



**PEDRO DIAS DE ABREU**

**ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: COMO TEM SE DADO O  
CUIDADO DO DIABETES MELLITUS E DA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL SISTÊMICA?**

**Lavras-MG  
2021**

**PEDRO DIAS DE ABREU**

**ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: COMO TEM SE DADO O CUIDADO DO  
DIABETES MELLITUS E DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA?**

Trabalho de Conclusão de  
Curso apresentado à  
Universidade Federal de  
Lavras, como parte das  
exigências do curso de  
Nutrição, para obtenção do  
título de Bacharel

Orientadora

Profa. Dra. Carolina Martins dos Santos Chagas

Coorientadora

Nutricionista Milena Serenini Bernardes

**Lavras-MG**

**2021**

## **ARTIGO**

### **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: COMO TEM SE DADO O CUIDADO DO DIABETES MELLITUS E DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA?**

PRIMARY HEALTH CARE: HOW IS THE DIABETES MELLITUS AND SYSTEMIC  
ARTERIAL HYPERTENSION CARE?

#### **A ATUAÇÃO DA APS NO DIABETES E HIPERTENSÃO**

Pedro Dias de Abreu<sup>1</sup> - Concepção, análise e interpretação dos dados; Milena  
Serenini Bernardes<sup>2</sup> - Revisão e aprovação da versão final; Carolina Martins dos  
Santos Chagas<sup>1</sup> - Revisão e aprovação da versão final.

<sup>1</sup>Graduando, Universidade Federal de Lavras / Departamento de Nutrição / Lavras,  
Minas Gerais, Brasil, pedrodiasnutri@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-0216-0844>;

<sup>2</sup>Doutoranda, Universidade Federal de São Paulo / Departamento de Pediatria / São  
Paulo- SP, Brasil, miserenini@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-2266-2991>

<sup>1</sup>Docente, Universidade Federal de Lavras / Faculdade de Ciências da Saúde/  
Departamento de Nutrição / Lavras, Minas Gerais, Brasil, carolinachagas@ufla.br,  
<https://orcid.org/0000-0002-6715-0834>

#### **Autor correspondente:**

Pedro Dias de Abreu

Rua: Padre Luís Tings, 20 - Centro - Lavras/MG - CEP: 37200-145

Endereço Eletrônico: pedrodiasnutri@gmail.com

Telefone: + 55 35 997487342

**Instituição:** Departamento de Nutrição / Universidade Federal de Lavras (UFLA).

**Declaração de conflito de interesse:** os autores declaram não haver conflito de interesse.

**Declaração de financiamento:** não há.

**Palavras do texto:** 3.913

**Palavras do resumo:** 248

**Número total de tabelas:** 3

**Número total de referências:** 46

O presente artigo está formatado de acordo com as normas da Revista Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde (ISSN: 2238-913X versão On-line) à qual será submetido após as adequações pós defesa.

## **A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: COMO TEM SE DADO O CUIDADO DO DIABETES MELLITUS E DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA?**

*PRIMARY HEALTH CARE: HOW IS THE DIABETES MELLITUS AND SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION CARE?*

### **RESUMO**

**Introdução:** A Atenção Primária à Saúde (APS), considerada a porta de entrada das redes de atenção à saúde do SUS, tem o papel de promover a saúde, prevenir, diagnosticar, tratar e reduzir os agravos gerados pelas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's) e condições metabólicas que configuram-se como seus fatores de risco. **Objetivos:** Considerando que o diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica estão entre as patologias mais prevalentes neste nível de atenção, o objetivo desta revisão bibliográfica foi indicar como tem sido as práticas de prevenção e controle da APS dessas duas doenças e suas contribuições para o cenário epidemiológico brasileiro. **Métodos:** Foi realizada uma busca nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, *PubMed* e *SciELO*. Utilizou-se os descritores “*unified health system*”, “*primary health care*”, “*family health strategy*”, “*diabetes mellitus*” e “*hypertension*”, segundo os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Considerou-se trabalhos publicados entre janeiro de 2011 e fevereiro de 2021. **Resultados:** Dos 258 estudos encontrados, 18 foram selecionados após a aplicação dos critérios de inclusão. Foram apontadas insuficiências na estrutura organizacional da APS no cuidado do diabetes e da hipertensão, evidenciando falhas no acesso, na utilização sistemática de protocolos e sistemas de informação, bem como, inadequações nas ações de educação em saúde e na assistência nutricional. Contudo, a APS permanece sendo a principal fornecedora de antidiabéticos e anti-hipertensivos e apresenta relativa influência na redução de agravos e óbitos relacionados às patologias. **Conclusão:** Conclui-se que existe a necessidade de um seguimento mais ordenado dos princípios, diretrizes e recomendações estabelecidos pelos órgãos competentes.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Diabetes Mellitus. Hipertensão.

## **INTRODUÇÃO**

Anualmente, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's) são responsáveis por cerca de 71% de todas as mortes globais, totalizando mais de 40 milhões de óbitos, dos quais 15 milhões, ou uma morte a cada 2 segundos, ocorrem prematuramente.<sup>1,2</sup>

Os transtornos gerados pelas DCNT's e seus principais fatores de risco metabólicos são observados no âmbito social, biológico, psicológico, político e econômico, afetando bilhões de pessoas, suas famílias, comunidades e respectivos países.<sup>1-4</sup>

No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), fruto de uma parceria entre o Ministério da Saúde e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apontou que cerca de 4 em cada 10 pessoas adultas possuem, pelo menos, uma DCNT.<sup>5</sup> Ademais, de acordo com o Painel de Monitoramento da Mortalidade Prematura por DCNT da Secretaria de Vigilância em Saúde, foram registrados 308.527 indivíduos, entre 30 e 69 anos de idade, que perderam a vida em decorrência de agravos gerados por essa classe de patologias em 2019.<sup>6</sup>

Diante desse contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS), instituído na Constituição Federal brasileira de 1988, tem papel indispensável no que diz respeito à promoção da saúde, prevenção e controle de doenças da população, baseando-se nos princípios da universalidade, integralidade e equidade nos serviços e ações de saúde.<sup>7</sup>

No que se refere à Atenção Primária à Saúde (APS), individual e coletivamente, o SUS é encarregado de prevenir e tratar as enfermidades apresentadas pelos usuários, sendo, o diabetes mellitus (DM) e a hipertensão

arterial sistêmica (HAS) duas das patologias mais prevalentes no contexto do sistema.<sup>8,9</sup> A APS deve se orientar segundo os princípios da acessibilidade, da longitudinalidade, da integralidade da atenção, da responsabilização e da humanização.<sup>9</sup>

Quanto às patologias em tela é importante destacar que para além do diagnóstico precoce, a efetividade no monitoramento e manejo dos casos de DM é fundamental na prevenção de agravos, visto que a patologia está entre as principais causas de cegueira, insuficiência renal, doenças cardiovasculares e amputação de membros inferiores.<sup>10-12</sup> O adequado cuidado também deve ser seguido no tratamento da HAS, no sentido de evitar complicações como a nefropatia, com progressão para quadros de insuficiência renal; e a disfunção endotelial com exacerbação de processos ateroscleróticos, que aumenta o risco de ocorrência de desfechos como acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio.<sup>13,14</sup> Além disso, a HAS é fator etiológico de insuficiência cardíaca, déficits cognitivos como doença de Alzheimer e demência vascular.<sup>15</sup>

Neste sentido, o objetivo deste artigo é identificar, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, as ações de prevenção e controle do diabetes mellitus e da hipertensão arterial, e suas contribuições para o cenário epidemiológico do Brasil.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão de literatura norteada pela seguinte questão de pesquisa: como tem sido as práticas e contribuições da Atenção Primária à Saúde referentes à prevenção e controle do DM e da HAS, frente ao cenário epidemiológico brasileiro?

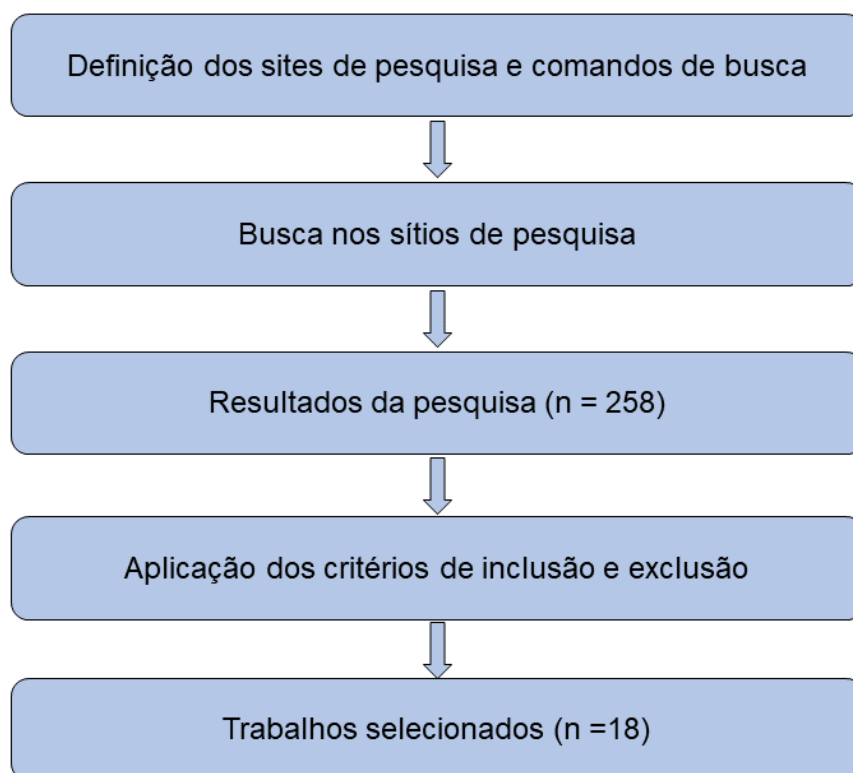
As referências utilizadas para a elaboração deste artigo foram majoritariamente retiradas das plataformas de pesquisas online *PubMed*, *SciELO*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), delimitando-se o período de janeiro de 2011 a fevereiro de 2021. Foram utilizados os termos “*unified health system*”, “*primary health care*”, “*family health strategy*”, “*diabetes mellitus*” e “*hypertension*”, e suas respectivas versões em português segundo orientações obtidas dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da BVS e *Medical Subject Headings* (MeSH.). Foram feitas combinações entre os termos a partir da interposição do operador booleano “*and*”.

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos que apresentavam os descritores no título ou resumo e estavam publicados na língua inglesa ou portuguesa. Foram considerados somente aqueles integralmente disponíveis e que atendiam ao período de publicação previamente delimitado.

Também, foram feitas buscas manuais em sítios eletrônicos idôneos no âmbito de cada subtema, ampliando a busca em plataformas confiáveis e oficiais. A figura 1 expressa o caminho metodológico adotado na pesquisa



**Figura 1.** Fluxograma da pesquisa segundo a descrição metodológica



Fonte: Do autor (2021)

## RESULTADOS

Dos 258 artigos, documentos e materiais pré selecionados, 18 (7 relacionados ao DM, 6 relacionados à HAS e 5 relacionados a ambas as patologias) foram incluídos na presente análise após leitura crítica dos mesmos. Destes, oito se propuseram a avaliar ou analisar a organização, atuação e uso de protocolos pela APS; três investigaram a relação entre a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) e indicadores de saúde; dois analisaram o uso e a distribuição de medicamentos; e outros três analisaram: os gastos com saúde realizados por usuários com diabetes mellitus, a colaboração dos agentes comunitários de saúde (ACS) para o desempenho da APS e as práticas de educação em saúde, configurando-se como a única revisão bibliográfica dentre os achados.<sup>16-32</sup>

A BVS foi a base de dados responsável pelo maior volume de trabalhos encontrados por contemplar dissertações de mestrado que, por sinal, correspondem a 28% (n=5) do *corpus* de análise desta pesquisa.

O Quadro 01 expõe os trabalhos selecionados, com seus respectivos autores, ano de publicação, objetivos e principais resultados dentro da temática de diabetes mellitus; o Quadro 02 apresenta as publicações relacionadas à hipertensão arterial; e o Quadro 03 contempla os artigos que estudaram ambas as patologias.

**Quadro 1.** Síntese descritiva de artigos com foco no Diabetes Mellitus.

| <b>Diabetes Mellitus</b>   |  |   |
|--|--|---|
| <b>Autor/Ano</b>   | <b>Objetivos</b>   | <b>Principais resultados</b>  |
| Guilherme Oliveira de Arruda, Débora Berger Schmidt e Sonia Silva Marcon<br><b>2018.</b>   | Identificar uma tendência das internações por Diabetes Mellitus e a correlação com a cobertura da ESF no Estado do Paraná.   | O estudo encontrou redução nas taxas de internações e forte correlação com a expansão do número de equipes da ESF.  |
| Josiane Schneiders, Gabriela H. Telo, Leonardo Grabinski Bottino, Bruna Pasinato, Jeruza Lavanholi Neyeloff e Beatriz D. Schaan<br><b>2019</b> | Avaliar os indicadores de qualidade no atendimento ao paciente com diabetes mellitus tipo 2 em centros de atenção primária e terciária do SUS em uma população local.  | Baixo percentual de medidas de avaliação do cuidado em cada unidade de saúde avaliada, apontando a necessidade de aprimoramento dos protocolos e linhas de cuidado do paciente portador de DM.  |
| Sara de Souza Silva, Juliana Vaz de Melo Mambrini, Maria Aparecida Turci, James Macinko, Maria Fernanda Lima-Costa<br><b>2016</b>              | Comparar o uso de serviços de saúde por portadores de DM cobertos por plano privado e por usuários do SUS na capital de Minas Gerais.  | Há necessidade de reorganização do SUS visando a melhoria da APS, principalmente no que se refere ao acesso às consultas médicas.   |
| Verônica Batista Gomes Leitã, Priscila Maria Stolses Bergamo Francisco, Déborah Carvalho Malta e Karen Sarmento Costa<br><b>2021</b>           | Analisar o uso, distribuição e fontes de obtenção de antidiabéticos de acordo com variáveis sociodemográficas, nas capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal, considerando as mudanças ocorridas no período de 2012 a 2018. | A principal fonte de obtenção de antidiabéticos orais permaneceu sendo o SUS, financiando mais de 70% deles por meio das Farmácias de Unidades de Saúde e Farmácias Populares. No entanto, observou-se migração de captação nas Unidades de Saúde do SUS para as Farmácias Populares, em detrimento do vínculo e da longitudinalidade do cuidado. |
| Luana de Oliveira Souza, Wagner dos Santos Figueiredo e Maria Lúcia Teixeira Machado<br><b>2017</b>  | Apresentar e discutir as práticas de educação em saúde direcionadas aos portadores de DM produzidas no Brasil a partir da criação do SUS, com ênfase na APS.   | Predominaram atividades multiprofissionais realizadas com idosos e que enfatizaram os temas: alimentação saudável, exercício físico e medicamentos. A maior parte das vivências baseou-se na dialogicidade e na abordagem problematizadora, com tendências à concepção freiriana.   |
| Albanéa Baylão Trevisan<br><b>2012</b>   | Analisar o cuidado oferecido no município de Piraí-RJ, na perspectiva teórica da integralidade, utilizando como condição traçadora o DM.   | Boa acessibilidade, evidenciada pelo atendimento personalizado e acolhedor, percebido a partir de relatos sobre o agendamento de primeira e subsequentes consultas, atendimento de emergência, acesso via telefone e atenção à população que reside em locais distantes da unidade.   |
| Michelly Geórgia da Silva Marinho<br><b>2021</b>   | Analisar os custos diretos e indiretos com o controle do DM para usuários de ESF em municípios do Estado de Pernambuco.  | Apesar dos portadores de diabetes receberem assistência na ESF, os gastos diretos com saúde são expressivos, sugerindo dificuldades no acesso aos serviços e insumos de saúde.  |

**Quadro 2.** Síntese descritiva de artigos com foco na Hipertensão Arterial.

| <b>Hipertensão Arterial</b>   |   |   |
|---|---|---|
| <b>Autor/Ano</b>  | <b>Objetivos</b>  | <b>Principais resultados</b>  |
| Fabiana de Oliveira Silva Sousa, Kátia Rejane de Medeiros, Garibaldi Dantas Gurgel Júnior e Paulette Cavalcanti de Albuquerque<br><b>2014</b> | Analisar as condições de acesso integral na rede assistencial do Recife-PE, a partir do caminho percorrido pelos usuários da APS à atenção especializada. | A ausência de médicos na APS, insuficiente oferta de consultas, aliados à dinâmica de funcionamento dos serviços de saúde, constituem obstáculos estruturais reais enfrentados pelo usuário no âmbito da continuidade e integralidade do cuidado com a saúde no SUS.                        |
| Hélia Paula Brum Maia<br><b>2012</b>  | Analisar a atenção prestada aos portadores de HAS em município do estado do Rio de Janeiro.   | A análise mostra que os registros nos prontuários indicam deficiências no que se refere à integralidade do cuidado prestado aos portadores de HAS na APS.   |
| Aparecida de Cássia Rabetti e Sérgio Fernando Torres de Freitas<br><b>2011</b>  | Avaliar a eficiência da ESF nas ações relacionadas à HAS.   | 62,2% dos municípios foram ineficientes nos serviços (cadastro no Sistema de Informação sobre HAS e DM, atendimento individual e visita domiciliar para usuários com hipertensão, e 83,3% foram ineficientes na produção de impacto contra HAS.   |
| Rosângela França Oliveira<br><b>2016</b>  | Identificar as dificuldades e facilidades encontradas pelos usuários adultos e idosos com HAS no acesso à ESF em município baiano.                        | Facilidade de acesso aos serviços de saúde básicos. Porém, foram relatadas limitações no acesso relacionado à organização dos serviços.   |
| Erik Cristóvão Araújo de Melo, Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo, Maria Aparecida Alves Cardoso e Neir Antunes Paes<br><b>2015</b>   | Avaliar a acessibilidade dos usuários com HAS na ESF em municípios do estado da Paraíba.  | Boa acessibilidade geográfica e econômica e regular acessibilidade organizacional e sociocultural.  |
| Regina Cláudia Tabosa Ferreira Gomes, Joselany Áfio Caetano, and Zélia Maria de Sousa e Araújo Santos<br><b>2014</b>                          | Analisar a atuação da ESF na adesão do usuário com HAS ao tratamento, na capital cearense.  | As ações educativas desenvolvidas para a adesão do usuário ao tratamento baseavam-se em orientações individuais e coletivas e se davam através de visitas domiciliares, consultas, palestras, reuniões de grupo e rodas de conversa. Foram encontradas limitações no acesso a medicamentos. |

**Quadro 3.** Síntese descritiva de artigos com foco no Diabetes Mellitus e na Hipertensão Arterial.

| <b>Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial</b>   |   |   |
|---|---|---|
| <b>Autor/Ano</b>  | <b>Objetivos</b>  | <b>Principais resultados</b>  |
| Maria Nelly Sobreira de Carvalho Barreto, Eduarda Ângela Pessoa Cesse, Rodrigo Fonseca Lima, Michelly Geórgia da Silva Marinho, Yuri da Silva Specht, Eduardo Maia Freese de Carvalho e Annick Fontbonne<br><b>2015</b>   | Avaliar o acesso a medicamentos para HAS e DM e o custo direto de sua aquisição entre usuários de ESF no estado de Pernambuco.                                  | A própria equipe da ESF forneceu medicamentos anti-hipertensivos a 69,0% dos hipertensos, antidiabéticos a 75,0% dos pacientes com diabetes mellitus e tratamento com insulina a 65,4%.   |
| Sonia Ioyama Venancio, Tereza Etsuko da Costa Rosa e Ana Aparecida Sanches Bersusa<br><b>2016</b>   | Avaliar a implementação da Linha de Cuidado (LC) em hipertensão arterial e diabetes mellitus em uma Região de Saúde do estado de São Paulo.                     | Insuficiências foram identificadas na organização da rede de serviços e utilização de protocolos, bem como na coordenação do cuidado pela APS, na vinculação e responsabilização do cuidador.                                   |
| Carinne Magnago, Celia Regina Pierantoni, Tania França, Ana Cláudia Garcia, Márcia Silveira Ney e Karen Matsumoto<br><b>2011</b>  | Analisar o comportamento de indicadores de saúde segundo implantação da ESF em três municípios do estado do Rio de Janeiro.                                     | Constataram-se fortes correlações negativas com significância estatística entre evolução da ESF e frequência de internações por diabetes mellitus no Rio de Janeiro e moderada correlação negativa no município de Nova Iguaçu. |
| Cássia Regina Gotler Medeiros, Lydia Christmann Espindola Koetz, Magali Teresinha Quevedo Grave, Luciane Marques Raupp, Morgana Salvadori e Ana Luísa Freitag<br><b>2018</b>  | Investigar o perfil epidemiológico das DCNT nos municípios que integram uma Coordenadoria Regional de Saúde, no Rio Grande do Sul.                              | As internações reduziram 49,32% e os óbitos 28,56%, apresentando correlação inversa com a cobertura de ESF. Observou-se impacto positivo do aumento da cobertura da ESF na redução da morbimortalidade evitável por DCNT.       |
| Alaneir de Fátima dos Santos, Hugo André da Rocha, Ângela Maria de Lourdes Dayrell de Lima, Daisy Maria Xavier de Abreu, Érica Araújo Silva, Lucas Henrique Lobato de Araújo, Isabela Cristina Carreiro Cavalcante e Antônio Thomaz Gonzaga da Matta-Machado<br><b>2020</b> | Associar as intervenções dos agentes comunitários de saúde às estratégias da APS para a saúde da mulher e da criança, diabetes mellitus e hipertensão arterial. | A alta atividade do agente comunitário de saúde foi positivamente correlacionada com as práticas de saúde em todos os campos investigados, indicando que a alta atividade do ACS está associada a uma melhor condição de saúde. |

## **DISCUSSÃO**

De uma maneira geral, a análise dos materiais selecionados demonstra, frequentemente, uma insuficiência na organização e na práxis da Atenção Primária à Saúde na abordagem e/ou cuidado do diabetes mellitus e da hipertensão arterial. Foram evidenciadas inadequações no cumprimento dos princípios e diretrizes da APS, bem como no uso de protocolos e sistemas de informação. Além disso, foram apontadas dificuldades no acesso a consultas médicas e assistência nutricional, e inconformidades nas ações de educação em saúde. Sobretudo, os resultados apontam a importância da APS no fornecimento de medicamentos e na redução de agravos e óbitos relacionados às doenças, embora, ambos sejam passíveis de melhorias.

A Atenção Primária à Saúde apresenta-se como o centro de comunicação, estruturação e ordenação da rede de atenção aos portadores de DCNT, sendo fundamentalmente entendida como a porta de entrada dos usuários e a responsável pela ordenação do cuidado integral e contínuo dos sujeitos.<sup>34</sup>

Para a estruturação do cuidado prestado, o SUS dispõe princípios e diretrizes que englobam, principalmente, a programação da assistência conforme a necessidade da população do território; a acessibilidade e o acolhimento das demandas; a humanização da atenção; a aplicação de um modelo de atenção centrado no usuário, realizado por equipes multiprofissionais; a articulação entre os serviços e ações de maneira conectada e integrada; a promoção da autonomia e do autocuidado dos usuários, bem como, a aplicação de diretrizes e protocolos clínicos baseados em evidências.<sup>34</sup>

No tocante às linhas que conduzem as práticas clínicas destinadas ao DM, o Ministério da Saúde preconiza a realização de, no mínimo, uma consulta médica, duas ou mais aferições da glicemia e hemoglobina glicada (como também recomenda a Associação Americana de Diabetes - ADA), e pelo menos uma aferição da pressão arterial, dosagem de frações do colesterol e triacilgliceróis, exame de urina, dosagem da creatinina e fundoscopia no período de um ano.<sup>10,12</sup>

Na perspectiva da hipertensão arterial, o MS preconiza que, em casos de pressão arterial (PA) controlada, as consultas sejam anuais; semestrais e quadrimestrais para usuários com baixo, moderado e alto risco cardiovascular, respectivamente, segundo o escore de Framingham. Adicionalmente, devem estar presentes as seguintes avaliações laboratoriais anuais: eletrocardiograma, dosagem de glicose, dosagem das frações do colesterol e triacilgliceróis, dosagem de creatinina e análise de urina, dosagem de potássio e fundoscopia.<sup>15</sup>

O inadequado cumprimento de tais preconizações se apresentou como um dos principais problemas entre os artigos analisados.<sup>16, 18,19</sup> Destacam-se os estudos de Schneiders e colaboradores,<sup>16</sup> que apontaram que quase 60% dos portadores de DM investigados não realizaram, pelo menos, duas aferições de hemoglobina glicada; e Venancio, Rosa, Bersusa<sup>18</sup> que encontraram que apenas 53,8% dos médicos participantes da pesquisa referiram a utilização de protocolos relacionados ao DM e à HAS. Ademais, os artigos incluídos no presente estudo apontaram a falta de acessibilidade a consultas médicas e exames específicos, o que acaba culminando em filas formadas desde a madrugada, postergação de atendimentos, adiamento de exames e sobrecarga das equipes.<sup>17,18,20-24</sup>

Além disso, a subutilização e a falta de integração dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) encontrados nos trabalhos analisados<sup>18,22</sup> se distanciam das recomendações. Apenas 34,2% dos médicos entrevistados em um dos estudos relataram que as equipes das unidades de saúde acompanham os dados do sistema de informação sobre os portadores de diabetes mellitus e hipertensão arterial (HIPERDIA).<sup>18</sup> Um segundo trabalho apontou que menos da metade dos municípios abordados na pesquisa foram eficientes no cadastramento dos usuários no referido sistema<sup>22</sup>, cursando com um baixo controle da qualidade dos dados e culminando em prejuízos para o monitoramento, gestão e planejamento dos serviços e ações da APS.<sup>34-36</sup>

Convém ressaltar que Trevisan<sup>19</sup>, diferentemente da contestação dos outros materiais analisados, relatou facilidade de acesso geográfico e organizacional. Possivelmente, isso se deve à cobertura da APS na cidade em que foi realizado o estudo, que apresentava cobertura de 100%, como sugerem os dados da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro.<sup>37</sup> Esta cobertura apresenta-se significativamente maior do que a média nacional, que equivale a 76,08%.<sup>38</sup>

No tratamento e na prevenção de agravos do DM e da HAS, os resultados oscilaram entre efeitos positivos, como associação da expansão do número de equipes de ESF à redução das taxas de internação e mortalidade por DCNT (incluindo o DM); e ineficiência dos impactos gerados na HAS.<sup>22,26-28</sup> Houve destaque para a associação positiva entre a alta atividade dos agentes comunitários de saúde (ACS) e a otimização de práticas de cuidado com a saúde, tanto para pessoas com DM quanto para os portadores de HAS. A alta atividade caracterizou-se pela criação de vínculo, realização de incentivos e supervisão contínua dos usuários, educação permanente por parte dos agentes, e boa comunicação e



articulação do ACS com a comunidade e com a equipe de saúde, demonstrando a importância dos agentes comunitários de saúde para os cuidados dentro da APS.<sup>32</sup>

No âmbito dos medicamentos, a Lei n.º 8.080 de 1990, em seu artigo 6.º, estabelece a criação da política de medicamentos com o propósito de garantir a segurança, eficácia e qualidade dos mesmos, bem como, dar a devida instrução e acesso àqueles que necessitam.<sup>39</sup>

Nos resultados da presente revisão, percebe-se que o SUS permanece sendo a principal fonte de obtenção de antidiabéticos e anti-hipertensivos.<sup>29,30</sup> Todavia, os dados da VIGITEL analisados por Leitão *et al.*<sup>29</sup> demonstram redução da captação desses medicamentos via farmácias das unidades de saúde, o que, somada às dificuldades no acesso aos mesmos, prejudica a manutenção do vínculo e da longitudinalidade<sup>a</sup>/continuidade no nível primário de atenção.<sup>25,31</sup>

Na temática educação em saúde, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) dispõe que esta é uma atribuição das equipes das unidades de saúde, devendo as práticas serem interdisciplinares e exercerem influência sobre o processo de saúde-doença, de modo a contribuir para a construção da autonomia individual e coletiva.<sup>36</sup> Embora existam alguns pontos consonantes à política, observou-se que essas atividades não tiveram centralidade nas unidades de saúde analisadas, que comumente apresentam uma abordagem de caráter tecnicista, biomédico<sup>b</sup>.<sup>18, 25, 33</sup>

Alves e Aertes<sup>40</sup> reforçam que a execução de ações educativas no âmbito da APS ainda assume um caráter vertical e prescritivo. As autoras explicitam que é

---

<sup>a</sup> relação profissional-usuário baseada na confiança e responsabilidade, que transcende episódios específicos de doença.

<sup>b</sup> modelo de abordagem que se baseia em aspectos biológicos/técnico-científicos desconsiderando a dimensão psicossocial dos sujeitos.

necessário que a educação em saúde seja norteadora das capacitações dos trabalhadores, de modo que essas ações integrem o cotidiano das unidades de saúde de maneira satisfatória. Ademais, essas ações requerem continuidade e inclusão social, com participação dos usuários e também da população adscrita.<sup>40</sup>

A abordagem biomédica também se mostrou presente na organização e funcionamento das unidades de saúde, na atuação dos profissionais e, também, na concepção dos usuários da atenção primária.<sup>21, 23, 33</sup> Oliveira<sup>23</sup> apontou uma certa persistência do modelo assistencial, centrado no médico, na doença, na medicalização. A Política Nacional de Humanização considera que para humanizar os serviços e ações é fundamental a geração da corresponsabilidade em saúde. Tal processo deve estar pautado no acolhimento, na escuta ativa, na ambiência, na ampliação e compartilhamento da clínica, de modo a promover condutas centradas na pessoa.<sup>41</sup> Salienta-se que nenhum dos trabalhos incluídos nesta revisão se dispôs a analisar a atuação da APS frente às diretrizes da PNH.

No tocante aos efeitos promovidos pela APS, Mendes<sup>42</sup> discute que este nível de atenção, quando fortificado, conduz a melhores resultados sanitários e econômicos do que quando não o é feito. Segundo o autor,

“Mudanças na clínica são aprofundadas em nove dimensões principais: da atenção prescritiva e centrada na doença para a atenção colaborativa e centrada na pessoa; da atenção centrada no indivíduo para a atenção centrada na família; o fortalecimento do autocuidado apoiado; o equilíbrio entre a atenção à demanda espontânea e a atenção programada; da atenção uniprofissional para a atenção multiprofissional; a introdução de novas formas de atenção profissional; o estabelecimento de novas formas de relação entre a ESF e a atenção ambulatorial especializada; o equilíbrio entre a atenção presencial e a atenção não presencial; e o equilíbrio entre a atenção profissional e a atenção por leigos.”<sup>42</sup>

## **Assistência Nutricional**

De acordo com o Ministério da Saúde, “*a má alimentação lidera o ranking dos fatores de risco relacionados à carga global de doenças no mundo.*”<sup>43</sup> A atenção nutricional, portanto, assume papel central na prevenção, no tratamento e na redução dos agravos relacionados ao DM e à HAS.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) embasa a assistência nutricional, no âmbito do SUS, e preconiza que esta deve ser apoiada por equipes multiprofissionais, por meio do matriciamento, e da clínica ampliada, abrangendo a vigilância e promoção da alimentação saudável e adequada, prevenção, diagnóstico e cuidado integral de agravos relacionados a seu escopo. A PNAN dispõe que essas atividades devem estar integradas aos demais serviços e ações de saúde prestados pelas redes de atenção à saúde, principalmente, no que se refere à APS.<sup>44</sup> Ademais, Borelli *et al.*<sup>45</sup> enfatizam que a assistência nutricional pode atuar na resolução de percalços relacionados a restrições de ordem financeira, garantindo a efetividade das intervenções.

A assistência nutricional, entretanto, esteve pouco presente no escopo dos materiais analisados. Os dois trabalhos que abordaram este assunto analisaram prontuários de usuários, os quais demonstraram muito baixa atividade, desta atenção, nas unidades de saúde investigadas, de modo a minimizar a relevância do tratamento dietoterápico no manejo das DCNT's e condições metabólicas associadas.<sup>16,19</sup> A prática dos profissionais nutricionistas não foi descrita em nenhum dos resultados encontrados.

### **Limitações do estudo**

Os estudos selecionados para a presente revisão apresentam relativa heterogeneidade, visto que, embora relacionados à temática central desta pesquisa, houve grande variedade entre seus escopos. Além disso, foram analisadas, majoritariamente, unidades de saúde, cidades e regiões de maneira isolada, individualizando os estudos e criando possíveis vieses.

### **Potencialidades do trabalho e recomendações para políticas públicas**

As discussões levantadas no presente trabalho evidenciam a necessidade de aprimoramento dos serviços e ações prestados pela APS. A adequação às recomendações, princípios e diretrizes do SUS e da APS precisa ser, de fato, um norte para os legisladores, gestores, profissionais das equipes de saúde e, ainda, para a população usuária do sistema. Neste sentido, são bem-vindos estudos que possam impulsionar a corporificação das fundamentações teóricas do SUS na rotina de trabalho de seus colaboradores e usuários. Adicionalmente, ressalta-se a necessidade de mais investimentos e ações voltadas à educação permanente dos profissionais e gestores.

### **CONCLUSÃO**

Embora sejam visíveis os efeitos positivos gerados pelo cuidado prestado pela APS, no âmbito do diabetes mellitus e da hipertensão arterial sistêmica, percebe-se que ainda há falta de seguimento dos princípios, diretrizes e protocolos do sistema que podem desvirtuar e/ou desordenar as ações do SUS, tanto por profissionais como pelos sujeitos de direitos à saúde pública brasileira.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. World Health Organization. Geneva; 2021. [Atualizado em 13 de abril de 2021; citado em 29 de abril de 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
2. U.S. Department of Health and Human Services: USA.gov. About Global Noncommunicable diseases (NCDs) [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. U.S.A. 2020. [Atualizado em 26 de maio de 2020; citado em 29 de abril de 2021]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/ncd/global-ncd-overview.html>.
3. Martins LM, França APD, Kimura M. Qualidade de vida de pessoas com doenças crônicas. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 1996; 4(3):5-18. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v4n3/v4n3a02.pdf>.
4. Trentini M, Silva DGV, Leimann AH. Mudanças no estilo de vida enfrentadas por pacientes em condições crônicas de saúde. Revista Gaúcha de Enfermagem. 1990; 11(1): 18-28. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3943/42998>.
5. Ministério da saúde. 57,4 milhões de brasileiros têm pelo menos uma doença crônica [Internet]. Brasil, Blog da Saúde, 10 de dezembro de 2014 [Atualizado em 16 de dezembro de 2014; citado em 29 de abril de 2021]. Disponível em: [http://www.blog.saude.gov.br/index.php/34861-57-4-milhoes-de-brasileiros-tem-pelo-menos-uma-doenca-cronica#:~:text=12%2F14%2012h23-,57%2C4%20milh%C3%B5es%20de%20brasileiros%20t%C3%AAm%20pelo%200menos%20uma%20doen%C3%A7a,Nacional%20de%20Sa%C3%BAde%20\(PNS\)](http://www.blog.saude.gov.br/index.php/34861-57-4-milhoes-de-brasileiros-tem-pelo-menos-uma-doenca-cronica#:~:text=12%2F14%2012h23-,57%2C4%20milh%C3%B5es%20de%20brasileiros%20t%C3%AAm%20pelo%200menos%20uma%20doen%C3%A7a,Nacional%20de%20Sa%C3%BAde%20(PNS)).
6. Secretaria de Vigilância em Saúde. Painel de Monitoramento da Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por DCNT [Internet]. Brasil, Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis, 2021. [Atualizado em abril de 2021; citado em 29 de abril de 2021]. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/dcnt/>.
7. Brasil. Ministério da Saúde Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas. Brasília-DF. 2000 dezembro. 2: 1-44p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_principios.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf).
8. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2019. Atenção primária à saúde e informações antropométricas. Rio de Janeiro. 2020. 1-66p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101758.pdf>.

9. Ministério da saúde. O que é Atenção Primária? [Internet]. Brasília-DF, Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). [citado em 29 de abril de 2021]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee#:~:text=A%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Prim%C3%A1ria%20%C3%A0%20Sa%C3%BAde,manuten%C3%A7%C3%A3o%20da%20sa%C3%BAde%20com%20>.
10. American Diabetes Association. Glycemic Targets: Standards of Medical Care in Diabetes-2018. *Diabetes Care*. 2018, 41 (1): 555-564. Disponível em: <https://doi.org/10.2337/dc18-S006>.
11. World Health Organization. Diabetes [Internet]. World Health Organization. Geneva; 2021. [Atualizado em 13 de abril de 2021; citado em 29 de abril de 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
12. Ministério da saúde. Caderno de atenção básica: Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus. Brasília-DF, Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de atenção básica. 2013 [citado em 29 de abril de 2021]. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_diabetes\\_mellitus\\_cab36.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf)
13. Bakris GL, Williams M, Dworkin L, Elliott WJ, Epstein M, Toto R, Tuttle K, Douglas J, Hsueh W, Sowers J. Preserving renal function in adults with hypertension and diabetes: a consensus approach. *American Journal of Kidney Diseases*. 2000, 36(3), 646-661. Disponível em: <https://doi.org/10.1053/ajkd.2000.16225>.
14. Escobar E. Hypertension and coronary heart disease. *Journal of Human Hypertension*. 2002, 16(1): 61-63. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/sj.jhh.1001345>.
15. Ministério da saúde. Caderno de atenção básica: Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília-DF Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de atenção básica. 2014 [citado em 29 de abril de 2021]. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hipertensao\\_arterial\\_sistemica\\_cab37.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hipertensao_arterial_sistemica_cab37.pdf).
16. Schneiders J, Telo GH, Bottino LG, Pasinato B, Neyeloff JL, Schaan BD. Quality indicators in type 2 diabetes patient care: analysis per care-complexity level. *Diabetology and Metabolic Syndrome*. 2019; 11 (34): 1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13098-019-0428-8>.

17. Silva SS, Mambrini JVM, Turci MA, Macinko J, Lima-Costa MF. Uso de serviços de saúde por diabéticos cobertos por plano privado em comparação aos usuários do Sistema único de Saúde no Município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*. 2016; 32 (10): 1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00014615>.
18. Venancio SI, Rosa TEC, Bersusa AAS. Atenção integral à hipertensão arterial e diabetes mellitus: Implementação da Linha de Cuidado em uma Região da Saúde do estado de São Paulo, Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2016; 26(1): 113-135. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000100008>.
19. Trevisan AB. Análise do cuidado em saúde na atenção básica em Pirai-RJ. [Dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social; 2012. Disponível em: [http://www.btdt.uerj.br/tde\\_arquivos/44/TDE-2012-09-17T162547Z-2492/Publico/Dissertacao\\_Albanea%20B%20Trevisan.pdf](http://www.btdt.uerj.br/tde_arquivos/44/TDE-2012-09-17T162547Z-2492/Publico/Dissertacao_Albanea%20B%20Trevisan.pdf).
20. Sousa FOS, Medeiros KR, Júnior GDG, Albuquerque PC. Do normativo à realidade do Sistema Único de Saúde: revelando barreiras de acesso na rede de cuidados assistenciais. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2014; 19 (4): 1283-1293. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n4/1413-8123-csc-19-04-01283.pdf>.
21. Maia HPB. Análise da atenção prestada aos pacientes portadores de hipertensão arterial no município de Pirai com bases nos registros dos prontuários ambulatoriais e hospitalares. [Dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Área de concentração: Gestão de Sistema de Saúde; 2012. Disponível em: <http://152.92.4.120:8080/handle/1/4105>.
22. Rabetti AC, Freitas SFT. Avaliação das ações em hipertensão arterial sistêmica na atenção básica. *Revista de Saúde Pública*. 2011; 45(2): 258-268. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n2/2141.pdf>.
23. Oliveira RF. Direito ao acesso à estratégia de saúde da família de vitória da conquista sob a óptica dos usuários com hipertensão arterial. [Dissertação de mestrado]. Vitória da Conquista-BA: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - Fundação Oswaldo Cruz, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Área de concentração: Desenvolvimento e políticas públicas; 2016. Disponível em: [file:///C:/Users/jdvco/Downloads/oliveira\\_rfm.pdf](file:///C:/Users/jdvco/Downloads/oliveira_rfm.pdf).
24. Melo ECA, Figueiredo TMRM, Cardoso MAA, Paes NA. Acessibilidade dos usuários com hipertensão arterial sistêmica na estratégia de saúde da família. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*; 2015, 19(1); 124-131. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0124.pdf>.
25. Gomes RCTF, Caetano JÁ, Santos ZMSA. Intervention of the family health team on treatment adherence by hypertension patients. *Acta Scientiarum. Health*

- Sciences. 2014, 36(1); 33-41. Disponível em: [https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/10376/pdf\\_14](https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/10376/pdf_14).
26. Arruda GO, Schmidt DB, Marcon SS. Hospitalizations for diabetes mellitus and the Family health strategy, Paraná, Brazil, 2000-2012. *Ciência e saúde coletiva*. 2018, 23 (2); 543-552. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n2/1413-8123-csc-23-02-0543.pdf>.
27. Magnago C, Pierantoni RC, França T, Garcia AC, Ney MS, Matsumoto K. A influência da estratégia saúde da família sobre indicadores da saúde em municípios do Rio de Janeiro, Brasil. *Online Braz. J. nurs. (Online)*. 2011, 10(1). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2011.3211.1/html>.
28. Medeiros CRG, Koetz LCE, Grave MTQ, Raupp LM, Salvadori M, Freitag AL. Estratégia saúde da família e morbimortalidade por doenças crônicas evitáveis em pequenos municípios. *Revista baiana de saúde pública*. 2018, 42(1): 59-75. Disponível em: <file:///C:/Users/jdvco/Downloads/2589-Texto%20do%20artigo-17813-1-10-20181012.pdf>.
29. Leitão VBG, Francisco PMSB, Malta DC, Costa KS. Tendency of use and sources for obtaining oral antidiabetic drugs for treatment of diabetes in Brazil from 2012 to 2018: analysis of the Vigitel survey. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2021, 24 (2): 1-13. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v24/1980-5497-rbepid-24-e210008.pdf>.
30. Barreto MNSC, Cesse EAP, Lima RF, Specht YS, Carvalho EMF, Fontbonne A. Análise do acesso ao tratamento medicamentoso para hipertensão e diabetes na Estratégia de Saúde da Família no Estado de Pernambuco, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2015, 18 (2): 413-424. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18n2/pt\\_1415-790X-rbepid-18-02-00413.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18n2/pt_1415-790X-rbepid-18-02-00413.pdf).
31. Marinho MGS. Análise dos gastos e dos custos do diabetes mellitus para usuários da estratégia saúde da família em municípios do Estado de Pernambuco. [Dissertação de Mestrado]. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz; 2011. Disponível em: <https://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2011marinho-mgs.pdf>.
32. Santos AF, Rocha HA, Lima AMLD, Abreu DMX, Silva EA, Araújo LHL, Cavalcante ICC, Matta-Machado ATG. Contribution of community health workers to primary health care performance in Brazil. *Revista de Saúde Pública*. 2020, 54 (143): 1-10. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v54/1518-8787-rsp-54-143.pdf>.
33. Souza LO, Figueiredo WS, Machado MLT. As práticas de educação em diabetes vivenciadas no sus: uma discussão da literatura com ênfase na atenção primária



- à saúde. Revista APS. 2017, 20 (3): 423-433. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-881250>.
34. Ministério da saúde. Caderno de atenção básica: Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica nº 5. Brasília-DF Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de atenção básica. 2014 [citado em 29 de abril de 2021]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_doenca\\_cronica\\_cab35.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf)
35. Marin HF. Sistemas de informação em saúde: considerações gerais. Journal of Health Informatics. 2010, 2(1): 20-24. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/viewFile/4/52#:~:text=Os%20Sistemas%20de%20informa%C3%A7%C3%A3o%20em,controle%20das%20organiza%C3%A7%C3%B5es%20de%20sa%C3%BAde>.
36. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Brasília-DF. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2012. [citado em 29 de abril de 2021]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>.
37. Governo do estado do Rio de Janeiro. Secretaria da saúde. Informações de saúde [Internet]. Rio de Janeiro: Secretaria da saúde; 2020 [Citado em: 29 de abril de 2021]. Disponível em: [http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/dhx.exe?at\\_primaria/at\\_primaria\\_cobertura.def](http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/dhx.exe?at_primaria/at_primaria_cobertura.def)
38. Ministério da saúde. Painéis de indicadores: Atenção primária à saúde [Internet]. Ministério da saúde; Brasil; 2021. [Atualizado em 2020; citado em 29 de abril de 2021]. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/saude-familia>.
39. Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. Constituição da República Federativa do Brasil; Artigo 196 (seção II). Brasília-DF: Senado Federal; 2016 [Citado em 29 de abril de 2021]. 139p. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)
40. Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. Ciência e saúde coletiva, 2011, 16(1): 319-325. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2011.v16n1/319-325/pt>.
41. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH). Brasília-DF. Ministério da saúde/Secretaria de atenção à saúde. 2013 [Citado em 29 de abril de 2021]. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf).

42. Mendes E V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. [Citado em 29 de abril de 2021]. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49107/9788579670787-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
43. Ministério da saúde. Situação Alimentar e Nutricional no Brasil: excesso de peso e obesidade da população adulta na Atenção Primária. Brasília-DF. Ministério da saúde; 2020. [citado em 29 de abril de 2021]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atlas\\_situacao\\_alimentar\\_nutricional\\_populacao\\_adulta.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atlas_situacao_alimentar_nutricional_populacao_adulta.pdf)
44. Ministério da saúde. Política Nacional da Alimentação e Nutrição (PNAN). Brasília-DF. Ministério da saúde; Secretaria de Atenção à saúde, departamento de atenção básica; 2013. [citado em 29 de abril de 2021] [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_alimentacao\\_nutricao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf)
45. Borelli M, Domene SMA, Mais LA, Pavan J, Taddei JAAC. A inserção do nutricionista na Atenção Básica: uma proposta para o matriciamento da atenção nutricional. Ciência e saúde coletiva, 2015, 20 (9): 2765-2778. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2015.v20n9/2765-2778/pt>.