

MANUAL DE APLICAÇÃO DA TRIA - TRIAGEM PARA INSEGURANÇA ALIMENTAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Residente: Ana Leticia Vieira Mariano¹

Orientadora: Josie Cleia Santos Miranda

Avaliador: Adalberto Kiochi Aguemí

Resumo: Para que as ações e políticas de SAN sejam efetivas, deve haver intersetorialidade entre os diferentes setores do governo e da sociedade civil. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS), surge como um importante local para a garantia da SAN. A Escala Brasileira de Segurança Alimentar – EBIA é um importante instrumento para identificar e classificar os domicílios que estão em risco de Insegurança Alimentar (INSAN), contudo, quando houver restrições para a sua aplicação, o Ministério da Saúde orienta que faça o uso da Triagem para Insegurança Alimentar – TRIA, pois é um instrumento rápido, fácil e de simples aplicação. Diante dessa orientação, o presente trabalho aborda a elaboração de um documento orientativo para adequada aplicação da TRIA no Município de São Paulo. Essa ferramenta traz como fator de sucesso a possibilidade de contribuir para a ampliação da identificação de INSAN no município, em contrapartida tem como desafio, a dificuldade da articulação das diversas secretarias envolvidas para a construção de uma rede intersetorial sólida. A implementação da TRIA na APS com o auxílio do manual, tem o intuito de auxiliar no avanço da identificação e monitoramento dos domicílios que estão em risco de INSAN e contribui para a criação de políticas públicas de intervenção mais eficazes.

Palavras-chave: Segurança Alimentar; Atenção Primária à Saúde; Triagem para Insegurança Alimentar

¹ Bacharel em Nutrição; Pós-graduada em Nutrição Clínica; Graduada em Processos Gerenciais; Residente em gestão Pública na Secretaria Municipal da Saúde da Prefeitura de São Paulo.

INTRODUÇÃO

O conceito do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) foi apresentado internacionalmente pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1966, com o art. 11 do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC). Entretanto, ele só foi incorporado à Constituição Federal brasileira como direito em 2010, através da Emenda Constitucional nº 64 (BRASIL, 2010)

O conceito de Segurança Alimentar passou a ser utilizado na Europa durante a Primeira Guerra Mundial, tendo estreita ligação com a capacidade do país de produzir sua própria alimentação, com o intuito de não ficar vulnerável a possíveis embargos e boicotes causados por razões políticas ou militares. Todavia, o conceito ganhou força após a Segunda Guerra Mundial e o surgimento da Organização das Nações Unidas. No final da década de 1980 e início da década de 1990, começou a incorporar a percepção de acesso a alimentos seguros e de qualidade. Isso se consolidou nas declarações da Conferência Internacional de Nutrição, realizada em 1992 pela Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO) e Organização Mundial da Saúde (OMS), agregando-se os aspectos nutricionais e sanitários ao conceito e passando a ser denominado como Segurança Alimentar e Nutricional (LEÃO, 2013).

A Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), por sua vez, conceitua a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) como:

“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)

As iniciativas para garantia da SAN devem ser constituídas por ações que abordem tanto o âmbito alimentar quanto o âmbito nutricional. Por isso, é de suma

importância a mobilização dos diferentes setores da sociedade. Deve-se haver intersetorialidade entre os diferentes setores do governo e da sociedade civil para que as políticas de SAN sejam efetivas. Os setores responsáveis pela SAN devem se aproximar a fim de planejar e coordenar as ações adequadamente, identificando as frentes de ações em comum (LEÃO, 2013).

A LOSAN estabelece o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) que coordena a elaboração, implementação e monitoramento de políticas e ações que visem garantir a SAN e promover a realização do DHAA, tendo como diretrizes a promoção da intersetorialidade, a descentralização das ações e o monitoramento da situação alimentar e nutricional (VASCONCELLOS; MOURA, 2018).

Há dois mecanismos responsáveis pela coordenação do SISAN: a Câmara Intersecretarial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN-SP), que é responsável pela coordenação e monitoramento das políticas públicas, e o Conselho Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável (CONSEA), que representa o espaço de participação e controle social das políticas públicas (LEÃO, 2013).

A CAISAN integra o SISAN, foi criada pelo Decreto nº 55.868, de 23 de janeiro de 2015, e promove a integração e articulação dos órgãos e entidades da Administração Pública na área de SAN. Ela possui a competência de elaborar e revisar, através das diretrizes do COMUSAN, a política e o plano estadual de SAN (SÃO PAULO, 2015).

O COMUSAN é responsável por fazer a articulação entre o governo e a sociedade civil nas ações de SAN. Ele é voltado ao diálogo e incentiva a organização da sociedade no combate à fome e tem como objetivo apoiar a concretização do DHAA e da SAN. Fundado na I Conferência Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional de São Paulo pelo Decreto nº 42.862, de 13 de fevereiro de 2003, é constituído por três setores: representantes do poder público, da sociedade civil organizada e das instituições e/ou entidades cuja atuação são voltadas à Segurança Alimentar e Nutricional (SÃO PAULO, 2003).

Em 2016, a CAISAN lançou o primeiro Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (PLAMSAN) da cidade de São Paulo, que consolida as estratégias e ações do município, promovendo um grande avanço na implementação de políticas

que promovem o DHAA e a SAN da população, sendo o principal instrumento de gestão na garantia da SAN no município (LUCAS et al., 2023).

Com o intuito de produzir, tratar e propagar dados sobre alimentação e nutrição, o COMUSAN criou o Observatório de Segurança Alimentar e Nutricional (ObSANPA). ele é a instancia responsável por adotar e divulgar regularmente um Painel de SAN e estimular e produzir estudos sobre a situação do DHAA e da SAN no município (SÃO PAULO, 2022).

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um importante papel na garantia da SAN, pois é um local de cuidado voltado à participação comunitária, articulação intersetorial e promoção da saúde, e estabelece um contato mais próximo com os usuários por meio de um conjunto de serviços de maior capilaridade nos territórios. É composta por um rol de ações tanto no âmbito individual, quanto no âmbito coletivo, promovendo a promoção e proteção da saúde. Ela segue os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): da universalidade, integralidade e equidade (BOTELHO, 2019).

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) atua como interlocutora na articulação entre o SUS e o SISAN e estabelece as diretrizes que orientam as ações de alimentação e nutrição nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) em conjunto com as demais ações de SAN no território (ALVES, 2014). Ações como a vigilância alimentar e nutricional, promoção da alimentação saudável e adequada, prevenção, diagnóstico e tratamento das variadas formas de má nutrição torna a APS um importante espaço para que seja feita a identificação da Insegurança Alimentar e Nutricional (INSAN) que se entende como a falta de acesso, de forma regular e permanente, a alimentação em quantidade e qualidade adequadas para atender as necessidades do indivíduo, comprometendo assim, sua saúde e bem-estar.

Nesse contexto, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) surge como o instrumento para a coleta e consolidação de informações do estado nutricional e alimentar dos cidadãos atendidos nos serviços da APS do território brasileiro. Com ele, é possível aplicar os marcadores para avaliar o consumo alimentar da população, o que contribui na identificação de indivíduos em risco de INSAN (MREJEN et al, 2023).

A Escala Brasileira de Segurança Alimentar (EBIA) é um instrumento que visa identificar e classificar os domicílios de acordo com o grau de risco para INSAN. Ela

mensura a dificuldade de acesso da família aos alimentos saudáveis e de qualidade e às dimensões psicológicas e sociais da INSAN (IBGE, 2020).

Ela foi criada por cinco instituições de pesquisa brasileiras com o objetivo de ter uma escala de identificação de INSAN que fosse condizente com a realidade brasileira. Ela é um método quantitativo de 14 questões focado na natureza social e é promovida pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) desde 2004 em estudos populacionais de abrangência nacional (SARDINHA, 2014).

Quando houver restrições para a aplicação da EBIA, o Ministério da Saúde recomenda que se faça a triagem usando a Triagem para Insegurança Alimentar (TRIA), pois é um instrumento rápido e prático que pode ser aplicado por qualquer profissional de saúde, tornando mais fácil a identificação e o acompanhamento de indivíduos em situação de INSAN. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Com a orientação do Ministério da Saúde, surgiu a necessidade de elaborar um documento orientativo para a adequada aplicação da TRIA no Município de São Paulo.

O QUE É

Após a pandemia da Covid-19, a insegurança alimentar teve um expressivo aumento no território brasileiro. A abrangência do conceito de SAN torna mais complexa sua mensuração, sendo essencial o uso de diferentes indicadores, principalmente os de escala de percepção da INSAN, que são os mais utilizados, pois possibilitam o diagnóstico direto do risco de INSAN. Diante disso, houve a necessidade de novos instrumentos de triagem para risco de INSAN. Com isso, a TRIA foi validada a fim de auxiliar na identificação dos domicílios que estão nessa situação.

A TRIA é um instrumento utilizado na APS para identificar, monitorar e avaliar os indivíduos que estão em situação de risco para insegurança alimentar. Ela integra o Plano Brasil Sem Fome, estando no eixo 2, dentro do subitem “Mapeamento e

identificação de pessoas em insegurança alimentar para inclusão em políticas de proteção social e acesso à alimentação”. É de suma importância para o SUS na identificação e vigilância da INSAN, subsidiando ações intersetoriais tanto em nível micro, promovendo o cuidado integral dos indivíduos em risco de INSAN, como em nível macro, contribuindo na formulação e adequação de políticas públicas voltadas à SAN.

Assim como a EBIA, a TRIA também apresenta enorme potencial no diagnóstico dos domicílios que estão em risco de INSAN, contribuindo ativamente para a melhoria da governança de SAN e para o avanço da DHAA. Através dela, é possível realizar o monitoramento em nível local e fornecer dados importantes para a análise situacional do território. Além disso, é um instrumento de fácil aplicação e baixo custo, possibilitando, assim, que seja aplicada em qualquer ocasião na rotina da APS.

É também uma ferramenta que contribui para as ações de vigilância em saúde e possui potencial de ser inserida nos Sistemas de Informações da Saúde Além do mais, atua como articuladora entre o SUS e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) através do encaminhamento das famílias com risco de INSAN para os equipamentos públicos de segurança alimentar e nutricional.

Se apresenta como um instrumento rápido, fácil e de simples aplicação para ser empregado na rotina dos serviços de saúde e tem como objetivo a rápida identificação das famílias em risco de INSAN para que elas sejam conduzidas para ações e programas de SAN.

É importante salientar que a TRIA não é uma forma reduzida da EBIA, visto que é voltada apenas à identificação de domicílios que estão em RISCO de INSAN (VALENTIM, 2024).

QUAIS PROBLEMAS BUSCA RESOLVER?

Perante a importância de identificar indivíduos e domicílios que possam estar em risco de INSAN, é de suma importância o uso de instrumentos de coleta de dados para realizar a identificação e o monitoramento desses indivíduos.

O projeto de implementação da TRIA na APS tem o intuito de otimizar a coleta desses dados e contribuir para outras etapas, tais como a avaliação da efetividade dos programas e políticas do Ministério da Saúde disponíveis no território.

Por ser um instrumento que pode ser aplicado por qualquer profissional de maneira rápida e prática, o número de coletas e classificações de risco de INSAN realizadas tenderá a aumentar, expandindo assim, a cobertura de monitoramento no município.

Por já estar incluída na Ficha de Cadastro Individual (FCI), a TRIA já pode ser aplicada pelos profissionais.

Com isso, o Manual busca exemplificar os fluxos e processos para a aplicação desse instrumento de triagem para que haja uma padronização na aplicação realizada pelos profissionais da APS do município de São Paulo.

METODOLOGIA

A metodologia do manual foi elaborada com base em uma pesquisa na literatura, a fim de encontrar documentos que validem a eficácia do uso da TRIA na detecção de indivíduos em risco de INSAN. Dentre os materiais encontrados, destacam-se:

- Nota Técnica Nº 51/2024-CGAN/DEPPROS/SAPS/MS (BRASIL, 2024);
- Insegurança Alimentar na Atenção Primária à Saúde: Manual de Identificação dos Domicílios e Organização da Rede (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022);
- Texto: Validade do instrumento para triagem de domicílios em risco de insegurança alimentar em diversos estratos da população brasileira (CARVALHO et al., 2022).

A Nota Técnica lançada pelo Ministério da Saúde sobre as regras de uso da TRIA para a geração de relatórios públicos no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) traz as etapas para a coleta das respostas, os cálculos e o registro no sistema. As etapas são:

Etapas 1 - Definir e compor a família/domicílio a partir da identificação do Responsável Familiar (RF) na FCI;

Etapa 2 - Definição da situação “risco para insegurança alimentar”;

Etapa 3 - Método de cálculo.

O Manual de Identificação dos Domicílios e Organização da Rede aborda sobre como identificar os domicílios que estão em risco de INSAN com base nas respostas das perguntas da TRIA e quais orientações dar de acordo com elas.

Já o artigo aborda a replicabilidade da TRIA e se realmente é capaz de detectar as famílias em risco de INSAN, comprovando sua acurácia nos resultados e mostrando como esse instrumento pode otimizar a elencar prioridades.

Com base nessas pesquisas, foi possível organizar o fluxo de procedimentos para o uso da TRIA, desde sua aplicação, até seu registro nos sistemas de informação e quais ações devem ser tomadas com base nas respostas.

O fluxo das etapas foi pensado de forma que houvesse agilidade e qualidade na aplicação do questionário e das orientações, aumentando assim as chances da coleta ser realizada durante essas ações. Também foi elaborada orientações para as etapas seguintes, por exemplo, como fazer a classificação e como registrar os dados nos diferentes sistemas de informação.

Com isso, as etapas de aplicação da TRIA foram definidas como: aplicação do questionário, registro das respostas na Ficha de Cadastro Individual (FCI), classificação do grau de risco de INSAN do indivíduo, orientações voltadas a articulação intersetorial, registro dos resultados nos sistemas de informação.

Após a conclusão do Manual, serão realizadas oficinas de capacitação com os interlocutores das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e das Supervisões Técnicas de Saúde (STS) e uma *live* para os demais profissionais de saúde da rede para contribuir para a correta aplicação da TRIA e padronização dos procedimentos, qualificando a coleta e análise de dados e auxiliando na construção de uma rede de colaboradores comprometidos com o combate à INSAN.

COMO FAZER

O fluxo de aplicação consiste em cinco etapas que devem ser realizadas pelo profissional. As etapas são:



Figura 1. Fluxo de etapas para a aplicação da TRIA

Aplicação do Questionário

A aplicação e atualização da TRIA pode ser feita por qualquer trabalhador da saúde da APS durante qualquer momento em que se tenha acesso à Ficha de Cadastro Individual (FCI) (anexo 1), como, por exemplo, acolhimentos, consultas individuais, visitas domiciliares (por agentes comunitários de saúde e demais profissionais), atividades em grupo, entre outras ocasiões, e deve ser respondida por um paciente do domicílio que possua 18 anos ou mais.

Ela está inserida no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) da estratégia e-SUS APS e as perguntas estão localizadas na Coleta de Dados Simplificada (CDS) na Ficha de Cadastro Individual (FCI), no bloco de Informações Socioeconômicas, e no aplicativo e-SUS Território.

O questionário da TRIA é composto pelas perguntas 3 e 4 da EBIA, que devem ser respondidas por sim ou não. As perguntas são:

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

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

Registro das respostas

As perguntas da TRIA estão localizadas na primeira página da FCI, no bloco de informações socioeconômicas. O profissional deve fazer as perguntas para o paciente e assinalar na ficha se a resposta foi “sim” ou “não” para cada uma delas.

O profissional poderá fazer a reaplicação da TRIA, que deverá ser feita da seguinte forma:

- Após seis meses para as famílias que estão em risco de INSAN;
- Com no mínimo doze meses para as famílias que não estão em risco de INSAN.

Classificação

Se o indivíduo responder “sim” para pelo menos uma das perguntas, significa que ele está em risco de INSAN. Como a TRIA só classifica se há risco ou não, após coletar as respostas do indivíduo, o profissional pode fazer a avaliação de possíveis fatores de risco para os diferentes graus de INSAN.

TRIAGEM PARA RISCO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR (TRIA)

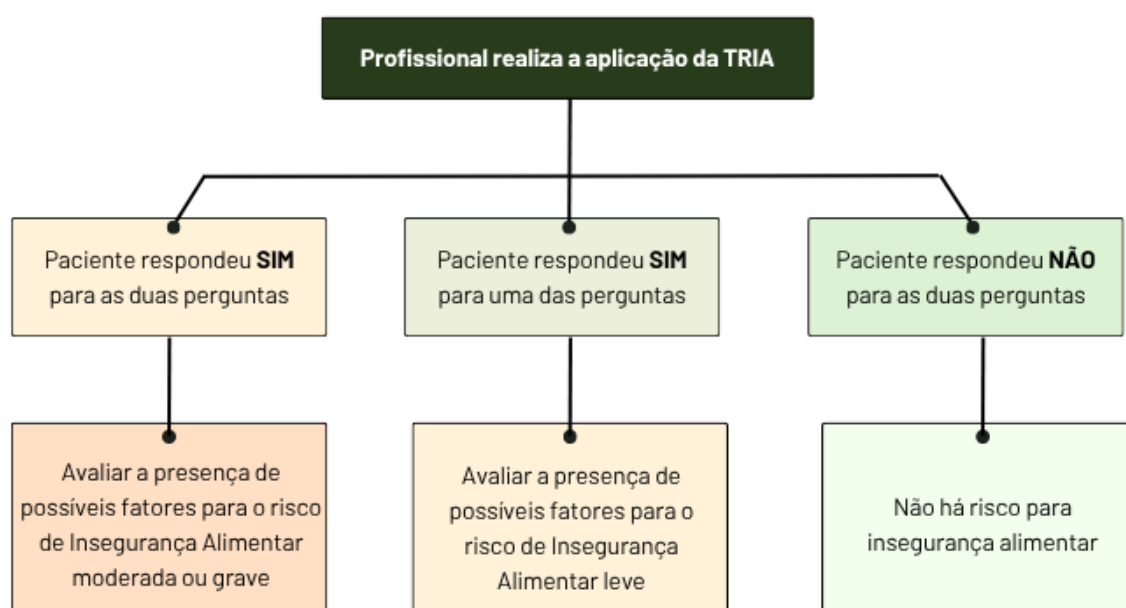


Figura 2. Fluxograma da Triagem para Risco de Insegurança Alimentar (TRIA)

Os níveis de segurança e insegurança alimentar podem ser classificados como (BRASIL, 2010):

- Segurança Alimentar: quando há acesso regular e permanente a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais.
- Insegurança Alimentar Leve: quando há preocupação ou incerteza quanto à capacidade de conseguir alimentos no futuro.
- Insegurança Alimentar Moderada: quando há redução na qualidade e/ou na quantidade dos alimentos.
- Insegurança Alimentar Grave: quando há redução na quantidade de alimentos e mudança nos padrões alimentares devido à falta de alimentos. Nesse caso, pode ocorrer a experiência da fome.

Orientações após diagnóstico

Após a classificação, se o indivíduo se encontrar em risco de INSAN, o profissional deve orientá-lo a respeito dos recursos que o território dispõe para a garantia da SAN, de acordo com as necessidades e o perfil do paciente. Há recursos de diversas secretarias e políticas públicas que podem auxiliar na garantia da SAN, não só no âmbito municipal, como também estadual e federal.

Também é importante que o profissional faça a aplicação dos Marcadores de Consumo Alimentar (anexo 2) a fim de ter uma melhor avaliação a respeito dos hábitos alimentares do indivíduo e, assim, fazer as orientações adequadas.

O formulário de marcadores de consumo alimentar é dividido em três partes de acordo com a faixa etária, e o profissional deve aplicar conforme o público alvo, sendo uma parte para crianças menores de 6 meses, uma para crianças de 6 a 23 meses e 29 dias de idade e uma para crianças com 2 anos ou mais, adolescentes, adultos, gestantes e idosos. A partir das respostas, é possível fazer as orientações para a adoção de uma alimentação adequada e saudável ou para reforçar os hábitos alimentares saudáveis do paciente.

Registro dos dados

O profissional deve registrar as informações da TRIA coletadas na FCI no prontuário do paciente e essas informações serão enviadas ao PEC e-SUS AB.

Os dados devem ser registrados no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) através do procedimento: AVALIAÇÃO DE RISCO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL – 010104121 (anexo 3), com o Código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) da categoria do profissional (anexo 4). Normalmente, esse cadastro é realizado pelo Agente Comunitário de Saúde.

FATORES DE SUCESSO, DESAFIOS E APRENDIZADOS

Fatores de sucesso

A implementação da TRIA na APS tem o intuito de ser bastante eficaz, principalmente com o auxílio deste manual como documento instrutivo. Alguns fatores de sucesso a se destacar são:

Aumento na identificação de INSAN: a implementação da TRIA na APS, facilitada pelo manual orientativo, contribui para o aumento significativo de diagnósticos e identificação dos domicílios que estão em risco de INSAN no município. A aplicação durante a rotina de atendimentos realizada pelos profissionais de saúde possibilita um rastreamento mais amplo da situação de SAN da população.

Abordagem prática: o fluxo de etapas foi pensado de forma que a aplicação fosse feita de forma rápida e prática, possibilitando que o profissional aplique em poucos minutos durante oportunidades que tenha com o paciente (consultas, visitas domiciliares, atividades em grupo, etc.), otimizando o tempo e facilitando a coleta dos dados.

Potencial para melhoria da governança: os dados da TRIA contribui tanto em nível local com o monitoramento de SAN no território, possibilitando uma análise situacional mais precisa, como também apoia a criação e adequação de políticas

públicas de SAN, contribuindo para que estejam mais adequadas à realidade do município.

Desafios

A implementação da TRIA também pode apresentar alguns desafios que devem ser superados:

Registro dos dados: é de suma importância que os profissionais de saúde da APS estejam capacitados para realizar a coleta e o registro dos dados da TRIA no prontuário do paciente de forma adequada para que haja o aprimoramento da coleta, qualidade e confiabilidade das informações obtidas.

Articulação intersetorial: a garantia da SAN exige uma forte colaboração entre as políticas públicas das secretarias que compõem a CAISAN a fim de estabelecer uma rede sólida na identificação e combate da INSAN. Uma rede intersetorial sólida é fundamental para o encaminhamento adequado e o acompanhamento integral das famílias em risco de INSAN.

Sensibilização e engajamento: é importante que os profissionais de saúde da APS sejam conscientizados e compreendam a importância da aplicação da TRIA para as ações de combate à INSAN, reconhecendo a importância do seu papel na identificação dos indivíduos em risco.

Aprendizados

Há pontos que serão acompanhados continuamente para avaliar a necessidade de adequação.

Capacitação: além da elaboração do manual, também serão realizadas oficinas de capacitação com os interlocutores das CRS e STS e uma live sobre a aplicação da TRIA para os profissionais da saúde de toda a rede para que haja uma padronização na aplicação da TRIA a fim de que seja aplicada de forma eficaz e os resultados sejam interpretados de forma correta.

Monitoramento contínuo: os dados obtidos pela TRIA devem ser monitorados continuamente, tanto para avaliar e monitorar a população em risco de INSAN no

município, quanto para avaliar se o manual está sendo eficaz ou se é necessário fazer novas adequações.

REPLICABILIDADE

O manual foi pensado de forma que a aplicação da TRIA fosse de fácil replicabilidade. Por ser um procedimento rápido, fácil e de baixo custo, sua implementação se torna viável em diversas situações em que o profissional de saúde esteja com o paciente.

A TRIA pode ser aplicada em diversas ocasiões. Por isso, os equipamentos da APS durante a implementação e a aplicação da TRIA poderão usá-lo como documento orientativo para que os profissionais possam fazer a aplicação qualificada.

O modelo do manual e das oficinas de capacitação foi pensado de forma que possa ser facilmente adaptado e replicado em outros territórios, podendo, assim, fazer a aplicação da TRIA em diferentes realidades e fazer a aferição dos dados de forma padronizada. A padronização das etapas de aplicação garante uma coleta de dados consistente, permitindo uma análise sólida.

A aplicação da TRIA ultrapassa a APS e pode ser realizada em escolas, serviços da assistência social e em outros equipamentos. Portanto, este documento pode ser usado como exemplo de como organizar o fluxo das etapas de aplicação e como proceder após a coleta das respostas.

A replicabilidade da TRIA está em sua praticidade, baixo custo e capacidade de coletar dados importantes para a tomada de decisões a respeito da SAN no território. A criação de um documento com os conhecimentos a respeito dessa ferramenta contribui para o trabalho em rede nas políticas de SAN no município.

RESULTADOS/IMPACTO

O apoio da implementação e classificação adequada da TRIA, com o auxílio desse manual, pretende proporcionar um expressivo avanço no monitoramento dos indivíduos em INSAN e nas ações de vigilância alimentar e nutricional. Durante a finalização desse trabalho, o manual ainda não havia sido lançado e a implementação ainda estava em andamento; contudo, já é possível analisar os resultados e impactos de sua aplicação, sendo eles:

1. Aprimoramento na identificação e monitoramento da INSAN

A facilidade e praticidade da sua aplicação por diversos profissionais de saúde da APS têm o objetivo de acarretar na expansão da cobertura e na identificação e classificação dos domicílios em risco de INSAN.

A identificação precoce das famílias em risco de INSAN possibilita intervenções focadas na melhora da situação desses indivíduos.

O fluxo de reaplicação da TRIA (semestral para os domicílios em risco e anual para os demais) permite que os indivíduos sejam acompanhados ao longo do tempo, avaliando o impacto das intervenções e ocasionando no monitoramento efetivo.

2. Otimização da gestão e das políticas de SAN

A TRIA fornece um melhor panorama dos domicílios em risco de INSAN no território, identificando as áreas prioritárias para intervenção e otimizando a alocação de recursos e ações de SAN.

Com os dados coletados com a TRIA, é possível elaborar um mapa com os índices de risco de INSAN por CRS, a fim de apoiar a identificação dos territórios com maior vulnerabilidade nutricional, auxiliando na identificação dos padrões e determinantes sociais que contribuem para sua ocorrência e apoiando as ações de intervenção.

Os dados também contribuem para o subsídio da formulação, monitoramento e avaliação de políticas públicas de SAN mais eficazes, de acordo com as necessidades da população.

A identificação dos domicílios em risco de INSAN na APS facilita o encaminhamento para os serviços da rede intersetorial, promovendo as ações em rede inter e intra secretarial, integrando ações de promoção, prevenção e de vigilância alimentar e nutricional. A colaboração das diversas áreas, como saúde, assistência social, educação e agricultura é fundamental para o desenvolvimento de estratégias intersetoriais de combate à INSAN.

A TRIA também promove o incentivo de ações de SAN para as famílias que se encontram em risco de INSAN, pois promove o cuidado dessas famílias e contribui para o fortalecimento da vigilância em saúde.

3. Melhoria do cuidado dos pacientes na APS

A implementação da TRIA permite que os profissionais de saúde da APS façam a avaliação do risco de INSAN em atividades diversas da sua rotina em que tenha contato com o paciente e, com isso, oferecer orientações específicas sobre os recursos disponíveis no território para a garantia da SAN.

Em suma, é esperado que a aplicação e classificação adequada da TRIA venha gerar impacto no monitoramento das famílias que estão em risco de INSAN no território, otimizam a criação de políticas públicas de intervenção que ajudam a melhorar esse quadro.

CONCLUSÃO

O aumento da prevalência da INSAN no município após a pandemia da COVID-19 ocasionou a necessidade de instrumentos eficazes para o seu diagnóstico e monitoramento. Nesse cenário, a TRIA se apresentou como uma ferramenta promissora, pois possui uma abordagem rápida, prática e de baixo custo para fazer a identificação dos domicílios em risco de INSAN no município. Com isso, a elaboração desse manual orientativo tem o objetivo de facilitar a adequada aplicação da TRIA na rotina dos serviços da APS. Esse projeto busca padronizar a aplicação dessa

ferramenta, otimizando a coleta dos dados para o monitoramento da INSAN. Com uma metodologia baseada na revisão bibliográfica de documentos e artigos que comprovavam a validade e efetividade da TRIA, foi possível organizar o fluxo de etapas de forma que ficasse claro e conciso.

Com o lançamento do manual e a realização das oficinas de capacitação, a implementação da TRIA na APS terá um impacto significativo, aumentando a identificação precoce dos domicílios em risco de INSAN e permitindo o cuidado integral dessas famílias. Além disso, com esses dados, será possível fazer a análise de quais territórios são mais vulneráveis, subsidiando intervenções e alocando os recursos de garantia da SAN de forma mais eficaz.

É importante salientar que a capacitação dos profissionais de saúde e o monitoramento contínuo dos dados coletados com essa ferramenta são essenciais para garantir que a TRIA esteja sendo eficaz.

Mesmo com os desafios em sua implementação, a aplicação da TRIA, com o auxílio deste manual, representa um importante avanço na garantia da SAN no município de São Paulo. Sua replicabilidade nos diferentes territórios e equipamentos, em conjunto com sua praticidade, acarreta em uma poderosa ferramenta para uma rede de segurança alimentar e nutricional sólida e equitativa no enfrentamento da INSAN na população.

REFERÊNCIAS

ALVES, KPS; JAIME, PC. **A Política Nacional de Alimentação e Nutrição e seu diálogo com a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**. Ciência & Saúde Coletiva. v.19, n. 11. p. 4331-4340. 2014

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.

BRASIL, **Emenda Constitucional nº 64, de 4 de fevereiro de 2010**. Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 de fevereiro de 2010. Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/norma/540667/publicacao/15839166>>. Acesso em: 16 de dezembro de 2024.

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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 de setembro de 2006. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm>. Acesso em: 16 de dezembro de 2024.

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.: il. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_identificacao_domicilios_organizacao_rede.pdf>. Acesso em: 22 de novembro de 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Nota técnica DA/Sagi/MDS no 128/2010: relatório da oficina técnica para análise da escala brasileira de medida domiciliar de insegurança alimentar**. Brasília: MDS, 2010.

BRASIL. **Nota Técnica nº 51/2024-CGAN/DEPPROS/SAPS/MS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

CARVALHO, RES et al. **Validade do instrumento para triagem de domicílios em risco de insegurança alimentar em diversos estratos da população brasileira.** Cad. Saúde Pública. v. 38, n. 7. 2022.

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/visualizacao/livros/liv101749.pdf>>. Acesso em: 22 de novembro de 2024.

LEÃO, M et al. **O direito humano à alimentação adequada e o sistema nacional de segurança alimentar e nutricional.** Brasília: Abrandh, v. 263, 2013.

LUCAS, MM et al. **CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL: o Plano Municipal da Cidade de São Paulo. Desenvolvimento em Debate.** v.11, n.1, p.137-165, jan.-abr. 2023.

MREJEN, M et al. **O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) como ferramenta de monitoramento do estado nutricional de crianças e adolescentes no Brasil.** Cad. Saúde Pública. v. 39, n. 1. 2023.

SÃO PAULO. **DECRETO Nº 42.862 de 13 de fevereiro de 2003.** Institui o Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional - COMUSAN-SP. Diário Oficial da Cidade, São Paulo, SP, 14 de fevereiro de 2003. Disponível em: <<https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/decreto-42862-de-13-de-fevereiro-de-2003>>. Acesso em: 17 de fevereiro de 2025.

SÃO PAULO, **DECRETO Nº 55.868, de 23 de janeiro de 2015.** Regulamenta a Câmara Intersecretarial de Segurança Alimentar e Nutricional – CAISAN-Municipal,

órgão integrante do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN no âmbito do Município de São Paulo, conforme estabelecido na Lei nº 15.920, de 18 de dezembro de 2013. Diário Oficial da Cidade, São Paulo, 24 de janeiro de 2015. Disponível em: <<https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/decreto-55868-de-23-de-janeiro-de-2015/detalhe/64c9068b1411924e3a7937a0>>. Acesso em: 17 de fevereiro de 2025.

SÃO PAULO, **RESOLUÇÃO SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E TRABALHO - SMDet/COMUSAN Nº 1 de 7 de Novembro de 2022.** Aprova o Regimento Interno do Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional do Município de São Paulo – COMUSAN – SP. Diário Oficial da Cidade, São Paulo, SP, 23 de fevereiro de 2023. Disponível em: <<https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/resolucao-1-de-7-de-novembro-de-2022>>. Acesso em: 18 de fevereiro de 2025.

SARDINHA, LMV et al. **Estudo Técnico n. 01/2014. Escala Brasileira de Insegurança Alimentar–EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional.** 2014.

VALENTIM, AVG. **Triagem de Insegurança Alimentar e Fatores Associados em Gestantes Atendidas pela Atenção Básica de Saúde.** Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – RJ, 2024.

VASCONCELLOS, ABPA; MOURA, LBA. **Segurança alimentar e nutricional: uma análise da situação da descentralização de sua política pública nacional.** Cad. Saúde Pública. v. 34. n. 2. 2018.

ANEXOS

Anexo 1 – Ficha de Cadastro Individual

		CADASTRO INDIVIDUAL		DIGITADO POR: _____ DATA: ____/____/____
CONFERIDO POR: _____ FOLHA Nº: _____				
CNS DO PROFISSIONAL*	CBO*	CNES*	INE*	DATA* ____/____/____
IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO/CIDADÃO CNS OU CPF DO CIDADÃO* _____ CIDADÃO É O RESPONSÁVEL FAMILIAR? ☐ Sim ☐ Não CNS OU CPF DO RESPONSÁVEL FAMILIAR _____ MICROÁREA* ☐ ☐ FA				
NOME COMPLETO* _____ NOME SOCIAL: _____ RAÇA/COR* ☐ Branca ☐ Preta ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena ☐ Etnia** _____ DATA DE NASCIMENTO* ____/____/____ SEXO* ☐ F ☐ M NOME COMPLETO DA MÃE* _____ ☐ Desconhecido NOME COMPLETO DO PAI* _____ ☐ Desconhecido NACIONALIDADE* ☐ Brasileira ☐ Naturalizado ☐ Estrangeiro ☐ País de Nascimento** _____ DATA DE NATURALIZAÇÃO** ____/____/____ PORTARIA DE NATURALIZAÇÃO** _____ MUNICÍPIO E UF DE NASCIMENTO** _____ DATA DE ENTRADA NO BRASIL** ____/____/____ TELEFONE CELULAR: () _____ E-MAIL: _____				
INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS RELAÇÃO DE PARENTESCO COM O RESPONSÁVEL FAMILIAR ☐ Cônjuge/Companheiro(a) ☐ Filho(a) ☐ Então(a) ☐ Neto(a)/Bisneto(a) ☐ Pai/Mãe ☐ Sogra(s) ☐ Irmão/Irmã ☐ Genro/Nora ☐ Outro parente ☐ Não parente OCUPAÇÃO _____ FREQUENTA ESCOLA OU CRECHE? ☐ Sim ☐ Não QUAL É O CURSO MAIS ELEVADO QUE FREQUENTA OU FREQUENTOU? ☐ Creche ☐ Ensino Fundamental EJA - séries finais (Supletivo 5ª a 8ª) ☐ Pré-escola (exceto CA) ☐ Ensino Médio, Médio 2º Ciclo (Científico, Técnico etc.) ☐ Classe de Alfabetização - CA ☐ Ensino Médio Especial ☐ Ensino Fundamental 1ª a 4ª séries ☐ Ensino Médio EJA (Supletivo) ☐ Ensino Fundamental 5ª a 8ª séries ☐ Superior, Aperfeiçoamento, Especialização, Mestrado, Doutorado ☐ Ensino Fundamental Completo ☐ Alfabetização para Adultos (Mobil etc.) ☐ Ensino Fundamental Especial ☐ Nenhum ☐ Ensino Fundamental EJA - séries iniciais (Supletivo 1ª a 4ª) SITUAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO ☐ Empregador ☐ Assalariado com carteira de trabalho ☐ Assalariado sem carteira de trabalho ☐ Autônomo com previdência social ☐ Autônomo sem previdência social ☐ Aposentado/Pensionista ☐ Desempregado ☐ Não trabalha ☐ Servidor público/militar ☐ Outro				
CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS, COM QUEM FICA? ☐ Adulto Responsável ☐ Outra(s) Criança(s) ☐ Adolescente ☐ Sozinha ☐ Creche ☐ Outro FREQUENTA CUIDADOR TRADICIONAL? ☐ Sim ☐ Não ☐ PARTICIPA DE ALGUM GRUPO COMUNITÁRIO? ☐ Sim ☐ Não ☐ POSSUI PLANO DE SAÚDE PRIVADO? ☐ Sim ☐ Não É MEMBRO DE POVO OU COMUNIDADE TRADICIONAL OU CAMPO, FLORESTA E ÁGUAS? ☐ Sim ☐ Não ☐ SE SIM, QUAL? _____ DESEJA INFORMAR ORIENTAÇÃO SEXUAL* ☐ Sim ☐ Não ☐ SE SIM, QUAL? ** ☐ Heterossexual ☐ Gay ☐ Lésbica ☐ Bissexual ☐ Assexual ☐ Panssexual ☐ Outro DESEJA INFORMAR IDENTIDADE DE GÊNERO* ☐ Sim ☐ Não ☐ SE SIM, QUAL? ** ☐ Homem cisgênero ☐ Mulher cisgênero ☐ Homem transgênero ☐ Mulher transgênero ☐ Travesti ☐ Não-Binário ☐ Outro TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA* ☐ Sim ☐ Não ☐ SE SIM, QUAL(ES)? ☐ Auditiva ☐ Intelectual/Cognitiva ☐ Visual ☐ Física ☐ Outra				
INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICAS - TRIAGEM PARA RISCO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR (TRIA) NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES, OS ALIMENTOS ACABARAM ANTES QUE VOCÊ TIVESSE DINHEIRO PARA COMPRAR MAIS COMIDA? ☐ Sim ☐ Não NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES, VOCÊ COMEU APENAS ALGUNS ALIMENTOS QUE ANDA TINHA, PORQUE O DINHEIRO ACABOU? ☐ Sim ☐ Não				
SÁIDA DO CIDADÃO DO CADASTRO ☐ Mudança de território ☐ Óbito ☐ SE ÓBITO, INDIQUE: _____ Data do óbito** ____/____/____ Número da DO: _____-____				
TERMO DE RECUSA DO CADASTRO INDIVIDUAL DA ATENÇÃO BÁSICA Eu, _____, portador(a) do RG nº _____, gozando de plena consciência dos meus atos, recuso este cadastro, mesmo que isso facilite o acompanhamento a minha saúde e de meus familiares. Estou ciente de que essa recusa não implicará o não atendimento na unidade de saúde. _____ Assinatura				

QUESTIONÁRIO AUTORREFERIDO DE CONDIÇÕES/SITUAÇÕES DE SAÚDE

CONDIÇÕES/SITUAÇÕES DE SAÚDE GERAIS		SE SIM, QUAL É A MATERNIDADE DE REFERÊNCIA?
ESTÁ GESTANTE? ☐ Sim ☐ Não		
SOBRE SEU PESO, VOCÊ SE CONSIDERA? ☐ Abaixo do Peso ☐ Peso Adequado ☐ Acima do Peso		TEM DOENÇA RESPIRATÓRIA/NO PULMÃO? ☐ Sim ☐ Não
		SE SIM, INDIQUE QUAL(IS).** ☐ Asma ☐ DPOC/Enfisema ☐ Outra ☐ Não Sabe
ESTÁ FUMANTE? ☐ Sim ☐ Não		ESTÁ COM HANSENÍASE? ☐ Sim ☐ Não
FAZ USO DE ÁLCOOL? ☐ Sim ☐ Não		ESTÁ COM TUBERCULOSE? ☐ Sim ☐ Não
FAZ USO DE OUTRAS DROGAS? ☐ Sim ☐ Não		TEM OU TEVE CÂNCER? ☐ Sim ☐ Não
TEM HIPERTENSÃO ARTERIAL? ☐ Sim ☐ Não		TEVE ALGUMA INTERNAÇÃO NOS ÚLTIMOS 12 MESES? ☐ Sim ☐ Não
TEM DIABETES? ☐ Sim ☐ Não		SE SIM, POR QUAL CAUSA? _____
TEVE AVC/DERRAME? ☐ Sim ☐ Não		TEVE DIAGNÓSTICO DE ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE MENTAL POR PROFISSIONAL DE SAÚDE? ☐ Sim ☐ Não
TEVE INFARTO? ☐ Sim ☐ Não		ESTÁ ACAMADO? ☐ Sim ☐ Não
TEM DOENÇA CARDÍACA/DO CORAÇÃO? ☐ Sim ☐ Não		ESTÁ DOMICILIADO? ☐ Sim ☐ Não
SE SIM, INDIQUE QUAL(IS).** ☐ Insuficiência Cardíaca ☐ Outra ☐ Não Sabe		USA PLANTAS MEDICINAIS? ☐ Sim ☐ Não
TEM OU TEVE PROBLEMAS NOS RINS? ☐ Sim ☐ Não		SE SIM, INDIQUE QUAL(IS). _____
SE SIM, INDIQUE QUAL(IS).** ☐ Insuficiência Renal ☐ Outro ☐ Não Sabe		USA OUTRAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES? ☐ Sim ☐ Não
OUTRAS CONDIÇÕES DE SAÚDE _____		
1 - QUAL? _____ 2 - QUAL? _____ 3 - QUAL? _____		

CIDADÃO EM SITUAÇÃO DE RUA	
ESTÁ EM SITUAÇÃO DE RUA? ☐ Sim ☐ Não	
TEMPO EM SITUAÇÃO DE RUA? _____ ☐ < 6 meses ☐ 6 a 12 meses ☐ 1 a 5 anos ☐ > 5 anos	
RECEBE ALGUM BENEFÍCIO? ☐ Sim ☐ Não	
POSSUI REFERÊNCIA FAMILIAR? ☐ Sim ☐ Não	
QUANTAS VEZES SE ALIMENTA AO DIA? ☐ 1 vez ☐ 2 ou 3 vezes ☐ mais de 3 vezes	
QUAL A ORIGEM DA ALIMENTAÇÃO? ☐ Restaurante Popular ☐ Doação Restaurante ☐ Outras ☐ Doação Grupo Religioso ☐ Doação de Popular	
É ACOMPANHADO POR OUTRA INSTITUIÇÃO? ☐ Sim ☐ Não	
SE SIM, INDIQUE QUAL(IS). _____	
VISITA ALGUM FAMILIAR COM FREQUÊNCIA? ☐ Sim ☐ Não	
SE SIM, QUAL É O GRAU DE PARENTESCO? _____	
TEM ACESSO À HIGIENE PESSOAL? ☐ Sim ☐ Não	
SE SIM, INDIQUE QUAL(IS).** ☐ Banho ☐ Acesso ao Sanitário ☐ Higiene Bucal ☐ Outras	

Legenda: ☐ Opção múltipla de escolha ☐ Opção única de escolha (marcar X na opção desejada)

Microárea: usar 01 a 99 para o número da microárea.

FA: Fora da Área

***Campo obrigatório**

****Campo obrigatório condicionado à pergunta anterior**

Anexo 2 – Ficha de Marcadores de Consumo Alimentar

	MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR		DIGITADO POR:	DATA:
			CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:
CNS DO PROFISSIONAL	CBO	CNES*	INE	DATA*
_____	_____	_____	_____	____/____/____
CNS DO CIDADÃO*: _____				
Nome do Cidadão*: _____				
Data de nascimento*: ____/____/____ Sexo: ☐ Feminino ☐ Masculino Local de Atendimento: _____				
CRIANÇAS MENORES** DE 6 MESES	A criança ontem tomou leite do peito? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe			
	Ontem a criança consumiu:			
	Mingau ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe			
	Água/chá ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe			
	Leite de vaca ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe			
	Fórmula infantil ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe			
	Suco de fruta ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe			
	Fruta ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe			
	Comida de sal (de panela, papa ou sopa) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe			
	Outros alimentos/bebidas ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe			
CRIANÇAS DE 6 A 23 MESES**	A criança ontem tomou leite do peito? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe			
	Ontem, a criança comeu fruta inteira, em pedaço ou amassada? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe			
	Se sim, quantas vezes? ☐ 1 vez ☐ 2 vezes ☐ 3 vezes ou mais ☐ Não Sabe			
	Ontem a criança comeu comida de sal (de panela, papa ou sopa)? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe			
	Se sim, quantas vezes? ☐ 1 vez ☐ 2 vezes ☐ 3 vezes ou mais ☐ Não Sabe			
	Se sim, essa comida foi oferecida: ☐ Em pedaços ☐ Amassada ☐ Passada na peneira ☐ Liquidificada ☐ Só o caldo ☐ Não Sabe			
	Ontem a criança consumiu:			
	Outro leite que não o leite do peito ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe			
	Mingau com leite ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe			
	Iogurte ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe			
	Legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca/alpim/macaxeira, cará e inhame) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe			
	Vegetal ou fruta de cor alaranjada (abóbora ou jerimum, cenoura, mamão, manga) ou folhas verdes-escuras (couve, couve-flor, brócolos, beterraba, espinafre, mostarda) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe			
	Verdura de folha (alface, acelga, repolho) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe			
	Carne (boi, frango, peixe, porco, miúdos, outras) ou ovo ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe			
	Fígado ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe			
	Feijão ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe			
	Arroz, batata, inhame, alpim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe			
	Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe			
Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de cajuinha, suco em pó, água de coco de cajuinha, xaropes de guaraná/groseira, suco de fruta com adição de açúcar) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
CRIANÇAS COM 2 ANOS OU MAIS**, ADOLESCENTES, ADULTOS, GESTANTES E IDOSOS	Você tem costume de realizar as refeições assistindo à TV, mexendo no computador e/ou celular? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe			
	Quais refeições você faz ao longo do dia? ☐ Café da manhã ☐ Lanche da manhã ☐ Almoço ☐ Lanche da tarde ☐ Jantar ☐ Ceia			
	Ontem, você consumiu:			
	Feijão ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe			
	Frutas frescas (não considerar suco de frutas) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe			
	Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, alpim, macaxeira, cará e inhame) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe			
	Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe			
	Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de cajuinha, suco em pó, água de coco de cajuinha, xaropes de guaraná/groseira, suco de fruta com adição de açúcar) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe			
	Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe			
	Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe			

Legenda: ☐ Opção múltipla de escolha ☐ Opção única de escolha (marcar X na opção desejada)

* Campo obrigatório

** Todas as questões do bloco devem ser respondidas

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

Versão 3.0

Anexo 3 – Registro do procedimento no SIGTAP

Cadastro Nacional de Estabelec

SIGTAP - Sistema de Gerenciame

+

← → ↺ 🏠

Não seguro

sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/010104

Cadastro Nacional d...

Portal do Departam...

e-Gestor AB

Outlook – calendári...

Google

Usuário: publico

Procedimento

Compatibilidades

Tabelas

Relatórios

Procedimento

Procedimento: 01.01.04.012-1 - AVALIAÇÃO DO RISCO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR

Grupo: 01 - Ações de promoção e prevenção em saúde

Sub-Grupo: 01 - Ações coletivas/individuais em saúde

Forma de Organização: 04 - Alimentação e nutrição

Competência: 04/2025

Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial

Complexidade: Atenção Básica

Financiamento: Atenção Básica (PAB)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 18 anos

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 0,00

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição

CID

CBO

Leito

Serviço Classificação

Habilitação

Redes

Origem

Regra Condicionada

Renases

TUSS

Descrição

AVALIAÇÃO DO RISCO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR MODERADA OU GRAVE, SEGUNDO AVALIAÇÃO DO INSTRUMENTO TRIAGEM PARA RISCO DA INSEGURANÇA ALIMENTAR (TRIA)

24

Anexo 4 – Lista de CBO

CBO		Categoria Cbo
Código	Nome	
223905	Terapeuta ocupacional	
225118	Médico nutrologista	
225124	Médico pediatra	
225130	Médico de família e comunidade	
225139	Médico sanitaria	
225140	Médico do trabalho	
225142	Médico da estratégia de saúde da família	
225155	Médico endocrinologista e metabologista	
225165	Médico gastroenterologista	
225170	Médico generalista	
225185	Médico hematologista	
225195	Médico homeopata	
239425	Psicopedagogo	
251605	Assistente social	
322255	Técnico em agente comunitário de saúde	
322405	Técnico em saúde bucal	
322415	Auxiliar em saúde bucal	
322425	Técnico em saúde bucal da estratégia de saúde da família	
322430	Auxiliar em saúde bucal da estratégia de saúde da família	
325105	Auxiliar técnico em laboratório de farmácia	
325210	Técnico em nutrição e dietética	
515105	Agente comunitário de saúde	
515120	Visitador sanitário	
515125	Agente indígena de saúde	
515130	Agente indígena de saneamento	
515140	Agente de Combate às Endemias	
515305	Educador social	
515310	Agente de ação social	
515325	Sócioeducador	

CBO	Categoria Cbo																										
<table> <tr> <th colspan="2">Categoria</th></tr> <tr> <td>2231 - Médicos</td><td></td></tr> <tr> <td>2232 - Cirurgiões-dentistas</td><td></td></tr> <tr> <td>2234 - Farmacêuticos</td><td></td></tr> <tr> <td>2235 - Enfermeiros e Afins</td><td></td></tr> <tr> <td>2237 - Nutricionistas</td><td></td></tr> <tr> <td>2238 - Fonoaudiólogos</td><td></td></tr> <tr> <td>2251 - Médicos Clínicos</td><td></td></tr> <tr> <td>2252 - Médicos em Especialidades Cirúrgicas</td><td></td></tr> <tr> <td>2253 - Médicos em Medicina Diagnóstica e Terapêutica</td><td></td></tr> <tr> <td>2515 - Psicólogos e psicanalistas</td><td></td></tr> <tr> <td>3222 - Técnicos e auxiliares de enfermagem</td><td></td></tr> <tr> <td>3522 - Agentes da saúde e do meio ambiente</td><td></td></tr> </table>		Categoria		2231 - Médicos		2232 - Cirurgiões-dentistas		2234 - Farmacêuticos		2235 - Enfermeiros e Afins		2237 - Nutricionistas		2238 - Fonoaudiólogos		2251 - Médicos Clínicos		2252 - Médicos em Especialidades Cirúrgicas		2253 - Médicos em Medicina Diagnóstica e Terapêutica		2515 - Psicólogos e psicanalistas		3222 - Técnicos e auxiliares de enfermagem		3522 - Agentes da saúde e do meio ambiente	
Categoria																											
2231 - Médicos																											
2232 - Cirurgiões-dentistas																											
2234 - Farmacêuticos																											
2235 - Enfermeiros e Afins																											
2237 - Nutricionistas																											
2238 - Fonoaudiólogos																											
2251 - Médicos Clínicos																											
2252 - Médicos em Especialidades Cirúrgicas																											
2253 - Médicos em Medicina Diagnóstica e Terapêutica																											
2515 - Psicólogos e psicanalistas																											
3222 - Técnicos e auxiliares de enfermagem																											
3522 - Agentes da saúde e do meio ambiente																											