

# Atenção Primária e o direito humano à alimentação no contexto de insegurança alimentar e nutricional: a entrada na agenda nacional

Primary Care and the human right to food in the context of food and nutrition insecurity: the entry into the national agenda

Gisele Ane BORTOLINI<sup>1</sup>  Milena SERENINI<sup>1\*</sup>  Jéssica PEDROSO<sup>2</sup>   
Ana Maria Cavalcante de LIMA<sup>2</sup>  Paloma ABELIN<sup>4</sup>  Ana POBLACION<sup>3</sup> 

<sup>1</sup>Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, Brasília, DF, Brasil

<sup>2</sup>Ministério da Saúde, Brasília, DF, Brasil

<sup>3</sup>Childrens HealthWatch, Boston Medical Center, Boston. US.

<sup>4</sup>Ministério da Gestão e Inovação, Brasília, DF, Brasil

\*Autor Correspondente: [miserenini@gmail.com](mailto:miserenini@gmail.com)

## RESUMO

Ainda que a alimentação seja um direito constitucional, milhões de domicílios brasileiros estão em situação de insegurança alimentar (IA). Os objetivos deste estudo foram: analisar informações sobre má nutrição e consumo alimentar disponíveis nos sistemas da Atenção Primária à Saúde (APS) para crianças e gestantes, e sua relação com a IA; realizar análise crítica sobre o papel da APS na oferta de ações e serviços direcionados a IA; e registrar o processo de incorporação da Triagem para Risco da Insegurança Alimentar (TRIA) no SUS. Trata-se de estudo transversal descritivo observacional, que analisou os dados disponíveis nos sistemas de informação da APS entre 2017 e 2021. Em 2021, 28% das crianças entre dois e quatro anos, 28,9% das crianças entre cinco e nove anos e 35,7% das gestantes realizaram no mínimo as 3 refeições principais no dia anterior. Em 2020 e 2021, foram registrados 39.355 e 18.823 casos classificados como problemas sociais relacionados à água/alimentação, respectivamente. Entre as crianças maiores de dois anos, não foram observadas diferenças significativas nas prevalências de má nutrição ao longo dos últimos cinco anos. Diante do contexto de fome e com vistas a apoiar as equipes da APS, foram apresentadas as primeiras orientações nacionais de apoio para organização da atenção às pessoas em situação de IA a partir da TRIA. São necessárias políticas públicas estruturantes para garantia efetiva do direito à saúde e à alimentação, e a APS é um espaço oportuno para identificar famílias em IA, realizar a coordenação do cuidado e a articulação intersetorial.

**Palavras-chave:** insegurança alimentar; vigilância alimentar e nutricional; atenção primária à saúde; políticas e programas de alimentação e nutrição

## ABSTRACT

Although food is a constitutional right, millions of Brazilian households are in a situation of food insecurity (FI). The objectives of this study were: to analyze information on malnutrition and food consumption available in Primary Health Care (PHC) systems for children and pregnant women, and their relationship with FI; to carry out a critical analysis of the role of PHC in offering actions and services aimed at FI; and to record the process of incorporating Screening for Risk of Food Insecurity (TRIA) into the SUS. This is a descriptive, observational, cross-sectional study that analyzed data available in PHC information systems between 2017 and 2021. In 2021, 28% of children between two and four years old, 28.9% of children between five and nine years old, and 35.7% of pregnant women had at least 3 main meals the previous day. In 2020 and 2021, 39,355 and 18,823 cases classified as social problems related to water/food were recorded, respectively. Among children over two years of age, no significant differences were observed in the prevalence of malnutrition over the last five years. Given the context of hunger and with a view to supporting PHC teams, the first national guidelines for supporting the organization of care for people in situations of FI were presented through the TRIA. Structural public policies are needed to effectively guarantee the right to health and food, and PHC is an opportune space to identify families in FI, coordinate care, and establish intersectoral coordination.

**Keywords:** food insecurity; food and nutritional surveillance; primary health care; nutrition programs and policies

Citar este artigo como:

BORTOLINI, G. A.; SERENINI, M.; PEDROSO, J.; LIMA, A. M. C. de; ABELIN, P.; POBLACION, A. Atenção Primária e o direito humano à alimentação no contexto de insegurança alimentar e nutricional: a entrada na agenda nacional. *Nutrivisa Revista de Nutrição e Vigilância em Saúde*, Fortaleza, v. 12, n. 1, p. e14957, 2025. DOI: 10.52521/nutrivisa.v12i1.14957. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/nutrivisa/article/view/14957>.

## INTRODUÇÃO

A alimentação assim como a saúde, são direitos constitucionais de todos os brasileiros e, 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 de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis”(Brasil, 2006).

A partir da publicação da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) o poder público passa a ter o dever de garantir e monitorar a segurança alimentar da população (BRASIL, 2006).

O Brasil saiu do Mapa da Fome em 2014, de acordo com a avaliação da FAO, sendo reconhecido que um conjunto de políticas sociais, macroeconômicas, agrícolas e de caráter intersectorial implementadas no país, contribuíram para o processo, pois em 2013 o país reduziu para 14,7 milhões o número de domicílios em insegurança alimentar (IA), ou seja, com alguma violação do direito à SAN, o menor patamar alcançado em décadas (FAO, IFAD, WFP, 2014). No entanto, com base em informações de 2017/2018, o número de famílias em insegurança alimentar voltou a subir, totalizando 25,75 milhões de domicílios (63,3% do total) em insegurança alimentar, com cerca de 3,1 milhões de domicílios em insegurança alimentar grave, ou seja, com restrição quantitativa de alimentos para todos os moradores do domicílio (IBGE, 2020). Sendo que em 2023, a FAO confirmou que o Brasil voltou ao mapa da fome.

Outro inquérito nacional, realizado antes da pandemia de covid-19, mostrou que 47,1% dos domicílios brasileiros com crianças menores de cinco anos apresentavam algum grau de insegurança alimentar, com maiores prevalências na região Norte (61,4%) e Nordeste (59,7%) (UFRJ, 2021). Após o início da pandemia, inquéritos realizados evidenciaram um aumento no número de

famílias em insegurança alimentar. De acordo com dados de inquérito realizado no final de 2020 e de 2021/2022, a pandemia, somada as crises política e econômica instaladas, agravaram ainda mais as desigualdades no país, uma vez que a insegurança alimentar grave aumentou de 9% em 2020 para 15,5% em 2021 e início de 2022 (REDE PENSSAN, 2021; 2022).

A insegurança alimentar ocorre quando há uma violação do direito à SAN e tem impacto direto no estado nutricional da população brasileira, em todas as formas de má nutrição. O setor saúde é profundamente afetado com o agravamento de cenários decorrentes da má alimentação, com a coexistência de doenças crônicas não transmissíveis, obesidade, deficiências nutricionais e desnutrição, nas mesmas comunidades e famílias, levando a elevados custos para o sistema de saúde (SANTANA *et al.*, 2020). E, a Atenção Primária à Saúde (APS), estratégia central para ampliação do acesso à saúde, é um espaço importante na identificação de violação de direitos. A atuação da APS é reforçada por desempenhar um papel mediador junto às ações intersetoriais que incidam na determinação social, na promoção da saúde e na redução das desigualdades (BOTELHO E FRANÇA JUNIO, 2018; TASCA *et al.*, 2020).

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivos: analisar informações sobre má nutrição e consumo alimentar disponíveis nos sistemas da Atenção Primária à Saúde (APS) para crianças e gestantes, e sua relação com a IA; realizar análise crítica sobre o papel da APS na oferta de ações e serviços direcionados a IA; e registrar o processo de incorporação da Triagem para Risco da Insegurança Alimentar (TRIA) no SUS e de qualificação das ações de cuidado na APS para as pessoas em situação de IA.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal descritivo observacional da má nutrição e consumo alimentar de gestantes e crianças atendidas na APS a partir dos dados disponíveis no Sistema

de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) entre os anos de 2017 e 2021, e no Sistema de Informação para a Atenção Básica (Sisab). Os indicadores de consumo alimentar foram: diversidade alimentar mínima, que apresenta a proporção de crianças de seis a vinte e três meses e vinte e nove dias que receberam seis grupos alimentares (leite materno ou outro leite que não do peito, mingau com leite ou iogurte; frutas, legumes e verduras; vegetais ou frutas de cor alaranjada e folhas verdes escuras; carnes e ovos, feijão e cereais e tubérculos (arroz, batata, inhame, aipi/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão - sem ser instantâneo) no dia anterior à avaliação e a realização de no mínimo três refeições principais (consideradas o café da manhã, o almoço e o jantar) no dia anterior para gestantes e crianças de dois a nove anos (Brasil, 2015). Os indicadores de estado nutricional usados foram: Índice de Massa Corporal (IMC), estratificados em três grupos (crianças menores de dois anos, de dois a quatro anos e de cinco a nove anos) e IMC por semana gestacional (para gestantes). A classificação do estado nutricional foi realizada de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, sendo considerados como desfechos: magreza acentuada ou magreza (< escore-z -2), baixa estatura (< escore-z -2) e excesso de peso (> escore-z +2 para crianças menores de 5 anos e > escore-z +1 para crianças de 5 a 9 anos) para as crianças, e baixo peso e excesso de peso para as gestantes (Brasil, 2011).

Os relatórios do Sisvan consolidam os dados de estado nutricional registrados no e-SUS APS, no Sistema de Gestão do programa de transferência de renda brasileiro e no próprio Sisvan, bem como dados de consumo alimentar registrados no e-SUS ou no Sisvan. Orienta-se prioritariamente que o registro dos dados seja feito no e-SUS APS, a partir do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou da Coleta de Dados Simplificada (CDS), de acordo com o nível de informatização nas Unidades Básicas de Saúde. Para avaliação da variação temporal das prevalências de má nutrição e dos marcadores de consumo alimentar no período avaliado, foram realizadas

análises de regressão linear utilizando o software estatístico SPSS, versão 22.0. Foi avaliada a utilização do código CIAP Z02, da Classificação Internacional da Atenção Primária, que se refere a problemas sociais relacionados à água e alimentação, no Brasil nos anos de 2020 e 2021 no Sisab, preenchido na ficha de atendimento individual do e-SUS.

Adicionalmente, descreveu-se o processo de desenvolvimento das primeiras recomendações nacional para organização da atenção primária no contexto de fome e insegurança alimentar e nutricional. As recomendações foram resumizadas na publicação denominada “Insegurança alimentar na atenção primária à saúde: manual de identificação dos domicílios e organização da rede”, que teve como objetivo apoiar gestores e profissionais de saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 2021, de acordo com dados dos sistemas de informação da APS, somente 28% das crianças entre dois e quatro anos, 28,9% das crianças entre cinco e nove anos e 35,7% das gestantes realizaram no mínimo as três refeições principais no dia anterior, sendo que esses valores eram respectivamente de 49,3%, 42,4%, 67,4% em 2017, com as menores prevalências observadas em 2020, e com significativa variação temporal para gestantes (Tabela 1).

Os resultados observados podem refletir o aumento da insegurança alimentar e nutricional no país, observados em 2017/18 e agravados na pandemia. A redução do número de refeições, também pode significar o aumento da insegurança alimentar grave, quando as crianças passam a sofrer privação de alimentos ou quando existe restrição na quantidade de alimentos, que podem estar sendo substituídos por lanches ou outras refeições não saudáveis (IBGE, 2020; Unicef, 2021).

Entre as crianças de seis a vinte e três meses, é possível observar que em 2021, 69,9% consumiram no dia anterior uma alimentação diversa, sendo pequena a variação desta prevalência nos

**Tabela 1** - Prevalência de gestantes e crianças acompanhadas na Atenção Primária de Saúde que realizaram as três refeições principais no dia anterior a entrevista Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, 2017 a 2021.

Realização de no mínimo as três refeições principais do dia	2017 (n total; %)	2018 (n total; %)	2019 (n total; %)	2020 (n total; %)	2021 (n total; %)	P
Gestantes	45.437; 67,4%	45.534; 52,0%	40.207; 41,4%	35.152; 33,3%	33.721; 35,7%	0,02
Crianças de 2 a 4 anos	110.107; 49,3%	173.968; 35,9%	40.207; 27,3%	106.433; 21,3%	107.867; 28,0%	0,07
Crianças de 5 a 9 anos	82.395; 42,4%	190.313; 38,0%	224.860; 28,1%	115.096; 21,0%	150.901; 28,9%	0,09

últimos cinco anos (69,9% a 71,9%) (dados não apresentados em tabelas). A pequena variação da prevalência, mesmo no cenário da pandemia, e aumento da insegurança alimentar pode ser explicada pela proteção das crianças mais novas, com a tendência de os cuidadores comprometerem o seu próprio consumo alimentar para que a criança mantenha uma alimentação saudável (Pedroso et al, 2020). Resultados anteriores, já evidenciavam que as crianças apresentavam boa diversidade da alimentação, porém também consumiam alimentos ultraprocessados (Bortolini et al., 2015).

A alimentação nos primeiros dois anos de vida protege as crianças de doenças no presente e por toda vida, além de contribuir para formação de hábitos alimentares mais saudáveis (Bhutta et al., 2013; WHO, 2017). Já foi evidenciado que quando as equipes de APS incorporam na rotina e no processo de trabalho a orientação alimentar de crianças menores de dois anos, de acordo com o Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos, existe um efeito protetor e essas crianças apresentam um consumo alimentar mais saudável, mesmo num cenário econômico

desfavorável (Ferreira et al., 2018; Baratto et al., 2021; Sangalli et al., 2021). Crianças, cujas mães receberam orientações no último trimestre de gestação sobre alimentação saudável, por meio de profissionais da APS que foram qualificados para a temática, apresentaram menor prevalência de carie dentária, morbidade respiratória e uso de medicamentos aos doze meses, menor consumo de carboidratos e gorduras aos três anos de idade, e menor circunferência do quadril aos seis anos de idade (Sangalli et al, 2021).

A insegurança alimentar classifica-se segundo graus de severidade vivenciado pelas famílias. Na insegurança alimentar leve há preocupação ou incerteza quanto ao acesso aos alimentos no futuro; a insegurança alimentar moderada quando há a redução quantitativa de alimentos entre os adultos e/ou ruptura nos padrões de alimentação resultante da falta de alimentos entre os adultos. A insegurança alimentar grave é descrita quando há redução quantitativa de alimentos também entre as crianças, ou seja, ruptura nos padrões de alimentação resultante da falta de alimentos entre todos os membros da família, incluindo as crianças e, nessa situação, a

fome passa a ser uma experiência vivida no domicílio (IBGE, 2020). Dessa maneira, a insegurança alimentar reflete a violação do direito à alimentação adequada e saudável, expõe a fragilidade do acesso, assim como o fracasso da garantia aos direitos sociais básicos.

Diante desse quadro, cabe reiterar o papel estratégico do setor saúde na resposta à insegurança alimentar e nutricional pós pandemia. No Brasil, o Sistema Único de Saúde, em sua dimensão de universalidade e em histórica construção desde a década de 80 mesmo no cenário reverso vivo, constituiu-se como locus principal de atuação para tratamento e prevenção da Covid-19. Não obstante as necessidades de realocação de equipes de Atenção Primária para o atendimento hospitalar, as Unidades Básicas de Saúde mantiveram-se atuantes, ainda que com restrições e fragilidades, apontando para a resiliência do sistema. Em especial a APS, que gradativamente retomou as ações de sua competência, pode ser identificada como espaço privilegiado para encaminhamentos e cuidados referentes à insegurança alimentar e nutricional.

Como a restrição ou privação de alimentos tem impacto negativo nas condições de saúde e nutrição, as equipes da APS são capazes de identificar de forma precoce as situações de insegurança alimentar e nutricional, seja por meio do diagnóstico de redução ou alteração no padrão de alimentação dos indivíduos, feito pelos marcadores de consumo alimentar ou pela identificação de perda de peso, ambos realizados com base nas orientações da vigilância alimentar e nutricional na APS (Brasil, 2013; 2022).

Apesar de pouco conhecido, em 2020 e em 2021 foram registrados 39.355 e 18.823 casos classificados como 'problemas sociais relacionados à água/ alimentação', código CIAP Z02 pelo E-SUS/SISAB, respectivamente (dados não apresentados em tabela). Atualmente, em 2022, o país conta com 47.802 Equipes de Saúde da Família, 3.828 Equipes de Atenção Primária, com 72,88% de cobertura, e dessas 84% utilizam o prontuário eletrônico (Brasil, 2022b), a partir do qual é possível registrar o código CIAP Z02

no campo de condição avaliada (Brasil, 2022). Esses dados, quando registrados, permite a análise desse indicador por meio da avaliação do risco para insegurança alimentar. A despeito da subestimação e das inúmeras limitações deste, é uma sinalização de que as equipes estão enfrentando tal situação e o fomento ao registro pode apoiar as equipes e gestores na identificação e monitoramento das famílias, e subsidiar o desenvolvimento de ações intersetoriais para garantia da SAN nos territórios.

Sendo a alimentação o fator de risco que mais impacta na carga global de saúde dos brasileiros (Malta et al, 2017) e a APS resolutiva de 80-85% dos problemas de saúde da população adscrita, é urgente a priorização de tal temática pelas equipes da APS, ainda mais em cenário de aumento da insegurança alimentar. Durante a pandemia, foram realizados esforços de atrelar o financiamento de ações da APS no sentido de induzir as equipes a olharem para essa condição e, com repasse de 900 milhões apenas para a agenda de má nutrição, sendo que foi observado aumento, ainda que aquém da cobertura ideal. O dado aponta para o fato de que induções no âmbito da APS – mesmo em um contexto de pandemia e fragilidades diversas - trazem resultados mensuráveis e concretos, indicando o quanto esse espaço é resiliente e o quanto é necessário seguir investindo para conduções no âmbito da vigilância alimentar.

De forma a apoiar às equipes da APS a contribuir com o cenário, foram desenvolvidas as primeiras orientações de atuação das equipes no contexto de fome e insegurança alimentar e nutricional, compiladas em uma publicação de apoio para organização da atenção às pessoas em situação de insegurança alimentar a partir da APS (Brasil, 2022). A concepção e desenvolvimento do instrutivo "Insegurança alimentar na atenção primária à saúde: manual de identificação dos domicílios e organização da rede" (Manual INSAN) foram realizados pela Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN), do Ministério da Saúde do Brasil, com apoio de pesquisadores da área de segurança alimentar e saúde coletiva,

profissionais de saúde e gestores do SUS durante o período de julho a novembro de 2021 (Brasil, 2022). Foram realizadas duas oficinas para apresentação e avaliação da proposta de construção da proposta.

Para a avaliação da insegurança alimentar, a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), originalmente com 14 perguntas, foi validada e utilizada em pesquisas nacionais como a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios e a Pesquisa de Orçamentos Familiares (2017/2018) (Segall-Correa et al., 2014). Também já foi validada no país a escala reduzida com oito perguntas (Interlenghi et al., 2019). Mais recentemente Poblacion e colaboradores (2021) validaram o instrumento para Triagem para Risco de Insegurança Alimentar (TRIA) para a população brasileira (Poblacion et al., 2021). A TRIA utiliza duas perguntas da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA (1. Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que você tivesse dinheiro para comprar mais comida? 2. Nos últimos três meses, você comeu apenas alguns alimentos que ainda tinha, por que o dinheiro acabou?) para avaliar o risco do domicílio para IA. Quando o indivíduo responde afirmativamente para as duas perguntas, a família é classificada em risco de insegurança alimentar moderada ou grave. A TRIA se configura como um instrumento rápido, de fácil aplicação e que pode ser utilizado por qualquer profissional de saúde (Poblacion et al., 2021; Carvalho et al., 2022).

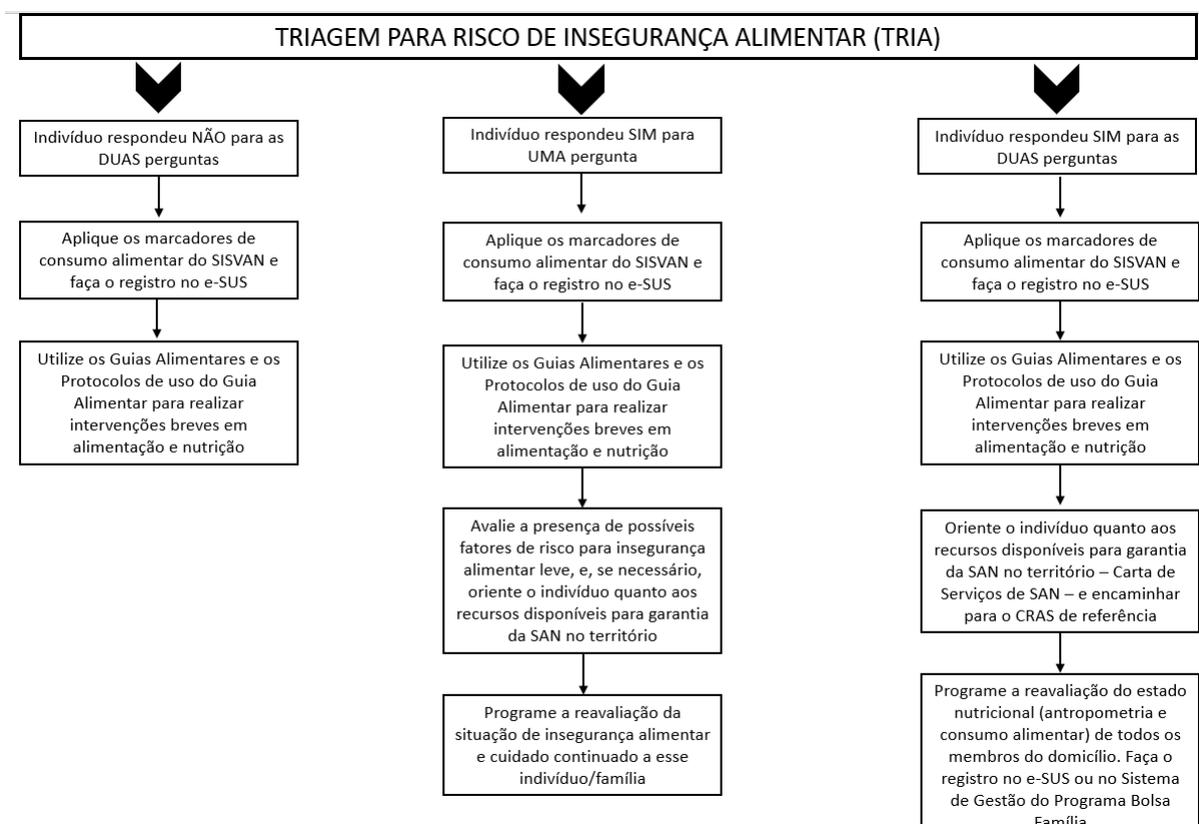
A proposta para atuação da APS, sumarizada na publicação: “Insegurança Alimentar na Atenção Primária à Saúde: Manual de Identificação dos Domicílios e Organização da Rede” considerou a incorporação da TRIA na rotina de trabalho das Unidades Básicas de Saúde dentro de um processo de atenção e cuidado que inclui também ações de diagnóstico dos territórios, vigilância alimentar e nutricional, orientação alimentar e fluxo de referenciamento para a rede socioassistencial. O texto da versão preliminar do Manual INSAN foi avaliado por pesquisadores, profissionais e gestores que participaram das primeiras duas oficinas, e, posteriormente, realizou-se mais uma oficina

para escuta e validação do documento. O Manual foi lançado em dezembro de 2021. Considerando a importância do monitoramento e avaliação da insegurança alimentar, foi proposta\reforçada, no referido material, a utilização o código CIAP Z02 para registrar os casos de risco para IA identificados na APS dentro do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica, como ação de curto prazo. O planejamento previa, na época, a atualização do código e a incorporação da TRIA no sistema de informação da Atenção Primária.

Além da proposição da utilização do código CIAP Z02 na rotina das Unidades Básicas de Saúde, o Manual INSAN reforça a importância das ações de vigilância alimentar e nutricional como parte das ações de cuidados nas Unidades Básicas de Saúde. Para atuação das equipes de APS, o Manual INSAN apresenta uma proposta de fluxo para identificação e triagem das famílias em insegurança alimentar, além de possíveis condutas a serem realizadas de acordo com as respostas às duas perguntas da TRIA (Figura 1).

Se identificado que a família não está em risco de insegurança alimentar, por responder negativamente as duas perguntas, é indicado avaliar os marcadores de consumo alimentar e promover intervenções focadas em uma alimentação adequada e saudável de acordo com os Guias Alimentares e os Protocolos de uso do Guia Alimentar (Brasil 2014;2019; 2021). Já foi demonstrado que a inclusão de ações de breve aconselhamento alimentar e a criação de diretrizes clínicas resultam em impacto positivo na qualidade e eficiência do cuidado nutricional (WHO, 1997; Wharton et al., 2020; Louzada et al., 2022). Nesse primeiro cenário, as equipes podem apoiar a melhoria da qualidade da alimentação dessas famílias no intuito de promover mais saúde e reduzir a ocorrência de doenças, porém um desafio a ser superado é a inclusão de ações de breve aconselhamento ou ações de promoção da alimentação saudável na rotina das equipes, seja na consulta individual, realizada por médico ou enfermeiro da equipe mínima ou nas ações coletivas (Rigon et al., 2016; Kahan et al., 2017; Lopes et al, 2021).

**Figura 1 - Fluxograma para avaliação de risco de insegurança alimentar e orientação de conduta para o enfrentamento da insegurança alimentar na Atenção Primária à Saúde.**



Se o indivíduo responder afirmativamente uma das duas perguntas, recomenda-se avaliar fatores de risco para insegurança alimentar leve e se necessário orientar sobre os recursos disponíveis para garantir a SAN no território, além de programar uma nova avaliação para a família. Já a partir da resposta positiva para as duas perguntas, além das indicações anteriores, recomenda-se orientar sobre os recursos disponíveis para garantir a SAN no território, bem como o referenciamento para o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) de referência e a avaliação antropométrica e dos marcadores de consumo alimentar de todos os indivíduos do domicílio. Nesse último cenário, pode-se considerar um desafio maior ainda, que precisa ser superado, uma vez que a intersectorialidade ainda necessita ser priorizada na APS. Já foi demonstrado que as políticas de promoção da saúde, como a Política Nacional de

Alimentação e Nutrição, ainda são atravessadas pelo modelo biomédico e de alta complexidade, e acabam assumindo posição secundária na priorização política (Rigon et al; 2016; Guerra et al., 2021).

O fluxo de cuidado proposto pelo Manual INSAN reforça e promove três importantes ações previstas nas políticas de SAN, e reconhecidas entre medidas as estratégicas para fortalecer o DHHA na APS: o diagnóstico e a vigilância da situação alimentar e nutricional da população, e a promoção da alimentação adequada e saudável.

A vigilância alimentar e nutricional, ou seja, a ação de ser, estar e fazer a vigilância é uma ação que precisa fazer parte da rotina das equipes de saúde da APS, pois já foi demonstrado que a desnutrição é 50% menor e a obesidade é 10% menor em crianças do Programa Bolsa Família que tiveram seu estado nutricional avaliado e registrado

no sistema por quatro anos ou mais por equipes de APS, quando comparadas as crianças no programa que realizaram menos avaliações (Brasil, 2014).

A tabela 2 apresenta os dados dos indivíduos que tiveram seu estado nutricional avaliado em uma Unidade Básica de Saúde como ação de Vigilância Alimentar e Nutricional, prevista na Lei 8080 e diretriz estruturante da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Embora os dados se referam apenas aos usuários da APS, é importante destacar que, em 2021, 33 milhões de brasileiros tiveram seu estado nutricional avaliado. Esse fato sinaliza a retomada dos atendimentos na APS, uma vez que em 2019 foram 30,5 milhões de brasileiros com estado nutricional avaliado, e em 2020, com a pandemia, apenas 23,5 milhões.

Em 2021 mais de metade das gestantes estavam com má nutrição, estando 13,1% delas com baixo peso e 53,4% com excesso de peso. Ao longo dos anos, foi observada redução significativa das prevalências de baixo peso e aumento das prevalências de excesso de peso entre as gestantes. Entre as crianças, observou-se que em 2021 5,6% das menores de dois anos apresentaram magreza, 11,4% baixa estatura e 14,7% excesso de peso sendo observada uma redução significativa nas prevalências de excesso de peso no período avaliado, com maiores diminuições observadas em 2020 e 2021 (Tabela 2). Entre as crianças maiores de dois anos, não foram observadas diferenças significativas nas prevalências de má nutrição ao longo dos últimos 5 anos. Nesse sentido, é importante destacar e refletir, que as crianças pertencentes ao grupo de menores de dois anos, as mais vulneráveis e que nasceram durante a pandemia de Covid-19 foram o único grupo, que ao contrário dos demais, teve redução nas prevalências de excesso de peso.

Com base nessas informações provenientes da APS, que podem ser usadas como proxy (correlação próxima) de insegurança alimentar, somada a inquéritos realizados no período, o debate sobre a insegurança alimentar e nutricional precisa ser fortalecido, incluindo o setor saúde. O conceito

de segurança alimentar e nutricional, validado no Brasil durante a II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (2004), e contemplado na LOSAN, contempla aspectos relacionados ao acesso, produção e disponibilidade de alimentos e também questões relacionadas a promoção da saúde e nutrição. A complexidade do conceito de segurança alimentar e nutricional (Brasil, 2006) demanda a necessidade de articulação de ações de diferentes setores, para além do setor saúde. No entanto, destaca-se o potencial da APS neste processo de articulação intersectorial, e a importância da interação entre a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e as políticas de segurança alimentar, especialmente no que se refere ao diagnóstico e vigilância da situação alimentar e nutricional da população (Brasil, 2013; Botelho et al., 2018).

Considerando que a APS no Brasil apresenta cobertura de 72% e é definida como a porta de entrada prioritária do sistema, por estar próxima das casas das pessoas e atuar como centro articulador do acesso dos cidadãos ao SUS, somado ao propósito da PNAN de garantir a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população, o documento “Insegurança Alimentar na Atenção Primária à Saúde: Manual de Identificação dos Domicílios e Organização da Rede” (Manual INSAN) torna-se de grande relevância para ser utilizado pelas equipes de APS no país, como forma de apoiar a identificação, a triagem e encaminhamento de famílias em risco de insegurança alimentar.

O Manual INSAN foi elaborado em resposta ao já observado aumento da INSAN no país no período de 2017/18, e apresenta ferramentas para apoiar gestores e profissionais nos processos de diagnóstico dos territórios, organização dos pontos de atenção da rede de segurança alimentar e nutricional, e monitoramento da situação de insegurança alimentar e nutricional da população, reforçando o papel essencial da APS para a articulação intersectorial (Brasil, 2022).

Experiências relacionadas ao desenvolvimento de ferramentas que possam auxiliar a identificação das famílias em situação

**Tabela 2** - Má nutrição em crianças e gestantes com acompanhamento e registro do estado nutricional na Atenção Primária à Saúde do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional de 2017 a 2021.

Classificação do estado nutricional	2017	2018	2019	2020	2021	<i>p</i>
<b>Gestantes</b>						
Baixo peso	17,3%	16,3%	16,2%	14,2%	13,1%	<0,05
Excesso de peso	44,8%	47,0%	48,2%	51,8%	53,4%	<0,05
Número de acompanhamentos	733.786	729.260	630.065	1.087.538	3.270.951	
<b>Crianças menores de 2 anos</b>						
Magreza acentuada ou magreza	5,7%	5,3%	7,1%	5,4%	5,6%	0,97
Baixa estatura	15,7%	16,2%	16,9%	12,8%	11,4%	0,11
Excesso de peso	18,7%	18,7%	17,3%	15,5%	14,7%	<0,05
Número de acompanhamentos (IMC/idade)	1.572.821	1.584.960	1.527.349	1.808.400	2.024.610	
<b>Crianças de 2 a 4 anos</b>						
Magreza acentuada ou magreza	6,2%	5,8%	6,8%	6,8%	7,1%	0,07
Baixa estatura	11,7%	11,6%	11,8%	13,1%	11,8%	0,42
Excesso de peso	14,4%	14,3%	13,7%	16,2%	16,6%	0,12
Número de acompanhamentos (IMC/idade)	3.204.855	1.584.960	3.415.067	1.971.616	2.598.249	
<b>Crianças de 5 a 9 anos</b>						
Magreza acentuada ou magreza	5,4%	5,0%	5,7%	5,6%	5,4%	0,44
Baixa estatura	8,8%	8,4%	7,7%	8,8%	8,3%	0,80
Excesso de peso	28,9%	29,3%	28,2%	31,8%	33,9%	0,08
Número de acompanhamentos (IMC/idade)	3.937.751	4.291.159	4.495.840	2.353.946	3.490.149	

de insegurança alimentar e que buscaram a integração entre APS e outros setores para oferecer cuidado e garantir o DHAA tem sido reportada por municípios brasileiros, especialmente após o início da pandemia (Almeida e Aguiar, 2016; Serenini et al., 2020). A EBIA foi incorporada em um aplicativo utilizado pelo município de Lavras (MG) para apoiar o processo de avaliação e acompanhamento das famílias em situação de insegurança alimentar (Pereira Junior et al., 2021).

Além disso, a Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN/MS) publicou o documento “Guia rápido para o acompanhamento de gestantes e crianças com desnutrição na Atenção Primária à Saúde” para apoiar as equipes na identificação de crianças e gestantes com desnutrição e na qualificação do cuidado. Os dois materiais foram publicados para apoiar as equipes de APS na implementação de ações previstas no Capítulo III da Portaria GM/MS nº 894, de 11 de maio de 2021, que repassou 345 milhões de reais em créditos extraordinários para municípios e Distrito Federal com objetivo de fortalecer a atenção às gestantes e crianças menores de 7 anos do Programa Bolsa Família que apresentavam má nutrição. No cenário perverso vivido no período de 2019 a 2022, servidores comprometidos conseguiram manter algumas agendas e estrategicamente aproveitar oportunidades garantir o olhar para a agenda de alimentação e nutrição no SUS. Entre as ações previstas com foco no público alvo da portaria estavam o acompanhamento individual de saúde, a Vigilância Alimentar e Nutricional, o acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF e a implementação de ações integradas e de caráter familiar e comunitário para a SAN, a promoção da saúde, a prevenção, o controle e o tratamento da má nutrição.

O presente estudo apresenta limitações. Descata-se que as informações do Sisvan dizem respeito as pessoas que foram atendidas pela APS no Brasil, e as medidas aferidas por diferentes profissionais de saúde. Nesse sentido, eventuais falhas nos equipamentos antropométricos ou no treinamento para a coleta das medidas

antropométricas e do consumo alimentar podem interferir na qualidade dos dados. Ademais, a utilização do código CIAP Z02 ainda é incipiente. O código só está disponível para registro por profissionais de nível superior, e recomendação de sua utilização em associação as duas respostas positivas da TRIA teve início no final de 2021.

## CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou, a partir dos dados da APS, que a má nutrição é prevalente tanto em crianças como gestantes. Os dados também registram a redução do número de refeições realizadas por esse mesmo público, que se já se configura um cenário prioritário de ação pública estruturante com vistas à reversão do quadro e provimento a esse público.

Diante do aumento do número de famílias em insegurança alimentar, reflexo do empobrecimento da população, são necessárias uma série de políticas estruturantes para a garantia efetiva dos direitos de todos os brasileiros, que no período de 2019-2022 não foram priorizadas. Considerando, que a APS está nos mais de 5.500 municípios, várias estratégias, no período, foram estrategicamente pensadas para apoiar os municípios a se organizarem para identificar as famílias nessa situação e realizar a coordenação do cuidado e a articulação das ações intersetoriais necessárias no território. Apesar dos possíveis desafios, da inserção da agenda de alimentação e nutrição na rotina das equipes de APS e uma coordenação intersetorial, o foco nessa agenda pelas equipes de APS e gestores é fundamental para mitigar a situação de milhões de famílias brasileiras.

Além da identificação dessas famílias, foi reconhecido que o desafio maior para as equipes era encarregar-se de estreitar uma comunicação efetiva e realizar articulações no território de forma a apoiar e proceder o encaminhamento dessas famílias no acesso às ações de assistência social, agricultura local e aos programas de distribuição de renda e alimentos. Ademais, é importante que as duas perguntas da TRIA sejam incorporadas

no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), para facilitar o registro pelo profissionais de saúde nas diferentes oportunidades de contato com os usuários. Paralelamente, as informações sobre a TRIA precisam estar disponíveis no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) para subsidiar gestores e profissionais nos processos de planejamento, monitoramento e avaliação da situação de risco de insegurança alimentar moderada ou grave nos territórios. Por fim, destaca-se que a publicização das informações da TRIA também são estratégicas para subsidiar políticas sociais de outros setores como assistência social, direitos humanos, segurança alimentar e nutricional, agricultura, entre outras.

Outras questões pontuadas para serem observadas pelos atores governamentais dispostos em todos os entes federados incluíram, a compreensão de que as repercussões da INSAN impactam diretamente nas condições de saúde e nutrição da população; o setor saúde exerce um importante papel protagonista no diagnóstico da INSAN e na interlocução com os outros atores sociais; a instituição formal de Câmaras Intersetoriais de Segurança Alimentar e Nutricional ou de grupo intersetorial permanente pode propiciar a articulação e a coordenação de intervenções e políticas capazes de reverter o cenário e atender de forma precoce e efetiva as famílias em INSAN; o investimento em mobilização, formação e qualificação profissional em diversos setores contribui com a ampliação do diagnóstico precoce e oportuno, a triagem e o encaminhamento das famílias em risco de INSAN às ações e programas de SAN; a agenda de SAN deve ser priorizada nos planos de ação de estado, pois o Direito Humano à Alimentação se constitui num direito constitucional fundamental a todo ser humano.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C.A.; AGUIAR, L.R. Muito Além de Doações. I Mostra de Experiências de Bancos de Alimentos. Brasília 24 e 26 de Novembro de 2016. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília, 2016. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/>

[webarquivos/arquivo/seguranca\\_alimentar/banco\\_de\\_alimentos/14h\\_Apresentacao\\_Lais\\_Rodrigues\\_Aguiar.pdf](#)

BARATTO, P.S.; VALMÓRBIDA, J.L.; LEFFA, P.S.; SANGALLI, C.N.; FELDENS, C.A.; VITOLO, M.R. Primary Health Care Intervention Reduces Added Sugars Consumption During Childhood. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 2021; 53(12):999-1007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34404628/>

BHUTTA, Z.A.; DAS, J.K.; RIZVI, A.; GAFFEY, M.F.; WALKER, N.; HORTON, S.; WEBB, P.; LARTEY, A.; BLACK, R.E. Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? *Lancet*. 2013; 382(9890):452-77. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4)

BORTOLINI, G.A.; VITOLO, M.R.; GUBERT, M.B.; SANTOS, L.M.P. Iniquidades sociais influenciam a qualidade e a diversidade da dieta de crianças brasileiras de 6 a 36 meses. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2015; 31(11): 2413-2424. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00153414>

BOTELHO, F.C.; FRANÇA, I. Como a atenção primária à saúde pode fortalecer a alimentação adequada enquanto direito na América Latina?. *Revista Panamericana de Salud Pública* [online]. 2018; 42: e159. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.159>.

BOTELHO, F.C.; FRANÇA JUNIOR, I. Como a atenção primária à saúde pode fortalecer a alimentação adequada enquanto direito na América Latina? *Rev Panam Salud Publica*. 2018; 42: e159. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.159>.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação – SAGI. *Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate – N. 17*. Brasília: MDS, 2014.

BRASIL. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm)

BRASIL. Ministério da Saúde. Fascículo 1 Protocolos de uso do guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar: bases teóricas e metodológicas e

protocolo para a população adulta [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade de São Paulo. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 26 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 76 p.

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 de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 156 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 265 p.

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.

BRASIL. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica

[recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. 33 p.

BRASIL. Sistema de Informação e Gestão da Atenção Básica. [internet]. 2022b. Acesso em: 04 de setembro de 2022. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relatoriosPublicos.xhtml>

CARVALHO, R.; POBLACION, A.; GOUVEIA, A.V.S.; CORRERIA, M.E.G.; SEGALL-CORRÊA, A.M.; COOK, J.; SILVERIA, J.A.C. Validade do instrumento para triagem de domicílios em risco de insegurança alimentar em diversos estratos da população brasileira. *Cadernos de Saúde Pública*, 2022; 38 (7): e00239521. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1806/validade-do-instrumento-para-triagem-de-domicilios-em-risco-de-inseguranca-alimentar-em-diversos-estratos-da-populacao-brasileira/ autores>

FAO, IFAD and WFP. The State of Food Insecurity in the World 2014. Strengthening the enabling environment for food security and nutrition. Rome, FAO. 2014. <https://www.fao.org/3/i4030e/i4030e.pdf>

FERREIRA, V.R.; SANGALLI, C.N.; LEFFA, P.S.; RAUBER, F.; VITOLLO, M.R. The impact of a primary health care intervention on infant feeding practices: a cluster randomised controlled trial in Brazil. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 2018; 32(1): 21-30. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30182376/>

GUERRA, L.D.S; BOTELHO, F.C.; CERVATO-MANCUSO, A.M. “Se você pegar locais de maior periferia, esqueça!”: a (falta de) atuação pelo direito humano à alimentação adequada na atenção primária à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*. 2021; 37(8): e00235120. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00235120>

II INQUÉRITO NACIONAL SOBRE INSEGURANÇA ALIMENTAR NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL [livro eletrônico]: II VIGISAN : relatório final/Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar – PENSSAN. -- São Paulo, SP: Fundação Friedrich Ebert: Rede PENSSAN, 2022. Disponível em: <https://olheparaafome.com.br/wpcontent/uploads/2022/06/Relatorio-II-VIGISAN-2022.pdf>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise da segurança alimentar no Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101749.pdf>

INTERLENGHI, G.; REICHENHEIM, M.; SEGALL-CORRÊA, A.; PÉREZ-ESCAMILLA, R.; MORAES, C.; 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, 2019; 22(5), 776-784. Disponível em: doi:10.1017/S1368980018003592

KAHAN, S.; MANSON, J.E. Nutrition Counseling in Clinical Practice: How Clinicians Can Do Better. *JAMA*. 2017. 26; 318(12): 1101-1102. Disponível em: doi: 10.1001/jama.2017.10434.

LOPES, M.S.; FREITAS, P.P.; CARVALHO, M.C.R.; FERREIRA, N.L.; CAMPOS, S.F.; MENEZES, M.C.; LOPES, A.C.S. Challenges for obesity management in a unified health system: the view of health professionals. *Fam Pract*. 2021; 38(1):4-10. Disponível em: doi: 10.1093/fampra/cmab117.

LOUZADA, M.L.D.C.; TRAMONTT, C.R.; DE JESUS, J.G.L.; HOCHBERG, J.R.B.; SANTOS, T.S.S.; JAIME, P.C. Developing a protocol based on the Brazilian Dietary Guidelines for individual dietary advice in the primary healthcare: theoretical and methodological bases *Family Medicine and Community Health* 2022;10:e001276. Disponível em: doi: 10.1136/fmch-2021-001276

MALTA, D.C.; FELISBINO-MENDES, M.S.; MACHADO, Í.E.; PASSOS, V.M.A.; ABREU, D.M.X.; ISHITANI, L.; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, G.; CARNEIRO, M.; MOONEY, M.; NAGHAVI, M. Risk factors related to the global burden of disease in Brazil and its federated units, 2015. *Rev Bras Epidemiol*. 2017; 20: 217-32.

PARREIRA JÚNIOR, P.A.; CHAGAS, C.M.S.; BERNARDES, M.S.; LIMA, P.H.; COSTA, H.A. Plataforma Di@: Direito à Alimentação - Conhecendo a Dinâmica Familiar na Perspectiva da Segurança Alimentar. In: WORKSHOP SOBRE AS IMPLICAÇÕES DA COMPUTAÇÃO NA SOCIEDADE (WICS), 2, 2021, Evento Online. Anais [...]. Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Computação, 2021. p. 25-34. ISSN 2763-8707. DOI: <https://doi.org/10.5753/wics.2021.15961>.

PEDROSO, J.; BUCCINI, G.; VENANCIO, S.I.; PÉREZ-ESCAMILLA, R.; GUBERT, M.B. Maternal mental health modifies the association of food insecurity and early child development. *Matern Child Nutr*. 2020; 16:e12997. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/mcn.12997>

POBLACION, A.; SEGALL-CORRÊA, A.M.; COOK, J.; TADDEI, J.A.A.C. Validity of a 2-item screening tool to identify families at risk for food insecurity in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2021; 37(6):e00132320. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/hwjmR5fx5DgZqkbTQwXFHQK/>. Acesso em: 10 fev. 2022.

REDE BRASILEIRA DE PESQUISA EM SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR (REDE PENSSAN). VIGISAN: Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil. [internet] 2021. Disponível em: ..

RIGON, S.A.; SCHMIDT, S.T; BÓGUS, C.M. Desafios da nutrição no Sistema Único de Saúde para construção da interface entre a saúde e a segurança alimentar e nutricional. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2016; 32 (3): e00164514. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00164514>.

SANGALLI, C.N.; LEFFA, P.S.; VALMÓRBIDA, J.,; LUMEY, L.H.; VÍTOLO, M.R. Impact of promoting healthy infant feeding practices on energy intake and anthropometric measures of children up to 6 years of age: A randomised controlled trial. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 2021; 34(5): 771-783. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jhn.12881>

SANTANA, D.D.; BARROS, E.G.; SALLES-COSTA, R.; VEIGA, G.V. Mudanças na prevalência de excesso de peso em adolescentes residentes em área de alta vulnerabilidade a insegurança alimentar. *Cien Saude Colet* [periódico na internet]. 2020. [Citado em 25/08/2022]. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/mudancas-na-prevalencia-de-excesso-de-peso-em-adolescentes-residentes-em-area-de-alta-vulnerabilidade-a-inseguranca-alimentar/17806?id=17806>.

SEGALL-CORRÊA, A.M.; MARIN-LEÓN, L.; MELGAR-QUIÑONEZ, 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.B.; SOSSOU, I.S.; LIMA JUNIOR, A.S.; PARREIRA JUNIOR, P.A.; CHAGAS, C.M.S.; TOLONI, M.H.A. Gestão das Ações de Segurança Alimentar e Nutricional para Primeira Infância Frente à Pandemia do Covid-19. In: III Congresso Sul Mineiro de Nutrição ?Alimentação e Sustentabilidade: do Campo à Mesa?, 2020. Anais III Congresso Sul Mineiro de Nutrição ?Alimentação e Sustentabilidade: do Campo à Mesa?, 2020. v. 9. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArchI/article/view/5270/6967>

TASCA, R.; MASSUDA, A.; CARVALHO, W.M.; BUCHWEITZ, C.; HARZHEIM, E. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2020; 6(44):e4. Disponível

em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6943881/>

UNICEF. Impactos Primários e Secundários da COVID-19 em Crianças e Adolescentes -Relatório de análise 2ª Onda. Ibope – Inteligência. 2021. Disponível em: [https://www.unicef.org/brazil/media/12546/file/relatorio\\_analise\\_impactos-primarios-esecundarios-da-covid-19-em-criancas-e-adolescentes\\_segunda-rodada.pdf](https://www.unicef.org/brazil/media/12546/file/relatorio_analise_impactos-primarios-esecundarios-da-covid-19-em-criancas-e-adolescentes_segunda-rodada.pdf)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ). Características sociodemográficas: aspectos demográficos, socioeconômicos e de insegurança alimentar 2: ENANI 2019. - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. 104 p. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>

WHARTON, S.; LAU, D.C.W.; VALLIS, M.; SHARMA, A.M.; BIERTHO, L.; CAMPBELL-SCHERER, D.; ADAMO, K.; ALBERGA, A.; BELL, H.; BOULÉ, H.; BOYLING, E.; BROWN, J.; CALAM, B.; CLARKE, C.; CROWSHOE, L.; DIVALENTINO, D.; FORHAN, M.; FREEDHOFF, Y.; GAGNER, M.; GLAZER, S.; GRAND, C.; GREEN, M.; HAHN, M.; HAWA, R.; HENDERSON, R.; HONG, D.; HUNG, P.; JANSSEN, I.; JACKLIN, K.; JOHNSON-STOKLOSSA, C.; KEMP, A.; KIRK, S.; KUK, J.; LANGLOIS, M.; LEAR, S.; MCINNES, A.; MACKLIN, D.; NAJI, L.; MANJOO, P.; MORIN, M.; NERENBERG, K.; PATTON, I.; PEDERSEN, S.; PEREIRA, L.; PICCININI-VALLIS, H.; PODDAR, M.; POIRIER, P.; PRUD'HOMME, D.; SALAS, X.R.; RUEDA-CLAUSEN, C.; RUSSELL-MAYHEW, S.; SHIAU, J.; SHERIFALI, D.; SIEVENPIPER, J.; SOCKALINGAM, S.; TAYLOR, V.; TOTH, E.; TWELLS, L.; TYTUS, R.; WALJI, S.; WALKER, L.; WICKLUM, S. Obesity in adults: a clinical practice guideline. *CMAJ*. 2020;192(31): E875-E891. Disponível em: doi: 10.1503/cmaj.191707.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)B. Regional office for Europe. Guidelines in health care practice: report on the who meeting, Schloss Velen, Borken, Germany, 26-28 January 1997. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1997.

**RECEBIDO:2.2.2025**

**ACEITO:2.4.2025**

**PUBLICADO: 3.4.2025**