



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento
de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



UNIDADE DE ACOMPANHAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

ESTUDO TÉCNICO N. 09/2025 – UCP/Conofis/CLDF

Tema em análise: Insegurança alimentar entre pessoas idosas no Distrito Federal

Requerente: Procuradoria Especial de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (PRO 60+)

Processo SEI: 00001-00044070/2025-16

Modalidade: Consultoria Técnico-Legislativa

Período analisado: 2021 a 2025

Data de entrega: dezembro de 2025

Área Temática: Políticas Públicas

Palavras-chave: pessoa idosa; insegurança alimentar; direito à alimentação



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento
de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



UNIDADE DE ACOMPANHAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

ESTUDO TÉCNICO N. 09/2025 – UCP/Conofis/CLDF¹

EQUIPE RESPONSÁVEL

Chefia da Conofis

Ana Paula da C. Fernandes

Consultores Técnico-Legislativos

Ana Daniela Rezende Pereira Neves – Revisora de Texto

Lincoln Vitor Santos (Chefe da UCP) – Coren-DF 147.165-ENF

Nazareno Arão da Silva – Revisor de Texto

Simone Rodrigues da Silva Araújo – Coren-DF 449.976-ENF

¹ As atividades de consultoria técnico-legislativa e assessoramento especializado não expressam necessariamente a posição da CLDF ou de seus integrantes, desobrigados estes, em qualquer caso, de compromisso institucional ou pessoal em razão da orientação ou da destinação dada ao trabalho pelo solicitante.



LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Distribuição dos domicílios particulares, por situação de segurança alimentar, segundo a situação do domicílio (%) | 9

Figura 2 – Distribuição dos domicílios particulares, por situação de segurança alimentar, segundo as Grandes Regiões (%) | 11

Figura 3 – Estado nutricional de idosos na Região Centro-Oeste, Brasil | 12

Figura 4 – Pirâmide etária do DF, segundo Censo IBGE 2022 | 14

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 – Comparativo da divisão do território do DF em regiões de saúde conforme padrão adotado até 2015 e a partir de 2016 | 17

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Série histórica do percentual de pessoas idosas com sobrepeso acompanhadas por equipes de atenção primária à saúde, por região de saúde, DF, 2021 a 2025 | 18

Gráfico 2 – Série histórica do percentual de pessoas idosas com baixo peso acompanhadas por equipes de atenção primária à saúde, por região de saúde, DF, 2021 a 2025 | 19

Gráfico 3 – Série histórica do percentual de pessoas idosas que realizam as três refeições principais diariamente, acompanhadas por equipes de atenção primária à saúde, por região de saúde, DF, 2023 a 2025 | 20

Gráfico 4 – Série histórica do percentual de pessoas idosas que consomem feijão diariamente, acompanhadas por equipes de atenção primária à saúde, por região de saúde, DF, 2023 a 2025 | 21

Gráfico 5 – Série histórica do percentual de pessoas idosas que consomem frutas diariamente, acompanhadas por equipes de atenção primária à saúde, por região de saúde, DF, 2023 a 2025 | 22

Gráfico 6 – Série histórica do percentual de pessoas idosas que consomem legumes e verduras diariamente, acompanhadas por equipes de atenção primária à saúde, por região de saúde, DF, 2023 a 2025 | 22

Gráfico 7 – Série histórica do percentual de pessoas idosas que consomem alimentos ultraprocessados diariamente, acompanhadas por equipes de atenção primária à saúde, por região de saúde, DF, 2023 a 2025 | 23

LISTA DE MAPAS

Mapa 1 – Regiões administrativas com maiores valores de Índice de Vulnerabilidade Social, DF, 2021 | 15

Mapa 2 – Regiões administrativas com maiores valores de Índice de Vulnerabilidade Social na dimensão renda e trabalho, DF, 2021 | 16

Mapa 3 – Dados mais relevantes de vigilância nutricional e alimentar de pessoas idosas, acompanhadas por equipes de atenção primária à saúde, por região de saúde, DF, 2025 | 24



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Caisan	Câmara Intersectorial de Segurança Alimentar e Nutricional
Consea	Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
DF	Distrito Federal
EBIA	Escala Brasileira de Insegurança Alimentar
IA	Insegurança Alimentar
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IPEDF	Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal
IVS	Índice de Vulnerabilidade Social
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
POF	Pesquisa de Orçamentos Familiares
PPA	Plano Plurianual
PubMed	National Library of Medicine National Institutes of Health dos EUA
RA	Região Administrativa
SciELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
Sedes	Secretaria de Desenvolvimento Social
SISAN	Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
SES	Secretaria de Estado de Saúde
UCP	Unidade de Acompanhamento de Políticas Públicas
UF	Unidade da Federação



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



APRESENTAÇÃO

Este Estudo Técnico, solicitado pela Procuradoria Especial de Defesa da Pessoa Idosa (PRO 60+), por meio do Processo SEI 00001-00044070/2025-16, objetiva analisar a segurança alimentar das pessoas idosas residentes no Distrito Federal (DF), com vistas a verificar o número de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos em situação de vulnerabilidade social e econômica. Ademais, visa oferecer subsídios técnicos para a formulação de políticas públicas efetivas, capazes de promover intervenções concretas e transformadoras diante das realidades observadas a partir das denúncias recebidas pela referida Procuradoria.

A demanda que originou este trabalho previu a recomendação de propostas de aprimoramento de programas e ações governamentais, considerando a evolução do envelhecimento populacional, marcado por um processo acelerado e heterogêneo. Desse modo, almeja-se não apenas subsidiar a tomada de decisões imediatas, mas também garantir a ampla divulgação para a sociedade, em conformidade com os princípios da publicidade e eficiência.

O Estudo foi elaborado de acordo com o disposto no inciso IV, art. 10, da Resolução n. 338/2023, o qual estabelece:

Art. 10. À Conofis compete: [...]

IV – realizar, sempre que solicitado, estudos, responder a consultas e prestar esclarecimentos técnico-legislativos em matéria de planos, programas e ações governamentais, inclusive em matéria de execução orçamentária, tecnologia aplicada, relacionadas às suas competências e áreas de especialização dos consultores técnico-legislativos, no desempenho da atividade de fiscalização, controle e acompanhamento de políticas e contas públicas (Câmara Legislativa do Distrito Federal, 2023).



SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO | 7

2 METODOLOGIA | 8

3 RESULTADOS DO ESTUDO | 9

3.1 Segurança alimentar no Brasil e nas grandes regiões | 9

3.2 Dados relevantes sobre segurança alimentar e vulnerabilidade da pessoa idosa no DF | 13

4 CONCLUSÕES | 24

5 RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS | 25

REFERÊNCIAS | 27



1 INTRODUÇÃO

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define envelhecimento como um processo sequencial, individual, cumulativo, irreversível, universal e não patológico, próprio a todos os indivíduos de uma espécie (Brasil, 2006a; 2006b). Trata-se de uma fase de progressivas modificações biológicas e sociais ao longo da vida do indivíduo. Nesse contexto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que idoso é a pessoa com 60 anos ou mais em países em desenvolvimento e 65 anos ou mais em países desenvolvidos (Sousa *et. al.*, 2020).

Quanto à população mundial acima dos 80 anos, dados da Organização das Nações Unidas (ONU) indicam aumento significativo, alcançando 434 milhões em 2050, mais do que o triplo dos 125 milhões registrados em 2015. Esse processo acelerado de envelhecimento populacional impõe desafios substanciais aos sistemas de saúde, proteção social e políticas públicas voltadas ao cuidado e à promoção da qualidade de vida desses indivíduos (Brasil, 2018).

Dessa forma, o envelhecimento apresenta-se como um fenômeno progressivo e global. A antiga configuração de pirâmide populacional predominantemente jovem vem sendo substituída pelo crescimento contínuo do contingente idoso (Oliveira, 2019). Segundo Sousa *et al.* (2020), esse cenário decorre de fatores como avanços científicos, redução das taxas de natalidade e mortalidade e aumento da expectativa de vida.

A Política Nacional do Idoso prevê, entre suas diretrizes, a realização de estudos e pesquisas sobre o envelhecimento (Brasil, 1994). Em 2019, a expectativa de vida no Brasil era de 76,6 anos, representando aumento de 3,5 meses em comparação a 2018 (76,3 anos). A expectativa de vida dos homens passou de 72,8 para 73,1 anos; enquanto a das mulheres, de 79,9 para 80,1 anos (Brasil, 2020a). Diante desse cenário, a proteção social torna-se condição inerente ao aumento da longevidade, visto que oferece melhores condições e qualidade de vida (Delgado, 2018).

Nesse âmbito, a segurança alimentar e nutricional constitui direito de todos, devendo assegurar acesso regular e permanente a alimentos em quantidade e qualidade adequadas, com práticas alimentares saudáveis e sustentáveis, sem comprometer outras necessidades essenciais do cotidiano (Brasil, 2006c).

Em contrapartida, a insegurança alimentar, que pode ser aguda ou crônica, refere-se à dificuldade de acesso regular e adequado aos alimentos, resultando em instabilidade e irregularidade no consumo alimentar, frequentemente decorrentes de insuficiência de recursos financeiros. Por vezes, apresenta caráter progressivo, iniciando-se na forma leve, marcada pela sensação de ansiedade e incerteza quanto à disponibilidade futura de alimentos, assim como pela redução na qualidade dos itens consumidos. Evolui então, para o estágio moderado, no qual se verifica a diminuição da quantidade de alimentos disponíveis. Por fim, na fase grave, observa-se a



ocorrência de experiências concretas de fome e privação alimentar (Marín-León *et. al.*, 2005).

Entre domicílios com pessoas idosas, a insegurança alimentar decorre de interação multifatorial, sendo o componente econômico elemento central. Outros aspectos que contribuem para essa condição incluem características ocupacionais, sexo, idade, nível de escolaridade, condições habitacionais, densidade domiciliar, percepção de solidão, capacidade funcional, suporte social indisponível, dificuldade em acessar os serviços de saúde e ineficiência da gestão das doenças crônicas (Chakraborty; Kundu; Jana, 2022).

Ademais, o estresse crônico decorrente de sucessivos episódios de instabilidade no consumo de alimentos pode ocasionar repercussões significativas nos sistemas fisiológicos, comprometendo a capacidade do organismo de preservar a homeostase. Dessa forma, a insegurança alimentar, quando persistente, transcende a dimensão nutricional e configura-se como determinante biológico e social de agravos à saúde (Pak; Kim, 2021).

2 METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, territorial e retrospectivo com abordagem quantitativa, em que foi considerada a segurança alimentar das pessoas idosas que residem no DF. Inicialmente, foram consultadas bases de dados públicos como Ministério da Saúde (MS), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF), visando reunir, sistematizar e analisar informações relevantes voltadas à compreensão do contexto socioeconômico e demográfico relacionado à população idosa.

Entre outubro e novembro de 2025, foram realizadas buscas sistematizadas de literatura nas bases *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), *National Library of Medicine National Institutes of Health* dos EUA (PubMed) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), a fim de embasar o texto do documento, ampliar sua transparência e fornecer subsídios adicionais a profissionais da saúde, gestores e demais interessados.

Por fim, buscou-se apresentar uma exposição objetiva, técnica e concisa, fundamentada na prática baseada em evidências, com o propósito de aprimorar a compreensão e o enfrentamento da insegurança alimentar, fortalecer a resolutividade das políticas públicas, garantir a equidade das ações e favorecer a tomada de decisão informada na gestão da segurança alimentar e nutricional entre pessoas idosas residentes no DF.



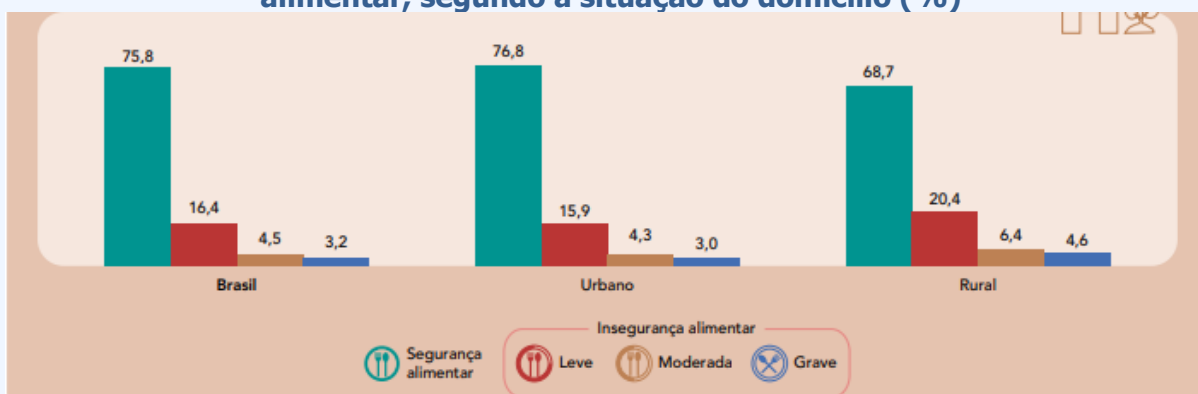
3 RESULTADOS DO ESTUDO

3.1 Segurança alimentar no Brasil e nas grandes regiões

Em 2024, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua estimou a existência de aproximadamente 78,3 milhões de domicílios particulares no Brasil. Desses, 24,2% apresentavam algum grau de insegurança alimentar: 16,4% estavam em situação leve; 4,5%, em moderada e 3,2%, grave. Considerando que esta última representa a forma mais severa de restrição de acesso aos alimentos, conclui-se que cerca de 2,5 milhões de domicílios vivenciaram privação quantitativa de alimentos, afetando adultos, crianças e adolescentes. Consequentemente, observou-se uma ruptura dos padrões alimentares habituais, evidenciando fome em, pelo menos, determinados momentos do período de referência de três meses (Brasil, 2025a).

Esse quadro mostrou-se ainda mais pronunciado entre os domicílios particulares situados em áreas rurais do Brasil, onde a proporção de insegurança alimentar grave alcançou 4,6%, configurando-se como 1,6 ponto percentual superior ao observado nas áreas urbanas (3,0%) (Brasil, 2025a). Essas disparidades territoriais revelam a necessidade de políticas públicas direcionadas ao acesso regular e adequado dos alimentos, de forma a garantir condições que promovam a segurança alimentar e nutricional das populações mais vulneráveis, especialmente aquelas residentes em regiões historicamente marcadas por maior precariedade socioeconômica.

Figura 1 – Distribuição dos domicílios particulares, por situação de segurança alimentar, segundo a situação do domicílio (%)



Fonte: Brasil, 2025a.

Considerando os dados da PNAD Contínua de 2024, verificou-se que as Regiões Norte e Nordeste do Brasil apresentaram as menores proporções de domicílios particulares em situação de segurança alimentar (62,4% e 65,2%, respectivamente).



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



No que se refere à insegurança alimentar leve, constatou-se que, nessas Regiões, pouco mais de um quinto dos domicílios particulares encontrava-se nessa situação, evidenciando um contingente expressivo de moradores convivendo com preocupação ou incerteza quanto à manutenção do acesso aos alimentos. Tal condição leva, frequentemente, à adoção de estratégias que comprometem a qualidade da dieta e a sustentabilidade alimentar do núcleo familiar. A Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) classifica os domicílios em três níveis progressivos:

- Insegurança Alimentar Leve: ocorre quando há preocupação com o acesso futuro aos alimentos, comprometimento da qualidade da dieta e adoção de estratégias para garantir uma quantidade mínima;
- Insegurança Alimentar Moderada: caracteriza-se pela restrição quantitativa de alimentos, afetando principalmente os membros adultos da família;
- Insegurança Alimentar Grave: estágio em que, além dos adultos, as crianças também sofrem privação severa do consumo de alimentos, atingindo a sua expressão mais crítica, a fome (Brasil, 2025a).

Por outro lado, as Regiões Centro-Oeste (79,5%), Sudeste (80,3%) e Sul (86,4%) apresentaram proporções substancialmente superiores de domicílios em condição de segurança alimentar (Brasil, 2025a). Dessa forma, a distribuição da segurança e da insegurança alimentar entre as cinco Grandes Regiões do país evidencia realidades distintas, refletindo desigualdades estruturais e contextuais no acesso aos alimentos, as quais se manifestam por meio de diferenças socioeconômicas, variações na dinâmica produtiva e limitações na oferta de políticas públicas capazes de garantir condições adequadas de abastecimento, estabilidade e qualidade nutricional para toda a população.

As proporções de insegurança alimentar moderada e grave também se mostraram mais elevadas nas Regiões Norte e Nordeste. Na primeira, a taxa de domicílios submetidos à restrição severa de acesso aos alimentos (insegurança alimentar grave) foi quase quatro vezes superior à observada na Região Sul (6,3% versus 1,7%). Assim, essas Regiões configuraram-se como os territórios com os maiores percentuais de domicílios particulares que vivenciaram, em algum momento do período de referência, situações de fome (Brasil, 2025a).

Em contraste, as Regiões Sudeste (2,3%) e Sul (1,7%) apresentaram as menores estimativas de insegurança alimentar grave. Esses resultados evidenciam que as desigualdades regionais no acesso aos alimentos, já identificadas nas PNADs de 2004, 2009 e 2013, bem como na Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2017-2018, permaneceram evidentes na PNAD Contínua 2024, apesar dos avanços observados no último ano. À vista disso, constata-se que o cenário de disparidades



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

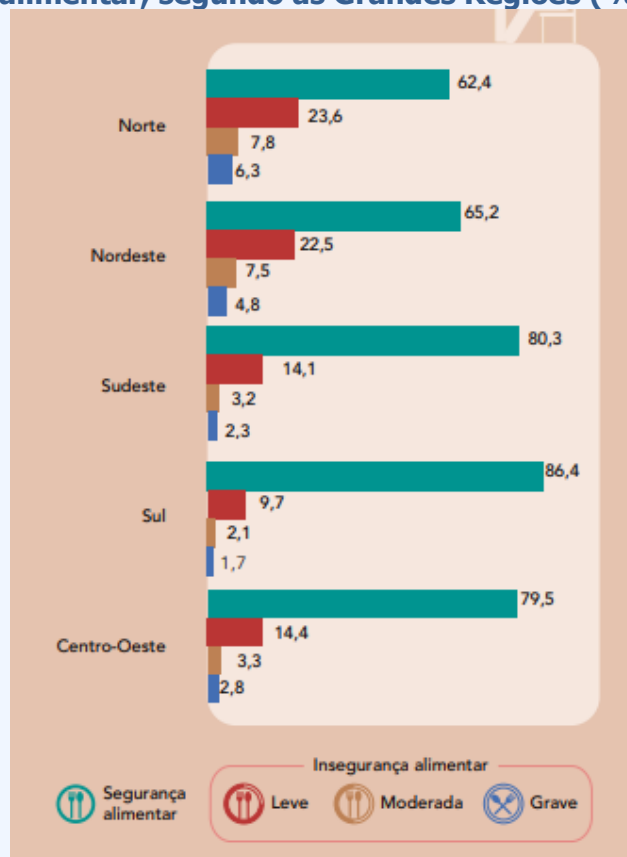
SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



regionais marcadas pela presença da insegurança alimentar persiste nessas regiões, indicando a continuidade de um quadro estrutural crônico e complexo (Brasil, 2025a).

Figura 2 – Distribuição dos domicílios particulares, por situação de segurança alimentar, segundo as Grandes Regiões (%)



Fonte: Brasil, 2025a.

Em adição, foi possível examinar, ao longo dos anos, o impacto da presença de crianças (ao menos uma com menos de cinco anos) e de idosos (ao menos um com sessenta anos ou mais) no panorama da segurança alimentar dos domicílios. Em todos os levantamentos, verificou-se que a presença de pessoas idosas esteve consistentemente associada a maiores prevalências de segurança alimentar. Em sentido oposto, domicílios com crianças menores de cinco anos apresentaram menores prevalências de segurança alimentar e maiores proporções de insegurança alimentar, independentemente do nível analisado (Brasil, 2025a).



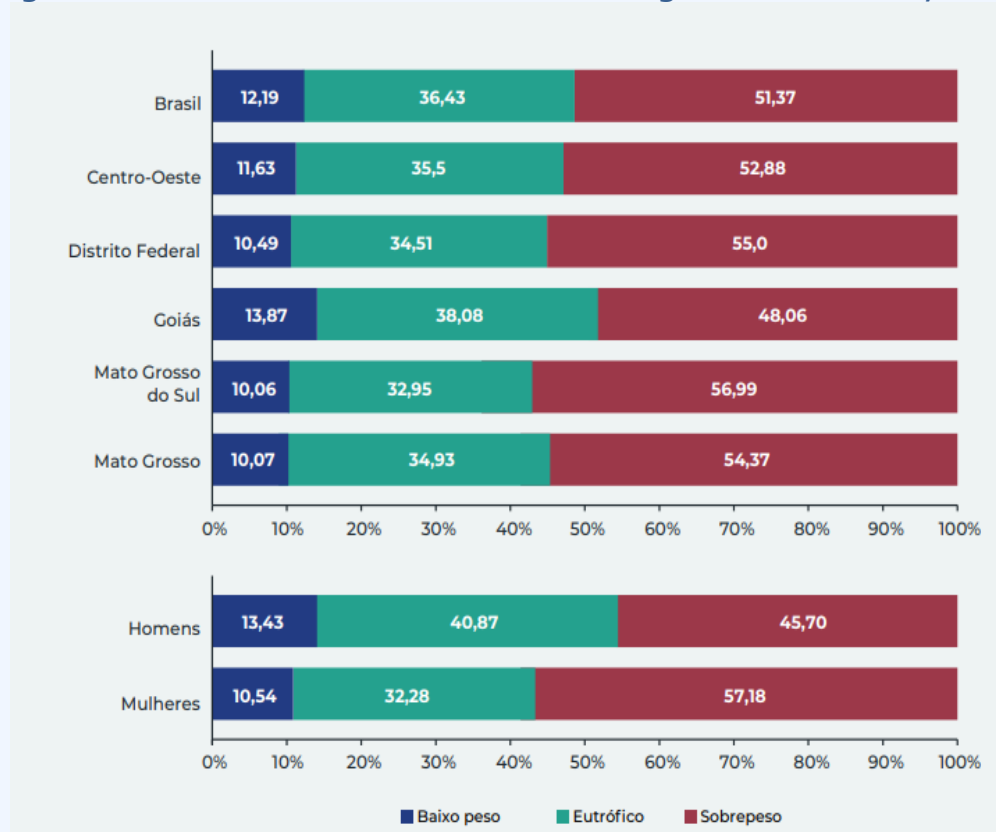
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



Figura 3 – Estado nutricional de idosos na Região Centro-Oeste, Brasil



Fonte: Brasil, 2021

Destaca-se ainda que, em 2024, houve aumento da segurança alimentar entre os domicílios com pelo menos um residente menor de cinco anos (68,9% – o maior valor registrado) como também entre aqueles com pelo menos um morador com sessenta anos ou mais (78,2%), após a redução observada no período de 2017–2018 (Brasil, 2025a). Essa constatação demanda intervenções contínuas e integradas para assegurar a estabilidade alimentar para todas as faixas etárias ao longo do tempo, com ações que articulem políticas de proteção social, estratégias de fortalecimento da renda, ampliação do acesso a serviços públicos essenciais e iniciativas voltadas à promoção de sistemas alimentares sustentáveis.

Ao analisar o estado nutricional da população idosa na Região Centro-Oeste, constatou-se que, no DF, dos 2.626.017 indivíduos acompanhados pela Atenção Primária à Saúde em 2019, 10,49% apresentavam baixo peso (Brasil, 2021). Essa constatação pode indicar importante condição de vulnerabilidade nutricional e de segurança alimentar, o que reforça a necessidade de estratégias específicas de monitoramento, prevenção e intervenção, com vistas ao envelhecimento mais saudável.



3.2 Dados relevantes sobre segurança alimentar e vulnerabilidade da pessoa idosa no DF

No âmbito do DF, a Política de Segurança Alimentar e Nutricional foi instituída pela Lei n. 4.085/2008, com a finalidade de respeitar, proteger, prover, informar, monitorar, fiscalizar e avaliar a concretização do direito à alimentação adequada, assegurando as ferramentas necessárias para sua efetividade. Para tanto, ao longo dos anos, foram implementadas as seguintes estratégias: programa restaurantes comunitários; programa cartão prato cheio (modalidade pecúnia e alimentos- cesta básica e verde); fornecimento de refeições às unidades socioassistenciais; e atividades de educação alimentar e nutricional como eixo transversal às demais ações (Distrito Federal, 2025a). Integram o Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional do DF o Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea/DF) e a Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional do Distrito Federal (Caisan/DF) (Distrito Federal, 2008).

Desse modo, incumbe à Subsecretaria de Segurança Alimentar e Nutricional (Subsan), vinculada à Secretaria de Desenvolvimento Social (Sedes), atuar de forma articulada e intersetorial na formulação e implementação de políticas públicas que assegurem a efetivação do direito à alimentação adequada, por meio de estratégias que integrem diferentes setores governamentais e sociais, promovam a redução das desigualdades no acesso aos alimentos e reforcem mecanismos de monitoramento e avaliação contínua das ações desenvolvidas (Distrito Federal, 2025a).

A população estimada do DF é de 2.983.164 habitantes, 401.534 (13,46%) com 60 anos ou mais (**Figura 4**). Essa proporção vem crescendo de forma contínua, tendo dobrado entre 2010 e 2022, de acordo com o IBGE. Projeções indicam que, em 2042, a proporção e o número absoluto de idosos no DF dobrarão em relação a 2024 (Brasil, 2023; 2025b).

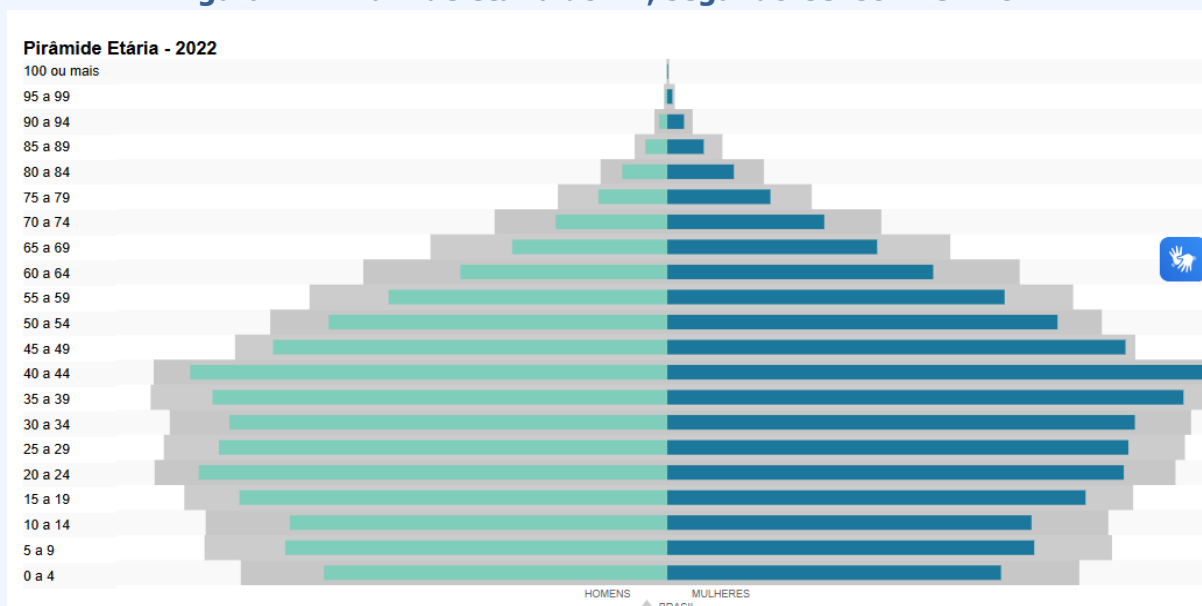


CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



Figura 4 – Pirâmide etária do DF, segundo Censo IBGE 2022



Fonte: Brasil, 2023.

O DF é a Unidade da Federação (UF) com a maior expectativa de vida do país (79,7 anos), com 13,46% da população com 60 anos ou mais. Em 2022, havia 68,34 idosos para cada 100 pessoas com até 14 anos (Brasil, 2023; 2025b).

O Índice de Desenvolvimento Humano do DF, calculado pelo IBGE em 2021, foi de 0,814, valor que vem se mantendo estável desde 2010. Já o Índice de Vulnerabilidade Social (IVS), que mensura as condições de vida, as carências sociais e o bem-estar da população ficou em 0,33468 (média), variando de 0,07295 (Lago Sul – muito baixo) a 0,74712 (SCIA – muito alto). Nove Regiões Administrativas (RAs) apresentaram IVS alto (0,401 a 0,500) ou muito alto (0,501 a 1,000) (**Mapa 1**). Quanto mais alto o valor, maior a vulnerabilidade (Distrito Federal, 2024).



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



Mapa 1 – Regiões administrativas com maiores valores de Índice de Vulnerabilidade Social, DF, 2021



Fonte: elaboração própria a partir dos dados do estudo, 2025.

Especificamente quanto ao componente renda e trabalho do IVS, que contabiliza renda *per capita* de até 0,5 salário-mínimo, desocupação de adultos, trabalho informal e renda média das famílias, o DF apresentou IVS entre 0,03766 (SIA) e 0,85569 (Sol Nascente/Pôr do Sol). Quatorze RAs tiveram IVS acima de 0,401 nessa dimensão (**Mapa 2**) (Distrito Federal, 2024).



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



Mapa 2 – Regiões administrativas com maiores valores de Índice de Vulnerabilidade Social na dimensão renda e trabalho, DF, 2021



Fonte: elaboração própria a partir dos dados do estudo, 2025.

Em 2025, 34.684 idosos (8,64% do total) receberam o Benefício de Prestação Continuada pago pelo Governo Federal (Brasil, 2025c). No DF, o Programa Cartão Prato Cheio, que concede crédito mensal de R\$ 250,00 para aquisição de gêneros alimentícios, investiu R\$ 314.985.147,95 em 2025. Já o Programa DF Social, voltado à transferência de renda mensal no valor de R\$150,00, totalizou R\$ 114.799.347,00 em 2025. Para todos esses programas, não se localizaram dados estratificados por idade e/ou RA (Distrito Federal, 2025c).

Embora não se disponha de dados públicos desagregados por RA sobre a prevalência de Insegurança Alimentar entre a população idosa do DF, é possível analisar indicadores de vigilância nutricional e alimentar, relevantes para mapear as vulnerabilidades e os hábitos de consumo deste grupo.

O Ministério da Saúde divulga dados de vigilância nutricional e alimentar relativos ao estado nutricional e ao consumo alimentar de diversas faixas etárias, para todas as UF, a partir do acompanhamento das equipes de atenção primária à saúde. Para o DF, os dados disponibilizados estão subdivididos por região de saúde (RS) considerando ainda a divisão adotada até 2015 (15 RS). Assim, para facilitar o entendimento, o **Quadro 1** apresenta o comparativo entre a divisão antiga e a atualmente adotada pela SES-DF (7 RS). Não se localizaram dados de vigilância nutricional e alimentar por RA.

**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL**

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária

**Quadro 1 – Comparativo da divisão do território do DF em regiões de saúde conforme padrão adotado até 2015 e a partir de 2016**

Região de Saúde – 2015	Regiões Administrativas abrangidas	Região de Saúde – 2016	Regiões Administrativas abrangidas
Regional de Saúde da Asa Norte	Asa Norte	Central	Cruzeiro
	Lago Norte		Lago Norte
	Varjão		Lago Sul
	Cruzeiro		Plano Piloto
	Sudoeste/Octogonal		Sudoeste/Octogonal
Regional de Saúde da Asa Sul	Asa Sul		Varjão
	Lago Sul		
Regional de Saúde do Guará	Guará	Centro-Sul	Candangolândia
	SIA		Guará
	SCIA		Núcleo Bandeirante
Regional de Saúde do CNBRFPW	Candangolândia		Park Way
	Núcleo Bandeirante		Riacho Fundo
	Riacho Fundo I		Riacho Fundo II
	Riacho Fundo II		SCIA (Estrutural)
	Park Way		Sia
Regional de Saúde do Paranoá	Paranoá	Leste	Itapoã
	Itapoã		Jardim Botânico
Regional de Saúde de São Sebastião	São Sebastião		Paranoá
	Jardim Botânico		São Sebastião
Regional de Saúde de Planaltina	Planaltina	Norte	Arapoanga
	(Arapoanga)		Fercal
Regional de Saúde de Sobradinho	Sobradinho		Planaltina
	(Sobradinho II)		Sobradinho
	(Fercal)		Sobradinho II
Regional de Saúde de Brazlândia	Brazlândia	Oeste	Brazlândia
Regional de Saúde de Ceilândia	Ceilândia		Ceilândia
	(Sol Nascente/Pôr do Sol)	Sol Nascente/Pôr do Sol	
Regional de Saúde do Recanto das Emas	Recanto das Emas	Sudoeste	Água Quente
	(Água Quente)		Águas Claras
Regional de Saúde de Samambaia	Samambaia		Arniqueira
	Regional de Saúde de Taguatinga		Taguatinga
Vicente Pires		Samambaia	
Águas Claras		Taguatinga	
(Arniqueira)		Vicente Pires	
Regional de Saúde do Gama	Gama	Sul	Gama
Regional de Saúde de Santa Maria	Santa Maria		Santa Maria

Obs.: As RAs entre parênteses foram criadas após a normatização das RS.

Fonte: elaboração própria a partir dos dados do estudo, 2025.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

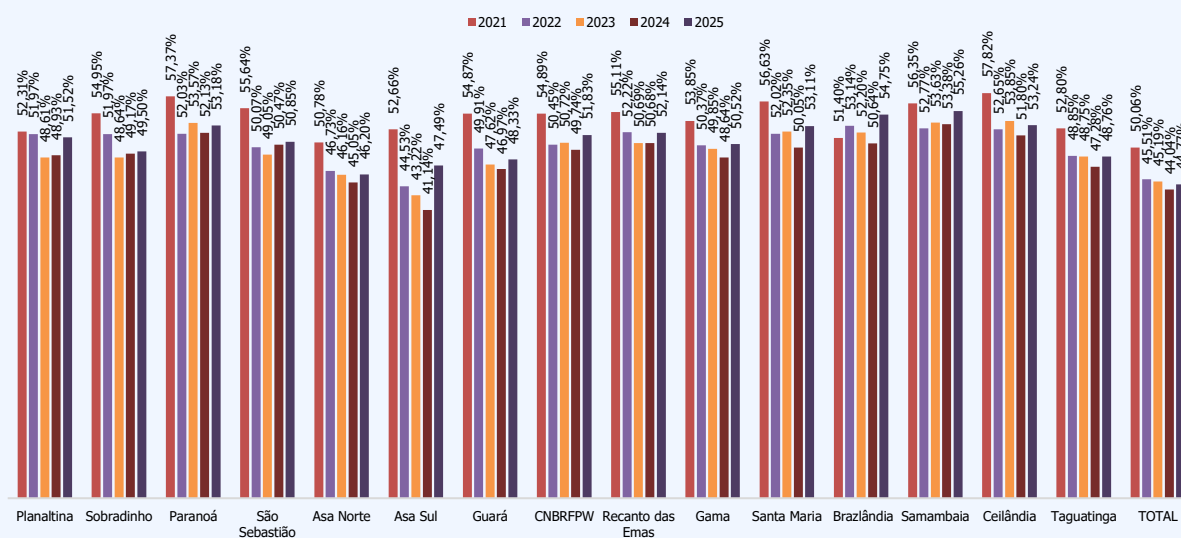
Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



Os aspectos relacionados à nutrição estão intimamente ligados ao perfil de morbidade. No Brasil, as doenças crônicas representam as principais causas de morbimortalidade. O país vem enfrentando o aumento expressivo dos índices de sobrepeso e obesidade em todas as faixas etárias, fortemente associadas a distúrbios cardiovasculares (infarto), neurológicos (acidente vascular cerebral) e neoplásicos, exigindo ações intersetoriais permanentes (Brasil, 2014).

A análise dos dados de vigilância nutricional e alimentar de 2021 a 2025 evidencia que o percentual de pessoas idosas com **sobrepeso** no DF ultrapassou os 50% em algumas RS, com média de 44,77% em 2025. De 2021 para 2024, houve **tendência de queda** no percentual e **estabilidade** em 2025. A **RS Asa Sul** apresentou os **menores** índices em 2022, 2023 e 2024, enquanto a **RS Samambaia** registrou os **maiores** índices em 2024 e 2025 (**Gráfico 1**).

Gráfico 1 – Série histórica do percentual de pessoas idosas com sobrepeso acompanhadas por equipes de atenção primária à saúde, por região de saúde, DF, 2021 a 2025



Fonte: elaboração própria a partir dos dados do estudo, 2025.

A proporção de pessoas idosas de **baixo peso**, por sua vez, permaneceu inferior à de sobrepeso, variando de 9,99% a 17,43%, com média de 10,16%, em 2025. De 2021 para 2024, houve **tendência de aumento** no percentual e **queda** em 2025. A **RS Samambaia** apresentou os **menores** índices em 2021, 2023, 2024 e 2025, enquanto a **RS Asa Sul**, concentrou os **maiores** de 2022 a 2025 (**Gráfico 2**).

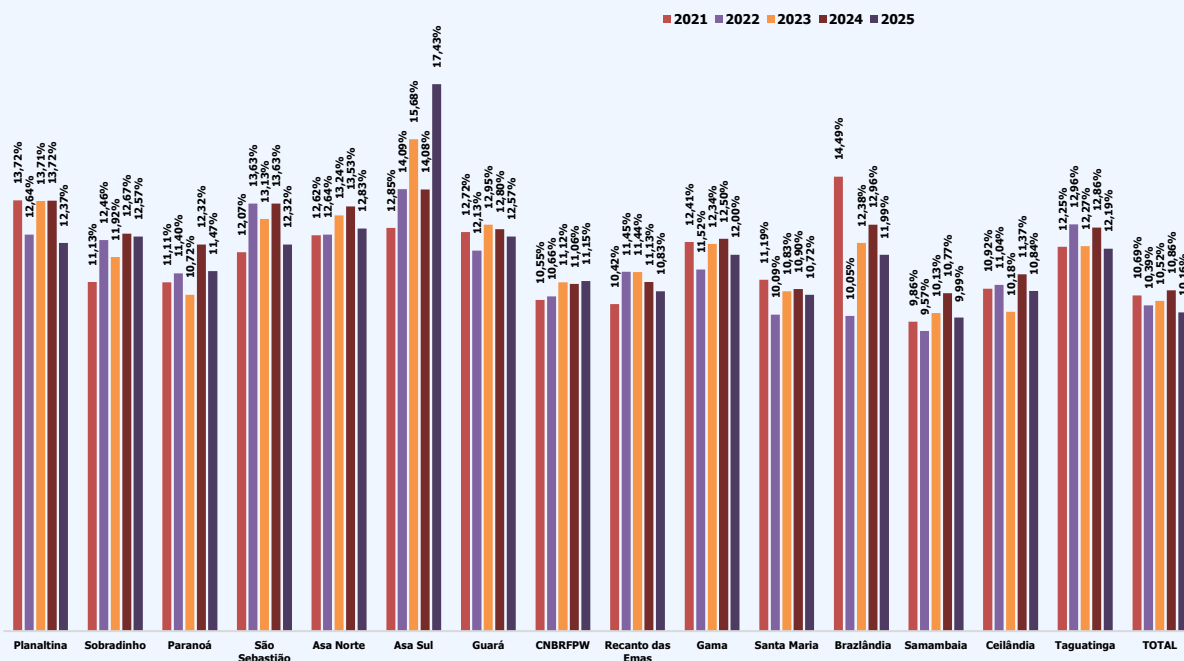


CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento
de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



Gráfico 2 – Série histórica do percentual de pessoas idosas com baixo peso acompanhadas por equipes de atenção primária à saúde, por região de saúde, DF, 2021 a 2025



Fonte: elaboração própria a partir dos dados do estudo, 2025.

Além da análise corporal, a vigilância nutricional e alimentar avalia os hábitos alimentares. O padrão de três refeições principais (café da manhã, almoço e jantar), culturalmente consolidado e mais comum no Brasil, permite avaliar se uma família tem acesso ao mínimo necessário de aporte calórico e nutricional dentro do seu contexto social, pois fornece 90% do total de calorias consumidas em um dia. Se uma família não consegue realizar as três refeições principais, evidencia-se um sinal claro de insegurança alimentar grave (Brasil, 2014).

No DF, os percentuais de pessoas idosas que informaram realizar as três refeições diárias são expressivos: 70,97% (RS Samambaia) a 90,54% (RS São Sebastião), em 2023; 70,45% (RS Asa Sul) a 91,84% (RS Recanto das Emas), em 2024; e 70,59% (RS Sobradinho) a 91,59% (RS Planaltina), em 2025 (**Gráfico 3**).

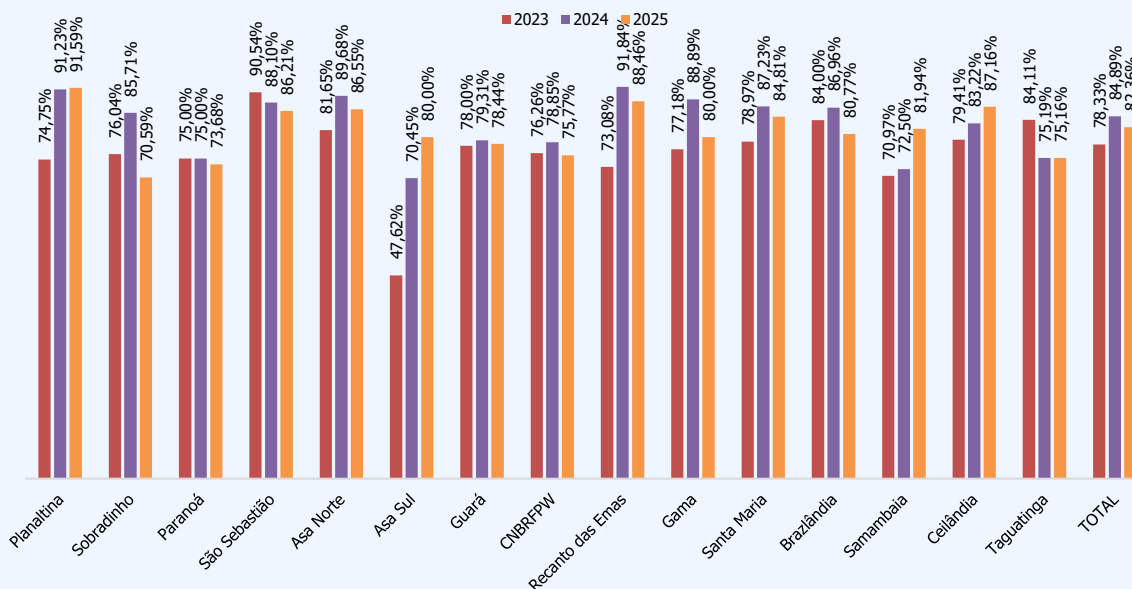


CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento
de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



Gráfico 3 – Série histórica do percentual de pessoas idosas que realizam as três refeições principais diariamente, acompanhadas por equipes de atenção primária à saúde, por região de saúde, DF, 2023 a 2025



Fonte: elaboração própria a partir dos dados do estudo, 2025.

Em relação aos tipos de alimentos consumidos pela população idosa, consolidaram-se os dados de quatro categorias (Brasil, 2014):

- **Feijão:** junto com o arroz, corresponde a ¼ da alimentação. A maioria dos brasileiros optam pelo consumo de alimentos in natura ou minimamente processados. No grupo dos feijões, estão inclusas leguminosas como ervilhas, lentilhas e grão-de-bico, fontes de proteínas, fibras, vitaminas do complexo B e minerais essenciais, como ferro, zinco e cálcio. Graças ao alto teor de fibras e à quantidade moderada de calorias por grama, oferecem elevado poder de saciedade, auxiliando no controle da ingestão alimentar e na prevenção à ingestão excessiva de calorias. No DF, o percentual médio de **consumo de feijão** entre pessoas idosas **ultrapassou os 80%**, com variação de 54,55% (RS Asa Sul em 2024) a 96,57% (RS Planaltina em 2025) e tendência de crescimento (**Gráfico 4**);
- **Frutas:** há imensa variedade de frutas no país durante todo o ano, com preços acessíveis. Podem ser consumidas em qualquer momento do dia, in natura, em sucos ou vitaminas, associadas ou não às refeições. Fornecem fibras, vitaminas, sais minerais e outros compostos que ajudam a controlar doenças. No DF, o percentual médio de **consumo de frutas** entre pessoas idosas também **ultrapassou 80%**, com variação de 52,38% (RS Asa Sul em 2025) a 95,32% (RS Planaltina em 2024), com tendência de queda (**Gráfico 5**);



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

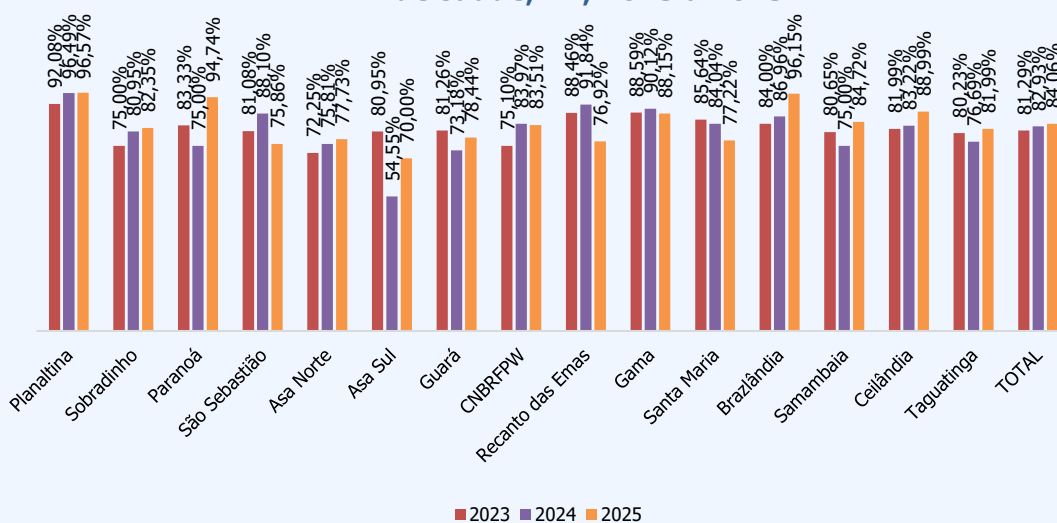
SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



- **Verduras e legumes:** assim como as frutas, apresentam grande diversidade e disponibilidade durante todo o ano. São consumidos in natura, cozidos, triturados, em sopas, molhos e outros preparos quentes ou frios. São fontes de fibras, nutrientes e antioxidantes e ajudam na saciedade e no controle de peso. No DF, o percentual médio de **consumo de verduras e legumes** entre pessoas idosas **ultrapassou 80%**, com variação de 64,71% (RS Sobradinho em 2025) a 93,77% (RS Planaltina em 2025), com tendência de crescimento (**Gráfico 6**);
- **Ultraprocessados:** inclui itens como macarrão instantâneo, refrigerantes, biscoitos, embutidos, salgadinhos, doces, bebidas adoçadas e outras guloseimas industrializadas. Devido à formulação e à forma de apresentação, tendem a ser consumidos em excesso e a substituir os alimentos in natura e minimamente processados, base de uma alimentação saudável. Sua produção complexa envolve múltiplas etapas, técnicas de processamento e o uso de diversos ingredientes, incluindo altas quantidades de sal, açúcar, óleos, gorduras e aditivos de uso exclusivamente industrial e, por isso, apresentam composição nutricional desbalanceada, com baixa carga nutricional e elevada carga calórica. Ademais, as formas como são produzidos, distribuídos, comercializados e consumidos afetam desfavoravelmente a cultura alimentar, a vida social e o meio ambiente. No DF, o percentual médio de **consumo de alimentos ultraprocessados** entre pessoas idosas **ultrapassou 45%**, com variação de 14,95% (RS Planaltina em 2025) a 79,82% (RS Ceilândia em 2025), com tendência de crescimento (**Gráfico 7**).

Gráfico 4 – Série histórica do percentual de pessoas idosas que consomem feijão diariamente, acompanhadas por equipes de atenção primária à saúde, por região de saúde, DF, 2023 a 2025



Fonte: elaboração própria a partir dos dados do estudo, 2025.

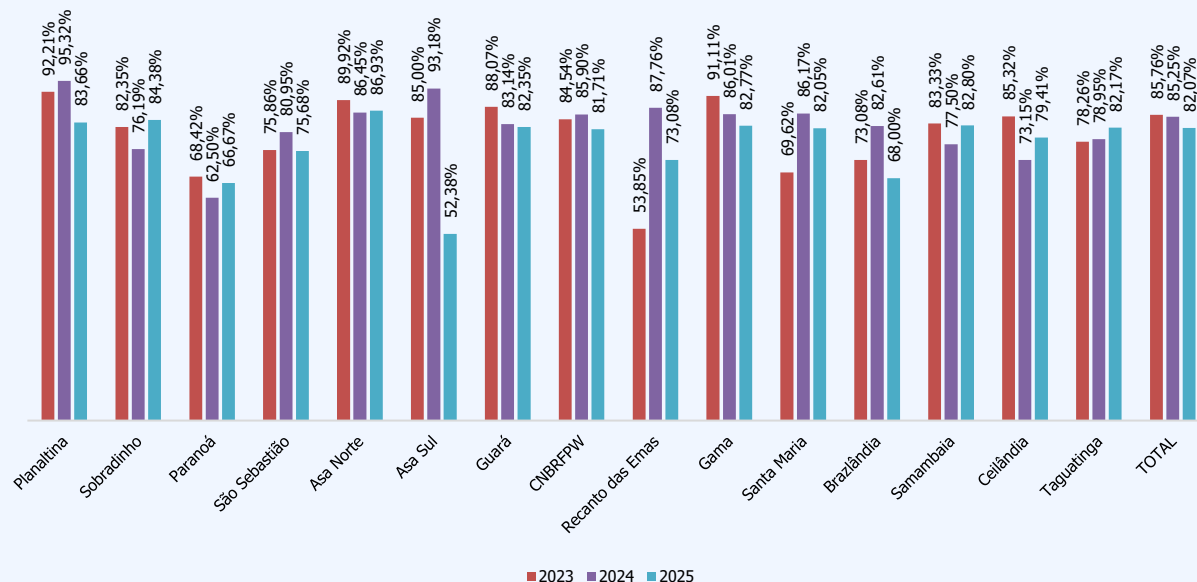


CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento
de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária

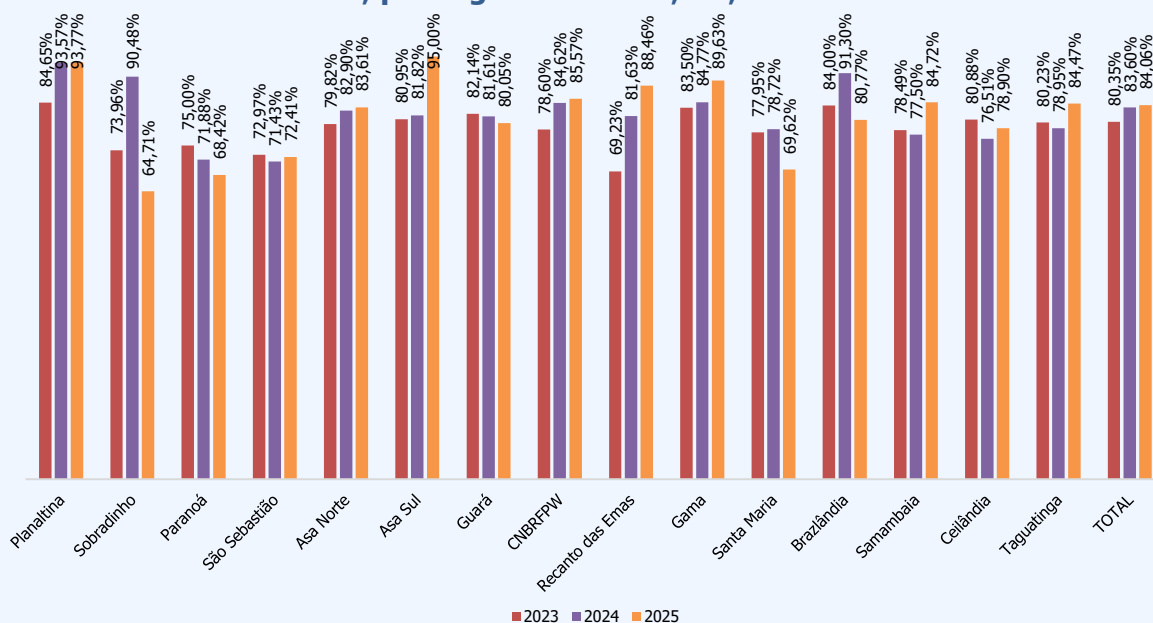


Gráfico 5 – Série histórica do percentual de pessoas idosas que consomem frutas diariamente, acompanhadas por equipes de atenção primária à saúde, por região de saúde, DF, 2023 a 2025



Fonte: elaboração própria a partir dos dados do estudo, 2025.

Gráfico 6 – Série histórica do percentual de pessoas idosas que consomem legumes e verduras diariamente, acompanhadas por equipes de atenção primária à saúde, por região de saúde, DF, 2023 a 2025



Fonte: elaboração própria a partir dos dados do estudo, 2025.

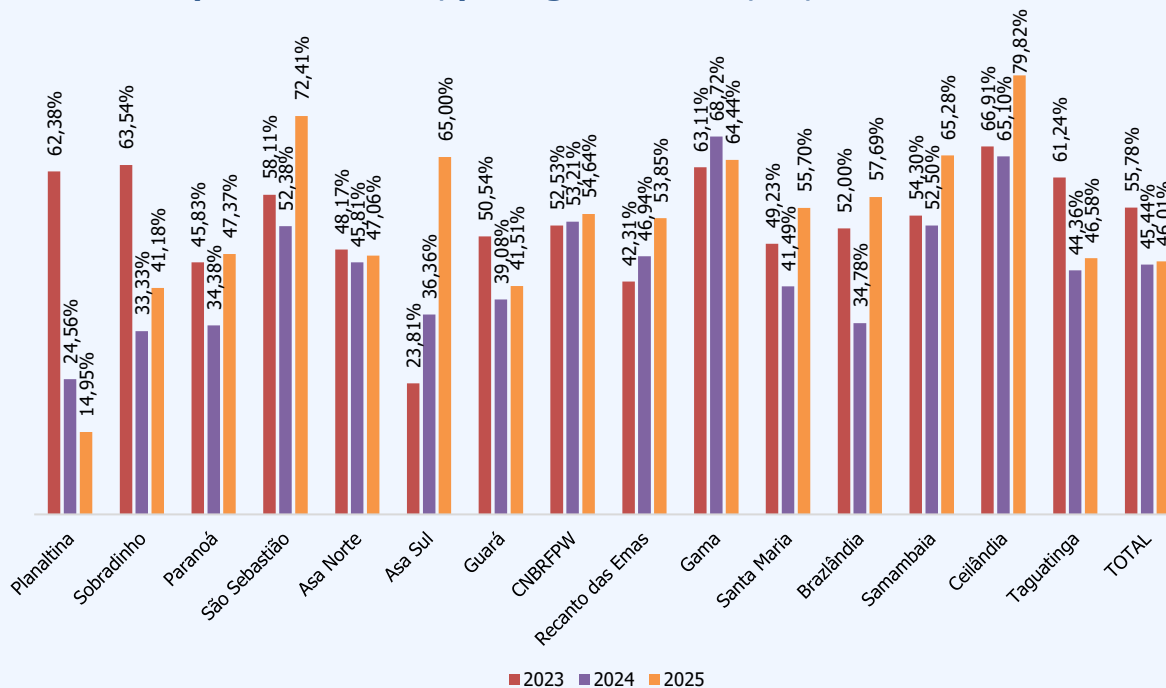


CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento
de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



Gráfico 7 – Série histórica do percentual de pessoas idosas que consomem alimentos ultraprocessados diariamente, acompanhadas por equipes de atenção primária à saúde, por região de saúde, DF, 2023 a 2025



Fonte: elaboração própria a partir dos dados do estudo, 2025.

Em conjunto, pode-se verificar que as pessoas idosas do DF apresentam hábitos saudáveis de alimentação, com elevado percentual de consumo de alimentos naturais e menor consumo de ultraprocessados, embora o índice de sobrepeso esteja alto. As RS que apresentaram dados mais divergentes das médias (dispostas nos valores totais dos gráficos), em 2025, foram Samambaia (55,26% de sobrepeso – **Gráfico 1**), Asa Sul (17,43% de baixo peso – **Gráfico 2**; 52,83% consumiam frutas – **Gráfico 5**), Sobradinho (70,59% realizavam três refeições por dia – **Gráfico 3**), São Sebastião (75,86% consumiam feijão – **Gráfico 4**) e Ceilândia (79,82% consumiam ultraprocessados – **Gráfico 7**) (**Mapa 3**).



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



Mapa 3 – Dados mais relevantes de vigilância nutricional e alimentar de pessoas idosas, acompanhadas por equipes de atenção primária à saúde, por região de saúde, DF, 2025



Fonte: elaboração própria a partir dos dados do estudo, 2025.

4 CONCLUSÕES

Tendo em vista o conteúdo desenvolvido neste Estudo Técnico, conclui-se que:

- A principal limitação para a formulação de políticas públicas mais eficazes no tocante à prevalência de Insegurança Alimentar em pessoas idosas no DF reside na ausência de dados públicos e periódicos, desagregados por Região Administrativa;
- Essa lacuna impede o mapeamento preciso das áreas de maior vulnerabilidade e dificulta o direcionamento adequado dos recursos, apesar da existência de instâncias de governança como o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea/DF) e a Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional (Caisan/DF).
- Embora o DF apresente elevado Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e a maior expectativa de vida do país (79,7 anos), persistem expressivas disparidades territoriais de vulnerabilidade social;
- O Índice de Vulnerabilidade Social classificado como alto ou muito alto em diversas RAs (a exemplo de Sol Nascente/Pôr do Sol, SCIA e São



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



Sebastião) indica uma base de vulnerabilidade socioeconômica que agrava o risco de insegurança alimentar para os idosos residentes;

- O estado nutricional das pessoas idosas no DF apresenta dupla carga de desafios que demandam atenção imediata: alta prevalência de sobrepeso (média de 44,77%) e presença de baixo peso (média de 10,16%) nas pessoas idosas acompanhadas pela Atenção Primária, evidenciando importantes fragilidades nutricionais que exigem vigilância contínua e ações articuladas;
- Os padrões de consumo alimentar são preocupantes: aproximadamente 46,01% das pessoas idosas afirmam consumir ultraprocessados, com tendência de aumento entre 2024 e 2025;
- Esse consumo revela extrema disparidade territorial: a RS Ceilândia apresenta o maior percentual (79,82%), contrastando fortemente com a RS Planaltina (14,95%). Essa disparidade reforça a necessidade de intervenções focalizadas de promoção da alimentação adequada e saudável;
- O conjunto dos achados reforça a necessidade urgente de ações intersetoriais entre Saúde e Assistência Social;
- Essas ações devem focar no fortalecimento das políticas de transferência de renda, na melhoria do monitoramento nutricional, e no aprimoramento dos sistemas alimentares, com o objetivo de garantir a Segurança Alimentar e Nutricional para a população idosa do Distrito Federal.

5 RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS

Tendo em consideração o exposto neste Estudo Técnico, recomenda-se:

- Dar ampla publicidade do conteúdo integral deste Estudo Técnico ao Plenário da CLDF e à população do DF;
- Encaminhar este Estudo Técnico aos gestores das Secretarias de Desenvolvimento Social e de Saúde com o objetivo de subsidiar processos decisórios, orientar o aprimoramento das ações existentes e fomentar a formulação de estratégias mais eficazes para fortalecer a segurança alimentar e nutricional da pessoa idosa no âmbito institucional;
- Promover debate qualificado e urgente sobre a situação da insegurança alimentar entre pessoas idosas residentes no Distrito Federal, em Audiência Pública ou Comissão Geral;
- Realizar reunião técnica com o Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea/DF) e/ou com a Câmara Intersetorial de

25



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



Segurança Alimentar e Nutricional do Distrito Federal (Caisan/DF) para discutir estratégias e estudos voltados para a segurança alimentar da pessoa idosa no DF;

- Apresentar projeto de lei para instituir a obrigatoriedade de estudos periódicos da prevalência de Insegurança Alimentar (IA) na população idosa por Região Administrativa (RA), utilizando metodologias reconhecidas (ex.: Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA);
- Apresentar projeto de lei para inclusão de indicadores específicos de IA da pessoa idosa no Plano Plurianual (PPA) e na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) do DF;
- Encaminhar requerimento de informação à Secretaria de Desenvolvimento Social (Sedes) para apresentação dos dados dos beneficiários dos programas Prato Cheio e DF Social, de 2021 a 2025, por mês, contendo **iniciais, idade, gênero sexual e região administrativa**, no formato de planilha .csv, a serem disponibilizados para tratamento pela Conofis;
- Favorecer a reestruturação e a ampliação do sistema de segurança alimentar e nutricional, com ênfase no fortalecimento das ações intersetoriais, visando garantir acesso regular e permanente a alimentos adequados e saudáveis para a população idosa;
- Encaminhar Indicação ao Poder Executivo, em especial ao IPEDF, para promover a realização de estudos periódicos sobre a segurança alimentar da população idosa, com desagregação por Região Administrativa, de modo a possibilitar o monitoramento sistemático das vulnerabilidades, a identificação de desigualdades territoriais e a formulação de políticas públicas mais precisas e efetivas;
- Encaminhar Indicação ao Poder Executivo, em especial à Secretaria de Estado de Saúde (SES) e à Sedes, para a capacitação continuada dos profissionais de saúde e assistência social para identificar e intervir em casos de negligência e abandono associados à desnutrição;
- Encaminhar Indicação ao Poder Executivo, em especial à SES, para aprimorar o rastreamento nutricional e a busca ativa de idosos em IA, principalmente em RAs vulneráveis.



REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, 1994. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: nov. 2025.

BRASIL. **Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Brasília, 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741compilado.htm. Acesso em: nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. Cadernos de Atenção Básica, n. 19. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 30 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 2006b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 30 out. 2025.

BRASIL. **Lei n.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, 2006c. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm. Acesso em: nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Alimentar para a População Brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa**. Brasília, 2018. Documento Técnico. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/Brasil_Amigo_Pesso_Idosa/Documento_Tecnico_Brasil_Amigo_Pessoa_Idosa.pdf. Acesso em: out. 2025.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Expectativa de vida**. Rio de Janeiro, 2020a. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/busca.html?searchword=expectativa+de+vida>. Acesso em: 29 out. 2025.



BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018**: análise da segurança alimentar no Brasil. Rio de Janeiro, 2020b. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/bibliotecacatalogo?view=detalhes&id=2101749>. Acesso em: nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Situação alimentar e nutricional da população idosa na atenção primária à saúde no Brasil**. Brasília, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/promocao-da-saude/programa-crescer-saudavel/publicacoes/situacao_alimentar_populacao_idosa.pdf/view. Acesso em: nov. 2025.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2022**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/>. Acesso em: nov. 2025.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. **Segurança alimentar 2024/IBGE**. Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios. Brasília, 2025a. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/bibliotecacatalogo?view=detalhes&id=2102212>. Acesso em: 19 nov. 2025.

BRASIL. Ministério do Planejamento e Orçamento. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeções da População**. Brasília, 2025b. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/>. Acesso em: nov. 2025.

BRASIL. **Dados Abertos**. Brasília, 2025c. Disponível em: <https://dados.gov.br/home>. Acesso em: nov. 2025.

CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL. **Resolução n. 338, de 29 de novembro de 2023**. Dispõe sobre a Consultoria Legislativa – Conlegis e a Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária – Conofis da Câmara Legislativa do Distrito Federal e dá outras providências. Brasília, 2023. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/400be376589e4b719447ef192813a5bb/Resolu_o_338_29_11_2023. Acesso em: out. 2025.

CHAKRABORTY, R.; KUNDU, J.; JANA, A. Factors Associated with Food Insecurity among Older Adults in India: Impacts of Functional Impairments and Chronic Diseases. **Ageing**, v. 48, n. 1, p. 918-941, 2022.

DELGADO, J. Pelas lentes dos velhos: ensaios sobre a proteção social aos idosos. **Revista de políticas públicas**, v. 22, n. 1, p. 891-910, 2018.

DISTRITO FEDERAL. **Lei n. 4.085, de 10 de janeiro de 2008**. Dispõe sobre a Política de Segurança Alimentar e Nutricional no âmbito do Distrito Federal e dá outras providências. Brasília, 2008. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/56914/Lei_4085_2008.html. Acesso em: nov. 2025.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal/Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde. **Guia de Referência Rápida**. Relação de serviços prestados na Atenção Primária à Saúde/– SAPS/DF. Brasília, 2014.

DISTRITO FEDERAL. Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF). **Evolução do Índice de Vulnerabilidade Social do Distrito Federal (IVS-DF) 2018-2021**. Relatório. Brasília: IPEDF, 2024.

DISTRITO FEDERAL. **Segurança alimentar e nutricional**. Brasília, 2025a. Disponível em: <https://www.sedes.df.gov.br/seguranca-alimentar-e-nutricional>. Acesso em: 24 nov. 2025.

DISTRITO FEDERAL. **Segurança alimentar e nutricional para todos**. 2025b. Disponível em: <https://www.sedes.df.gov.br/w/seguranca-alimentar-e-nutricional-para-todos>. Acesso em: 24 nov. 2025.

DISTRITO FEDERAL. **Portal da Transparência do Distrito Federal**. Brasília, 2025c. Disponível em: <https://www.transparencia.df.gov.br/#/>. Acesso em: nov. 2025.

MARÍN-LEÓN, L. *et. al.* A percepção de insegurança alimentar em famílias com idosos em Campinas. **Caderno Saúde Pública**, v. 21, n. 5, p. 1433-1440, 2005.

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, n. 31, p. 69-79, 2019.

PAK, T.; KIM, G. Association of food insecurity with allostatic load among older adults in the US. **JAMA network Open**, v. 4, n. 12, p. e2137503-e2137503, 2021.

SOUSA, M. C. *et. al.* O envelhecimento da população: aspectos do Brasil e do mundo, sob o olhar da literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 61871-61877, 2020.