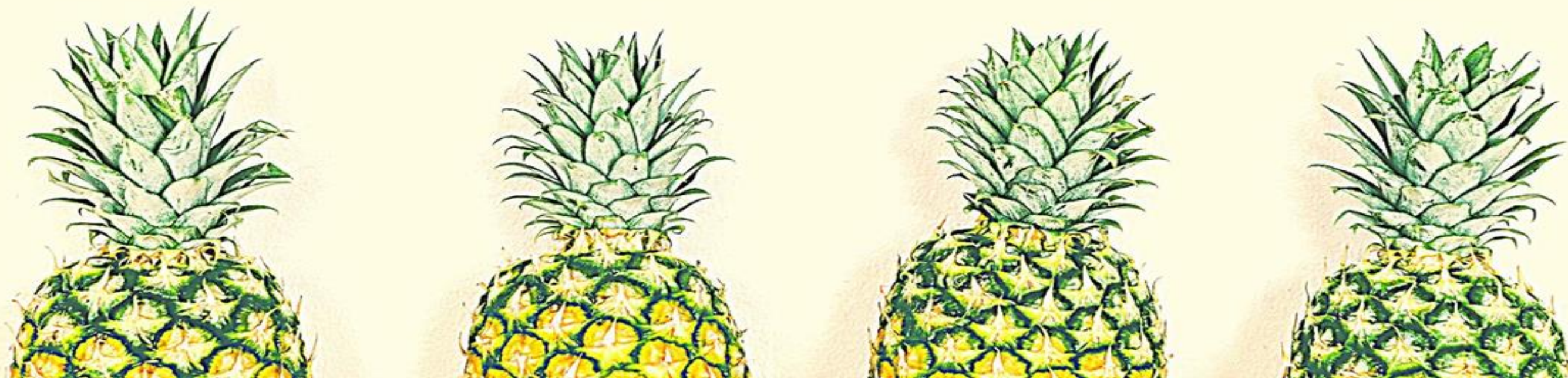


# MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR

SISVAN E MINISTÉRIO DA SAÚDE

Disciplina: Práticas de Nutrição e Saúde V

Profª: Daniela Saes Sartorelli



# Objetivo da Aula:

Apresentar o módulo de consumo alimentar do SISVAN, o teste de qualidade da alimentação do Ministério da Saúde (MS)



# Formulários de Marcadores do Consumo Alimentar no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)

Conhecer o padrão de consumo alimentar, tanto individual quanto coletivo, é essencial para orientar as ações de atenção integral à saúde e, principalmente, promover a melhoria do perfil alimentar e nutricional da população.



Desde 2008, a Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN), disponibiliza formulários de marcadores de consumo alimentar no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN Web), permitindo a avaliação do consumo alimentar da população brasileira na Atenção Básica.

A utilização do formulário de marcadores de consumo alimentar remete à etapa inicial do Ciclo de Gestão e Produção do Cuidado, que corresponde ao uso de instrumentos para avaliar as práticas alimentares e o registro das informações.

(BRASIL, 2015)





Fonte: DAB/SAS/MS.

Estes formulários possibilitam a identificação de práticas alimentares saudáveis e não saudáveis e, principalmente, viabilizam a realização da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) por todo profissional da saúde, independentemente de sua formação.



Para estimular a avaliação do consumo alimentar por todos os profissionais da AB, em 2013, a CGAN realizou a revisão dos formulários, apresentando uma nova proposta para a avaliação rápida do consumo alimentar.

### Objetivos da nova proposta:

- Simplificar a coleta de dados e a análise das informações obtidas no momento do atendimento individual;
- Avaliação dos marcadores, reconhecendo os alimentos e/ou comportamentos que se relacionam à alimentação saudável e não saudável, no âmbito coletivo.

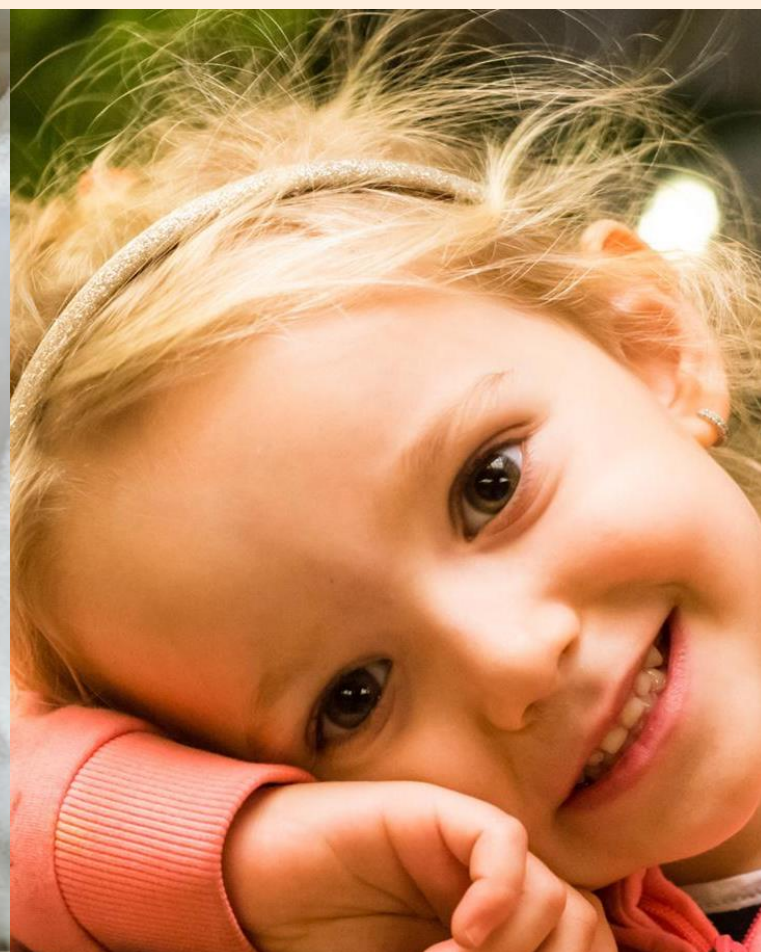


(BRASIL, 2015)

Os novos formulários propõem a avaliação de alimentos consumidos no dia anterior, amenizando vieses de memória, ou seja, esquecimento em relação à alimentação realizada.

Estão disponíveis 3 formulários (em uma ficha única):

- Crianças menores de 6 meses;
- Crianças de 6 meses a 23 meses e 29 dias;
- Crianças de 2 anos ou mais, adolescentes, adultos, idosos e gestantes. (BRASIL, 2015)



# Página do SISVAN

Link: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/>

Vocês encontrarão o formulário na íntegra clicando em: Documentos e, em seguida, Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar (2015).

The screenshot shows the SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional) website. The header is green with the SISVAN logo and the text 'Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional'. To the right of the header are logos for '136' and 'SUS + MINISTÉRIO DA SAÚDE'. Below the header is a navigation bar with 'SISVAN' on the left and 'ACESSO RESTRITO' on the right. A dark sidebar on the left contains navigation options: 'Acesso Restrito', 'Relatórios', 'Documentos', and 'Fale conosco'. The main content area is titled 'Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN' and features a banner with the text 'Dúvidas sobre como avaliar os Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica? Leia e se informe!' and an image of a document titled 'Orientações para Avaliação de MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR na Atenção Básica'. Below the banner, there is a paragraph of text explaining the system's purpose and a link to 'Saiba Mais'. At the bottom, there are buttons for 'Relatórios', 'Conheça também:', and 'Suporte Técnico SISVAN'.



# FORMULÁRIOS

A VAN nos serviços de Saúde da Atenção Básica inclui a avaliação antropométrica (medidas corporais) e do consumo alimentar, segundo orientações constantes no Sisvan Web.

O objetivo do Sisvan Web é consolidar os dados referentes às ações de VAN, desde os registros dos dados antropométricos, de marcadores do consumo alimentar, até a geração de relatórios.

# FORMULÁRIO 1

Crianças menores de 6 meses.

	<b>MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR</b>			DIGITADO POR:	DATA: / /	
				CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:	
Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL:*	CBO:*	Cód. CNES UNIDADE:*	Cód. EQUIPE (INE):*	DATA:*	/ /	
Nº CARTÃO SUS: _____						
Nome do Cidadão:*						
Data de Nascimento:*		/ /	Sexo:*	<input type="radio"/> Feminino <input type="radio"/> Masculino	Local de Atendimento:*	_____
<b>CRIANÇAS MENORES** DE 6 MESES</b>	A criança ontem tomou leite do peito?				<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe	
	<i>Ontem a criança consumiu:</i>					
	Mingau	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe				
	Água/chá	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe				
	Leite de vaca	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe				
	Fórmula Infantil	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe				
	Suco de fruta	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe				
	Fruta	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe				
	Comida de sal (de panela, papa ou sopa)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe				
Outros alimentos/bebidas	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe					

# FORMULÁRIO 2

Crianças de 6 meses a 23 meses e 29 dias.

CRIANÇAS DE 6 A 23 MESES**	A criança ontem tomou leite do peito?	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe			
	Ontem a criança comeu fruta inteira, em pedaço ou amassada?	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe			
	Se sim, quantas vezes?	<input type="radio"/> 1 vez	<input type="radio"/> 2 vezes	<input type="radio"/> 3 vezes ou mais	<input type="radio"/> Não Sabe		
	Ontem a criança comeu comida de sal (de panela, papa ou sopa)?	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe			
	Se sim, quantas vezes?	<input type="radio"/> 1 vez	<input type="radio"/> 2 vezes	<input type="radio"/> 3 vezes ou mais	<input type="radio"/> Não Sabe		
	Se sim, essa comida foi oferecida:	<input type="radio"/> Em pedaços	<input type="radio"/> Amassada	<input type="radio"/> Passada na peneira	<input type="radio"/> Liquidificada	<input type="radio"/> Só o caldo	<input type="radio"/> Não Sabe
	<i>Ontem a criança consumiu:</i>						
	Outro leite que não o leite do peito	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe			
	Mingau com leite	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe			
	Iogurte	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe			
	Legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca/aipim/macaxeira, cará e inhame)	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe			
	Vegetal ou fruta de cor alaranjada (abóbora ou jerimum, cenoura, mamão, manga) ou folhas verdes escuras (couve, caruru, beldroega, bortalha, espinafre, mostarda)	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe			
	Verdura de folha (alface, acelga, repolho)	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe			
	Carne (boi, frango, peixe, porco, miúdos, outras) ou ovo	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe			
	Fígado	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe			
	Feijão	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe			
	Arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo)	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe			
	Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe			
	Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe			
	Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe			
Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe				

# FORMULÁRIO 3

Crianças de 2 anos ou mais, adolescentes, adultos, idosos e gestantes.

CRIANÇAS COM 2 ANOS OU MAIS,** ADOLESCENTES, ADULTOS, GESTANTES E IDOSOS	Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Você tem costume de realizar as refeições assistindo TV, mexendo no computador e/ou celular?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Quais refeições você faz ao longo do dia? <input type="checkbox"/> Café da manhã <input type="checkbox"/> Lanche da manhã <input type="checkbox"/> Almoço <input type="checkbox"/> Lanche da tarde <input type="checkbox"/> Jantar <input type="checkbox"/> Ceia	
	<i>Ontem você consumiu:</i>	
	Feijão	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Frutas Frescas (não considerar suco de frutas)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe	

Legenda:  Opção Múltipla de Escolha  Opção Única de Escolha (Marcar X na opção desejada)

\* Campo Obrigatório

\*\* Todas as questões do bloco devem ser respondidas

Local de Atendimento: 01 - UBS 02 - Unidade Móvel 03 - Rua 04 - Domicílio 05 - Escola/Creche 06 - Outros 07 - Polo (Academia da Saúde) 08 - Instituição / Abrigo 09 - Unidade prisional ou congêneres 10 - Unidade socioeducativa

# Acesso as fichas e aos relatórios no pelo Sisvan Web

The screenshot displays the Sisvan Web interface. At the top, there is a navigation bar with the logo 'SISVAN Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional' and the 'MINISTÉRIO DA SAÚDE' logo. Below this, a green header contains the 'SISVAN' logo and a menu icon. A black arrow points to the 'Relatórios de Acesso Público' section. The main content area features a 'Selecione o Tipo de Relatório:' section with three buttons: 'ESTADO NUTRICIONAL SELECIONAR RELATÓRIO', 'CONSUMO ALIMENTAR SELECIONAR RELATÓRIO', and 'ANDI - ACOMPANHAME... SELECIONAR RELATÓRIO'. A second black arrow points to the 'Relatório Selecionado:' section, which is currently set to 'Consumo Alimentar'. Below this, there are dropdown menus for 'Ano de Referência' (set to 2019) and 'Mês de Referência' (set to TODOS). On the right side, a green sidebar titled 'Relatórios Públicos' provides a description of the reports and a link to 'Nota Técnica Explicativa'. A dark sidebar on the left contains navigation options like 'Acesso Restrito', 'Relatórios', 'Consolidados', 'Produção', 'Documentos', and 'Fale conosco'.

Aplicações Siote Outros marcadores

BRASIL Acesso à informação Participe Serviços Legislação Canais

**SISVAN** Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional 136 SUS + MINISTÉRIO DA SAÚDE

**SISVAN** ACESSO RESTRITO

NAVEGAÇÃO

Acesso Restrito

Relatórios

Consolidados

Produção **NOVO** ★

Documentos

Fale conosco

Relatórios de Acesso Público. Escolha uma das opções abaixo

Selecione o Tipo de Relatório:

ESTADO NUTRICIONAL SELECIONAR RELATÓRIO

CONSUMO ALIMENTAR SELECIONAR RELATÓRIO

ANDI - ACOMPANHAME... SELECIONAR RELATÓRIO

**Relatório Selecionado:**

Consumo Alimentar

Ano e Mês de Referência / Unidade Geográfica

Ano de Referência: 2019

Mês de Referência: TODOS

**Relatórios Públicos**

O relatório permite verificar o quantitativo de atividades relacionadas à organização do processo de trabalho das equipes e as ações de saúde voltadas para a população, realizadas pelos profissionais de saúde da Atenção Básica.

Leia mais em:

[Nota Técnica Explicativa](#)

A aguardar por sisaps.saude.gov.br...

# Teste de Qualidade da Alimentação do Ministério da Saúde - Guia de Bolso

O MS lança a versão de bolso do Guia Alimentar para a População Brasileira

## Objetivo:

Orientar escolhas alimentares mais saudáveis, promovendo uma alimentação adequada, variada e equilibrada.



# 1 COMECE FAZENDO BOAS ESCOLHAS

# 2 PROCURE COZINHAR MAIS

**PREFIRA SEMPRE ALIMENTOS IN NATURA OU MINIMAMENTE PROCESSADOS E PREPARAÇÕES CULINÁRIAS A ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS.**

No almoço e no jantar, prefira comida feita em casa ou locais que sirvam "comida feita na hora", além de frutas frescas ou sobremesas à base de frutas.

Nas pequenas refeições (de manhã e à tarde), opte por preparações com frutas frescas ou secas, castanhas, iogurtes naturais ou leite.

Evite consumir guloseimas, bolachas, salgadinhos de pacote ou bebidas adoçadas, seja durante as refeições, seja "beliscando" entre elas.

**PROCURE COZINHAR EM CASA, SEJA SOZINHO OU ACOMPANHADO, E DIVIDA AS TAREFAS DA ROTINA ALIMENTAR.**

Dividir as responsabilidades entre todos da casa é essencial para evitar que uma pessoa fique sobrecarregada.

Organize sua dispensa! Tenha em casa alimentos como arroz, feijão, macarrão, frutas, hortaliças e temperos naturais para preparar refeições saborosas e saudáveis.

Procure comprar em mercados de bairro, feiras livres ou de produtores, sacolões ou varejões. Esses locais ofertam uma ampla variedade de alimentos in natura e minimamente processados.



# 3 COMA COM CALMA E EM AMBIENTES APROPRIADOS

**COMA SEMPRE DEVAGAR E APRECIE O QUE ESTÁ COMENDO, SEM SE ENVOLVER EM OUTRA ATIVIDADE.**

Procure fazer refeições nos mesmos horários todos os dias e comer com atenção e sem pressa. Além de favorecer a digestão dos alimentos, evita que você coma mais do que o necessário.

Busque comer sempre em locais limpos, confortáveis e tranquilos e onde não haja distrações.

Prefira comer à mesa e na companhia de amigos e familiares, a fim de tornar agradável o momento da refeição e fortalecer as relações entre vocês.

**DÊ À ALIMENTAÇÃO O ESPAÇO QUE ELA MERECE.**

Procure planejar e organizar todas as refeições do seu dia, sem recorrer a comidas prontas ou embaladas.

Use a criatividade: diversifique as combinações dos alimentos nas refeições. Varie os tipos de frutas, verduras, legumes, cereais e feijões.

Colabore para a construção de um sistema alimentar sustentável, preferindo alimentos locais, da época, orgânicos e de base agroecológica.



# 4 CUIDE BEM DA SUA ALIMENTAÇÃO

Este Guia de bolso traz também um teste sobre alimentação, que pode ajudar a refletir e mudar hábitos alimentares.





**ESTE TESTE  
É SOBRE A SUA  
ALIMENTAÇÃO.**

Responda  
de acordo com  
o seu dia a dia

- [A] NUNCA  
[B] RARAMENTE  
[C] MUITAS VEZES  
[D] SEMPRE

**TESTE**

DEPOIS DE RESPONDER, LEIA AS INSTRUÇÕES NO VERSO E VOLTE PARA MARCAR SEUS PONTOS

- |           |  |                 |                          |
|-----------|--|-----------------|--------------------------|
| <b>1</b>  | Quando faço pequenos lanches ao longo do dia, costumo comer frutas ou castanhas.                   | [A] [B] [C] [D] | <input type="checkbox"/> |
| <b>2</b>  | Quando escolho frutas, verduras e legumes, dou preferência para aqueles que são de produção local. | [A] [B] [C] [D] | <input type="checkbox"/> |
| <b>3</b>  | Quando escolho frutas, legumes e verduras, dou preferência para aqueles que são orgânicos.         | [A] [B] [C] [D] | <input type="checkbox"/> |
| <b>4</b>  | Costumo levar algum alimento comigo em caso de sentir fome ao longo do dia.                        | [A] [B] [C] [D] | <input type="checkbox"/> |
| <b>5</b>  | Costumo planejar as refeições que farei no dia.  | [A] [B] [C] [D] | <input type="checkbox"/> |
| <b>6</b>  | Costumo variar o consumo de feijão por ervilha, lentilha ou grão de bico.                          | [A] [B] [C] [D] | <input type="checkbox"/> |
| <b>7</b>  | Na minha casa é comum usarmos farinha de trigo integral.   | [A] [B] [C] [D] | <input type="checkbox"/> |
| <b>8</b>  | Costumo comer fruta no café da manhã.  | [A] [B] [C] [D] | <input type="checkbox"/> |
| <b>9</b>  | Costumo fazer minhas refeições sentado(a) à mesa.  | [A] [B] [C] [D] | <input type="checkbox"/> |
| <b>10</b> | Procuro realizar as refeições com calma.   | [A] [B] [C] [D] | <input type="checkbox"/> |
| <b>11</b> | Costumo participar do preparo dos alimentos na minha casa.   | [A] [B] [C] [D] | <input type="checkbox"/> |

- |           |  |                 |                          |
|-----------|--|-----------------|--------------------------|
| <b>12</b> | Na minha casa compartilhamos as tarefas que envolvem o preparo e consumo das refeições.  | [A] [B] [C] [D] | <input type="checkbox"/> |
| <b>13</b> | Costumo comprar alimentos em feiras livres ou feiras de rua.                             | [A] [B] [C] [D] | <input type="checkbox"/> |
| <b>14</b> | Aproveito o horário das refeições para resolver outras coisas e acabo deixando de comer. | [A] [B] [C] [D] | <input type="checkbox"/> |
| <b>15</b> | Costumo fazer as refeições à minha mesa de trabalho ou estudo.                           | [A] [B] [C] [D] | <input type="checkbox"/> |
| <b>16</b> | Costumo fazer minhas refeições sentado(a) no sofá da sala ou na cama.                    | [A] [B] [C] [D] | <input type="checkbox"/> |
| <b>17</b> | Costumo pular pelo menos uma das refeições principais (almoço e/ou jantar).              | [A] [B] [C] [D] | <input type="checkbox"/> |
| <b>18</b> | Costumo comer balas, chocolates e outras guloseimas.                                     | [A] [B] [C] [D] | <input type="checkbox"/> |
| <b>19</b> | Costumo beber sucos industrializados, como de caixinha, em pó, garrafa ou lata.          | [A] [B] [C] [D] | <input type="checkbox"/> |
| <b>20</b> | Costumo frequentar restaurantes <i>fast-food</i> ou lanchonetes.                         | [A] [B] [C] [D] | <input type="checkbox"/> |
| <b>21</b> | Tenho o hábito de "beliscar" no intervalo entre as refeições.                            | [A] [B] [C] [D] | <input type="checkbox"/> |
| <b>22</b> | Costumo beber refrigerante.  | [A] [B] [C] [D] | <input type="checkbox"/> |
| <b>23</b> | Costumo trocar a comida do almoço ou jantar por sanduíches, salgados ou pizza.           | [A] [B] [C] [D] | <input type="checkbox"/> |
| <b>24</b> | Quando bebo café ou chá, costumo colocar açúcar.   | [A] [B] [C] [D] | <input type="checkbox"/> |

SEU TOTAL DE PONTOS É \_\_\_\_\_

**PONTUAÇÃO**



# PARA VER SUA CLASSIFICAÇÃO, SOME OS SEUS PONTOS

PARA AS QUESTÕES  
DE 1 A 13

[A] = 0 ponto  
[B] = 1 ponto  
[C] = 2 pontos  
[D] = 3 pontos

PARA AS QUESTÕES  
DE 14 A 24

[A] = 3 pontos  
[B] = 2 pontos  
[C] = 1 ponto  
[D] = 0 ponto

**ACIMA DE 41 PONTOS:** Excelente! Parece que você tem uma alimentação saudável, em diversos aspectos. Continue engajado, leia as quatro recomendações apresentadas a seguir e identifique os aspectos que você pode melhorar.

**ENTRE 31 E 41 PONTOS:** Siga em frente! Você está no meio do caminho para uma alimentação saudável. Leia as quatro recomendações apresentadas a seguir e identifique os aspectos que você pode melhorar.

**ATÉ 31 PONTOS:** Para ter uma alimentação saudável e prazerosa, você precisa mudar. Atenção às quatro recomendações apresentadas a seguir.





VAMOS COLOCAR  
R  
EM PRÁTICA ?