


Pequeno
Glossário
de Projeto
ArticulaRRAS



Terminologia em saúde,
educação, economia,
sociedade e ambiente

Pequeno
Glossário
de Projeto
ArticulaRRAS



Terminologia em saúde,
educação, economia,
sociedade e ambiente

INTERSSAN

Centro de Ciência e Tecnologia e inovação em Soberania e Segurança Alimentar

Organizadores

Karina Rubia Nunes

Adriana Aparecida de Oliveira Barbosa

Maria Rita Marques de Oliveira

Desenvolvimento Conteúdo

Flávia Negri

Revisão de Conteúdo

Gustavo Schemer da Fonseca Soares

Design Gráfico

Milton Nakata Studio

Projeto Financiado com verba do Centro Nacional de Desenvolvimento Científico e tecnológico CNPq – Processo N° 443014/2020-5

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: *ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE - CRB 8/5651*

Pequeno glossário de projeto ArticulaRRAS : terminologia em saúde, educação, economia, sociedade e ambiente / Coordenadores Karina Rubia Nunes, Adriana Aparecida de Oliveira Barbosa, Maria Rita Marques de Oliveira ; Desenvolvimento conteúdo Flávia Negri ; Revisão de conteúdo Gustavo Schemer da Fonseca Soares ; Design gráfico Milton Nakata Studio . – Botucatu : Centro de Memória – INTERSSAN/ArticulaRRAS, 2023
ePub

ISBN 978-85-86240-08-9

1. Doenças crônicas. 2. Diabetes. 3. Hipertensão. 4. Qualidade de vida. 5. Atenção primária à saúde. 6. Vigilância em saúde pública. 7. Segurança alimentar. I. Título. II. Nunes, Karina Rubia. III. Barbosa, Adriana Aparecida de Oliveira. IV. Oliveira, Maria Rita Marques de. V. Negri, Flávia. VI. Soares, Gustavo Schemer da Fonseca. VII. Studio, Milton Nakata. VIII. Centro de Ciência e Tecnologia e inovação em Soberania e Segurança Alimentar. IX. ArticulaRRAS.

CDD 362.1068

Sumário

Siglas	5
Apresentação	6
Áreas temáticas	7
Glossário	9
Bibliografia	20

SIGLAS

AB – Atenção básica

APS – Atenção Primária à Saúde

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CADÚNICO – Cadastro Único

CAISAN – Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional

DCNTs – Doenças Crônicas não Transmissíveis

DHAA – Direito Humano à Alimentação Adequada

EPSANs – Equipamentos de Segurança Alimentar e Nutricional

FNDE – Fundo Nacional do Desenvolvimento da Educação

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

IPRS – Índice Paulista de Responsabilidade Social

MapaSAN – Mapeamento da Segurança Alimentar e Nutricional

NASF – Núcleos de Apoio à Saúde da Família

PBF – Programa Bolsa Família

PlanSAN – Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

PNAE – Programa Nacional de Alimentação Escolar

PNAS – Plano Nacional de Assistência Social

PSE – Programa Saúde na Escola

RBBA – Rede brasileira de bancos e alimentos

SAGI – Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação

SAN – Segurança Alimentar e Nutricional

Seade – Sistema Estadual de Análise de Dados

SISAB – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

SISAN – Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

SISVAN – Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional

Apresentação

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como o diabetes, a hipertensão arterial e a obesidade estão aumentando e representam um dos maiores desafios para a saúde pública. Elas são as maiores responsáveis pela redução da qualidade de vida das pessoas e pelo aumento de internações, além do custo elevado para o sistema de saúde. Alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo e alcoolismo são fatores de risco ao desenvolvimento de DCNTs. O risco se agrava quando estas situações de saúde estão intrinsecamente associadas a desigualdade social, acesso precário a bens e serviços, baixa escolaridade e barreiras no acesso à informação.

Para promover saúde, prevenir doenças crônicas e cuidar da população de um município, são necessários esforços conjuntos e desenvolver ações intersetoriais que fortaleçam o território, no qual a atenção primária à saúde possa proporcionar o cuidado integral ao indivíduo. Nesse contexto, o projeto ArticulaRRAS promove formação em DCNT e seus fatores de risco associados, apoio às práticas de gestão para a promoção da saúde, prevenção e cuidado das DCNTs. A iniciativa acontece desde 2020, em municípios do Estado de São Paulo.

Planejar e executar ações de prevenção e controle de DCNT exige da gestão de um município, o conhecimento e a compreensão das situações que podem estar relacionadas com o desenvolvimento de fatores de risco, com a expressão dessas doenças e mesmo com o ambiente onde os indivíduos estão inseridos. **Esse pequeno glossário tem o objetivo de contribuir para a Vigilância em Saúde, apresentando dados e indicadores de diferentes áreas temáticas.** Trata de um subsídio que busca auxiliar na qualificação do monitoramento de ações municipais ou mesmo situando a gestão sobre a situação das DCNTs no seu município. Os dados e indicadores foram agrupados por área temática, acompanhados de uma breve descrição e forma de obtenção.

Áreas Temáticas

Demografia

Conhecer os processos populacionais permite compreender melhor de que modo fatores como, urbanização, desenvolvimento e acesso às novas tecnologias, à medicina e o desenvolvimento socioeconômico, refletem nas dinâmicas de uma população. Variáveis demográficas e de caracterização da população auxiliam na análise da situação de saúde de indivíduos e coletividades. É possível observar, por exemplo, a ocorrência de determinadas doenças por região, evidenciando a necessidade, muitas vezes, de uma atuação regional¹.

Vulnerabilidade

As DCNTs atingem duramente a parcela pobre da população e grupos mais vulneráveis. Variáveis socioeconômicas e que caracterizam as condições de vida dos indivíduos permitem explicar alguns problemas de saúde da população¹. Dessa forma, conhecer os indicadores sociais do município deve fazer parte dos planejamentos em saúde para qualificar os processos de trabalho da Atenção Primária à Saúde.

Economia

O impacto das DCNTs supera a saúde e atinge também a economia. Sequelas, incapacidades, mortes são situações que afetam as famílias, sua renda e a economia como um todo. Além disso, as características políticas, econômicas e culturais de uma localidade influenciam a organização e a distribuição dos serviços de saúde no território¹.

Educação

Grau de escolaridade, inserção no mercado de trabalho, formas de organização social, religiosa e política são características que colaboram para o conhecimento da realidade e a definição da melhor forma de atuação nos territórios¹. Além disso, no ambiente escolar, iniciativas como o Programa Saúde na Escola (PSE), se comprometem com ações de avaliação nutricional, avaliação antropométrica, detecção precoce de hipertensão arterial sistêmica, promoção de atividades físicas e corporais, promoção da alimentação saudável e de segurança alimentar. A organização intersetorial da gestão e de políticas locais é fundamental no enfrentamento das DCNTs².

Saúde

O Brasil vem organizando nos últimos anos, ações no sentido de estruturar e operacionalizar um sistema de vigilância específico para as Doenças Crônicas não Transmissíveis. O objetivo é conhecer a distribuição, a magnitude e a tendência das doenças crônicas e seus fatores de risco e apoiar as políticas públicas de promoção da saúde. A Atenção Primária à Saúde (APS) cobre cerca de 60% da população brasileira. As equipes atuam em território definido, com população adstrita, realizando ações de promoção, vigilância em saúde, prevenção, assistência, além de acompanhamento ao longo da vida dos usuários, o que é fundamental na melhoria da resposta ao tratamento das DCNTs³. Monitorar e compreender os indicadores produzidos pela saúde e outras áreas, é importante para estabelecer prioridades e aperfeiçoar a qualidade da atuação da APS em nível local.

Ambiente Saudável

As DCNTs são resultantes de um ciclo da relação do ser humano com o meio ambiente. A forma como as cidades estão (des)organizadas, a poluição sonora, das águas e do ar, a disponibilidade de espaços públicos seguros é resultado dessa relação². Quando falamos de ambiente alimentar, além dos aspectos físicos, expõe-se ainda os aspectos econômicos, políticos e socioculturais, do local ao global, que interferem nos processos de aquisição e consumo de alimentos. A criação de ambientes saudáveis deve fazer parte de políticas promotoras de saúde e de ações no enfrentamento das DCNTs 4 .

Glossário

Demografia

População projetada (SEADE)

A projeção populacional é muito útil em necessidades de curto prazo e auxiliam na organização e planejamento regionais. A população projetada é referente a data de 1º de julho de cada ano. Os dados de referência são do Censo Demográfico, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE 2010.

Procedimento metodológico: [SEADE População - anexo metodológico](#)

Base de dados oficial: [SEADE População](#)

População por idade (SEADE)

A população por idade é um dado de distribuição demográfica por faixa etária, com agrupamentos a cada 5 anos de idade. Observar as mudanças demográficas nos diferentes grupos populacionais é de grande importância na atuação do gestor público. Determinadas alterações na estrutura da população, jovem, adulta e/ou idosa podem demandar o fortalecimento de políticas públicas específicas. Os dados são baseados na população projetada (SEADE, 2021).

Procedimento metodológico: [SEADE População - anexo metodológico](#)

Base de dados oficial: [SEADE População](#)

Grau de urbanização (IBGE)

O grau de urbanização é definido pela concentração populacional nas áreas de ocupação densa, ou seja, a proporção da população em áreas de ocupação densa em relação à população total. Esse critério faz parte da matriz conceitual para a tipologia municipal rural-urbana.

Procedimento metodológico: [Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil: uma primeira aproximação](#)

Base de dados oficial: [Grau de urbanização](#)

Classe de urbanização (IBGE)

As classes de urbanização referem-se ao grau de urbanização. Os municípios diferenciam-se de acordo com o percentual populacional residente em áreas de ocupação densa, dessa forma: alto grau de urbanização (mais de 75%);

moderado grau de urbanização (entre 50 e 75%) e; baixo grau de urbanização (menos de 50%).

Procedimento metodológico: [Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil: uma primeira aproximação](#)

Base de dados oficial: [Grau de urbanização](#)

Tipologia municipal (IBGE)

As classes de urbanização referem-se ao grau de urbanização. Os municípios diferenciam-se de acordo com o percentual populacional residente em áreas de ocupação densa, dessa forma: alto grau de urbanização (mais de 75%); moderado grau de urbanização (entre 50 e 75%) e; baixo grau de urbanização (menos de 50%).

Procedimento metodológico: [Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil: uma primeira aproximação](#)

Base de dados oficial: [Tipologia municipal rural urbana](#)

Vulnerabilidade

Cadastro Único (SAGI)

O Cadastro único (CADÚNICO) é a ferramenta que reúne um conjunto de programas sociais, em nível federal. Todos os indivíduos que recebem um ou mais benefícios de programas sociais federais possuem necessariamente inscrição no Cadastro Único. Além de concentrar informações específicas de cada pessoa dos núcleos familiares, escolaridade, trabalho, renda e residência, o sistema gerencia as condicionalidades de alguns programas, como: Programa Bolsa Família (PBF) e o Benefício de Prestação Continuada (BPC) para idosos. Ainda é possível identificar dentro do Cadastro Único, pessoas que declararam estar inseridos no recorte de renda de extrema pobreza.

Procedimento metodológico: [Perfil das Pessoas e Famílias no Cadastro Único do Governo Federal \(2013\) - Metodologia](#)

Base de dados oficial: [Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação \(SAGI\)](#)

Esgotamento Sanitário Adequado (IBGE)

Saneamento adequado e oferta de água tratada são fundamentais para a saúde. A precariedade desses serviços está estreitamente relacionada

às iniquidades sociais, pobreza, e afastamentos no trabalho por doenças gastrointestinais. O cuidado em Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNTs) também passa por uma adequada condição e estrutura de saneamento oferecida às famílias e indivíduos.

Processo metodológico: [população total residente nos domicílios particulares permanentes com esgotamento sanitário do tipo rede geral e fossa séptica / População total residente nos domicílios particulares permanentes] x 100 (Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE).

Base de dados oficial: [Cidades@](#)

Economia

IDHM (PNUD)

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é uma medida composta de indicadores de três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda. O índice varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano. O IDHM ajusta o Índice de desenvolvimento humano (IDH) para a realidade dos municípios e reflete as especificidades e desafios regionais no alcance do desenvolvimento humano no Brasil. O índice reflete a oportunidade de viver uma vida longa e saudável, de ter acesso ao conhecimento e ter um padrão de vida que garanta as necessidades básicas, representadas pela saúde, educação e renda. (Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013)

Processo metodológico: [Notas metodológicas – Atlas Brasil](#)

Base de dados oficial: [Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013](#) (Com dados dos Censos 1991, 2000 e 2010)

Grupo IPRS (SEADE)

O Índice Paulista de Responsabilidade Social (IPRS) é baseado nos mesmos critérios de desenvolvimento considerados pelo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e reflete a situação dos municípios nas dimensões: riqueza, escolaridade e longevidade. Cada uma delas contém indicadores que permitem hierarquizar a posição do município em uma escala de 0 a 100. Além disso, a combinação das três dimensões propicia uma tipologia que classifica os municípios em cinco grupos com características similares. Fonte: Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados - SEADE IPRS

Processo metodológico: [Índice Paulista de Responsabilidade Social – IPRS metodologia](#)

Base de dados oficial: [IPRS](#)

Educação

Recurso do PNAE destinado à compra de gêneros alimentícios da Agricultura Familiar (FNDE)

A Lei nº 11.947 (16/06/2009) determina que no mínimo 30% do valor repassado a estados, municípios e Distrito Federal pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) para o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) devem ser utilizados obrigatoriamente na compra de gêneros alimentícios provenientes da agricultura familiar. A alimentação escolar pode agregar os produtos da sociobiodiversidade local, valorizando a produção regional, resgatando hábitos e culturas alimentares, fortalecendo as comunidades tradicionais, e diversificando a alimentação nas escolas, na perspectiva da Segurança Alimentar e Nutricional. (Fonte: [Aquisição de Produtos da Agricultura Familiar para a Alimentação Escolar – FNDE, 2016](#)) Melhorar a alimentação escolar se apresenta como estratégia na diminuição de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

Base de dados oficial: [Dados da Agricultura Familiar](#)

Saúde

Realizar a sistematização e o monitoramento de indicadores na área da saúde é de fundamental importância para a qualificação da atuação dos profissionais de saúde, organização e gestão dos serviços.

Estado Nutricional (SISVAN)

É importante os municípios avancem na qualificação da coleta de dados antropométricos e sua análise, transformando-os em informação sobre o estado nutricional de suas populações. A compreensão e monitoramento desses dados possibilita um ciclo virtuoso do processo de tomada de decisões local.

Processo metodológico: [Manual Operacional para uso do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional SISVAN – versão 3.0](#)

Base de dados oficial: [SISVAN](#)

Crianças de 0 a 4 anos de idade (Peso X Altura | Peso X Idade | Altura X Idade)

Crianças de 5 a 9 anos de idade (IMC X Idade)

Adolescentes (IMC X Idade)

O excesso de peso e a obesidade entre jovens e crianças têm sido preocupantes. Olhar para o estado nutricional na primeira infância e adolescência, fases de construção de hábitos saudáveis, mostra-se como ação decisiva em um cenário de prevenção de Doenças Crônicas não Transmissíveis na vida adulta.

Adultos (IMC X Idade)

Idosos (IMC X Idade)

O envelhecimento afeta diretamente o estado nutricional do idoso, por todas as alterações que ocorrem no organismo. O monitoramento do estado nutricional de adultos e idosos, é fundamental para a melhoria da qualidade de vida dessa população. Isso torna necessária a atuação do município na prevenção, proteção e recuperação da saúde desses indivíduos, elegendo as intervenções mais adequadas.

Cobertura de Avaliação do Estado Nutricional de Adulto (SISVAN)

A Vigilância Alimentar e Nutricional é reconhecidamente importante na Atenção Primária à Saúde, mas as informações constantes nas bases de dados ainda demandam maiores estímulos aos municípios na ampliação da coleta e uso contínuos dessas informações.

Processo metodológico: $[\text{n}^\circ \text{ de avaliações realizadas} / \text{n}^\circ \text{ de adultos (20 a 59 anos) da população projetada}] \times 100$

Mortalidade Prematura

Pessoas com idade entre 30 e 69 anos com doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) têm maior risco de morrer devido à essas doenças, especialmente em países como o Brasil. A redução da mortalidade prematura é uma meta estabelecida desde 2011. Para tal, é preciso acompanhar as taxas de mortalidade prematura locais e reorganizar as ações e estratégias periodicamente, no enfrentamento de tais doenças e suas causalidades.

Taxa de mortalidade prematura por doenças do aparelho circulatório (DATASUS)

Estima a intensidade da força de morrer de um indivíduo em consequência de doenças do aparelho circulatório. Taxas elevadas de mortalidade por doenças do aparelho circulatório estão associadas à maior prevalência de fatores de risco, tais como fumo, hipertensão, obesidade, hipercolesterolemia, diabetes, sedentarismo, estresse, etc; podem também estar associadas à qualidade da assistência médica disponível. (Fonte: [Datatus](#))

Taxa de mortalidade prematura por diabetes mellitus (DATASUS)

Estima a intensidade da força de morrer de um indivíduo em consequência por diabetes mellitus. Taxas elevadas de mortalidade por doenças do aparelho circulatório estão associadas à maior prevalência de fatores de risco, tais como fumo, hipertensão, obesidade, hipercolesterolemia, diabetes, sedentarismo, estresse, etc; podem também estar associadas à qualidade da assistência médica disponível. (Fonte: [Datatus](#))

Cobertura populacional

A cobertura populacional estimada é utilizada para o monitoramento do acesso aos serviços de saúde, com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e à implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (Coap). (Fonte: [Nota metodológica Cobertura AB](#))

Cobertura da Atenção Básica (SISAB)

O monitoramento da cobertura populacional estimada na Atenção Básica (AB) permite a análise da fórmula de cálculo do indicador e a proposição de melhorias, a fim de torná-la mais fidedigna. Verifique detalhes do cálculo da cobertura da AB, até 2020, na nota metodológica. (Fonte: [Nota metodológica](#))

Cobertura da Estratégia da Saúde da Família (SISAB)

O monitoramento da cobertura populacional estimada na Estratégia da Saúde da Família permite a análise da fórmula de cálculo do indicador e a proposição de melhorias, a fim de torná-la mais fidedigna. Verifique detalhes do cálculo da cobertura da ESF, até 2020, na nota metodológica. (Fonte: [Nota metodológica](#))

Cobertura da Atenção Primária à Saúde (SISAB)

O cálculo da Cobertura da Atenção Primária à Saúde, instituído a partir de 2021, se realinha às inovações instituídas pelo Programa Previne Brasil, à necessidade de manter uma série histórica da cobertura de APS e de modo a considerar tanto as equipes que atuam na APS que são financiadas pelo Ministério da Saúde em âmbito nacional quanto aquelas financiadas nos âmbitos estadual, municipal e do Distrito Federal com recursos próprios desses entes. Verifique detalhes do cálculo da cobertura da APS na nota metodológica. (Fonte: [Nota metodológica](#))

Taxa de Acompanhamento de Agenda de Saúde (SAGI)

Calculada pela divisão do público com perfil saúde no município e com informações de acompanhamento de condicionalidade de saúde, pelo número total do público com perfil saúde no município. O município que não atinge uma taxa mínima prevista, no período de seis meses, de acordo com o seu porte, considerado pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS), e quantidade de famílias em fase de suspensão de condicionalidades, não farão jus ao incentivo financeiro de 5% proporcionais ao acompanhamento pelo órgão da Assistência Social das famílias em fase de suspensão.

Proporção de realização de procedimentos

Esses indicadores têm por objetivo identificar o contato entre a pessoa com determinada morbidade e o serviço de saúde para atendimento e solicitação de exames/procedimentos. O objetivo é diagnosticar, controlar e acompanhar a condição dessas pessoas, visando a prevenção da morbimortalidade.

Proporção de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada (SISAB)

O nível glicêmico das pessoas com diabetes é a chave para o diagnóstico, controle e acompanhamento, além de ser parâmetro preditor de complicações. A hemoglobina glicada oferece importantes vantagens pois reflete os níveis glicêmicos de 3 meses passados, sofrendo menor variabilidade decorrente do dia a dia. A necessidade de avaliação clínica, no mínimo, semestralmente para pessoas com diabetes dentro da meta glicêmica e a cada três meses, se acima da meta pactuada, são recomendações bastante consolidadas. A

Atenção Primária à Saúde (APS) é um ponto de atenção à saúde eficaz e oportuno para realização dessas medidas de acompanhamento.

O indicador é calculado da seguinte forma: $[\text{Número de pessoas com diabetes, com consulta em diabetes mellitus e solicitação do exame de hemoglobina glicada, na APS nos últimos 6 meses} / \text{Número de pessoas com diabetes no SISAB}^*] \times 100$.

*Somente para municípios com cadastro abaixo de 85% do potencial de cadastro, é calculado o denominador estimado. Pode-se utilizar para o cálculo: potencial de cadastro municipal ou cadastro real ou população IBGE. O denominador que será utilizado para o cálculo do indicador municipal será o que apresentar o maior valor.

(Fonte: [NOTA TÉCNICA N° 7/2022-SAPS/MS](#))

Proporção de hipertensos com pressão arterial aferida (SISAB)

Hipertensão arterial é a condição que engloba: a hipertensão essencial (hipertensão arterial sistêmica), doença renal hipertensiva, cardíaca hipertensiva, hipertensão secundária, hipertensão pré-existente à gravidez e distúrbio hipertensivos. A necessidade de acompanhamento, pelas equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), é fundamental para garantir o tratamento adequado e controle da condição, que é o principal fator de risco para morbimortalidade. Parâmetros de frequência também devem ser observados: semestral, para pessoas com hipertensão e com baixo risco cardiovascular; trimestral, para pessoas com hipertensão e moderado risco cardiovascular e; bimestral, para pessoas com alto risco cardiovascular.

O indicador é calculado da seguinte forma: $[\text{Número de pessoas com hipertensão arterial, com consulta em hipertensão arterial e aferição de pressão arterial nos últimos 6 meses} / \text{Número de pessoas com hipertensão arterial no SISAB}^*] \times 100$.

*Somente para municípios com cadastro abaixo de 85% do potencial de cadastro, é calculado o denominador estimado. Pode-se utilizar para o cálculo: potencial de cadastro municipal ou cadastro real ou população IBGE. O denominador que será utilizado para o cálculo do indicador municipal será o que apresentar o maior valor.

(Fonte: [NOTA TÉCNICA N° 6/2022-SAPS/MS](#))

Ambiente Saudável

Quantidade de canais curtos de comercialização de alimentos orgânicos

A produção de alimentos orgânicos tem menor impacto ambiental. A distribuição desses alimentos pode ser feita por meio de circuitos curtos, com no máximo um intermediário entre o agricultor e os consumidores.

Essa estratégia proporciona maior autonomia aos agricultores familiares em relação às decisões de mercado, precificação e posicionamento ativo sobre os problemas socioeconômicos e ambientais. Esse índice quantitativo leva em consideração feiras, grupos de consumo, comércios parceiros, entrega a domicílio e comércio itinerante.

Base de dados: www.feirasorganicas.org.br

Quantidade de Academias da Saúde

O Programa Academia da Saúde (PAS) é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado, que funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos como polos onde são ofertadas práticas de atividades físicas para população. Esses polos fazem parte da rede de Atenção Primária à Saúde (APS) e são dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados. Como ponto de atenção no território, complementam o cuidado integral e fortalecem as ações de promoção da saúde em articulação com outros programas e ações de saúde como a Estratégia Saúde da Família, os Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF-AB) e a Vigilância em Saúde. (Fonte: [Programa Academia da Saúde/SAPS/MS](#)) Esse índice quantitativo refere-se ao número de polos finalizados.

Equipamentos Públicos de Segurança Alimentar e Nutricional (EPSANs)

Os Equipamentos Públicos de Segurança Alimentar e Nutricional (EPSANs) são estruturas físicas e espaços destinados, no todo ou em parte, à provisão de serviços públicos ao cidadão com vistas à garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), destinados à oferta, à distribuição e à comercialização de refeições ou de alimentos. Dividem-se os EPSANs em equipamentos de acesso à alimentação saudável e adequada e de apoio ao abastecimento, à distribuição e à comercialização de alimentos. (Fonte: [MapaSAN - sumário executivo](#))

Existência de equipamentos públicos de abastecimento de alimentos

O Mapeamento de Segurança Alimentar e Nutricional (MapaSAN) é uma pesquisa sistemática realizada periodicamente e, visa constituir subsídio para definição e avaliação de políticas públicas de SAN no âmbito nacional, bem como ferramenta para o monitoramento dos processos de implantação do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) nos estados e municípios. (Fonte: [MapaSAN - sumário executivo](#))

O conhecimento dos equipamentos de abastecimento, pelas equipes de saúde, pode contribuir com informação, promoção e acesso à ambientes alimentares saudáveis, que ofertem alimentos frescos, in natura e saudáveis. Esse é um fator que pode ser determinante, mas ainda pouco explorado na garantia de uma boa alimentação e conseqüentemente para o controle e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. O dado apresentado indica a existência no município de ao menos um equipamento público entre as categorias: feiras livres, centrais de abastecimento, mercados públicos ou populares, sacolões ou quitandas, outros equipamentos de abastecimento de alimentos.

Existência de Banco de Alimentos

Cada banco de alimentos possui um modus operandi específico, dado pela sua dinâmica de funcionamento, sua formatação e capacidade de estrutura física, de recursos humanos, de logística e de outras características operacionais e de gestão. No entanto, uma lógica operacional comum orienta a atuação dos bancos de alimentos: combate às perdas e desperdícios de alimentos, por meio da reintrodução desses alimentos na cadeia de abastecimento; garantia da segurança alimentar e nutricional, com o objetivo de contribuir para o direito humano à alimentação adequada e saudável da população beneficiária e; realização da educação alimentar e nutricional, com vistas a qualificar a agenda de promoção da alimentação adequada e saudável. (Fonte: [Guia Operacional e de Gestão para Bancos de Alimentos](#))

O conhecimento do que é e da existência de banco de alimentos na região, permite a integração da saúde nas políticas de acesso à alimentação saudável e articulação com a população atendida. O dado apresentado é a compilação de informações do MapaSAN e da Rede Brasileira de Bancos de Alimentos (RBBA), e indica a existência no município de ao menos um equipamento, público ou privado, categorizado como banco de alimento.

Quantidade de unidades do Programa Bom Prato

O Programa tem como objetivo oferecer refeições saudáveis e de alta qualidade para a população de baixa renda, a um preço acessível. A alimentação é balanceada composta por arroz, feijão, salada, legumes, uma proteína e sobremesa (geralmente uma fruta da época). Além do almoço e do jantar, as unidades também servem café da manhã, onde é oferecido café com leite, achocolatado ou iogurte, pão com margarina, requeijão ou frios e uma fruta da estação. (Fonte: [Programa Bom Prato](#))

O conhecimento do que é e da existência de banco de alimentos na região, permite a integração da saúde nas políticas de acesso à alimentação saudável e articulação com a população atendida. O dado apresentado indica a existência e a quantidade de unidades fixas do Programa Bom Prato no município. A informação não leva em consideração as unidades móveis do programa.

Implantação do Sisan

O Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) visa assegurar o Direito Humano à Alimentação Adequada. O SISAN tem o objetivo de formular e implementar políticas e planos de segurança alimentar e nutricional, estimular a integração dos esforços entre governo e sociedade civil, bem como promover o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação da segurança alimentar e nutricional do país. (Fonte: [Sisan/Caisan/MDS](#))

PlanSAN

Um dos componentes do SISAN é a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN) que é um colegiado de natureza consultiva, destinado a promover a articulação e a integração dos órgãos e das entidades da administração pública federal relacionados com a área de segurança alimentar e nutricional. Em nível estadual e municipal existem as Câmaras Intersecretarias de SAN. Uma das primeiras atribuições das Câmaras é a elaboração e o monitoramento do Plano de Segurança Alimentar e Nutricional (nacional/estadual/municipal), de forma pactuada entre os diversos setores relacionados com a Segurança Alimentar e Nutricional, composto por metas, fontes de recursos e instrumentos de acompanhamento e avaliação de sua implementação. (Fonte: [Sisan/Caisan/MDS](#)) A existência de um PlanSAN municipal constituído mostra uma preocupação e supõe uma articulação na execução de ações em SAN.

Lei municipal de SAN

Atrelada à atribuição de elaboração de um PlanSAN, também está a elaboração e formalização de uma Política de SAN, em consonante coordenação. Esse ato concretiza-se na publicação de legislação específica para cada localidade, nacional, estadual ou municipal. (Fonte: [Sisan/Caisan/MDS](#)) A existência de uma Lei municipal de SAN mostra uma preocupação e supõe uma articulação na execução de ações em SAN.

Bibliografia

¹Brasil. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde.** Brasília, 2010. 108 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)

²Brasil. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022.** Brasília, 2011. 160 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

³Brasil. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE). **Aquisição de produtos da agricultura familiar para a alimentação escolar.** Brasília, 2016. 60 p., 2^a ed.

⁴**Carta de Ottawa.** Primeira Conferência Inter sobre Promoção da Saúde. Ottawa, 1986.