



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ**  
**INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA**  
**BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE**

**DALZANIRA DE ABREU TENORIO E ANDRÉA CILENE FIGUEIRA DE SOUSA**

**ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ADEQUADA NA INFÂNCIA, UBS MARACANÃ,**  
**SANTARÉM, PARÁ**

**Santarém – Pará**  
**2023**

**DALZANIRA DE ABREU TENORIO E ANDREA CILENE FIGUEIRA DE SOUSA**

**ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ADEQUADA NA INFÂNCIA, UBS MARACANÃ,  
SANTARÉM, PARÁ**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Oeste do Pará como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel Interdisciplinar em Saúde.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Dra. Juliana Gagno Lima

**Santarém – Pará  
2023**

**Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)**  
**Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/UFOPA**

---

T312a Tenorio, Dalzanira de Abreu

Alimentação saudável e adequada na infância, UBS Maracanã, Santarém, Pará. /  
Dalzarina de Abreu Tenorio, Andréa Cilene Figueira de Sousa. – Santarém, 2023.

46 p.: il.

Inclui bibliografias.

Orientadora: Juliana Gagno Lima.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Oeste do  
Pará, Instituto de Saúde coletiva, Bacharelado Interdisciplinar em Saúde.

1. Alimentação Saudável e adequada. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Agente  
Comunitário de Saúde. I. Lima, Juliana Gagno, *orient.* II. Título.

CDD: 23 ed. 630

**DALZANIRA DE ABREU TENORIO E ANDRÉA CILENE FIGUEIRA DE SOUSA**

**ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ADEQUADA NA INFÂNCIA, UBS MARACANÃ,  
SANTARÉM, PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Oeste do Pará como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel Interdisciplinar em Saúde.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dra. Juliana Gagno Lima

Conceito:

Data de Aprovação \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Juliana Gagno Lima - Orientadora  
Universidade Federal do Oeste do Pará

---

Prof.<sup>a</sup> Msc. Andrea Dos Santos Cardoso  
Universidade Federal do Oeste do Pará

---

Prof.<sup>o</sup> Msc. Cristiano Gonçalves Morais  
Universidade Federal do Oeste do Pará



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ  
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
COORDENAÇÃO ACADÊMICA  
Fone (093) 2101-4933 / Email: [coordenacaoacademica.isco@ufopa.edu.br](mailto:coordenacaoacademica.isco@ufopa.edu.br)

#### ATA DE DEFESA DE TCC

Aos 13 de julho, às 10 horas, foi convocada e formada a banca examinadora composta de três professores e/ou autoridades nesta Universidade, abaixo nominados, para o exame do trabalho escrito, apresentação oral do Trabalho de Conclusão de Curso-TCC, elaborado pelas acadêmicas **Dalzanira de Abreu Tenório e Andréa Cilene Figueira de Sousa** cujo título é "Alimentação saudável e adequada na infância, UBS Maracanã, Santarém, PA". Foi concedido o tempo máximo de 20 minutos para o acadêmico fazer a exposição oral do trabalho, atribuindo-se outros 30 minutos para arguições. Após a apresentação foram feitas as arguições ao acadêmico, visando a avaliação e crédito na disciplina. Concluídas as arguições, a banca passou à deliberação sobre a avaliação, considerando os seguintes critérios: Qualidade Técnica do Trabalho; Domínio do Conteúdo; Qualidade na Exposição Oral; Clareza e Coerência dos Objetivos da Pesquisa, Problemática, Métodos e Formas de Intervenção; e Referencial Teórico, Resultados e Bibliografia. Após a deliberação, concluída à presente banca de exame de TCC, trabalho foi considerado:

() Aprovado (nota  $\geq$  6,0).

( ) Reprovado (nota  $<$  6,0).

Professor (a)	Função	Nota (0 a 10)
Profª Andrea dos Santos Cardoso	Membro	9,3
Profº Cristiano Gonçalves Morais	Membro	9,25
	Média	9,3

A entrega da versão final do TCC, com as devidas alterações apontadas pela Banca Examinadora, deverá ocorrer no prazo de 15 (quinze) dias após defesa.

#### Assinaturas dos membros da banca

Presidente - Juliane Gagno Lima

Membro - Andréa dos Santos Cardoso

Membro - Cristiano Gonçalves Morais

Santarém, 13 de Julho de 2023

## RESUMO

Atualmente no Brasil, os dados epidemiológicos apontam um aumento na prevalência do sobrepeso e obesidade, principalmente em crianças, pois este público está em processo de formação dos seus hábitos alimentares. O objetivo deste trabalho é mapear as informações referentes à alimentação saudável e adequada de crianças menores de 10 anos, acompanhadas pela Unidade Básica de Saúde do Maracanã, zona Urbana do Município de Santarém – Pará. Trata-se de uma pesquisa documental de dados públicos, de base secundária (Sisvan) e primária das equipes de saúde da família. Os resultados apontam que, entre 2017 a 2022, foram identificadas nos relatórios do Sisvan Web 5.168 crianças menores de 10 anos acompanhadas pela UBS do Maracanã. A antropometria (peso x altura), demonstrou que mais da metade das crianças avaliadas estão em peso adequado, mas quando se trata do consumo alimentar ao dia anterior da coleta, verifica-se que a ingestão de alimentos ultraprocessados inicia-se precocemente, ou seja, nas crianças de 6 meses a menores de 2 anos, com tendência de aumento nas demais faixas etárias. Há uma vulnerabilidade socioeconômica das famílias, pois mais da metade destas possui renda familiar de até um salário mínimo. Quanto a escolaridade, verificou-se uma proporção relativamente alta de crianças de 2 a menores de 5 anos que não frequentam a escola (39,96%). Relacionados ao tema da alimentação saudável, são desenvolvidas ações como Programa de Aleitamento Materno Exclusivo (PROAME); Crescimento e Desenvolvimento (CD); Programa Saúde nas Escola (PSE); Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) e antropometria (peso x altura) na microárea. A participação do ACS na orientação familiar promove ações que possibilitam mudanças positivas no comportamento alimentar das famílias, seja na Unidade Básica de Saúde, nos domicílios, nas escolas, creches, ou quaisquer espaços do território que auxiliem na promoção da saúde. A alimentação saudável e adequada, além de constituir-se de um direito fundamental e universal, ao qual toda pessoa necessita ter acesso, manutenção e suficiência em qualidade e quantidade, corrobora com os determinantes sociais para a condição de saúde em todas as fases da vida. Sobretudo na infância, onde se inicia, dentre outras coisas, a construção da base de hábitos alimentares.

Palavras-Chave: Alimentação Saudável e adequada, Atenção Primária à Saúde, Agente Comunitário de Saúde.

## ABSTRACT

Currently in Brazil, epidemiological data point to an increase in the prevalence of overweight and obesity, especially in children, as this public is in the process of forming their eating habits. The objective of this work is to map the information regarding the healthy and adequate diet of children under 10 years of age, monitored by the Basic Health Unit of Maracanã, urban area of the Municipality of Santarém - Pará. It is documental research of public data, of secondary base (Sisvan) and primary of the family health teams. The results indicate that, between 2017 and 2022, 5,168 children under 10 years of age were identified in the Sisvan Web reports monitored by the Maracanã UBS. Anthropometry (weight x height) showed that more than half of the evaluated children are in adequate weight, but when it comes to food consumption on the day before the collection, it is verified that the intake of ultra-processed foods starts early, that is, in children aged 6 months to less than 2 years, with an upward trend in the other age groups. There is a socioeconomic vulnerability of families, as more than half of them have a family income of up to one minimum wage. As for schooling, there was a relatively high proportion of children aged between 2 and under 5 who do not attend school (39.96%). Related to the theme of healthy eating, actions are developed such as the Exclusive Breastfeeding Program (PROAME); Growth and Development (CD); School Health Program (PSE); Food Acquisition Program (PAA) and anthropometry (weight x height) in the micro area. The participation of the CHA in family guidance promotes actions that enable positive changes in the eating behavior of families, whether in the Basic Health Unit, at home, in schools, kindergartens, or any spaces in the territory that help in promoting health. Healthy and adequate food, in addition to constituting a fundamental and universal right, to which every person needs to have access, maintenance and sufficiency in quality and quantity, corroborates with the social determinants for health conditions at all stages of life. Especially in childhood, where, among other things, the construction of the basis of eating habits begins.

Keywords: Healthy and adequate food, Primary Health Care, Community Health Agent.

## LISTA DE GRÁFICOS

**Gráfico 1** - Percentual de IMC x Idade das crianças menores de 10 anos do Sisvan avaliados na ESF Maracanã de 2017 a 2022.

**Gráfico 2** – Número de cada indicador de consumo alimentar de crianças menores de 2 anos do Sisvan avaliado na Unidade Básica de Saúde do maracanã em Santarém – Pará de 2017 a 2020 (n=11 crianças)

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1** – Distribuição das crianças menores de 10 anos acompanhadas pela APS do Maracanã, zona urbana do Município de Santarém-Pará de 2017 a 2022, segundo características sociodemográficas (n=5.168).

**Tabela 2** – Distribuição da frequência de consumo de alimentos marcadores de Alimentação saudável e não saudável em relação ao dia anterior da coleta entre crianças de 2 a menores de 10 anos (n=251).

**Tabela 3** – Caracterização das crianças cadastradas na APS do Maracanã. Santarém, PA, 2022 (n=1.285).

**Tabela 4** – características das famílias cadastradas nas duas estratégias até o ano de 2022 (n=2.054).

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil
CD	Crescimento e Desenvolvimento
EACS	Estratégia de Agente Comunitário de Saúde
ENANI	Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil
ESF	Estratégia Saúde da Família
IMC	Índice de Massa Corpórea
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAA	Programa de Aquisição de Alimentos
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAE	Programa Nacional de Alimentação Escolar
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PROAME	Programa de Aleitamento Materno Exclusivo
PSE	Programa Saúde na Escola
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SUS	Sistema Único de Saúde
TEA	Transtorno do Espectro Autista
UBS	Unidade Básica de Saúde
VAN	Vigilância Alimentar e Nutricional

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVO.....</b>	<b>17</b>
<b>3.1</b>	<b>Objetivo Geral.....</b>	<b>17</b>
<b>3.2</b>	<b>Objetivos específicos.....</b>	<b>17</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>23</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>31</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>36</b>
<b>8</b>	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>38</b>
<b>9</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>41</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Uma alimentação saudável e adequada compõe os direitos humanos fundamentais e universais garantidos pela Constituição Federal. O acesso contínuo e consistente à alimentação adequada e saudável, ou a segurança alimentar e nutricional é uma forma de promover a equidade social. Práticas nutricionais adequadas envolvem: características biológicas, sociais e econômicas do indivíduo, devendo ser referenciadas pela cultura alimentar e pelas dimensões de gênero, raça e etnia; acessibilidade física e financeira; harmonia em quantidade e qualidade, respondendo aos princípios da variedade equilíbrio, moderação e satisfação; e com base em práticas de produção adequadas e sustentáveis (BRASIL, 2014). Uma alimentação saudável e adequada propicia qualidade de vida, além de evitar futuros agravos relacionados a fatores dietéticos ligados a condição nutricional do indivíduo (SILVA e JAIME, 2021).

Atualmente no Brasil os dados epidemiológicos apontam um aumento na prevalência do sobrepeso e obesidade principalmente em crianças, pois este público está em processo de formação dos seus hábitos alimentares, assim como, é impactado por uma lógica de industrialização da alimentação, o que favorece o consumo de alimentos ultraprocessados, ricos em gorduras, açúcares e sal (FERNANDES et al., 2013). Doenças cardiovasculares, diabetes e hipertensão estão se tornando cada vez mais presentes, fator que pode estar associado na ampliação do consumo de alimentos processados e ultraprocessados (TRAMONTT, 2020).

Segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira, entende-se que alimento *in natura* ou minimamente processados são aqueles que passam por um processo mínimo de transformação desde a colheita até o seu consumo final, com características sensoriais e valores nutricionais preservados. Já os alimentos processados, em sua fabricação recebem adição de componentes como açúcar, sal ou gorduras o que altera o sabor, transforma-os em alimentos mais calóricos, mas ainda conserva parte dos nutrientes. Por sua vez, os ultraprocessados são os menos indicados para o consumo, pois em sua composição os constituintes químicos adicionados são os mais prejudiciais à saúde. São produtos, e não necessariamente alimentos, que além de muito calóricos, possuem baixo percentual de nutrientes. Sendo assim, o que diferencia esses grupos de alimentos, são os processos pelo qual são submetidos, tornando-os favoráveis ou não para uma alimentação saudável e adequada (BRASIL, 2014).

Considerada pela Organização mundial de Saúde (OMS) como uma preocupação mundial, a obesidade infantil é uma doença multifatorial não transmissível, caracterizada pelo acúmulo ou excesso de gordura corporal em crianças de até doze anos. Capaz de desencadear efeitos negativos no organismo, colabora para o aparecimento de outras comorbidades e compromete o comportamento e a integração social das crianças em decorrência dos possíveis *bullying* (WEFFORT, 2019).

No mundo, segundo dados publicados pela revista *The Lancet* (2017), cerca de 340 milhões de crianças e adolescentes na faixa etária de 5 a 19 anos apresentaram sobrepeso ou obesidade. Essa transição nutricional pode estar interligada com os hábitos alimentares da vida moderna, o qual tem afetado negativamente a qualidade da saúde dessa população (NOLETO e SILVA, 2022).

No Brasil, em 2019, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) divulgou o resultado do processamento dos dados antropométricos de 4.181.800 mil crianças de 5 a 9 anos acompanhadas em 2018 na Atenção Primária à Saúde (APS). Segundo o índice de massa corpórea (IMC) 29,3% estavam com excesso de peso, um percentual elevado em relação a anos anteriores. Alguns estudos sinalizam que o consumo maior de alimentos calóricos, associado ao sedentarismo, tem sido relatado como um dos principais efeitos e causas da obesidade infantil (HENRIQUES et al., 2018).

Nesse cenário a Atenção Básica (AB) deve ser ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS), em sua esfera de atuação, contribuindo para a organização da atenção nutricional conforme as necessidades de seus usuários, por sua capilaridade e capacidade de identificar as necessidades de saúde da população (BRASIL, 2013). A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) orienta a AB, sendo o primeiro nível de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizada por um conjunto de ações de saúde, de prevenção de doenças, promoção da saúde, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde (BRASIL, 2017).

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) atua com vínculo no território adscrito, favorecendo inúmeras possibilidades de intervenção nos principais problemas que afetam a comunidade, como promover ações que possibilitem mudanças positivas no comportamento alimentar das famílias, seja na Unidade Básica de Saúde, seja nos domicílios, seja nas escolas, creches, ou quaisquer espaços do território que auxiliem na promoção da saúde, tendo em vista que a alimentação saudável e adequada

influência direta ou indiretamente na manutenção da saúde dos indivíduos (BRASIL, 2013).

Aprovada no ano de 1999, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) lança-se com o intuito de melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde, dando ênfase a proteção alimentar e nutricional da população brasileira (BRASIL, 2013). Está ordenada, também em normas que ajustam as atividades nutricionais do Sistema Único de Saúde (SUS), com foco na vigilância, promoção, prevenção e cuidado integral de agravos (MACHADO et al., 2021).

Dessa forma, a alimentação infantil não pode ser condicionada apenas pela quantidade, mas sim pela qualidade, uma vez que o excesso de peso muitas vezes se deve ao baixo consumo de vegetais e frutas e o aumento da ingestão de alimentos inadequados e sem a qualidade nutritiva necessária e compatível para esta fase (ALMEIDA et al., 2021).

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) é uma política pública que visa prevenir e controlar os distúrbios nutricionais, almejando a promoção da saúde de crianças e adolescentes. Planeja viabilizar o crescimento, aprendizagem, desenvolvimento biopsicossocial, rendimento escolar e a formação de práticas alimentares saudáveis, tendo como profissional habilitado um Nutricionista, o qual é responsável pela organização do cardápio alimentar oferecido consoante o atendimento das necessidades nutricionais das crianças (FERREIRA; ALVES; MELO, 2019). Do ponto de vista social, a alimentação escolar, muitas vezes, é a única alimentação diária ofertada para as crianças de baixa renda, com um papel fundamental no seu crescimento, desenvolvimento e aprendizagem (ARQUUE; FERREIRA; FIGUEREDO, 2021).

Outra iniciativa importante em termos de avaliação nutricional e consequente contribuição para a alimentação saudável é o Programa Saúde na Escola (PSE), é um projeto intersetorial que visa integrar e articular permanentemente os setores da educação e da saúde, contribui para formação integral dos estudantes (BRASIL, 2018). A alimentação saudável é um eixo do PSE, tanto em termos de antropometria, identificação de marcadores de consumo alimentar, como em termos de educação em saúde voltada a alimentação saudável e adequada. Trata-se de uma atribuição das equipes de saúde da família, incluindo os ACS, essas atividades de promoção da saúde na escola (BRASIL, 2017).

O TCC tem como questão norteadora: Qual o papel da Atenção Primária, em especial dos ACS na promoção de uma alimentação saudável e adequada na infância? Diante dos fatos relatados em relação à alimentação das crianças, percebemos um aumento no ganho de peso do público infantil, pois em nossas visitas diárias nas residências dos comunitários, visualizamos a conteúdo do seu cardápio, verificando uma baixa composição de alimentos *in natura*. Sendo assim, é importante a participação do ACS na orientação familiar, aconselhando os mesmos a estabelecer refeições que contenham nutrientes suficientes que possam proporcionar saúde as suas crianças.

O planejamento do TCC abarca uma organização tradicional, com introdução, referencial teórico, metodologia, resultados e discussão, considerações finais e referências.

## 2 JUSTIFICATIVA

No Brasil, até a década de 90, os esforços dos programas de alimentação e nutrição concentravam-se no combate à fome, à desnutrição e outras deficiências alimentares. A partir dos anos seguintes o aumento no consumo de produtos industrializados traz como consequência a obesidade e a incidência de doenças crônicas não transmissíveis. Nesse atual contexto, torna-se primordial a complementação em investimentos na capacitação dos profissionais da saúde como um aliado no cumprimento de ações de promoção de alimentação saudável (TRAMONTT, 2020).

Os nutricionistas são referências técnicas reconhecidas e estão aptos a lidar com preocupações alimentares específicas, no entanto, não devem ser os únicos a fazer recomendações nutricionais adequadas. Considerando os muitos fatores que afetam o estado de saúde da população, outros profissionais de saúde também devem estar preparados para prestar orientação alimentar na perspectiva da promoção da saúde e prevenção de doenças (BRASIL, 2013).

Nesse ângulo faz-se importante a participação das equipes da Atenção Básica na prevenção de doenças e promoção da saúde. Os ACS realizam visitas domiciliares que propiciam a criação do vínculo, o que permite conhecer os hábitos dos indivíduos que estão dentro de sua microárea, e em concomitância planejar e praticar ações capazes de promover mudanças positivas no seu comportamento. Atuando na atenção primária como agentes comunitários de saúde, os autores desse estudo observam que a educação permanente com temas voltados para a alimentação saudável e adequada são escassos ou inexistentes no contexto em que atuam. Então, como agentes comunitários de saúde optamos por estudar o assunto, no intuito de oferecer aos nossos comunitários uma educação em saúde de qualidade.

O tema alimentação saudável e adequada na infância, vem com o propósito de minimizar os agravos na saúde adquiridos por conta de uma alimentação inadequada. Sendo assim, os autores dessa pesquisa, embasados nos conceitos aprendidos no curso Bacharelado Interdisciplinar em Saúde e valendo-se da trajetória como agente comunitário de saúde, vem informar aos seus leitores os efeitos que o vínculo e a escuta qualificada podem interferir na modificação dos hábitos em saúde.

Na área da alimentação e nutrição são poucos os estudos que qualificam o papel do ACS na promoção de hábitos alimentares adequados. Apesar desse profissional ter contribuído significativamente no enfrentamento para a redução da desnutrição e

mortalidade infantil, observa-se uma desvalorização por parte da sociedade em relação as suas atribuições praticadas no território adscrito e um afastamento desse profissional na temática da promoção da saúde por meio da alimentação saudável e adequada. Logo, esse estudo se torna oportuno para descrever como a equipe de saúde da família e em especial, os ACS podem contribuir para a promoção da alimentação saudável na comunidade.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

- Mapear as informações referentes a alimentação saudável e adequada de crianças menores de 10 anos, acompanhadas pela Unidade Básica de Saúde do Maracanã, zona Urbana do Município de Santarém – Pará.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- analisar as informações referentes a nutrição e alimentação adequada disponíveis no SISVAN, entre 2017 a 2022;
- Traçar o perfil de crianças na faixa etária acompanhados pela UBS Maracanã;
- Identificar as ações de incentivo a alimentação saudável para crianças desenvolvidas na UBS Maracanã;
- Discutir o papel dos ACS no acompanhamento e promoção da alimentação saudável para as crianças menores de 10 anos;

#### 4 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa documental de dados públicos, de base secundária (Sisvan) e primária das equipes de saúde da família.

O público alvo foi composto por crianças menores de 10 anos acompanhadas pelas Estratégias Saúde da Família do maracanã situado no Município de Santarém-Pará. O levantamento de bibliografias relacionadas ao tema foi realizado no mês de julho de 2022 na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) (Disponível em: <https://bvsalud.org.>). Foram realizadas também buscas em Sites Governamentais de Políticas Públicas como PNAB, PNAE, PSE e demais programas e boletins informativos que fazem referência sobre a vigilância alimentar e nutricional na Atenção Básica.

Para o objetivo específico 1, foi realizado o mapeamento das informações referentes a nutrição e alimentação adequada das crianças menores de 10 anos residentes no Município de Santarém-Pará e acompanhadas pela Unidade Saúde da Família do Maracanã. Nessa unidade de saúde estão cadastradas três Estratégias, de Saúde da Família, I, II e III e nessas estão vinculados quatro bairros populacionais, sendo: Maracanã, Nova Vitória, Elcione barbalho e Maracanã I. Sendo assim, nesse primeiro momento se utilizará os dados das três estratégias que estão disponíveis na plataforma do Sisvan de acesso público entre os anos 2017 a 2022.

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) visa gerenciar as informações da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN). É um recurso tecnológico utilizado para monitorar às condições alimentares e nutricionais dos indivíduos atendidos na atenção primária, assim como, dá suporte aos profissionais de saúde para diagnósticos de condições de distúrbios dietéticos (BRASIL, 2017).

Para acessar à versão 3.0 do Sisvan Web basta seguir o endereço eletrônico: <http://dabsistemas.saude.gob.br/sistemas/sisvan>. Nesse sistema o módulo público pode ser acessado por qualquer pessoa, permitindo a visualização de relatórios consolidados agrupados em categorias como: estado nutricional, consumo alimentar e acompanhamento nutricional (ANDI). Na idade infantil, o Sisvan web gera relatórios divididos por faixa etária (menores de 6 meses, entre 06 e 24 meses, 2 anos a menores 5 anos, de 5 a menores de 10 anos) ao clicar em um desses relatórios é importante marcar os filtros de interesse sendo que, o menor nível de estratificação dos relatórios consolidados é o município. É possível, ainda, selecionar fases da vida, sexo/cor, povo e comunidade tradicional.

Dentre os indicadores disponíveis no Sisvan Web a partir dos campos das fichas de marcadores de consumo alimentar específicos de crianças menores de 10 anos, optou-se por avaliar os seguintes itens, conforme organizado nos grupos etários abaixo:

**Crianças menores de 6 meses**

- Aleitamento Materno Exclusivo (AME)

**Crianças de 6 meses até 1 ano, 11 meses e 29 dias**

- Aleitamento Materno Continuado (AMC)
- Diversidade Alimentar Mínima (DA)
- Frequência Mínima e Consistência Adequada (FCA)
- Consumo de Alimentos Ricos em Ferro (FE)
- Consumo de Alimentos Ricos em Vitamina A (VA)
- Consumo de Alimentos Ultraprocessados (ULT)

**Crianças de 2 anos até 9 anos, 11 meses e 29 dias**

- Consumo de feijão
- Consumo de Frutas
- Consumo de Verduras e legumes
- Consumo de alimentos Ultraprocessados
- Consumo de Hamburguer e / ou embutidos
- Consumo de bebidas adoçadas
- Consumo de macarrão instantâneo, salgadinho de pacote ou biscoito salgado
- Consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas

O resultado das buscas pode ser visualizado em tela ou em planilha do Excel, sendo assim, para a confecção de tabelas e gráficos foram contadas todas as crianças nessa faixa etária acompanhadas pela UBS Maracanã, que responderam “Sim” para o consumo de alimentos em relação ao dia anterior da entrevista. Os relatórios consolidados são uma ferramenta importante para a divulgação de informações sobre a condição nutricional e índices de consumo alimentar da população atendida nos serviços de atenção primária à saúde (BRASIL, 2017).

Para os objetivos específicos 2 e 3 serão utilizados os dados primários disponíveis pelas equipes II e III, tais como registro do e- SUS APS Território, Perfil consolidado e Mapa de Acompanhamento do Bolsa Família e/ ou Auxílio Brasil feito pela equipe de ACS das duas Estratégias de saúde a qual fazem parte as ACS

autoras. Para o público em estudo, também serão descritas práticas de educação em saúde no âmbito alimentação saudável feita pelas equipes da APS.

Os dados da ESF I não foram inclusos nesta segunda parte da pesquisa, em decorrência que no período da realização da coleta de informações, foi constatado que mais de 50% da população adscrita não estava coberta por um profissional ACS. Nessa estratégia estão vinculados sete agentes de saúde, sendo que dois estão afastados de suas atividades laborais por motivos particulares. Segundo a PNAB (2017), o número de ACS por equipe deverá ser definido consoante a base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, logo recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS.

O perfil consolidado da ESF I no ano de 2022, demonstrou uma população de 7.331 indivíduos distribuídos em 2.423 famílias. Nesse mesmo ano, para essa equipe foi constatado nos relatórios do e-SUS APS um quantitativo de 3.543 pessoas cadastradas e alocadas em 818 famílias, um percentual de 33,76% famílias cadastradas. Considerando o número de pessoas existentes no Perfil, seria necessário de no mínimo 10 agentes de saúde para cobrir esse território. Portanto, tornou-se incompleto o fornecimento dos relatórios dessa equipe para conteúdo de análise.

O Perfil da Área de Atuação é um condensado feito anualmente pelos profissionais da equipe Estratégia Saúde da Família (ESF) e Estratégia Agente Comunitários de Saúde (EACS), com descrição sobre o mapeamento da área de atuação das equipes, no qual envolve cadastro domiciliar e individual. Os dados desses cadastros para análise das condições de saúde contemplam características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território. O cadastro das famílias e dos indivíduos precisam estar sendo atualizados de forma contínua no sistema de informação indicado pelo Gestor Municipal, para que as situações de saúde mais pertinentes sejam acompanhadas no planejamento local. Importante observar que esse condensado informa o número de famílias e indivíduos cadastrados e não cadastrados no território, requisito importante para apontar áreas descobertas pela APS.

O e-SUS APS Território é uma plataforma de acesso restrito, nesse sistema os profissionais da saúde podem acessar mediante login e senha cadastrada. Os registros das fichas dos cadastros individuais e domiciliares feita pelo ACS estão alocadas

nesse sistema, observando que só são inclusos os cadastrados, ou melhor, só entram no rol da contagem famílias cobertas por ACS atuante. Com este sistema é possível obter informações da situação sanitária, saúde da população do território contabilizado pelos relatórios das equipes.

O mapa de acompanhamento é um registro de condicionalidades voltado para as famílias em vulnerabilidade social assistidas pelo Programa Auxílio Brasil/Bolsa família do Governo Federal. A fim de confirmar e manter essa assistência, essas famílias são acompanhadas pela APS, através das equipes de saúde da família (ESF) e/ou Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), em geral, duas vezes ao ano, sendo um em cada semestre. Nesses registros de condicionalidades as famílias são avaliadas mediante situação vacinal, antropometria (peso e altura), preventivo do câncer do colo uterino e Pré-natal.

Tanto no Perfil quanto no e-SUS APS e Mapa de acompanhamento do Bolsa Família, as competências utilizadas para essa pesquisa foram referentes ao ano de 2022, sendo que do Mapa foram verificados os registros da segunda vigência desse mesmo ano. Do perfil foram retirados o quantitativo de crianças menores de 10 anos com suas referidas características sociodemográficas como sexo e escolaridade. Já do e-SUS APS foram extraídos o quantitativo geral de famílias cadastradas, situação econômica e condições de saúde de crianças menores de 10 anos. Do Mapa foram contabilizados o número de famílias assistidas pelo Programa social e também o quantitativo de famílias que têm crianças menores de 10 anos.

A equipe da Estratégia Saúde da Família do Maracanã, promove educação em saúde tanto no ambiente interno quanto no externo. Os programas como PROAME (Aleitamento materno exclusivo) para crianças de até 6 meses e CD (crescimento e desenvolvimento) para crianças acima de 6 meses e menores de 5 anos, são estratégias executadas na APS de avaliação e acompanhamento com prática de ações que envolve a saúde da criança. Esses programas visam reduzir os riscos na saúde, como problemas relacionados ao consumo inadequado de alimentos, tanto por escassez quanto por excesso, como a desnutrição e obesidade.

Um dos públicos prioritários do agente comunitário de saúde são as crianças menores de 5 anos. Famílias com crianças nessa faixa etária são prioridade para visitas domiciliares, e no momento da visita o ACS sempre verifica a situação vacinal da criança, efetua aconselhamento a respeito de hábitos saudáveis, faz chamamento

coletivo para verificação da antropometria (peso e altura) que acontece uma vez a cada mês.

O Programa Saúde na Escola (PSE) também é uma prática de educação em saúde desenvolvida pelas equipes das ESF. O público alvo desse programa são as crianças matriculadas no ensino público (educação infantil e ensino fundamental). Esse acompanhamento da saúde acontece duas vezes por ano (primeiro e segundo semestre do ano letivo).

Segundo a resolução n.º 510, de 7 de abril de 2016, por se tratar de uma pesquisa que irá utilizar textos científicos e informações de acesso público, fica isenta de registro e avaliação do sistema CEP/CONEP. O acesso aos dados primários das equipes será concedido por meio de carta de anuência do município. Os dados serão tabulados e analisados no Software Excel 2016, onde será realizada a estatística descritiva (frequência relativa e absoluta). Além disso, os dados serão dispostos em tabelas e gráficos.

Por se tratar de uma pesquisa com acesso exclusivo de dados de domínio público, os riscos de invasão de privacidade serão minimizados. Para os autores da pesquisa, a leitura dos artigos irá aprimorar os seus conhecimentos sobre hábitos saudáveis, os quais podem ser usados como prática de educação em saúde na comunidade e em um contexto mais amplo, a pesquisa em si, facilitará na melhor compreensão da importância do ACS como facilitador e promotor da saúde no âmbito da APS.

## 5 RESULTADOS

Entre 2017 a 2022, foram identificadas nos relatórios do Sisvan Web 5.168 crianças acompanhadas pela Unidade saúde da Família do Maracanã, sendo 708 menores de 2 anos, 1595 de 2 a menores de 5 anos e 2865 de 5 a menores de 10 anos. No período avaliado 55,19% das crianças era do sexo feminino e 44,81% do sexo masculino. Para melhor compreensão dos dados, foram organizados três grupos etários subsequentes. Sendo que as menores de 2 anos representaram um quantitativo de 13,70%, de 2<5 anos foi de 30,86% e de 5<10 anos ficou em 55,44%, observando-se nesse último grupo uma proporção de acompanhamentos superior aos demais (Tabela 1).

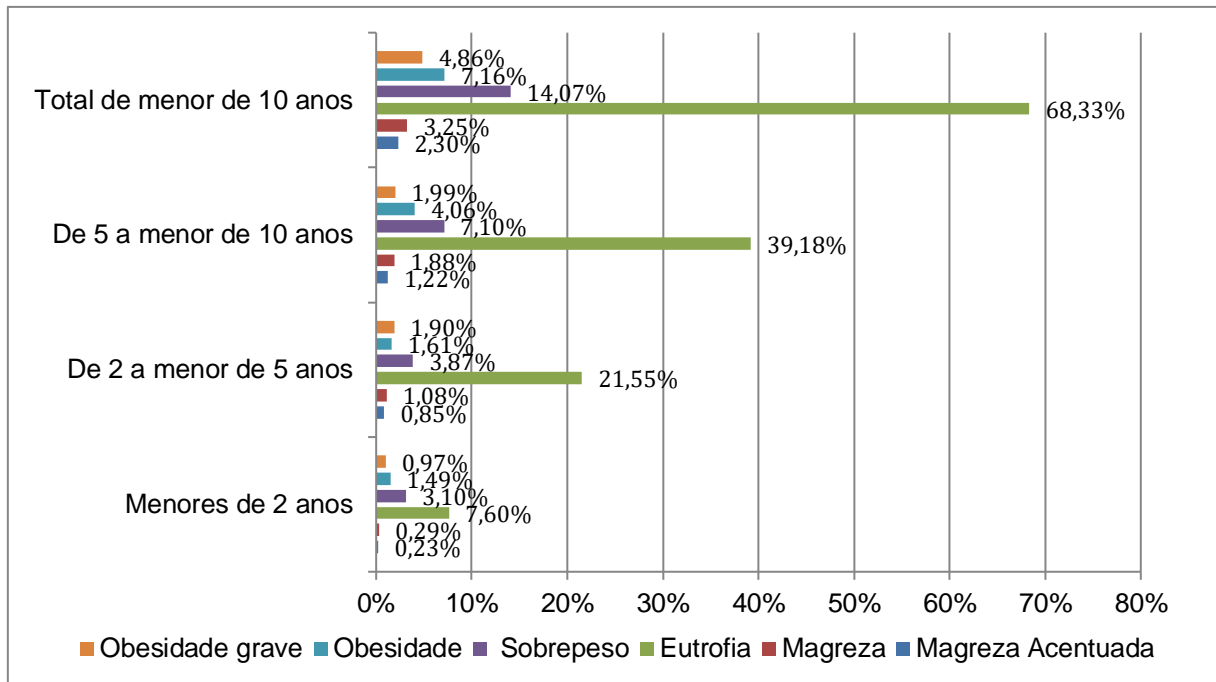
**Tabela 1 - Distribuição das crianças menores de 10 anos acompanhadas pela APS do Maracanã, zona urbana do Município de Santarém-Pará de 2017 a 2022, segundo características sociodemográficas. (N=5.168)**

Variável / Categoria	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	2.852	55,19
Masculino	2.316	44,81
<b>Idade (em anos)</b>		
Menores de 2 anos	708	13,70
De 2 a <5	1.595	30,86
De 5 a <10	2.865	55,44
<b>Cor da Pele</b>		
Parda	3.260	63,08
Branca	312	6,04
Preta	33	0,64%
Sem informações	1.563	30,24

**Fonte: Sisvan Web, 2022.**

No que se refere ao Estado Nutricional, a avaliação antropométrica das crianças menores de 10 anos revelou, segundo o IMC x Idade, que 68,33% estavam eutróficos. Enquanto 26,09% estavam acima do peso, percentual relacionado ao somatório de sobrepeso, obesidade e obesidade grave (Gráfico 1).

**Gráfico 1 - Percentual de IMC x Idade das crianças menores de 10 anos do Sisvan avaliados na ESF Maracanã de 2017 a 2022.**

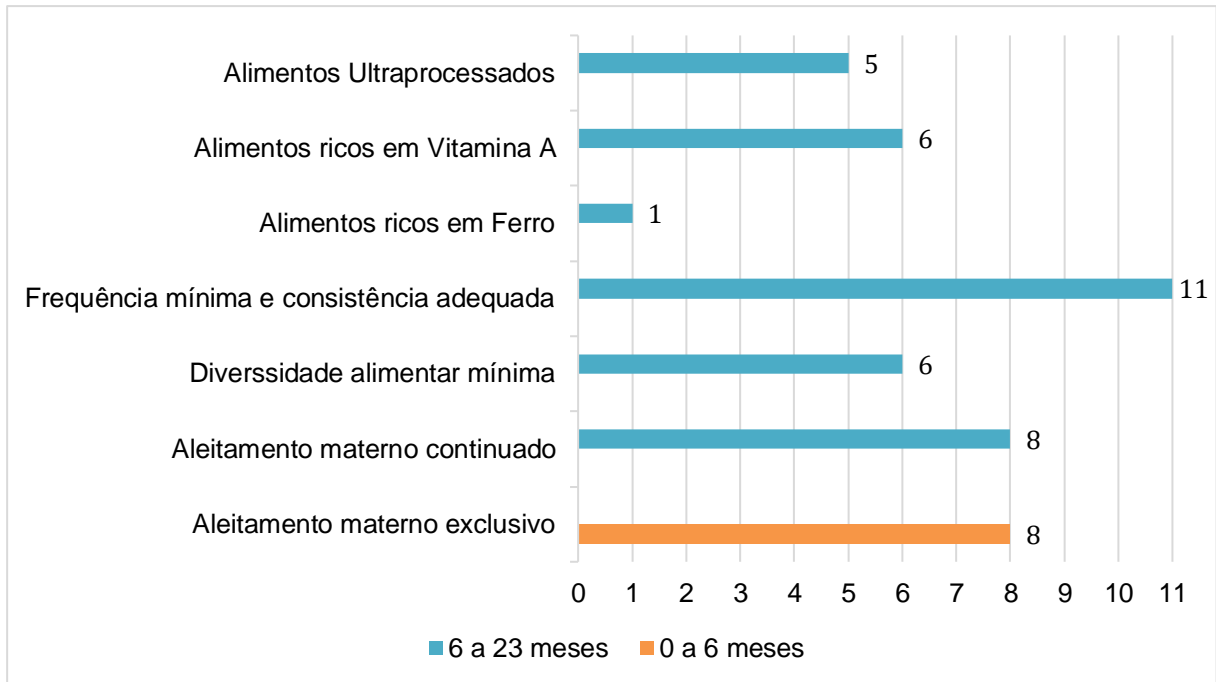


Fonte: Sisvan Web, 2022.

Em relação ao consumo alimentar, o consolidado entre os anos de 2017 a 2020, do Sisvan demonstraram um quantitativo de 262 crianças acompanhadas pela Unidade Básica de Saúde do Maracanã, onde foi aplicado o questionário de marcadores de consumo alimentar em relação ao dia anterior da coleta, das quais 4,20% (n=11) eram de 0 a menores de 2 anos, 14,89% (n=39) eram de 2 a menores de 5 anos e 80,92% (n=212) eram de 5 a menores de 10 anos. Ressalta-se o número muito baixo de crianças acompanhadas no conjunto das faixas etárias, em especial os menores de 2 anos. Para efeitos de informação, segue abaixo a discriminação dos dados.

Embora o “n” seja mínimo, nesse relatório, foi observado que 8 crianças de 0 a 6 meses estavam em Aleitamento materno exclusivo (AME). Oito crianças de 6 meses a menores de 2 anos estavam em aleitamento materno continuado (AMC), já o consumo de alimentos ricos em ferro demonstrou uma baixa de consumo, com apenas 1 criança. Foi percebido ainda que nessa faixa etária de 6 meses a menores de 2 anos, 5 já faziam consumo de alimentos ultraprocessados (Gráfico 2).

**Gráfico 2 – Número de cada indicador de consumo alimentar de crianças menores de 2 anos do Sisvan avaliado na Unidade Básica de Saúde do maracanã em Santarém – Pará de 2017 a 2020 (n=11 crianças)**



Fonte: Sisvan Web, 2022.

Com relação aos alimentos marcadores de alimentação saudável (Tabela 2), entre as crianças de 2 a menores de 5 anos observou-se uma prevalência no consumo de verduras e legumes (79,49%), já nos alimentos marcadores de alimentação não saudável houve uma proporção mais elevada no consumo de alimentos ultraprocessados (82,05%). As crianças de 5 a menores de 10 anos apresentaram um baixo índice no consumo de feijão e frutas (0,47%), em relação ao grupo anterior, e um aumento no consumo de alimentos marcadores de alimentação não saudável, fator que pode estar associado ao aumento na proporção de IMC nessa faixa etária (Tabela 2).

**Tabela 2 - Distribuição da frequência de consumo de alimentos marcadores de Alimentação saudável e não saudável em relação ao dia anterior da coleta entre crianças de 2 a menores de 10 anos (n=251).**

<b>Crianças de 2 a menores de 5 anos n= 39</b>				
Alimento	Consumo em relação ao dia anterior			
	Comeu		Não comeu	
	n	%	n	%
Marcadores de alimentação saudável				
Feijão	9	23,08	30	76,92
Frutas	17	43,59	22	56,41
Verduras e legumes	31	79,49	8	20,51
Marcadores de alimentação não saudável				
Ultraprocessados	32	82,05	7	17,95
Hambúrguer e/ou embutidos	21	53,85	18	46,15
Bebidas adoçadas	28	71,79	11	28,21
Macarrão instantâneo, salgadinho de pacote ou biscoito salgado	22	56,41	17	43,59
Biscoito recheado, doces ou guloseimas	28	71,79	11	28,21
<b>Crianças de 5 a menores de 10 anos (n=212)</b>				
Alimento	Consumo em relação ao dia anterior			
	Comeu		Não comeu	
	n	%	n	%
Marcadores de alimentação saudável				
Feijão	1	0,47	211	99,53
Frutas	1	0,47	211	99,53
Verduras	139	65,57	73	34,43
Marcadores de alimentação não saudável				
Ultraprocessados	200	94,34	12	5,66
Hambúrguer e/ou embutidos	151	71,23	61	28,77
Bebidas adoçadas	133	62,74	79	37,26
Macarrão instantâneo, salgadinho de pacote ou biscoito salgado	100	47,17	112	52,83
Biscoito recheado, doces ou guloseimas	127	59,91	85	40,09

**Fonte: Sisvan Web, 2022**

As famílias vinculadas às ESF II e III da UBS Maracanã, conforme o perfil consolidado (dezembro de 2022) apontam um quantitativo de 2.294 famílias cadastradas, dentre as quais estão inseridas 1.285 crianças menores de 10 anos.

Desse total de crianças, 650 são do sexo masculino (50,58%) e 635 do sexo feminino (49,42%). A respeito da escolaridade, os dados analisados contemplam a faixa etária de 2 anos a menores de 10 anos, seguindo critério já estabelecido neste trabalho, totalizando 1.070 crianças assim distribuídas: de 2 a 5 anos, existem 498 crianças, das quais 199 estão analfabetas/que não frequentam escola (39,96%); na creche 95 (19,08%); na pré-escola 193 (38,76%) e no fundamental incompleto 11 (2,25%). De 6 a menores de 10 anos, é possível verificar a maior prevalência do ensino fundamental incompleto, com 572 (53,46%) do total, conforme o esperado para essa faixa etária (Tabela 3).

Sobre as condições de saúde, o perfil consolidado não fornece dados conforme a faixa etária, sendo assim, para especificar as patologias da faixa etária em estudo,

foi feita uma análise minuciosa de relatórios dos agentes comunitários de saúde (Cadastro Individual) onde foram identificadas 26 crianças menores de 10 anos portadoras de alguma anomalia cromossômica ou doenças ocasionadas pela interação de fatores genéticos e ambientais. Dentre as quais, verificou-se 9 crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), 3 crianças com síndrome de Down, 8 com obesidade. Foram identificadas também 6 crianças com problemas de saúde distintos — cardiopatia, deficiências física, auditiva, visual e intelectual/cognitiva (Tabela 3).

**Tabela 3 – Caracterização das crianças cadastradas na APS do Maracanã. Santarém, PA, 2022. (n=1.285)**

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	650	50,58
Feminino	635	49,42
<b>Idade em anos</b>		
0<2	215	16,73
2<6	498	38,75
6<10	572	44,51
<b>Escolaridade</b>		
<b>Crianças de 2 a menores de 6 anos (n= 498)</b>		
Creche	95	19,08
Pré-Escola	193	38,76
Fundamental Incompleto	11	2,21
Não frequenta escola	199	39,96
<b>Crianças de 6 anos a menores de 10 (n= 572)</b>		
Fundamental Incompleto	572	100
<b>Condições de Saúde (n=26)</b>		
Transtorno do Espectro Autista	9	34,62
Síndrome de Down	3	11,54
Obesidade	8	30,77
Patologias distintas	6	23,08

**Fonte: Cadastro individual e perfil consolidado das ESF II e III - Autoras**

Segundo os dados do e - SUS APS Território as famílias cadastradas e vinculadas na ESF II e III da UBS maracanã até o ano de 2022 somam um total 2.054, das quais 605 (29,45%) são beneficiárias do Auxílio Brasil, e dessas, contempladas 359 (59,34%) possuem crianças menores de 10 anos. Os dados obtidos revelam um

número considerável de famílias em vulnerabilidade social assistidas pelo Programa Auxílio Brasil/Bolsa Família do governo Federal (Tabela 4).

**Tabela 4 – características das famílias cadastradas nas duas estratégias até o ano de 2022 (n=2.054)**

<b>Variáveis /Famílias Cadastradas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESF II	1.081	52,63
ESF III	973	47,37
Total	2.054	100
<b>Renda Familiar</b>		
¼ de salário mínimo	59	2,87
Meio salário mínimo	156	7,59
Um salário mínimo	1.039	50,58
Dois salários mínimos	579	28,19
Acima de dois salários mínimos	221	10,76
<b>Bolsa família e / ou Auxílio Brasil</b>		
Famílias beneficiadas		
Sim	605	29,45
Não	1.449	70,55
Famílias beneficiadas com crianças menores de 10 anos (n=605)		
Sim	359	59,34
Não	246	40,66

**Fonte: e-SUS APS território, cadastrado pelas ESF II e III - Autoras**

As ações de alimentação saudável e adequada identificadas na UBS Maracanã, são desenvolvidas dentro dos programas preconizados pelo Ministério da Saúde, dentre estes: Programa de Aleitamento Materno Exclusivo (PROAME), Acompanhamento de Crescimento e Desenvolvimento (CD); acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família; participação das ações do Programa Saúde na Escola (PSE); e o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA). Vale ressaltar a intersectorialidade presente na maior parte dos programas quando se pensa a amplitude do tema alimentação saudável e sua determinação multifatorial.

Por meio do PROAME, as crianças são acompanhadas desde os primeiros dias de vida, o atendimento é realizado pelo profissional enfermeiro concomitante a consulta de puerpério e teste do pezinho, onde a mãe recebe as orientações quanto aos cuidados com o recém-nascido e a importância de se manter a exclusividade do aleitamento materno até o sexto mês de vida da criança. A partir desse momento é

feito um cadastro da criança para que esta seja acompanhada a princípio mensalmente até completar seis meses.

O seguimento desse acompanhamento vai ampliando o intervalo das consultas passando a ser trimestral (9º e 12º mês) com a verificação dos índices de peso/estatura, IMC, orientação quanto a continuidade do aleitamento materno e oferta de alimentos saudáveis e nutritivos para compor a alimentação da criança. Após esse período passa a ser semestral até completar dois anos, e anualmente até aos cinco anos através do Controle do Crescimento e Desenvolvimento infantil (CD).

No contexto do Programa Bolsa Família as equipes fazem a verificação do peso e altura de cada integrante das famílias, realizando orientações por meio de palestras ou individualmente no momento da coleta dos dados, uma vez que nesse momento pode se identificar indivíduos com potencial risco de sobrepeso ou baixo peso, possibilitando uma melhoria das condições de saúde e nutrição.

No Programa Saúde na Escola (PSE) as equipes desenvolvem atividades em parceria com as escolas, ações voltadas a alimentação saudável mediante palestras, rodas de conversa, teatro com orientações voltadas a toda a comunidade escolar. É aplicado questionário de consumo alimentar aos alunos em geral a partir dos cinco anos ou que saibam responder às perguntas sobre sua alimentação. São realizadas as medições antropométricas no alunado, onde tem se observado um aumento do número de crianças acima do peso, e alto consumo de alimentos ultraprocessados. A qualidade do aprendizado e de vida dos estudantes e comunidade podem ser significativamente afetados por conta do envolvimento de diversos setores da saúde e educação.

Mensalmente as equipes de saúde, mais especificamente os ACS, promovem em suas microáreas a antropometria de crianças de 0 a 5 anos, fornecendo dados que permitem uma melhor percepção das condições de saúde. Sendo possível reforçar as orientações quanto a alimentação em pequenas palestras ou dinâmicas com as crianças e seus responsáveis. Na sala de vacinação são poucas as orientações quanto a alimentação saudável, restringindo-se a algumas informações sobre o consumo de ovo antes da aplicação de vacinas que contem a proteína do ovo, como a febre-amarela.

Por sua vez, nas comunidades de abrangência da UBS Maracanã são realizadas em parceria com as associações de bairro, a distribuição de alimentos através do Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), onde as equipes de saúde

apontam as famílias em vulnerabilidade social. Nas visitas domiciliares das equipes ou dos ACS são frequentes as questões que envolvem a alimentação saudável e adequada, pois se visualizam as mais diversas situações inerentes ao contexto familiar que podem estar interferindo em suas condições de saúde. As orientações, informações, e sugestões são oferecidas de modo a se promover a saúde e prevenir agravos mediante a construção do vínculo.

## 6 DISCUSSÃO

Os dados do Sisvan utilizados nessa pesquisa referem-se a crianças menores de 10 anos acompanhadas pela Unidade Saúde da Família do Maracanã, cujas informações são inseridas no Sistema, a partir de coletas realizadas pelas equipes da APS em diferentes situações — por exemplo, durante o atendimento de rotina na UBS, para preenchimento de condicionalidades do Auxílio Brasil ou em ações de Saúde na escola (PSE). Portanto, o número de crianças avaliadas por essa unidade, não representa o universo da população infantil morador da grande área do maracanã, pois nesses três tipos de atendimento (rotina, benefício ou PSE), existem crianças moradoras de outros bairros.

Conforme a classificação dos subgrupos etários, os resultados também apontam que existe variação na cobertura por haver uma parcela significativamente maior de crianças de 5 a menores de 10 anos monitoradas pelo sistema, em comparação com os menores de 2 anos. Esse incremento pode ter relação direta com o acompanhamento realizado no PSE, pois na área que abrange a Unidade de Saúde do Maracanã estão alocadas 5 escolas públicas de nível fundamental, e o público alvo são crianças nessa faixa etária, ou seja, há uma maior prevalência de avaliações.

A análise das variáveis do estado nutricional das crianças, apontam um percentual de 63,33% no aspecto peso adequado (eutrofia), evidenciando um resultado positivo. Observando que nessa pesquisa há um quantitativo maior de crianças em idade escolar, esse evento pode ter relação com o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) o qual oferece alimentação escolar balanceada e ações de educação alimentar e nutricional a estudantes de todas as etapas da educação básica pública (BRASIL, 2022). Estudos de Cavalcanti et al., (2012); Alves, Muniz e Vieira (2013); Lopes e Davi (2016); Arque, Ferreira e Figueiredo (2021), corroboram que para muitas crianças a merenda escolar se constitui na principal refeição do dia, além de ajudar a desenvolver hábitos alimentares mais saudáveis e a minimizar a insegurança alimentar. A educação em saúde que o ACS realiza nas suas visitas domiciliares sobre a prática de hábitos saudáveis e as palestras de aconselhamento nutricional propostas pelas equipes das ESF no PSE, também podem contribuir para níveis nutricionais adequados.

Em relação às fichas de consumo alimentar do dia anterior da coleta, o número de crianças avaliadas por essa Unidade de Saúde no período 2017 – 2020, foi considerado baixo, principalmente nos menores de 2 anos. Essa deficiência de dados

pode ter relação com os registros dos marcadores do consumo alimentar coletados, mas não foram digitados pelos profissionais dessa unidade devido à escassez de equipamentos (computadores) para realizar tais serviços. Atualmente com aquisição de *tablets* para utilização pelos ACS essa problemática poderia ser corrigida, desde que associada a treinamento e priorização desse registro.

O consumo alimentar saudável é um dos determinantes do estado nutricional e relaciona-se à saúde em todas as fases do curso da vida, sendo assim, as fichas de marcadores de consumo alimentar quando utilizadas pela atenção básica visam melhorias no processo de trabalho das equipes. Além disso, possibilitam a orientação em relação à produção de indicadores a partir dos dados coletados, subsidiando a análise e a formulação de políticas e as ações de alimentação e nutrição com base na realidade local (BRASIL, 2015).

Em relação ao consumo alimentar, os achados locais na plataforma do Sisvan para a faixa etária menores de 2 anos foram considerados irrelevantes para comparação de inquéritos de abrangência nacional. No entanto, dentre os indicadores avaliados, apenas uma criança fazia o consumo de alimentos ricos em ferro. O mesmo estudo realizado no período 2015–2019 no estado de Minas gerais, com crianças menores de 2 anos acompanhadas no Sisvan Web, das 36.521 monitoradas em 2019, 13% consumiam alimentos ricos em Ferro, esse percentual foi considerado negativo para o número de avaliados (BELTRÃO, 2020).

O baixo consumo de alimentos ricos em Ferro pode desencadear um grave problema na saúde pública, a anemia ferropriva. Em termos de distribuição global, a anemia por carência de ferro atinge principalmente as crianças menores de 2 anos, chegando à prevalência acima de 60% em países subdesenvolvidos (PAIXÃO et al., 2021). Essa doença pode cursar assintomática e manifestar sintomas tardiamente como: alterações na pele; palidez; sintomas gastrointestinais; baixo peso para a idade, dentre outros.

Nessa faixa etária, quase a metade das crianças analisadas consumiram alimentos ultraprocessados, uma vez que o consumo dos mesmos não é recomendado, por apresentarem sódio, açúcar, gorduras totais e saturadas em abundância, que podem contribuir para deficiência de micronutrientes essenciais para a saúde. Uma alimentação saudável a base de nutrientes e vitaminas contidos nos alimentos, como frutas e vegetais, é fundamental para o desenvolvimento da criança,

além de auxiliar na formação, previne doenças e colabora para o bom funcionamento do corpo (BRASIL, 2019).

Para as crianças de 2 a 5 anos, as prevalências do consumo de verduras e legumes 79,49% e frutas 43,59% não corroboram com os resultados nacionais que apontam um maior consumo de frutas 74,9% em relação à ingestão de verduras de folhas 61,2% (PEDRAZA e SANTOS, 2021). Existem poucos estudos sobre o consumo de frutas e hortaliças entre crianças brasileiras. No entanto, há evidências de consumo deficiente (<50%) em todos os grupos etários e regiões do Brasil (MACHADO; FEFERBAUM; LEONE, 2016).

O consumo de frutas e hortaliças deve ser incentivado pelos pais e no ambiente escolar, devido aos seus benefícios: excelentes fontes de fibras, minerais, vitaminas, além de prevenir o aparecimento de doenças cardiovasculares como câncer, diabetes e obesidade (CEZAR et al., 2016). É importante salientar que as escolhas alimentares de uma criança devem ser observadas tanto quanto possível. Quando se oferece comida a criança e essa se recusa a comer, não necessariamente deve forçá-lo a consumir o alimento naquela hora, em outros momentos essa mesma alimentação precisa ser oferecida com outras formas de apresentação para que as crianças se sintam atraídas a consumi-lo (SBP, 2018).

Em relação à ingestão de alimentação não saudável, ressalta-se que o percentual de consumo dos ultraprocessados no grupo de crianças entre 2 a menores de 5 anos foi de 82,05% de modo que, para a faixa etária de 5 a menor de 10 anos, o resultado foi superior, indicando um consumo de 94,34%. Dados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) mostram que em 2019, 80% das crianças brasileiras de até cinco anos comem ultraprocessados, como biscoitos, farinhas instantâneas, refrigerantes e bebidas açucaradas, dentre outros produtos nocivos à saúde. Logo, o consumo de alimentos como feijão, frutas e verduras tende a diminuir, uma vez que esses alimentos deveriam compor a base da alimentação infantil, proporcionando um maior equilíbrio nutricional.

Acredita-se que os interesses do mercado relacionado aos produtos industrializados tornem esse grupo de alimentos particularmente atraente e desejável para as crianças. Estudos de Correa e Crescitelli (2009); Santos e Coelho (2018) afirmam que legislações específicas de controle de propagandas de alimentos associadas a personagens infantis, fizeram-se necessárias. Diante desse cenário

cabe aos profissionais de saúde, principalmente o ACS que tem contato direto com as famílias, fazer uma atuação oportuna para a promoção da alimentação saudável.

Com relação aos dados primários, o perfil disponibilizado pelas duas equipes, apontou até dezembro de 2022 um quantitativo de 2.294 famílias, enquanto cadastradas no e - SUS APS existiam 2.054 famílias para o mesmo período. Tal diferença pode ser gerada por dificuldades na atualização de dados cadastrais pelas equipes de saúde, em especial os dados coletados pelo ACS, ou pela presença de áreas sem a cobertura desse profissional, logo inviabilizando as visitas domiciliares contínuas, interferindo no processo de territorialização e o diagnóstico situacional de toda a área de abrangência das equipes das ESF (CALISTRO et al., 2021).

Essa problemática de áreas descobertas principalmente na zona urbana do Município de Santarém – Pará pode ser explicada pela falta de concurso público na área da saúde, o último certame para contratação desse profissional aconteceu no ano de 2012 e com o passar dos anos a população urbana só tende a aumentar.

Embora os dados relacionados à escolaridade das crianças menores de 10 anos de maneira geral mostrem-se satisfatórios, foi possível visualizar que na faixa etária de 2 a 5 anos, 39,96% encontram-se fora da escola, em sua maioria por falta de vagas na creche ou escolas do bairro onde se realiza as ações do PSE. Logo este público perde um eixo importante de acompanhamento (educação e saúde). Entre 2019 e 2021, os dados nacionais apontam uma redução de 7,3% nas matrículas da educação infantil, deixando quase 660 mil crianças de até 5 anos fora da escola (INEP, 2021).

Dentre as condições de saúde de 1.285 crianças, foram identificadas 26 crianças com situações de saúde distintas, com predominância do Transtorno do Espectro Autista (TEA). O aumento desta condição de saúde, pode ter sido influenciado positivamente, pela implementação de mecanismos de apoio e identificação de casos suspeitos em Santarém, para possível diagnóstico nos últimos anos, como a Casa Azul, a APAE e mais recentemente o CAPSi. Por outro lado, a obesidade é um dado preocupante que precisará ser trabalhado com mais atenção pelas equipes de saúde. As condições socioeconômicas das famílias cadastradas nas duas ESF mostram que quase um terço está incluída no programa de transferência de renda do governo federal. Considerando que a renda familiar registrada de metade da população das ESF II E III é até um salário mínimo, verifica-se que muitas famílias em vulnerabilidade social não estão inseridas no programa federal. As ações

desenvolvidas na UBS Maracanã voltadas à alimentação saudável e adequada para o público-alvo (crianças < de 10 anos), são abarcadas, de forma insuficiente, nas orientações individuais de consultas de acompanhamento de crescimento e desenvolvimento, monitoramento de condicionalidades o PBF e ações do PSE.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A alimentação saudável e adequada, além de constituir-se um direito fundamental e universal, ao qual toda pessoa necessita ter acesso, manutenção e suficiência em qualidade e quantidade, corrobora com os determinantes sociais para a condição de saúde em todas as fases da vida. Sobretudo na infância, onde se inicia, dentre outras coisas, a construção da base de hábitos alimentares que poderão ou não acompanhar o indivíduo ao longo da vida.

Conforme os relatórios consolidados do Sisvan, dentre os principais achados das crianças avaliadas na UBS Maracanã, verificou-se um resultado positivo nos indicadores antropométrico. Por outro lado, a introdução precoce de alimentos industrializados nas crianças menores de 2 anos, confirma a necessidade em implementar mais ações de incentivo ao consumo de frutas, verduras e legumes, alimentos nutricionalmente adequados para o crescimento e desenvolvimento da criança.

No contexto da APS, o papel das equipes Estratégia Saúde da Família é desenvolver ações de saúde a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades de sua população. Sendo assim, a educação permanente sobre o tema alimentação saudável e adequada voltada para os profissionais da equipe, principalmente para o ACS que está em contato direto com as famílias, deve ser o grande foco para um eficaz controle de prevenção a obesidade.

O ACS inserido no cotidiano das famílias tornou-se peça primordial para a formação do vínculo entre a comunidade e as equipes de saúde, desde que devidamente inserido em processos de Educação Permanente poderá contribuir para a consolidação deste vínculo. Um olhar diferenciado das condições de saúde inerentes às famílias favorecendo melhor diagnóstico e planejamento de ações a serem desenvolvidas para e com a comunidade. Acreditamos que investir na capacitação e supervisão contínua destes Agentes de Saúde pode ser mais um braço forte no combate as doenças crônicas não transmissíveis, que podem ser evitadas mediante uma alimentação saudável e adequada.

As autoras dessa temática e também agentes de saúde atuantes veem a necessidade de intensificar os registros das fichas de marcadores de consumo alimentar, como ferramenta de diagnóstico e planejamento; encaminhamento para acompanhamento individual dos casos de baixo peso ou obesidade identificados na

antropometria; estabelecer fluxos de atendimento com nutricionista para as crianças não eutróficas.

Dentre as limitações da pesquisa, menciona-se a instabilidade no site do Sisvan Web para acesso aos dados. Ressalta-se ainda que os relatórios dos estabelecimentos de saúde são um condensado geral que envolve zona urbana, rios e planalto, em planilha única do Excel, dificultando a extração das informações por Unidades de Saúde. Outra limitação importante observou-se nos relatórios do e-SUS APS Território, cuja as informações referentes as condições de Saúde dos indivíduos cadastrados não é específica por faixa etária. O fornecimento incompleto dos relatórios da ESF I para conteúdo de análise, mostrou-se limitante para inclusão de dados na segunda parte da pesquisa.

O estabelecimento de práticas alimentares saudáveis ainda na infância contribui para o desenvolvimento dos pequenos, auxilia o crescimento e também previne o aparecimento de alguns problemas de saúde, como deficiência de ferro, anemia e obesidade. Também contribui para que problemas de saúde a longo prazo possam aparecer, como diabetes, câncer, hipertensão e doenças do coração, por exemplo. A alimentação saudável é importante para o sistema imunológico e para a saúde como um todo, manter hábitos saudáveis e priorizar uma alimentação equilibrada são requisitos básicos quando se deseja mais saúde e qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Débora Neves et al. **A importância do acompanhamento nutricional no controle da obesidade infantil**. 2021. Disponível em:

<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/20773/4/A%20IMPORT%C3%82NCIA%20DO%20ACOMPANHAMENTO%20NUTRICIONAL%20NO%20CONTROLE%20DA%20OBESIDADE%20INFANTIL.pdf>. Acesso em: 18 Jan 2023.

ALVES, Mabel Nilson; MUNIZ, Ludmila Correa; VIEIRA, Maria de Fátima Alves. Consumo alimentar entre crianças brasileiras de dois a cinco anos de idade: Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), 2006. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 3369-3377, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/csc/2013,v18n11/3369-3377/pt>. Acesso em: 28 de junho de 2023.

ARQUE, Rosa Gladys Casilla; DE SALES FERREIRA, José Carlos; FIGUEIREDO, Rebeca Sakamoto. **A importância nutricional da merenda escolar para a comunidade**. Research, Society and Development, v. 10, n. 14, p. e111101421852-e111101421852, 2021. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21852/19394>. Acesso em: 20 Jan 2023.

BRASIL. Programa Saúde nas Escolas. **Ministério da Educação**, 2018. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>. Acesso em: 04 Jan 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro. Aprova **a Política Nacional de Atenção Básica**, estabelecendo a revisão de diretrizes para organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 13 dez 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Ministério da Saúde, Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/publicacoes/marcadores\\_consumo\\_alimentar\\_atencao\\_basica.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/publicacoes/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.pdf). Acesso em: 11 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição** / Ministério da Saúde, Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Básica. – 1.ed., 1. reimp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CALISTRO, Monyelle de Oliveira et al. Territorialização com o uso de georreferenciamento e estratificação de vulnerabilidade social familiar na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2141-2148, 2021. disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Z5cJ6HN8kzbYMstfHGd7PxD/>. Acesso em: 25 de junho de 2023.

CAVALCANTI, Leonardo Almeida; CARMO, Júnior, Tugdual Rodrigues do; PEREIRA, Lilian Alves; ASANO Ricardo Yukio; GARCIA, Márcia Cristina Lopes; CARDEAL, Cíntia Mota; FRANÇA, Nanci Maria de, Efeitos de uma intervenção em escolares do ensino fundamental I, para a promoção de hábitos alimentares saudáveis, **Rev. Bras. Ciênc. mov**; 20(2): 5-13, 2012. Artigo em Português| LILACS| ID; lil-734032. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-734032>. Acesso em: 28 de junho de 2023.

CEZAR, É, et al. Incentivo ao consumo de frutas, verduras e legumes para crianças de escolas infantis de Itaqui/RS. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v.8 n. 3, fev., 2020. Disponível em: <https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/85072>. Acesso em: 21 jun. 2023.

CORREA, Gisleine B. Fregoneze; CRSCITELLI, Edson. Os efeitos da propaganda no comportamento de compra do público infantil. **Revista Administração em Diálogo**, v. 11, n. 1, p. 122-148, 2009. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar\\_url?url=https://www.redalyc.org/pdf/5346/534654440009.pdf&hl=pt-BR&sa=X&ei=hmfZlvtAbql6rQP76i\\_sAY&scisig=ABFr3zIkE57YTuAUuLMavUwchU9&oi=scholar](https://scholar.google.com.br/scholar_url?url=https://www.redalyc.org/pdf/5346/534654440009.pdf&hl=pt-BR&sa=X&ei=hmfZlvtAbql6rQP76i_sAY&scisig=ABFr3zIkE57YTuAUuLMavUwchU9&oi=scholar). Acesso em: 30 de junho de 2023.

FERREIRA, Helen Gonçalves Romeiro; ALVES, Rodrigo Gomes; MELLO, Silvia Conceição Reis Pereira. O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE): alimentação e aprendizagem. **Revista da Seção Judiciária do Rio de Janeiro**, v. 22, n. 44, p. 90-113, 2019.

FERNANDES, Maria Teresa Bechere et al. Promoção da alimentação saudável do 0 aos 5 anos de idade: a contribuição dos agentes comunitários de saúde. **Revista de Medicina**, v. 92, n. 2, p. 109-112, 2013.

HENRIQUES, Patrícia et al. Políticas de Saúde e de Segurança Alimentar e Nutricional: desafios para o controle da obesidade infantil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 4143-4152, 2018.

LOPES, Fernanda Martins; DAVI, Tania Nunes. Inclusão de Hábitos Alimentares Saudáveis na Educação Infantil, Com Alunos De 4 E 5 anos. **Cadernos da FUCAMP** v.15,24, p. 105- 126/2016. Disponível em:

<https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/932>. Acesso em: 27 de junho de 2023.

MACHADO, Alisson Diego et al. O papel do Sistema Único de Saúde no combate à síndrome global e no desenvolvimento de sistemas alimentares sustentáveis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4511-4518, 2021.

NCD Risk Factor Collaboration. **The Lancet**, v.390, p.2627–42, 2017. Simmonds et al. *Obes rev*, n.17, v.2, p.95-107, 2015. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), 2018. Disponível em: <https://desiderata.org.br/area/obesidade-infantojuvenil/>. Acesso em: 13 dez. 2022.

NOLETO, Ivanilde Santos; SILVA, Mauriane Maciel da. Aspectos Nutricionais na Obesidade Infantil: Uma Revisão de Literatura. **Id on Line Rev. Psic.**, maio/2022, vol. 16, n.60, p. 778-793, ISSN: 1981-1179.

SANTOS, M. Moreira; COEHO, M. de Freitas. Comportamento Infantil e Ambiente Familiar: Percepções dos Pais de Crianças sobre a Propaganda Infantil. Disponível em:

[https://scholar.google.com.br/scholar\\_url?url=https://www.academia.edu/download/56085882/2017\\_MTR\\_Comportamento\\_Infantil\\_e\\_Ambiente\\_Familiar\\_propaganda\\_infantil.pdf&hl=pt-](https://scholar.google.com.br/scholar_url?url=https://www.academia.edu/download/56085882/2017_MTR_Comportamento_Infantil_e_Ambiente_Familiar_propaganda_infantil.pdf&hl=pt-BR&sa=X&ei=XWafZLXuMMuKywSPjoiYCw&scisig=ABFrS3wiWJMXNht2PJRYDAm2CRIX&oi=scholar)

[BR&sa=X&ei=XWafZLXuMMuKywSPjoiYCw&scisig=ABFrS3wiWJMXNht2PJRYDAm2CRIX&oi=scholar](https://scholar.google.com.br/scholar_url?url=https://www.academia.edu/download/56085882/2017_MTR_Comportamento_Infantil_e_Ambiente_Familiar_propaganda_infantil.pdf&hl=pt-BR&sa=X&ei=XWafZLXuMMuKywSPjoiYCw&scisig=ABFrS3wiWJMXNht2PJRYDAm2CRIX&oi=scholar). Acesso em: 30 de junho de 2023.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. **Manual de Alimentação da Infância à adolescência**. 4.ed. São Paulo: SBP, 2018.

SILVA, Ana Carolina Feldenheimer da; JAIME, Patrícia Constante. Promoção da alimentação adequada e saudável na atenção básica: avanços e desafios. **Alimentação e Nutrição na Atenção Básica: reflexões cotidianas e contribuições para práticas do cuidado**, 2021.

TRAMONTT, Cláudia Raulino. **Impacto de uma intervenção educativa para implementação do guia alimentar para a população brasileira na atenção básica em saúde**. 2020. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.


UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Uso de suplementos de micronutrientes**: caracterização do uso de suplemento de micronutrientes entre crianças brasileiras menores de 5 anos: ENANI 2019. – Documento eletrônico. – Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2022. (130 P.). Coordenador geral, Gilberto Kac. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 20 de junho 2023.

WEFFORT, V. R. S. et al. Manual de Orientação: Obesidade na Infância e Adolescência. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. 3ª edição. São Paulo. **SBP**, 2019.

PAIXÃO, Camila Kelen Ferreira et al. Prevalência e fatores associados à anemia ferropriva entre crianças no Brasil: revisão sistemática e metanálise. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n. 3, p. 212-235, 2021.

## ANEXOS

## Anexo I. Ficha de Marcadores de Consumo alimentar, versão 3.2

	<b>MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR</b>	DIGITADO POR:	DATA: / /
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

CNS DO PROFISSIONAL*	CBO*	CNES*	INE*	DATA*
_____	_____	_____	_____	/ /

CNS OU CPF DO CIDADÃO: _____	
Nome do Cidadão:*	
Data de nascimento:*/ /	Sexo: <input type="radio"/> Feminino <input type="radio"/> Masculino
Local de Atendimento:*	

CRIANÇAS MENORES** DE 6 MESES	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

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, bertalha, 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

CRIANÇAS COM 2 ANOS OU MAIS**, ADOLESCENTES, ADULTOS, GESTANTES E IDOSOS	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
	Você tem costume de realizar as refeições assistindo à 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

## Anexo II. Ficha de Cadastro Domiciliar, versão 3.

	<b>CADASTRO DOMICILIAR E TERRITORIAL</b>				DIGITADO POR:	DATA:
					CONFERIDO:	FOLHA:
CNS DO PROFISSIONAL*	CBO*	CNES*	INE*	DATA*		
ENDEREÇO/LOCAL DE PERMANÊNCIA		MUNICÍPIO*		UF*		
CEP*:						
BAIRRO*:		TIPO DE LOGRADOURO*:		NOME DO LOGRADOURO*:		
NÚMERO*:	<input type="radio"/> SEM NÚMERO	COMPLEMENTO:	PTO. REFERÊNCIA:		MICROÁREA* <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FA	
TIPO DE IMÓVEL*	TELEFONES PARA CONTATO					
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	TEL. RESIDÊNCIA: ( )			TEL. CONTATO: ( )		
CONDIÇÕES DE MORADIA						
SITUAÇÃO DE MORADIA/POSSE DA TERRA*				LOCALIZAÇÃO*		
<input type="radio"/> Próprio <input type="radio"/> Financiada <input type="radio"/> Alugada <input type="radio"/> Arrendada <input type="radio"/> Cedida <input type="radio"/> Ocupação <input type="radio"/> Situação de Rua <input type="radio"/> Outra				<input type="radio"/> Urbana <input type="radio"/> Rural		
TIPO DE DOMICÍLIO			EM CASO DE ÁREA DE PRODUÇÃO RURAL: Condição de Posse e Uso da Terra			
<input type="radio"/> Casa <input type="radio"/> Apartamento <input type="radio"/> Cômodo <input type="radio"/> Outro			<input type="radio"/> Proprietário <input type="radio"/> Parceiro(a)/Meeiro(a) <input type="radio"/> Assentado(a) <input type="radio"/> Posseiro <input type="radio"/> Arrendatário(a)			
<input type="radio"/> Comodatário(a) <input type="radio"/> Beneficiário(a) do Banco da Terra <input type="radio"/> Não se aplica						
Nº de Moradores: _____ Nº de Cômodos: _____						
TIPO DE ACESSO AO DOMICÍLIO			MATERIAL PREDOMINANTE NA CONSTRUÇÃO DAS PAREDES EXTERNAS DE SEU DOMICÍLIO			
<input type="radio"/> Pavimento <input type="radio"/> Chão Batido <input type="radio"/> Fluvial <input type="radio"/> Outro			Alvenaria/Tijolo: <input type="radio"/> Com Revestimento <input type="radio"/> Sem Revestimento			
Disponibilidade de Energia Elétrica? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não			Taipa: <input type="radio"/> Com Revestimento <input type="radio"/> Sem Revestimento			
			Outros: <input type="radio"/> Madeira Aparelhada <input type="radio"/> Palha <input type="radio"/> Material Aproveitado <input type="radio"/> Outro Material			
ABASTECIMENTO DE ÁGUA			ÁGUA PARA CONSUMO NO DOMICÍLIO			
<input type="radio"/> Rede Encanada até o Domicílio <input type="radio"/> Poço/Nascente no Domicílio <input type="radio"/> Cisterna			<input type="radio"/> Filtrada <input type="radio"/> Fervida <input type="radio"/> Clorada <input type="radio"/> Mineral			
<input type="radio"/> Carro Pipa <input type="radio"/> Outro			<input type="radio"/> Sem Tratamento			
FORMA DE ESCOAMENTO DO BANHEIRO OU SANITÁRIO			DESTINO DO LIXO			
<input type="radio"/> Rede Coletora de Esgoto ou Pluvial <input type="radio"/> Fossa Séptica <input type="radio"/> Fossa Rudimentar			<input type="radio"/> Coletado <input type="radio"/> Queimado/Enterrado <input type="radio"/> Céu Aberto <input type="radio"/> Outro			
<input type="radio"/> Direto para um Rio, Lago ou Mar <input type="radio"/> Céu Aberto <input type="radio"/> Outra Forma						
ANIMAIS NO DOMICÍLIO?						
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não						
QUAL(IS)? <input type="checkbox"/> Gato <input type="checkbox"/> Cachorro <input type="checkbox"/> Pássaro <input type="checkbox"/> Outros						
Quantos: _____						
FAMÍLIAS						
Nº PRONTUÁRIO FAMILIAR	CNS OU CPF DO RESPONSÁVEL**	DATA DE NASCIMENTO DO RESPONSÁVEL	RENDA FAMILIAR (SAL. MÍNIMO)	NÚMERO DE MEMBROS DA FAMÍLIA	RESIDE DESDE [MÊS] [ANO]	MUDOU-SE
	_____/_____/_____ <small>OFF CNS</small>	/ /	④③②①②③④+	____/____	____/____	<input type="checkbox"/>
	_____/_____/_____ <small>OFF CNS</small>	/ /	④③②①②③④+	____/____	____/____	<input type="checkbox"/>
	_____/_____/_____ <small>OFF CNS</small>	/ /	④③②①②③④+	____/____	____/____	<input type="checkbox"/>
	_____/_____/_____ <small>OFF CNS</small>	/ /	④③②①②③④+	____/____	____/____	<input type="checkbox"/>
TERMO DE RECUSA DO CADASTRO DOMICILIAR DA ATENÇÃO BÁSICA						
Eu, _____, portador(a) do RG nº _____, gozando de plena consciência dos meus atos, recuso este cadastro, mesmo que isso facilite o acompanhamento a minha saúde e de meus familiares. Estou ciente de que essa recusa não implicará o não atendimento na unidade de saúde.						
_____ Assinatura						

Fonte: e- SUS APS. Disponível em: <https://sisaps.gov.br/esus/>.

## Anexo III: Ficha de cadastro individual, versão 3.2

		CADASTRO INDIVIDUAL		DIGITADO POR:	DATA: / /
				CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:
CNS DO PROFISSIONAL*	CBO*	CNES*	INE*	DATA* / /	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO/CIDADÃO</b>					
CNS OU CFI DO CIIDADÃO	CIDADÃO É O RESPONSÁVEL FAMILIAR?		CNS OU CFI DO RESPONSÁVEL FAMILIAR	MICROÁREA*	
<input type="text"/>	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> FA	
NOME COMPLETO:* <input type="text"/>					
NOME SOCIAL: <input type="text"/>			DATA DE NASCIMENTO:* / /	SEXO* <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	
SACA/COR* <input type="radio"/> Branca <input type="radio"/> Preta <input type="radio"/> Parda <input type="radio"/> Amarela <input type="radio"/> Indígena		Etnia**	MUNICÍPIO (PIS/PASEP): <input type="text"/>		
NOME COMPLETO DA MÃE* <input type="text"/>					
<input type="checkbox"/> Desconhecido					
NOME COMPLETO DO PAI* <input type="text"/>					
<input type="checkbox"/> Desconhecido					
NACIONALIDADE* <input type="radio"/> Brasileiro <input type="radio"/> Naturalizado <input type="radio"/> Estrangeiro		PAÍS DE NASCIMENTO:**	DATA DE NATURALIZAÇÃO:** / /		
PORTARIA DE NATURALIZAÇÃO:**		MUNICÍPIO E UF DE NASCIMENTO:**			
DATA DE ENTRADA NO BRASIL:** / /		TELEFONE CELULAR: ( ) <input type="text"/>	E-MAIL: <input type="text"/>		
<b>INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS</b>					
<b>RELAÇÃO DE PARENTESCO COM O RESPONSÁVEL FAMILIAR</b> <input type="radio"/> Cônjuge/Companheiro(a) <input type="radio"/> Filho(a) <input type="radio"/> Entead(o) <input type="radio"/> Neto(a)/Bisneto(a) <input type="radio"/> Pai/Mãe <input type="radio"/> Sogra(s) <input type="radio"/> Irmandade <input type="radio"/> Garço/Neta <input type="radio"/> Outro parente <input type="radio"/> Não parente				OCUPAÇÃO <input type="text"/>	
FREQUENTA ESCOLA OU CRECHE? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não					
<b>QUAL É O CURSO MAIS ELEEVADO QUE FREQUENTA OU FREQUENTOU?</b> <input type="radio"/> Creche <input type="radio"/> Pré-escola (exceto CA) <input type="radio"/> Classe de Alfabetização - CA <input type="radio"/> Ensino Fundamental P a 4ª série <input type="radio"/> Ensino Fundamental 5ª a 8ª séries <input type="radio"/> Ensino Fundamental Completo <input type="radio"/> Ensino Fundamental Especial <input type="radio"/> Ensino Fundamental E.M. - séries iniciais (Cupulativo P a 4ª)				<b>SITUAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO</b> <input type="radio"/> Empregador <input type="radio"/> Assalariado com carteira de trabalho <input type="radio"/> Assalariado sem carteira de trabalho <input type="radio"/> Autônomo com previdência social <input type="radio"/> Autônomo sem previdência social <input type="radio"/> Aposentado/Paroquiano <input type="radio"/> Desempregado <input type="radio"/> Não trabalha <input type="radio"/> Servidor público/militar <input type="radio"/> Outro	
<input type="radio"/> Ensino Fundamental E.M. - séries finais (Supletivo 7ª a 9ª) <input type="radio"/> Ensino Médio, Médio 3º Ciclo (Clássico, Técnico etc.) <input type="radio"/> Ensino Médio Especial <input type="radio"/> Ensino Médio (E.M. Cupulativo) <input type="radio"/> Superior, Aperfeiçoamento, Especialização, Mestrado, Doutorado <input type="radio"/> Atividade profissional (Médico etc.) <input type="radio"/> Nenhum					
CRIANÇAS DE 0 A 3 ANOS, COM QUEM FICA? <input type="checkbox"/> Adulto Responsável <input type="checkbox"/> Outros (Criança(s)) <input type="checkbox"/> Adolescente <input type="checkbox"/> Sósia <input type="checkbox"/> Creche <input type="checkbox"/> Outro					
FREQUENTA CUIDADOR TRADICIONAL? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		PARTICIPA DE ALGUM GRUPO COMUNITÁRIO? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		POSSUI PLANO DE SAÚDE (PREVÍDIO)? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
É MEMBRO DE POVO OU COMUNIDADE TRADICIONAL? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não SE SIM, QUAL? <input type="text"/>					
<b>DESEJA INFORMAR ORIENTAÇÃO SEXUAL?</b> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não SE SIM, QUAL? <input type="radio"/> Heterossexual <input type="radio"/> Bissexual <input type="radio"/> Outra <input type="radio"/> Homossexual (gay / lésbica)		<b>DESEJA INFORMAR IDENTIDADE DE GÊNERO?</b> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não SE SIM, QUAL? <input type="radio"/> Homem transsexual <input type="radio"/> Transvi <input type="radio"/> Mulher transsexual <input type="radio"/> Outro		<b>TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA?</b> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não SE SIM, QUAL (S)? <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Intelectual/Cognitiva <input type="checkbox"/> Outra <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Física	
<b>SABE DO CIIDADÃO DO CADASTRO</b> <input type="radio"/> Mudança de território <input type="radio"/> Óbito SE ÓBITO, INDIQUE: Data do óbito:** / / Número da OX: <input type="text"/> - <input type="text"/>					
<b>TERMO DE RECUSA DO CADASTRO INDIVIDUAL DA ATENÇÃO BÁSICA</b> Eu, _____, portador(a) do RG nº _____, gozando de pleno conhecimento dos meus atos, recuso este cadastro, mesmo que isso facilite o acompanhamento e minha saúde e de meus familiares. Estou ciente de que essa recusa não implicará o não atendimento na unidade de saúde. _____ Assinatura					

## QUESTIONÁRIO AUTORREFERIDO DE CONDIÇÕES/SITUAÇÕES DE SAÚDE

CONDIÇÕES/SITUAÇÕES DE SAÚDE GERAIS		SE SIM, QUAL É A MATERNIDADE DE REFERÊNCIA?	
ESTÁ GESTANTE? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não			
SOBRE SEU PESO, VOCÊ SE CONSIDERA? <input type="radio"/> Abaixo do Peso <input type="radio"/> Peso Adequado <input type="radio"/> Acima do Peso		TEM DOENÇA RESPIRATÓRIA/NO PULMÃO? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
		SE SIM, INDIQUE QUAL(ES):** <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> DPOC/Enfisema <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Não Sabe	
ESTÁ FUMANTE? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		ESTÁ COM HANSENÍASE? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
FAZ USO DE ALCOÓL? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		ESTÁ COM TUBERCULOSE? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
FAZ USO DE OUTRAS DROGAS? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		TEM OU TEVE CÂNCER? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
TEM HIPERTENSÃO ARTERIAL? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		TEVE ALGUMA INTERNAÇÃO NOS ÚLTIMOS 12 MESES? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
TEM DIABETES? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		SE SIM, POR QUAL CAUSA? _____	
TEVE AVC/DESMAME? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		TEVE DIAGNÓSTICO DE ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE MENTAL POR PROFISSIONAL DE SAÚDE? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
TEVE INFARTO? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		ESTÁ ACAMADO? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
TEM DOENÇA CARDÍACA/DO CORAÇÃO? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		ESTÁ DOMICILIADO? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
SE SIM, INDIQUE QUAL(ES):** <input type="checkbox"/> Insuficiência Cardíaca <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Não Sabe		USA PLANTAS MEDICINAIS? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
TEM OU TEVE PROBLEMAS NOS RINS? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		SE SIM, INDIQUE QUAL(ES):** _____	
SE SIM, INDIQUE QUAL(ES):** <input type="checkbox"/> Insuficiência Renal <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Não Sabe		USA OUTRAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
OUTRAS CONDIÇÕES DE SAÚDE			
1 - QUAL? _____		2 - QUAL? _____	
		3 - QUAL? _____	

CIDADÃO EM SITUAÇÃO DE RUA		É ACOMPANHADO POR OUTRA INSTITUIÇÃO?	
ESTÁ EM SITUAÇÃO DE RUA? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		SE SIM, INDIQUE QUAL(ES): _____	
TEMPO EM SITUAÇÃO DE RUA? <input type="radio"/> < 6 meses <input type="radio"/> 6 a 12 meses <input type="radio"/> 1 a 5 anos <input type="radio"/> > 5 anos		VISITA ALGUM FAMILIAR COM FREQUÊNCIA? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
RECEBE ALGUM BENEFÍCIO? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		SE SIM, QUAL É O GRAU DE PARENTESCO? _____	
POSSUI REFERÊNCIA FAMILIAR? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		TEM ACESSO À HIGIENE PESSOAL? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
QUANTAS VEZES SE ALIMENTA AO DIA? <input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 ou 3 vezes <input type="radio"/> mais de 3 vezes		SE SIM, INDIQUE QUAL(ES):** <input type="checkbox"/> Banho <input type="checkbox"/> Acesso ao Sanitário <input type="checkbox"/> Higiene Bucal <input type="checkbox"/> Outros	
QUAL A ORIGEM DA ALIMENTAÇÃO? <input type="checkbox"/> Restaurante Popular <input type="checkbox"/> Doação Restaurante <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Doação Grupo Religioso <input type="checkbox"/> Doação de Populor			

Legenda:  opção múltipla de escolha  opção única de escolha (marcar X na opção desejada)

Microárea: usar 01 a 99 para o número da microárea.

PA: Fone de Área

\* Campo obrigatório

\*\* Campo obrigatório condicionado à pergunta anterior

## Anexo IV: Ficha do Perfil Consolidado



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTARÉM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av: MENDONÇA FURTADO, 2440 – BAIRRO: ALDEIA – CEP:68040-050 – FONE: 2101-0100 – SANTARÉM/PA.

### PERFIL DA ÁREA DE COBERTURA NA APS CONSOLIDADO PEC - ANO: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_ CATEGORIA: \_\_\_\_\_

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE: \_\_\_\_\_

BAIRRO/COMUNIDADE: \_\_\_\_\_ ZONA: \_\_\_\_\_

REFERÊNCIAS: 1º QUAD.  2º QUAD.  3º QUAD.

Nº DE FAMÍLIAS: Existentes: \_\_\_\_\_ Nº de Pessoas: \_\_\_\_\_

Cadastradas: \_\_\_\_\_

#### POPULAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA

GRUPO ETÁRIO	GÊNERO			TOTAL
	Masculino	Feminino	Indefinido	
0 a 5 Meses				
6 Meses a > 1 Ano				
1 Ano				
2 Anos				
3 Anos				
4 Anos				
5 Anos				
6 Anos				
7 Anos				
8 Anos				
9 Anos				
10 Anos				
11 Anos				
12 Anos				
13 Anos				
14 Anos				
15 Anos				
16 Anos				
17 Anos				
18 Anos				
19 Anos				
20 a 24 Anos				
25 a 29 Anos				
30 a 34 Anos				
35 a 39 Anos				
40 a 44 Anos				
45 a 49 Anos				
50 a 54 Anos				
55 a 59 Anos				
60 a 64 Anos				
65 a 69 Anos				
70 a 74 Anos				
75 a 79 Anos				
80 a 84 Anos				
85 a 89 Anos				
90 Anos a +				
<b>TOTAL GERAL</b>				



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTARÉM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AV. MENDONÇA FURTADO 2440 – BAIRRO: ALDEIA - CEP: 68040-050 – FONE: 2101-0100 SANTARÉM/PA.

**ESCOLARIDADE**

Faixa Etária	Analfabeto	Creche	Pré-Escola	EJA	Fundamental		Médio		Superior	
					Completo	Incompleto	Completo	Incompleto	Completo	Incompleto
02 Anos										
03 Anos										
4 Anos										
5 Anos										
6 a 14 Anos										
15 a 19 Anos										
20 a 24 Anos										
25 a 29 Anos										
30 a 34 Anos										
35 a 39 Anos										
40 a 44 Anos										
45 a 49 Anos										
50 a 54 Anos										
55 a 59 Anos										
60 a 64 Anos										
65 Anos +										
<b>TOTAL</b>										

**ESTRUTURA DAS ÁREAS**

Discriminação	Qtde.
Escola	
Comércio	
Igreja	
Campo de Futebol	
Praça	
Casa Lotérica	
Agência Bancária	
Posto de Combustível	
Assoc. de Moradores	
Sindicato	
Hospital	
Faculdade	
Outros	

**CONDIÇÕES/SITUAÇ.SAÚDE**

Discriminação	Qtde.
Gestante	
Obeso	
Hipertensão Arterial	
Diabetes	
Hiperdia	
Tabagista	
Uso de álcool	
Hanseníase	
Tuberculose	
Câncer	
Acamado	
D.M.	

**BENEFÍCIO**

Discriminação	Qtde.
Auxílio Brasil	
BPC	

**ABASTEC. DE ÁGUA**

Opções	Qtde.
Rede Pública	
Poço ou Nascente	
Micro Sistema	
Outros/Rios etc.)	

**ABASTEC. DE ENERGIA**

Opções	Qtde.
Energia Elétrica	
Motor de Luz	
Gato	
S/Energia Elétrica	

**CONDIÇÕES DE MORADIA**

Opções	Qtde.
Tijolo (Alvenaria)	
Taipa Revestida	
Taipa Ñ Revestida	
Madeira	
Material Aproveitado	
Palha	

**MEMBRO DE POVO OU COMUNID. TRADICIONAL**

Discriminação	Qtde.
Indígena	
Quilombola	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Discriminação	Qtde.
Fissura Labial	
Fenda Palatina	
Nº de Cães	
Nº de Gatos	

**DESTINO DO LIXO**

Opções	Qtde.
Coleta Pública	
Queimado	
Enterrado	
Céu Aberto	

**SITUAÇÃO DE MORADIA**

Opções	Qtde.
Própria	
Alugada	
Cedida	
Financiada	

**PESSOAS C/ DEFICIÊNCIA**

Discriminação	Qtde.
Auditiva	
Intelectual/Cognitiva	
Visual	
Física	

**IDENTIDADE DE GÊNERO**

Discriminação	Qtde.
Homem Transexual	
Mulher Transexual	
Travesti	

**ORIENTAÇÃO SEXUAL**

Discriminação	Qtde.
Heterossexual	
Bissexual	
Homossexual (Gay, Lésbica)	