome do Secretário Municipal de Saúde: _____
Nome do Responsável pelo ICCN no Município: _____

Assinale uma opção de acordo com a situação do município:

- o município não possui estoques de produtos nem recursos financeiros acumulados relativos aos repasses do Incentivo ao Combate às Carências Nutricionais;

- o município possui estoques de produtos e/ou recursos financeiros acumulados relativos aos repasses do Incentivo ao Combate às Carências Nutricionais, conforme descrito abaixo.

a) Recursos do ICCN:

Possui recursos pendentes de utilização referentes ao ICCN: () Sim () Não
Se a resposta for SIM, qual ou valor: R\$ _____

b) Possui estoque de alimentos adquiridos com os recursos do ICCN:

Possui estoque de alimentos: () Sim () Não

Se a resposta for SIM, qual tipo e quantidade:

Leite: Tipo _____ Quant: _____ () Kg () Litros

Óleo: Tipo _____ Quant: _____ latas

Outro(s) alimento(s): qual? _____ quantidade _____

Declaramos que:

- a) estes estoques/recursos serão utilizados conforme regulamentações da Portaria GM/MS nº 709, de 10 de junho de 1999 .
- b) será elaborado um Plano de Ajuste de Recursos do Incentivo ao Combate às Carências Nutricionais, conforme modelo disponibilizado pelo Ministério da Saúde, o qual ficará sob nossa responsabilidade.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Secretário Municipal de Saúde

Assinatura do Prefeito Municipal

**ANEXO IV
PLANO MUNICIPAL DE AJUSTE DOS RECURSOS DO
INCENTIVO AO COMBATE ÀS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS**

Estado: _____ Município: _____
 Endereço: _____ CEP: _____
 Nome do Prefeito: _____
 Nome do Secretário Municipal de Saúde: _____
 Nome do Responsável Municipal pelo ICCN: _____
 Data: ____/____/____

1 – Situação ATUAL do município com relação ao Incentivo ao Combate às Carências Nutricionais (ICCN):

a) Recursos do ICCN:

Possui recursos pendentes de utilização referentes ao ICCN no Fundo Municipal de Saúde: () Sim () Não
 Se a resposta for SIM, qual ou valor: R\$ _____

b) Estoque de alimentos adquiridos com os recursos do ICCN:

Possui estoque de alimentos: () Sim () Não

Se a resposta for SIM, qual tipo e quantidade:

Leite: _____ () Kg () Litros

Óleo: _____ latas

Outro alimento: qual? _____ quantidade _____

2 – Conforme regulamentação da Portaria GM/MS 709/99 e de acordo com a situação financeira e de estoque levantada no item 1, serão realizadas as seguintes ações:

a) Distribuição de alimentos (preencher quadro abaixo):

TIPO DE BENEFICIÁRIO	(a)	(b)	(c)	(d)	QTD. TOTAL LEITE (a x c x d)	QTD. TOTAL ÓLEO (b x c x d)
	Quantidade de LEITE por beneficiário no mês () Kg () litros	Quantidade de ÓLEO DE SOJA por beneficiário no mês lata(s)	Período de distribuição em nº de meses	Número total de beneficiários a atender	() Kg () litros	lata(s)
Crianças de 6 a 23 meses						
Crianças de 24 a 59 meses						
Gestantes						
Idosos						
Outro beneficiário Tipo: _____						
Outro beneficiário Tipo: _____						
TOTAL						

b) Outras ações ou produtos alimentares a serem distribuídos:

Tipo de ação	Duração (em meses)	Nº beneficiários atendidos	CUSTO TOTAL (em R\$)
1.			
2.			
3.			

3 – Período de duração das ações:



Este Plano terá início no mês _____ de _____ e término no mês _____ de _____.

_____, ____ de _____ de _____.

Secretário Municipal de Saúde

Prefeito Municipal

ANEXO V

	MINISTÉRIO DA SAÚDE SE/DATASUS- SPS/CGPAN	PROGRAMA BOLSA-ALIMENTAÇÃO AVALIAÇÃO DO CUMPRIMENTO DA AGENDA DE COMPROMISSOS		
	→ Nome do Município	→ UF	→ Nome da Secretaria de Saúde	

DADOS GERAIS	Nome do Distrito Sanitário	Cód. Distrito	→ Nome da Unidade de Saúde	→ Cód. Unidade SIA-SUS
--------------	----------------------------	---------------	----------------------------	------------------------

DADOS DO(A) BENEFICIÁRIO(A)
Número do Cartão Nacional de Saúde
→ Nome Completo

AVALIAÇÃO DO CUMPRIMENTO DA AGENDA DE COMPROMISSOS

1. Participou do pré-natal (gestante) ou acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (nutriz/criança)?	1	Sim	2	Parcialmente	3	Não
2. Participou das atividades educativas?		Sim		Parcialmente		Não
3. Manteve a vacinação em dia?		Sim		Parcialmente		Não
4. Cumpriu a agenda de compromissos?	1	Sim	2	Parcialmente	3	Não

Se a resposta acima for NÃO, qual o motivo?

- () Internação hospitalar
 () Falta de oferta dos serviços/ações
 () Não cumprimento da agenda por parte da família
 () Dificuldade de acesso aos serviços
 () Outro: _____

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS

A família continua com renda mensal <i>per capita</i> inferior a 0,5 salário mínimo?	1	Sim	2	Não
--	---	-----	---	-----

AVALIAÇÃO DA RENOVAÇÃO DO BENEFÍCIO

Renova o benefício por mais seis meses?	1	Sim	2	Não
---	---	-----	---	-----

DESLIGAMENTO DO(A) BENEFICIÁRIO(A) ANTES DO TÉRMINO DE VIGÊNCIA DO BENEFÍCIO (6 MESES)*

Motivos de desligamento antes de 6 meses	<input type="checkbox"/>	Fraude	Assinatura do profissional de saúde _____
	<input type="checkbox"/>	Óbito	
	<input type="checkbox"/>	Mudança de cidade	Data do envio dos dados p/ digitação: ___/___/___

* O beneficiário só poderá ser desligado do Programa antes do término de vigência do benefício (seis meses) pelos motivos acima descritos.

Nome do(a) profissional responsável pelos dados acima	Matrícula	Visto do Coordenador
---	-----------	----------------------