



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E IMUNIZAÇÃO

Coordenação Estadual de Alimentação e Nutrição

# Passo a passo para registro dos dados do Consumo Alimentar

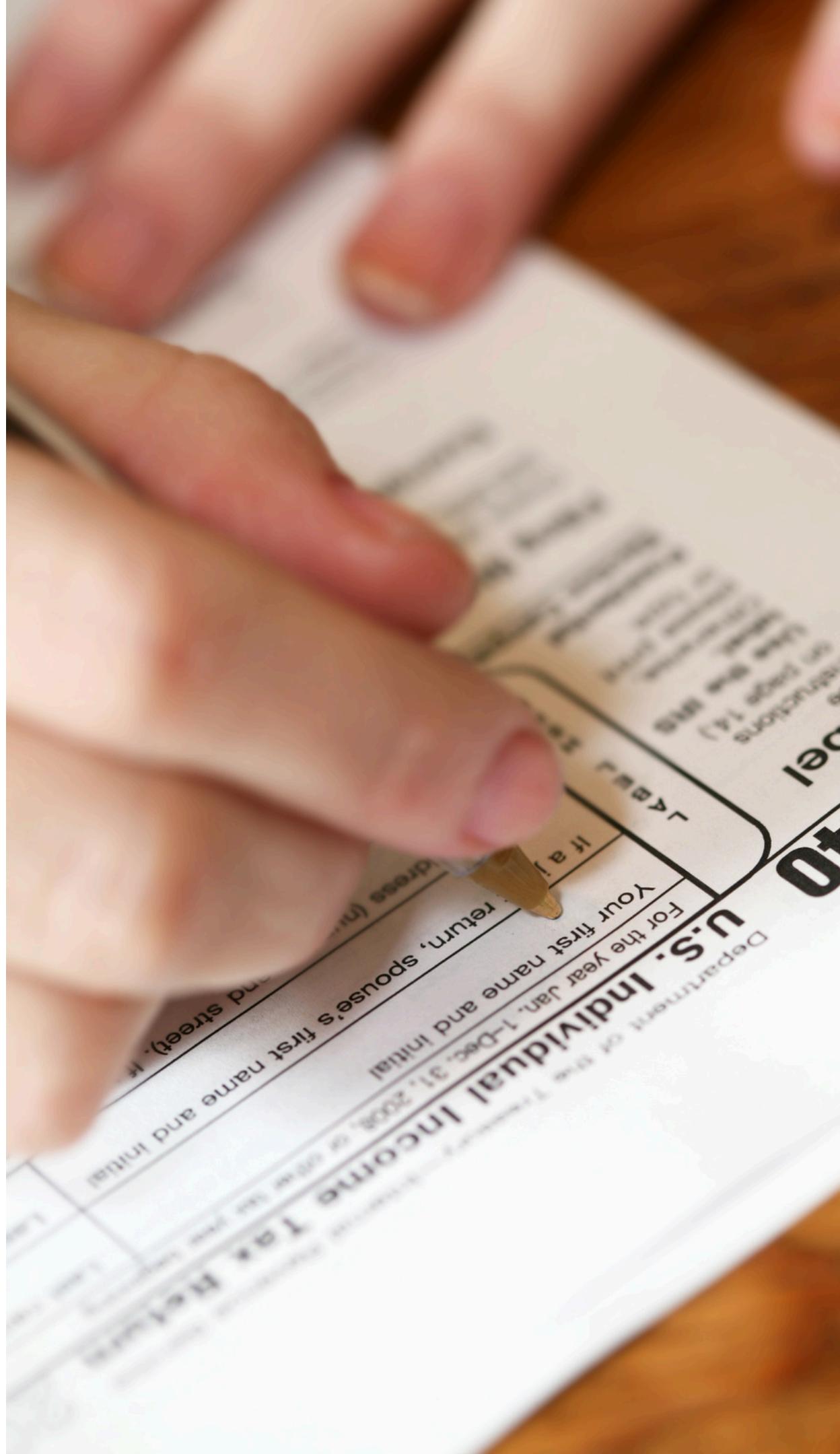
Janeiro, 2026

# Vamos assistir ao vídeo primeiro?

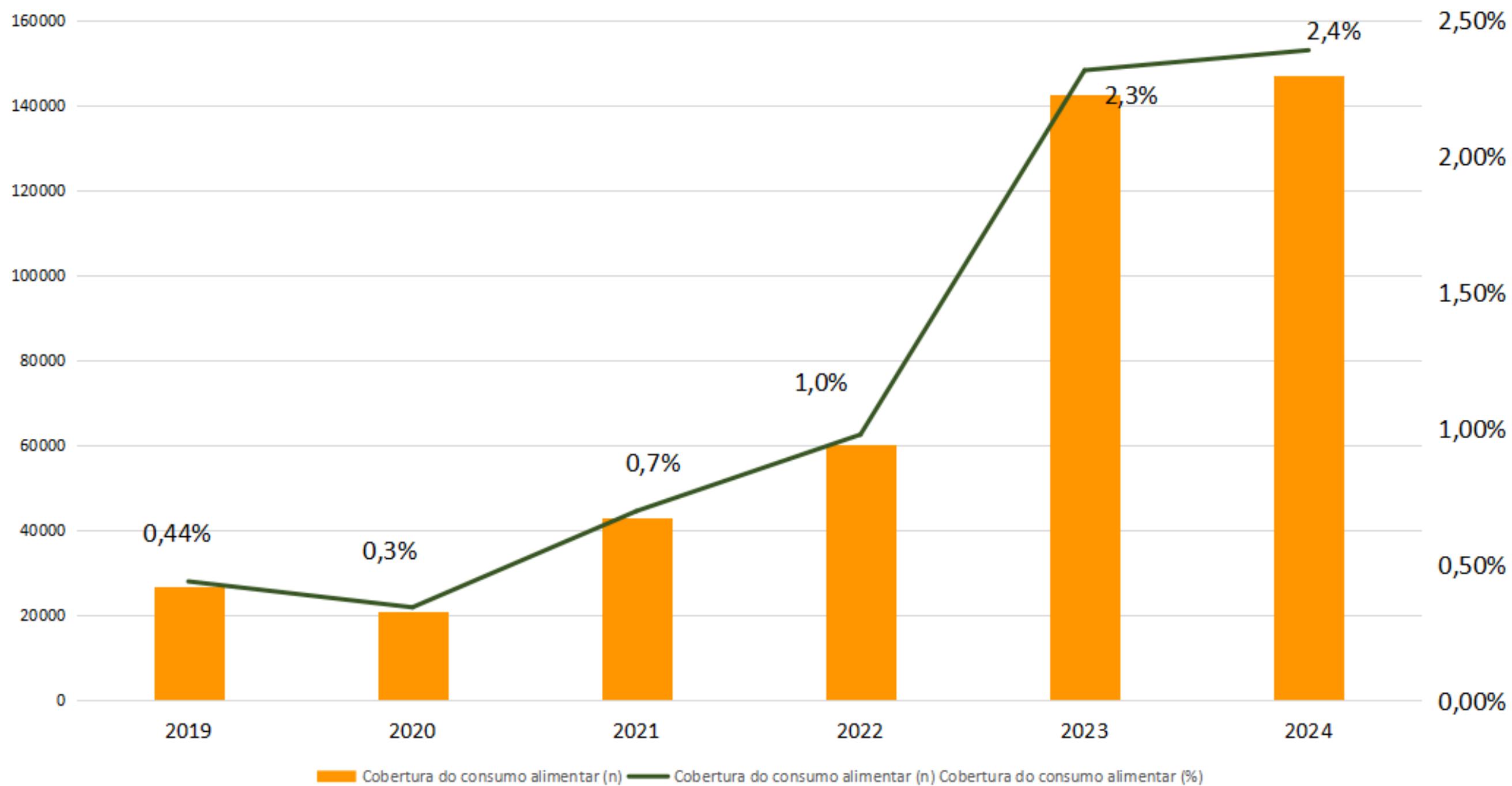


# Qual objetivo?

- ✓ Identificação de **práticas alimentares saudáveis e não saudáveis**
- ✓ Viabilizar a realização da **VAN** por **todo profissional** de saúde, independentemente da sua formação.
- ✓ Completo **diagnóstico nutricional** situacional
- ✓ Fornecer subsídios para o **planejamento e a organização** do cuidado da população adstrita aos serviços de Atenção Básica

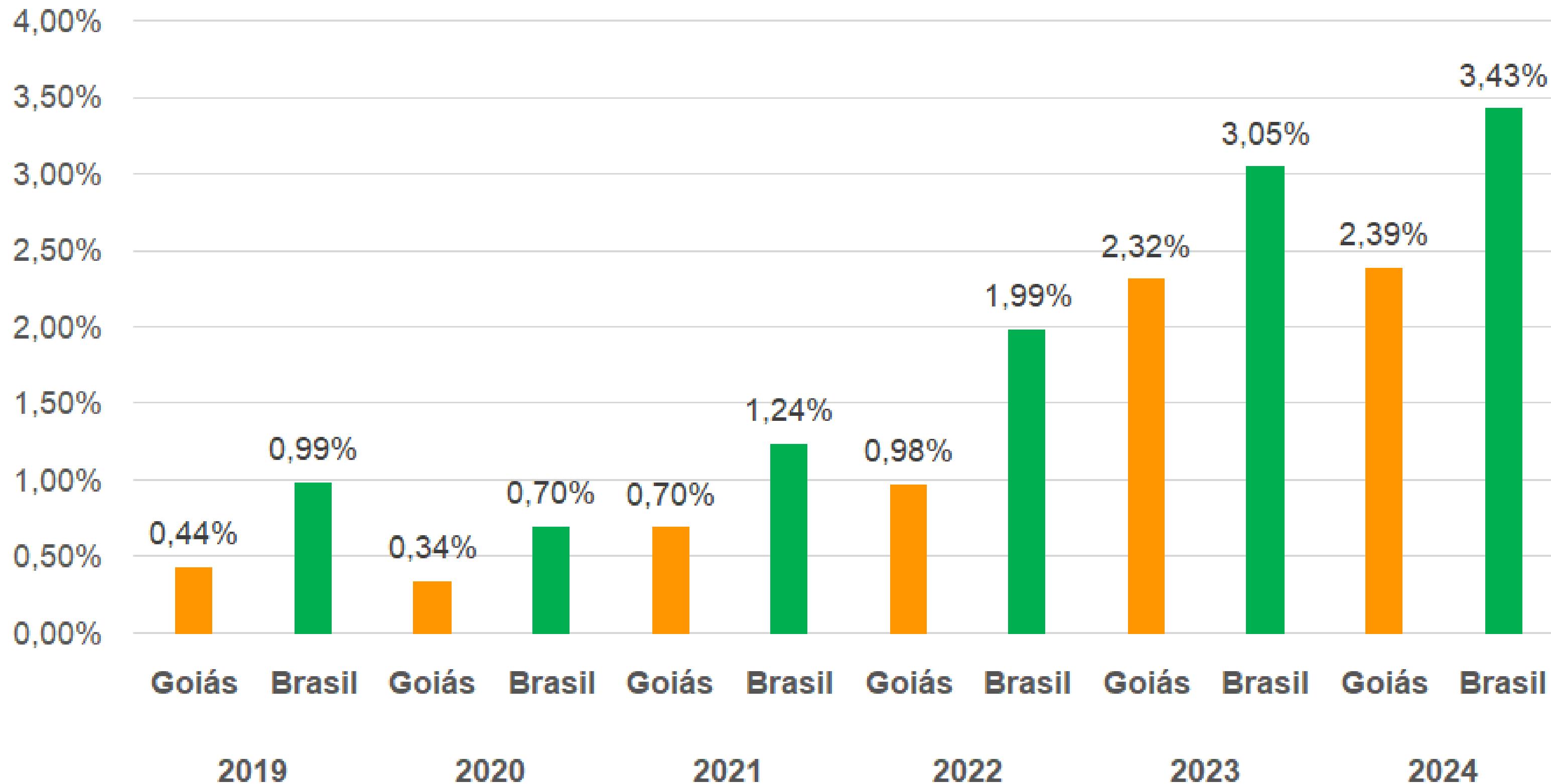


## Cobertura Consumo Alimentar - Goiás

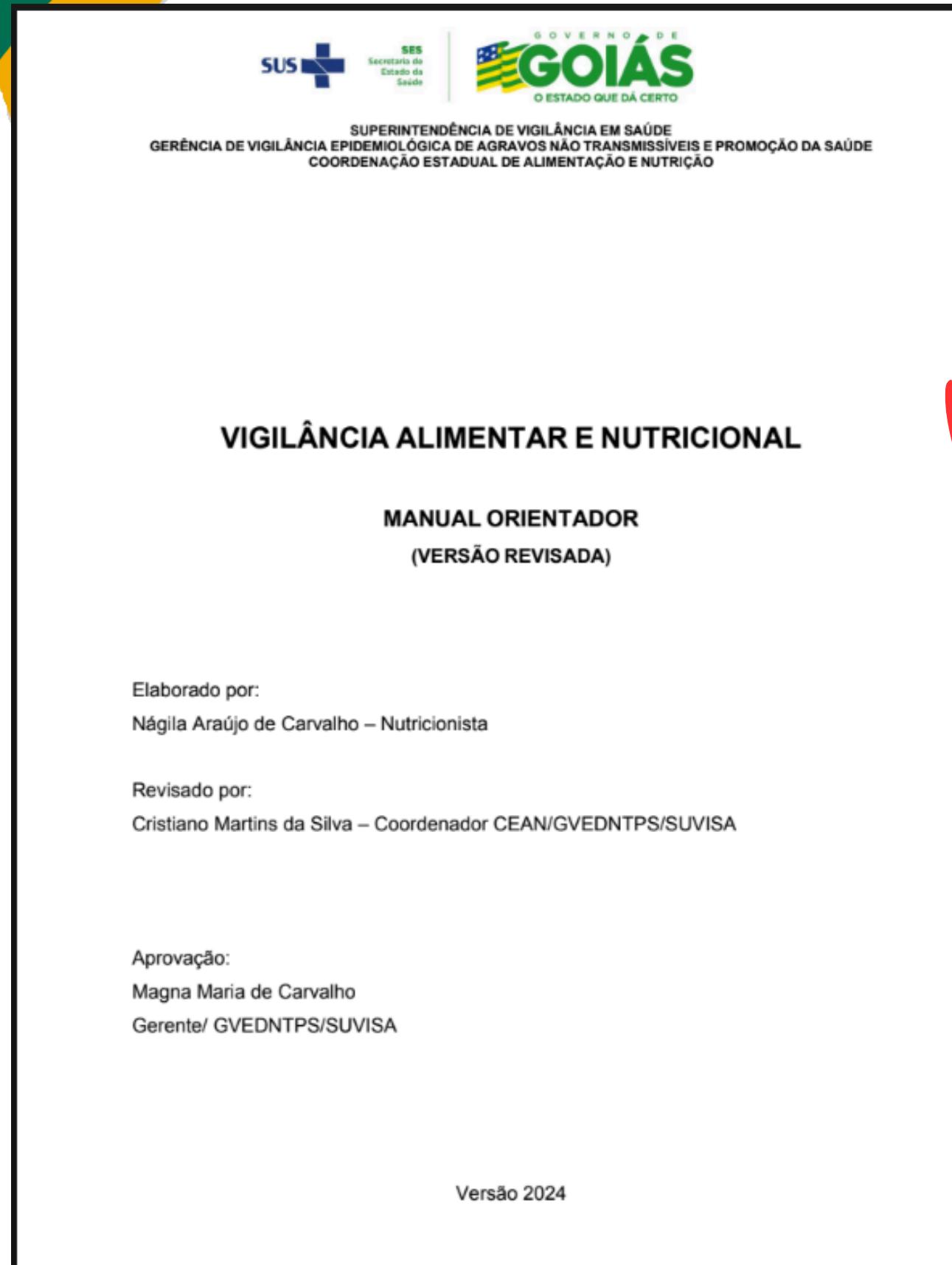


A cobertura da avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar observadas no SISVAN ainda é muito baixa, mesmo com aumento ao longo dos últimos anos.

## Cobertura do Consumo Alimentar (%) - Goiás e Brasil



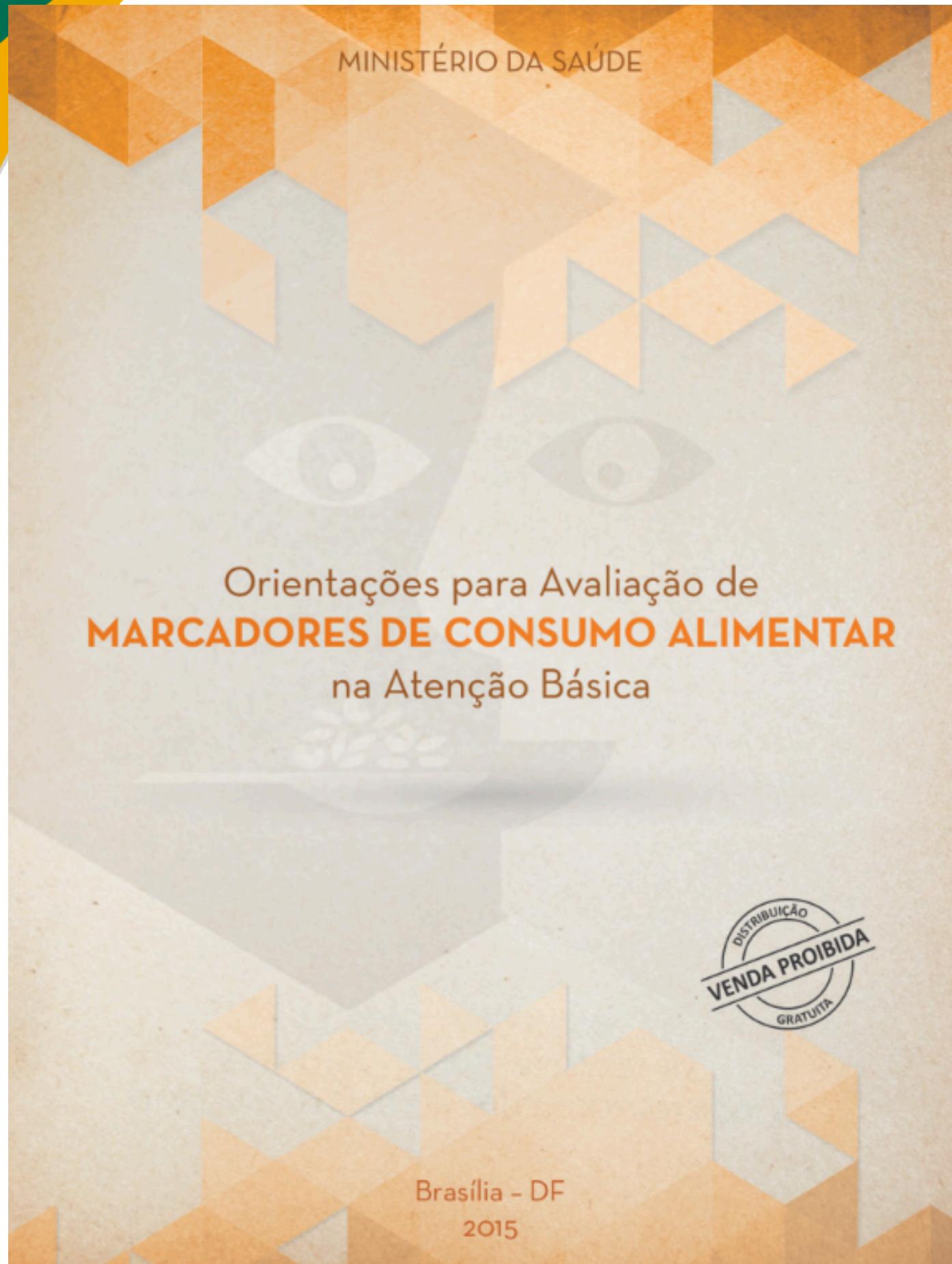
# Quem deve preencher?



## 3.2 Registro dos Dados Antropométricos e Consumo Alimentar nos Sistemas de Informação

Os dados antropométricos e de consumo alimentar podem ser registrados nos sistemas descritos no quadro abaixo, conforme disponibilidade no município e treinamento dos profissionais. Deve-se atentar para que as informações dos usuários, de profissionais, equipes e estabelecimentos estejam corretas com base nos dados registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos (CNES) de Saúde vigente.

Cenário para coleta dos dados	Quais dados coletar	Quando coletar os dados	Onde registrar os dados*	Quem coleta os dados
Unidade Básica de Saúde	Dados antropométricos e de consumo alimentar de crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes	No atendimento da APS (crianças até dois anos – avaliar aos 15 dias de vida, um mês, 2, 4, 6, 9, 12, 18 e 24 meses; a partir de dois anos - no mínimo, um registro por ano)	PEC, Fichas CDS (Atendimento Individual e Marcadores de Consumo Alimentar), Sistema do PBF	
Domicílio (visita domiciliar)			PEC, Fichas CDS (Visita Domiciliar e Territorial e Marcadores de Consumo Alimentar), Sistema do PBF	
Programa Bolsa Família (PBF) (BRASIL, 2023b)	Dados antropométricos de crianças beneficiárias com até sete anos	Conforme vigência	Sistema do PBF, PEC, Fichas CDS (Atendimento Individual)	
Estratégia Amamenta Alimenta (BRASIL, 2013b)	Dados antropométricos e consumo alimentar de crianças menores de dois anos	No atendimento da APS (avaliar aos 15 dias de vida, um mês, 2, 4, 6, 9, 12, 18 e 24 meses)	PEC, Fichas CDS (Atendimento Individual, Atividade Coletiva, Visita Domiciliar e Territorial, Marcadores de Consumo Alimentar)	
Polo Academia da Saúde (BRASIL, 2017)	Dados antropométricos e de consumo alimentar da população atendida	Conforme demanda	PEC, Fichas CDS (Atividade Coletiva, Atendimento Individual, Marcadores de Consumo Alimentar)	
Programa Saúde na Escola (BRASIL, 2007)	Dados antropométricos e de consumo alimentar de crianças participantes do programa nas instituições educacionais	Creche – 2x/ano Pré-escola – 1x/ano Demais níveis – 1x/ano	PEC, Fichas CDS (Atividade Coletiva, Marcadores de Consumo Alimentar)	Profissionais treinados das equipes da APS



Viabilizar a realização da VAN por todo profissional de saúde, independentemente da sua formação.

Estimular a avaliação do consumo alimentar por todos os profissionais da Equipes de Atenção Básica



# Passo a passo para preencher

Agente comunitário de Saúde Enfermeiro / Médico / Nutricionista Técnico de enfermagem

The image displays three sequential screenshots of a web application interface for 'SAÚDE e-Atenção Primária'. The interface is designed for three different user roles: Cidadão, Profissional, and Agente comunitário de Saúde. Each screenshot shows a sidebar with various modules and a main content area. Red arrows point to the 'Marcadores de consumo alimentar' module in each screenshot, highlighting its selection.

**Screenshot 1: Cidadão**

- Modules in sidebar: Acompanhamentos, Agenda, Atividade coletiva, Busca ativa, CDS, Cidadão, Gestão de cadastros, Gestão de filas.
- Main content area: Pesquise por módulos, Atividade coletiva, Cadastro domiciliar e territorial, Cadastro individual, **Marcadores de consumo alimentar**, Procedimentos, Visita domiciliar e territorial.

**Screenshot 2: Profissional**

- Modules in sidebar: Acompanhamentos, Agenda, Atividade coletiva, Busca ativa, CDS, Cidadão, Gestão de cadastros, Gestão de filas.
- Main content area: Pesquise por módulos, Atendimento individual, Atividade coletiva, Cadastro domiciliar e territorial, Cadastro individual, **Marcadores de consumo alimentar**, Procedimentos, Síndrome neurológica por Zika / microcefalia, Vacinação.

**Screenshot 3: Agente comunitário de Saúde**

- Modules in sidebar: Acompanhamentos, Agenda, Atividade coletiva, Busca ativa, CDS, Cidadão, Gestão de cadastros, Gestão de filas.
- Main content area: Pesquise por módulos, Atividade coletiva, Cadastro domiciliar e territorial, Cadastro individual, **Marcadores de consumo alimentar**, Procedimentos, Vacinação, Cidadão, Gestão de filas, Lista de atendimentos.

## Ficha de marcadores de consumo alimentar

CNS do profissional



Pesquisar

Mostrar registros enviados / recebidos

CNES: 2358557

Data da avaliação

CNS do profissional

CBO

CNES

INE

Nenhum item encontrado com o critério selecionado.

Adicionar

## Ficha de marcadores de consumo alimentar

Compatível com a MCA / e-SUS APS v.3.2.0

CNS do profissional \*

700407160542550

CBO \*

223710

CNES \*

2358557

INE \*

0000454702

Data \*

20/01/2026

CPF/CNS do cidadão \*

02440352101

Data de nascimento \*

01/12/2025

Sexo \*

Masculino

Local de atendimento \*

02 - UNIDADE MÓVEL

# Crianças menores de 6 meses

## Crianças menores de 6 meses \*

A criança ontem tomou leite do peito?

- Sim  Não  Não sabe

Ontem a criança consumiu:

Mingau

- Sim  Não  Não sabe

Água / Chá

- Sim  Não  Não sabe

Leite de vaca

- Sim  Não  Não sabe

Fórmula infantil

- Sim  Não  Não sabe

Suco de fruta

- Sim  Não  Não sabe

Fruta

- Sim  Não  Não sabe

Comida de sal (de panela, papa ou sopa)

- Sim  Não  Não sabe

Outros alimentos / bebidas

- Sim  Não  Não sabe

# Crianças de 6 meses a 23 meses

## 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
Ontem a criança consumiu:	
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 verde-escuas (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 ou 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, caramelos, gelatinas)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe

# Crianças de 2 anos, adolescentes, adultos, gestantes e idosos

Crianças com 2 anos ou mais, adolescentes, adultos, gestantes e pessoas idosas \*

Você tem costume de realizar as refeições assistindo à TV, mexendo no computador e / ou celular

Sim  Não  Não sabe

Quais refeições você faz ao longo do dia?

Café da manhã  Lanche da manhã  Almoço  Lanche da tarde  Jantar  Ceia

Ontem você consumiu:

Feijão

Sim  Não  Não sabe

Frutas frescas (não considerar suco de frutas)

Sim  Não  Não sabe

Verduras e / ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame)

Sim  Não  Não sabe

Hambúrguer e / ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)

Sim  Não  Não sabe

Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná / groselha ou suco de fruta com adição de açúcar)

Sim  Não  Não sabe

Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados

Sim  Não  Não sabe

Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)

Sim  Não  Não sabe

# Enfermeiro / Médico / Nutricionista / Técnico de enfermagem



SAÚDE eSUS

ATENÇÃO PRIMÁRIA

Lista

Pesquise por módulos

- Acompanhamentos
- Agenda
- Atividade coletiva
- Busca ativa
- CDS
- Cidadão
- Gestão de filas
- Lista de atendimentos**
- Lotes de imunobiológico
- Registro tardio de atendimento
- Relatórios

SAÚDE eSUS

ATENÇÃO PRIMÁRIA

Lista de atendimentos

⚠ Esta é uma [Instalação de treinamento](#)

Ver somente atendimentos não finalizados

Finalizar esses atendimentos depois

Adicionar cidadão

Pesquise por nome, CPF ou data de nascimento

Ver somente os meus atendimentos

Status do atendimento: Aguardando atendimento, Em atendimento, Em escuta inicial | Período: Hoje

Nenhum resultado encontrado.

Ordenar por: Classificação de risco

Filtros (4)

C\* Voltar para padrão

SAÚDE eSUS

ATENÇÃO PRIMÁRIA

Lista de atendimentos

⚠ Atendimentos não finalizados. Existem atendimentos dos últimos 7 dias que não foram finalizados. Esses atendimentos não serão incluídos no histórico do cidadão ou contabilizados nos relatórios. Você pode utilizar o filtro "Ver somente atendimentos não finalizados" para visualizá-los e assim poder finalizar esses atendimentos. [Ver somente atendimentos não finalizados](#) [Finalizar esses atendimentos depois](#)

Cancelar adição

Cidadão \*

Pesquise por nome ou CPF

Profissional

Equipe

Tipo de serviço

- ADM. MEDICAMENTO
- DEMANDA ESPONTÂNEA
- NEBULIZAÇÃO
- VACINA
- ARBOVIROSES
- EXAMES
- ODONTOLOGIA
- CURATIVO
- EXAMES
- PROCEDIMENTOS

Limpar campos

Adicionar

Pesquise por nome, CPF ou data de nascimento

Ver somente os meus atendimentos

Status do atendimento: Aguardando atendimento, Em atendimento, Em escuta inicial | Período: Hoje

Lista de atendimentos

09:15	AMANDA MOTTER	PROCEDIMENTOS
Aguardando atendimento	20 anos e 11 meses	

1 resultado

Ordenar por: Classificação de risco

Filtros (4)

C\* Voltar para padrão

⋮

**Amanda Motter** | Sexo Feminino(Mulher cisgênero)

20 anos e 11 meses | Nasceu em 05/02/2005 | CPF 024.403.521-01 | CNS — Nome da mãe: Maria Mott...

[Folha de rosto](#) **SOAP** [Histórico](#) [Vacinação](#) [Cadastro do cidadão](#) [Agendamentos](#) SDC

 **Escuta inicial**

Não foi realizada Escuta inicial.

**Acompanhamento de vulnerabilidade**

 Risco de insegurança alimentar Observado em 15/12/2025

**Últimos contatos**

**Antecedentes**

**Amanda Motter** | Sexo Feminino(Mulher cisgênero)

20 anos e 11 meses | Nasceu em 05/02/2005 | CPF 024.403.521-01 | CNS — Nome da mãe: Maria Mott...

[Folha de rosto](#) **SOAP** [Histórico](#) [Vacinação](#) [Cadastro do cidadão](#) [Agendamentos](#)

**Alergias/Reações adversas**

**Lista de problemas/condições**

**Acompanhamento de vulnerabilidade**

 Risco de insegurança alimentar  
Observado em 15/12/2025

**Medições**

**Medicamentos em uso**

**Problemas/condições autorreferidas**

**Lembretes**

**Resultados de exames**

**Escuta inicial**

Não foi realizada Escuta inicial.

**Acompanhamento de vulnerabilidade**

 Risco de insegurança alimentar Observado em 15/12/2025

**Medições**

**Medicamentos em uso**

**Problemas/condições autorreferidas**

**Lembretes**

**Resultados de exames**

**Medições**

**Alergias/Reações adversas**

**Vacinação**

 Existem vacinas atrasadas ou não registradas!  
Confira o cartão de vacinação do cidadão.

**Lista de problemas/condições**

**Resultados de exames**

**Problemas/condições autorreferidas**

**Medicamentos**

**Lembretes**

**Alergias/Reações adversas**

**Lista de problemas/condições**

**Acompanhamento de vulnerabilidade**

 Risco de insegurança alimentar  
Observado em 15/12/2025

**Medições**

**Medicamentos em uso**

**Problemas/condições autorreferidas**

**Lembretes**

**Resultados de exames**

**Marcadores de consumo alimentar**

Crianças com 2 anos ou mais, adolescentes, adultos, gestantes e pessoas idosas

Para registrar os marcadores de consumo alimentar todas as perguntas devem ser respondidas.

Você tem costume de realizar as refeições assistindo à TV, mexendo no computador e/ou celular

Sim  Não  Não sabe

Quais refeições você faz ao longo do dia?

Café da manhã  Lanche da manhã  Almoço  Lanche da tarde  Jantar  Cesta

Ontem você consumiu:

Feijão

Sim  Não  Não sabe

Frutas frescas (não considerar suco de frutas)

Sim  Não  Não sabe

Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame)

Sim  Não  Não sabe

Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)

Sim  Não  Não sabe

Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha ou suco de fruta com adição de açúcar)

Sim  Não  Não sabe

Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados

Sim  Não  Não sabe

Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)

Sim  Não  Não sabe

## Após o preenchimento

- ✓ Identificar a ocorrência de **deficiência de micronutrientes e excesso de peso**
- ✓ Identificar a frequência dos **hábitos alimentares não saudáveis**
- ✓ **Orientar** a população conforme necessidades identificadas no preenchimento do questionário





**SES**  
Secretaria de Estado  
de Saúde



# Agrademos a participação!!!



Equipe CEAN

(62) 3201-3526  
[scvngoiás@gmail.com](mailto:scvngoiás@gmail.com)

Coordenação Estadual de Alimentação e Nutrição  
GVEDNTPS/SUVISA/SES/GO