

BOLETIM

VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO
ALIMENTAR E NUTRICIONAL E AÇÕES
REALIZADAS PELO SUS-BH EM 2020

BOLETIM

VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO
ALIMENTAR E NUTRICIONAL E AÇÕES
REALIZADAS PELO SUS-BH EM 2020

Elaboração

Aline Saldanha Gois de Mello
Camila de Oliveira Vieiras
Carla Marien da Costa Peres
Caroline Schilling Soares
Emília Carolina Parreiras Gonçalves

Colaboradores

Anelise Nascimento Prates
Jéssica Francielle Passos de Oliveira
Luciana Cordeiro Duarte
Rayane Jeniffer Rodrigues Marques

Projeto Gráfico

Produção Visual - Assessoria de Comunicação Social
Secretaria Municipal de Saúde

APRESENTAÇÃO

O presente Boletim, elaborado pela Gerência de Atenção Primária à Saúde - Núcleo de Monitoramento e Coordenação de NASF-AB e Academias da Cidade e pela Gerência de Vigilância Epidemiológica, com colaboração da Coordenação de Saúde Integral da Criança e Adolescente, constitui parte do trabalho de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA). Esta é a terceira publicação de apresentação e análise da situação alimentar e nutricional e ações realizadas pelo SUS-BH, sendo a primeira edição relativa à 2018 e a segunda à 2019.

SUMÁRIO

Introdução	4
1. Métodos	6
2. Resultados E Discussão	6
3. Conclusão	14
Referências	15

INTRODUÇÃO

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) compreende a avaliação do estado nutricional (peso, altura e outros indicadores) e do consumo alimentar por meio de marcadores de consumo saudáveis e não saudáveis, bem como os inquéritos populacionais desta temática^{1,2}. Ressalta-se que a má alimentação é um dos principais fatores de risco relacionados à carga global de doenças no mundo e que o aumento do sobrepeso, da obesidade e do consumo de alimentos processados e ultraprocessados relaciona-se ao aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), as quais se constituem como principal causa de morte da população^{3,4}.

A VAN envolve a descrição contínua e a predição de tendências das condições de alimentação e nutrição da população e de seus fatores determinantes para subsidiar o planejamento e a estruturação de ações para promoção da saúde e para prevenção e enfrentamento de agravos relacionados à alimentação e nutrição. Essa análise da predição contribui, assim, com a organização da atenção nutricional na Rede de Atenção à Saúde (RAS)^{1,5,6}.

A atenção nutricional em Belo Horizonte se estrutura na oferta de atividades coletivas, visitas domiciliares e atendimentos individuais e compartilhados a usuários em todas as fases do curso da vida, desenvolvidos por nutricionistas e profissionais de outras categorias da saúde. Contribuindo para o cuidado integral da população, estas ações de alimentação e nutrição são realizadas em todos os níveis de atenção à saúde.

Devido ao momento epidemiológico da pandemia causada pelo SARS-CoV-2, durante o ano de 2020 houve uma necessidade de reorganização assistencial e adaptação da oferta de serviços, com vistas à prevenção da transmissão da COVID-19.

Em relação à atenção nutricional, a pandemia impactou a quantidade de atendimentos e atividades desenvolvidas, bem como as avaliações do estado nutricional e dos marcadores de consumo alimentar, enquanto outras atividades foram incorporadas, visando ampliar os esforços dos serviços de saúde para o enfrentamento da COVID-19.

Destaca-se que, na Atenção Primária, os profissionais desenvolveram atividades de suporte administrativo e organizacional aos centros de saúde, atendimentos e visitas domiciliares a casos prioritários, monitoramento de casos suspeitos de COVID-19 (repassados pela equipe do centro de saúde), monitoramento de pessoas com doenças crônicas, ações de promoção de saúde e continuidade do cuidado por meio de telessaúde e intervenções educativas em sala de espera.

A pandemia da COVID-19 explicitou a discrepância entre as diferentes realidades sociais e a situação de insegurança alimentar no país, indicando o potencial impacto econômico da situação epidemiológica no aumento da pobreza, da fome e do acesso a alimentos seguros e de qualidade^{7,8,9,10}.

Neste cenário, foram tomadas medidas governamentais nas três esferas de gestão (federal, estadual e municipal) para assegurar o acesso à alimentação adequada e saudável, com vistas

a reduzir os impactos negativos da doença na condição de alimentação, saúde e nutrição da população mais vulnerável. As estratégias implementadas envolveram fundamentalmente a distribuição de alimentos e a garantia de renda mínima^{7,8,9,10}. A situação alerta para a necessidade de uma vigilância alimentar e nutricional na pandemia e pós pandemia.

Em 2020, os nutricionistas da Rede SUS-BH realizaram 49.138 atendimentos individuais (65,2% do total de atendimentos realizados no ano de 2019) e 617 atividades coletivas, com 4.808 participações nessas atividades (14,5% do total de atividades coletivas realizadas no ano de 2019), inclusive na modalidade "telessaúde". Neste cenário, é fundamental considerar como a pandemia da COVID-19 afetou o número de atendimentos e ações realizadas durante o período analisado, devido à necessidade de reorganização dos serviços de saúde, conforme descrito anteriormente.

Destaca-se também neste ano a elaboração e divulgação da "Cartilha de Hábitos Saudáveis", direcionada aos usuários da rede, com abordagem sobre alimentação saudável, tabagismo e atividade física, e o desenvolvimento de quatro Procedimentos Operacionais Padrão (POP) relacionados ao fornecimento de fórmulas alimentares industrializadas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMSA), sendo: inventário, recebimento de fórmulas no setor de entrega, dispensação de fórmulas alimentares industrializadas e dispensação de fórmulas alimentares industrializadas referentes ao Ambulatório de Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV).

Destaca-se, ainda, a participação da SMSA em reuniões intersetoriais do Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (COMUSAN), da Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN) e do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal do Programa Saúde na Escola (GTIM PSE).

1. MÉTODOS

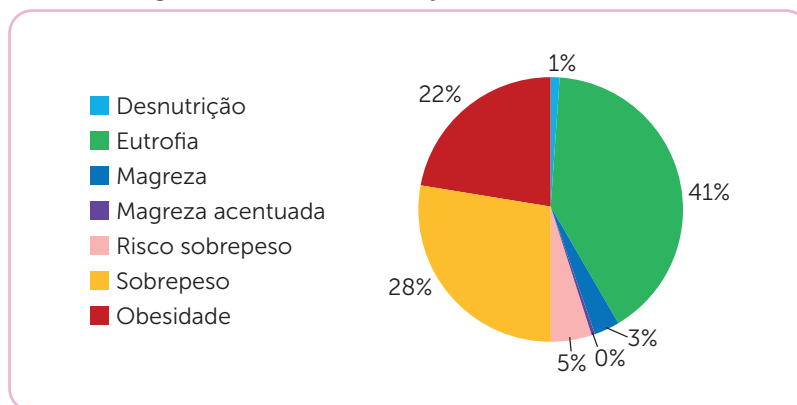
Os dados antropométricos e marcadores de consumo alimentar apresentados neste boletim foram extraídos do banco de registros municipal do Sistema Gestão Saúde em Rede (SISREDE) e do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) do Ministério da Saúde, respectivamente^{11,12}. Os marcadores de consumo alimentar e as medidas antropométricas são obtidos através de atendimentos diversos nas unidades de saúde da rede municipal e posteriormente são registradas na aba de evolução conforme a faixa etária. Os dados registrados no sistema próprio do município são migrados para o SISVAN.

A análise dos dados antropométricos, para classificação do estado nutricional de acordo com o sexo (feminino e masculino), foram feitas com base nos dados extraídos do banco municipal - SISREDE e refere-se à população residente de Belo Horizonte, das seguintes faixas de idade: menor de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 19 anos, 20 a 59 anos, 60 anos e mais, além de gestantes, no ano de 2020. Utilizou-se ainda dados obtidos da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019.

2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No ano de 2020, cerca de 147 mil usuários tiveram avaliação nutricional nas unidades de saúde de Belo Horizonte, sem considerar os atendimentos às gestantes. Dentre eles, 66,8% eram do sexo feminino e 33,2% masculino. Conforme o Gráfico 1, em todas as faixas de idade, 50,2% dos usuários com registro de peso e estatura apresentaram excesso de peso (sobrepeso e obesidade). Em relação às gestantes, foram avaliadas mais de 86 mil mulheres e o percentual apresentando sobrepeso ou obesidade foi ainda maior, correspondendo a 52% do total avaliado.

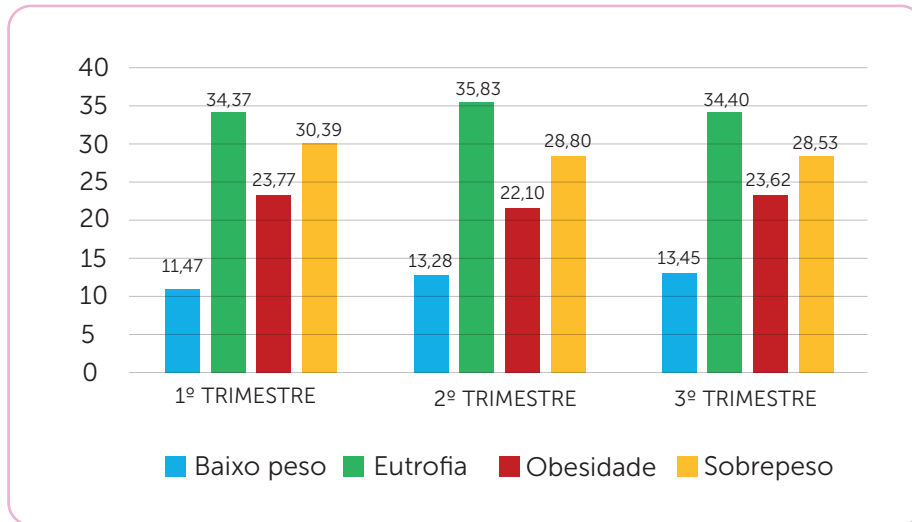
Gráfico 1 - Classificação Nutricional (%) em residentes de Belo Horizonte, avaliados segundo o Índice de Massa Corporal (IMC), 2020.



Fonte: SISREDE/ASTIS/SMSA-PBH, 2021.

Em Belo Horizonte, o acompanhamento das gestantes, em 2020, mostrou que entre as avaliadas 35% foram classificadas com eutrofia, 52% encontraram-se com excesso de peso (sobrepeso e obesidade) e 13%, com baixo peso (Gráfico 2). No primeiro trimestre 54,2% das gestantes foram classificadas com excesso de peso, o que pode indicar que parte das gestantes avaliadas, já iniciaram a gravidez com excesso de peso.

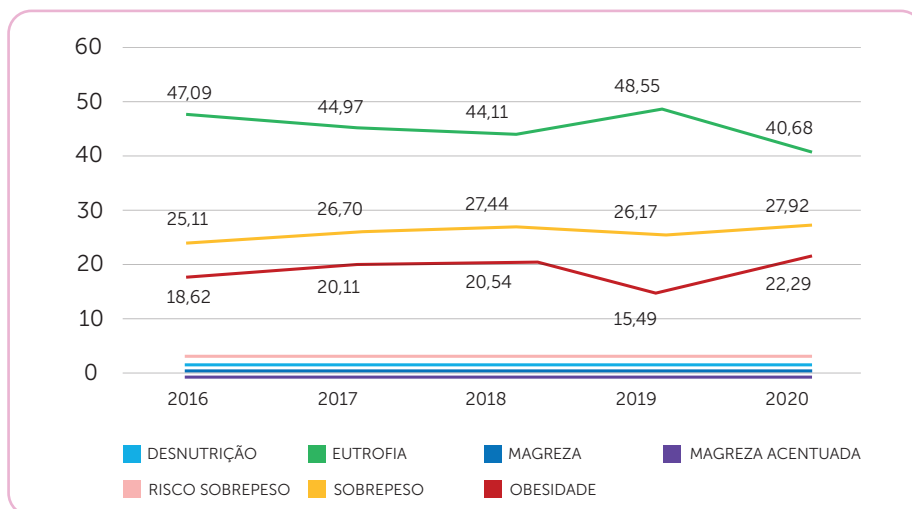
Gráfico 2 - Percentual de gestantes classificadas segundo IMC, por trimestre gestacional, residentes de Belo Horizonte, 2020.



Fonte: SISREDE/ASTIS/SMSA-PBH, 2021.

Nas avaliações realizadas nos últimos quatro anos, considerando todas as faixas etárias, o sobrepeso e obesidade se mostram com uma tendência de aumento em relação às demais classificações do estado nutricional conforme pode ser visualizado no Gráfico 3. Em contrapartida, o percentual de indivíduos eutróficos, ou seja, com o peso dentro do considerado mais adequado, diminuiu significativamente a partir de 2019.

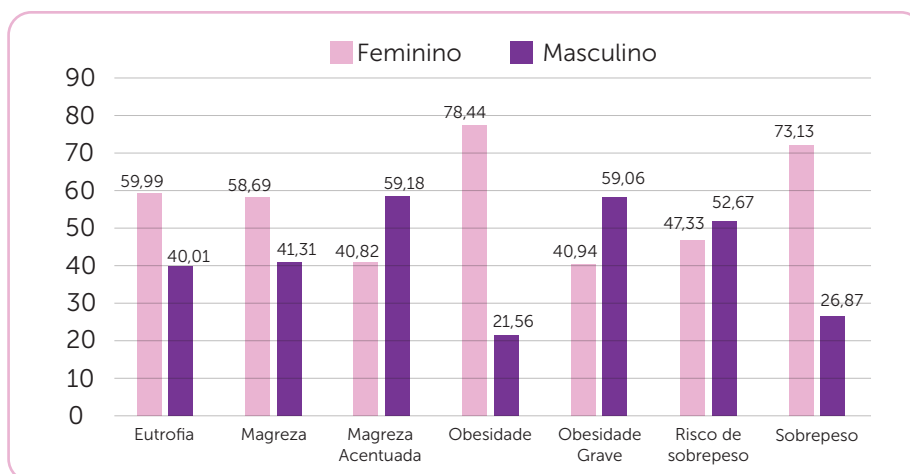
Gráfico 3 - Classificação Nutricional (%) em residentes de Belo Horizonte de acordo com o ano, 2016-2020.



Fonte: SISREDE/ASTIS/SMSA-PBH, 2021.

Conforme a Gráfico 4, observa-se prevalência do sexo feminino na maioria das classificações nutricionais, destacando alto percentual com sobrepeso e obesidade, correspondendo a mais de 70% tanto na primeira quanto na segunda classificação nutricional. Já a população masculina se destaca pelo percentual mais elevado de obesidade grave (em torno de 60%), quando comparado ao sexo feminino.

Gráfico 4 - Classificação Nutricional (%) por sexo de residentes de Belo Horizonte, 2016-2020.



Fonte: SISREDE/ASTIS/SMSA-PBH, 2021.

Foram avaliados indivíduos de todas as faixas etárias e gestantes, sendo que a faixa etária com maior número de registros antropométricos foi dos adultos (de 20 a 59 anos). O Gráfico 5 mostra que, na faixa etária de 20 a 59 anos, mais de 74% dos adultos estavam com excesso de peso (sobrepeso e obesidade), quase 58% dos avaliados maiores de 60 anos foram classificados com sobrepeso e entre as gestantes o sobrepeso e obesidade também merecem atenção (52,1%). Cabe mencionar que ocorrem mudanças na composição corporal na senescência, com destaque para a quantidade e distribuição do tecido adiposo subcutâneo e redução da massa muscular devido à sua transformação em gordura intramuscular¹³.

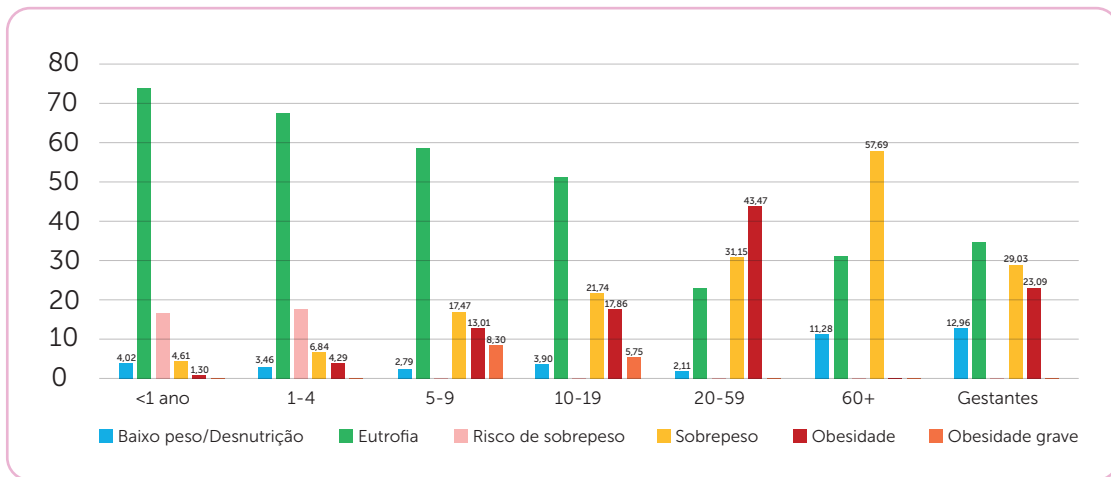
Nas demais faixas de idade, ainda que em proporções menores, o sobrepeso e obesidade aparecem, até mesmo nas crianças menores de um ano, correspondendo a quase 6% nesta faixa etária. Destaca-se que o percentual destas crianças apresentando baixo peso e desnutrição (4%) é igualmente importante, sugerindo possível coexistência de carências nutricionais concomitante ao excesso de peso, que por sua vez, pode estar associado ao desmame precoce com introdução de alimentos processados e ultraprocessados¹⁶, incluindo leite de vaca e fórmulas infantis industrializados^{13,14}.

Em relação a pessoas idosas e gestantes, chama a atenção o percentual destes classificados com baixo peso, correspondendo a 13% nas gestantes e 11,3% nos idosos.

Dados do Ministério da Saúde, em recente publicação sobre a situação alimentar e nutricional da população idosa na Atenção Primária à Saúde no Brasil (**BRASIL, 2021**)^{15,16}, registram que em um total de 2.626.017 idosos acompanhados na APS no ano de 2019, 320.232 (12,19%) apresentaram baixo peso. Isso demonstra ainda a existência da prevalência de desnutrição nesta faixa etária¹⁵.

No período gestacional, por sua vez, a desnutrição e seus agravos também podem comprometer gravemente o desenvolvimento do feto, com restrição de crescimento intrauterino (RCIU), prejuízos ao desenvolvimento neurológico, imunológico e sequelas no crescimento pós-natal. Considerando que o estado nutricional inadequado acarreta riscos tanto para a mãe quanto para o feto, e que essa inadequação é passível de intervenção, torna-se cada vez mais importante oportunizar ações que visam medidas sobre a promoção da alimentação adequada e saudável a serem adotadas na assistência pré-natal¹⁷.

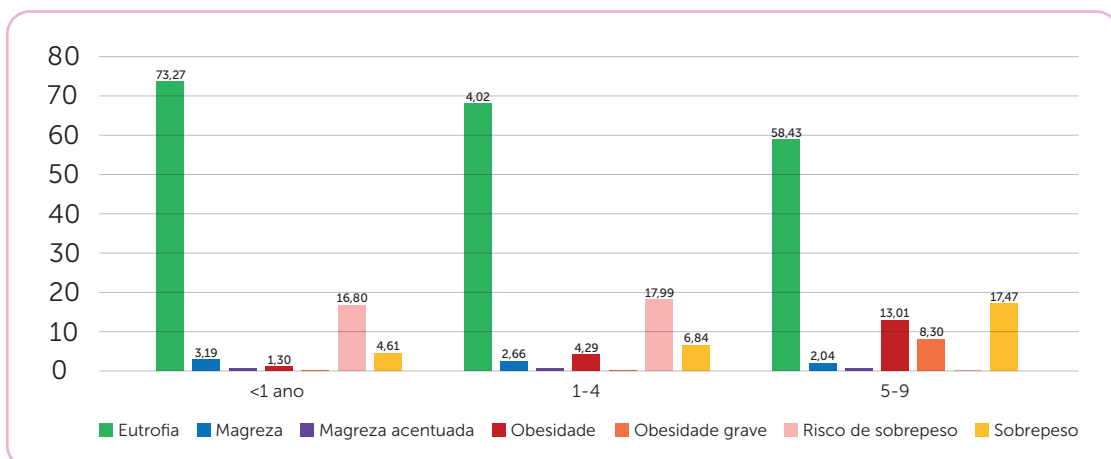
Gráfico 5 - Proporção (%) de indivíduos avaliados por faixa etária e classificação do IMC, residentes de Belo Horizonte, 2020.



Fonte: SISREDE/ASTIS/SMSA-PBH, 2021.

Foram avaliadas 46.538 crianças na faixa etária de 0 a 9 anos, representando 20% do total de usuários avaliados, que inclui todas as faixas etárias e gestantes. No Gráfico 6, observa-se que mais de 5% das crianças menores de 1 ano apresentaram excesso de peso, enquanto que nas crianças de 1 a 4 anos esse percentual foi de 11,13% e de 5 a 9 anos, 38,78%, considerando que 8% destes apresentaram obesidade grave. No Brasil, em vinte anos, as prevalências de obesidade em crianças entre 5 a 9 anos foram multiplicadas por quatro entre os meninos (4,1% para 16,6%) e por, praticamente, cinco entre as meninas (2,4% para 11,8%), conforme dados do Programa Crescer Saudável (2017/2018)^{18,19}.

Gráfico 6 - Classificação Nutricional (%) por faixa etária de crianças menores de 10 anos, residentes de Belo Horizonte, 2020.



Fonte: SISREDE/ASTIS/SMSA-PBH, 2021.

Os dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) de 2017, mostraram que cerca de 2 em cada 10 crianças brasileiras menores de 5 anos e cerca de 3 em cada 10 com idade entre 5 e 9 anos apresentavam excesso de peso. Ressalta-se que dados de 2020, referentes ao município de Belo Horizonte, apontam que o consumo de alimentos ultraprocessados entre as crianças de 2 a 4 anos foi de 83%, e entre as de 5 a 9 anos mais de 85%¹².

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a prevalência de obesidade em crianças reflete mudanças comportamentais que podem levar ao maior consumo de alimentos ultraprocessados e ao sedentarismo. Fatores como urbanização, aumento da renda, disponibilidade de fast food, aumento das demandas educacionais, do tempo diante da televisão e de videogames levaram a uma elevação no consumo de alimentos ricos em gorduras, açúcar e sal e menores níveis de atividade física²⁰.

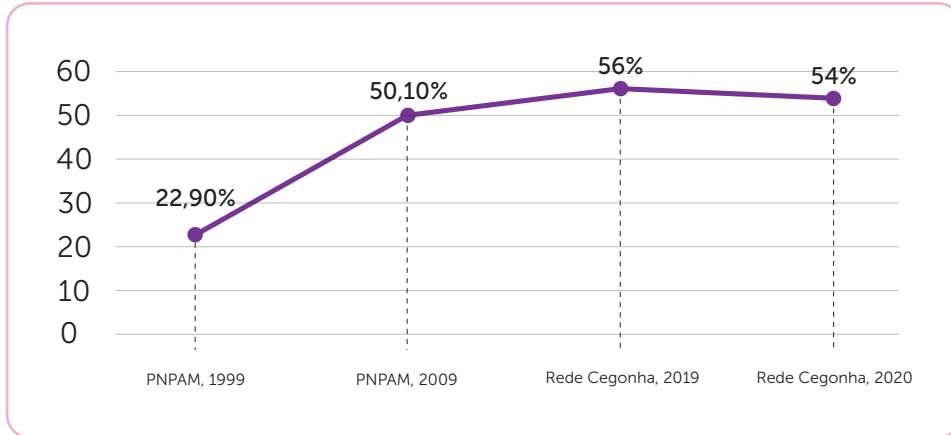
Destaca-se que o aleitamento materno é importante para a saúde e desenvolvimento adequado de crianças. Conforme o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos, amamentar exclusivamente protege contra doenças infecciosas, como diarreia, pneumonia, infecções de ouvido e alergias. Além disso, crianças em aleitamento materno exclusivo apresentam menos chance de desenvolverem desnutrição ou obesidade na infância e, ainda, obesidade e diabetes tipo 2 na vida adulta²⁰.

A Política de Atenção à Saúde Integral da Criança proposta por esta Secretaria, contempla ações e estratégias de incentivo e apoio à prática do aleitamento (incluindo a doação de leite humano) na gestação, parto e no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, incluindo uma rede integrada de apoio ao aleitamento materno e doação de leite humano²¹.

Cabe destacar estudo recentemente publicado no The Lancet (2021), que analisou tendências temporais no consumo de leite materno, fórmula e leite animal por crianças menores de 2 anos de 2000 a 2019, em 113 países, e encontrou que o aleitamento materno exclusivo aumentou em todas as regiões do mundo, exceto no Oriente Médio e no norte da África. Trata-se, portanto, de evidência científica de relevância mundial, de que tais estratégias, adotadas pelos serviços de saúde, são eficazes para a promoção do aleitamento materno exclusivo, quando possível, o que contribui para a saúde das crianças²².

O Gráfico 7 mostra a série histórica do aleitamento materno exclusivo (AME) em menores de 4 meses atendidas na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte. Observou-se que em 2020 (dados preliminares) 54% dessas crianças encontravam-se em AME, o que reflete uma prevalência inferior àquela de crianças brasileiras no ano de 2019 (60,9%), de acordo com o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI). Destaca-se que a pandemia de COVID-19 não reduziu a doação de leite materno nas Unidades de Coleta de Leite Humano (UCLH) de Belo Horizonte, portanto, houve um incremento importante no volume de leite doado em 2020 (278 litros), em comparação com os anos de 2018 e 2019 (236 e 192 litros, respectivamente).

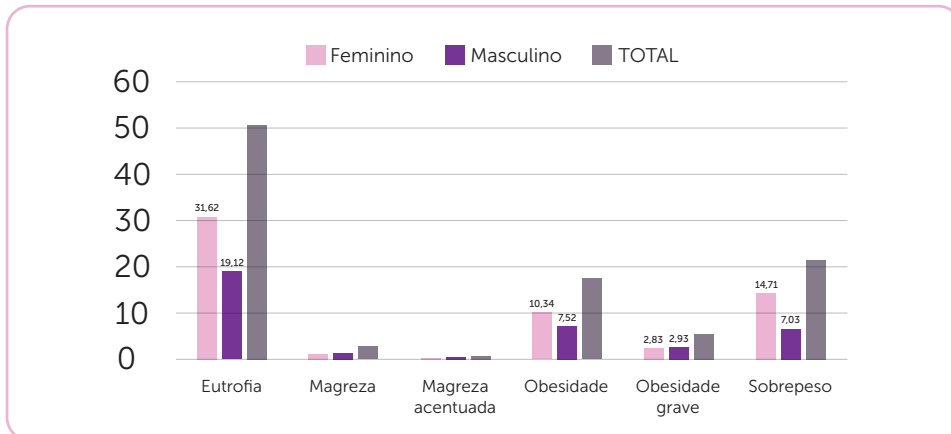
Gráfico 7 - Série histórica - Aleitamento materno exclusivo (AME) em menores de 4 meses - Belo Horizonte, 1999 a 2020.



Fonte: GEICS - Coordenação Integral de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente/ SMSA-PBH, 2021.

Em relação aos adolescentes (10-19 anos) avaliados, 45,3% estavam acima do peso, sendo que as prevalências de obesidade, incluindo obesidade grave, corresponderam a 23,6% e sobrepeso 21,7%. Dentre estes, as meninas apresentaram prevalência de 27,8% e os meninos 17,4% (gráfico 8). Comparando a avaliação dos adolescentes entre os anos de 2019 e 2020 percebe-se que houve aumento nos percentuais de sobrepeso, obesidade e obesidade grave.

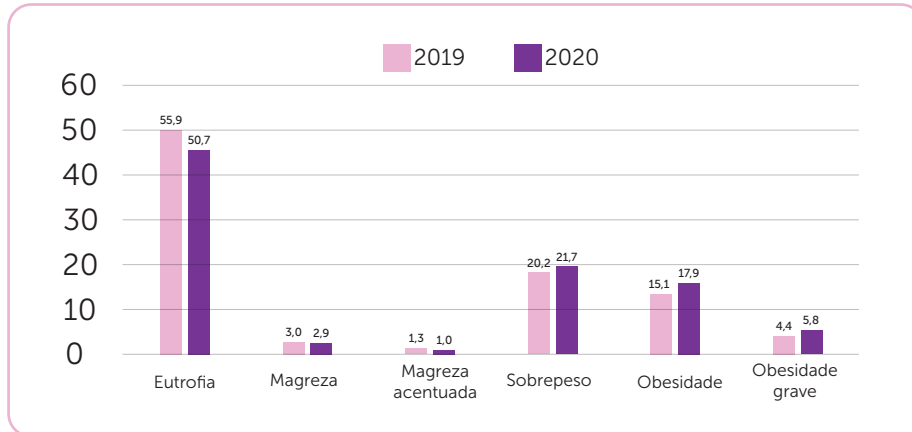
Gráfico 8 - Classificação nutricional de adolescentes de 10 a 19 anos, segundo o IMC, por sexo, residentes de Belo Horizonte, 2020.



Fonte: SISREDE/ASTIS/SMSA-PBH, 2021.

Dados do SISVAN 2020 apontam que mais de 83% dos adolescentes de Belo Horizonte consumiram alimentos ultraprocessados e cerca de 65% consumiram frutas, verduras e legumes. Ambos os dados do município são menores em comparação com dados de Minas Gerais e com o total da região Sudeste¹².

Gráfico 9 - Classificação nutricional de adolescentes, segundo o IMC, residentes de Belo Horizonte, nos anos de 2019 e 2020.

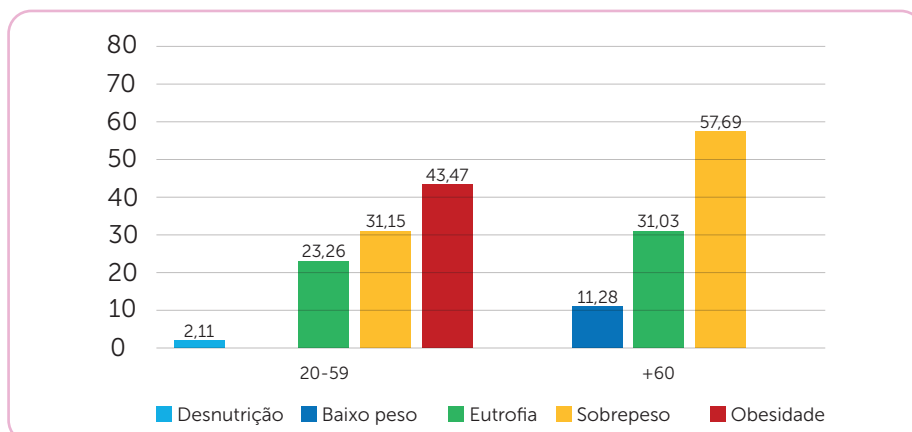


Fonte: SISREDE/ASTIS/SMSA-PBH, 2021.

Pesquisas como o VIGITEL tem mostrado o aumento do sobrepeso e obesidade entre os adultos brasileiros. Estudos de prevalência de obesidade no Brasil mostraram aumento de 72% entre os anos de 2006 e 2019 (11,8% para 20,3%). Isso significa que dois em cada 10 brasileiros estão com obesidade. Em Belo Horizonte, neste mesmo período, o aumento de obesidade foi de 103% (9,8% para 19,9%) e mais da metade (52,5%) dos belorizontinos estavam com excesso de peso em 2019.

A avaliação de adultos entre 20-59 anos confirma as estatísticas das pesquisas, com dados preocupantes, pois 74,7% dos avaliados encontravam-se com excesso de peso, sendo 43,5% com obesidade e 31,2% com sobrepeso. Em relação aos dados de idosos, 57,7% apresentaram-se com sobrepeso e 11,3% com baixo peso (Gráfico 10). Cabe ressaltar que, a avaliação do estado nutricional dos idosos (maiores de 60 anos) utiliza como critério a classificação pelo IMC e considera pontos de cortes diferentes dos utilizados para os adultos.

Gráfico 10 - Prevalência de estado nutricional de adultos e idosos, segundo o IMC, residentes de Belo Horizonte, 2020.



Fonte: SISREDE/ASTIS/SMSA-PBH, 2021.

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada no ano de 2019, mostra que apesar da melhora no consumo de frutas e hortaliças, houve aumento na prevalência de diagnóstico de diabetes, hipertensão e colesterol alto em adultos maiores de 18 anos residentes de Belo Horizonte. Além disso, Belo Horizonte é a 8ª capital com maior percentual em consumo de alimentos ultraprocessados (Figuras 1 e 2).

Figura 1 - Percentual de indivíduos com 18 anos ou mais com diagnóstico de diabetes, hipertensão ou colesterol alto, residentes de Belo Horizonte, nos anos de 2013 a 2019.

DIAGNÓSTICO MÉDICO AUTORREFERIDO	2013	2019
DIABETES	6,6	8,3
HIPERTENSÃO ARTERIAL	23,6	25,6
COLESTEROL ALTO	12,9	16,9

Fonte: MS/PNS/GVIGE/DPSV/SMSA-PBH, 2021.

Figura 2 - Percentual de indivíduos com 18 anos ou mais que consumiram pelo menos cinco alimentos ultraprocessados* no dia anterior à pesquisa, em 2019.

CAPITAL	% EM 2019
PORTO ALEGRE	24,0
MANAUS	21,2
RIO JANEIRO	19,5
GOIANIA	19,2
SÃO PAULO	19,0
MACAPÁ	18,8
PALMAS	17,4
BELO HORIZONTE	17,3
GLOBAL	% EM 2019
MINAS GERAIS	11,4
BRASIL	14,3

Fonte: MS/PNS/GVIGE/DPSV/SMSA-PBH, 2021.

* Lista dos alimentos ultraprocessados em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/painel-de-indicadores-mobile-desktop/>

CONCLUSÃO

Os dados aqui demonstrados são preocupantes, pois percebe-se maior risco nutricional tanto em relação ao excesso de peso quanto ao baixo peso em todas as faixas etárias e ambos sexos. É necessário ampliar o olhar sobre questões relacionadas à alimentação e nutrição e seus desdobramentos no estado nutricional, na saúde e qualidade de vida dos belorizontinos.

A Alimentação Adequada e Saudável (AAS) é um fator de proteção para o desenvolvimento e agravamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), enquanto o sobrepeso e obesidade são agravantes para o desenvolvimento dessas doenças. Destaca-se que uma alimentação desbalanceada (rica em consumo de processados e ultraprocessados e baixa em consumo de alimentos naturais - *in natura*), está entre os fatores que contribuem para o risco nutricional.

O enfrentamento das questões aqui apresentadas é um grande desafio à saúde pública e destaca-se, portanto, a necessidade de continuidade e ampliação dos esforços por meio de ações contínuas de promoção da alimentação saudável, prevenção e tratamento para todas as faixas etárias da população, em caráter multiprofissional, integral e intersetorial.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 76 p.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para Avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 33 p.
3. 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. 156 p.
4. GBD. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. The Lancet, 2019.
5. BORTOLINI, G. A. et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. Revista Panamericana de Salud Publica, v. 44, 2020.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 56 p.
7. SANTOS, L.P. et al. Tendências e desigualdades na insegurança alimentar durante a pandemia de COVID-19: resultados de quatro inquéritos epidemiológicos seriados. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 5, 2021.
8. NEVES, J.A. et al. Unemployment, poverty, and hunger in Brazil in Covid-19 pandemic times. Revista de Nutrição, v. 34, 2021.
9. GURGEL, A.M. et al. Estratégias governamentais para a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável no enfrentamento à pandemia de Covid-19 no Brasil. Ciência e Saúde Coletiva, v. 25, n. 12, 2020.
10. RIBEIRO-SILVA, R.C. et al. Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. Ciência e Saúde Coletiva, v. 25, n. 9, 2020.
11. BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. Assessoria de Tecnologia da Informação em Saúde - ASTIS. Sistema Gestão Saúde em Rede - SISREDE. 2016-2020.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. 2021.

13. DONATO, A.A.T. et al. Exame Ocupacional Periódico: oportunidade de diagnóstico e monitoramento de doença crônica não transmissível em homens. *Cadernos de saúde pública*, v 37, 2021. LIMA, A.T.A. et al. Influence of early food introduction on the development of childhood obesity: a literature review. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 8, 2020.
14. LIMA, A.T.A. et al. Influence of early food introduction on the development of childhood obesity: a literature review. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 8, 2020
15. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Situação alimentar e nutricional da população idosa na atenção primária à saúde no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 19 p.
16. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 192 p.
17. ROSSETTI, P. D. Fatores nutricionais maternos associados à prematuridade. Trabalho de conclusão de curso - Especialização. Residência Multiprofissional em Neonatologia - Nutrição. São Paulo: Universidade de Santo Amaro, 2018. 45 p.
18. OMS. Guideline: assessing and managing children at primary health-care facilities to prevent overweight and obesity in the context of the double burden of malnutrition. Updates for the Integrated Management of Childhood Illness (IMCI). OMS, 2017
19. BRASIL. Monitoramento do Programa Crescer Saudável: 2017/2018. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 253 p.
20. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 265 p.
21. MARCHIORI, G.R.S et al. Ações da Enfermagem nos bancos de leite humano em tempos de Covid-19. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.79, 2020.
22. PAULO, A.R. et al. Rates and time trends in the consumption of breastmilk, formula and animal milk by children younger than 2 years from 2000 to 2019: analysis of 113 countries. *The Lancet Child & Adolescent Health*, v. 5, n. 9, p. 619-630, 2021.

SUS·BH 



PREFEITURA
BELO HORIZONTE

TRABALHANDO POR UMA cidade  feliz
