

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Insegurança Alimentar na Atenção Primária à Saúde

Manual de Identificação dos
domicílios e Organização da Rede

versão preliminar



Brasília - DF
2021



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Insegurança Alimentar na Atenção Primária à Saúde

Manual de Identificação dos
domicílios e Organização da Rede

versão preliminar



Brasília - DF
2021





Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsmms.saude.gov.br.

Tiragem: 1º edição preliminar – 2021 – versão eletrônica

Gisele Ane Bortolini

Elaboração, distribuição e informações:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Promoção da Saúde
Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição
Esplanada dos Ministérios, Bloco G,
Edifício Anexo, Ala B, 4º Andar
CEP: 70058-900 – Brasília/DF
Site: <http://aps.saude.gov.br>

Revisão Técnica
Graziela Tavares
Jaqueline Silva Misael
Juliana Michelotti Fleck
Ludimyla dos Santos Victor Rodrigues

Coordenação editorial: Claudia de Amorim Souto

Projeto gráfico e diagramação: Leonardo Almenara

Normalização: -----

Organização:
Departamento de Promoção da Saúde - DEPROS

Supervisão-Geral:
Gisele Ane Bortolini
Juliana Rezende Melo da Silva

Elaboração de texto:
Eduardo Nilson
Jéssica Pedroso da Silva
Maria de Fátima Cruz Correia de Carvalho
Milena Serenini
Paula Leffa
Sara Araújo da Silva

Colaboração técnica:
Ana Laura Brandão
Ana Maria Segall Corrêa
Ana Poblacion
Aracelly Galvino Alvarenga
Fernanda Cristina de Lima Pinto Tavares
Graziela Tavares
João Pedro Braga Félix
José Raimundo Sousa Ribeiro Junior
Juliana de Andrade Montenegro Gil
Juliana Pereira Casemiro
Kelly Alves
Lena Azeredo de Lima
Ludimyla dos Santos Victor Rodrigues
Maria Aparecida de Almeida Cruz
Maysa Helena de Aguiar Toloni
Muriel Bauermann Gubert
Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna
Rosana Neder
Vilma Ramos Cerqueira

Revisão:

Ficha Catalográfica

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. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.
134 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web:
<http://xxxxxxxxxxxx>

ISBN

1. Promoção da Saúde. 2. Insegurança Alimentar. 3. Atenção Primária.

CDU 613/614

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS XXXXXX

Título para indexação:

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Instrumento de dois itens de Triagem para Insegurança Alimentar - TRIA...10

Figura 2 – Fluxograma para avaliação para risco de insegurança alimentar e conduta de enfrentamento da insegurança alimentar na Atenção Primária à Saúde.....12



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	6
CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO	7
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO POTENCIAL PROTAGONISTA PARA GARANTIA DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DOS TERRITÓRIOS.....	9
TRIAGEM PARA RISCO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR NA APS.....	10
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
ANEXOS.....	16



APRESENTAÇÃO

A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) consiste na 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 da saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), em sua nona diretriz, Cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional, versa sobre a importância de integrar as dimensões alimentar e nutricional do conceito de SAN durante a construção de políticas públicas que objetivam a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), da SAN e da promoção de saúde da população.

Considerando a complexidade dos determinantes da SAN, a garantia desses direitos deve pautar-se na articulação intersetorial, integrando a PNAN às Políticas de Segurança Alimentar, de desenvolvimento econômico e social, de educação, de agricultura, e incluir ações de diagnóstico, vigilância alimentar e nutricional e de promoção da alimentação adequada e saudável. O agravamento da situação de insegurança alimentar (IA) no Brasil desafia gestores, profissionais e toda a sociedade civil a pensar ações capazes de garantir a SAN e o DHAA. Este documento apresenta orientações para apoiar gestores e profissionais a organizar a atenção às pessoas em situação de IA, fortalecendo a articulação entre o SUS e outros setores que se relacionam com a garantia da SAN.





Contexto epidemiológico

A pandemia da covid-19, classificada como Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), acarretou repercussões negativas nos campos social e econômico, especialmente para as populações mais vulneráveis. Dentre estas, verificou-se diminuição no acesso aos serviços de saúde e educação, bem como aumento na prevalência de insegurança alimentar (IA), que consiste na falta de acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente para uma vida saudável^{1,2,3}. Concomitantemente, verificou-se o aumento na prevalência da dupla carga de má nutrição, que inclui a desnutrição e o excesso de peso^{4,5}. A má nutrição é especialmente preocupante entre crianças e gestantes em situação de vulnerabilidade. A desnutrição é um fator de risco que pode provocar o crescimento e desenvolvimento inadequados na primeira infância^{6,7,8}. Já a obesidade está associada a um pior rendimento escolar, que por sua vez está relacionado à dificuldade de inserção no mercado de trabalho na idade adulta^{9,10}. A longo prazo, ambas condições podem contribuir para a continuidade intergeracional da pobreza.

Nesse contexto, a Portaria GM/MS nº 894/2021 instituiu em caráter excepcional e temporário incentivos financeiros federais para custeio de ações no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) transferidos em parcela única aos municípios e Distrito Federal para auxiliá-los no enfrentamento da ESPIN decorrente da covid-19. O capítulo III da Portaria GM/MS nº 894/2021 apoia o fortalecimento da atenção às gestantes e crianças menores de 7 anos do Programa Bolsa Família (PBF) que apresentam má nutrição, estando entre as ações mínimas:

1 UNICEF. Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística. Impactos Primários e Secundários da COVID-19 em Crianças e Adolescentes Relatório de análise 2a Rodada. [S. l.]: UNICEF, 2021.

2 ZEMRANI, B. et al. A hidden side of the COVID-19 pandemic in children: the double burden of undernutrition and overnutrition. *International Journal for Equity in Health*, v. 20, p. 44, 2021.

3 Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise da segurança alimentar no Brasil <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101749.pdf>

4 SALES-PERES, S. H. de C. et al. Coronavirus (SARS-CoV-2) and the risk of obesity for critically illness and ICU admitted: Meta-analysis of the epidemiological evidence. *Obesity Research & Clinical Practice*, v. 14, p. 389-397, 2020.

5 MERTENS, E.; PEÑALVO, J. L. The Burden of Malnutrition and Fatal COVID-19: A Global Burden of Disease Analysis. *Frontiers in Nutrition*, v. 7, p. 619850, 2020.

6 VICTORA, C. G. et al. Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries: variable progress towards an unfinished agenda. *Lancet*, v. 397, p. 1388-1399, 2021.

7 IJAROTIMI, O. S. Determinants of Childhood Malnutrition and Consequences in Developing Countries. *Current Nutrition Reports*, v. 2, p. 129-133, 2013.

8 LU, C.; BLACK, M. M.; RICHTER, L. M. Risk of poor development in young children in low-income and middle-income countries: an estimation and analysis at the global, regional, and country level. *The Lancet Global Health*, v. 4, p. e916-e922, 2016.

9 DEAL, B. J. et al. Perspective: Childhood Obesity Requires New Strategies for Prevention. *Advances in Nutrition*, v. 11, p. 1071-1078, 2020.

10 ORGANIZATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (ed.). *The heavy burden of obesity: the economics of prevention*. Paris: OECD, 2019.

- 1) Realizar a Vigilância Alimentar e Nutricional individual, por meio da busca ativa e da localização das crianças menores de 7 anos de idade e das gestantes do Programa Bolsa Família, para diagnóstico do estado nutricional e registro nos Sistemas de Informações da Atenção Primária;
- 2) Realizar o acompanhamento de saúde individual das crianças menores de 7 anos de idade e das gestantes do Programa Bolsa Família identificadas com má nutrição, considerando a integralidade do cuidado e a organização da atenção nutricional;
- 3) Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde das crianças menores de 7 anos de idade e das gestantes do Programa Bolsa Família que tenham diagnóstico de má nutrição;
- 4) Implementar, por meio de instâncias intersetoriais em nível municipal e distrital, ações integradas e de caráter familiar e comunitário para a segurança alimentar, a promoção da saúde, a prevenção, o controle e o tratamento da má nutrição em crianças menores de 7 anos de idade e gestantes do Programa Bolsa Família, com vistas à melhoria das condições de saúde e nutrição.¹¹ .

Tendo em vista que o direito à saúde e à alimentação adequada e saudável são indissociáveis, o Ministério da Saúde (MS) disponibiliza este material para orientar o processo de monitoramento e avaliação da situação de IA nos territórios. Em adição, são apresentadas alternativas para organização da rede de atenção à saúde (RAS) nos municípios, com intuito de apoiar os estados e municípios a garantir a integralidade do cuidado à família e contribuir para o fortalecimento da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) nos territórios.

¹¹ Ações de enfrentamento da má nutrição no contexto da pandemia: Portaria GM/MS nº 894, de 11 de maio de 2021 – Capítulo III http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes_enfrentamento_ma_nutricao_pandemia.pdf



Atenção Primária à Saúde como potencial protagonista para garantia da Segurança Alimentar e nutricional nos territórios

A APS, enquanto espaço de primeiro contato entre profissionais de saúde e residentes do território, apresenta enorme potencial de contribuição à garantia da SAN por meio de ações de promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável, especialmente em áreas com altos índices de vulnerabilidade social e econômica. Ao assumir as funções de ordenação da rede intersetorial e coordenação equitativa do cuidado à saúde e nutrição da população, a APS tem potencialidade para atuação no rastreamento e identificação da IA, quanto na promoção da SAN e garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA). Além disso, a identificação da prevalência de IA nos territórios tem o potencial de subsidiar políticas públicas com foco na agenda de SAN¹².

12 Botelho, FC. Segurança Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde: um olhar a partir dos direitos humanos. Dissertação (mestrado) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo -SP, 2019.



Triagem para Risco de Insegurança Alimentar

A Escala Brasileira de Medida Domiciliar de Insegurança Alimentar¹³ (EBIA) é utilizada como medida direta da percepção da insegurança alimentar em nível domiciliar, e desde a sua validação vem sendo utilizada em diversos inquéritos nacionais, como a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) e a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF-2017/2018). A EBIA classifica os domicílios em quatro categorias: Segurança alimentar, Insegurança Alimentar Leve, Insegurança Alimentar Moderada ou Insegurança Alimentar Grave^{14,15}. Nos domicílios em segurança alimentar todos os moradores têm acesso regular e permanente a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente. Já em domicílios em insegurança alimentar leve os residentes apresentam comprometimento da qualidade da alimentação em detrimento da manutenção da quantidade percebida como adequada. Domicílios em insegurança alimentar moderada apresentam modificações nos padrões usuais da alimentação entre os adultos concomitante à restrição na quantidade de alimentos entre os adultos. E por fim, domicílios que apresentam insegurança alimentar grave são caracterizados pela quebra do padrão usual da alimentação com comprometimento da qualidade e redução da quantidade de alimentos de todos os membros da família, inclusive das crianças residentes neste domicílio, podendo ainda incluir a experiência de fome.

Quando o tempo, restrições financeiras ou carga ao respondente impedirem a utilização da EBIA, o Ministério da Saúde recomenda que se faça a triagem dos domicílios utilizando um instrumento contendo dois itens de Triagem para Risco de Insegurança Alimentar (TRIA). Esse instrumento rápido e fácil identifica famílias em risco para IA quando o indivíduo responde afirmativamente a duas perguntas (Figura 1). A TRIA pode ser aplicada por profissionais de saúde, educação, saúde pública, e do desenvolvimento social em oportunidades como: consultas individuais, visitas domiciliares, atividades em grupo, durante o pré-natal e consultas de puericultura, dentre outros locais, e propõe-se a sua adoção inicial na APS, especialmente em situações de ESPIN, possibilitando a rápida identificação de famílias em risco de IA, e monitoramento da situação de IA no território.

13 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018: análise da segurança alimentar no Brasil. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro, 2020. 59 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101749>

14 Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Segurança Alimentar 2013. <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91984.pdf>

15 Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise da segurança alimentar no Brasil <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101749.pdf>

A identificação e o acompanhamento da situação domiciliar de segurança alimentar promovem o adequado cuidado das famílias, permitindo o encaminhamento ágil e oportuno para ações e programas de SAN, tais como aqueles que garantam distribuição e o acesso imediato à alimentação (cestas emergenciais de alimentos, bancos de alimentos, cozinhas comunitárias, restaurantes populares), e a longo prazo (programas de transferência de renda). Essas estratégias poderão reduzir o risco de agravamento da IA, ao mesmo tempo que as intervenções da saúde (promoção da alimentação adequada e saudável e prevenção e tratamento de agravos nutricionais) se tornam mais efetivas.

TRIAGEM PARA RISCO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR - TRIA-

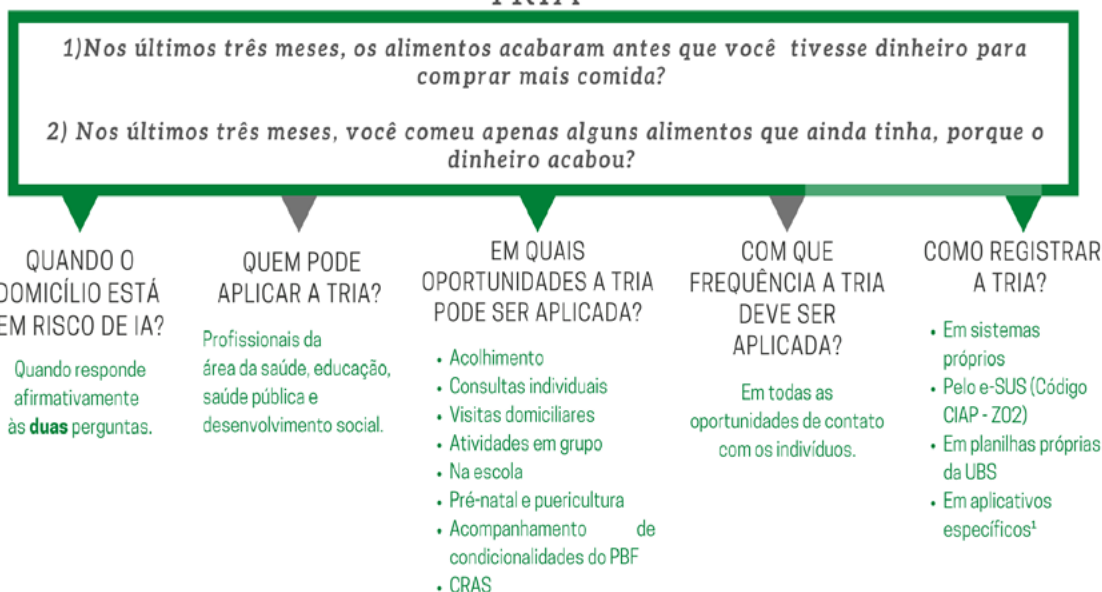


Figura 1 - Instrumento de dois itens de Triagem para Insegurança Alimentar - TRIA¹⁶

A TRIA permite a avaliação e o monitoramento da IA nos territórios e apoia ações de intervenção. A Figura 2 retrata o fluxograma de utilização da TRIA nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), indicando quais ações devem ser implementadas após a classificação do nível de segurança alimentar no domicílio. **Ao responder não** para as duas questões da TRIA, considera-se que o indivíduo e todos os moradores do seu domicílio estão em situação de **segurança alimentar**. Nessa situação o profissional deve proceder com a avaliação do consumo alimentar a partir dos marcadores do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN (Anexo I), e avaliação antropométrica que são indicadores que integram a vigilância alimentar e nutricional

¹⁶ Aplicativos para Monitorar a Insegurança Alimentar - Parreira Júnior et al. Plataforma Di@:Direito à Alimentação - Conhecendo a Dinâmica Familiar na Perspectiva da Segurança Alimentar. Anais II Workshop sobre as Implicações da Computação na Sociedade, 2021. Disponível em: <https://sol.sbc.org.br/index.php/wics/article/view/15961/15802>

(VAN), e que podem, por exemplo, subsidiar o monitoramento das diferentes formas de má nutrição, como o excesso de peso, a desnutrição, e as carências de micronutrientes. **Os Protocolos de Uso do Guia Alimentar** podem auxiliar no processo de avaliação do consumo alimentar. Oportunamente, orienta-se que as equipes de saúde da família realizem a avaliação do estado nutricional (consumo alimentar e antropometria) de todos os moradores do domicílio.

Quando o indivíduo **responder sim para uma questão na TRIA**, o indivíduo e todos os moradores do seu domicílio podem estar em **situação de insegurança alimentar leve**, ou seja, quando os moradores do domicílio demonstram preocupação ou incerteza quanto ao acesso aos alimentos no futuro **e/ou** quando existe comprometimento da qualidade da alimentação no domicílio. Portanto, a equipe deve ficar atenta para os sinais que indicam que o domicílio esteja em situação de IA leve (incerteza/preocupação com a possibilidade do alimento faltar no domicílio, dificuldade de acesso e/ou baixa disponibilidade de alimentos *in natura* e minimamente processados), e realizar a avaliação da alimentação a partir dos marcadores de consumo alimentar do SISVAN (Anexo I), observando, por exemplo, se existe baixo consumo de alimentos *in natura* e/ou alto consumo de alimentos ultraprocessados. Em adição, realizar a avaliação antropométrica buscando sinais de má nutrição (desnutrição ou excesso de peso) de todos os moradores do domicílio. O Anexo II descreve alguns dos fatores de risco para a insegurança alimentar.

Ao afirmar duas questões na TRIA, o indivíduo e todos os moradores do seu domicílio podem estar em **situação de insegurança alimentar moderada ou grave**, possivelmente indicando que existe **comprometimento da qualidade e da quantidade da alimentação no domicílio** não só entre os adultos mas também entre as crianças. Nesta situação, é de extrema importância que o profissional de saúde faça a avaliação da alimentação a partir dos marcadores de consumo alimentar do SISVAN, observando se há baixo consumo de alimento, realize a avaliação antropométrica, e o encaminhamento para os programas de referência disponíveis que atuem para a garantia da SAN, em situação imediata, tais como: programas de cestas de alimentos, banco de alimentos mais próximo da região, cozinhas e restaurantes comunitários, redes solidárias de cidadãos ou instituições locais e/ou ONGs que apoiam e desenvolvem ações de saúde e de apoio alimentar à população vulnerável. Concomitantemente, outras ações devem ser iniciadas, como encaminhamento para programas de transferência de renda, à rede de proteção social, e/ou instituições socioassistenciais que ofereçam acolhimento de segmentos populacionais em risco, etc. Ressalta-se que a avaliação do consumo alimentar e antropométrica deve ser realizada com todos os moradores do domicílio, o mais breve possível.

Como todo processo de planejamento de políticas públicas, é essencial que o município realize um diagnóstico dos territórios para que possa identificar os principais problemas, suas causas e definir as prioridades de ação, recomendamos a inserção da TRIA em um protocolo integrado, com fluxos e papéis bem definidos entre os diferentes setores que irão compor a rede de atenção à SAN e à saúde do município. Tanto o diagnóstico quanto a construção do protocolo e plano de ação devem ser participativos, com espaço de escuta dos profissionais, comunidade e lideranças locais. Os serviços e pontos de atenção devem ser conhecidos por todos, e é importante que sejam definidos indicadores de monitoramento, além da TRIA e

dos indicadores do SISVAN, que permitam a avaliação das ações implementadas. A utilização do código Z02, que descreve problemas sociais relacionados à água e alimentação, dentro da Classificação Internacional da Atenção Primária¹⁷ (CIAP 2) e que já está disponível no e-SUS (ficha de atendimento individual --> condição avaliada), pode ser uma opção para monitorar as famílias que foram classificadas em situação de insegurança alimentar após aplicar a TRIA. Outras opções para viabilizar o monitoramento são descritas na Figura 1.

Vale ressaltar, que há um conjunto de ações necessárias e fundamentais que não estão sob responsabilidade do setor saúde - e que, portanto, exigem a atuação e integração intersetorial. A participação de gestores e profissionais de saúde nos colegiados intersetoriais e/ou de controle social pode impulsionar ou protagonizar essa necessária articulação no território. O envolvimento das Câmaras Interministeriais de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN) nesse processo é imprescindível. A partir deste diagnóstico e organização dos fluxos dentro da rede, o município pode elaborar uma Carta de Serviços para Garantia da SAN no território (Anexo III), a qual deve ser amplamente divulgada para a comunidade e dentro dos serviços.

Nos Anexos II a IV são encontrados exemplos de possíveis parceiros e atividades que podem ser implementadas para garantir a SAN nos territórios, além de incluir perguntas norteadoras que auxiliarão na construção do diagnóstico. Também são apresentadas experiências inspiradoras de municípios que conseguiram organizar a atenção às famílias em situação de IA. Os exemplos elencados buscam contribuir para reflexão da situação de saúde e SAN e não devem limitar as possibilidades de ação nos estados e municípios no planejamento, construção de alternativas exitosas de abordagem, estratégias e ações, de acordo com a realidade de cada localidade.

17 World Organization of National Colleges, Academies, and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP 2) / Elaborada pelo Comitê Internacional de Classificação da WONCA (Associações Nacionais, Academias e Associações Acadêmicas de Clínicos Gerais/Médicos de Família, mais conhecida como Organização Mundial de Médicos de Família) ; Consultoria, supervisão e revisão técnica desta edição, Gustavo Diniz Ferreira Gusso. – 2. ed. – Florianópolis : Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2009. 200 p. Disponível e.: http://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/file/CIAP%202/CIAP%20Brasil_atualizado.pdf



Figura 2 - Fluxograma para avaliação para risco de insegurança alimentar e conduta de enfrentamento da insegurança alimentar na Atenção Primária à Saúde. Elaboração própria.



Considerações Finais

Considerando o cenário epidemiológico atual e a conformação da APS no território é imprescindível que sua capacidade de rastreamento e resposta à insegurança alimentar seja ampliada, contribuindo não apenas para o enfrentamento igualitário dos problemas de saúde, mas como um espaço de efetivação do direito à saúde e à alimentação.



ANEXO I

Ficha de Marcadores de Consumo Alimentar

		MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR		DIGITADO POR:	DATA:
				CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:
Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*		CBO**	Cód. CNES UNIDADE**	Cód. EQUIPE (INE)**	DATA**
Nº CARTÃO SUS:					
Nome do Cidadão*					
Data de Nascimento*		Sexo*	Local de Atendimento*		
CRIMANÇAS MENORES**					
A criança ontem tomou leite do peito?					
Ontem a criança consumiu:					
Mingau					
Aquele lá					
Leite de vaca					
Fórmula infantil					
Suco de fruta					
Fruta					
Comida de sal (de panela, papa ou sopa)					
Outros alimentos/bebidas					
A criança ontem tomou leite do peito?					
Ontem, a criança comeu fruta inteira, em pedaço ou amassada?					
Se sim, quantas vezes?					
Ontem a criança comeu comida de sal (de panela, papa ou sopa)?					
Se sim, quantas vezes?					
Se sim, essa comida foi oferecida:					
Ontem a criança consumiu:					
Outro leite que não o leite do peito					
Mingau com leite					
Iogurte					
Legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca/ajim/macaxeira, cará e inhame)					
Vegetal ou fruta de cor alaranjada (abóbora ou jeringim, cenoura, mamão, manga) ou folhas verdes escuras (couve, canoa, beterraba, brócolis, espinafre, mostarda)					
Ventura de folha (alfaca, acorda, espinafre)					
Carne (boi, frango, peixe, porco, miúdos, outros) ou ovo					
Fígado					
Feijão					
Amiz, batata, inhame, ajim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo)					
Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)					
Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)					
Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados					
Biscoito recheado, doces ou guloseimas (bala, pirulito, chiclete, caramelo, gelatina)					
Você tem costume de realizar as refeições assistindo TV, mexendo no computador e/ou celular?					
Quais refeições você faz ao longo do dia?					
Ontem, você consumiu:					
Feijão					
Frutas frescas (não considerar suco de frutas)					
Venturas e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, ajim, macaxeira, cará e inhame)					
Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)					
Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)					
Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados					
Biscoito recheado, doces ou guloseimas (bala, pirulito, chiclete, caramelo, gelatina)					

Legenda: Opção Múltipla de Escalho Opção Única de Escalho (Marcar X na opção desejada)

* Campo Opcional

** Todos as questões do bônus devem ser respondidas

Local de Atendimento: 01 - UBS 02 - Unidade Móvel 03 - Rua 04 - Domicílio 05 - Escola/Creche 06 - Outros 07 - Pólo (Academia da Saúde) 08 - Instituição / Abrigo 09 - Unidade prisional ou congêneres 10 - Unidade socioeducativa

MCA-SUS AB v2.0.0

Materiais de Apoio para avaliação do consumo alimentar:

1. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.pdf
2. Protocolos de Uso do Guia Alimentar para a População Brasileira na Orientação Alimentar:



Bases Teóricas e Metodológicas e Protocolo para a População Adulta

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_gui_aalimentar_fasciculo1.pdf

3. Protocolos de Uso do Guia Alimentar para a População Brasileira na Orientação Alimentar da Pessoa Idosa

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_gui_aalimentar_fasciculo2.pdf

ANEXO II

CARTA DE SERVIÇOS PARA PROMOÇÃO E GARANTIA DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (SAN) E DO DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA (DHAA)

1. 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, protocolos e os critérios de elegibilidade.

2. Qual a sua finalidade?

Tornar públicas as ações e 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.

3. Quais os benefícios da elaboração da carta de serviços?

Conhecimento para os cidadãos e profissionais no que diz respeito à organização e funcionamento dos serviços e ações de SAN, contribuindo para o acesso rápido, otimização dos fluxos e 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.

4. Pontos importantes para a 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, e definição dos protocolos e fluxos de atenção para as famílias e indivíduos identificados em situação de insegurança alimentar. Este pode ser um processo liderado pelas CAISANs municipais, com participação dos Conselhos Municipais de SAN.



ANEXO III

Panorama geral dos aspectos organizacionais e qualificação da Rede de Atenção à Saúde e à Segurança Alimentar.



Grupos de Risco para IA

- Famílias com crianças e chefiadas por mulheres
- Povos e comunidades tradicionais, incluindo indígenas, quilombolas, ribeirinhos entre outros.
- Famílias da zona rural
- Famílias com maior número de moradores no domicílio

Fonte: Elaboração própria.



ANEXO IV

Perguntas que podem apoiar a reflexão durante a realização do diagnóstico de políticas de Segurança Alimentar e Nutricional nos territórios.

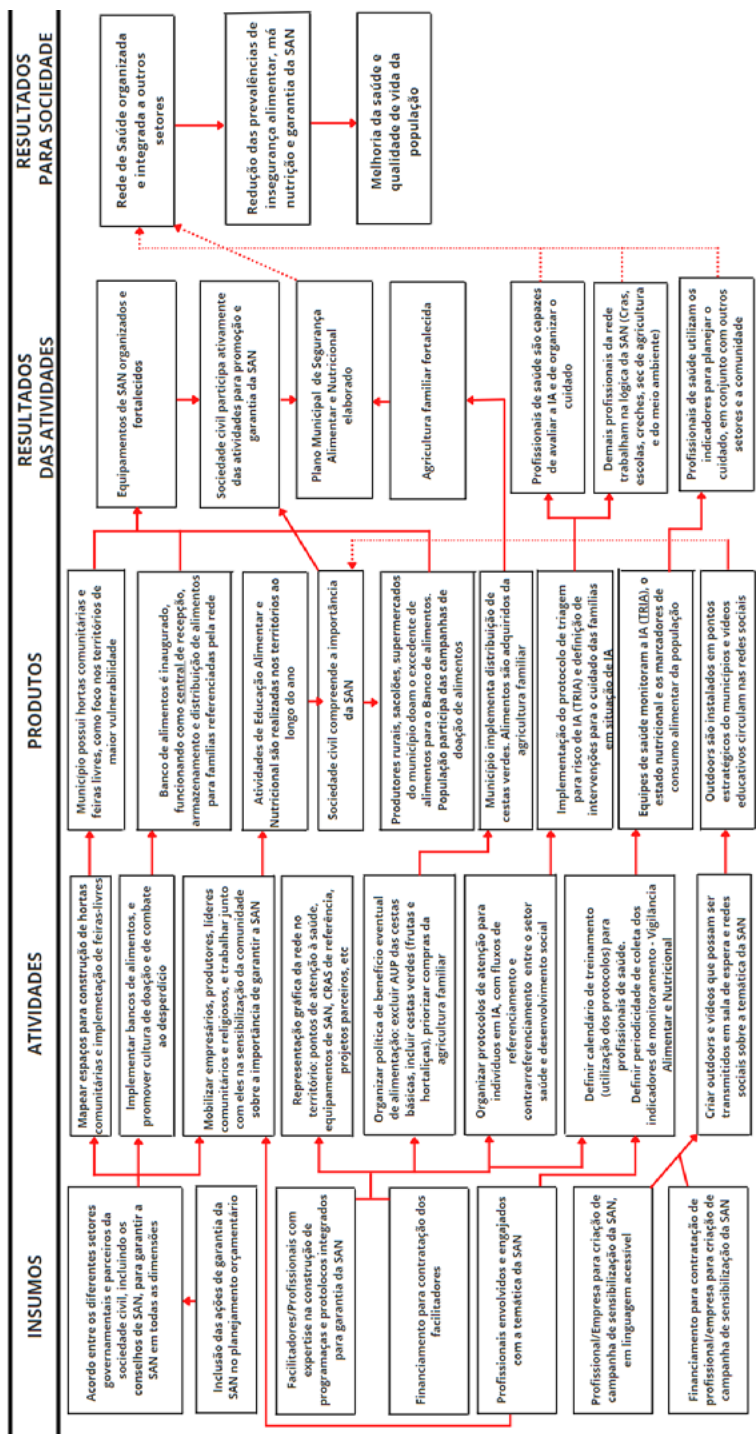


Fonte: Elaboração própria.



ANEXO V

Exemplo de árvore de decisões contendo atividades para organização da Rede de Atenção à Saúde, pautado pela intersectorialidade, e com o objetivo final de combater a má nutrição e garantir a SAN.



Fonte: Elaboração própria.



ANEXO VI

EXPERIÊNCIA INSPIRADORA

Município de Lavras -MG

1. DIAGNÓSTICO DO TERRITÓRIO

A partir de uma pesquisa realizada pela Universidade Federal de Lavras em parceria com a gestão municipal, foram avaliadas as prevalências de IA e do estado nutricional (peso, estatura, consumo alimentar e anemia) das famílias participantes do Programa Bolsa Família. Também foi avaliado o acompanhamento das condicionalidades de saúde pelos profissionais da rede e a presença de equipamentos públicos de SAN nos territórios.

2. IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS E ELABORAÇÃO DE AÇÕES DE INTERVENÇÃO

- Alta prevalência de IA
- Alta prevalência de Anemia
- Alta prevalência de excesso de peso
- Alto consumo de alimentos ultraprocessados
- Baixa prevalência de aleitamento materno
- Poucos Equipamentos Públicos de SAN
- Rede de atenção fragmentada
- Profissionais não participam da lógica da SAN
- Política de benefício eventual de alimentação incapaz de garantir a SAN
- Intersetorialidade fragilizada

3. PACTUAÇÃO DE AÇÕES E PROGRAMAS COM PARCEIROS GOVERNAMENTAIS E NÃO GOVERNAMENTAIS

Através de parcerias com a sociedade civil, o município organizou um banco de alimentos e criou o programa Alimentando Cidadania com objetivo de atuar em três eixos principais:

- Alívio Imediato da IA: mudanças na política de benefício eventual de alimentação (frequência, quantidade e qualidade); implementação de cestas verdes (alimentos adquiridos da agricultura familiar); avaliação e acompanhamento longitudinal das famílias em IA (peso, estatura, consumo alimentar - SISVAN); criação de campanhas para estimular a doação de alimentos.
- Organização da Rede: definição de protocolos integrados entre saúde e desenvolvimento social; formação profissional no contexto da SAN; organização de ações integradas entre saúde, agricultura, educação e desenvolvimento social; fortalecimento e expansão das hortas comunitárias.
- Educação Alimentar e Nutricional: desenvolvimento de atividades de educação alimentar e nutricional para as famílias e comunidade no contexto da SAN e do DHHA.
- Reativação do Conselho Municipal de SAN.

4. DEFINIÇÃO DOS INDICADORES DE MONITORAMENTO

- Desenvolvimento do aplicativo Direito à Alimentação (Di@) para monitorar o nível de IA das famílias avaliadas e gerenciar a distribuição do benefício eventual de alimentação, além de outros indicadores relacionados à IA.
- Definição de calendário e espaços de planejamento das ações com participação da sociedade civil.



ANEXO VII

Sugestão de Modelo para impressão da Triagem para Risco de Insegurança Alimentar e Fluxograma de Intervenção

<p>PREFEITURA MUNICIPAL _____ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE TRIAGEM PARA RISCO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR</p>
<p>Nome do Cidadão: _____ Data da Avaliação: _____ CNS: _ _ _ _ _ - _ _ _ _ _ CPF: _ _ _ _ _ - _ _ _</p>
<p><i>Agora vou ler para você duas perguntas sobre a alimentação em sua casa. Responda sim ou não para cada uma delas.</i></p> <p>1) Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que você tivesse dinheiro para comprar mais comida?</p> <p>() Sim () Não</p>
<p>2) Nos últimos três meses, você comeu apenas alguns poucos tipos de alimentos que ainda tinha, porque o dinheiro acabou?</p> <p>() Sim () Não</p>
<p>() Domicílio em Segurança Alimentar – zero ou 1 resposta afirmativa (Sim) () Domicílio em Risco de Insegurança Alimentar - 2 respostas afirmativas (Sim)</p>

DISQUE SAÚDE 136

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsm.sau.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

