



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde
Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição

NOTA TÉCNICA Nº 30/2025-CGAN/DEPPROS/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Orientações às equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) sobre a aplicação e interpretação da Triagem para Risco de Insegurança Alimentar (TRIA) e sobre a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para a promoção da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), incluindo encaminhamentos e articulações para o cuidado integral.

2. **A TRIAGEM PARA RISCO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR**

2.1. A situação alimentar e nutricional da população brasileira é um importante indicador de saúde. Neste sentido, além do acompanhamento do estado nutricional e do consumo alimentar já realizados na rotina da APS, desde novembro de 2023, a TRIA está inserida no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) da Estratégia e-SUS APS (versão 5.2.18). As perguntas da TRIA ficam disponibilizadas na Ficha de Cadastro Individual (FCI) presente na Coleta de Dados Simplificada (CDS) e no Aplicativo e-SUS Território, além dos sistemas próprios integrados.

2.2. A TRIA é um instrumento validado cujo objetivo é **identificar o risco de insegurança alimentar no domicílio** (CARVALHO et. al., 2022; POBLACION et al., 2021), por meio de duas perguntas objetivas, apresentando "SIM" e "NÃO" como opções de resposta. Não é seu objetivo, portanto, realizar o diagnóstico de insegurança alimentar (IA) e respectivo grau, como faz a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA).

2.3. As perguntas da TRIA são:

I - *Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que você tivesse dinheiro para comprar mais comida?*

II - *Nos últimos três meses, você comeu apenas alguns alimentos que ainda tinha, por que o dinheiro acabou?*

2.4. A utilização da TRIA é uma importante ferramenta para profissionais da APS praticarem a equidade na organização do cuidado integral aos indivíduos que residem em domicílios identificados em situação de risco de IA nos territórios adstritos às equipes.

2.5. Ademais, a implementação da TRIA no âmbito da APS é parte das iniciativas do Sistema Único de Saúde (SUS) para operacionalização do disposto na Portaria Interministerial MDS/MS nº 25/2024 (<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-interministerial-mds/ms-n-25-de-1-de-setembro-de-2023-507354881>), 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.

2.6. A capilaridade da APS no Brasil é estratégica para a identificação mais ágil dos indivíduos e famílias expostos à situação de insegurança alimentar e para a cooperação intersetorial nos municípios junto aos serviços do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e aos equipamentos públicos, programas e ações do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN). Os relatórios consolidados da TRIA na APS podem, também, ser utilizados para subsidiar políticas públicas em âmbito municipal, estadual, distrital e nacional.

3. O REGISTRO DA TRIAGEM PARA RISCO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR

3.1. Disponível para preenchimento nos sistemas da estratégia e-SUS APS, a TRIA encontra-se na FCI (**Figura 1**) presente:

- I - Na Coleta de Dados Simplificada (CDS);
- II - No Aplicativo Android e-SUS Território; e
- III - Nos sistemas próprios integrados.

INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICAS - TRIAGEM PARA RISCO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR (TRIA)

NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES, OS ALIMENTOS ACABARAM ANTES QUE VOCÊ TIVESSE DINHEIRO PARA COMPRAR MAIS COMIDA? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES, VOCÊ COMEU APENAS ALGUNS ALIMENTOS QUE AINDA TINHA, PORQUE O DINHEIRO ACABOU? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
--	--

Figura 1: Perguntas da Triagem para Risco de Insegurança Alimentar na Ficha de Cadastro Individual.

3.2. Ressalta-se a importância do(a) profissional da APS preencher adequadamente a FCI, incluindo a identificação do responsável familiar, bem como a Ficha de Cadastro Domiciliar e Territorial (FCDT), para garantir que as informações estejam corretamente registradas para identificação, comunicação e perfil epidemiológico mais próximo da realidade do território e permitir um melhor acompanhamento dos(as) usuários(as) pelas equipes de APS.

3.3. Tendo em vista que as duas perguntas da TRIA foram incluídas em novembro de 2023 na estratégia e-SUS APS, ressalta-se a importância do uso da versão 5.3 ou superior. Informações sobre atualização de versão e download podem ser conferidas em <https://sisaps.saude.gov.br/esus/> e sobre as funcionalidades da versão 5.3 em https://saps-ms.github.io/Manual-eSUS_APS/docs/PEC.

4. A APLICAÇÃO DA TRIAGEM PARA RISCO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR

4.1. A TRIA deve ser aplicada para todos(as) os(as) usuários(as) acompanhados(as) na APS. Ressalta-se que as perguntas da TRIA devem ser respondidas a partir da percepção dos(as) usuários(as), ou seja, os(as) profissionais de saúde precisam fazer as duas perguntas aos(as) usuários(as) e não devem preencher a partir da sua própria percepção.

4.2. A aplicação da TRIA deve ser realizada pelo(a) profissional da APS sempre que houver contato direto com o(a) cidadão(ã). Isso significa que as respostas às perguntas da TRIA devem ser preenchidas com base na interação atual com o(a) usuário(a), sem depender de informações de atendimentos anteriores.

4.3. A TRIA pode ser aplicada e atualizada a qualquer momento em que a FCI seja acessada, ou seja, nas oportunidades de interação com os(as) usuários(as):

- I - No acolhimento;
- II - Em consultas individuais;
- III - Em visitas domiciliares;

- IV - Em atividades em grupo;
- V - No processo de territorialização;
- VI - No acompanhamento de condicionalidades do Programa Bolsa Família.

4.4. Em atendimento à [Portaria Interministerial MDS/MS nº. 25, de 1 de setembro de 2023](#), a avaliação da situação de risco de insegurança alimentar na APS deve se atentar para a atualização da FCI e FCDT de populações que historicamente vivenciam situações de vulnerabilidade social, como crianças, gestantes e idosos, população em situação de rua, refugiados, pessoas negras (pretas ou pardas), domicílios chefiados por mulheres, sobretudo as autodeclaradas pretas ou pardas, e povos originários e comunidades tradicionais.

5. QUEM PODE APLICAR A TRIAGEM PARA RISCO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR

5.1. Todos(as) os(as) profissionais que compõem as equipes de APS podem aplicar a TRIA nas oportunidades de interação com os(as) usuários(as), conforme o [Manual da Estratégia e-SUS APS](#), com destaque para o papel de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que utilizam, também, o aplicativo Android e-SUS Território.

6. A INTERPRETAÇÃO DA TRIAGEM PARA RISCO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR

6.1. O domicílio será classificado como **“em risco de insegurança alimentar”** quando pelo menos **um membro da família, com 18 anos ou mais**, responda **“SIM” às duas perguntas da TRIA**.

6.2. Quando todos os indivíduos com 18 anos ou mais de um domicílio responderem **“NÃO”** a pelo menos uma das perguntas, será considerado que o domicílio não está em situação de risco de IA.

6.3. Para mais informações sobre a regra utilizada para classificação e fonte de dados, consulte a [Nota Técnica Nº 51/2024 - CGAN/DEPPROS/SAPS/MS](#).

6.4. O resultado da TRIA, considerando tais regras, pode ser visualizado na **“Folha de rosto”** do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC e-SUS) e na aba **“subjetivo, objetivo, avaliação e plano (SOAP)”**, a partir da **versão 5.3.14 da Estratégia e-SUS APS**.

6.5. Quando o(a) usuário(a) reside em um domicílio em situação de risco de IA, aparece a descrição **“Risco de insegurança alimentar: Observado em dia/mês/ano”** no campo **“Acompanhamento de vulnerabilidade”** (Figuras 2 e 3).

Cidadão Tria | Sexo Feminino
 24 anos e 2 meses | Nasceu em 07/12/2000 CPF — CNS [REDACTED] Nome da mãe Mae Cidado Tria

Folha de rosto SOAP Histórico Vacinação Cadastro do cidadão Agendamentos

Escuta inicial
 Não foi realizada Escuta inicial.

Acompanhamento de vulnerabilidade
 Risco de insegurança alimentar Observado em 07/02/2025

Últimos contatos

Antecedentes

Figura 2: Ícone com resultado da Triagem para Risco de Insegurança Alimentar na folha de rosto do Prontuário Eletrônico do Cidadão.

Cidadão Tria | Sexo Feminino
 24 anos e 2 meses | Nasceu em 07/12/2000 CPF —

Folha de rosto SOAP Histórico Vacinação

Alergias/Reações adversas

Lista de problemas/condições

Acompanhamento de vulnerabilidade
 Risco de insegurança alimentar Observado em 07/02/2025

Medições

Medicamentos em uso

Problemas/condições autorreferidas

Lembretes

Resultados de exames

Figura 3: Resultado da Triagem para Risco de Insegurança Alimentar na aba “Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano” do Prontuário Eletrônico do Cidadão.

6.6. No PEC e-SUS, em “**Acompanhamento de condições de saúde**” (**Figura 4**), os(as) profissionais da APS podem obter **listas nominais** para identificar:

- I - Cidadãos que vivem em domicílios em risco de insegurança alimentar ou

II - Cidadãos que vivem em domicílios sem registro da TRIA no período.

Acompanhamento de condições de saúde Nenhum relatório gerado nos últimos 7 dias [Ver relatórios recentes](#)

Unidade responsável: Unidade Básica de Saúde 1 Equipe responsável: ESF 1 | 1010010001 Microárea: Todas as microáreas

Problemas e condições

A busca retorna apenas cidadãos que possuem todas as condições selecionadas e ativas na lista de problemas ou avaliadas no SOAP e fichas de atendimento individual.

☐ Diabetes ☐ Hipertensão arterial ☐ Obesidade ☐ Gravidez

Grupos de condições prioritárias: CIAP2 e CID10:

☐ Buscar apenas problemas / condições ativas na lista de problemas e condições.

Informações do cidadão

Sexo: ☒ Feminino ☐ Masculino ☐ Indeterminado

Período do último atendimento individual: até

Habilitar filtros:

TRIA

Período do registro: ☒ Últimos 6 meses ☐ Últimos 12 meses

Resultados da TRIA: ☒ Exibir apenas cidadãos que vivem em domicílios em risco de insegurança alimentar ☐ Exibir apenas cidadãos que vivem em domicílios sem registro da TRIA no período

Faixa etária: ☒ Todas as faixas ☐ Adulto (20 a 59 anos) ☐ Criança (0 a 10 anos) ☐ Pessoa idosa (60 anos ou mais) ☐ Adolescente (11 a 19 anos) ☐ Outra até Anos

[Limpar filtros](#) [Buscar cidadãos](#)

Figura 4: Resultado da Triage para Risco de Insegurança Alimentar em “Acompanhamento de condições de saúde” do Prontuário Eletrônico do Cidadão.

6.7. As listas nominais também podem ser geradas usando filtros do período do registro e faixa etária. Essas listas são instrumentos essenciais para que os(as) profissionais da APS façam a busca ativa dos(as) usuários(as) e organizem o cuidado no âmbito da saúde e intersetorial.

7. A TRIAGEM PARA RISCO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR COMO APOIO À ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO

7.1. As informações da TRIA podem subsidiar ações intersetoriais desde o nível familiar, promovendo o cuidado integral da família em situação de risco de IA, ao nível de gestão nas três esferas de governo (federal, estadual e municipal), a partir da formulação e adequação de políticas públicas com foco na SAN e na garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada. A **Figura 5** apresenta o fluxograma para a organização do cuidado a partir da TRIA.

7.2. Ao identificar um indivíduo que **VIVE em um domicílio em situação de risco de IA**, a equipe de saúde deve:

- I - Realizar e registrar a avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar, garantindo a continuidade dos cuidados em alimentação e nutrição e em saúde com regularidade na APS para o indivíduo e os membros do domicílio;
- II - Considerar o uso de ferramentas de gestão do cuidado para construção das melhores práticas de forma interdisciplinar e com participação do indivíduo (exemplo: genograma, ecomapa, consulta compartilhada, projeto terapêutico singular);
- III - Encaminhar, quando for o caso, para outros pontos da RAS, considerando a ampliação e qualificação do cuidado integral às pessoas com má nutrição em todas as suas formas - desnutrição, obesidade e deficiências de micronutrientes - no âmbito do SUS, principalmente entre indivíduos e famílias cadastrados no Programa Bolsa Família;
- IV - Atentar para a magnitude da situação em caso de famílias/domicílios com: crianças, gestantes e idosos, população em situação de rua, refugiados, pessoas negras (pretas ou pardas), domicílios chefiados por mulheres (com ênfase às negras ou pardas), povos originários e comunidades tradicionais;
- V - Encaminhar para os equipamentos do SUAS, como Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS), Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop), para acesso às ações de Proteção Social Básica e Especial;
- VI - Orientar a buscar os Equipamentos Públicos e Sociais de SAN disponíveis no âmbito do SISAN, como Cozinhas Comunitárias, Cozinhas Solidárias, Restaurantes Populares e Bancos de Alimentos, mapeados no território;
- VII - Articular, quando presentes, com outros equipamentos sociais do território que realizam ações de saúde ou de distribuição de alimentos à população em situação de vulnerabilidade, como instituições locais ou organizações não governamentais, incluindo creches, escolas, centros de convivência de idosos, instituições religiosas, entre outros, considerando a perspectiva de outras ações intersetoriais e de caráter comunitário e continuado para a garantia da SAN;
- VIII - Promover a alimentação adequada e saudável junto ao indivíduo a partir das recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira e do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos;
- IX - Reaplicar a TRIA aos membros do domicílio **no mínimo em 3 (três) meses e no máximo em 6 (seis) meses** após o primeiro momento de identificação da situação de risco;
- X - Compartilhar com o indivíduo e sua família as ações e os fluxos de cuidado integrado entre as redes de assistência social, de saúde e de SAN.

7.3. Quando o indivíduo **NÃO VIVE em um domicílio em situação de risco de IA**, a equipe de saúde deve:

- I - Realizar e registrar a avaliação do estado nutricional e do

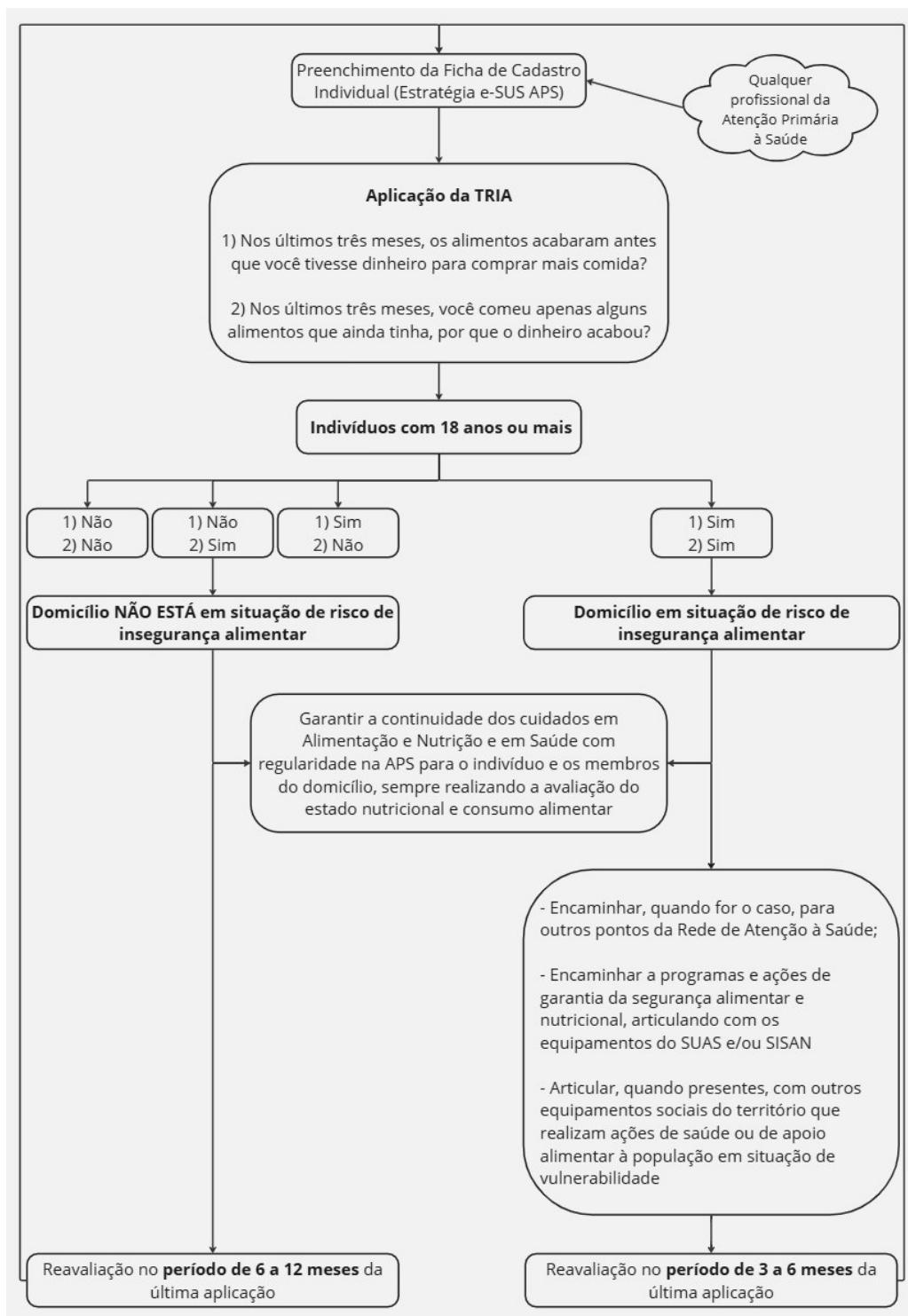
consumo alimentar, garantindo a continuidade dos cuidados em alimentação e nutrição e em saúde com regularidade na APS para o indivíduo e os membros do domicílio;

II - Promover a alimentação adequada e saudável junto ao indivíduo a partir das recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira e do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos;

III - Encaminhar, quando for o caso, para outros pontos da RAS, considerando a ampliação e qualificação do cuidado integral às pessoas com má nutrição em todas as suas formas - desnutrição, obesidade e deficiências de micronutrientes - no âmbito do SUS, principalmente entre indivíduos e famílias cadastrados no Programa Bolsa Família;

IV - Atentar para a magnitude da situação em caso de famílias/domicílios com: crianças, gestantes e idosos, população em situação de rua, refugiados, pessoas negras (pretas ou pardas), domicílios chefiados por mulheres (com ênfase às negras ou pardas), povos originários e comunidades tradicionais;

V - Reaplicar a TRIA aos membros do domicílio **no mínimo em 6 (seis) meses e no máximo em 12 (doze) meses** para reavaliação.



Nota: TRIA – Triagem para Risco de Insegurança Alimentar. APS – Atenção Primária à Saúde. SUAS – Sistema Único de Assistência Social. SISAN – Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.

Figura 5: Fluxograma de aplicação da Triagem para Risco de Insegurança Alimentar em articulação com a organização e continuidade do cuidado.

8. PAPEL DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

8.1. A triagem dos indivíduos e a organização do cuidado daqueles(as) que vivem em domicílios em situação de risco de IA são de responsabilidade da equipe de referência da APS. Dessa forma, esta equipe deve organizar o processo de trabalho dos(as) profissionais para que atendam as seguintes atividades:

- I - Aplicação e reavaliação da TRIA de acordo com as orientações desta Nota Técnica;
- II - Identificação e registro dos domicílios que vivem em situação de risco de IA, sobretudo quando houver presença de crianças,

gestantes e idosos, população em situação de rua, refugiados, pessoas negras (pretas ou pardas), domicílios chefiados por mulheres (com ênfase às negras ou pardas), famílias cadastradas no Programa Bolsa Família, povos originários e comunidades tradicionais;

III - Acolhimento dos(as) usuários(as) que vivem em domicílios em situação de risco de IA atentando para uma linguagem sem estigmas e preconceitos e promovendo um cuidado emancipador;

IV - Discussão de casos, considerando o uso de ferramentas de gestão do cuidado (ex.: genograma, ecomapa, consulta compartilhada, projeto terapêutico singular), de forma interdisciplinar e com participação dos(as) usuários(as), de acordo com as especificidades relacionadas com a IA e a presença ou não de formas de má nutrição (desnutrição, deficiência de micronutrientes e/ou obesidade);

V - Articulação entre os(as) profissionais da APS por meio da educação permanente, assegurando o acesso e o cuidado integral, emancipador e equitativo, especialmente para populações em situação de vulnerabilidade e em risco de IA;

VI - Realização de educação permanente sobre alimentação adequada e saudável com base no Guia Alimentar para a População Brasileira e no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos a fim de qualificar as orientações às famílias;

VII - Utilização das informações da territorialização para promover a articulação com os equipamentos sociais do território e serviços do SUAS e SISAAN para orientação e encaminhamento dos(as) usuários(as) e das famílias que precisam ser inseridos em programas e ações de garantia da SAN;

VIII - Em parceria com a gestão, discutir ações e fluxos de cuidado integrado entre as redes de assistência social, de saúde e de SAN para comunidade.

9. CONCLUSÃO

9.1. As informações apresentadas nesta Nota Técnica orientam as equipes de saúde sobre o registro, a aplicação e interpretação da TRIA na APS, bem como descreve as recomendações para que a equipe de saúde ofereça o cuidado dos(as) usuários(as) que vivem em situação de risco de IA, incluindo o encaminhamento para outros pontos da RAS.

9.2. Esta Nota Técnica também orienta as equipes de saúde quanto à articulação com os equipamentos sociais do território e os serviços do SUAS e SISAAN para a garantia da SAN e proteção do Direito Humano à Alimentação Adequada.

BRUNA DOS SANTOS NUNES

Coordenadora-Geral de Alimentação e Nutrição - Substituta

JANNE RUTH NUNES NOGUEIRA

Diretora do Departamento de Promoção e Prevenção da Saúde - Substituta

RODRIGO ANDRE CUEVAS GAETE

Coordenador-Geral de Inovação e Aceleração Digital da Atenção Primária

THAIS SILVA ALMEIDA DE OLIVEIRA
Coordenadora de Monitoramento, Avaliação e Inteligência Analítica da Atenção
Primária à Saúde - Substituta

ILANO ALMEIDA BARRETO E SILVA
Secretário de Atenção Primária à Saúde - Substituto

10. REFERÊNCIAS

10.1. CARVALHO, Renata Elyonara de Sousa et al. Validade do instrumento para triagem de domicílios em risco de insegurança alimentar em diversos estratos da população brasileira. Cadernos de Saúde Pública, v. 38, p. e00239521, 2022.

10.2. POBLACION, Ana et al. Validity of a 2-item screening tool to identify families at risk for food insecurity in Brazil. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, p. e00132320, 2021.



Documento assinado eletronicamente por **Bruna dos Santos Nunes, Coordenador(a)-Geral de Alimentação e Nutrição substituto(a)**, em 30/07/2025, às 14:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Janne Ruth Nunes Nogueira, Diretor(a) do Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde substituto(a)**, em 30/07/2025, às 18:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ilano Almeida Barreto e Silva, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde substituto(a)**, em 31/07/2025, às 15:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Thais Silva Almeida de Oliveira, Coordenador(a)-Geral de Monit., Avali. e Inteligência Analítica da Aten. Prim. à Saúde substituto(a)**, em 01/08/2025, às 15:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Andre Cuevas Gaete, Coordenador(a)-Geral de Inovação e Aceleração Digital da Atenção Primária**, em 01/08/2025, às 17:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0048272460** e o código CRC **70F175E6**.

Referência: Processo nº 25000.073061/2024-01

SEI nº 0048272460

Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição - CGAN
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br