



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA  
COORDENAÇÃO GERAL DA POLÍTICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO  
SEPN 511- Bloco "C" Edifício Bittar IV 4º andar - Brasília/DF CEP:70750.543  
Tel: (61) 3448 8040 Fax (061) 3448 8228 - e-mail: [cgpan@saude.gov.br](mailto:cgpan@saude.gov.br)

## **USO DOS FORMULÁRIOS E REGISTRO DAS INFORMAÇÕES NO NOVO SISTEMA INFORMATIZADO DA VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL – SISVAN WEB**

O SISVAN Web é o novo sistema informatizado da Vigilância Alimentar e Nutricional para registro de informações do estado nutricional e do consumo alimentar dos usuários do Sistema Único de Saúde, atendidos tanto nos Estabelecimentos de Saúde como por profissionais da Estratégia Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Lançado em janeiro de 2008, após a construção coletiva com os estados e municípios e testado também em todas as regiões do país, este sistema apresenta uma interface mais amigável, que torna o seu uso muito simples. Entre outras vantagens, permite a realização da avaliação do estado nutricional por meio das referências mais atuais, como o padrão da Organização Mundial da Saúde de 2006 para crianças menores de 5 anos, e o registro de marcadores do consumo alimentar para indivíduos de todas as idades.

O SISVAN Web está disponível na Internet, no site da Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição - CGPAN ([www.saude.gov.br/nutricao](http://www.saude.gov.br/nutricao)) por meio do Acesso Restrito aos coordenadores das ações do SISVAN nos municípios. O acesso é realizado por meio do CPF e da senha pessoal do coordenador, podendo este cadastrar outros técnicos que trabalhem em sua equipe. Para atualização do cadastro ou obtenção da senha, o coordenador das ações do SISVAN deve entrar em contato com a Equipe de Informática da CGPAN por meio do telefone: (61) 3448-8230.

Com o novo sistema, foram disponibilizados quatro formulários para registro das informações da população sob vigilância: (1) cadastro individual e primeiro acompanhamento nutricional, (2) mapa de acompanhamento, (3) marcadores do consumo alimentar para menores de 5 anos e (4) marcadores do consumo alimentar para indivíduos de 5 anos ou mais. Todos estão disponíveis na Seção "Documentos" do SISVAN Web. A seguir, é apresentado um instrutivo sobre seu uso.

### **1. Cadastro individual e primeiro acompanhamento nutricional:**

Este formulário permite o registro das informações necessárias para realizar o cadastro dos indivíduos no sistema. Aqueles que já constam na base de dados do SISVAN Web, como os beneficiários do Programa Bolsa Família e demais pessoas já cadastradas, não precisam preencher novamente tais dados. O preenchimento é indispensável apenas para os indivíduos que não constam na base de dados do sistema. Para conferir se o indivíduo já foi cadastrado anteriormente, recomenda-se que seja realizada uma busca simples no sistema pelo nome da pessoa. Dessa forma, evitam-se duplicidades de cadastro.

Os campos de preenchimento obrigatório apresentam um fundo de cor cinza para maior destaque. Os primeiros dados registrados correspondem ao cadastro do domicílio: endereço completo e número do CNES do domicílio.

Cadastro de domicílio			
Endereço completo (tipo de logradouro, nome do logradouro, número, complemento)*			
Bairro*	CEP	DDD	Telefone
Nº CNES do domicílio*	Estabelecimento de Saúde		

Em seguida, são registrados os dados pessoais, como nome completo, data de nascimento, nome da mãe, sexo, raça/ cor, escolaridade. Além disso, é necessário o registro dos dados de, no mínimo, um documento oficial ou o NIS (Número de Identificação Social) no caso dos beneficiários do Programa Bolsa Família. A lista dos documentos oficiais encontra-se no verso do formulário.

Cadastro do Indivíduo			
Nome completo (sem abreviaturas)*		Data de Nascimento*	Data do Cadastramento
		/ /	/ /
Nome completo da mãe (sem abreviaturas)*		Nome completo do pai	
Sexo* <input type="checkbox"/> 1. Masculino <input type="checkbox"/> 2. Feminino	Raça / Cor* <input type="checkbox"/> 1. Branca <input type="checkbox"/> 2. Negra <input type="checkbox"/> 3. Amarela <input type="checkbox"/> 4. Parda <input type="checkbox"/> 5. Indígena	Escolaridade* <sup>(1)</sup>	Nacionalidade <input type="checkbox"/> Brasileira <input type="checkbox"/> Estrangeira
País de Origem			
Data de naturalização / /	UF Nascimento	Município Nascimento	Situação familiar <sup>(2)</sup>
<b>Documentação do Indivíduo</b>			
NIS (Nº Identificação Social)	NCNS (Nº Cartão Nac. Saúde)	NPCNS (Nº Provisório Cartão Nac. Saúde)	Outro código identificador:
<b>O registro de pelo menos um documento oficial é obrigatório* (consulte lista dos documentos oficiais no verso):</b>			
Tipo <sup>(3)</sup>	Dados do documento*		

No formulário, podem ser coletadas as informações sobre o vínculo do indivíduo a algum programa social de interesse para o SISVAN que tenha sido cadastrado no sistema em alguma instância: federal, estadual ou municipal. O Programa Bolsa Família é cadastrado em nível federal e já consta no formulário. Caso o indivíduo seja beneficiário deste Programa, deve ser assinalado o campo correspondente. Pode ser assinalado mais de um campo, conforme a vinculação do indivíduo aos diversos programas.

Programas Vinculados:	<input type="checkbox"/> Programa Bolsa Família <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
-----------------------	---

Após o cadastro, são registrados os primeiros dados do acompanhamento nutricional do indivíduo. Nesse caso, é necessário registrar a data do acompanhamento e, de acordo com a fase da vida do indivíduo em questão, devem ser anotadas as informações pertinentes para a vigilância nutricional. Para todos os indivíduos, devem ser registrados os dados de peso e altura (em centímetros para crianças e em metros para as outras fases). No caso de crianças, também é tida como informação obrigatória o tipo de alimentação. As opções são as seguintes, recomendadas pela Organização Mundial de Saúde, com suas respectivas definições:

- *Aleitamento materno exclusivo:* a criança recebe somente leite materno, diretamente da mama ou extraído, e nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas, minerais e/ou medicamentos.

- *Aleitamento materno predominante:* o lactente recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água, como sucos de frutas e chás.
- *Alimentação complementar:* a criança recebe o leite materno, mas também recebe alimentos sólidos e semi-sólidos, incluindo o leite não-humano.
- *Não recebe leite materno:* a criança já mantém uma alimentação com alimentos sólidos e semi-sólidos, sem o aleitamento materno.
- *Sem informação:* quando, por desconhecimento do informante ou por motivos alheios, não é possível obter a informação sobre o tipo de alimentação da criança.

No caso de gestantes, além do peso e altura, é obrigatório o registro sobre a data da última menstruação (DUM). A partir desse valor, é determinada a semana gestacional e com isso é possível avaliar o ganho de peso alcançado e recomendado para a gravidez. A DUM normalmente deve ser do conhecimento da gestante, mas também pode ser obtida a partir de exames realizados durante a gravidez. Caso não haja uma fonte confiável dessa informação, deve-se estimar a data, a partir do último mês de menstruação da gestante.

Em seguida, devem ser registrados dados sobre doenças, deficiências e/ou intercorrências e o tipo de acompanhamento. Este último refere-se a procedência do acompanhamento que está sendo realizado com o indivíduo: se este ocorreu na atenção básica, por meio de uma Chamada Nutricional, se faz parte de um atendimento em escolas ou outro tipo, que pode ser cadastrado no sistema. Com essas marcações, posteriormente, será possível gerar relatórios para conhecer a situação nutricional de todos os indivíduos acompanhados em cada opção (exemplo: relatório dos indivíduos atendidos em uma Chamada Nutricional realizada no município).

Doenças*:	Deficiências e/ou intercorrências*:	Tipo de Acompanhamento*:
<input type="checkbox"/> Anemia falciforme <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Doenças cardiovasculares <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial Sistêmica <input type="checkbox"/> Osteoporose <input type="checkbox"/> Outras doenças <input type="checkbox"/> Sem doenças	<input type="checkbox"/> Anemia ferropriva <input type="checkbox"/> DDI (Distúrbio por Deficiência de Iodo) <input type="checkbox"/> Diarréia <input type="checkbox"/> Infecções intestinais virais <input type="checkbox"/> IRA (Infecção Respiratória Aguda) <input type="checkbox"/> Hipovitaminose A <input type="checkbox"/> Outras deficiências e/ou intercorrências <input type="checkbox"/> Sem deficiências e/ou intercorrências	<input type="checkbox"/> Atendimento na Atenção Básica <input type="checkbox"/> Chamada Nutricional <input type="checkbox"/> Saúde na Escola <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____

## 2. Mapa de acompanhamento:

Para os indivíduos que já foram cadastrados no sistema, os acompanhamentos subseqüentes devem ser realizados no mapa de acompanhamento. No SISVAN Web, é possível imprimir o mapa em branco, na Seção “Documentos” do sistema, ou preenchido com toda a população que consta na base de dados do município, clicando na Seção “Mapa Diário”. Da mesma forma que no primeiro acompanhamento nutricional, preenchido junto com o cadastro individual, são coletados dados referentes à data do acompanhamento, peso, altura (em centímetros para crianças e em metros para as outras fases), e demais informações pertinentes para a vigilância nutricional para cada fase da vida do indivíduo sob vigilância.

Assim como no registro do primeiro acompanhamento do estado nutricional, deve ser informado obrigatoriamente o tipo de alimentação de crianças menores de 2 anos, com as mesmas opções descritas anteriormente. Para gestantes, também é exigido o registro da data de última menstruação (DUM). Da mesma forma, os dados sobre doenças, deficiências e/ou intercorrências e o tipo de acompanhamento devem ser selecionados na listagem apresentada.

### 3. Marcadores do consumo alimentar

O SISVAN Web apresenta dois formulários de marcadores do consumo alimentar: um destina-se a crianças menores de 5 anos e o outro para crianças dos 5 aos 10 anos, adolescentes, adultos, gestantes e idosos, isto é, qualquer indivíduo com 5 anos ou mais. Essa divisão realizou-se de forma a captar melhor as práticas alimentares da criança pequena, principalmente para identificar a prevalência e o tipo de aleitamento materno, além de caracterizar melhor o período de introdução de alimentos, tão importante para a saúde do menor de 5 anos. Tal formulário será adotado para o monitoramento da Rede Amamenta Brasil, conduzida pela Área Técnica da Saúde da Criança do Ministério da Saúde.

Inicialmente, deve ser preenchido o cabeçalho do formulário, no qual devem ser registradas as informações do indivíduo sob vigilância referentes ao nome, data de nascimento, endereço completo, documentação, além da data de preenchimento dos dados (não é a data de preenchimento dos dados no sistema, é a data de preenchimento dos dados, na qual ocorreu o contato com o indivíduo). As informações pessoais do indivíduo são necessárias para conferir se a pessoa que está sendo avaliada é a mesma que consta no banco de dados e também para atualização de endereço, se for o caso.

Nome completo*	Data de nascimento:*
Endereço completo*	
Documentação (tipo, número e outras especificações)*	Data de preenchimento:*

O SISVAN recomenda a adoção destes formulários que irão caracterizar de forma ampla o padrão alimentar do indivíduo, não pretendendo quantificar a dieta em termos de calorias e nutrientes. São identificados os chamados “marcadores do consumo alimentar”, que indicam a qualidade da alimentação em suas características tanto positivas como negativas.

#### 3.1. Marcadores do consumo alimentar para menores de 5 anos:

O formulário de marcadores do consumo alimentar para menores de 5 anos está dividido em 3 quadros, sendo que cada um corresponde a um período de idade: menores de 6 meses, 6 meses a menos de 2 anos, 2 anos a menos de 5 anos. De acordo com a idade da criança que está sob vigilância, deve-se preencher apenas o quadro que abrange sua idade no momento da avaliação.

#### - Para crianças menores de 6 meses:

CRIANÇAS MENORES DE 6 MESES	
1. A criança ontem recebeu leite do peito? <input type="checkbox"/> Sim (pule para a pergunta 3) <input type="checkbox"/> Não	
2. Se não, até que idade seu filho mamou no peito? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="text"/> meses OU <input type="text"/> dias	
3. Até que idade seu filho ficou em aleitamento materno exclusivo? (ler para o entrevistado: aleitamento exclusivo é só leite do peito, sem chá, água, leites, outras bebidas ou alimentos)	
<input type="checkbox"/> Ainda mama no peito <input type="checkbox"/> <1 mês ou nunca <input type="checkbox"/> até 1 mês <input type="checkbox"/> até 2 meses <input type="checkbox"/> até 3 meses <input type="checkbox"/> até 4 meses <input type="checkbox"/> até 5 meses	
4. A criança ontem recebeu: (ler as alternativas para o entrevistado – pode marcar mais de uma alternativa)	<input type="checkbox"/> Leite do peito <input type="checkbox"/> Chá/Água <input type="checkbox"/> Leite de vaca <input type="checkbox"/> Fórmula Infantil <input type="checkbox"/> Suco de fruta <input type="checkbox"/> Fruta <input type="checkbox"/> Papa Salgada <input type="checkbox"/> Outros

Quando uma criança menor de seis meses for levada ao Estabelecimento de Saúde para uma consulta de Crescimento e Desenvolvimento ela deverá ser pesada e medida. Além da avaliação da adequação do peso

e estatura do bebê é importante avaliar as práticas alimentares desta criança. O formulário acima instrumentaliza o profissional para a captação desta informação. Este tem como objetivo a avaliar o tipo de alimentação que a criança está recebendo (aleitamento materno exclusivo ou predominante, alimentação complementar ou não recebe leite materno). Deve-se enfatizar o conceito de aleitamento materno exclusivo, conforme descrito no formulário, e destacar para o entrevistado que o período que está sendo avaliado na primeira e na última pergunta corresponde à prática alimentar do dia anterior (“ontem”).

**Importante!** De acordo com o calendário mínimo de consultas para assistência preconizado pelo Ministério da Saúde, uma criança menor de seis meses deverá ser acompanhada pelo menos quatro vezes. Isto é, aos 15 dias de vida, no primeiro, segundo e quarto mês. Algumas perguntas listadas no formulário, de acordo com cada situação, não precisarão ser realizadas em todas as quatro consultas mínimas. Por exemplo, na primeira consulta da criança, aos 15 dias de vida, a mãe e/ou responsável responderá a primeira “A criança ontem recebeu leite de peito?”. Caso a resposta seja SIM, o profissional não deverá realizar a segunda pergunta. A terceira pergunta avalia até que idade a criança permaneceu em aleitamento materno exclusivo. E, a quarta avalia as práticas alimentares daquela criança naquele momento.

O próprio formulário já orienta o profissional a pular perguntas quando essas não são adequadas às situações. O sistema informatizado já realiza isto automaticamente. Isto é, algumas perguntas não vão aparecer na tela quando não forem adequadas, por exemplo, a segunda pergunta não aparecerá para ser respondida no sistema informatizado, quando a resposta da primeira pergunta for “sim”. Outro ponto importante é que no sistema não aparecerá a terceira pergunta (“Até que idade seu filho ficou em aleitamento materno exclusivo”) na medida que aquela criança está sendo monitorada ao longo das cinco consultas até o sexto mês. Uma vez registrada no sisvan web, esta não voltará a aparecer.

#### **- Para crianças entre 6 meses e menos de 2 anos:**

A partir dos seis meses de vida preconiza-se a introdução de alimentos, fase tão importante para a consolidação dos hábitos alimentares da criança que repercutem inclusive na vida adulta. A vigilância alimentar é fundamental.

Durante este período da vida da criança, o Ministério da Saúde preconiza a realização de no mínimo cinco consultas.

O formulário para esta faixa etária visa caracterizar a introdução de e a adoção de comportamento de risco tanto para a ocorrência de deficiência de ferro, como para o desenvolvimento de excesso de peso. Assim como o formulário para os menores de 6 meses, este também apresenta algumas questões que não necessitam ser realizadas em todas as 5 consultas mínimas. Algumas perguntas, por exemplo, também são repetidas do formulário para menores de 6 meses, é o caso das três primeiras perguntas. Isto porque a criança pode não ter sido vigiada anteriormente. Como já foi esclarecido antes, no sistema informatizado, uma vez registrada a resposta, está não aparecerá na tela novamente.

Novamente, deve-se enfatizar que muitas questões referem-se ao dia de ontem. Observe o tempo verbal da resposta do responsável: se estiver no presente (ex: “sim, ele *come* frutas”), reforçar se *ontem* a criança comeu determinado alimento.

CRIANÇAS COM IDADE ENTRE 6 MESES E MENOS DE 2 ANOS	
1. A criança ontem recebeu leite do peito?	<input type="checkbox"/> Sim (pule para a pergunta 3) <input type="checkbox"/> Não
2. Se não, até que idade seu filho mamou no peito?	<input type="checkbox"/> Nunca _____ meses OU _____ dias
3. Até que idade seu filho ficou em aleitamento materno exclusivo? (ler para o entrevistado: aleitamento exclusivo é só leite do peito, sem chá, água, leites, outras bebidas ou alimentos)	<input type="checkbox"/> <1 mês ou nunca <input type="checkbox"/> até 1 mês <input type="checkbox"/> até 2 meses <input type="checkbox"/> até 3 meses <input type="checkbox"/> até 4 meses <input type="checkbox"/> até 5 meses <input type="checkbox"/> até 6 meses <input type="checkbox"/> > 6 meses <input type="checkbox"/> Ainda mama no peito
4. Ontem, quantas preparações (copos/mamadeiras) de leite a criança tomou? (qualquer tipo de leite animal: pó/fluido)	<input type="checkbox"/> Não tomou <input type="checkbox"/> Até 2 (copos/mamadeiras) <input type="checkbox"/> Mais que 2 (copos/mamadeiras)
5. Ontem, a criança comeu verduras/legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca, cará e inhame)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
6. Ontem, a criança comeu fruta?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
7. Ontem, a criança comeu carne (boi, frango, porco, peixe, miúdos ou outras)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
8. Ontem, a criança comeu feijão?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
9. Ontem, a criança comeu assistindo televisão?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
10. Ontem, a criança comeu comida de panela (comida da casa, comida da família) no jantar?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
11. A criança recebeu mel/melado/açúcar/rapadura antes de 6 meses de idade, consumido com outros alimentos ou utilizado para adoçar líquidos e preparações?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
12. A criança recebeu papa salgada/comida de panela (comida da casa, comida da família) antes de 6 meses de idade?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
13. A criança tomou suco industrializado ou refresco em pó (de saquinho) no último mês?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
14. A criança tomou refrigerante no último mês?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
15. A criança tomou mingau com leite ou leite engrossado com farinha ontem?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

### - Para crianças entre 2 anos e menos de 5 anos:

Nas questões para crianças nessa fase da vida, visa-se avaliar as práticas alimentares que já devem ter sido adotadas em função da alimentação da família. Novamente, deve-se enfatizar que muitas questões referem-se ao dia anterior (“ontem”) e tenha atenção ao tempo verbal.

CRIANÇAS COM IDADE ENTRE 2 ANOS E MENOS DE 5 ANOS	
1. Ontem, quantas preparações (copos/mamadeiras) de leite a criança tomou? (qualquer tipo de leite animal: pó/fluido)	<input type="checkbox"/> Não tomou <input type="checkbox"/> Até 2 (copos/mamadeiras) <input type="checkbox"/> Mais que 2 (copos/mamadeiras)
2. Ontem, a criança comeu verduras/legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca, cará e inhame)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
3. Ontem, a criança comeu fruta?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
4. Ontem, a criança comeu carne (boi, frango, porco, peixe, miúdos ou outras)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
5. Ontem, a criança comeu assistindo televisão?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
6. Ontem, a criança comeu comida de panela (comida da casa, comida da família) no jantar?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
7. Com que frequência a criança toma sucos/refrescos, leites, chás e outras bebidas com açúcar/rapadura/mel/melado? (ler as alternativas para o responsável)	<input type="checkbox"/> Todos os dias (5 a 7x semana) <input type="checkbox"/> Dia sim, dia não (3 a 4x semana) <input type="checkbox"/> Às vezes(2 x semana ou menos) <input type="checkbox"/> Nunca
8. Com que frequência a criança toma refrigerantes? (ler as alternativas para o responsável)	<input type="checkbox"/> Todos os dias (5 a 7x semana) <input type="checkbox"/> Dia sim, dia não (3 a 4x semana) <input type="checkbox"/> Às vezes(2 x semana ou menos) <input type="checkbox"/> Nunca
9. Com que frequência a criança come salgadinho de pacote (aqueles industrializados feitos para crianças)? (ler as alternativas para o responsável)	<input type="checkbox"/> Todos os dias (5 a 7x semana) <input type="checkbox"/> Dia sim, dia não (3 a 4x semana) <input type="checkbox"/> Às vezes(2 x semana ou menos) <input type="checkbox"/> Nunca
10. Com que frequência a criança come biscoito ou bolacha recheados? (ler as alternativas para o responsável)	<input type="checkbox"/> Todos os dias (5 a 7x semana) <input type="checkbox"/> Dia sim, dia não (3 a 4x semana) <input type="checkbox"/> Às vezes(2 x semana ou menos) <input type="checkbox"/> Nunca
11. Com que frequência a criança come frutas ou bebe suco de frutas frescas? (ler as alternativas para o responsável)	<input type="checkbox"/> Todos os dias (5 a 7x semana) <input type="checkbox"/> Dia sim, dia não (3 a 4x semana) <input type="checkbox"/> Às vezes(2 x semana ou menos) <input type="checkbox"/> Nunca
12. Com que frequência a criança come feijão? (ler as alternativas para o responsável)	<input type="checkbox"/> Todos os dias (5 a 7x semana) <input type="checkbox"/> Dia sim, dia não (3 a 4x semana) <input type="checkbox"/> Às vezes(2 x semana ou menos) <input type="checkbox"/> Nunca

### 3.2. Marcadores do consumo alimentar para indivíduos de 5 anos ou mais:

Inicialmente, deve ser preenchido o cabeçalho do formulário, no qual devem ser registradas as informações do indivíduo sob vigilância referentes ao nome, data de nascimento, endereço completo, documentação, além da data de preenchimento dos dados (não é a data de preenchimento dos dados no sistema, é a data de preenchimento dos dados, na qual ocorreu o contato com o indivíduo).

Nome completo*	Data de nascimento:*
Endereço completo*	/ /
Documentação (tipo, número e outras especificações)*	Data de preenchimento:*
	/ /

O objetivo deste formulário é registrar com que frequência o indivíduo sob vigilância consumiu alguns alimentos ou bebidas nos últimos 7 dias, que estão relacionados tanto a uma alimentação saudável (exemplo: consumo diário de feijão, frutas, verduras) como a práticas pouco recomendadas (exemplo: consumo freqüente de alimentos fritos e guloseimas).

Nos últimos 7 dias, <u>em quantos dias</u> você comeu os seguintes alimentos ou bebidas?								
ALIMENTO/ BEBIDA	Não comi nos últimos sete dias	1 dia nos últimos sete dias	2 dias nos últimos sete dias	3 dias nos últimos sete dias	4 dias nos últimos sete dias	5 dias nos últimos sete dias	6 dias nos últimos sete dias	Todos os 7 últimos dias
1. Salada crua (alface, tomate, cenoura, pepino, repolho, etc)								
2. Legumes e verduras cozidos (couve, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre, etc) (não considerar batata e mandioca)								
3. Frutas frescas ou salada de frutas								
4. Feijão								
5. Leite ou iogurte								
6. Batata frita, batata de pacote e salgados fritos (coxinha, quibe, pastel, etc)								
7. Hambúrguer e embutidos (salsicha, mortadela, salame, presunto, lingüiça, etc)								
8. Bolachas/ biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote								
9. Bolachas/ biscoitos doces ou recheados, doces, balas e chocolates (em barra ou bombom)								
10. Refrigerante (não considerar os diet ou light)								

Para crianças dos 5 a 10 anos, adolescentes jovens e idosos que necessitam de cuidados, as perguntas devem ser realizadas para a mãe, responsável ou cuidador que tenha conhecimento sobre a rotina alimentar do indivíduo. Já adolescentes mais velhos (geralmente a partir dos 13 anos), adultos, gestantes e demais idosos podem responder por si.

Inicialmente, deve ser preenchido o cabeçalho do formulário, no qual devem ser registradas as informações do indivíduo sob vigilância referentes ao nome, data de nascimento, endereço completo, documentação, além da data de preenchimento dos dados (não é a data de preenchimento dos dados no sistema, é a data de preenchimento dos dados, na qual ocorreu o contato com o indivíduo).

#### **Periodicidade de registro e cobertura do SISVAN Web:**

.A vigilância alimentar e nutricional é uma forma de manter um olhar atento sobre o estado nutricional e o consumo alimentar da população brasileira. O conhecimento dessas informações permite que os gestores em diferentes níveis de governo implementem estratégias para a promoção de melhorias das condições de saúde relacionadas com a alimentação e nutrição. Para tanto, é necessário que o SISVAN tenha o registro das informações de alimentação e nutrição de *toda a população do município*. O SISVAN Web está preparado para captar os dados e gerar os relatórios para todas as fases da vida, independente do total de registros inseridos no sistema.

Contudo, sabe-se que, em locais onde a vigilância alimentar e nutricional ainda não está organizada, e em alguns municípios, não é possível realizar a cobertura de toda a população. Nessa situação, é possível dar prioridade a alguns grupos populacionais, dependendo do tipo de atendimento que é realizado com frequência no município. Por exemplo, se o município já tem um serviço organizado voltado para crianças e gestantes, pode ser dada a preferência para a cobertura desse público a princípio, para que, à medida que o SISVAN for organizado, seja ampliada para outros grupos populacionais.

**A alimentação do sistema deve ser realizada mensalmente.** Isso não significa que toda a população do município tenha que ser acompanhada todos os meses, o que normalmente é inviável. **O acompanhamento de crianças deve seguir o calendário mínimo de consultas, determinado pelo Ministério da Saúde,** para avaliar e acompanhar, de maneira sistemática, o crescimento e o desenvolvimento da criança, conforme apresentado abaixo.

**Calendário mínimo de consultas para assistência à criança:**

Nº DE CONSULTAS	IDADE																
	dias	meses							anos								
	15	1	2	4	6	9	12	18	24	3	4	5	6	7	8	9	10
1º ano – sete	X	X	X	X	X	X	X										
2º ano – duas								X	X								
3º ano – uma										X							
4º ano – uma											X						
5º ano – uma												X					
6º ano – uma													X				
7º ano – uma														X			
8º ano – uma															X		
9º ano – uma																X	
10º ano – uma																	X

Fonte: Adaptado de: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da Criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil*. Cadernos de Atenção Básica nº 11. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

A partir da fase da adolescência (10 anos de idade), a recomendação é de pelo menos um registro por ano. Tais registros consistem no conjunto de avaliação nutricional e avaliação do consumo alimentar, nos formulários correspondentes.

**Outras dúvidas**

Cabe destacar que outras informações importantes estão disponíveis no tópico “Ajuda” do SISVAN Web. A CGPAN coloca-se à disposição para a solução de outras dúvidas sobre o sistema, nos seguintes contatos:

- E-mail: [sisvan@saude.gov.br](mailto:sisvan@saude.gov.br)
- Equipe de Informática: (61) 3448-8230
- Equipe de Monitoramento: (61) 3448-8226.