MUNICÍPIO DE ITAJAÍ

Secretaria Municipal de SAÚDE

Ficha de Marcadores de Consumo Alimentar

Instrumento da Atenção Primária à Saúde, realizar digitação no Sistema de Gestão Municipal - Gmus em "Fichas de Consumo Alimentar"

SAÚDE e-SUS SISTEMA E-SUS Atenção Básica

MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR

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:*** ◯ Feminino ◯ Masculino **Local de Atendimento:***

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 A 23 MESES**	A criança ontem tomou leite do peito?	◯ Sim	◯ Não	◯ Não Sabe
	Ontem, a criança comeu fruta inteira, em pedaço ou amassada?	◯ Sim	◯ Não	◯ Não Sabe
	Se sim, quantas vezes?	◯ 1 vezes	◯ 2 vezes	◯ 3 vezes ou mais ◯ Não Sabe
	Ontem a criança comeu comida de sal (de panela, papa ou sopa)?	◯ Sim	◯ Não	◯ Não Sabe
	Se sim, quantas vezes?	◯ 1 vezes	◯ 2 vezes	◯ 3 vezes ou mais ◯ Não Sabe
	Se sim, essa comida foi oferecida:	◯ Em pedaços	◯ Amassada	◯ Passada na peneira ◯ Liquidificada ◯ Só o caldo ◯ Não Sabe
	Ontem a criança consumiu:			
	Outro leite que não o leite do peito	◯ Sim	◯ Não	◯ Não Sabe
	Mingau com leite	◯ Sim	◯ Não	◯ Não Sabe
	Iogurte	◯ Sim	◯ Não	◯ Não Sabe
	Legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca/aipim/macaxeira, cará e inhame)	◯ Sim	◯ Não	◯ Não Sabe
	Vegetal ou fruta de cor alaranjada (abóbora ou jerimum, cenoura, mamão, manga) ou folhas verdes escuras (couve, caruru, beldroega, bertalha, espinafre, mostarda)	◯ Sim	◯ Não	◯ Não Sabe
	Verdura de folha (alface, acelga, repolho)	◯ Sim	◯ Não	◯ Não Sabe
	Carne (boi, frango, peixe, porco, miúdos, outras) ou ovo	◯ Sim	◯ Não	◯ Não Sabe
	Fígado	◯ Sim	◯ Não	◯ Não Sabe
	Feijão	◯ Sim	◯ Não	◯ Não Sabe
	Arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo)	◯ 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, 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
CRIANÇAS COM 2 ANOS OU MAIS, ** ADOLESCENTES, ADULTOS, GESTANTES E IDOSOS	Você tem costume de realizar as refeições assistindo 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, 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

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

Secretaria Municipal de Saúde
Av. Gov. Adolfo Konder • 250 • São Vicente
Telefone: (47) 3249-5500
88308-001 • Itajaí • Santa Catarina