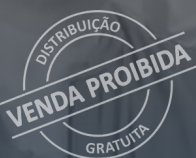


MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Vigilância Alimentar e Nutricional

PROGRAMA SAÚDE COM AGENTE
MATERIAL COMPLEMENTAR - DISCIPLINA 25



Brasília – DF
2023

Vigilância Alimentar e Nutricional

Figura 9 – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional



A Vigilância Alimentar e Nutricional consiste na descrição contínua e na previsão de tendências em relação às condições de alimentação e nutrição da população, bem como seus fatores determinantes. Deve ser construída, não somente pelas ações de vigilância em saúde na Atenção Primária à Saúde (APS), mas também por informações derivadas de outros sistemas de informação em saúde, dados de inquéritos populacionais, de chamadas nutricionais e da produção científica em geral.

A Vigilância Alimentar e Nutricional é uma potente ferramenta para apoiar todos os profissionais da APS na avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar da população, e para o planejamento de intervenções a partir do observado de forma individual e coletiva. Esta Vigilância deve orientar a organização do cuidado e da atenção nutricional e políticas relacionadas à promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável em todas as esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).



O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) é o sistema utilizado para a gestão das informações de Vigilância Alimentar e Nutricional. Os dados coletados no território são registrados no e-SUS APS (dados antropométricos e marcadores de consumo alimentar), oriundos de atendimentos realizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), nos domicílios e em atividades desenvolvidas nos equipamentos sociais. As informações integram os relatórios do Sisvan possibilitando o monitoramento e a avaliação da situação nutricional e alimentar da população brasileira.

Todos os profissionais de saúde da APS são responsáveis por realizar a Vigilância Alimentar e Nutricional e devem ser capacitados para coletar os dados de antropometria e sobre o consumo alimentar durante os atendimentos e as atividades de rotina. Conheça o “Guia para a organização da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde”, do Ministério da Saúde. Esse material tem como objetivo orientar profissionais e gestores de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) na realização das ações de Vigilância Alimentar e Nutricional.



[Clique aqui](#) e consulte o Guia para a Organização da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde.

Você, ACS, contribui com as informações para a vigilância alimentar e nutricional ao realizar a avaliação antropométrica (peso e altura) e informar o consumo alimentar dos indivíduos acompanhados na APS. Uma vez coletados os dados, é possível realizar o diagnóstico antropométrico e a avaliação do estado nutricional de uma pessoa, ou mesmo de um grupo, e acompanhar sua evolução ao longo do tempo. E essa vigilância é uma ferramenta necessária para a garantia da segurança alimentar e nutricional da população!



É importante ter acesso aos equipamentos apropriados para medir o peso e a altura das crianças, a fim de garantir informações precisas. Você sabe como realizar diagnósticos antropométricos em crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes? Considere conversar com seu preceptor para aprender mais sobre esse assunto.



[Clique aqui](#) e assista ao vídeo sobre o Guia alimentar para população brasileira.

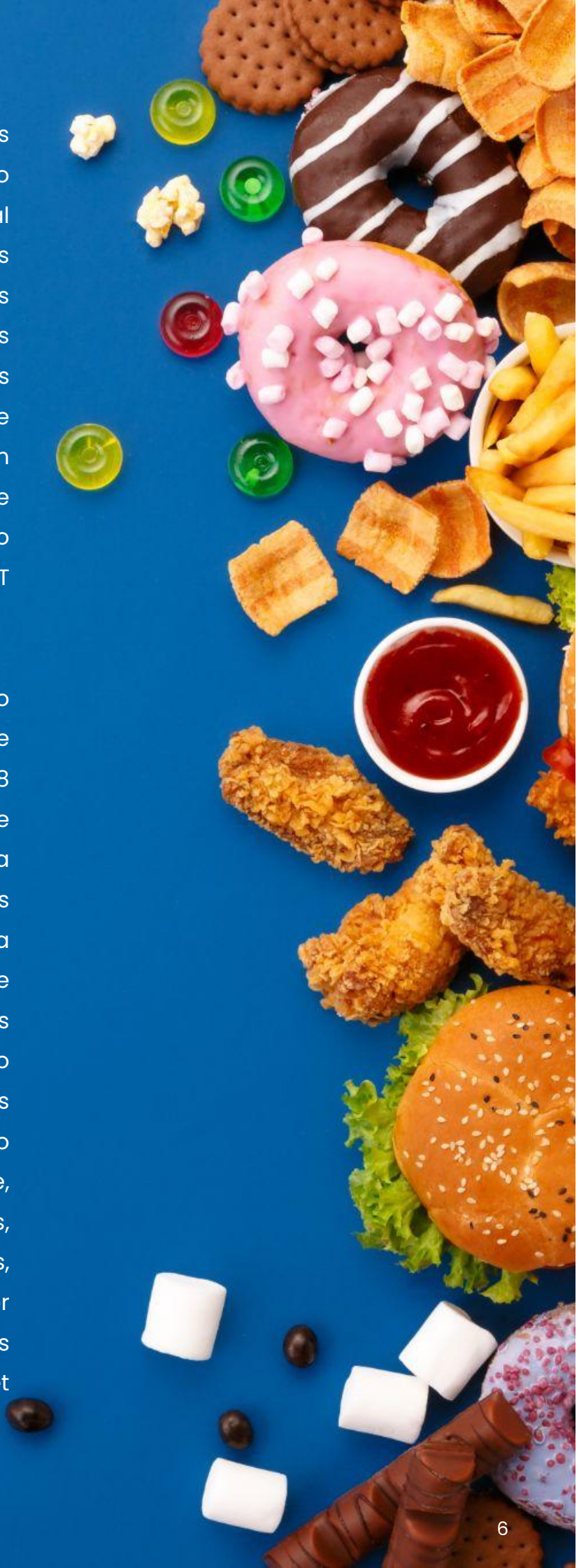
O estímulo à pesquisa e à realização periódica de inquéritos populacionais é uma das estratégias da vigilância alimentar e nutricional, com destaque para a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), o Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA), a Vigilância dos Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) e, recentemente, o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), conforme exemplificado na figura 10.

Figura 10 - Pesquisas Representativas no Brasil



A análise desses inquéritos nacionais têm permitido constatar mudanças no padrão alimentar e no perfil nutricional da população brasileira, além de outras informações sobre os principais indicadores de determinantes das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Por meio de inquéritos de saúde de diversos formatos, o Brasil vem constituindo bases de dados que permitirão o monitoramento contínuo dos fatores de risco para DCNT (CAMPOS; FONSECA, 2021).

Em relação às mudanças do padrão alimentar, os dados da Pesquisa de Orçamento Familiares (POF) 2017-2018 mostram que a quantidade de alimentos ultraprocessados na dieta brasileira tem aumentado nos últimos 20 anos, reduzindo o espaço para opções in natura e minimamente processadas (IBGE, 2020). Evidências robustas e recentes mostram que o maior consumo de ultraprocessados está associado com o aumento do risco de excesso de peso, obesidade, síndrome metabólica, diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, dentre outras doenças, além do maior risco de mortalidade por todas as causas (SANTOS, et al. 2020; PAGLIAI, et al. 2020).





Alimentos in natura: são aqueles obtidos diretamente de plantas ou de animais para o consumo sem que tenham sofrido qualquer alteração (como folhas, frutas, verduras, legumes, ovos, carnes e peixes).



Alimentos minimamente

processados: são aqueles que são submetidos a algum processo, mas um processo que não envolve adicionar substâncias ao alimento original. Um processo como limpeza, moagem e pasteurização é um processamento mínimo. Dois exemplos de alimentos minimamente processados estão sempre presentes na mesa do brasileiro: o arroz e o feijão. Lentilhas, cogumelos, frutas secas, sucos de frutas sem adição de açúcar, castanhas e nozes sem sal, farinhas de mandioca, de milho de tapioca ou de trigo e massas frescas também entram nesta categoria.

Alimentos processados: são aqueles fabricados pela indústria com a adição de sal, açúcar ou outro produto que torne o alimento mais durável, palatável e atraente. São os casos das conservas em salmoura (cenoura, pepino, ervilhas, palmito), compotas de frutas, carnes salgadas e defumadas, sardinha e atum em latinha, queijos feitos com leite, sal e coalho e pães feitos de farinha, fermento e sal. Por terem adição de sal, gordura e açúcar podem fazer parte do prato desde que em pequenas quantidades e como parte uma refeição baseada em alimentos in natura e minimamente processados.



Alimentos minimamente processados: são formulações industriais, em geral, com pouco ou nenhum alimento inteiro. Esse tipo de alimento sempre contém aditivo, como é o caso das salsichas, biscoitos, geleias, sorvetes, chocolates, molhos, misturas para bolo, barras energéticas, sopas, macarrão e temperos instantâneos, salgadinhos chips, refrigerantes, produtos congelados e prontos para aquecimento como massas, pizzas, hambúrgueres e nuggets.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2019), atualmente, mais da metade dos adultos apresentam excesso de peso (60,3%, o que representa 96 milhões de pessoas). Há proporcionalmente mais mulheres com sobrepeso do que homens. Já a obesidade atinge 25,9% da população, alcançando 41,2 milhões de adultos; no caso da obesidade, também é mais frequente entre as mulheres do que os homens.

De acordo com os dados do ano de 2020 da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), que compõe o sistema de Vigilância de Fatores de Risco de DCNT do Ministério da Saúde, a frequência de adultos com obesidade variou entre 14,8% em Goiânia até 24,9% em Manaus. No conjunto das 27 cidades estudadas, a frequência de adultos com obesidade foi de 21,5%, semelhante entre as mulheres (22,6%) e os homens (20,3%). A frequência de obesidade aumentou com a idade até os 64 anos para homens e até os 54 anos para mulheres.

Considerando os adultos acompanhados na Atenção Primária à Saúde (dados do Relatório público do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional), em 2021, observou-se que 67,4% apresentavam excesso de peso e 32,9% apresentavam obesidade. Além disso, 80% dos adultos consumiram alimentos ultraprocessados no dia anterior à avaliação.



A seguir apresenta-se um quadro síntese com as principais DCNT, sinais de alerta e algumas orientações:

Quadro 5 – Aspectos a observar, sinais de alerta e principais orientações sobre DCNT

DCNT	O que observar durante a visita?	Quais sinais de alerta?	O que orientar?
Obesidade	<ul style="list-style-type: none"> • As questões socioeconômicas; • Queixas; • Idade; • As condições de moradia; • Cultura da família; • Grau de instrução escolar; • Estado mental da pessoa e família; • Presença de alguma outra doença associada; • Existência de tratamentos medicamentosos; • A existência de outros hábitos: fumo, consumo excessivo de álcool e sedentarismo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Quando o Índice de Massa Corporal (IMC) alcançar os seguintes valores: • Obesidade grau I – entre 30,0 e 34,9; • Obesidade grau II – entre 35,0 e 39,9; • Obesidade grau 3 – acima de 40. <p>Cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), que é calculado com uso do peso (em kg) dividido pela altura (em metros) ao quadrado.</p> <p>Índice de Massa Corporal (IMC):</p> $\frac{\text{Peso}}{(\text{Altura} \times \text{Altura})} =$	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a população sobre Os Dez Passos para uma Alimentação Saudável, estimulando-a a adotar novos hábitos de alimentação a partir das orientações; • Identificar, em sua área, casos de risco nutricional e orientar a buscar serviços da UBS; • Fomentar, junto com a equipe, estratégias para melhoria no estado nutricional da comunidade; • Acompanhar as pessoas da comunidade em risco ou tratamento para garantir melhoria do quadro clínico e evitar agravos; • Informar a população a procura do serviço de saúde, caso necessitem de orientações nutricionais. • Garantir que as informações de visitas domiciliares sejam digitadas e encaminhadas para o sistema de informação oficial do SUS (e-SUS AB).

Doenças Cardiovasculares

- As questões socioeconômicas;
- Queixas;
- Idade;
- Histórico familiar;
- Cultura da família;
- Grau de instrução escolar;
- Estado mental da pessoa e família;
- Presença de alguma outra doença associada;
- Seguimento do tratamento medicamentoso;
- Presença de interação medicamentosa;
- A existência de outros hábitos: fumo, consumo excessivo de álcool e sedentarismo;
- Consumo alimentar;
- Prática de atividade física.

Os sintomas de um ataque cardíaco:

- Dor ou desconforto no centro do peito;
- Dor ou desconforto nos braços, ombro esquerdo, cotovelos, mandíbula ou costas;
- Dificuldade em respirar ou falta de ar; sensação de enjoo ou vômito; sensação de desmaio ou tontura; suor frio; e palidez.

Os sintomas mais comuns de um Acidente Vascular Cerebral (AVC):

- Fraqueza da face e dos membros superiores e inferiores, mais frequentes em um lado do corpo. Entre os sintomas, estão:
- Dormência na face, braços ou pernas, especialmente em um lado do corpo;
- Confusão, dificuldade para falar ou para entender;
- Dificuldade para enxergar com um ou ambos os olhos;
- Dificuldade para andar, tontura, perda de equilíbrio ou coordenação;
- Dor de cabeça intensa sem causa aparente; e
- Desmaio ou inconsciência.

Quando a Pressão Arterial alcançar os seguintes valores:

- Hipertensão estágio 1: sistólica (140 – 159) e diastólica (90 – 99);
- Hipertensão estágio 2: sistólica (160 – 179) e diastólica (100 – 109);
- Hipertensão estágio 3: sistólica (≥ 180) e diastólica (≥ 110).

A partir da mensuração da pressão arterial utilizando aparelhos específicos – esfigmomanômetro e estetoscópio.

Obs: Atentar para o tamanho do manguito de acordo com a circunferência do braço.

- Estimular a adoção de hábitos alimentares saudáveis, com baixo teor de sal, baseados em frutas, verduras, derivados de leite desnatado;
- Aconselhar sobre a redução ou abandono do consumo de álcool;
- Incentivar a realização de atividades físicas;
- Verificação regular da PA;
- Identificar os hipertensos de do seu território e preencher a ficha B-HAS do SIAB (Sistema de Informação de Atenção Básica);
- Verificar as consultas agendadas e os comparecimentos dos pacientes;
- Realizar busca ativa dos faltosos nas consultas agendadas;
- Questionar aos hipertensos se têm alguma dúvida sobre o tratamento medicamentoso, e se possuir informar a equipe responsável;
- Estimular a participação de grupos voltados a hipertensão arterial;
- Informar a comunidade a importância da adesão ao tratamento;
- Garantir que as informações de visitas domiciliares sejam digitadas e encaminhadas para o sistema de informação oficial do SUS (e-SUS AB).

Diabetes Mellitus

- As questões socioeconômicas;
- Queixas;
- Idade;
- Histórico familiar;
- Cultura da família;
- Grau de instrução escolar;
- Estado mental da pessoa e família;
- Presença de alguma outra doença associada;
- Seguimento do tratamento medicamentoso;
- Presença de interação medicamentosa;
- A existência de outros hábitos: fumo, consumo excessivo de álcool e sedentarismo.
- Padrão alimentar;
- Prática de atividade física.

Quando os níveis glicêmicos alcançarem os seguintes valores:

- Pré-diabético: glicemia em jejum: 100 - 125 mg/dL
- Diabético: glicemia em jejum: \geq 126 mg/dL

A partir da mensuração do nível glicêmico utilizando aparelhos específicos.

Principais sinais e sintomas do diabetes:

- Fome frequente;
- Sede constante;
- Vontade de urinar diversas vezes ao dia;
- Perda de peso;
- Fraqueza;
- Fadiga;
- Mudanças de humor;
- Náusea e vômito.

- Identificar, na sua área de risco, pessoas diabéticas e que possuem fatores de riscos, aconselhando-os a procurar o serviço de saúde;
- Estimular a adoção de hábitos alimentares saudáveis, baseados em frutas, verduras, derivados de leite desnatado;
- Aconselhar sobre a redução ou abandono do consumo de álcool e uso do tabaco;
- Estimular a realização de atividades físicas na comunidade;
- Informar a comunidade sobre os fatores de risco e como eles interferem no processo da Diabetes;
- Identificar as pessoas com diabetes de sua área de atuação e preencher a ficha B-DM do SIAB (Sistema de Informação de Atenção Básica);
- Verificar as consultas agendadas e o comparecimento dos pacientes;
- Realizar busca ativa dos faltosos;
- Questionar aos diabéticos se têm alguma dúvida sobre o tratamento medicamentoso, e se possuir informar a equipe responsável;
- Realizar o acompanhamento glicêmico;
- Estimular a participação de grupos voltados a diabetes mellitus;
- Informar a comunidade a importância da adesão ao tratamento;
- Orientar sobre a importância da higiene bucal, pois diabetes descompensado pode inflamar as gengivas juntamente com os resíduos alimentares;
- Enfatizar a importância do autocuidado corporal, principalmente com os pés.
- Examinar os pés diariamente e reportar a equipe se houver qualquer alteração.

The image features a stack of books, with the spines of several volumes visible. The books are set against a blurred background of more books on a shelf. A semi-transparent blue overlay covers the bottom half of the image. A white line graphic starts from the top right, goes down to a white dot, then diagonally up to another white dot, and finally horizontally to the right, ending at a third white dot. The word "REFERÊNCIAS" is centered in the blue area in a bold, white, sans-serif font.

REFERÊNCIAS

ASKARI, M.; HESHMATI, J.; SHAHINFAR, H. et al. **Ultra-processed food and the risk of overweight and obesity: a systematic review and meta-analysis of observational studies**. International Journal of Obesity, v. 10, n. 44, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32796919/>. Acesso em 25/02/2023.

BRASIL. Casa Civil. **Decreto Presidencial n.º 5.658, de 2 de janeiro de 2006**. Dispõe sobre a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. Brasília, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/d5658.htm. Acesso em 25/02/2023.

BRASIL. Casa Civil. **Lei n.º 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo de assistência em saúde mental. Brasília, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em 25/02/2023.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional de saúde do escolar (PeNSE): 2019 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais**. Rio de Janeiro, 2021. 162p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101852.pdf>. Acesso em: 03/05/2023.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101742>. Acesso em: 25/02/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS): versão profissionais de saúde e gestores**. Brasília, 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps_versao_profissionais_saude_gestores_completa.pdf. Acesso em: 25/02/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doencas_cronicas.pdf. Acesso em: 03/05/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf. Acesso em: 03/05/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **e-SUS Atenção Primária à Saúde: Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC – Versão 4.2**. Brasília, 2021. Disponível em: https://desau.omegapiraju.com.br/manuais/pdf/Manual_PEC_V_4_0.pdf. Acesso em 03/05/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado do adulto com Hipertensão Arterial Sistêmica**. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual - como organizar o cuidado de pessoas com doenças crônicas na APS no contexto da pandemia**. Brasília, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/arquivos/2020/manual_como-organizar-o-cuidado-de-pessoas-com-doencas-cronicas-na-aps-no-contexto-da-pandemia.pdf. Acesso em: 21/02/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Brasília, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-da-nt-2022_2030.pdf/view. Acesso em: 28/03/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: Gestão participativa e cogestão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_participativa_cogestao.pdf Acesso em: 22/02/2022.

BRASIL. **Portaria nº 3, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html. Acesso em: 21/12/2022.

BRASIL. **Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014.** Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013.** Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2013.

Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/publicacoes/legislacao/portaria-874-16-maio-2013>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 908, de 20 de abril de 2022.** Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos serviços e do cuidado à pessoa tabagista no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2022.

Disponível em:

<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-908-de-20-de-abril-de-2022-394569754>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.073, de 31 de agosto de 2011.** Regulamenta o uso de padrões de interoperabilidade e informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, nos níveis Municipal, Distrital, Estadual e Federal, e para os sistemas privados e do setor de saúde suplementar. Brasília, 2011. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2073_31_08_2011.html. Acesso em: 02/01/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017**. Aprova a Política Nacional da Atenção Básica. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 03/05/2023.

BRASIL. **Portaria nº 3.008, de 4 de novembro de 2021**. Institui a Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde. Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.008-de-4-de-novembro-de-2021-356965606>. Acesso em: 02/01/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 02/01/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 02/01/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt>. Acesso em: 03/05/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rastreamento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rastreamento_cader_no_atencao_primaria_n29.pdf. Acesso em: 28/03/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações para a Operacionalização da Política Nacional de Promoção da Saúde na Atenção Primária à Saúde**. Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021.** Brasília, 2022.

Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas/#:~:text=Vigitel Brasil 2021 %3A vigilância de, em 2021 %2F Ministério da Saúde%2C>. Acesso em: 03/05/2023.

CARVALHO, F. F. B.; COHEN, S. C.; AKERMAN, M. **Refletindo sobre o instituído na Promoção da Saúde para problematizar 'dogmas'.**

Saúde em Debate, v. 41, p. 265–276, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/xV7FHZBmscvF7J3Xt85Yc9t/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01/01/2023.

HALL, K. D.; AYUKETAH, A.; BRYCHTA, R. *et al.* **Ultra-Processed Diets Cause Excess Calorie Intake and Weight Gain: An Inpatient Randomized Controlled Trial of Ad Libitum Food Intake.** Cell Metabolism, v. 30, n. 1, 2019. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1550413119302487#bib51>. Acesso em 25/02/2023.

INSTITUTO DE ESTUDOS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE. **Linhas de Cuidado de Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde.**

São Paulo: IEPS; Umane, 2021. Disponível em:

https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2021/11/Panorama_IEPS_02.pdf. Acesso em: 20/12/2022.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **O agente comunitário de saúde e o controle do tabagismo no Brasil.**

Rio de Janeiro, 2018. Disponível em:

https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/docme nt//cartilha-do-agente-comunitario_2018.pdf. Acesso em 03/05/2023.

MALTA, D. C. et al. **Carga das Doenças Crônicas Não Transmissíveis nos Países de Língua Portuguesa**. Cien Saude Colet [periódico na internet] (2022/Nov). [Citado em 27/12/2022]. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/carga-das-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-nos-paises-de-lingua-portuguesa/18584?id=18584>. Acesso em: 01/01/2023.

MALTA, D. C. et al. **Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025**. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 22, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/r7QkT4hR3HmkWrBwZc6bshG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01/01/2023.

MALTA, D. C.; MERHY, E. E. **O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis**. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 14, n. 34, p. 593–605, jul./set. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Vp4G9JR7JkP7K5N8SCRh3qr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01/01/2023.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Revista de Medicina de Minas Gerais, [S.l.], v. 18, p.3–11, 2008. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/1262>. Acesso em: 21/12/2022.

MENDES, E. V. et al. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. 2012. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49107>. Acesso em: 03/05/2023.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde**. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, [S. l.], v. 31, n. 2, 2018. DOI: 10.5020/18061230.2018.7839. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/7839>. Acesso em: 30/12/2022.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf. Acesso em: 22/12/2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Alimentação saudável**. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/alimentacao-saudavel>. Acesso em: 22/12/2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Marco de Referência sobre a Dimensão Comercial dos Determinantes Sociais da Saúde: Articulação com a agenda de enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis.** Brasil, 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52975>. Acesso em: 14/12/2022.

PAGLIAI, G.; DINU, M.; MADARENA, M. P.; *et al.* **Consumption of ultra-processed foods and health status: a systematic review and meta-analysis.** British Journal of Nutrition, v. 125, n. 3, p. 1–11, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32792031/>. Acesso em: 25/12/2022.

SANTOS, F. S. d. *et al.* **Food processing and cardiometabolic risk factors: a systematic review.** Revista de Saúde Pública, [S. l.], v. 54, p. 70, 2020. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054001704. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/173245>. Acesso em: 26/02/2023.

SILVA, F. *et al.* **Processamento de alimentos e fatores de risco cardiometabólicos: revisão sistemática.** Rev. Saúde Pública, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2020.v54/70/pt>. Acesso em: 25/02/2023.

SILVA, M.B.O; BECKER, K.L. **Análise de impacto da Estratégia Saúde da Família sobre medidas de saúde preventiva e DCNT dos adultos no Brasil.** 2021. Disponível em: https://www.anpec.org.br/encontro/2022/submissao/files_1/i12-e88e6135a17b4f831f76f63501389ac6.pdf. Acesso em: 25/02/2023.

TASCA, T. G; CAMPOS, R. F. **Reinventando a Roda? A harmonização Entre Os ODS E Os Documentos Da ONU Para Fatores De Risco De doenças não transmissíveis.** Journal of Global Studies, v. 21, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/MED/issue/view/2021>. Acesso em: 25/12/2022.

TOSCANO, C. M. **As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não transmissíveis: Diabetes e hipertensão arterial.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 9, n. 4, p. 885–895, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JCSxJ3YztL763KFDwkbKpLq/>. Acesso em: 26/12/2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Prevenção de doenças crônicas: um investimento vital.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1852.pdf> Acesso em: 27/12/2022.



**SAÚDE COM
AGENTE**

**DISQUE
SAÚDE 136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsmms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

