



Instrutivo de ações para a  
**operacionalização da**  
**Portaria Interministerial**  
**MDS/MS nº 25**, de 01 de  
setembro de 2023

Manual para gestores e profissionais

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

MINISTÉRIO DO  
DESENVOLVIMENTO  
E ASSISTÊNCIA SOCIAL,  
FAMÍLIA E COMBATE À FOME

GOVERNO FEDERAL  
**BRASIL**  
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO



# MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA E COMBATE À FOME

## **Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**

Departamento de Promoção da Alimentação Saudável

Coordenação-Geral de Promoção da Alimentação Saudável

Esplanada dos Ministérios,  
Bloco C – 4º andar

CEP: 70058-900 – Brasília/DF

---

### **ORGANIZAÇÃO:**

Departamento de Promoção da Alimentação Saudável – DESAU

### **EDITOR-GERAL:**

Lilian dos Santos Rahal

### **SUPERVISÃO-GERAL:**

Gisele Ane Bortolini

Patrícia Gentil

### **ELABORAÇÃO DE TEXTO:**

Ariene do Carmo

Bruna Pitasi

Cláudia Bocca

Gabriela Bioni e Silva

Gisele Ane Bortolini

Glauciene Analha Leister

Helissa Moreira

Luiza Torquato

Maria de Fátima Cruz Correia  
de Carvalho

Milena Serenini

Thais Fonseca Veloso de Oliveira

### **REVISÃO GERAL:**

Gisele Ane Bortolini

### **DIAGRAMAÇÃO E PROJETO GRÁFICO:**

Luiza Vidal – ASCOM/MDS

### **FOTOGRAFIAS:**

ASCOM/MDS

## **REVISÃO E COLABORAÇÃO TÉCNICA:**

### **Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome**

#### **Secretaria Extraordinária de Combate à Pobreza e à Fome**

Valéria Burity

Gismália Luiza Passos Trabuco

Isis Leite

#### **Secretaria Nacional de Assistência Social**

André Quintão

Deborah Akerman

Elías de Sousa Oliveira

Kessia Oliveira da Silva

Tuanny Karen de Souza Ramos

## **Ministério da Saúde**

### **Secretaria de Atenção Primária à Saúde**

Felipe Proença

Carla Caroline Silva dos Santos

Carla Renata dos Santos Marques

Cláudia Raulino Tramontt

Gabriele Carvalho de Freitas

Kelly Poliany de Souza Alves

Priscila Olin

Renara Guedes Araujo

Sônia Venancio

Thanise Sabrina Souza Santos

### **Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente – SVSA**

Ethel Maciel

Felipe Silva Neves

Georgia Maria de Albuquerque

Letícia de Oliveira Cardoso

## **Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro**

Escola de Nutrição

Alessandra da Silva Pereira

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Brasil. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Ministério da Saúde  
Instrutivo de ações para a operacionalização da Portaria Interministerial MDS/MS nº 25, de 01 de setembro de 2023 [livro eletrônico] : manual para gestores e profissionais. -- 1. ed. -- Brasília, DF : UNIRIO, 2024.  
PDF

Vários colaboradores  
Bibliografia.  
ISBN 978-65-86694-18-5

1. Alimentação - Aspectos sociais 2. Direito à alimentação - Brasil 3. Direitos fundamentais sociais 4. Políticas públicas de saúde 5. Saúde pública 6. Segurança alimentar I. Título.

24-225231

CDD-613.2

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Segurança alimentar e nutricional : Promoção da saúde 613.2

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129







MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA  
SOCIAL, FAMÍLIA E COMBATE À FOME

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Instrutivo de ações para a  
**operacionalização da**  
**Portaria Interministerial**  
**MDS/MS nº 25**, de 01 de  
setembro de 2023

BRASÍLIA - DF  
2024

# SUMÁRIO



## **1. Introdução**

## **2. Portaria Interministerial MDS/MS Nº25, de 25 de setembro de 2023**

## **3. Segurança Alimentar e Nutricional**

3.1 Compreendendo os conceitos e perspectivas brasileiras

3.2 Como a Segurança Alimentar e Nutricional é medida no Brasil

3.3 Situação de Insegurança Alimentar no Brasil

## **4. Os Sistemas, suas atribuições e integração no nível local**

4.1 Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

4.2 Sistema Único de Assistência Social

4.3 Sistema Único de Saúde

4.4 Governança, Planejamento Intersetorial e Participação Social

## **5. Experiências inspiradoras para apoiar a implementação**

## **6. Considerações Finais**





## **7. Referências Bibliográficas**

### **APÊNDICE I**

### **APÊNDICE II**

### **APÊNDICE III**

### **ANEXO I**

### **ANEXO II**

### **ANEXO III**





# APRESENTAÇÃO

---

O agravamento da situação de insegurança alimentar (IA) no Brasil desafia gestores, profissionais e toda a sociedade a pensar ações capazes de garantir a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA). Em resposta a esse contexto, o Governo Federal lançou o Plano Brasil sem Fome (Decreto nº 11.679/2023), com ações de 24 ministérios, cujo objetivo é retirar o país do Mapa da Fome. O Plano expressa a centralidade que o combate à fome possui na agenda de governo, e, entre suas ações, prevê integração em nível local entre as unidades do Sistema Único de Saúde (SUS), Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN).

Nesse contexto, foi publicada a **Portaria Interministerial MDS/MS Nº 25, de 1º de setembro de 2023**, que estabeleceu as orientações para priorização e organização da atenção aos indivíduos e famílias em insegurança alimentar e nutricional no âmbito dos sistemas de assistência social, saúde e segurança alimentar e nutricional. O documento traz orientações, para gestores e profissionais, acerca do cuidado a indivíduos e famílias vulnerabilizadas a partir da integração e articulação dos sistemas de políticas públicas: SUS, SUAS e SISAN.

Cabe aos gestores nacionais, estaduais e municipais, por meio da Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN) e/ou outros espaços de governança intersetorial, planejar e implementar ações integradas para garantia da segurança alimentar e nutricional aos indivíduos, famílias e comunidades em situação de insegurança alimentar. Neste documento apresentamos orientações e sugestões de ações para apoiar a qualificação e organização intersetorial em nível local.





# INTRODUÇÃO

---

## **Alimentação adequada é um direito no Brasil!**

A alimentação adequada é direito fundamental inerente à dignidade da pessoa humana e previsto no artigo 6º da Constituição Federal Brasileira de 1988, devendo o poder público adotar as políticas e as ações que se façam necessárias para promover e garantir esse direito (Brasil, 2010). O Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) inclui o direito de estar livre da fome e da má nutrição, além do acesso físico e econômico de todas as pessoas aos alimentos e aos recursos, como emprego ou terra, para garantir esse acesso de modo contínuo. Esse direito contempla também a água e as diversas formas de acesso à água na sua compreensão e realização (ABRANDH, 2010).

Direitos humanos são indivisíveis, interrelacionados e interdependentes, ou seja, nenhum direito é mais importante que o outro e todos devem ser garantidos de forma que a exigibilidade e a garantia de um, não represente a violação dos demais. Cabe ressaltar que não se constituem como ações de caridade, ajuda ou dádiva: são normas que buscam reconhecer e proteger a dignidade de todos os seres humanos. Nesse sentido, a atuação coordenada e articulada entre os Sistemas de Assistência Social (SUAS), Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) e Saúde (SUS) é uma estratégia central na organização da atenção aos indivíduos e famílias em insegurança alimentar e nutricional nos territórios, contribuindo para a garantia do DHAA em consonância com a garantia do direito à saúde e dos demais direitos sociais.



02



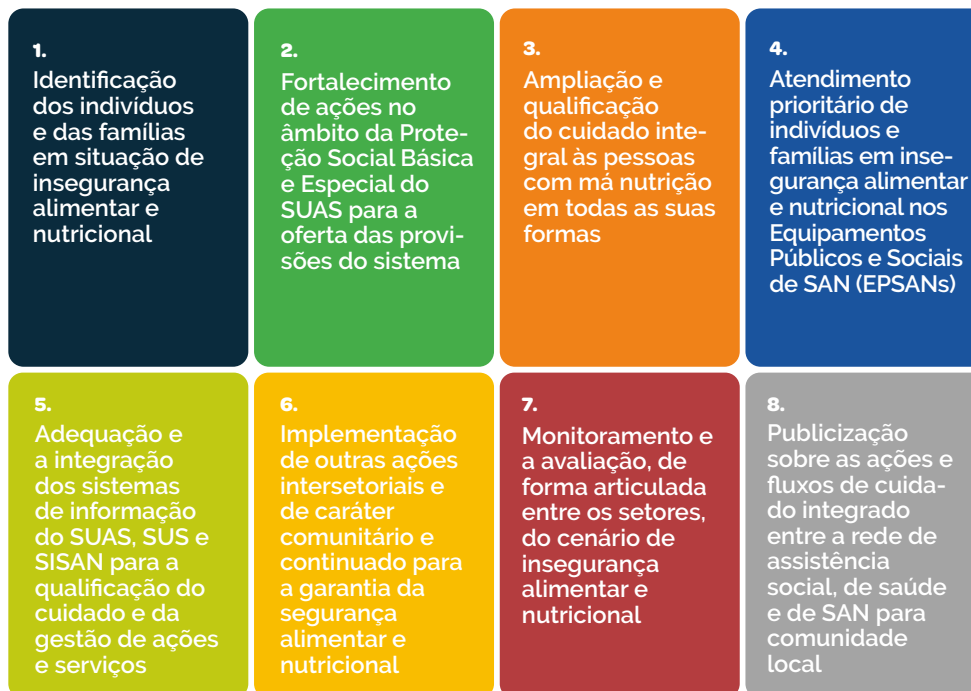
# PORTARIA INTERMINISTERIAL MDS/MS Nº 25, DE 01 DE SETEMBRO DE 2023

Diante do complexo cenário da insegurança alimentar e nutricional no Brasil, dos diferentes determinantes que se relacionam a essa situação, e das consequências que acarretam ao bem estar físico e psicossocial da população brasileira, o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, em parceria com o Ministério da Saúde, publicou a Portaria Interministerial MDS/MS Nº 25, de 01 de setembro de 2023, no âmbito do Plano Brasil sem Fome.

Essa é a primeira normativa nacional que estabelece as orientações para priorização e organização da atenção aos indivíduos e famílias em insegurança alimentar e nutricional no âmbito da assistência social, saúde e segurança alimentar e nutricional. Para tanto, a Portaria busca promover a integração e articulação de três sistemas de políticas públicas: o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), sendo também de fundamental importância a participação da sociedade civil nesse processo.

Na Portaria foram estabelecidos oito eixos de ações para organização dos Sistemas em nível local (Figura 01), cabendo a gestores e profissionais realizarem o planejamento e execução das ações por meio da Caisan e/ou outros espaços de governança intersetorial local.


**Figura 01 - Orientações para organização das ações em nível local**



Fonte: Adaptado de Brasil (2023).

Um dos principais destaques da Portaria é a identificação dos indivíduos e famílias em risco ou em situação de insegurança alimentar. Cabe destacar que essa identificação pode ocorrer de forma receptiva, por meio da preparação das unidades e dos profissionais que compõem as redes do SUS, do SUAS e do SISA para a utilização de instrumentos de atendimento que possibilitem aos profissionais identificarem indivíduos e famílias em insegurança alimentar e nutricional, seja por meio da aplicação da Triagem para Risco de Insegurança Alimentar (TRIA), ou pela utilização de outras ferramentas, com posterior inser-






ção das informações nos sistemas de informação correspondentes. Paralelamente, o mapeamento dos territórios, das famílias e dos indivíduos em risco ou em situação de insegurança alimentar poderá contemplar as informações já disponíveis nos sistemas de informação dos estados e municípios, como o número de crianças com desnutrição constante no SISVAN; os territórios com maior número de famílias cadastradas no CadÚnico e de beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) presentes no CadÚnico; o número de agricultores familiares e de povos e comunidades tradicionais existentes no território, entre outras.

Para tanto, sugere-se que após a inserção das informações coletadas nas unidades do SUS, do SUAS e do SISAAN nos seus respectivos sistemas de informação, os setores por eles responsáveis promovam a exposição dos dados em uma reunião da CAISAN ou de outra instância de articulação intersetorial, e seja elaborado um mapa com os territórios de maior concentração de pessoas em situação de risco, que poderá servir tanto para o planejamento das ações a serem implementadas, quanto para orientar a implantação de equipamentos, programas e ações de segurança alimentar e nutricional. Recomenda-se ainda a realização de atividades de formação dos profissionais dessas redes para operarem esses instrumentos de identificação e para o manejo de informações nos sistemas de informação que serão utilizados.

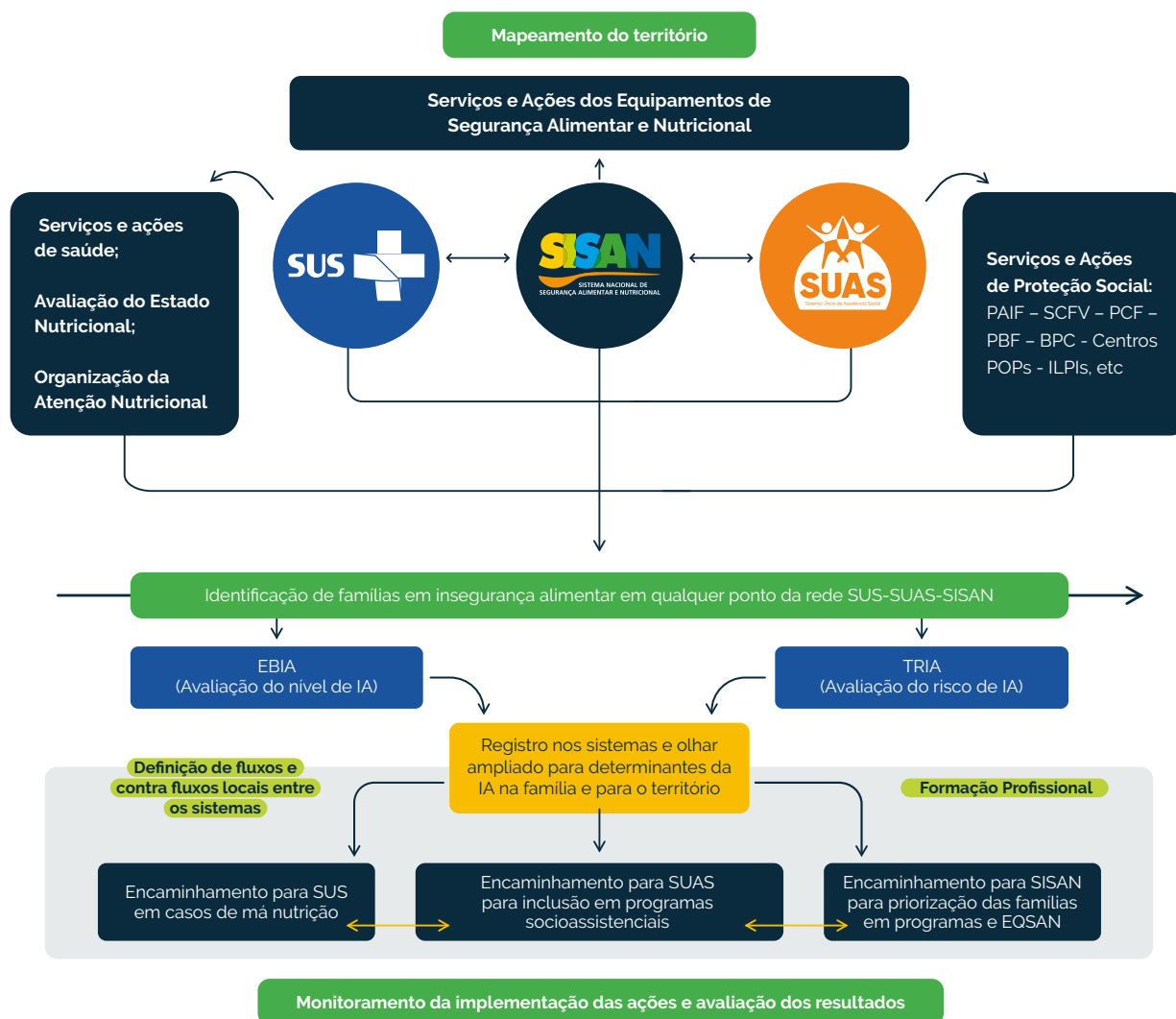
O Apêndice I apresenta uma tabela com indicadores e link de acesso às plataformas e sistemas de informação que podem auxiliar gestores e profissionais no processo de realização do diagnóstico, tais como: Observatório do CadÚnico; Mapas Estratégicos para Políticas de Cidadania (MOPS); Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN); Mapa das Periferias; Mapa INSAN; dentre outros. É importante **identificar onde estão localizadas as famílias em situação de insegurança alimentar e nutricional** ou em risco para insegurança alimentar e nutricional, para que seja possível realizar a priorização das ações para os territórios e públicos em maior situação de vulnerabilidade.



Essas informações também subsidiarão as etapas de monitoramento da situação alimentar e nutricional da população, e de avaliação da efetividade dos programas e ações ofertadas. Além disso, é importante olhar para os recursos disponíveis nos territórios e para as políticas, programas e ações vigentes no município (Figura 04) (Brasil, 2022).

Diante do exposto e a luz dos eixos de ações da Portaria, apresentamos a seguir uma proposta de etapas e processos (Figuras 02 e 03) que podem orientar a organização e integração dos 3 Sistemas. O capítulo 5 dessa publicação contém exemplos de experiências, em âmbito estadual e municipal, para apoiar a operacionalização da portaria nos territórios e a integração do SUAS, SUS e SISAN.

Figura 02. Integração SUAS-SISAN-SUS<sup>1</sup>



Fonte: Elaboração própria.

<sup>1</sup> **PAIF:** Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família; **SCFV:** Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; **BPC:** Benefício de Prestação Continuada; **ILPI:** Instituições de Longa Permanência para Idosos; **Centro POP:** Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua.

**Figura 03 – Proposta de etapas e processos para organizar a atenção aos indivíduos e famílias em situação de insegurança alimentar.**

1

### **Instituir espaço de Governança**

A Câmara Intersectorial de Segurança Alimentar e Nutricional - CAISAN - é a instância governamental do SISA. A CAISAN oferece as condições para o planejamento das ações necessárias à implementação das orientações previstas no Art. 3º da Portaria, a fim de organizar as redes locais do SUS, SUAS e SISA e garantir o atendimento integrado às pessoas e famílias em insegurança alimentar. Se o município não possui CAISAN, pode ser criado um grupo de trabalho temporário até a instituição da CAISAN. Cabe destacar a importância da adesão do município ao SISA.

2

### **Realizar o Diagnóstico**

Dois diferentes diagnósticos devem ser realizados: das ofertas da Rede e do território. No que diz respeito à Rede, deve-se identificar todas as políticas, programas, serviços e ações vigentes que podem contribuir com as ofertas de cuidado e de proteção social para as pessoas em situação de insegurança alimentar e nutricional, no SUAS, SUS e SISA, em todos os seus níveis de complexidade. Além das ações governamentais, devem ser mapeadas as ações da Sociedade Civil que tem objetivo de contribuir com a garantia da SAN e com a promoção de alimentação adequada e saudável. Os territórios em situação de maior vulnerabilidade social devem ser mapeados e caracterizados, e sugere-se que o processo de identificação dos indivíduos em situação de insegurança alimentar e nutricional comece por esses locais. As instâncias de controle social dos 3 sistemas e a comunidade podem participar da construção do diagnóstico. A figura 4 apresenta um exemplo de perguntas que podem guiar esse processo, e o Apêndice I contém uma lista de sites que fornecem informações e indicadores relacionados à insegurança alimentar e nutricional.



### 3

#### Construir o Protocolo

Nessa etapa devem ser definidos os instrumentos que serão utilizados para identificação das famílias em situação de risco e/ou em situação de insegurança alimentar, bem como os critérios de encaminhamento para cada serviço do SUAS, SISA e SUS, e quais serão as ofertas para os cidadãos. Nos serviços dos 3 Sistemas deve acontecer: identificação e avaliação da insegurança alimentar e nutricional » oferta de ações do Sistema » encaminhamento para os outros Sistemas, quando necessário. Cabe destacar que as ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) devem ser realizadas de forma contínua, nos 3 Sistemas. É fundamental que também sejam incluídos na Rede de Segurança Alimentar e Nutricional os serviços de média e alta complexidade do SUAS e do SUS, definindo as ações para a garantia da SAN em todos os níveis de atenção à saúde e de proteção social. Nos capítulos 03 e 04 apresentamos algumas possibilidades de instrumentos que podem ser utilizados para a identificação das pessoas em risco e/ou em situação de insegurança alimentar e nutricional. A Figura 2 apresenta um exemplo de integração dos 3 Sistemas. É importante prever espaços periódicos de monitoramento, avaliação e planejamento das ações nos territórios, com envolvimento dos profissionais dos 3 Sistemas e da comunidade.

### 4

#### Ampliar e Qualificar o Cuidado e Priorizar os Indivíduos e Famílias em Situação de insegurança alimentar e nutricional

No protocolo deve ser previsto a ampliação e qualificação do cuidado integral às pessoas com má nutrição (desnutrição, obesidade e deficiências de micronutrientes) - no âmbito do SUS, em especial nos serviços de atenção primária à saúde, priorizando indivíduos e famílias cadastrados no Programa Bolsa Família. Os serviços dos 3 Sistemas devem oferecer atenção especial para as famílias com crianças da primeira infância. Além disso, deve ser previsto que indivíduos e famílias em insegurança alimentar e nutricional tenham atendimento prioritário nos Equipamentos Públicos e Sociais de Segurança Alimentar e Nutricional (EQSAN) como cozinhas comunitárias, restaurantes populares, bancos de alimentos, entre outros, bem como nos programas de segurança alimentar e nutricional (Programa de Aquisição

de Alimentos - PAA, Agricultura Urbana e Periurbana, Fomento Rural, Tecnologias Sociais de acesso à água, etc), ofertados no âmbito do SISAN. O protocolo também deve prever a periodicidade e as ações do acompanhamento de longo prazo das famílias em insegurança alimentar e nutricional. As ações que envolvem a oferta de alimentos e refeições deverão priorizar a compra e oferta de alimentos da agricultura familiar local e/ou regional.

5

### **Formar os profissionais da Rede e Publicizar as Ações e os Fluxos entre o SUAS, SUS e SISAN**

Após a construção do Protocolo, todos os profissionais da Rede devem receber formação para que possam realizar as ações de forma qualificada. O encaminhamento entre os serviços dos 3 Sistemas deve acontecer de forma ágil. Portanto, os fluxos e critérios devem ser compreendidos por todos os profissionais. Também é imprescindível que a comunidade conheça esses fluxos e saiba onde estão e quais são os serviços que os cidadãos podem acessar. Recomenda-se a construção de uma versão do Protocolo em linguagem acessível aos diferentes públicos, e que esteja disponível em local visível em todos os serviços do SUAS, SISAN e SUS.

6

### **Registrar, Monitorar e Avaliar**

As informações sobre as famílias e indivíduos em risco ou em situação de insegurança alimentar devem ser registradas nos sistemas de informação do SUAS, SUS e SISAN. Idealmente, essas informações devem ser integradas permitindo o acesso dos profissionais e gestores que atuam nos 3 Sistemas. O monitoramento e a avaliação do cenário da insegurança alimentar e nutricional e dos agravos relacionados a má nutrição devem ocorrer de forma articulada entre os setores, com base em sistemas de informação e/ou outros instrumentos disponíveis. É fundamental que essas informações sejam apresentadas e discutidas com as instâncias de controle social dos 3 Sistemas, e que subsidiem a tomada de decisão a respeito das ações necessárias para incrementar as ofertas dos serviços, os programas e as políticas relacionados a SAN. Essas devem constar nos instrumentos de planejamento e gestão dos estados e municípios.

Figura 04 – Perguntas de apoio ao processo de diagnóstico do território.



Fonte: Adaptado de Brasil (2022)

As ações da Portaria MDS/MS Nº 25 também estão contempladas em três outras importantes estratégias do MDS e outros ministérios parceiros:

- 1-** Estratégia Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional nas Cidades (Decreto Nº 11.822, de 12 de dezembro de 2023)
- 2-** Promoção da alimentação adequada e saudável no ambiente escolar (Decreto Nº 11.821, de 12 de dezembro de 2023).
- 3-** Nova Cesta Básica de Alimentos (Decreto Nº 11.936, de 05 de março de 2024) e Portaria MDS Nº 966 que define a relação, não exaustiva, de alimentos que podem compor a Cesta Básica de Alimentos de acordo com os grupos alimentares.



#### **Você sabia?**

O Plano Brasil sem Fome é a resposta do Governo Federal à situação de fome que atinge 33 milhões de Brasileiros. O Plano tem como meta tirar o Brasil do Mapa da Fome até 2030; reduzir, ano a ano, as taxas totais de pobreza; e reduzir a insegurança alimentar e nutricional, especialmente a insegurança alimentar grave.

São **80 ações e programas** propostos pelos 24 Ministérios que compõem a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional – CAISAN, organizadas em 3 eixos:

- 1.** Acesso à renda, redução da pobreza e promoção da cidadania;
- 2.** Alimentação adequada e saudável, da produção ao consumo;
- 3.** Mobilização para o combate à Fome.











03





# SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRI- CIONAL

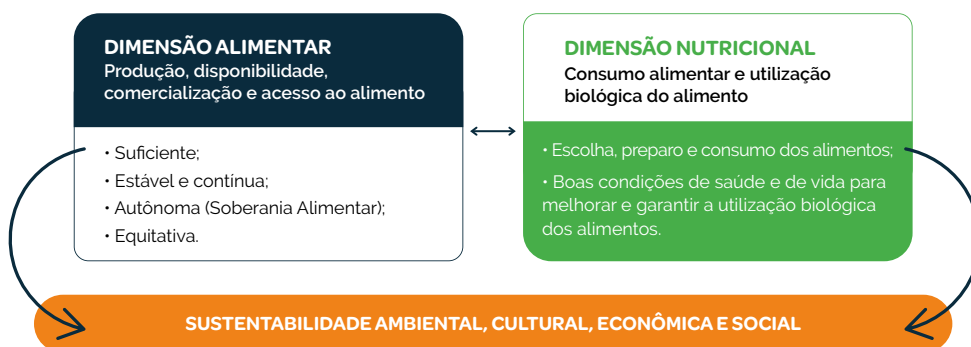
## **3.1** COMPREENDENDO OS CONCEITOS E PERSPECTIVAS BRASILEIRAS

Segundo a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), Lei nº 11.346/2006, a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é definida como “a realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis” (Brasil, 2006). Ou seja, este conceito define o caminho para a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) para a população brasileira, marcando a perspectiva do direito ao acesso a uma alimentação adequada e saudável, de modo contínuo, sem interrupções, que respeite as práticas culturais e religiosas dos povos e contribua ainda para a conformação de sistemas alimentares sustentáveis e resilientes. Cabe destacar que a amamentação



também se configura na perspectiva do direito à alimentação e dentre os direitos da criança, devendo ser garantido com prioridade absoluta. A amamentação é primordial para a garantia da alimentação adequada e saudável - um dos aspectos inerentes à segurança alimentar e nutricional. A figura 5 sistematiza as dimensões da SAN conforme o conceito adotado no Brasil.

**Figura 05 - Dimensões da SAN**



Fonte: Adaptado de ABRANDH, 2013.

As violações ao DHAA ocorrem toda vez que o Estado (seja a União, estados, Distrito Federal ou municípios) não cumprir com suas obrigações de respeitar, proteger, promover e prover este direito. Ou seja, quando o Estado, por ação ou por omissão, promove a insegurança alimentar e nutricional da população.

A concepção de insegurança alimentar e nutricional (IAN), adotada pela Portaria Interministerial MDS/MS que alicerça este Manual, compreende **i)** a insegurança alimentar (IA), que se refere a incapacidade de acesso regular e permanente a uma alimentação adequada em quantidade e qualidade, e pode ser expressa em níveis (leve, moderado e grave); **ii)** os agravos relacionados a má alimentação e má nutrição (desnutrição, sobrepeso, obesidade e carências nutricionais) (Salles-Costa et al, 2022).

A IAN influencia o bem-estar físico e psicossocial da população, contribuindo para um cenário de múltipla carga de má nutrição, de doenças crônicas não transmissíveis, bem como de doenças infecciosas relacionadas às condições de fome e pobreza, com efeitos no curto, médio e longo prazo (Brasil, 2023). Quando vivenciada durante a infância e adolescência também pode comprometer o crescimento, o desenvolvimento e a capacidade de aprender (FAO, 2015; Poblacion et al, 2016; Dush, 2019; Faria et al, 2020). A Figura 06 apresenta o conjunto de determinantes da (in) segurança alimentar e nutricional. No Brasil, é preciso ressaltar a determinação social relacionada às desigualdades de raça/cor, etnia e gênero.

**Figura 06 - Determinantes da (in)segurança alimentar.**



Fonte: Adaptado de Kepple, 2016.

### 3.2 COMO A SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL É MEDIDA NO BRASIL

Existem diferentes indicadores para mensurar a SAN, sendo que cada um deles apresenta limites e possibilidades na interpretação de seus achados. A Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) é reconhecida como uma referência nacional e internacional bastante robusta para apreender o fenômeno da IA (Kepple; Segall-Corrêa, 2011). A EBIA apresenta boa relação custo-efetividade e abrange as dimensões do acesso e da disponibilidade domiciliar dos alimentos, sendo utilizada como medida direta da percepção da insegurança alimentar em nível domiciliar. Esta escala avalia a percepção da experiência vivenciada no domicílio nos últimos três meses. Ou seja, não é um instrumento de avaliação individual, mas adota como referência a família, categoria tradicionalmente trabalhada nos serviços socioassistenciais e de saúde.

A EBIA é aplicada por meio de um questionário com 14 perguntas (ANEXO II) voltado ao responsável da família, definido como aquele(a) pessoa responsável pelo preparo dos alimentos no domicílio, e classifica os domicílios em quatro categorias: Segurança Alimentar, Insegurança Alimentar Leve, Insegurança Alimentar Moderada ou Insegurança Alimentar Grave (que corresponde à situação de fome propriamente dita), a saber:

**Figura 07 - Classificação e conceito da (in) segurança alimentar segundo a EBIA.**

Pontuação	Classificação e Conceito
Zero pontos	Segurança alimentar: todos os moradores do domicílio têm acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais.

1 a 3 pontos ou 1 a 5 pontos	<b>Insegurança alimentar leve:</b> há preocupação ou incerteza quanto ao acesso aos alimentos no futuro entre os moradores do domicílio. Em adição, pode haver modificação na qualidade dos alimentos entre os moradores do domicílio.
4 a 5 pontos ou 6 a 9 pontos	<b>Insegurança alimentar moderada:</b> há redução qualitativa de alimentos entre os adultos, podendo também haver redução ou ruptura nos padrões de alimentação resultante da falta de alimentos entre os adultos.
6 a 8 pontos ou 10 a 14 pontos	<b>Insegurança alimentar grave:</b> há redução qualitativa e quantitativa de alimentos entre adultos e crianças. Nessa situação, pode haver a experiência de fome entre os moradores do domicílio.

Fonte: Adaptado do IBGE, 2020.

A EBIA vem sendo aplicada em inquéritos populacionais pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) desde 2004, mantendo um padrão para essa investigação que permite traçar a trajetória de enfrentamento da fome no país (Edições da PNAD 2004, 2009 e 2013 e da POF 2017-218).

É importante destacar que a IA se desenvolve em um processo progressivo nos domicílios, o qual é gerenciado por estratégias tanto no nível individual quanto coletivo. Após a perda da qualidade da alimentação, os adultos tendem a pular refeições ou reduzir a quantidade consumida, e posteriormente essa situação atinge as crianças (Brasil, 2014). Embora a IA seja avaliada no Brasil a partir da percepção de adultos, crianças e adolescentes também percebem essa situação e desenvolvem suas próprias estratégias para lidar com a fome (Fram et al, 2013; Dush, 2019; Serenini et al, 2023).




A Organização das Nações Unidas Pactuou 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), com 169 metas associadas a serem alcançadas até 2030. Dos 17 ODS, 5 tem estreita relação com Insegurança Alimentar e Nutricional e Insegurança Hídrica.



### 3.3 SITUAÇÃO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR NO BRASIL

Segundo o relatório anual sobre o “Estado da Segurança Alimentar e Nutrição no Mundo” da Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO), divulgado em 2022, o Brasil retornou ao Mapa da Fome. No período 2014-2016, a IA grave afetava 1,9% da população total. No período de 2020-2022, o percentual subiu para 9,9% (21,1 milhões de pessoas). A IA moderada ou severa passou de 18,3% (37,6 milhões de pessoas) a 32,8% (70,3 milhões) no mesmo intervalo de tempo. O indicador de Prevalência de Subalimentação (PoU) voltou a ser superior a 2,5% da população, (em 2020-2022 estava em 4,7%). A pesquisa também mostrou que as mulheres foram as mais atingidas pela insegurança alimentar (FAO, 2022; FAO, 2023).





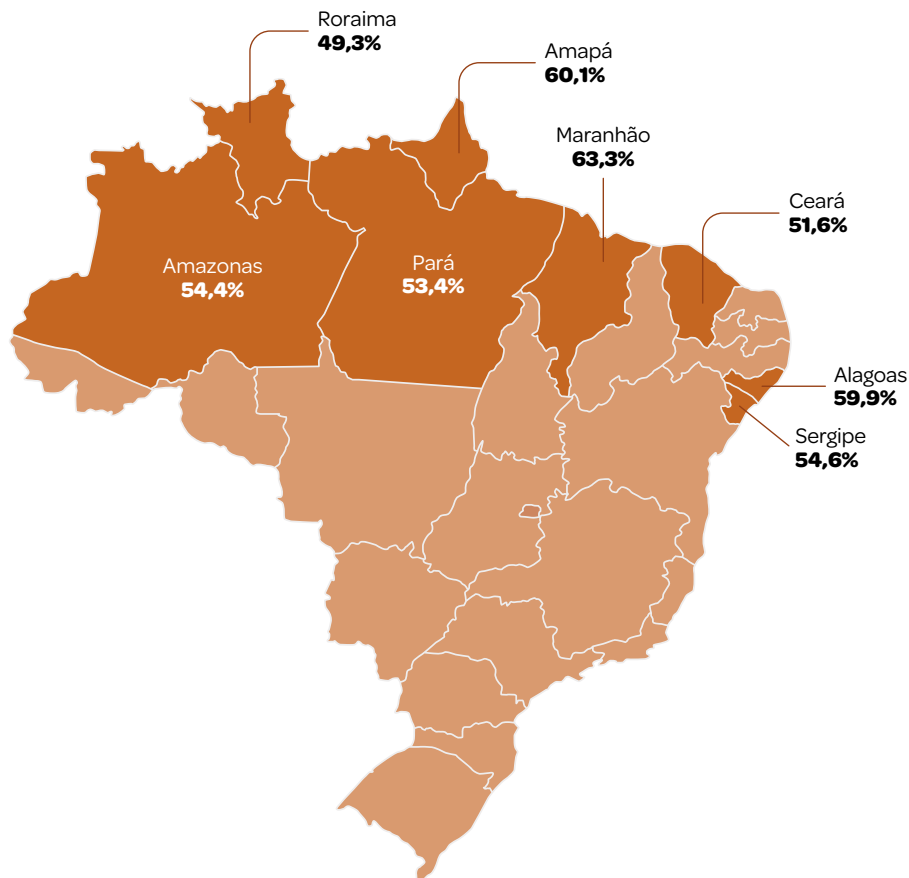
Os dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) realizada no país em 2017 e 2018 já indicavam o aumento da IA no país, e estimou um total de 68,9 milhões de domicílios particulares permanentes no Brasil. Dentre esses, 63,3% estavam em situação de Segurança Alimentar (SA), enquanto 36,7% domicílios particulares restantes estavam com algum grau de IA, com 4,6% da proporção de domicílios em IA grave (IBGE, 2021). Em 2022, de acordo com o II Inquérito Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - VIGISAN, 15,5% dos domicílios – o que corresponde a aproximadamente 33,1 milhões de brasileiros – estavam, no final de 2021 e início de 2022, em situação de IA grave, ou seja, em situação de fome. As formas mais severas de insegurança alimentar (moderada ou grave) atingiram parcelas maiores da população nas regiões Norte (45,2%) e Nordeste (38,4%) (VIGISAN, 2022).

Mulheres, crianças, a população negra e pessoas vivendo em zonas rurais são as mais atingidas pela insegurança alimentar. Entre as famílias participantes do Programa Bolsa Família (PBF), a insegurança alimentar grave chega a 35% (Galindo et al, 2021). O aumento da fome na população negra foi de 70%, e os lares chefiados por mulheres e com crianças são os mais afetados. O contingente de crianças e adolescentes privados(as) de renda familiar necessária para uma alimentação adequada passou de 9,8 milhões para 13,7 milhões, um aumento de quase 40% (UNICEF, 2023). A figura 08 apresenta os estados brasileiros com maior proporção de insegurança alimentar moderada e grave em domicílios com a presença de menores de 10 anos de idade.

No que diz respeito ao aleitamento materno, que representa uma condição importante para garantia da segurança alimentar e nutricional, a prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses no Brasil é de 45,8%, sendo a maior prevalência na região Sul (54,3%), e as menores nas regiões Norte (40,3%) e Nordeste (39,0%) (UFRJ, 2021). A insegurança alimentar e nutricional está associada a

ausência de aleitamento materno no primeiro dia de vida e a introdução precoce do leite de vaca (Augusto et al, 2020; 2022).

**Figura 08 - Percentual de insegurança alimentar moderada e grave em domicílios com moradores menores de 10 anos de idade.**



Fonte: Adaptado de II Vigisan, 2022.

A fome esteve presente em 21,8% dos lares de agricultores(as) familiares e pequenos produtores(as) rurais. Percentualmente, a situação na área rural é mais grave, mas o número de pessoas famintas nas áreas urbanas é alarmante, sendo cerca de 27,4 milhões dos 33 milhões identificados pelo II VIGISAN nesta condição.



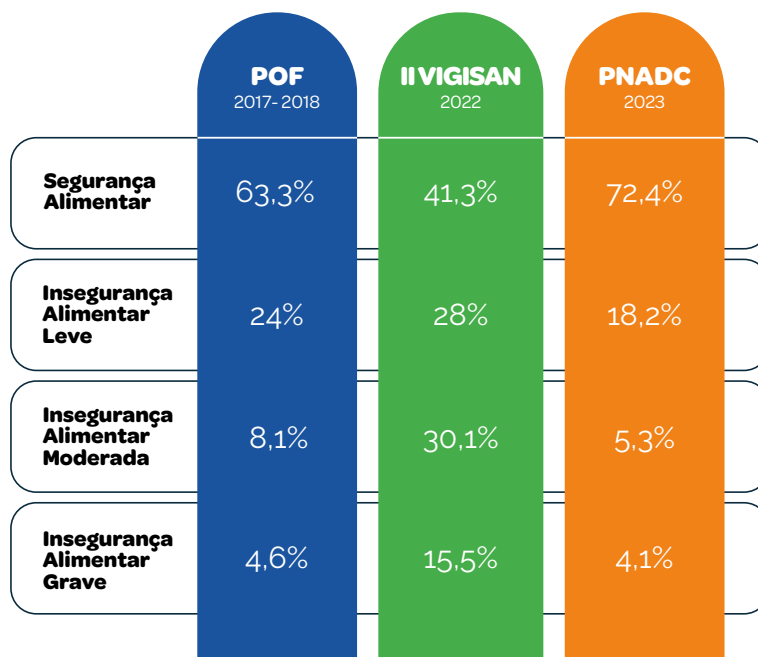
Dados sobre a insegurança alimentar em grupos populacionais específicos como quilombolas, povos originários e população em situação de rua, entre outros, são escassos, demonstrando a invisibilidade desses para as políticas públicas. Além dos grupos acima, destacam-se também os refugiados. Dados recentes com migrantes e refugiados venezuelanos vivendo nos Estados de Roraima, Amazonas e Pará revelaram que em alguns locais, o percentual de crianças com algum grau de desnutrição chega a 20%, sendo que 58% desse público apresenta acesso insuficiente à água potável e a alimentos e 40% dos que vivem em ocupações espontâneas acessam, no máximo, duas refeições/dia (TAVARES, et.al, 2022).

O Brasil ainda não dispõe de dados municipalizados sobre insegurança alimentar, mas uma das metas do Brasil Sem Fome é disponibilizar, ainda em 2024, um mapeamento do risco de insegurança alimentar por município – MAPA INSAN, com base nos dados do Cadúnico.

Os resultados recentes da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC), que foi a campo no último trimestre de 2023, mostram um aumento rápido e histórico na recuperação da prevalência de segurança alimentar da população brasileira. Dentre os 78,3 milhões de domicílios particulares estimados pela PNADC, 72,4% estavam em situação de segurança alimentar. A prevalência de insegurança alimentar leve foi de 18,2%, a de insegurança alimentar moderada 5,3% e da insegurança alimentar grave 4,1%. As regiões Norte e Nordeste continuam apresentando as menores proporções de domicílios em situação de segurança alimentar, 60,3% e 61,2% respectivamente. A insegurança alimentar é maior em domicílios chefiados por mulheres (59,4%), e a insegurança alimentar grave em domicílios com pessoa responsável de cor ou raça parda representa quase o dobro do observado em domicílios cujo responsável é de cor ou raça branca (58,1% e 23,4%, respectivamente) (IBGE, 2024). A figura 10 apresenta

a evolução da segurança alimentar entre os anos de 2022 e de 2023, apresentados os resultados do II VIGISAN e da PNADC.

**Figura 09 - Evolução da Prevalência de Segurança Alimentar e Insegurança Alimentar no Brasil.**



Fonte: Elaboração própria.

O Anexo I apresenta as prevalências de insegurança alimentar de todos os estados brasileiros e do DF. Para saber mais detalhes sobre a situação de insegurança alimentar no seu estado acesse os resultados do **II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil (II VIGISAN)**, e da **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC)**.



### **Você sabia?**


Territórios periféricos e com menor renda familiar apresentam menor quantidade de estabelecimentos que comercializam alimentos saudáveis nas proximidades. Ou seja, famílias e indivíduos vulnerabilizados, além das dificuldades já vividas em seu cotidiano, possivelmente também serão penalizados em função da difícil acessibilidade física a tais alimentos (Grisa et al, 2023; Araujo et al, 2022). Esse cenário afeta, portanto, a capacidade de indivíduos e famílias que vivem nesses territórios de conseguirem acesso à uma alimentação adequada e saudável, contribuindo para a IA.



### **Você sabia?**

As variáveis relacionadas ao gênero, raça/cor e insegurança hídrica têm impacto importante na condição de acesso aos alimentos nos domicílios. A proporção de domicílios com IA grave é maior nos domicílios cujos responsáveis se identificavam como pretos ou pardos (18,1%) e mulheres (19,3%), quando comparado aos brancos (10,6%) e homens (11,9%).

Dos 12% da população brasileira que vive em situação de insegurança hídrica, 42% passam fome (Rede Penssan, 2022)



04



# OS SISTEMAS, SUAS ATRIBUIÇÕES E INTEGRAÇÃO NO NÍVEL LOCAL

## **4.1 SISTEMA NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL**

O Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) é um sistema público instituído pela Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), de gestão inter-setorial e participativa, que possibilita a articulação entre os três níveis de governo para a implementação e a execução da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) (Brasil, 2006). A figura 10 apresenta os princípios, diretrizes e objetivos do SISAN.

Figura 10 - Princípios, diretriz e objetivos do SISAN.



Fonte: Adaptado de Brasil (2006)

## COMPONENTES DO SISAN

De acordo com a Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, integram o SISAN:

► **Câmara Intersectorial de Segurança Alimentar e Nutricional - CAISAN:** é a instância governamental do Sistema, composta por representantes de diferentes setores que tem como finalidade promover a articulação e a integração dos órgãos e entidades da administração pública afetos à segurança alimentar e nutricional (assistência social, saúde, agricultura, educação, dentre outros), cuja principal atribuição é coordenar a elaboração e o monitoramento do Plano de Segurança Alimentar e Nutricional, a partir das proposições advindas da Conferência de Segurança Alimentar e Nutricional e do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA). No âmbito federal a Caisan é interministerial e nos âmbitos estadual e municipal formada por representantes das secretarias.



» **Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional - CONSEA:**

é uma instância de participação social responsável pelo diálogo entre a sociedade civil e o governo para as questões relacionadas a SAN. Possui caráter consultivo, exercendo a função de assessoramento, e objetiva o monitoramento, avaliação e acompanhamento da implementação da Política e do Plano de SAN. Sua composição é de dois terços de representantes de diferentes segmentos da sociedade civil e um terço de representantes do governo, sendo, portanto, uma instância de gestão mista.

» **Conferências de Segurança Alimentar e Nutricional:** são espaços que permitem a reunião de governo e sociedade civil para estabelecer diretrizes e prioridades para a agenda de SAN no ciclo seguinte de planejamento da administração pública. A Conferência Nacional acontece a cada quatro anos e é precedida das conferências estaduais, regionais e/ou municipais.

» **Órgãos e entidades de Segurança Alimentar e Nutricional e Instituições privadas,** com ou sem fins lucrativos, que manifestem interesse na adesão e que respeitem os critérios, princípios e diretrizes do SISAN.

*Quer saber se seu município já aderiu ao SISAN? Acesse aqui a **lista de municípios aderidos**.*

*Conheça o **Instrutivo para adesão municipal ao SISAN**.*



### **Você sabia?**

#### **1) Todos os estados brasileiros e o Distrito Federal já aderiram ao Sisan.**

A adesão ao Sisan integra o município a uma rede de políticas públicas voltadas ao alcance de SAN e do DHAA, viabilizando a operacionalização de programas de forma integrada e sustentável, a partir de uma abordagem mais sistêmica, dentre outras vantagens.

Além disso, para participar do Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) na modalidade compra com doação simultânea, o município precisa aderir ao Sisan (Portaria do MDS Nº 899, de 17 de julho de 2023).



#### **2) 1081 municípios já aderiram ao Sisan, em todas as regiões do país.**

A adesão é voluntária e os requisitos mínimos são:

- i. instituição de COMSEA municipal;
- ii. instituição da CAISAN municipal
- iii. compromisso com a elaboração do plano de segurança alimentar e nutricional, no prazo de um ano.

## **POLÍTICA NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL – PNSAN**

Instituída pelo Decreto nº 7272, de 25 de agosto de 2010, a PNSAN tem o objetivo de promover a SAN e assegurar o DHAA em todo território nacional. Sua implementação deve ocorrer pelos órgãos, entidades e instâncias integrantes do Sisan, e seu caráter descentralizado atribui aos três entes federados a corresponsabilidade nos processos de formulação, implementação, avaliação e monitoramento das ações. A figura 11 apresenta as diretrizes da PNSAN.





**Figura 11 – Diretrizes da PNSAN**



Fonte: Adaptado de Brasil (2010)

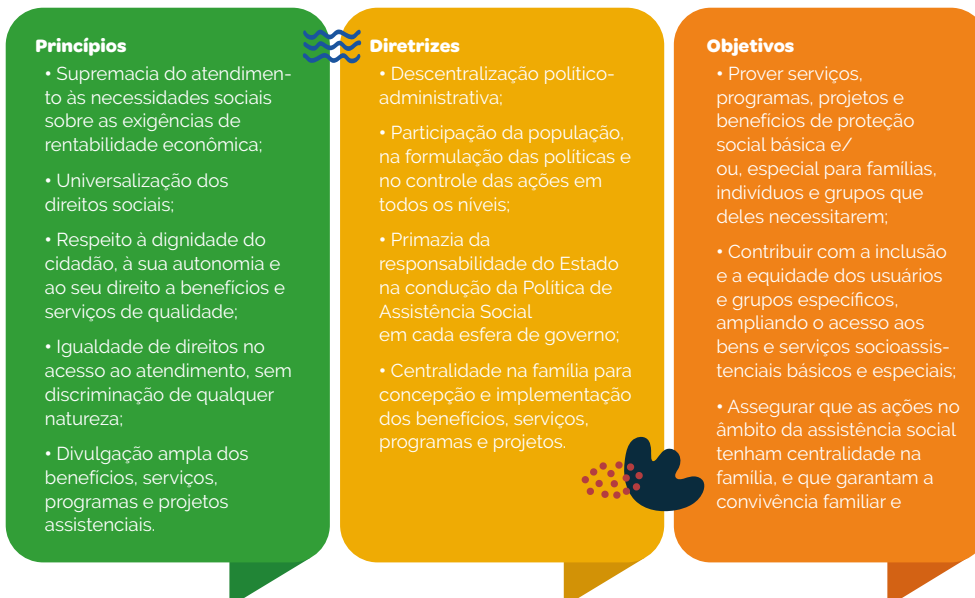
\*PCT: Povos e Comunidades Tradicionais

Considerando o conceito adotado no país pela LOSAN, para concretização da SAN faz-se necessário o envolvimento de diferentes setores. Nesse sentido, a PNSAN é implementada por meio do Plano que reúne diversas ações, programas e equipamentos com capacidade para incidir sobre as condições de produção, comercialização, distribuição, acesso e consumo de alimentos adequados e saudáveis no território, vinculados às políticas de saúde, assistência social, educação, saúde, desenvolvimento agrário, trabalho e renda, meio ambiente, abastecimento, cultura, igualdade racial, entre outras. São ações que buscam garantir a efetivação do DHAA e o combate a todas as formas de má nutrição, incluindo a desnutrição, o excesso de peso e a obesidade, a fome e as carências nutricionais. O Programa de Aquisição de Alimentos – PAA, os restaurantes populares, as cozinhas solidárias e as cozinhas comunitárias, os bancos de alimentos, as hortas urbanas, o programa de Cisternas, as ações de apoio à agricultura familiar e o fornecimento de alimentos por ela produzidos para a alimentação escolar são alguns exemplos das ofertas do SISAN.

## 4.2 SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é o lócus de implementação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS - Lei nº 8.742/1993) e da Política Nacional de Assistência Social (PNAS). A gestão do SUAS é descentralizada, sendo a responsabilidade compartilhada e competências definidas para cada um dos entes federados. A LOAS estabelece como objetivos: i) a proteção social, visando à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos; ii) a vigilância socioassistencial, visando à análise da capacidade protetiva das famílias a partir dos ativos e das fragilidades dos territórios e da incidência local de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos; e iii) a defesa de direitos, que visa garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais. A figura 12 apresenta os princípios, diretrizes e objetivos da PNAS.

Figura 12 – Princípio, diretrizes e objetivos da PNAS.



Fonte: Adaptado de Brasil (2004)

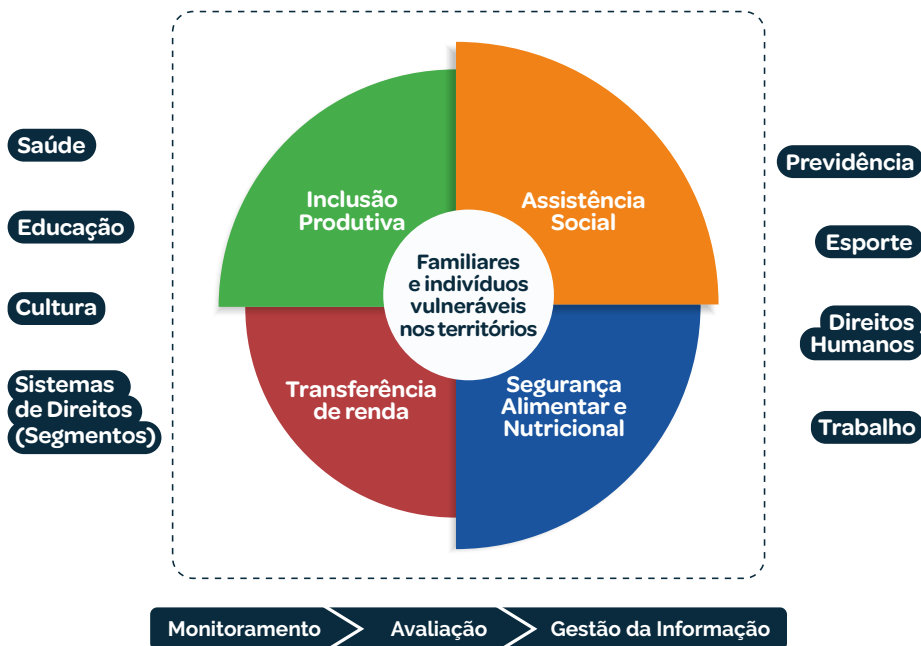
O SUAS deve prover à população seguranças: de acolhida; de renda; de convívio familiar, comunitário e social; de desenvolvimento de autonomia; e de apoio e auxílio. O acesso à alimentação relaciona-se às seguranças de acolhida, renda, apoio e auxílio, haja vista ser uma necessidade humana básica, devendo, portanto, ser garantido pelas políticas públicas de proteção social (Brasil, 2004).

O SUAS se organiza a partir do princípio da territorialidade e de acordo com a complexidade das situações apresentadas pelos indivíduos, o que é traduzido na maneira como as ofertas socioassistenciais são distribuídas pelos territórios, podendo ser de Proteção Social Básica e de Proteção Social Especial – esta inclui as ofertas de alta e média complexidade. A população pode recorrer às unidades do SUAS em razão de necessidades materiais – decorrentes do não acesso à renda ou de sua insuficiência, por exemplo - e relacionais – decorrentes da ausência ou da fragilidade de vínculos de apoio e proteção. As respostas que a política de assistência social oferece a essas situações são concretizadas mediante a disponibilização de benefícios, programas, projetos e serviços, os quais podem ser acessados por meio do atendimento nos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), Centros de Convivência, Centros-dia, Centros Pop e Unidades de Acolhimento do SUAS (Brasil, 2004; 2009).

Algumas das demandas mais recorrentes apresentadas pelas famílias e indivíduos atendidos nas unidades socioassistenciais relacionam-se à provisão ou ao incremento de renda e à alimentação, o que evidencia violação do direito humano à alimentação. Essas demandas são denotadoras de situação de risco à sobrevivência familiar e individual e informam que, ao vivenciarem situações de desproteção social, famílias e indivíduos reconhecem o CRAS, por exemplo, como provedor de apoios e direitos. Tais apoios expressam as seguranças socioas-

sistenciais, mencionadas anteriormente, as quais a população tem o direito de usufruir como provisões da política pública de assistência social (Brasil, 2009). A figura 13 apresenta a rede de proteção e promoção social para famílias e indivíduos.

**Figura 13 – Rede de Proteção e Promoção Social.**



Fonte: Brasil (2009)

### **Você sabia?**

A assistência social é uma política pública que compõe a seguridade social brasileira, juntamente com a Saúde e a Previdência, sendo um direito dos cidadãos e um dever do Estado, de acordo com o estabelecido no art. 205 da Constituição Federal (1988).


### **4.3 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, instituído pela Lei Nº 8080 de 1990, e composto pelo conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais. A iniciativa privada participa do SUS de forma complementar (Brasil, 1990).

O SUS possui caráter universal e seu principal objetivo é garantir atenção integral à saúde para todas as pessoas em território nacional, que inclui ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Compete ainda ao SUS a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde, a partir da compreensão de que os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país (BRASIL, 1990).

As principais diretrizes organizativas do SUS são: a descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo; a ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; a regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde; a participação e o controle social, por meio dos conselhos e conferências de saúde. As redes de atenção à saúde que compõem o SUS são organizadas de acordo com a complexidade dos serviços, englobando a Atenção Primária à Saúde (APS), a Atenção Especializada, os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, toda as áreas da vigilância em saúde, entre outros.

A interface do SUS com a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é reconhecida desde o final da década de 1990, quando foi publicada a primeira edição da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). A segunda edição da PNAN reforça esse reconhecimento en-



tre seus princípios e explicita na diretriz de "Cooperação e articulação para SAN" o compromisso do SUS com a Política Nacional de SAN. Desta forma, a PNAN é a política que faz a ponte entre o SUS e o SI-SAN (Brasil, 2011).

A Atenção Primária à Saúde (APS) representa o conjunto de serviços do SUS de maior capilaridade nos territórios e locus estratégico para ações de promoção da saúde, e por isso possui grande potencial para contribuir com a agenda local e intersetorial da SAN. A vigilância alimentar e nutricional, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das múltiplas formas de má nutrição, a promoção da alimentação adequada e saudável e a articulação intersetorial nos territórios da APS são historicamente ações fomentadas e apoiadas pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2011).

Diante do agravamento do cenário de insegurança alimentar e nutricional nos últimos anos no país, em 2022, o Ministério da Saúde passou a recomendar também como prática no âmbito da APS a utilização da Triagem para Risco de Insegurança Alimentar (TRIA). Trata-se de adaptação de duas questões da EBIA que podem ser aplicadas por profissionais da APS junto a população do seu território. O objetivo da TRIA é promover a identificação dos domicílios em risco de insegurança alimentar moderada ou grave, e a partir desta informação mobilizar a articulação intersetorial para garantia da assistência necessária às famílias. Cabe mencionar que a TRIA não permite a classificação dos níveis de (in) segurança alimentar (segurança, insegurança alimentar leve, insegurança alimentar moderada, insegurança alimentar grave) como a EBIA (Brasil, 2022).

A partir da TRIA, as equipes de APS poderão comunicar e construir junto aos serviços do SUAS e do SISAN, bem como outros setores de políticas públicas, organizações não governamentais e da sociedade civil organi-

zada nos municípios, a assistência necessária às famílias em risco de insegurança alimentar, tanto em caráter emergencial quanto com caráter estruturante. Os relatórios consolidados da TRIA poderão também ser utilizados pelos gestores no âmbito municipal, estadual e federal como mais um subsídio para construção de políticas mais abrangentes.

**Figura 14 - Propósito, princípios e diretrizes da PNAN.**

#### **Propósito**

Melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição.

#### **Princípios**

- Alimentação como elemento de humanização das práticas de saúde
- Respeito à diversidade e à cultura alimentar
- O fortalecimento da autonomia dos indivíduos
- Determinação social e a natureza interdisciplinar e intersetorial da alimentação e nutrição
- A segurança alimentar e nutricional com soberania

#### **Diretrizes**

- Organização da Atenção Nutricional
- Promoção da Alimentação Adequada e Saudável
- Vigilância Alimentar e Nutricional
- Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição
- Participação e Controle Social
- Qualificação da Força de Trabalho
- Controle e Regulação dos Alimentos
- Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição
- Cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional

Fonte: Adaptado de Brasil (2012)

## INTEGRAÇÃO EM NÍVEL LOCAL

Descritas as especificidades do SUAS, SISPAN e SUS, especialmente o que diz respeito às responsabilidades de cada um com a agenda da segurança alimentar e nutricional, o desafio é superar a fragmentação do cuidado, e conseguir ofertar ações integradas para os indivíduos e famílias em situação de insegurança alimentar e nutricional.

Importante destacar que os cidadãos podem acessar a Rede de SAN pelas portas de entradas de qualquer um dos três sistemas, sendo fundamental que os gestores e profissionais locais conheçam os diferentes pontos da rede, quais serviços e programas são ofertados em cada um dos pontos, bem como os critérios de encaminhamento para que seja oferecido um cuidado oportuno, especialmente nas situações de insegurança alimentar grave. Dessa forma, se um indivíduo é atendido no CRAS e a equipe avalia que ele está em situação de insegurança alimentar, além de ofertar as ações da proteção social, deve ocorrer o encaminhamento para o serviço da Atenção Primária à Saúde para que




### Você sabia?

A Portaria Nº 202, de 22 de fevereiro de 2023, incluiu procedimento referente às ações de cuidado às pessoas em situação de insegurança alimentar na Tabela de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do sistema de informação do SUS.

A TRIA já está disponível para preenchimento no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC/ e-SUS), dentro do Cadastro individual.







possam ser oferecidas as ações de saúde cabíveis, bem como o encaminhamento para os serviços e/ou equipamentos públicos do SISAN, conforme as pactuações de cada local.

#### **4.4 GOVERNANÇA, PLANEJAMENTO INTERSETORIAL E PARTICIPAÇÃO SOCIAL**

A construção da política de SAN no Brasil é marcada pelo desenvolvimento de estratégias de governança que objetivam dar concretude a intersectorialidade e a participação social. O CONSEA e as Conferências de SAN são historicamente espaços importantes para a tomada de decisão na área de SAN de forma participativa. Em 2006, a LOSAN instituiu o SISAN e dispôs sobre a CAISAN, como um espaço de governança para atuação conjunta dos órgãos governamentais que possuem afinidade direta ou indireta com a agenda de SAN. Cabe destacar que a CAISAN, como espaço intersectorial de governo, e o CONSEA, como espaço de participação e controle social, possuem papéis complementares. Dessa forma, é fundamental que os municípios façam adesão ao SISAN para potencializar e qualificar implementação das ações da Portaria Interministerial MDS/MS nº25/2023.

O Plano de Segurança Alimentar e Nutricional (PLANSAN) é o principal instrumento de gestão da Política de Segurança Alimentar e Nutricional. Cada plano possui vigência de quatro anos, e nele devem constar os objetivos, metas, ações, indicadores de monitoramento e definição das responsabilidades de cada setor. A elaboração do Plano é uma responsabilidade da Caisan, considerando as prioridades definidas pela Conferência de Segurança Alimentar e Nutricional. O PLANSAN deve estar alinhado ao orçamento e diretrizes do Plano Plurianual, e o CONSEA é a instância responsável pelo seu monitoramento e avaliação. Neste contexto, as ações da Portaria Interministerial MDS/MS Nº25/2023 devem constar no PLANSAN.

Sendo a CAISAN o espaço de governança da segurança alimentar e nutricional onde, em geral, estão presentes representantes das secretarias de assistência social, saúde, educação, agricultura e outros setores, ela oferece as condições para o planejamento das ações necessárias à implementação das orientações previstas no Art. 3º da Portaria, para a organização das redes locais do SUS, do SUAS e do SISAN para garantir atendimento integrado às pessoas e famílias em insegurança alimentar.

A seguir estão apresentadas algumas sugestões, baseadas em experiências locais, com o objetivo de inspirar e subsidiar estratégias municipais para implementação da Portaria.



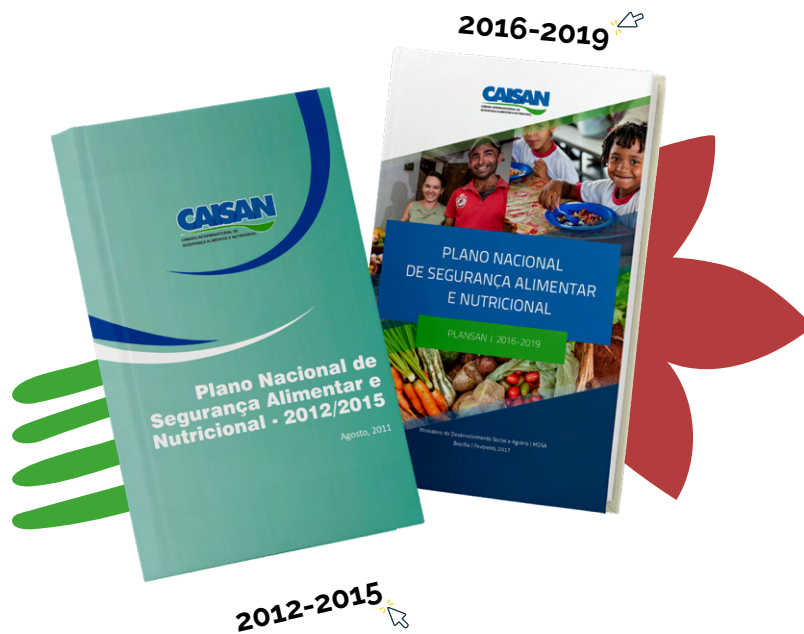
### **Você sabia?**

#### **Governança e Intersetorialidade**

A **Governança** pode ser compreendida como a combinação da capacidade técnica e política dos gestores para tomar decisões no processo de elaboração, avaliação, direcionamento e monitoramento de políticas públicas de interesse da sociedade. Nos espaços de governança de SAN atores governamentais e não-governamentais atuam em conjunto nesse processo.

A **intersectorialidade** demanda planejamento integrado e a convergência de iniciativas, com junção dos diferentes recursos (financeiros, humanos, gerenciais) para o alcance dos objetivos pactuados. (Brasil, 2013; Moraes et al, 2021).

Conheça os Planos Nacionais de Segurança Alimentar e Nutricional:



05



# EXPERIÊNCIAS INSPIRADORAS PARA APOIAR A IMPLEMENTAÇÃO



Careiro - AM

População: 30.792 (IBGE, 2022)

## **Destaque: Qualificação do diagnóstico e integração SUS-SUAS**

---

Para realizar o diagnóstico da situação de (in)segurança alimentar e nutricional dos territórios, o município de Careiros (AM) utiliza indicadores de vigilância alimentar e nutricional (estado nutricional e consumo alimentar) e a TRIA. O município estruturou um processo de formação para os profissionais com objetivo de qualificar a coleta, a análise das informações e, também, para a agenda de SAN.

As equipes de saúde da família coletam as informações (peso, altura e risco de insegurança alimentar) que são analisadas e consolidadas pela gestão municipal (coordenação de alimentação e nutrição e de gestão da informação). O setor saúde também avalia como está o consumo alimentar e o estado nutricional das famílias classificadas como "risco de insegurança alimentar moderada ou grave". Quando o indivíduo responde afirmativamente para as 2 perguntas da TRIA, os profissionais utilizam o código CIAP Z02 para registrar o risco no e-SUS.

Essas informações são apresentadas e discutidas com a assistência social que, em conjunto com a saúde, verifica: i) quais são os territórios com maior prevalência de famílias em situação de risco para insegurança alimentar moderada ou grave; ii) se as famílias estão inseridas no CadÚnico e se já participam de algum programa ou recebe algum benefício da assistência social. A partir dessa análise, são traçadas as estratégias setoriais e intersetoriais para a atenção integral dessas famílias e garantia da segurança alimentar e nutricional.

Desde que iniciou esse processo de qualificação, o município evoluiu de maneira bastante significativa na ampliação da cobertura da população avaliada (dados muito superiores à média nacional<sup>1</sup>), na qualificação da informação e da definição das estratégias de ação. A maior parte dos indivíduos em risco de insegurança alimentar moderada ou grave também apresentaram quadro de desnutrição ou de excesso de peso.

**Cabe destacar que a realização do monitoramento da situação de segurança alimentar da população está prevista na Lei de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN – 2006).**

**Quadro 1 - Risco de insegurança alimentar e estado nutricional. Caireiro - AM, 2023.**

	CIAP Z 02	Estado Nutricional %	Consumo Alimentar %
2022	337	72%	15%
2023* (dados preliminares*)	2159	77,7%	30%

(Fonte: Sisvan, 2023 – Sisab, 2023)



**Contato/Link de acesso à experiência**  
[Universidade do Estado do Amazonas](#)





**Brasília - DF**

População: 2.817.381 (IBGE, 2022)

### **Destaque: Aplicação da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) no contexto do atendimento nas unidades socioassistenciais**

---

Em outubro de 2022 o governo do Distrito Federal passou a adotar a versão curta Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), com 8 perguntas, no sistema eletrônico de atendimento aos usuários das unidades socioassistenciais da Secretaria de Desenvolvimento Social do Distrito Federal (Sedes/DF). A insegurança alimentar foi definida como critério de elegibilidade para o Programa Cartão Prato Cheio (programa de provimento alimentar que prevê a concessão de crédito no valor de \$ 250,00 (9 parcelas) para aquisição de gêneros alimentícios) e para recebimento de cesta básica. Dessa forma, a inclusão de EBIA (indicador direto de insegurança alimentar) ocorreu a partir da necessidade de qualificar o atendimento realizados nas unidades socioassistenciais.

Com intuito de qualificar os profissionais para aplicação da EBIA, bem como para discutir sua importância no contexto dos atendimentos do SUAS, foi desenvolvido um curso na Escola Virtual das Sedes/DF, o qual já formou 566 servidores. A EBIA é um instrumento de fácil aplicação e baixo custo, e **além de classificar as famílias atendidas nas unidades, a EBIA também contribui para o diagnóstico e monitoramento territorial da situação de insegurança alimentar** no Distrito Federal, para fortalecer a integração entre o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e o Sistema Único de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), além de fornecer informações importantes para a gestão das duas políticas.



#### **Contato/Link de acesso à experiência**

I Mostra de Alimentação e Nutrição no SUAS



**Itajaí - SC**

População: 264.054 (IBGE, 2022)

### **Destaque: Vigilância alimentar e nutricional sobre os beneficiários do Programa Bolsa Família – integração SUAS – SUS e Educação**

O município construiu um fluxo para a descentralização da coleta e integração das informações relacionadas a vigilância alimentar e nutricional e condicionalidades dos indivíduos e famílias participantes do Programa Bolsa Família (PBF). A descentralização do registro das informações, especialmente da Educação e Assistência Social proporcionou maior agilidade e cobertura, possibilitando ao alcance das metas estabelecidas e qualificação do diagnóstico dos territórios.

Os indivíduos com o diagnóstico de desnutrição ou obesidade do PBF, são encaminhados para a equipe do Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), vinculado à Secretaria de Assistência Social, para o recebimento de cestas de alimentos. Existe ainda o encaminhamento das gestantes para o Programa AMAmantar, no qual são realizadas ações para apoio, promoção e proteção do aleitamento materno e de prevenção à desnutrição infantil.



#### **Contato/Link de acesso à experiência**

I Mostra de Alimentação e Nutrição no SUAS

#### **Sugestões para monitoramento e avaliação**

- ▶ Territórios com maior prevalência de famílias em risco para IA e em IA moderada e grave
- ▶ Territórios com maior número de famílias participantes do Programa Bolsa Família
- ▶ Territórios com maior prevalência de desnutrição e obesidade
- ▶ Prevalência do consumo de alimentos in natura e de ultraprocessados nos territórios





**Mafra - SC**

População: 55.286 (IBGE, 2022)

### **Destaque: Construção de Protocolo dos programas de segurança alimentar e nutricional no âmbito do SUAS**

---

A estruturação das ações para garantia da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) no âmbito do SUAS tiveram início em 2010. Apesar das resistências enfrentadas, foram definidas estratégias para sensibilizar profissionais e gestores sobre a importância da agenda de SAN, e inclusão do profissional nutricionistas nas etapas de planejamento e execução dos benefícios e concessão de benefícios no SUAS.

Em 2022 a gestão municipal elaborou o "Protocolo dos Programas de Segurança Alimentar e Nutricional no Âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em Mafra-SC", que foi apresentado ao Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) e aprovado através de resolução. O protocolo apresenta definições do campo da SAN, descreve detalhadamente os programas específicos de SAN executados no município, esclarecendo sua transversalidade com o SUAS, especialmente através dos serviços de Proteção Social Básica; e diferencia os produtos concedidos pela SAN dos Benefícios Eventuais da Assistência Social. O documento deu visibilidade e contribui para a consolidação da SAN no âmbito do SUAS no município.

A apreciação do protocolo pelo CMAS, por se tratar do órgão que monitora e fiscaliza a execução da política de Assistência Social, ofereceu maior segurança para os profissionais do SUAS e abertura às ações da SAN nesse sistema.



**Contato/Link de acesso à experiência**

I Mostra de Alimentação e Nutrição no SUAS




### Sugestão para qualificar a implementação

- Publicar os Protocolos Intersetoriais de Cuidado e o Plano de SAN. É importante que o Protocolo seja apreciado pelo Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional, Conselho Municipal de Saúde e pelo Conselho Municipal de Assistência Social.



### Você sabia?

A identificação e o acompanhamento da situação domiciliar de segurança alimentar promovem o cuidado adequado às famílias. O encaminhamento deve acontecer de forma ágil e oportuna para serviços, ações e programas de SAN, saúde e assistência social, tais como aqueles que garantam a distribuição e o acesso imediato à alimentação (cestas emergenciais de alimentos, bancos de alimentos, cozinhas comunitárias, restaurantes populares), ou a longo prazo (programas de transferência de renda) ou ofertem cuidado em relação aos agravos nutricionais que podem acometer essas famílias (como as unidades básicas de saúde). Todos os profissionais de todos os níveis de atenção da rede do SUS e do SUAS devem conhecer os serviços para referenciar as famílias e indivíduos em situação de IA. Crianças que receberam alta hospitalar após quadro de desnutrição precisam ser encaminhadas para a rede SUAS. Essas estratégias são capazes de reduzir o risco de agravamento da IAN, ao mesmo tempo que as intervenções da saúde se tornam mais efetivas.





### **Recife - PE**

População: 1.488.920 (IBGE, 2022)

#### **Destaque: Criação de Unidade de Segurança Alimentar e Nutricional (UNIDSAN)**

---

O município de Recife criou a Unidade de Segurança Alimentar e Nutricional (UNIDSAN), que é composta por equipe multiprofissional. A UNIDSAN atua nos diferentes equipamentos da Rede Socioassistencial e da Rede de SAN do município, que compõem a Secretaria de Desenvolvimento Social, Direitos Humanos, Juventude e Política sobre Drogas de Recife (SDSDHJPD). A equipe realiza ações de Educação Alimentar e Nutricional, priorizando o planejamento com a participação dos usuários e considerando as pluralidades e interações sociais das diferentes comunidades. Ao longo do ano de 2023, foram realizadas mais de 100 ações de EAN pela UNIDSAN.



### **São Cristóvão - SE**

População: 95.612 (IBGE, 2022)

#### **Destaque: Criação de Centro de Referência em Segurança Alimentar e Nutricional**

---

Implantado em janeiro de 2022, O Centro de Referência em Segurança Alimentar e Nutricional (CRESAN) é um espaço que objetiva promover a articulação intersetorial para efetivação da política municipal de SAN e assegurar o DHAA, especialmente para os indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social e insegurança alimentar. No CRESAN são executados três programas: 1) Programa Tá Na Mesa; 2) Programa de Aquisição de Alimentos (PAA); 3) Programa Municipal de Aquisição de Alimentos da Agricultura Familiar:

PMAAF, e lá também funciona o Banco de Alimentos. O Programa Tá Na Mesa é regido pela Lei Municipal 495/2021, e implementado intersetorialmente entre os serviços da Proteção Social (CRAS/CREAS) e da Saúde (UBS). O programa consiste na distribuição de cestas de alimentos (adquiridas pelo PAA e PMAAF) para famílias em situação de vulnerabilidade social e INSAN, além da oferta de ações de EAN e oficinas voltadas à geração de trabalho e renda.



#### **Contato/Link de acesso à experiência**

I Mostra de Alimentação e Nutrição no SUAS



**Estado do Maranhão - MA**

População: 6.776.699 (IBGE, 2022)

#### **Destaque: Cozinhas Comunitárias inseridas nos Centros de Referência em Segurança Alimentar e Nutricional - CRESAN**

O Estado possui um programa de Cozinhas Comunitárias com fluxo estabelecido da seguinte maneira: as famílias atendidas são referenciadas pelo CRAS para recebimento das refeições e participação de cursos (350 refeições/dia). O espaço fica inserido no CRESAN, onde há cursos de capacitação em Gastronomia e Educação Alimentar (chefs mirins). Além dos cursos, o espaço de referência em SAN possui atendimento psicológico; orientação e avaliação nutricional, ações básicas de saúde (verificação de pressão, teste de glicemia), atividades físicas, Educação Alimentar e Nutricional - EAN. A aquisição de produtos das cozinhas provém da Agricultura Familiar e as famílias e entidades socioassistenciais referenciadas pelo CRAS são contempladas pelo PAA Leite. O Estado também conta com as Cozinhas Comunitárias Quilombolas, onde também há capacitação em Gastronomia, atendimento e orientação nutricional, hortas comuni-

tárias e Educação Alimentar e Nutricional. O Maranhão possui atualmente quatro CRESANS.



**São Paulo - SP**

População: 11.451.999 (IBGE, 2022)

### **Destaque: Centros de Referência em Segurança Alimentar e Nutricional - CRESAN**

---

O município de São Paulo possui dois CRESANS, a unidade Vila Maria e a unidade Butantã, que contam com cozinhas experimentais, nas quais são ministrados cursos e oficinas com foco em geração de renda e empreendedorismo tendo como base as oportunidades da cadeia gastronômica, assim como na promoção da segurança alimentar e nutricional. Dentre as atividades desenvolvidas está a Rede Cozinha Escola, que fornece capacitação na área de serviços de alimentação e, concomitantemente, produz refeições para distribuição à população vulnerável da Cidade de São Paulo através de parceria entre a Prefeitura de São Paulo e Organizações da Sociedade Civil. O Programa Municipal Cozinha Escola está inserido no CRESAN Vila Maria e objetiva promover qualificação profissional em curto prazo, por meio de cursos, oficinas, workshops e formatos afins, com foco no desenvolvimento de produtos e de técnicas culinárias proporcionando acesso ao mercado, geração de renda, trabalho e empreendedorismo. A unidade Vila Maria também abriga o Programa Municipal Banco de Alimentos e o Programa de Combate ao Desperdício e à Perda de Alimentos, que prevê a contratação e treinamento dos beneficiários do Programa Operação Trabalho para a reinserção no mercado de trabalho de pessoas desempregadas em situação de vulnerabilidade social e econômica. Os beneficiários participam diretamente de atividades ligadas à arrecadação de alimentos e são qualificados nos temas de

boas práticas de manipulação de alimentos e aproveitamento integral dos alimentos. A unidade Butantã foi a primeira a ser criada, e possui uma horta pedagógica e um Coworking público (Teia Butantã), que é espaço compartilhado de trabalho com infraestrutura e o suporte necessários para que empreendedores possam gerar renda e fortalecer seus negócios.



**Belo Horizonte - MG**

População: 2.315.560 (IBGE, 2022)


### **Destaque: Centro de Referência em Segurança Alimentar e Nutricional – CRESAN Mercado da Lagoinha**

O CRESAN Mercado Lagoinha tem como objetivo oferecer serviços, ações e projetos de promoção da EAN, formação em agroecologia e qualificação profissional na área da gastronomia contribuindo para a promoção do DHAA. O local conta com horta comunitária, capacitação de pessoas para a inserção e permanência no mercado de trabalho e/ou para empreender no setor produtivo gastronômico da cidade. Na unidade, há uma iniciativa chamada CRESAN Digital, um espaço onde a população pode acessar, gratuitamente, computadores com internet, além de realizar Oficinas de Inclusão Digital, para que famílias da região da Lagoinha tenham acesso a direitos, serviços públicos, informação, cultura e educação.

#### **Sugestões de indicadores para monitoramento e avaliação**

- Número de ações de EAN realizadas na Proteção Social e público atingido
- Número de famílias/indivíduos identificadas em situação de insegurança alimentar moderada/grave




- 
- › Número de famílias/indivíduos referenciadas para os serviços e programas do SISA
  - › Número de famílias/indivíduos que saíram da situação de insegurança alimentar moderada/grave
  - › Número de famílias/indivíduos referenciados para a rede de Saúde





#### **Você sabia?**

**Articulação SUS e SISA:** Diante da constatação do risco ou da situação de insegurança alimentar entre os usuários ou famílias do SUAS é fundamental que os municípios e o DF contem com fluxos e protocolos para o pronto encaminhamento dos usuários identificados às ações da rede socioassistencial – como os benefícios e os programas de transferência de renda –, bem como às unidades/ações de Saúde, como a Unidade Básica de Saúde, e às de Segurança Alimentar e Nutricional, como os restaurantes e as cozinhas comunitárias.

**Benefício eventual:** A concessão de benefícios eventuais, que são auxílios em bens materiais e em pecúnia, acionados em favor das famílias e indivíduos em riscos circunstanciais, emergenciais e temporários, por exemplo, materializa as seguranças de acolhida, de apoio e auxílio à população. A disponibilização de provimento direto de alimentos (cesta básica) como um benefício eventual nos municípios é uma prática histórica que há anos é objeto de






reflexões e questionamentos críticos por pesquisadores, equipes técnicas e gestores. Cabe destacar que o provimento direto de alimentos é uma dimensão do DHAA que deve ser atendido pelo Estado, especialmente em situações de emergência e calamidades. Portanto, a distribuição de cestas de alimentos é necessária em situações específicas, e deve ser acompanhada de ações estruturantes e com respeito à cultura alimentar dos indivíduos.

**Oferta de alimentação nos serviços do SUAS:**

A oferta de alimentos é uma prática recorrente nos diferentes serviços, programas e projetos do SUAS, sendo uma das atividades-meio no processo metodológico do trabalho social desenvolvido com famílias e indivíduos. Podemos entender a oferta de alimentação como parte do processo do trabalho social, criando a ambiência e as condições para que o momento do lanche e/ou das refeições seja promotor e fortaleça as seguranças de acolhida, convívio e desenvolvimento de autonomia, em conformidade com as entregas que a política de assistência social deve fazer à população. É imprescindível que essa prática contribua efetivamente para o usufruto do direito à alimentação adequada e saudável pela população, bem como na promoção da SAN.

**Ações de EAN nos serviços:** A cultura e a prática alimentar familiar, comunitária e social pode ser um criativo mote ou tema para diálogos e fazeres entre os trabalhadores do SUS, SUAS e SI-SAN e os usuários, em diferentes atividades dos serviços, programas e projetos, podendo suscitar reflexões a partir dos pontos de vista cultural, social, econômico, nutricional, de maneira a es-



timular a sua consciência crítica e a sua autonomia nas escolhas alimentares. Atividades dessa natureza inserem-se na perspectiva da Educação Alimentar e Nutricional, prevista no SISAN. O conhecimento do Guia Alimentar para a População Brasileira, do Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos e do Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas e pode auxiliar os gestores e trabalhadores da rede socioassistencial na definição das atividades e dos lanches e/ou refeições a serem disponibilizadas aos usuários.

### **Você sabia?**

A Agricultura Urbana e Periurbana é fundamental para promover segurança alimentar e nutricional, gerar renda às populações vulneráveis, reduzir a distância entre produtores e consumidores. Também contribui para ampliar a resiliência das cidades frente aos impactos das mudanças do clima.



Conheça o [Guia para apoiar a inserção da agricultura nos processos de planejamento urbano.](#)



**São Leopoldo - RS**

População: 238.648 (IBGE, 2022)

### **Destaque: Utilização da EBIA para priorizar o público atendimento pelas Cozinhas Sociais**

---

O Programa São Leo Mais Comida no Prato objetiva a garantia do acesso a uma refeição adequada e saudável para pessoas que estão em situação de vulnerabilidade social e/ou em situação de insegurança alimentar e nutricional (IAN), e realiza o assessoramento das cozinhas sociais. O Programa estabeleceu que a implantação das Cozinhas Sociais se daria nos territórios periféricos do município, onde existe maior concentração de população em IAN. Atualmente, 25 cozinhas sociais participam do Programa, com média de atendimento de 24.000 refeições por mês. Cada cozinha recebe o custeio para a produção e distribuição de até 02 refeições/per capita/por semana. O recurso anual investido no programa foi de R\$ 979.500,00. Os repasses ocorrem por meio de aquisição de alimentos *in natura*, minimamente processados e processados, sendo proibidos ultraprocessados. A EBIA é o instrumento utilizado para priorizar o público que utiliza o serviço. Já foram avaliadas mais de 570 famílias, sendo que 47% estavam em situação de IA grave.



**Poços de Caldas**

População: IBGE, 2022

### **Destaque: Articulação intersetorial para o atendimento as pessoas com diagnóstico de doença crônica não transmissível (DCNT) e desnutrição**

---

Após a publicação da Lei Municipal de "Regulamentação e Critérios para a Concessão dos benefícios eventuais do SUAS", que "Em conformidade com a Política de SAN, institui o benefício de complementação alimentar aos portadores de DCNT com insuficiência de renda, mediante prescrição médica e acompanhamento sistemático da saúde", o município organizou um protocolo de atenção envolvendo 3 Sistemas: SUS por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS); SISAN por meio do Banco de Alimentos (BMA) e SUAS por meio dos CRAS. Crianças e gestantes com diagnóstico de desnutrição também são contempladas. As UBS identificam os indivíduos com diagnóstico de Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) ou desnutrição e realizam o encaminhamento para os CRAS para análise do critério de renda e vulnerabilidade social. Quando a porta de entrada é o CRAS e havendo o relato de pessoas com diagnóstico de DCNTs ou criança e gestante com desnutrição na família, a equipe do CRAS realiza o encaminhamento para as UBS de referência. As equipes das UBS emitem laudos atestando a DCNTs dos assistidos, os CRAS os recebem e verificam a compatibilidade de renda. As famílias que atendem os critérios são cadastradas em uma planilha on-line, e em tempo real o BMA verifica as informações inicia o processo para disponibilizar quinzenalmente as cestas verdes (compostas por produtos *in natura*) às famílias, que também se comprometem a realizar o acompanhamento sistemático de saúde e de atualização cadastral nos CRAS uma vez que o benefício é atualizado semestralmente. Desde a implantação da Lei mais de 4 mil famílias já foram atendidas e 60 toneladas de alimentos *natura* foram ofertados. Em uma iniciativa mais recente e inovadora, as famílias que retiram os alimentos no BMA têm a oportunidade de escolher o que querem levar em suas cestas, valorizando as preferências alimentares e estimulando a autonomia, a autoestima e a dignidade dos atendidos.



**Contato/Link de acesso à experiência**

I Mostra de Alimentação e Nutrição no SUAS

### Sugestões de indicadores para monitoramento e avaliação

- ▶ Número de indivíduos com diagnóstico de má nutrição no território
- ▶ Prevalência das diferentes formas de má nutrição no território
- ▶ Número de indivíduos com diagnóstico de má nutrição que receberam encaminhamento intersetorial
- ▶ Número de indivíduos com diagnóstico de má nutrição atendidos pelos equipamentos do SISA



**Ipuaçu – SC**

População: 7.579 (IBGE, 2022)

No município de Ipuaçu, o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) na Modalidade Compra com Doação Simultânea, foi implantado em 2020 a fim de adquirir alimentos produzidos pela agricultura familiar local e os destinar às pessoas em situação de insegurança alimentar e nutricional atendidas pela rede socioassistencial. Atualmente estão vinculados ao programa 26 produtores, sendo 11 indígenas e em 12 aquisições foram distribuídas às famílias beneficiárias 1.401 cestas contendo alimentos de época, como: frutas, verduras, legumes, tubérculos, panificados, entre outros. O PAA é um programa inovador, pois com o mesmo recurso financeiro possibilita a aquisição para fortalecer a agricultura familiar local e promover o acesso à alimentação de famílias em situação de insegurança alimentar e nutricional. Além disso, possibilita ainda a realização de educação alimentar e nutricional, através de orientações de preparo e consumo dos alimentos ofertados nas cestas, estimulando assim a ingestão de alimentos in natura e a adoção de hábitos saudáveis.



### Contato/Link de acesso à experiência


I Mostra de Alimentação e Nutrição no SUAS





## Saiba Mais – Portaria MDS/MS Nº 25, de 01 de setembro de 2023

**Publicização dos fluxos de cuidado integrado entre a rede de assistência social, de saúde e de SAN para a comunidade local.** É de imprescindível importância que a população conheça as ações e fluxos ofertados pelos diferentes setores e tenham canal de comunicação direto para dúvidas, questionamentos e exigibilidade de seus direitos. Sites, redes sociais e aplicativos são boas ferramentas para publicizar informações e estabelecer comunicação com a comunidade local. Conheça a proposta da Carta de Serviços para Promoção e Garantia da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) , descrita no Apêndice II. **Avaliação e Monitoramento:** O monitoramento e avaliação do cenário de IA é etapa fundamental no processo de implementação de políticas e ações mais efetivas nos territórios e deve ocorrer de forma contínua e permanente. Contribui para a focalização das ações e direcionamento dos recursos públicos de forma que as pessoas em situação de IA tenham de fato acesso às políticas públicas do território. Nesse sentido, a portaria orienta que o monitoramento e a avaliação do cenário da insegurança alimentar e nutricional e dos agravos relacionados a má nutrição nos territórios ocorra de forma articulada entre os setores, com base em sistemas de informação e/ou outros instrumentos disponíveis. A portaria ainda prevê a **adequação e a integração dos sistemas de informação do SUAS, SUS e SISAN para a qualificação do cuidado e da gestão de ações e serviços.**



### Monitoramento das Ações

- As CAISANs **devem coordenar, monitorar e avaliar** a integração das ações ofertadas pelo SUS, SUAS e SISAN para indivíduos e famílias identificadas com insegurança alimentar e nutricional, as quais devem ser previstas nos planos de SAN.



### Integração dos Sistemas de Informação

- Os sistemas de informação instrumentalizam e apoiam a gestão das políticas públicas, em todas as esferas, nos processos de planejamento, programação, regulação, controle, avaliação e auditoria.
- A integração dos sistemas utilizados pelo SUS, SUAS e SISAN, é um esforço do governo federal para qualificar a gestão das ações e serviços, organizar fluxos e otimizar recursos. É um grande desafio, que precisa de tempo e desenvolvimento de tecnologias que possam satisfazer as demandas de ambos os sistemas.
- Em nível local, a integração dos sistemas e cruzamento de dados pode acontecer quando se utilizam tecnologias como prontuários eletrônicos, planilhas de acompanhamento online, entre outras ferramentas.





# CONSIDERAÇÕES FINAIS

A perspectiva brasileira da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) aponta a abrangência, complexidade e interdependência entre setores e saberes. Inclui produção agrícola, artesanal e industrial de alimentos; distribuição, abastecimento e desperdício; acesso, barreiras e situações de vulnerabilidade social; consumo, regulação e mercado; promoção de hábitos alimentares saudáveis e cultura; e qualidade dos alimentos. Enfim, por esses e outros motivos, as ações de SAN não se encaixam apenas em um setor da política pública..

A Integração do SUS, SUAS e SISAAN visando à proteção social às famílias ou comunidades em insegurança alimentar e nutricional, possibilita a identificação mais ágil dessa situação e a oferta de serviços de assistência social e de saúde em tempo oportuno, de modo a evitar o agravamento da situação de IA.

Ademais, considerando a primeira infância como prioridade absoluta, e sendo o aleitamento materno uma forma de garantir a segurança alimentar e nutricional e o crescimento e desenvolvimento adequado e saudável das crianças, a integração entre os três sistemas pode fortalecer a garantir o direito a amamentação, que encontra amparo na Constituição Federal, no Estatuto da Criança e do Adolescente, na Consolidação das Leis do Trabalho, dentre outros dispositivos legais.

Cabe aos gestores nacionais, estaduais e municipais, por meio da Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN) e/ou outros espaços de governança intersetoriais existentes ou criados para esse fim, planejar e implementar ações integradas com foco nos indivíduos, famílias e comunidades, para promoção da segurança alimentar e nutricional, garantindo ainda ações de monitoramento e a avaliação dos resultados.





# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

Augusto ALP, De Abreu Rodrigues AV, Domingos TB, Salles-Costa R. Household food insecurity associated with gestacional and neonatal outcomes: a systematic review. BMC Pregnancy Childbirth. 2020;20(1):229. doi:10.1186/s12884-020-02917-9

Augusto ALP, Rodrigues AVDA, Salles-Costa R. Food Insecurity and Low Social Support Associated with the Absence of Breastfeeding in the Immediate Postpartum Period in Newborns from High-Risk Pregnancies. In Review; 2022. doi:10.21203/rs.3.rs-1420745/v1

Brasil. Casa Civil. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília -DF, 1990.

Brasil. Casa Civil. Lei Nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília -DF, 1993.

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional de Assistência Social - Norma Operacional Básica NOB/SUAS. Brasília -DF. 2005. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/web/arquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/PNAS2004.pdf](https://www.mds.gov.br/web/arquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf). Acesso em: 08/01/2024

Brasil. Casa Civil. Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre



a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília -DF, 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 84 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. Glossário temático: promoção da saúde. Brasília – DF, 2013. 48p.

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Sistema Único de Assistência Social. [Internet] 2009. Brasília -DF. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Cadernos/Consolidacao\\_Suas.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Consolidacao_Suas.pdf). Acesso em: 09/01/2024

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Estudo Técnico No. 01/2014 -Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília -DF, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Insegurança alimentar na atenção primária à saúde: manual de identificação dos domicílios e organização da rede [recurso eletrônico] /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 20 p.

Dush JL. Adolescent food insecurity: a review of contextual and behavioral factors. *Public Health Nurs* 2020; 37: 327– 338. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/phn.12708>

FAO. O Estado da Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil 2015. [internet] 2015. Disponível em: [https://www.fao.org/fileadmin/user\\_upload/FAO-countries/Brasil/docs/SOFI\\_Brasil\\_2015\\_final.pdf](https://www.fao.org/fileadmin/user_upload/FAO-countries/Brasil/docs/SOFI_Brasil_2015_final.pdf) . Acesso em 05/01/2024.


Faria FR, Gontijo CA, Faria ER. (In) Segurança Alimentar e Nutricional na adolescência. In: MoraesDC, Sperandio N, Priore SE (org.) Atualizações e debates sobre segurança alimentar e nutricional. Viçosa, MG: UFV, 2020. 865p.

Fram MS, Frongillo EA, Jones SJ, Williams RC, Burke MP, DeLoach KP, Blake CE. Development and Validation of a Child Report Assessment of Child Food Insecurity and Comparison to Parent Report Assessment. *J Hunger Envir Nutrition* 2013; 8(1): 128-145.

Interlenghi G, Reichenheim ME, Segall-Corrêa AM, Pérez-Escamilla R, Moraes CL, Salles-Costa R. Suitability of the eight-item version of the Brazilian Household Food Insecurity Measurement Scale to identify risk groups: evidence from a nationwide representative sample. *Public Health Nutrition*, 22(5), 776-784, 2018.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de Orçamentos Familiares. Análise da Segurança Alimentar 2017-2018. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101749.pdf>





Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Segurança alimentar 2023. Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102084.pdf>

Kepple AW, Segall-Corrêa AM. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011; 16(1): 187–99. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100022>

Kepple AW, Gubert MB, Segall-Corrêa AM. Instrumentos de Avaliação da Insegurança Alimentar e Nutricional. In: Taddei JA, Lang RMF, Longo-Silva G, Toloni MHA, Vêha JB (org.) Nutrição em Saúde Pública. 2 ed., - Rio de Janeiro: Rubio, 2016.

Moraes VD, Machado CV, Magalhães R. Governança e coordenação intersetorial de políticas públicas: a Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional. Saúde Debate, 2021; 45 (130): 575-589.

Poblacion A, Cook JT, Taddei JAAC. Descrição dos conceitos e das práticas de insegurança alimentar no Brasil e em outros países. In: Taddei JA, Lang RMF, LongoSilva G, Toloni MHA, Vega JB (org.) Nutrição em Saúde Pública. 2 ed., - Rio de Janeiro: Rubio, 2016.

Salles-Costa R, Alves Ferreira A, Castro Junior P, Burlandy L. Sistemas Alimentares, Fome e Insegurança Alimentar e Nutricional no Brasil. Rio de Janeiro: editora Fiocruz. 2022. 151p.

Segall-Corrêa AM, Marin-León L, Melgar-Quinonez H, Pérez-Escamilla R. Refinement of the Brazilian

Household Food Insecurity Measurement Scale: Recommendation for a 14- item EBIA. Rev. Nutr. 2014; 27(2):241-251

Serenini M, Vieira KC, Souza CM, Poblacion A, Toloni MH de A, Taddei JA de AC. A insegurança alimentar pela voz de adolescentes participantes do Programa Bolsa Família. Rev bras estud popul [Internet]. 2023; 40: e0242. Available from: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0242>

Universidade Federal do Rio de Janeiro. Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019. - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. (108 p.). Coordenador geral, Gilberto Kac. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>.



# APÊNDICE I

## Sistema de Informação do Programa Bolsa Família e Cadastro Único



Portal de acesso aberto que reúne e organiza todas as informações necessárias para fazer a gestão do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único no município.

Exemplos de Indicadores do Portal:

i) Cobertura das Condicionalidades e painel de monitoramento por faixa etária; ii) nº de famílias no CadÚnico; iii) índice do IGD-M e valor de repasse.

---

**Link de acesso:** <https://aplicacoes.cidadania.gov.br/ri/pbfcad/>

## Material de apoio



## Observatório do Cadastro Único



Painel interativo que busca promover e aprimorar a gestão da informação a partir da utilização dos dados do Cadastro Único para Programas Sociais.

Exemplos de informações do Portal:

i) características dos domicílios; ii) perfil familiar e dos indivíduos; iii) benefícios sociais.

---

**Link de acesso:** <https://paineis.cidadania.gov.br/public/extensions/observatorio-do-cadastro-unico/index.html>

### Material de apoio



### Mapas Estratégicos para Políticas de Cidadania (MOPS)



Portal de acesso aberto que reúne e organiza dados sobre serviços, equipamentos públicos e programas sociais em municípios, microrregiões e estados do país.

O MOPS é uma ferramenta eficaz que apoia gestores e técnicos a orientarem a população de baixa renda e atender às demandas por serviços públicos e acesso a direitos, a partir da tecnologia de georreferenciamento para localizar instalações públicas. Também é possível, por exemplo, identificar os territórios com maior número de pessoas inscritas no Programa Bolsa Família.

---

**Link de acesso:** <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/mops/>

### Mapa das Periferias



Portal que traz dados e informações sobre **Potencialidades e Vulnerabilidades** dos territórios periféricos brasileiros, com exemplos de iniciativas sobre: i) garantia de direitos humanos; ii) promoção da saúde e bem estar; iii) alimentação como prioridade universal;

---

**Link de acesso:** <https://mapadasperiferias.cidades.gov.br/>



### **Mapeamento da Insegurança Alimentar e Nutricional (Mapa InSAN)**

Publicação que apresenta o diagnóstico da situação de Insegurança Alimentar e Nutricional nos municípios a partir da análise da desnutrição. Essas informações podem ser utilizadas como critério para priorização de públicos específicos para programas e ações de SAN; como linha de base para elaboração do PLAN-SAN; para monitoramento da evolução da desnutrição em crianças menores de 5 anos do Programa Bolsa Família, entre outras aplicações.

#### **Acesse as publicações:**



### **Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN)**

A VAN é compreendida como o processo de descrição contínua e predição de tendências das condições de alimentação e nutrição da população, bem como seus fatores determinantes. O estado nutricional e a avaliação do consumo alimentar são considerados indicado-

## Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN)

**SISVAN** Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

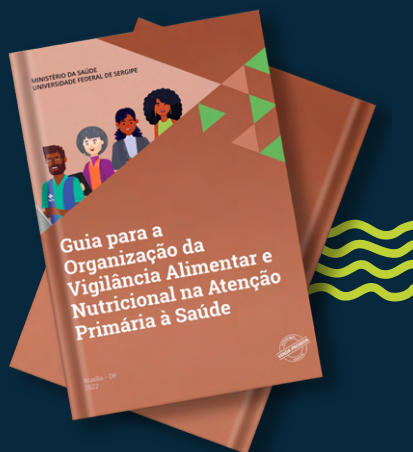
res indiretos da insegurança alimentar. No portal SISVAN é possível obter as informações sobre o estado nutricional e consumo alimentar da população, com reporte para populações específicas e Programa Bolsa Família (PBF).

Exemplos de indicadores do Portal:

- i) prevalência de desnutrição e de excesso de peso entre crianças do PBF;
- ii) prevalência de consumo de alimentos *in natura* e de alimentos ultraprocessados;
- iii) prevalência de aleitamento materno;
- iv) cobertura de avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar da população.

**Link de acesso:** <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>

## Material de apoio



## Atenção Primária à Saúde



Portal com informações da situação sanitária e de saúde da população do território por meio de relatórios de saúde, bem como de relatórios de indicadores de saúde por estado, município, região de saúde e equipe.

Exemplos de indicadores do Portal: i) número de atendimentos de criança com desnutrição; ii) número de atendimentos de pessoas com obesidade; iii) cobertura da suplementação dos Programas de Suplementação de Micronutrientes; iv) nº de atividades coletivas realizadas para promoção da alimentação adequada e saudável; v) nº de encaminhamentos intersetoriais realizados pela atenção primária.

---

**Link de acesso:** <https://sisab.saude.gov.br/>

### **Material de apoio:**

<https://sisab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/documentos/IndexDocumentos.xhtml>

## Pesquisa MUNIC (IBGE)

Pesquisa de Informações Básicas Municipais. Exemplos de Informações: i) serviços de saúde; ii) esporte; iii) legislações municipais de diferentes setores; iv) perfil dos gestores

---

**Link de acesso:** <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/>

## Censo SUAS

O Censo SUAS é um processo de monitoramento anual que coleta dados por meio de um formulário eletrônico preenchido pelas Secretarias e Conselhos de Assistência Social dos Estados e Municípios.

Exemplos de informações:

i) nº de equipamentos do SUAS no município; ii) informações sobre os fundos da assistência social; iii) informações sobre os serviços ofertados pelos SUAS.

---

**Link de acesso:** <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/censocidadania/>

## Estratégia Alimenta Cidades



**ALIMENTA  
CIDADES**

Portal que reúne materiais diversos de apoio ao planejamento, implementação, gestão, monitoramento e avaliação da Estratégia Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional nas Cidades – Alimenta Cidades, instituída pela Decreto Presidencial nº 11.822, de 12 de dezembro de 2023, e que objetiva ampliar a produção, o acesso, a disponibilidade e o consumo de alimentos adequados e saudáveis, priorizados os territórios periféricos urbanos e as populações em situação de vulnerabilidade e risco social.

---

**Link de acesso:** <https://www.redus.org.br/alimenta-cidades>



# APÊNDICE II

## Carta de serviços para promoção e garantia da **Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA)**

### O que é?

Descreve a relação de serviços públicos oferecidos aos cidadãos com objetivo de promover e garantir a SAN nos territórios. Além disso, também são descritas as formas de acesso aos serviços, os protocolos e os critérios de elegibilidade.

---

### Qual a sua finalidade?

Tornar públicas as ações e os serviços para garantir a SAN e o DHAA. A elaboração deste instrumento também contribui para fortalecer a confiança e a credibilidade da população em relação aos serviços oferecidos, e garante o direito do cidadão à informação.

---

### Quais os benefícios da elaboração da carta de serviços?

Conhecimento para os cidadãos e profissionais no que diz respeito à organização e ao funcionamento dos serviços e das ações de SAN, contribuindo para o acesso rápido, a otimização dos fluxos e a organização da demanda. A transparência das ações também fortalece a confiança dos cidadãos e profissionais envolvidos e promove maior participação no processo de construção, implementação e avaliação das ações e programas.

---

### Pontos importantes para elaboração

A elaboração da Carta de Serviços de SAN deve contemplar representantes de todos os setores governamentais e não governamentais que desenvolvem ações de SAN. Após realização de um mapeamento da rede e dos territórios, deve-se definir os protocolos e os fluxos de atenção para as famílias e os indivíduos identificados em situação de insegurança alimentar. Este pode ser um processo liderado pelas CAISAN municipais, com participação dos Conselhos Municipais de SAN.

Fonte: Brasil, 2022.



## APÊNDICE III

**Estado nutricional por fase do ciclo da vida nos indivíduos atendidos na APS no Brasil em 2023.**

Fase do curso da vida	Nº de indivíduos acompanhados	Desnutrição	Excesso de peso*	Obesidade**
Crianças menores de 5 anos	6.573.346	5,05%	13,73%	5,7%
Crianças entre 5 e 9 anos	5.308.301	4,99%	29,38%	14,32%
Adolescentes	6.700.732	4,22%	31,33%	12,69%
Adultos	22.870.468	2,06%	68,01%	33,51%
Idosos	7.798.517	12,26%	51,32%***	-

Fonte: Relatórios públicos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan). Dados de 2023 são parciais extraídos em 08/01/2024, considerando o período de integração de dados entre os sistemas de informação da APS.

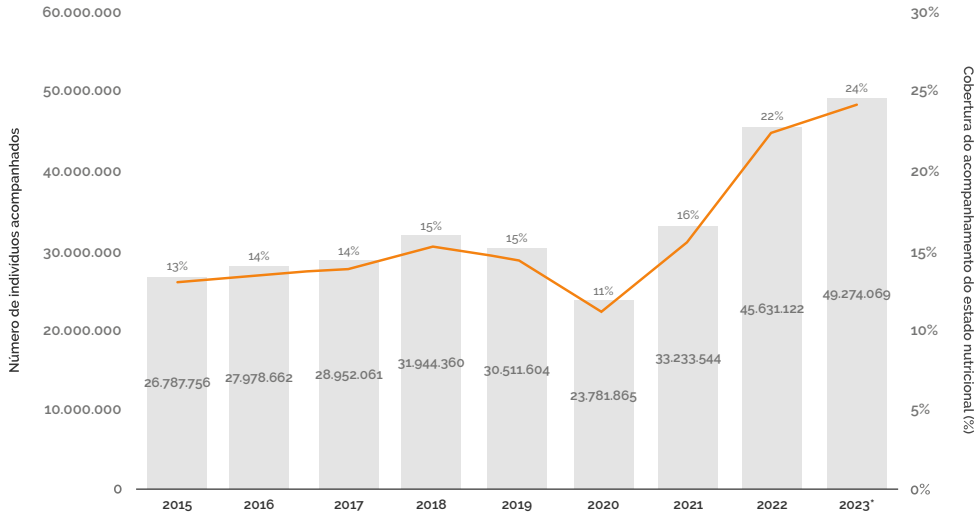
\* Excesso de peso compreende somatório dos casos de sobrepeso e obesidade.

\*\* Obesidade compreende o somatório de todos os graus, quando pertinente

\*\*\* Em idosos a classificação é de sobrepeso. Não há classificação de obesidade.

Não foi informado estado nutricional para gestantes considerando a atualização do método de classificação do estado nutricional nesse evento do curso da vida e necessidade de atualização dos sistemas de informação da APS.

**Cobertura de acompanhamento de estado nutricional<sup>1</sup> e número de indivíduos atendidos na Atenção Primária à Saúde, de 2015 a 2023.**



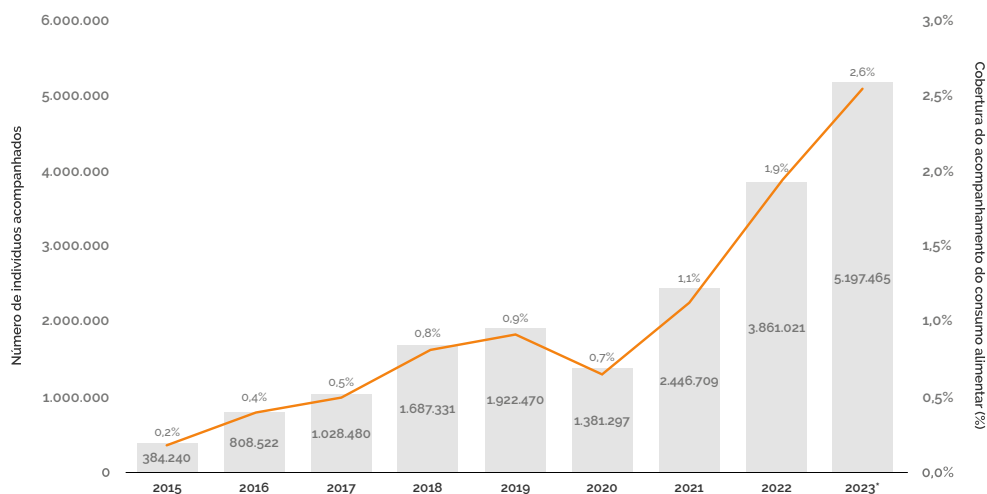
Fonte: Relatórios públicos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan).

<sup>1</sup> Calculada considerando a razão entre o número de pessoas que tiveram peso e altura aferidos na APS (SISVAN) e a população e estimativa populacional de cada ano (2015 a 2023), segundo o IBGE.

\*Dados de 2023 são parciais, e foram extraídos do SISVAN em 08/01/2024 considerando o período de integração de dados entre os sistemas de informação da APS.



## Cobertura de acompanhamento de marcadores de consumo alimentar<sup>1</sup> e número de indivíduos atendidos na Atenção Primária à Saúde, de 2015 a 2023.



Fonte: Relatórios públicos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan).

<sup>1</sup> Calculada considerando a razão entre o número de pessoas que tiveram os marcadores de consumo alimentar aferido na APS (SISVAN) e a população e estimativa populacional de cada ano (2015 a 2023), segundo o IBGE.

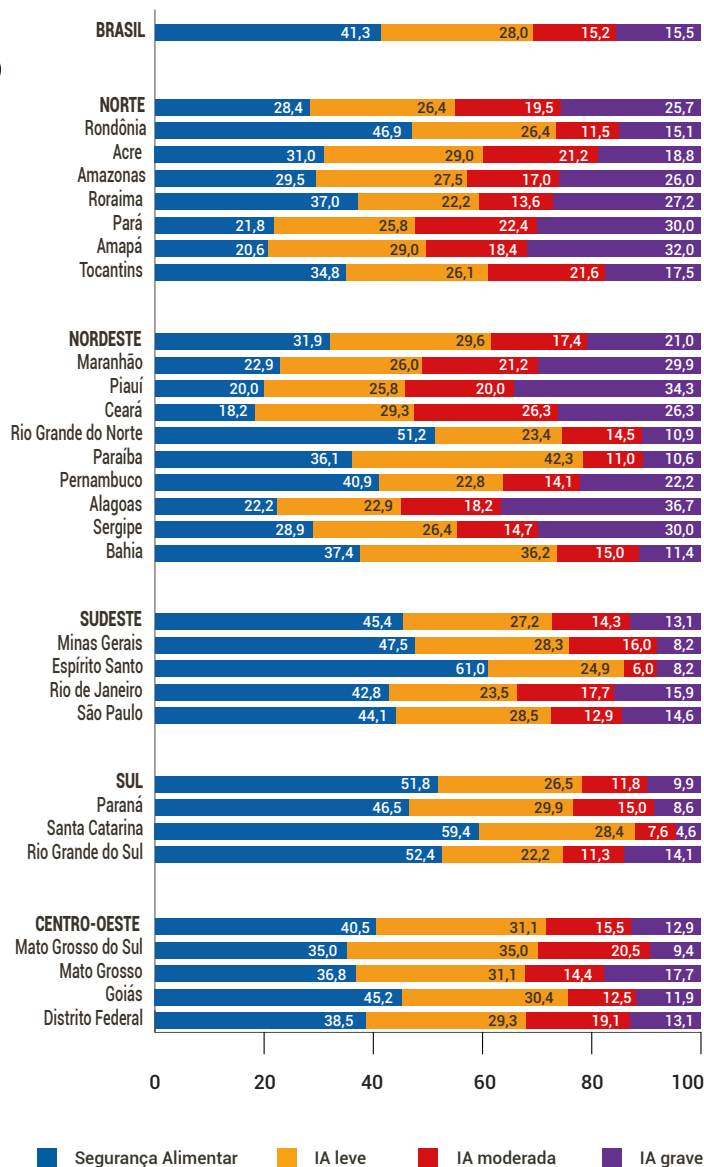
\*Dados de 2023 são parciais, e foram extraídos do SISVAN em 08/01/2024 considerando o período de integração de dados entre os sistemas de informação da APS.

# ANEXO I

Distribuição percentual da Segurança Alimentar e dos níveis de Insegurança Alimentar (leve, moderada e grave) nas Unidades da Federação, segundo as macrorregiões do Brasil. II VISISAN – SA/IA e Covid-19, Brasil, 2021, 2022.

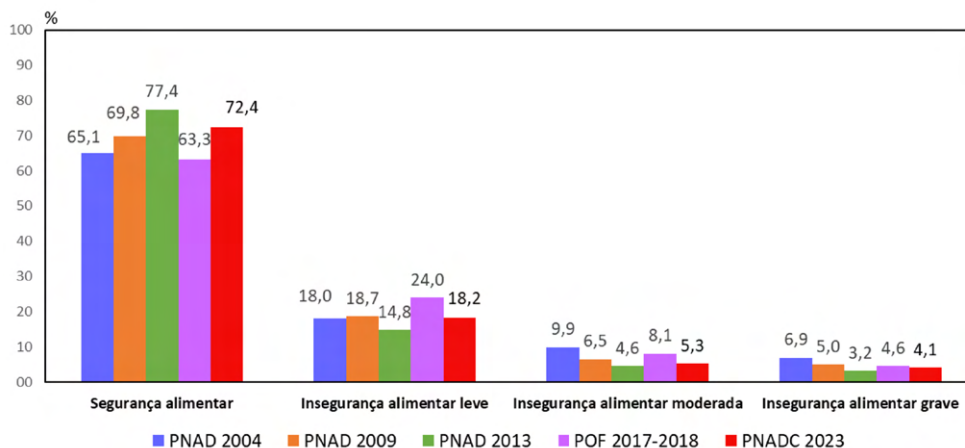
**Acesse o**

**II VIGISAN**



Fonte: II VIGISAN, 2022

## Evolução da prevalência de segurança alimentar e insegurança alimentar leve, moderada e grave nos domicílios particulares - Brasil - 2004/2023

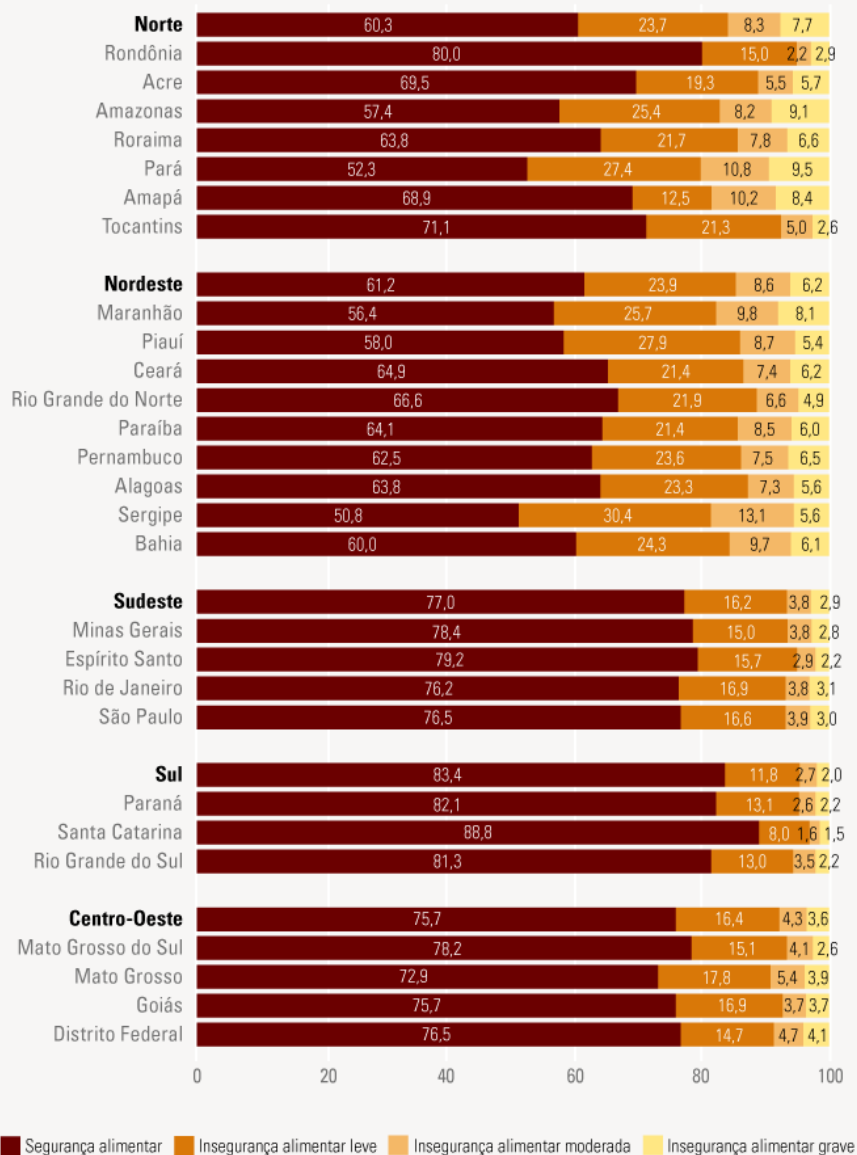


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2023.

[Acesse a PNAD 2023](#)

## Domicílios particulares permanentes, por situação de segurança alimentar (%)

Segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação - 2023



Fonte: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2023

# ANEXO II

## ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR

A EBIA pode ser usada em inquéritos populacionais ou para identificação de famílias e territórios em situação de insegurança alimentar.

### EBIA – Versão com 14 perguntas

Escala EBIA
1. Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio tiveram preocupação de que os alimentos acabassem antes de poderem comprar ou receber mais comida?
2 - Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que os moradores deste domicílio tivessem dinheiro para comprar mais comida?
3 - Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?
4 - Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio comeram apenas alguns alimentos que ainda tinham porque o dinheiro acabou?
5 - Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade deixou de fazer uma refeição porque não havia dinheiro para comprar comida?
6 - Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez comeu menos do que devia porque não havia dinheiro para comprar comida?
7 - Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez sentiu fome, mas não comeu, porque não havia dinheiro para comprar comida?
8 - Nos últimos três meses, Algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, fez apenas uma refeição ao dia ou ficou um dia inteiro sem comer porque não havia dinheiro para comprar comida?
9 - Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade, alguma vez, deixou de ter uma alimentação saudável e variada porque não havia dinheiro para comprar comida?
10 - Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade, alguma vez, não comeu quantidade suficiente de comida porque não havia dinheiro para comprar comida?
11 - Nos últimos três meses, alguma vez, foi diminuída a quantidade de alimentos das refeições de algum morador com menos de 18 anos de idade, porque não havia dinheiro para comprar comida?
12 - Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade deixou de fazer alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar comida?

13 - Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade, sentiu fome, mas não comeu porque não havia dinheiro para comprar comida?
14 - Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade, fez apenas uma refeição ao dia ou ficou sem comer por um dia inteiro porque não havia dinheiro para comprar comida?

Fonte: Segall-Correa et al, 2014

<b>Pontuação para classificação no grau de segurança e insegurança alimentar dos domicílios, com e sem menores de 18 anos de idade</b>		
<b>Classificação</b>	<b>Pontos de corte para domicílios Sem menores de 18 anos</b>	<b>Pontos de corte para domicílios Com menores de 18 anos</b>
Segurança alimentar	0	0
Insegurança alimentar leve	1 - 3	1 - 5
Insegurança alimentar moderada	4 - 5	6 - 9
Insegurança alimentar grave	6 - 8	10 - 14

Fonte: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Relatório da oficina técnica para análise da escala de medida domiciliar da insegurança alimentar. Brasília, DF, 2010c. (Nota técnica, 128).

Recentemente foi feita análise da validade da EBIA, em uma versão curta, de 8 itens, mais facilmente aplicável em situação de assistência à saúde nas UBS e em serviços da assistência social. A utilização da escala permite a identificação de famílias em situação de insegurança alimentar e, conseqüentemente, o desenvolvimento de ações em tempo oportuno e imediato para o enfrentamento do problema no território, qualificando as ações, pode servir de base para o monitoramento da situação ao longo do tempo.

## EBIA – Versão Curta

Perguntas	Opções de respostas		
1. Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio tiveram a preocupação de que os alimentos acabassem antes de poderem comprar ou receber mais comida?	Sim	Não	Não sabe/ Não respondeu
2. Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que os moradores deste domicílio tivessem dinheiro para comprar mais comida?	Sim	Não	Não sabe/ Não respondeu
3. Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?	Sim	Não	Não sabe/ Não respondeu
4. Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio comeram apenas alguns poucos tipos de alimentos que ainda tinham, porque o dinheiro acabou?	Sim	Não	Não sabe/ Não respondeu
5. Nos últimos três meses, algum/a morador/a de 18 anos ou mais de idade deixou de fazer alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar comida?	Sim	Não	Não sabe/ Não respondeu
6. Nos últimos três meses, algum/a morador/a de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, comeu menos do que achou que devia, porque não havia dinheiro para comprar comida?	Sim	Não	Não sabe/ Não respondeu
7. Nos últimos três meses, algum/a morador/a de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, sentiu fome, mas não comeu, porque não havia dinheiro para comprar comida?	Sim	Não	Não sabe/ Não respondeu

8. Nos últimos três meses, algum/a morador/a de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, fez apenas uma refeição ao dia ou ficou um dia inteiro sem comer porque não havia dinheiro para comprar comida?	Sim	Não	Não sabe/ Não respondeu
---	-----	-----	----------------------------

Classificação	Pontes de corte
Segurança Alimentar	0
Insegurança alimentar leve	1-3
Insegurança alimentar leve	4-5
Insegurança alimentar leve	6-8

Fonte: Interlenghi et al, 2018.




# ANEXO III

## TRIAGEM PARA RISCO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR (TRIA)

Perguntas	
1- Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que você tivesse dinheiro para comprar mais comida? ( ) Sim    ( ) Não	2- Nos últimos três meses, você comeu apenas alguns alimentos que ainda tinha, por que o dinheiro acabou? ( ) Sim    ( ) Não

Classificação
Duas respostas <b>positivas</b> : domicílio está em <u>risco de insegurança alimentar moderada ou grave</u> .  Duas respostas <b>negativas OU Uma resposta positiva</b> : domicílio <u>não está em risco de insegurança alimentar moderada ou grave</u> .

Fonte: Adaptado de Poblacion et al, 2022.



**Atenção:** Quando o indivíduo respondente afirmativamente apenas para UMA pergunta ou responde negativamente para as DUAS perguntas da TRIA, não é possível afastar o risco de insegurança alimentar leve. Portanto, é importante que a equipe sempre observe se existe a presença de outros fatores de risco para insegurança alimentar.

