CARTILHA ORIENTATIVA

SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA VISITA DOMICILIAR

O que agentes comunitários(as) de saúde e visitadores(as) do PIM precisam saber?



Rede Bem Cuidar RS

Primeira Infância Melhor

2026
Governo do Estado do Rio Grande do Sul
Eduardo Leite - Governador
Gabriel Souza - Vice-governador

Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul
Arita Bergmann - Secretrária
Lisiane Wasem Fagundes - Secretrária Adjunto

Departamento de Atenção Primária e Políticas em Saúde
Marilise Fraga de Souza - Diretora
Carolina de Vasconcellos Drügg - Diretora Adjunta

Divisão de Atenção Primária
Janilce Dorneles de Quadros- Chefe de Divisão
Marina Soares Buralde - Chefe de Seção
Aline Von Der Goltz Vianna - Chefe de Seção

Divisão da Primeira Infância Primeira Infância Melhor
Marília Pinto Bianchini - Chefe de Divisão
Rosana Nobre Santos - Chefe de Seção

Autores(as)
Renata Castro Gusmão
Diego Silveira Siqueira
Marcela Teixeira Ferreira da Silva
Maisa Beltrame Pedroso
Maria Alice Vieira Lantmann
Marília Pinto Bianchini
Aoldete Zinn Velho
Deise Valério Vetromila

Revisão
Ágatha Santos Cunha
Rosana Nobre Santos

Capa e diagramação
Marília Pinto Bianchini
Ian Ratinecas

Ilustrações
Tiago Palma

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO | 04

CONCEITOS IMPORTANTES | 05
1. Alimentação adequada e saudável | 05
2. Segurança alimentar e nutricional | 05
3. Insegurança alimentar | 06
4. Probreza alimentar e infantil | 06

TIPO DE ALIMENTOS | 07

A IMPORTÂNCIA DA SEGURANÇA ALIMENTAR NA GESTAÇÃO E PRIMEIRA INFÂNCIA | 08

PESQUISAS SOBRE INSEGURANÇA ALIMENTAR | 09

CENÁRIO EÍDEMIOLÓGICO DA MÁ NUTRIÇÃO | 10

O TERRITÓRIO E A SEGURANÇA ALIMENTAR | 11

COMO É FEITA A IDENTIFICAÇÃO DO RISCO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR NO ATENDIMENTO ÀS FAMÍLIAS? | 12

COMO AGIR AO IDENTIFICAR UMA SITUAÇÃO DE RISCO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR? | 15

MATERIAIS DE APOIO | 20

REFERÊNCIAS | 21

APRESENTAÇÃO

Garantir uma alimentação adequada em quantidade e qualidade suficientes compõe um dos determinantes importantes para uma gestação saudável e um adequado desenvolvimento integral infantil.

O acompanhamento no domicílio das famílias, característicos do trabalho de visitadores(as) do Primeira Infância Melhor (PIM) e agentes comunitários(as) de saúde (ACS), possui grande potencial para o conhecimento dos territórios e dos percursos de vida das pessoas, pois possibilita acompanhar tanto as singularidades de pessoas, famílias e grupos, como sua inserção sociocultural. A proximidade e o vínculo com as pessoas e territórios são facilitadores para a identificação de famílias em situação de risco ou insegurança alimentar, bem como das estratégias e ações no território para o enfrentamento à insegurança alimentar.

Esta Cartilha visa fortalecer o trabalho de visitadores(as) do PIM e agentes comunitários(as) de saúde junto às famílias no território, buscando ampliar o olhar em relação à segurança alimentar e nutricional e a garantia do direito humano a alimentação adequada (DHAA), apresentando ferramentas que possam qualificar seu trabalho junto às famílias e a rede intersetorial do município.



CONCEITOS IMPORTANTES

1. ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAÚDAVEL

Alimentação adequada e saudável é aquela que garante às pessoas acesso regular a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente e a um preço acessível. Deve atender às necessidades de cada pessoa, respeitando sua cultura alimentar, seus costumes, crenças religiosas e suas características relacionadas ao gênero, raça e etnia. Além disso, deve ser variada, equilibrada, agradável e contribuir para a saúde e o bem-estar. Também é importante que os alimentos sejam produzidos de forma sustentável, respeitando o meio ambiente e as futuras gerações (BRASIL, 2014).

Você sabia que a alimentação é um direito humano?

A alimentação adequada é um direito humano básico que consta no art. 6° da Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional - LOSAN (BRASIL, 2006), além de tratados internacionais validados pelo país.



2. SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

A segurança alimentar e nutricional (SAN) se constitui:

> *[...] 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).*

3. INSEGURANÇA ALIMENTAR

Conforme demonstram as referências da literatura e legislações vigentes (BRASIL, 2006; BRASIL, 2014), a insegurança alimentar não corresponde apenas a falta de alimento. Também envolve a baixa qualidade do que chega ao prato, marcada cada vez mais pela substituição de comida saudável por opções ultraprocessadas.

Famílias que vivem em insegurança alimentar, inclusive grave, tendem a apresentar maior prevalência de obesidade. Apesar de parecer contraditório, em contextos de escassez, os alimentos ultraprocessados são mais baratos, duráveis e palatáveis, mas ricos em calorias, sódio e gorduras, e pobres em nutrientes essenciais (BRASIL, 2014).

4. POBREZA ALIMENTAR E INFANTIL

Refere-se à situação em que crianças na primeira infância, especialmente nos primeiros cinco anos de vida, não têm acesso nem consomem uma alimentação adequada, nutritiva e diversificada, essencial para seu crescimento e desenvolvimento. Esse conceito foi desenvolvido para evidenciar o problema da privação alimentar e da baixa qualidade das dietas oferecidas às crianças pequenas, contribuindo para o monitoramento e o alcance das metas nutricionais estabelecidas pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) (UNICEF, 2024).

Em diversas regiões do mundo, milhões de famílias enfrentam dificuldades para garantir às crianças uma alimentação variada e rica em nutrientes, indispensável para o desenvolvimento físico, cognitivo e social, bem como para a aprendizagem e a realização de seu potencial. Fatores como o aumento das desigualdades sociais, os conflitos, as mudanças climáticas, a elevação dos preços dos alimentos, a ampla oferta de produtos ultraprocessados, as práticas inadequadas de marketing alimentício e os erros nas práticas de alimentação infantil contribuem para agravar esse cenário, expondo milhões de crianças à condição de pobreza alimentar infantil (UNICEF, 2024).

TIPOS DE ALIMENTOS

Conforme o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014), os alimentos são classificados em:



In natura: obtidos diretamente de plantas ou de animais e que não passaram por alterações após serem retirados da natureza. São a base de uma alimentação adequada e saudável. Fazem parte desse grupo frutas, verduras, legumes, folhas, ovos, leite, carnes e peixes frescos.

Minimamente processados: são alimentos in natura que passaram por processos simples para aumentar sua duração ou facilitar seu consumo, sem adição de sal, açúcar, gorduras ou outras substâncias. Entre esses processos estão a limpeza, a moagem, a secagem, a pasteurização e o congelamento. Exemplos incluem arroz, feijão, lentilha, aveia, frutas secas sem açúcar, leite pasteurizado, castanhas sem sal, farinhas e massas frescas.

Processados: produzidos a partir da adição de sal, açúcar ou outras substâncias culinárias a alimentos in natura ou minimamente processados. Esses ingredientes são utilizados para aumentar a durabilidade ou modificar o sabor dos alimentos. Exemplos são conservas de legumes, frutas em calda, queijos, sardinha enlatada, atum em conserva e pães feitos com farinha, água, fermento e sal. Devem ser consumidos com moderação e, preferencialmente, como parte de refeições baseadas em alimentos in natura e minimamente processados.





Ultraprocessados: são produtos fabricados pela indústria a partir de ingredientes extraídos ou derivados de alimentos, contendo geralmente diversos aditivos, como corantes, aromatizantes, emulsificantes e conservantes. Costumam apresentar grandes quantidades de açúcar, sódio (sal) e gorduras, além de serem altamente práticos para consumo. Exemplos incluem refrigerantes, biscoitos recheados, salgadinhos de pacote, macarrão instantâneo, temperos prontos, embutidos (como salsicha e mortadela), sorvetes, chocolates, produtos congelados prontos para aquecimento, pizzas industrializadas, hambúrgueres e nuggets. O consumo frequente desses alimentos está associado ao aumento do risco de diversas doenças crônicas, como diabetes e hipertensão.

A IMPORTÂNCIA DA SEGURANÇA ALIMENTAR NA GESTAÇÃO E NA PRIMEIRA INFÂNCIA

A gestação é um período marcado por uma série de alterações metabólicas, físicas e emocionais, as quais envolvem aumento das necessidades calóricas. Os alimentos consumidos na gestação são essenciais para o desenvolvimento e crescimento do bebê ainda na barriga.

A insegurança alimentar na gravidez pode ser a causa de diversas complicações maternas, como **depressão, ansiedade, diabetes gestacional, anemia e hipertensão**, assim como pode expor o feto a fatores de risco, como o aumento de **defeitos congênitos e baixo peso ao nascer** (RAMALHO et al., 2020).

Uma alimentação adequada durante a amamentação também é fundamental para garantir a saúde da pessoa que amamenta e a qualidade do leite oferecido ao bebê.

A realização do pré-natal no primeiro trimestre é imprescindível para a redução das complicações. A continuidade do acompanhamento pré-natal até o final da gestação é fundamental para manter a gravidez segura (BRASIL, 2026).



Na primeira infância, a alimentação adequada em quantidade e qualidade contribui para **prevenção de anemia, deficiências nutricionais e proteção contra infecções**. A segurança alimentar também está relacionada a um melhor desempenho escolar (BRASIL, 2019).

Crianças que apresentam insegurança alimentar na primeira infância têm **crescimento e desenvolvimento prejudicados** e possuem um **maior risco de desenvolver doenças crônicas e cardiometabólicas na idade adulta** como diabetes, hipertensão, doenças do coração, acidente vascular cerebral, entre outras (BRASIL, 2019).

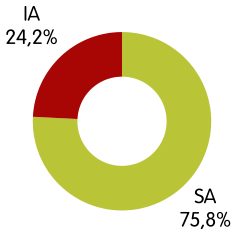


Oferecer uma alimentação adequada desde a primeira infância é um investimento na saúde para toda a vida.

PESQUISAS SOBRE SEGURANÇA ALIMENTAR

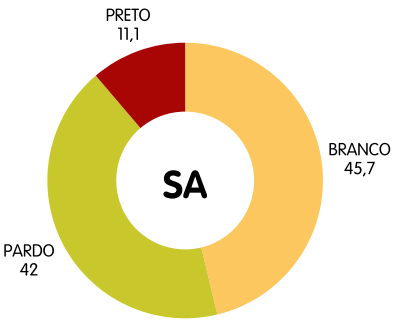
A insegurança alimentar apresenta relações com outros determinantes sociais, como gênero, raça, cor, classe econômica etc. Como mostra a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) (IBGE, 2024) estima que, em 2024:

- 75,8% dos domicílios particulares se encontravam em situação de segurança alimentar (SA), enquanto 24,2% viviam algum grau de insegurança alimentar (IA) (leve, moderada ou grave). Em relação ao ano anterior, apenas 72,4% dos lares estavam em SA.

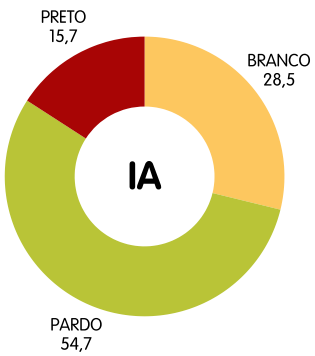


- No campo, o alimento é paradoxalmente mais escasso: enquanto 76,8% dos domicílios urbanos estão em SA, o percentual cai para 68,7% nas áreas rurais. A insegurança grave atinge 4,6% dos domicílios rurais, contra 3,0% nos urbanos.

- Segundo o IBGE, as mulheres são responsáveis por 51,8% dos domicílios, mas sua presença se associa a condições mais vulneráveis. Entre os lares em insegurança alimentar, 59,9% têm uma mulher como responsável - proporção 19,8 pontos percentuais maior do que entre os chefiados por homens. A diferença é mais acentuada na insegurança moderada, em que 61,9% dos domicílios são liderados por mulheres.



- A desigualdade racial é nítida: entre os domicílios em segurança alimentar, 45,7% têm responsáveis brancos, 42,0% pardos e 11,1% pretos. Já entre os que vivem insegurança alimentar, a composição se inverte: 54,7% são chefiados por pessoas pardas, 15,7% por pessoas pretas e 28,5% por brancas. Nos casos mais severos (insegurança grave), 56,9% dos domicílios têm responsáveis pardos e apenas 24,4% brancos.



- Entre os domicílios em segurança alimentar, 35,1% têm responsáveis com até o ensino fundamental completo, enquanto 64,9% possuem responsáveis com ensino médio incompleto ou mais. Já nos domicílios em insegurança alimentar, o quadro se inverte: 51,5% têm chefes com baixa escolaridade. Nos casos de insegurança grave, essa proporção sobe para 65,7%. O dado confirma que a educação continua sendo uma das barreiras mais sólidas contra a fome.

A insegurança alimentar foi agravada pelos desastres climáticos recentes. Pesquisas mostram que em relação a área afetada pelas inundações de 2024 no RS, dos 95 municípios que decretaram estado de calamidade pública, 22 já enfrentavam desafios relacionados a desertos ou pântanos alimentares, agravando a vulnerabilidade (CAISAN, 2025).

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA MÁ NUTRIÇÃO

Segundo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN, 2025), no Rio Grande do Sul:



CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS

Excesso de peso: 38,49%
Obesidade: 6,35%
Magreza: 1,73%
Magreza acentuada: 1,06%

CRIANÇAS ENTRE 5 A 7 ANOS

Excesso de peso: 34,69%
Obesidade: 17,28%
Magreza: 1,57%
Magreza acentuada: 0,81%





GESTANTES

Sobrepeso: 28,79%
Obesidade: 36,85%
Baixo peso: 8,08%

No Brasil, observa-se, simultaneamente, um aumento expressivo do sobrepeso e da obesidade em todas as faixas etárias: o excesso de peso acomete um em cada dois adultos e uma em cada três crianças brasileiras. As doenças crônicas são a principal causa de morte entre adultos, por isso, promover uma alimentação saudável e adequada é uma forma de promover saúde.

Apesar da redução da desnutrição em crianças, as deficiências de micronutrientes e a desnutrição crônica ainda são prevalentes em grupos populacionais vulneráveis, como indígenas, quilombolas e crianças e mulheres que vivem em áreas vulneráveis.

O TERRITÓRIO E A SEGURANÇA ALIMENTAR

Em alguns territórios, o acesso a alimentos saudáveis é limitado **(desertos alimentares)** ou há muitos estabelecimentos que vendem alimentos ultraprocessados **(pântanos alimentares)** (CAISAN, 2025). Nesses contextos, iniciativas comunitárias podem contribuir para ampliar o acesso a alimentos frescos e fortalecer a segurança alimentar.

A implantação de hortas comunitárias, escolares ou domiciliares é uma dessas estratégias. Além da produção de hortaliças, frutas e temperos, as hortas estimulam a alimentação saudável, promovem a educação alimentar, fortalecem os vínculos entre os moradores e valorizam o cuidado com o território.

Visitadores(as) do PIM e ACS podem identificar espaços como hortas ou locais possíveis de adquirir alimentos saudáveis. Também é importante mapear espaços com potencial para o cultivo, mobilizar famílias, moradores(as), lideranças locais, escolas, unidades de saúde e outros parceiros, além de articular o apoio da gestão municipal e de programas já existentes.

Pequenas ações coletivas podem transformar o ambiente alimentar e contribuir para que mais famílias tenham acesso a alimentos saudáveis. Cultivar alimentos também é cultivar saúde, autonomia e fortalecimento da comunidade.



COMO É FEITA A IDENTIFICAÇÃO DO RISCO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR NO ATENDIMENTO ÀS FAMÍLIAS?

Para identificar riscos de insegurança alimentar, o Ministério da Saúde recomenda a realização da Triagem para Risco de Insegurança Alimentar (TRIA) como apoio à organização do cuidado. Vem sendo aplicada por profissionais de saúde nas visitas das equipes de Saúde da Família, no atendimento nas Unidades Básicas de Saúde e outros serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), desde novembro de 2023, quando passou a estar disponível nos sistemas da Estratégia e-SUS e Atenção Primária (e-SUS, APS).

O TRIA possui apenas duas perguntas objetivas, que podem ser respondidas com "SIM" ou "NÃO".

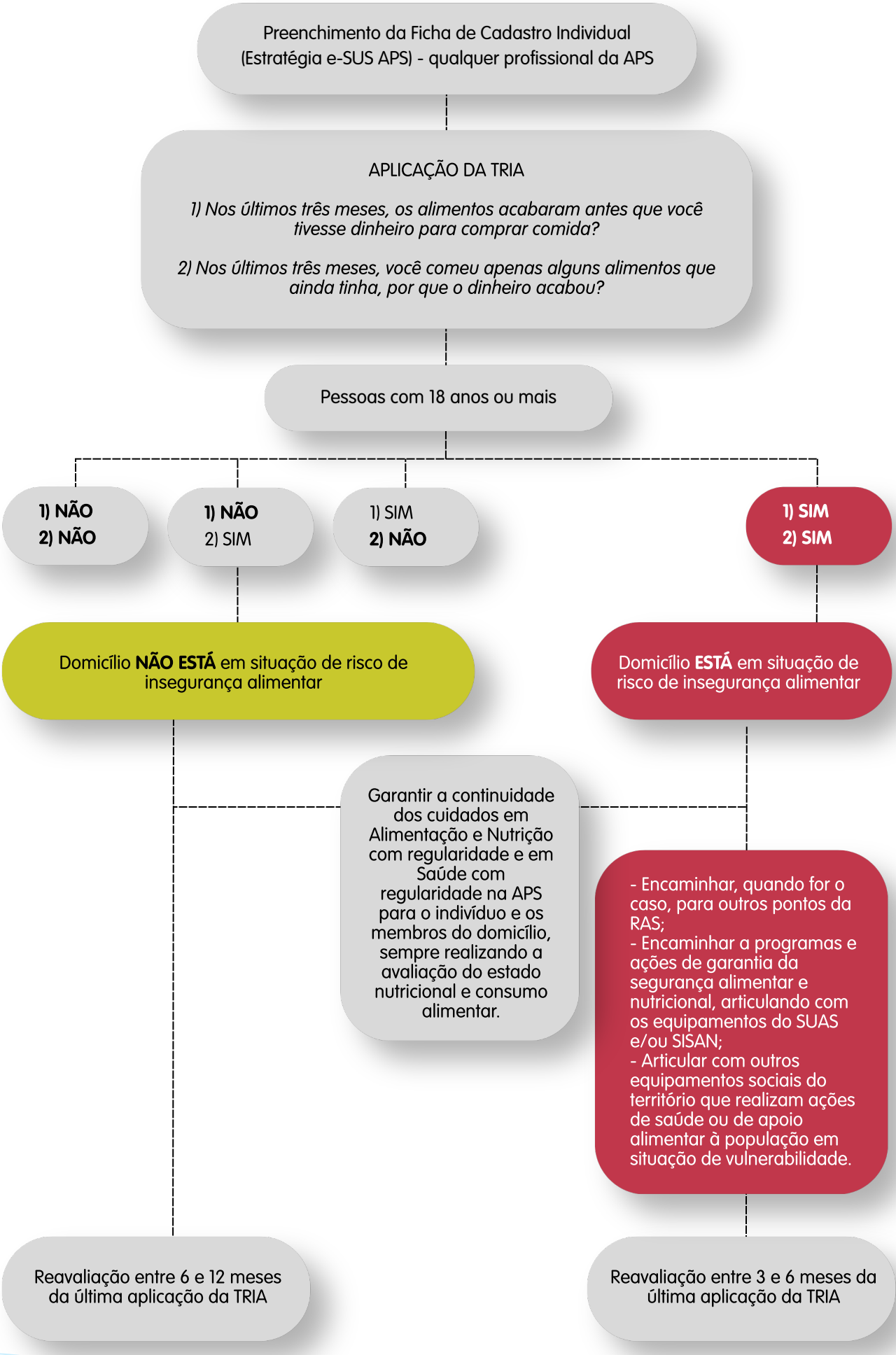
1. *Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que você tivesse dinheiro para comprar mais comida?*

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

As perguntas devem ser respondidas a partir da percepção dos(as) usuários(as), ou seja, os(as) profissionais de saúde precisam fazer as duas perguntas aos(às) usuários(as) e não devem preencher a partir da sua própria percepção. Todas as pessoas acompanhadas na Atenção Primária em Saúde (APS) devem passar pela TRIA.

A TRIA identifica o risco de insegurança alimentar no domicílio. O diagnóstico de IA e o respectivo grau, no entanto, é realizado pela Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA).

Na TRIA, o domicílio será classificado como "em situação de risco de insegurança alimentar" quando pelo menos um membro da família, com 18 anos ou mais, responder "SIM" às duas perguntas da TRIA. 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 insegurança alimentar".



Fonte: BRASIL, 2025.

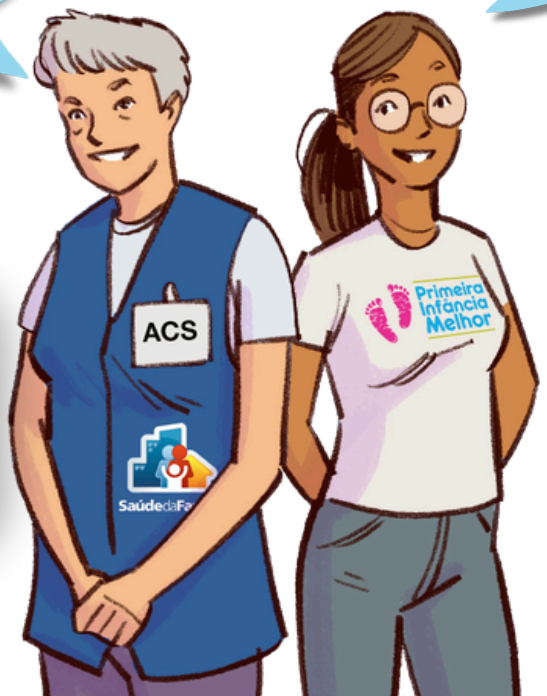
As perguntas da TRIA ficam disponibilizadas na Ficha de Cadastro Individual (FCI) presente na Coleta de Dados Simplificada (CDS) e no Aplicativo e-SUS Território, além dos sistemas próprios integrados. Quando o(a) usuário(a) reside em um domicílio em situação de risco de insegurança alimentar, aparecerá a descrição "Risco de insegurança alimentar: Observado em dia/mês/ano" no campo "Acompanhamento de vulnerabilidade".

Conhecendo alguns termos:

- ***e-SUS:*** *é uma estratégia do Ministério da Saúde para informatizar e organizar os dados do Sistema Único de Saúde (SUS), com foco principal na APS.*
- ***Ficha de Cadastro Individual (FCI):*** *instrumento oficial do Sistema e-SUS. Utilizada principalmente pelos ACS e demais profissionais da APS para registrar as características socioeconômicas, demográficas e de saúde de cada cidadão em seu território.*
- ***Coleta de Dados Simplificada (CDS):*** *é um dos componentes da Estratégia e-SUS APS, sendo utilizada principalmente nos serviços de saúde que não dispõem de sistema informatizado para utilização rotineira no trabalho.*

Quando identificamos os domicílios que se encontram com dificuldades de acesso aos alimentos, é possível monitorar essa situação, além da possibilidade de promover a articulação intersetorial para garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável.

Famílias em situação de risco ou insegurança alimentar são prioritários para o atendimento no PIM.



Quer saber mais sobre a TRIA? Acesse a Nota Técnica Nº 30/2025, do Ministério da Saúde, que orienta a APS sobre sua aplicação e a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para a promoção da Segurança Alimentar e Nutricional

COMO AGIR AO IDENTIFICAR UM UMA SITUAÇÃO DE RISCO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR?

O primeiro passo quando identificado o risco de insegurança alimentar é acionar sua equipe de referência: o(a) visitador(a) do PIM deve compartilhar a situação com seu(sua) monitor(a) e o Grupo Técnico Municipal, que reportará à APS e Proteção Social Básica (PSB). Da mesma forma, o ACS deve compartilhar a situação com a equipe de APS.

O enfrentamento da insegurança alimentar não depende de uma ação individual, exige ações intersetoriais. Por isso, visitador(a) e ACS não devem utilizar recursos próprios para atender às necessidades das famílias. Sua atuação deve estar voltada à identificação das demandas e ao encaminhamento para a rede intersetorial, de forma a garantir o acesso a direitos e ao enfrentamento da insegurança alimentar.

Visitador(a) e ACS!
Observe quais alimentos estão disponíveis na residência e como a família consegue o acesso a eles. Ao identificar consumo frequente de alimentos ultraprocessados ou baixa oferta de alimentos in natura e minimamente processados, evite julgamentos. Busque compreender as dificuldades enfrentadas pela família e, sempre que possível, oriente escolhas mais saudáveis, respeitando suas condições de vida e articulando o encaminhamento para a rede de apoio quando necessário.



Nos atendimento às famílias, visitador(a) e ACS devem orientar para uma alimentação adequada e saudável, sempre que possível, junto ao indivíduo a partir das recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014) e do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos (BRASIL, 2019). O(A) visitador(a) conta, ainda, com o suporte dos Guias do PIM (Guia da Família com Criança e Guia da da Família com Gestante), além das Cadernetas da Criança e da Gestante, as quais o ACS também possui acesso.

A alimentação das famílias é influenciada por diversos fatores, como renda, disponibilidade de alimentos no território, acesso aos locais de compra, transporte, tempo para preparo, cultura alimentar e condições de moradia. Antes de orientar mudanças na alimentação, procure compreender a realidade da família e identificar as barreiras que dificultam o acesso a uma alimentação adequada e saudável.

No PIM, o(a) visitador deve continuar o acompanhamento previsto na sua metodologia, realizando a vigilância do desenvolvimento infantil e registrando no Monitoramento do desenvolvimento integral infantil (MDII) as observações em relação à situação de risco de insegurança alimentar.

Conforme o fluxo estabelecido no município, a equipe de APS de referência da família deve realizar e registrar a avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar para ampliar o cuidado em relação à família.

Quando for constatada a situação de risco ou insegurança alimentar nas famílias, deverá ser realizado o encaminhamento para outros pontos da rede de serviços (Saúde, Assistência Social, Educação, Habitação e outros) considerando a ampliação e qualificação do cuidado integral às pessoas com má nutrição em todas as suas formas (desnutrição, obesidade e deficiências de micronutrientes), principalmente entre indivíduos e famílias cadastrados no Programa Bolsa Família.

Conhecer a rede de proteção e saber orientar as famílias sobre os caminhos de acesso às políticas públicas é uma tarefa essencial para visitadores(as), agentes comunitários de saúde e demais profissionais que atuam diretamente nos territórios.



Assim como o SUS, a Política Nacional de Assistência Social desenvolve diferentes estratégias de proteção social para o enfrentamento às situações relacionadas à insegurança alimentar.

O CRAS é a porta de entrada para a Proteção Social Básica, no SUAS. Oriente às famílias a procurar o CRAS do seu município para conhecer os serviços, programas e benefícios disponíveis e como acessá-los.



O SUAS atua na garantia de direitos e na proteção social, dentre eles, a promoção do direito humano à alimentação adequada. Importa destacar, porém, que a Política de Assistência Social não tem a atribuição de distribuição sistemática de alimentos às famílias em situação de insegurança alimentar. Nas situações de insegurança alimentar instalada, de forma contínua e crônica, a família deve ser cadastrada em programa de transferência de renda, articulando-se também com a rede de segurança alimentar, sob responsabilidade do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN).

É importante compreender que a resposta da Assistência Social diante de uma situação de insegurança alimentar não se limita à oferta de alimentos. A necessidade de uma cesta básica pode revelar uma situação de desproteção social que precisa ser identificada e acompanhada, numa articulação entre as diferentes políticas públicas e os serviços da rede de proteção. A situação vivenciada pela família pode estar relacionada a diferentes fatores como ausência ou insuficiência de renda, desemprego, condições precárias de moradia, dificuldades de acesso a serviços públicos ou outras situações de vulnerabilidade, e não se resolvem, necessariamente, por meio de respostas pontuais ou isoladas.

Promover a segurança alimentar e nutricional e assegurar o direito humano à alimentação adequada em todo território nacional, é uma responsabilidade da Política de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN).

O SISAN organiza em diversos municípios, equipamentos e iniciativas que podem contribuir para o acesso à alimentação adequada, como Cozinhas Comunitárias, Cozinhas Solidárias, Restaurantes Populares e Bancos de Alimentos.

O Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), os restaurantes populares, as cozinhas solidárias e as cozinhas comunitárias, os bancos de alimentos, as hortas urbanas, o programa de Cisternas, as ações de apoio à agricultura familiar e o fornecimento de alimentos por ela produzidos para a alimentação escolar são alguns exemplos das ofertas do SISAN.

A Política de Assistência Social e a Política de Segurança Alimentar e Nutricional são fundamentais e complementares na promoção e garantia de direitos. A identificação das situações de vulnerabilidade nos territórios, por meio dos serviços e sistemas de informação da Assistência Social, podem contribuir para o planejamento e o fortalecimento de ações intersetoriais voltadas à segurança alimentar e nutricional.

Em ações articuladas, O SUAS encaminha seus usuários para os Bancos de Alimentos, Restaurantes Populares, Cozinhas Comunitárias e o recém-estruturado Programa Nacional Cozinha Solidária, garantindo refeições diárias gratuitas ou a baixíssimo custo, de acordo com a organização de cada município.

Também é importante a articulação com outros equipamentos sociais do município, que eventualmente realizam ações de distribuição de alimentos à população em situação de vulnerabilidade, ampliando as possibilidades de proteção e de garantia de alimentação adequada. Exemplos: creches, escolas, centro de convivência de idosos, instituições religiosas e organizações da sociedade civil, como instituições locais ou organizações não governamentais.

CONHEÇA AS PRINCIPAIS FORMAS DE PROTEÇÃO RELACIONADAS À SEGURANÇA ALIMENTAR, NO ÂMBITO DO SUAS:

- ***Benefícios eventuais:*** *destinam-se ao atendimento de situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública, diante de necessidades excepcionais e contingências que exigem uma resposta imediata, conforme as regras de cada município. Entre as possibilidades estão os auxílios relacionados à alimentação, que podem ser ofertados, conforme a regulamentação local, na forma de cesta básica ou cartão/benefício para aquisição de alimentos. Outros benefícios eventuais definidos pelos municípios, como o aluguel social, também podem contribuir para a proteção das famílias no enfrentamento de situações que comprometem sua segurança alimentar, em momentos de vulnerabilidade temporária.*

- ***Benefício de Prestação Continuada (BPC):*** *garante um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência e à pessoa idosa com 65 anos ou mais que atendam aos critérios previstos na legislação. Ao assegurar uma renda para pessoas que vivenciam situações de vulnerabilidade socioeconômica, o benefício contribui para a ampliação das possibilidades de acesso a alimentos e para a melhoria das condições de vida.*

- ***Programa Bolsa Família (PBF):*** *Política de transferência de renda destinada a famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, conforme os critérios estabelecidos pelo programa. A transferência de renda amplia a capacidade das famílias de atender às suas necessidades básicas, incluindo a aquisição de alimentos, contribuindo para a promoção da segurança alimentar e nutricional.*

- ***Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV):*** *integra a PSB do SUAS e é organizado de acordo com os diferentes ciclos de vida, podendo ocorrer nos CRAS ou em unidades da rede socioassistencial. O serviço promove a convivência familiar e comunitária, o fortalecimento de vínculos e o desenvolvimento da autonomia dos usuários. A oferta de alimentação durante as atividades, respeitando as orientações e normativas aplicáveis, está relacionada à garantia das condições adequadas para o serviço, e ao fortalecimento da segurança alimentar dos usuários participantes.*

- ***Família Gaúcha:*** *Programa do Governo do Estado do Rio Grande do Sul, coordenado pela Secretaria do Desenvolvimento Social (SEDES) com o objetivo de proteger famílias em situação de pobreza e extrema pobreza. Oferece acompanhamento personalizado e contínuo, com foco na superação das vulnerabilidades e no fortalecimento da autonomia das famílias. As famílias acompanhadas recebem um benefício financeiro mensal, por meio do cartão cidadão. O acesso é limitado, e a seleção ocorre com base no Índice de Vulnerabilidade das Famílias do Rio Grande do Sul (IVF/RS), que identifica famílias em condição de maior vulnerabilidade em cada território. Por isso, não há a necessidade da família fazer inscrição. Como um programa de transferência de renda, o Programa contribui para a segurança alimentar e nutricional e melhoria das condições de vida da família.*

MATERIAIS DE APOIO

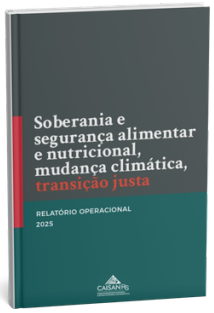
Conheça alguns materiais que podem apoiar e qualificar o seu trabalho na promoção da alimentação saudável e enfrentamento às insegurança alimentar:



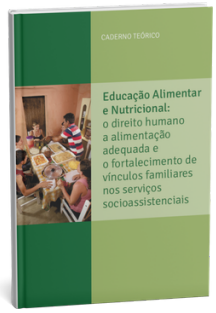
Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019)



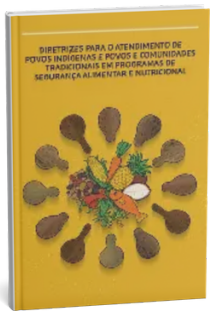
Guia Alimentar para a população brasileira (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014)



Soberania e segurança alimentar e nutricional, mudança climática, transição justa (CAISAN RS, 2025)



Educação Alimentar e Nutricional: o direito humano a alimentação adequada e o fortalecimento de vínculos familiares nos serviços socioassistenciais (SESAN, s.d.)



Diretrizes para o atendimento de povos indígenas e povos e comunidades tradicionais em programas de segurança alimentar e nutricional (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA E COMBATE À FOME, 2024)

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 13 out. 2026.

_____. 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. Brasília, DF: Presidência da República, [2006]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm. Acesso em: 13 out. 2026.

_____. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/publicacoes-para-promocao-a-saude/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 13 out. 2026.

_____. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/publicacoes-para-promocao-a-saude/guia-alimentar-para-criancas-brasileiras-menores-de-2-anos.pdf. Acesso em: 13 out. 2026.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica nº 30/2025-CGAN/DEPPROS/SAPS/MS: Orientações às equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) sobre a aplicação e interpretação da Triagem para Risco de Insegurança Alimentar (TRIA). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-30-2025-cgan-deppros-saps-ms. Acesso em: 13 out. 2026.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica nº 30/2025-CGESCO/DESCO/SAPS/MS: Componente Vínculo e Acompanhamento Territorial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-30-2025-cgesco-desco-saps-ms.pdf/view. Acesso em: 13 out. 2026.

_____. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/vigilancia-alimentar-e-nutricional/sisvan. Acesso em: 13 out. 2026.

_____. Ministério da Saúde. Caderneta Brasileira da Gestante. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher/publicacoes/caderneta-brasileira-da-gestante.pdf. Acesso em: 13 out. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: Segurança Alimentar 2024. Rio de Janeiro: IBGE; Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, 2024. Disponível em: https://ifz.org.br/pnad-continua-2024-o-retrato-delicado-da-fome-e-da-seguranca-alimentar-no-brasil-contemporaneo/. Acesso em: 13 out. 2026.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). Pobreza alimentar infantil: privação nutricional na primeira infância. Relatório sobre a nutrição infantil. Nova Iorque: UNICEF, 2024. Disponível em: https://www.unicef.org/media/157901/file/PORTUGUESE-child-food-poverty-2024-brief.pdf. Acesso em: 13 out. 2026.

RAMALHO, Alanderson Alves et al. Food Insecurity during Pregnancy in a Maternal–Infant Cohort in Brazilian Western Amazon. Nutrients, v. 12, n. 6, p. 1578, 2020. Disponível em: https://www.mdpi.com/2072-6643/12/6/1578. Acesso em: 13 out. 2026.

RIO GRANDE DO SUL. Câmara Intersecretarias de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN-RS). Soberania, segurança alimentar e nutricional, mudança climática, transição justa: Relatório operacional. Porto Alegre: SEDES, 2025. Disponível em: https://social.rs.gov.br/upload/arquivos/202505/09142923-relatorio-caisan-9-5-final-revisado-ok2-2.pdf. Acesso em: 13 out. 2026.

Primeira Infância Melhor

Rede Bem Cuidar RS

GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE