

ARTIGO ORIGINAL

Ações de alimentação e nutrição para o enfrentamento das Doenças Não Transmissíveis na perspectiva da Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma revisão de escopo

Food and nutrition actions to face Noncommunicable Diseases from the perspective of Primary Health Care in Brazil: a scoping review

Islla Silva de Freitas^a, Raquel Gomes Pereira de Sá^a, Luciana Bicalho Cevolani Pires^b, Camila Bruneli do Prado^c, Virginia Maria Muniz^d, Luciane Bresciani Salaroli^{a,b,c,d}



^aCurso de Nutrição. Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo, Brasil

^bPrograma de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde (PPGNS). Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo, Brasil

^cGrupo de Pesquisa em Epidemiologia, Nutrição e Saúde (GEMNUT). Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo, Brasil

^dPrograma de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo, Brasil

Autor correspondente
prado.camilab@gmail.com

Manuscrito recebido: maio 2022
Manuscrito aceito: dezembro 2022
Versão online: março 2023

Resumo

Introdução: as Doenças Não Transmissíveis (DNT) são consideradas um grande problema de saúde pública, o que torna fundamental o desenvolvimento de intervenções de promoção, prevenção e tratamento.

Objetivo: sintetizar e avaliar as evidências sobre as ações de alimentação e nutrição para o enfrentamento das DNT em adultos e idosos na perspectiva da APS no Brasil.

Método: trata-se de uma revisão de escopo da literatura, guiada pelas diretrizes do JBI e seguida as etapas de Itens de Relatórios Preferenciais para Revisões Sistemáticas e Extensão de Meta-Análises para Revisões de Escopo. A busca ocorreu em 5 bases de dados eletrônicas: MEDLINE, Web of Science, EMBASE, Central Cochrane Library e LILACS, e a literatura cinza, contemplando os sítios eletrônicos oficiais do governo e a Rede de Alimentação e Nutrição do SUS.

Resultados: foram identificados um total de 1844 artigos e apenas 42 artigos se enquadraram nos critérios de elegibilidade da metodologia proposta. Foi identificado que entre as evidências científicas disponibilizadas, as ações de alimentação e nutrição na APS, encontram-se concentradas em estratégias de educação e orientação de hábitos saudáveis para tratamento de DNT baseados em Políticas e Diretrizes Públicas de Nutrição designadas em sua maioria por uma população composta de adultos e uma parte reduzida de idosos.

Conclusão: há necessidade de mais estudos publicados sobre ações de alimentação e nutrição na APS, pois as evidências científicas disponíveis não correspondem a 50% dos estados brasileiros, sendo insuficientes para impactar positivamente a situação nutricional do país. Além disso, mais pesquisas com abordagem preventiva às DNT são essenciais, uma vez que a APS caracteriza-se por um conjunto de ações relacionadas à saúde que têm como foco principal a promoção e proteção da saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Doenças Não Transmissíveis; Programas e Políticas de Nutrição e Alimentação; Brasil

Suggested citation: Freitas IS, Sá RGP, Pires LBC, Prado CB, Muniz VM, Salaroli LB. Food and nutrition actions to face Noncommunicable Diseases from the perspective of Primary Health Care in Brazil: a scoping review. *J Hum Growth Dev.* 2023; 33(1):18-32. DOI: <http://doi.org/10.36311/jhgd.v33.14273>

Síntese dos autores

Por que este estudo foi feito?

Diante do avanço e do aumento significativo de casos das Doenças Não Transmissíveis (DNT) no Brasil, bem como da necessidade de intervenções para a prevenção e tratamento, emerge a precisão de ações no âmbito de alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde (APS). Além disso, até o momento, não há revisão de escopo que mapeie as ações de alimentação e nutrição para prevenção e tratamento das DNT na perspectiva da APS no Brasil. E portanto, justifica-se a pertinência do presente estudo, de modo a contribuir com o preenchimento dessa lacuna da literatura.

O que os pesquisadores fizeram e encontraram?

Foram selecionados artigos, seguindo o protocolo JBI que se enquadraram como possíveis respostas à questão norteadora, ao fim de todas as etapas do processo de seleção foram obtidos 42 artigos. Realizou-se uma ficha de extração onde foram retirados dados de acordo com a metodologia JBI. Os achados demonstraram que entre as evidências científicas disponibilizadas, as ações de alimentação e nutrição na APS, encontram-se concentradas em estratégias de educação e orientação de hábitos saudáveis para tratamento de DNT baseados em Políticas e Diretrizes Públicas de Nutrição. Verificou-se que emerge a necessidade de mais estudos publicados em outras regiões do país, devido a sua escassez nas demais localizações, e sua não correspondência a 50% dos estados brasileiros.

O que essas descobertas significam?

De acordo com as evidências científicas disponibilizadas, as ações de alimentação e nutrição na APS, encontram-se concentradas em estratégias de educação e orientação de hábitos saudáveis para tratamento de DNT baseados em Políticas e Diretrizes Públicas de Nutrição designadas em sua maioria por uma população composta de adultos e uma parte reduzida de idosos. Porém, observa-se a necessidade de mais nutricionistas à frente da execução de práticas nutricionais para prevenção e tratamento das DNT na APS, visto que, as ações de alimentação e nutrição muitas das vezes são executadas por outros profissionais de saúde, sendo visto também, em alguns casos, uma equipe multidisciplinar com poucos profissionais nutricionistas perante a perspectiva da APS no território brasileiro. É necessário mais estudos publicados em outras regiões do país, para que com a avaliação dos demais estados seja possível analisar de forma integral as ações de Alimentação e Nutrição em todo o território nacional, verificando o cumprimento das Políticas de Alimentação e Nutrição no contexto da APS.

INTRODUÇÃO

No cenário mundial atual, as Doenças Não Transmissíveis (DNT) têm se estabelecido como um sério problema de saúde pública tanto no Brasil, quanto no mundo, isto é, tanto nos países emergentes, de baixa e alta rendas¹.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o termo DNT refere-se a uma variedade de doenças, destacando-se problemas cardiovasculares, derrame, câncer, patologias respiratórias crônicas e diabetes². Além disso, deterioração visual e cegueira, deterioração auditiva e surdez, agravos orais e distúrbios genéticos são outras condições crônicas que contribuem significativamente para a carga global de doenças³.

Conforme dados divulgados pelo Ministério da Saúde, em 2019, no Brasil, houve 730 mil (54,7%) óbitos e 1,8 milhões de internações causadas por DNT⁴. De acordo com estimativas da OMS, as DNT representaram 73,6% das mortes registradas em 2019 no mundo, em que 56% eram do sexo masculino e 44% do sexo feminino⁵.

Os custos com a saúde são elevados e, em situações onde existem poucos recursos, o valor pode vir a exceder a renda das famílias². Tal fato ocorre devido ao maior risco a que estão expostos, que são: produtos nocivos, práticas alimentares não saudáveis (consumo exacerbado de alimentos ultraprocessados), acesso à políticas públicas e serviços de saúde limitados². Essa circunstância gera um aumento na demanda de consultas na Atenção Primária à Saúde (APS)⁶.

As DNT demandam muita atenção e esforços de um grande número de instrumentos de políticas públicas e pessoas em geral, com foco nas consequências que essas condições trazem na vida de quem as sofre, pois são causadas por uma combinação de vários determinantes, que incluem os fatores genéticos, fisiológicos, ambientais e comportamentais^{2,7}.

À vista disto, destaca-se a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), instituída primeiro

em 1999 e reestruturada posteriormente em 2006, como importante marco na política do Brasil, provedora da garantia da alimentação adequada e saudável à população⁸. Ademais, foi elaborada como uma ferramenta nutricional no âmbito da APS e educativa no ambiente escolar⁹.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) foi instituída em 2006 com a finalidade de regulamentar os sistemas de atenção à saúde, incorporar a organização em saúde desde seu segmento de ocupação à competências referentes aos serviços de saúde, a formação de equipe profissional essencial para o fortalecimento na APS, ademais, a disponibilização de recursos e inovações para o programa¹⁰.

Em março de 2006 foi predeterminada a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) com a finalidade de expansão e desenvolvimento de ações concentradas na promoção da saúde, a fim de ofertar melhor condição de vida individualmente e coletivamente, fornecidas através dos serviços de saúde e em harmonia com os princípios de promoção, proteção e recuperação do bem-estar, outrossim, proporcionar a diminuição das ameaças à saúde subsequentes a fatores políticos, socioeconômicos, culturais e ambientais¹¹.

Ainda, o Ministério da Saúde instituiu o Plano de Enfrentamento de DNT no Brasil para os anos de 2011 a 2022¹². Este, dispõe de dados epidemiológicos e a descrição de intervenções relacionadas às DNT, tendo por finalidade a promoção e a execução de políticas públicas com o propósito de conter o avanço e garantir o cuidado voltado para as DNT¹².

Assim, perante a progressão e o avanço das DNT no Brasil, torna-se necessário o desenvolvimento de intervenções de promoção, prevenção e tratamento. Deste modo, a presente revisão de escopo tem por objetivo sintetizar e avaliar as evidências sobre as ações de alimentação e nutrição para o enfrentamento das DNT em adultos e idosos na perspectiva da APS no Brasil.

MÉTOD

Delineamento do estudo

Este estudo é uma revisão de escopo da literatura, guiada pelas diretrizes do JBI¹³ e seguida as etapas de Itens de Relatórios Preferenciais para Revisões Sistemáticas e Extensão de Meta-Análises para Revisões de Escopo (PRISMA-ScR)¹⁴ (Arquivo suplementar 1). De maneira a assegurar a transparência e confiabilidade metodológica da presente revisão, foi submetido o Protocolo da mesma para avaliação e obtenção do Registro junto ao Open Science Framework (OSF), obtendo aprovação com o link OSF.IO/8FQ6R.

Questão norteadora

A estratégia PCC foi utilizada para formular a pergunta da revisão (P – Population or Pacientes; C – Concept; C – context;), onde P = População (Usuários adultos ≥ 19 anos de idade) e idosos), C = Conceito (Ações de alimentação e nutrição para o enfrentamento das DNT) e C = Contexto (APS no Brasil), que está demonstrada na Tabela 1¹³. Essa estratégia contribuiu para a elaboração da seguinte questão da revisão de escopo: Quais as evidências científicas que estão disponíveis sobre as ações de alimentação e nutrição para o enfrentamento das DNT em adultos e idosos na perspectiva da APS no Brasil?

Tabela 1: Critérios de Inclusão

Estratégia PCC	Critérios
P - População	Usuários adultos ≥ 19 anos de idade] e idosos
C - Conceito	Ações de alimentação e nutrição para o enfrentamento das DNT
C - Contexto	APS no Brasil

DNT: Doenças não Transmissíveis; APS: Atenção Primária à Saúde. PCC: População, Conceito e Contexto.

Estratégia de busca

A partir da definição da questão norteadora e estratégia PCC, foram determinados a combinação de descritores controlados e palavras-chave, segundo indicação oferecida em cada base de dados eletrônica e de acordo com um mnemônico pré-estabelecido¹³. Posteriormente, os termos da pesquisa foram combinados usando os operadores booleanos “AND” e “OR”¹⁵. Assim, para busca dos artigos na MEDLINE, foram utilizados os descritores controlados do Medical Subject Headings (MeSH), o Emtree para a EMBASE e os DeCS-Descritores em Ciências da Saúde na base de dados LILACS.

A busca foi realizada no mês de julho de 2022 e ocorreu em 5 bases de dados eletrônicas: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via PubMed, ISI of Knowledge via Web of Science, EMBASE, CENTRAL Cochrane Library e Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), e a literatura cinza, contemplando os sítios eletrônicos oficiais do governo e a Rede de Alimentação e Nutrição do SUS. E a estratégia de busca completa nas respectivas bases de dados está descrita no Quadro 1.

Quadro 1. Estratégia de busca nas cinco bases de dados eletrônicas

MEDLINE/ PubMed	#1 (“Young Adult” [MeSH Terms] OR “Adult” [MeSH Terms] OR “Aged” [MeSH Terms] OR “Elderly” [All Fields] OR “Middle Aged” [MeSH Terms] OR “Middle Age” [All Fields] OR “Aged, 80 and over” [MeSH Terms] OR “Oldest Old” [All Fields]))
ISI of Knowledge via Web of Science	#2 (“noncommunicable diseases” [MeSH Terms] OR “Noncommunicable Disease” [All Fields] OR “Non-infectious Diseases” [All Fields] OR “Non infectious Diseases” [All Fields] OR “Non-infectious Disease” [All Fields] OR “Non-communicable Diseases” [All Fields] OR “Disease, Non-communicable” [All Fields] OR “Non communicable Diseases” [All Fields] OR “Non-communicable Disease” [All Fields] OR “Noninfectious Diseases” [All Fields] OR “Noninfectious Disease” [All Fields] OR “Non-communicable Chronic Diseases” [All Fields] OR “Chronic Disease, Non-communicable” [All Fields] OR “Non communicable Chronic Diseases” [All Fields] OR “Non-communicable Chronic Disease” [All Fields] OR “chronic disease” [MeSH Terms] OR “Chronic Diseases” [All Fields] OR “Disease, Chronic” [All Fields] OR “Chronic Illness” [All Fields] OR “Chronic Illnesses” [All Fields] OR “Illness, Chronic” [All Fields] OR “Chronic Condition” [All Fields] OR “Chronic Conditions” [All Fields] OR “Condition, Chronic” [All Fields] OR “Chronically Ill” [All Fields] OR “diabetes mellitus, type 2” [MeSH Terms] OR “Diabetes Mellitus, Noninsulin-Dependent” [All Fields] OR “Ketosis-Resistant Diabetes Mellitus” [All Fields] OR “Diabetes Mellitus, Non Insulin Dependent” [All Fields] OR “Diabetes Mellitus, Non-Insulin-Dependent” [All Fields] OR “Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus” [All Fields] OR “Diabetes Mellitus, Stable” [All Fields] OR “Stable Diabetes Mellitus” [All Fields] OR “Diabetes Mellitus, Type II” [All Fields] OR “Diabetes Mellitus, Noninsulin Dependent” [All Fields] OR “Diabetes Mellitus, Noninsulin Dependent” [All Fields] OR “Diabetes Mellitus, Maturity-Onset” [All Fields] OR “Diabetes Mellitus, Maturity Onset” [All Fields] OR “Maturity-Onset Diabetes Mellitus” [All Fields] OR “Diabetes Mellitus, Slow-Onset” [All Fields] OR “Diabetes, Type 2” [All Fields] OR “Maturity Onset Diabetes” [All Fields] OR “Maturity Onset Diabetes Mellitus” [All Fields] OR “Maturity-Onset Diabetes” [All Fields] OR “Noninsulin Dependent Diabetes Mellitus” [All Fields] OR “Noninsulin-Dependent Diabetes Mellitus” [All Fields] OR “Type 2 Diabetes” [All Fields] OR “Type 2 Diabetes Mellitus” [All Fields] OR “Type 2 Diabetes Mellitus” [All Fields] OR “Type 2 Diabetes” [All Fields] OR “Adult-Onset Diabetes Mellitus” [All Fields] OR “Diabetes Mellitus, Adult Onset” [All Fields] OR “Obesity” [Mesh] OR “Abdominal Obesities” [All Fields] OR “Central Obesity” [All Fields] OR “Central Obesities” [All Fields] OR “Abdominal Obesity” [All Fields] OR “Obesity, Visceral” [All Fields] OR “Visceral Obesity” [All Fields] OR “Morbid Obesities” [All Fields] OR “Obesity, Severe” [All Fields] OR “Severe Obesity” [All Fields] OR “Morbid Obesity” [All Fields] OR “Obesity Management” [All Fields] OR “Management, Obesity” [All Fields] OR “Obesity Management System” [All Fields] OR “Obesity Management Systems” [All Fields] OR “hypertension” [MeSH Terms] OR “Blood Pressure, High” [All Fields] OR “Blood Pressures, High” [All Fields] OR “High Blood Pressure” [All Fields] OR “High Blood Pressures” [All Fields] OR “arterial hypertension” [All Fields] OR “systemic hypertension” [All Fields] OR “hypertension chronique” [All Fields])

Continuação - Quadro 1. Estratégia de busca nas cinco bases de dados eletrônicas

<p>MEDLINE/ PubMed ISI of Knowledge via Web of Science</p>	<p>#3 ("primary health care"[MeSH Terms]) OR "Care, Primary Health" [All Fields] OR "Health Care, Primary"[All Fields] OR "Primary Healthcare" [All Fields] OR "Healthcare, Primary" [All Fields] OR "Primary Care" [All Fields] OR "Care, Primary" [All Fields] OR ("family practice"[MeSH Terms]) OR "Family Practices" [All Fields] OR "Practice, Family" [All Fields] OR "Practices, Family" [All Fields] OR ("community health services"[MeSH Terms]) OR "Community Health Service" [All Fields] OR "Health Service, Community" [All Fields] OR "Service, Community Health" [All Fields] OR "Services, Community Health" [All Fields] OR "Health Services, Community" [All Fields] OR "Community Health Care" [All Fields] OR "Care, Community Health" [All Fields] OR "Health Care, Community" [All Fields] OR "Community Healthcare" [All Fields] OR "Healthcare, Community" [All Fields] OR "Health Promotion" [All Fields] OR ("Health Promotion" [MeSH]) OR "Promotion, Health" [All Fields] OR "Promotions, Health" [All Fields] OR "Promotion of Health" [All Fields] OR "Health Promotions" [All Fields] OR "Promotional Items" [All Fields] OR "Promotional Item" [All Fields] OR "Wellness Programs" [All Fields] OR "Program, Wellness" [All Fields] OR "Programs, Wellness" [All Fields] OR "Wellness Program" [All Fields] OR "Health Campaigns" [All Fields] OR "Campaign, Health" [All Fields] OR "Campaigns, Health" [All Fields] OR "Health Campaign" [All Fields] OR "Health Centers" [All Fields] OR "Health Center" [All Fields] OR "Health Posts" [All Fields] OR "Community Health Centers" [All Fields] OR "basic health service" [All Fields] OR "Family Health" [MeSH] OR "Health, Family" [All Fields] OR "Family Health Strategy" [All Fields] OR "Family Health Program" [All Fields] AND "Brazil" [MeSH Terms])</p>
<p>ISI of Knowledge via Web of Science</p>	<p>#4 #1 AND #2 AND #3</p> <p>#1 (Adult OR Adults OR Young Adult OR Adult, Young OR Adults, Young OR Young Adults OR Middle Aged OR Middle Age OR Aged OR Elderly OR Aged, 80 and over OR Oldest Old)</p> <p>#2 (Noncommunicable Diseases OR Noncommunicable Disease OR Non-infectious Disease OR Non-communicable Chronic Diseases OR Chronic Disease, Non-communicable OR Non communicable Chronic Diseases OR Diabetes Mellitus, Type 2 OR Diabetes Mellitus, Noninsulin-Dependent OR Diabetes Mellitus, Ketosis Resistant OR Diabetes Mellitus, Non Insulin Dependent OR Diabetes Mellitus, Noninsulin Dependent OR Type 2 Diabetes Mellitus OR Obesity OR Hypertension OR Blood Pressure, High OR High Blood Pressure)</p> <p># 3 #1 AND #2</p> <p>#4 (primary health care OR Care, Primary Health OR Health Care, Primary OR Primary Healthcare OR Healthcare, Primary OR Primary Care OR Care, Primary OR family practice OR Family Practices OR Practice, Family OR Practices, Family OR Community Health Services OR Community Health Service OR Health Service, Community OR Service, Community Health OR Services, Community Health OR Health Services, Community OR Community Health Care OR Care, Community Health OR Health Care OR Community OR Community Healthcare OR Community Healthcares OR Healthcare, Community OR Healthcares, Community OR Health Promotion OR Promotion, Health OR Promotions, Health OR Promotion of Health OR Health Promotions OR Promotional Items OR Item, Promotional OR Items, Promotional OR Promotional Item OR Wellness Programs OR Program, Wellness OR Programs, Wellness OR Wellness Program OR Health Campaigns OR Campaign, Health OR Campaigns, Health OR Health Campaign OR Family Health OR Health, Family AND Brazil)</p> <p>#5 #3 AND #4</p>
<p>EMBASE</p>	<p>#1 Adult OR Adults OR Young Adult OR Adult, Young OR Adults, Young OR Young Adults OR Middle Aged OR Middle Age OR Aged OR Elderly OR Aged, 80 and over OR Oldest Old</p> <p>#2 Noncommunicable Diseases OR Noncommunicable Disease OR Non-infectious Diseases OR Non infectious Diseases OR Non-infectious Disease OR Non-communicable Diseases OR Disease, Non-communicable OR Non communicable Diseases OR Non-communicable Disease OR Noninfectious Diseases OR Noninfectious Disease OR Non-communicable Chronic Diseases OR Chronic Disease, Non-communicable OR Non communicable Chronic Diseases OR Non-communicable Chronic Disease OR Diabetes Mellitus, Type 2 OR Diabetes Mellitus, Noninsulin-Dependent OR Diabetes Mellitus, Ketosis-Resistant OR Diabetes Mellitus, Ketosis Resistant OR Ketosis-Resistant Diabetes Mellitus OR Diabetes Mellitus, Non Insulin Dependent OR Diabetes Mellitus, Non-Insulin-Dependent OR Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus OR Diabetes Mellitus, Stable OR Stable Diabetes Mellitus OR Diabetes Mellitus, Type II OR Diabetes Mellitus, Noninsulin Dependent OR Diabetes Mellitus, Maturity-Onset OR Diabetes Mellitus, Maturity Onset OR Maturity-Onset Diabetes Mellitus OR Maturity Onset Diabetes Mellitus OR MODY OR Diabetes Mellitus, Slow-Onset OR Diabetes Mellitus, Slow Onset OR Slow-Onset Diabetes Mellitus OR Type 2 Diabetes Mellitus OR Noninsulin-Dependent Diabetes Mellitus OR Noninsulin Dependent Diabetes Mellitus OR Maturity-Onset Diabetes OR Diabetes, Maturity-Onset OR Maturity Onset Diabetes OR Type 2 Diabetes OR Diabetes, Type 2 OR Diabetes Mellitus, Adult-Onset OR Adult-Onset Diabetes Mellitus OR Diabetes Mellitus, Adult Onset OR Obesity OR Hypertension OR Blood Pressure, High OR Blood Pressures, High OR High Blood Pressure OR High Blood Pressures</p> <p># 3 #1 AND #2</p> <p>#4 primary health care OR Care, Primary Health OR Health Care, Primary OR Primary Healthcare OR Healthcare, Primary OR Primary Care OR Care, Primary OR family practice OR Family Practices OR Practice, Family OR Practices, Family OR Community Health Services OR Community Health Service OR Health Service, Community OR Service, Community Health OR Services, Community Health OR Health Services, Community OR Community Health Care OR Care, Community Health OR Health Care OR Community OR Community Healthcare OR Community Healthcares OR Healthcare, Community OR Healthcares, Community OR Health Promotion OR Promotion, Health OR Promotions, Health OR Promotion of Health OR Health Promotions OR Promotional Items OR Item, Promotional OR Items, Promotional OR Promotional Item OR Wellness Programs OR Program, Wellness OR Programs, Wellness OR Wellness Program OR Health Campaigns OR Campaign, Health OR Campaigns, Health OR Health Campaign OR Family Health OR Health, Family AND Brazil</p> <p>#5 #3 AND #4</p>

Continuação - Quadro 1. Estratégia de busca nas cinco bases de dados eletrônicas

<p>CENTRAL Cochrane Library</p>	<p>#1 (Adult) OR (Adults) OR (Young Adult) OR (Adult, Young) OR (Adults, Young) OR (Young Adults) OR (Middle Aged) OR (Middle Age) OR (Aged) OR(Elderly) OR (Aged, 80 and over) OR (Oldest Old)</p> <p>#2 (Noncommunicable Diseases) OR (Noncommunicable Disease) OR (Non-infectious Diseases) OR (Non infectious Diseases) OR (Non-infectious Disease) OR (Non-communicable Diseases) OR (Disease, Non-communicable) OR (Non communicable Diseases) OR (Non-communicable Disease) OR (Noninfectious Diseases) OR (Noninfectious Disease) OR (Non-communicable Chronic Diseases) OR (Chronic Disease, Non-communicable) OR (Non communicable Chronic Diseases) OR (Non-communicable Chronic Disease) OR (Diabetes Mellitus, Type 2) OR (Diabetes Mellitus, Noninsulin-Dependent) OR (Diabetes Mellitus, Ketosis-Resistant) OR (Diabetes Mellitus, Ketosis Resistant) OR (Ketosis-Resistant Diabetes Mellitus) OR (Diabetes Mellitus, Non Insulin Dependent) OR (Diabetes Mellitus, Non-Insulin-Dependent) OR (Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus) OR (Diabetes Mellitus, Stable) OR (Stable Diabetes Mellitus) OR (Diabetes Mellitus, Type II) OR (Diabetes Mellitus, Noninsulin Dependent) OR (Diabetes Mellitus, Maturity-Onset) OR (Diabetes Mellitus, Maturity Onset) OR (Maturity-Onset Diabetes Mellitus) OR (Maturity Onset Diabetes Mellitus) OR (MODY) OR (Diabetes Mellitus, Slow-Onset) OR (Diabetes Mellitus, Slow Onset) OR (Slow-Onset Diabetes Mellitus) OR (Type 2 Diabetes Mellitus) OR (Noninsulin-Dependent Diabetes Mellitus) OR (Noninsulin Dependent Diabetes Mellitus) OR (Maturity-Onset Diabetes) OR (Diabetes, Maturity-Onset) OR (Maturity Onset Diabetes) OR (Type 2 Diabetes) OR (Diabetes, Type 2) OR (Diabetes Mellitus, Adult-Onset) OR (Adult-Onset Diabetes Mellitus) OR (Diabetes Mellitus, Adult Onset) OR (Obesity) OR (Hypertension) OR (Blood Pressure, High) OR (Blood Pressures, High) OR (High Blood Pressure) OR (High Blood Pressures)</p> <p># 3 #1 AND #2</p> <p>#4 (primary health care) OR (Care, Primary Health) OR (Health Care, Primary) OR (Primary Healthcare) OR (Healthcare, Primary) OR (Primary Care) OR (Care, Primary) OR (family practice) OR (Family Practices) OR (Practice, Family) OR (Practices, Family) OR (Community Health Services) OR (Community Health Service) OR (Health Service, Community) OR (Service, Community Health) OR (Services, Community Health) OR (Health Services, Community) OR (Community Health Care) OR (Care, Community Health) OR (Health Care) OR (Community) OR (Community Healthcare) OR (Community Healthcares) OR (Healthcare, Community) OR (Healthcares, Community) OR (Health Promotion) OR (Promotion, Health) OR (Promotions, Health) OR (Promotion of Health) OR (Health Promotions) OR (Promotional Items) OR (Item, Promotional) OR (Items, Promotional) OR (Promotional Item) OR (Wellness Programs) OR (Program, Wellness) OR (Programs, Wellness) OR (Wellness Program) OR (Health Campaigns) OR (Campaign, Health) OR (Campaigns, Health) OR (Health Campaign) OR (Family Health) OR (Health, Family) AND (Brazil)</p> <p>#5 #3 AND #4</p>
<p>LILACS</p>	<p>#1 Adult OR Young Adult OR Middle Aged OR Aged OR Elderly OR Aged, 80 and over</p> <p>#2 Noncommunicable Diseases OR Diabetes Mellitus, Type 2 OR Obesity OR Hypertension OR Blood Pressure, High OR Blood Pressures, High OR High Blood Pressure OR High Blood Pressures</p> <p># 3 #1 AND #2</p> <p>#4 primary health care OR Care, Primary OR Care, Primary Health OR Health Care, Primary OR Healthcare, Primary OR Primary Care OR Primary Healthcare OR family practice OR Community Health Services OR Health Promotion OR Wellness Programs OR Program, Wellness OR Programs, Wellness OR Wellness Program OR Delivery of Health Care OR Community Health Centers OR Health Education OR Family Health Strategy AND Brazil</p> <p>#5 #3 AND #4</p>

Fonte: Elaboração própria dos autores (2022).

Ressalta-se que não houve restrição de data ou idioma na estratégia de busca que foi realizada. Além disso, a lista de referências finais que constaram nos estudos primários incluídos foi analisada manualmente a fim de encontrar estudos relevantes a serem adicionados. O gerenciador de referências EndNote™ foi utilizado nesta fase de estratégia de busca, com o objetivo de organizar as buscas e excluir artigos duplicados.

2.4. Critérios de Seleção dos Estudos

Os critérios de inclusão e de exclusão da revisão de escopo foram elaborados em consonância com o mnemônico PCC. Esta etapa foi realizada por dois revisores de maneira independente e um terceiro revisor foi responsável por analisar decisões conflitantes. O software Rayyan™ foi utilizado nesta etapa de inclusão e exclusão dos artigos¹⁶.

2.5 Extração dos Dados

A etapa de extração de dados, dos artigos incluídos, foi realizada por dois revisores independentes e utilizaram

uma tabela disponível no apêndice 11.1 do Manual da JBI, contendo as seguintes informações I) Autor(es); II) Ano de publicação; III) Origem/país de origem (onde a fonte foi publicada ou conduzida); IV) Objetivos/propósito; V) População e tamanho da amostra dentro da fonte de evidência (se aplicável); VI) Metodologia / métodos; VII) Tipo de intervenção, comparador e detalhes destes (por exemplo, duração da intervenção); VIII) Resultados e detalhes destes (por exemplo, como medido); IX) Principais descobertas relacionadas à(s) pergunta(s) da revisão de escopo¹³.

2.6 Análise dos Dados

A análise foi realizada por meio da extração de dados dos artigos, em função da pergunta norteadora desta revisão. A partir disto, foi realizada uma análise, de forma descritiva, dos principais achados da literatura que compreendem o objetivo desta revisão de escopo. Um resumo narrativo, desenvolvido a partir da leitura em profundidade de cada artigo, acompanhou os resultados tabulados¹³.

RESULTADOS

Seleção dos Estudos

A partir das estratégias de buscas aplicadas em cada base de dados científica, foram identificados um total de 1844 artigos e excluídos 147 duplicatas. Após análise de títulos e resumos, 1598 artigos foram excluídos, 99 artigos passaram por leitura integral do conteúdo e 57 deles foram excluídos por falta de evidência e por

não atenderem os critérios de inclusão. Deste modo, 42 artigos se enquadraram nos critérios de elegibilidade da metodologia proposta.

Os resultados da pesquisa estão relatados na íntegra e apresentados de acordo com o fluxograma PRISMA-ScR¹⁴, recomendado pelo Joanna Briggs Institute¹³, conforme Figura 1.

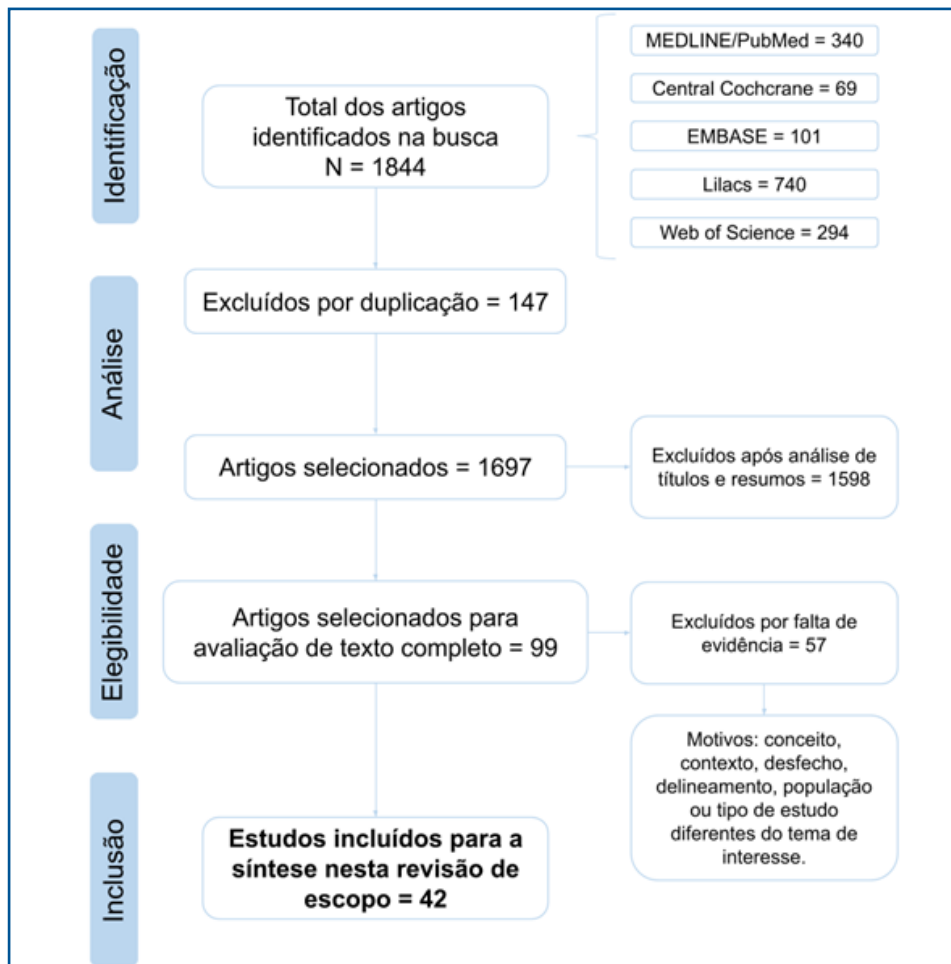


Figura 1: Fluxograma PRISMA-ScR para seleção dos estudos.

Caracterização dos estudos

Os 42 estudos¹⁷⁻⁵⁸ eleitos para revisão foram publicados entre os anos de 1991 e 2021, todos de origem brasileira. Destes, 17 estudos foram desenvolvidos no estado de Minas Gerais e 9 no estado de São Paulo. Na análise dos artigos publicados por região no Brasil, 63,4% pertencem à região Sudeste, 17,1% Sul, 17,1% Nordeste, 2,4% Centro-Oeste e nenhum na região Norte. O tamanho amostral variou entre 6 a 341 indivíduos.

Os estudos selecionados obtiveram um intervalo temporal de 30 anos de 1991 a 2021. Portanto, o quantitativo de 1 estudo foi publicado em cada ano respectivamente nos anos de 1991, 2002, 2009, 2010, 2011, 2015 e 2021, 4 estudos nos anos de 2012 e 2020, 9 no ano de 2013, 2 em 2014, 6 em 2016, 7 em 2017 e 3 estudos no ano de 2018. A população dos estudos incluídos se configura em 57,1% adultos, 31,0% adultos e idosos e 11,9% de idosos. Outrossim, a população dos estudos caracteriza-se de indivíduos hipertensos, pré-diabéticos e diabéticos, sobrepesos e obesos, com síndrome metabólica, doenças cardiovasculares (DCV) e indivíduos sem patologia.

Identificou-se como desenho de estudos: 5 Estudos transversal, 14 Estudos de intervenção, 1 Estudo de intervenção longitudinal, 1 Estudo de intervenção randomizado, 1 Estudo de intervenção randomizado de cluster, 5 Estudos de intervenção quase-experimental, 1 Estudo de intervenção do tipo pré-teste/pós-teste, 1 Ensaio clínico, 2 Ensaios clínicos randomizados por clusters, 1 Ensaio clínico randomizado, 2 Ensaios clínicos randomizados e controlados, 1 Ensaio clínico randomizado por conglomerados, 1 Ensaio clínico não randomizado, 1 Estudo longitudinal, comparativo, do tipo ensaio comunitário, 1 Estudo longitudinal, 1 Estudo longitudinal, de intervenção e comparativo e 1 Estudo observacional descritivo. A caracterização dos 42 estudos incluídos nesta revisão encontra-se no Quadro 2.

Quadro 2: Caracterização dos estudos incluídos segundo autores, ano de publicação, local do estudo, população e amostra, desenho do estudo. Vitória, ES, 2022.

	Autor/ Ano	Local	População/ Amostra	Desenho
1	Pedroni et al., 2013	MG	27 idosos de ambos os sexos.	Estudo transversal
2	Scain et al., 2013	RS	136 pacientes com DM2, com média de idade de 66(±9,38) anos.	Estudo transversal
3	Braga et al., 2020	MG	12 enfermeiros efetivos de UBS	Estudo de intervenção
4	Giroto et al., 2013	PR	385 hipertensos de 20 a 79 anos	Estudo transversal
5	Macedo et al., 2017	MG	200 usuários com idade entre 30 e 79 anos.	Ensaio clínico randomizado por clusters
6	Machado et al., 2016	MG	212 hipertensos, acompanhados pelo Programa HIPERDIA	Estudo longitudinal, comparativo, do tipo ensaio comunitário
7	Vieira et al., 2017	MG	12 usuários com diagnóstico de DM2,	Estudo de intervenção longitudinal, do tipo ensaio comunitário, comparativo, de abordagem quantitativa
8	Nascimento et al., 2017	SP	57 DM com HbA1cs basal > 7,0%.	Estudo de intervenção
9	Torres et al., 2016	MG	76 usuários com DM2, com idade entre 30 e 70 anos.	Estudo de intervenção
10	Cezaretto et al., 2012	SP	177 usuários com idade entre 18 e 79 anos em risco para DM2.	Estudo de longitudinal
11	Jaime et al., 2013	Não citado	Adultos obesos.	Estudo observacional descritivo
12	Silva et al., 2018	PB	15 mulheres, com IMC >30Kg/m2.	Estudo de intervenção
13	Siqueira-Catania et al., 2013	SP	180 adultos com idade entre 18 e 79 anos com presença de condições pré-diabéticas e/ou síndrome metabólica sem diabetes.	Estudo de intervenção
14	Machado et al., 2017	PI	100 idosos com HAS.	Estudo de intervenção
15	Mendes et al., 2015	CE	12 idosos com doenças cardiovasculares.	Estudo de intervenção
16	Grillo et al., 2016	RS	Indivíduos adultos (entre 18 e 80 anos), com DM2 e HbA1c > 7%.	Estudo de intervenção randomizado
17	Car et al., 1991	SP	23 pessoas com HAS.	Estudo de intervenção
18	Alves et al., 2018	SP	6 adultos obesos, com ou sem comorbidades associadas.	Estudo de intervenção
19	Cortez et al., 2018	MG	127 usuários com DM2.	Estudo de intervenção quase- experimental
20	Becker et al., 2017	SP	63 idosos com DM2	Ensaio clínico
21	Debon et al., 2020	RS	39 usuários com idades entre 19 e 77 anos com diagnóstico de HAS	Ensaio clínico não randomizado, controlado e não cego
22	Kuhmmer et al., 2016	RS	256 pacientes com idade >40 anos, com HAS e níveis pressóricos acima recomendados. 128 - do grupo do programa multidisciplinar e 128 - do grupo de cuidados personalizados	Ensaio clínico randomizado e controlado

Continuação - Quadro 2: Caracterização dos estudos incluídos segundo autores, ano de publicação, local do estudo, população e amostra, desenho do estudo. Vitória, ES, 2022.

23	Oliveira et al., 2013	MG	216 usuários com HAS	Estudo de intervenção, aleatório, não controlado, do tipo coorte prospectivo
24	Cortez et al., 2017	MG	238 usuários com idades entre 30 e 80 anos com DM2. 127 - no grupo intervenção 111 - no grupo controle.	Estudo de intervenção randomizado de cluster
25	Eik et al., 2016	PR	52 pacientes com DM2.	Ensaio clínico randomizado
26	Torres et al., 2018	MG	127 - no grupo intervenção	Ensaio clínico randomizado por conglomerados
27	Brienza et al., 2002	SP	125 pessoas do sexo feminino, faixa etária prevalente de 40 anos.	Estudo de intervenção
28	Ribeiro et al., 2012	MG	27 mulheres com idade entre 45 e 60 anos, com HAS	Estudo de intervenção
29	Gardone et al., 2012	MG	77 participantes, com idade entre 21 e 81 anos.	Estudo de intervenção
30	Einloft et al., 2016	MG	212 participantes adultos com HAS.	Estudo longitudinal, de intervenção e comparativo
31	Regne et al., 2021	MG	162 pacientes com HAS e/ou DM.	Estudo transversal
32	Arruda et al., 2020	PR	73 homens com idade entre 40 e 70 anos com DM2.	Ensaio clínico randomizado por clusters.
33	Teixeira et al., 2013	SE	52 mulheres com idade entre 19 a 59 anos.	O estudo de intervenção do tipo pré-teste/pós-teste
34	Cezaretto et al., 2017	SP	129 indivíduos, faixa etária de 21 a 79 anos e a presença de condições pré-diabéticas (glicemia de jejum alterada e/ou tolerância à glicose alterada).	Estudo de intervenção
35	Pimentel, et al., 2010	SP	51 participantes com tolerância à glicose prejudicada e pelo menos 1 outro fator de risco para DM2. 30 - grupo controle 21 - grupo intervenção.	Estudo de intervenção
36	Dantas et al., 2013	PB	70 homens com HAS.	Estudo transversal
37	Costa et al., 2009	BA	69 mulheres adultas	Estudo de intervenção quase-experimental, do tipo antes e depois
38	Ribeiro et al., 2011	MG	28 mulheres com HAS.	Estudo randomizado e controlado
39	Romeiro et al., 2013	DF	279 adultos com sobrepeso ou obesidade. 198 - grupo intervenção 81 - grupo controle	Estudo de intervenção quase-experimental
40	Lima et al., 2014	MA	156 participantes adultos (119 mulheres).	Estudo randomizado e controlado
41	Mendonça et al., 2012	MG	167 indivíduos usuários de Academias da Cidade com idade igual ou superior a 20 anos.	Estudo de intervenção quase-experimental

Continuação - Quadro 2: Caracterização dos estudos incluídos segundo autores, ano de publicação, local do estudo, população e amostra, desenho do estudo. Vitória, ES, 2022.

42	Freitas et al., 2020	MG	86 participantes mulheres adultas, obesas ou com sobrepeso 51 - do grupo intervenção 35 - do grupo comparação.	Ensaio clínico randomizado e controlado
----	-------------------------	----	--	---

Siglas: Bahia (BA); Ceará (CE); Diabetes Mellitus (DM); Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2); Distrito Federal (DF); Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); Hemoglobina Glicada (HbA1C); Índice de Massa Corporal (IMC); Maranhão (MA); Minas Gerais (MG); Paraíba (PB); Paraná (PR); Piauí (PI); Rio Grande do Sul (RS); São Paulo (SP); Sergipe (SE).

Com o propósito de organizar os desfechos obtidos em cada estudo foi criado o um quadro (Arquivo suplementar 2) apresentando os seguintes dados sintetizados: doenças crônicas, tipo de intervenção, prevenção ou tratamento de acordo com a abordagem de cada estudo, profissional de saúde envolvido na ação, resultado da ação e principais descobertas de acordo com a pergunta de pesquisa.

Dentre os 42 artigos incluídos se dividiram em: DM (15 artigos); hipertensão (13 artigos); Obesidade (9 artigos); DCV (2 artigos); DM e hipertensão (2 artigos); DM, hipertensão e DCV (1 artigo).

Os estudos selecionados apresentaram as seguintes intervenções quantitativamente: 16 artigos citaram oficinas educativas, 9 aconselhamento nutricional, 9 aconselhamento nutricional e oficinas educativas, 3 orientação nutricional, 2 orientação nutricional e aconselhamento nutricional, 1 orientação nutricional e oficinas educativas, 1 aconselhamento nutricional telefônico e oficinas educativas. As ações de alimentação e nutrição citadas nos estudos obteve maior foco no tratamento de acordo com 29 artigos, 7 teve abordagem de prevenção e tratamento e 6 artigos apenas prevenção. Sobre os profissionais que realizaram as ações: 13 estudos citaram a participação da equipe multidisciplinar de saúde, 9 enfermeiros, 9 nutricionistas, 8 citavam os profissionais de saúde, 1 agente comunitário de saúde, 1 enfermeiros e nutricionistas e 1 atuação de médicos e enfermeiros.

DISCUSSÃO

Em análise do quantitativo de artigos, pode-se sugerir que a concentração das publicações a partir do ano de 2012 se deu devido a fundação da PNAB, vinculado a isto, sucedeu à essa política a constância no controle da desnutrição infantil, das práticas de incentivo ao aleitamento materno e ao alerta do manejo de DNT, como exemplar a hipertensão e o DM⁵⁹. Concomitante a isso, dispõe de estratégias de promoção à saúde e de orientação de hábitos nutricionais saudáveis aos costumes brasileiros⁵⁹.

Outrossim, pode-se insinuar paralelo a crescente número de publicações, a datar a instituição da PNAN, à vista disso, de acordo com Santos *et al.*⁶⁰, essa política destaca-se na sua trajetória com a implementação e sistematização da assistência nutricional, a fim de prevenir e monitorar enfermidades de origem nutricional, da mesma forma, possui influência de práticas saudáveis e o incentivo de campanhas públicas em torno dos hábitos alimentares. Com esses acontecimentos, induz a origem de novas políticas e estudos conforme as diretrizes de

alimentação e nutrição impostas pela PNAN⁶⁰.

Por efeito dos resultados obtidos sobre os tipos de intervenção entre os estudos incluídos, é mencionada a orientação nutricional, considerada entre as ações e planos na APS, que detém por finalidade a educação em saúde e a assistência dos usuários na obtenção de condutas saudáveis relacionadas à alimentação⁶¹.

Esta intervenção nutricional explora o sujeito no âmbito social e psicológico, com o propósito de estimular e desafiar os conflitos gerados paralelo a hábitos de vida saudáveis contínuos e de adequação alimentar⁶¹. No que concerne Dos Reis *et al.*⁶¹, a educação nutricional possui o potencial de reprimir as DNT no contexto da saúde pública e diante das estratégias em saúde aplicadas nos costumes alimentares⁶¹.

Embora tenha clareza das vantagens de uma alimentação saudável aliada à atividade física para prevenção e manejo das DNT, há um declínio na acolhida aos hábitos saudáveis pelos brasileiros, e tal fato emerge o carecimento de aconselhamento nesse contexto na assistência em saúde. Segundo Prado *et al.*⁶², o acesso à orientação nutricional durante a gravidez tem impacto nos hábitos alimentares saudáveis das gestantes ao contribuir para a redução do consumo de alimentos ultraprocessados e lanches rápidos, e confirma a importância das intervenções nutricionais no decorrer da gestação⁶².

No mesmo estudo de Dos Reis *et al.*⁶¹, realizado em uma ESF, por meio de debates sobre temas relacionados à promoção de hábitos saudáveis com um grupo de 20 pessoas com comorbidades, eles puderam concluir que esse tipo de mediação é considerado uma relevante estratégia de educação em saúde no controle de DNT⁶¹. Assim, a ESF é a principal estratégia de APS no Brasil, sendo descrita como alavanca de uma transformação do sistema como um todo, o que vem permitindo uma inversão da lógica, que sempre privilegiou o tratamento da doença nos hospitais⁶³.

À vista dos profissionais envolvidos na APS, destacamos a partir da revisão dos estudos incluídos a assiduidade da equipe multidisciplinar, além de um destaque na atuação dos profissionais de enfermagem e nutrição. Em relação aos profissionais, conforme Rigon *et al.*⁹ avalia-se a relevância da atribuição do nutricionista no âmbito do SUS, com pertinência da sua ação na logística de políticas e, perante da contribuição aos serviços de saúde na prevenção, promoção, plano terapêutico e recuperação, além da atuação em conjunto a equipe multidisciplinar⁹.

As diretrizes curriculares nacionais do Conselho Nacional de Educação, do Ministério da Educação, para os alunos de Medicina, Enfermagem e Nutrição⁶⁴, descreve

o perfil do formando/egresso do curso de graduação em Nutrição, apontando que o nutricionista deve estar capacitado a atuar visando à segurança alimentar e à atenção dietética, em todas as áreas em que a alimentação e a nutrição se apresentem fundamentais para a promoção, manutenção e recuperação da saúde e a prevenção de doenças de indivíduos ou grupos populacionais, logo, insere-se no contexto da ESF na APS⁶³.

Apesar da relevância do profissional de nutrição nas ações de alimentação e nutrição, é identificado uma incorporação reduzida do nutricionista no SUS e as atribuições específicas desses profissionais são destinadas às demais categorias da área da saúde⁹.

De acordo com o Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) em dados publicados de 2021, no Conselho Regional de Nutricionistas - 4ª Região (CRN-4), jurisdição que compreende os estados: Espírito Santo e Rio de Janeiro em 2018 havia um total de 17.465 nutricionistas, e no Espírito Santo - Estado onde está revisão foi conduzida - haviam 2435 nutricionistas cadastrados/atuantes⁶⁵.

De acordo com Azevedo *et al.*⁶⁶, o número de nutricionistas ativos no CFN e atuantes no SUS nos anos de 2009 a 2018 aumentou de 9.864 para 21.385 inscritos, neste último ano. Esse quantitativo encontrava-se mais condensado na região sudeste com 16.269 nutricionistas, consecutivo das regiões e número de inscritos: sul com 7.224, nordeste 3.217, centro-oeste 2.638 e norte com 877⁶⁶. Um contraponto relevante entre os registros das regiões brasileiras, corroboram que a região norte e nordeste apresentaram o menor quantitativo de nutricionistas atuantes no SUS por 100 mil habitantes em 2009 e em 2018 expressou um aumento significativo exibindo a região nordeste com a maior apuração de nutricionistas⁶⁶.

As ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica consistem na promoção de hábitos saudáveis e preventivos de deficiências relativas à nutrição do indivíduo, da garantia do direito de uma alimentação adequada, tal como, assistência estratégica a indivíduos com comorbidades⁶⁷. Entretanto, essas ações em saúde são direcionadas de modo individual e coletivo na AB e devem ser desempenhadas por grupo multiprofissional dentro de um ambiente estabelecido⁶⁷.

Segundo um estudo desenvolvido por Machado *et al.*⁶⁸, foram encontradas baixas proporções de adequação da estrutura e processo de trabalho para as ações de alimentação e nutrição, em todas as unidades e equipes de saúde analisadas no âmbito da APS, no Brasil, sendo que 35% das UBS do país apresentaram estrutura adequada para as ações de alimentação e nutrição, no entanto, menos de 8% das equipes de saúde realizam processo de trabalho adequado, tendo como base as ações selecionadas para este estudo, sendo elas ações de promoção, prevenção e cuidados relacionados aos agravos nutricionais de maior magnitude⁶⁸.

Machado *et al.*⁶⁸ ainda verificou que entre os motivos para a baixa realização das ações de alimentação e nutrição pelas equipes de saúde - possivelmente associados -, encontra-se a falta de ações de educação permanente que incentivem a incorporação das diretrizes e protocolos atuais no processo de trabalho, a necessidade de medidas

de gestão que induzam a realização dessas ações e, todavia a inexistência de processos que visem seu monitoramento e avaliação. As altas prevalências de condições crônicas, como a hipertensão, o DM e a obesidade, obrigam a uma vigilância contínua, para possibilitar a atuação preventiva sobre os agravos⁶⁸.

Outro resultado apresentado por Machado *et al.*⁶⁸ aponta que as unidades de saúde não apresentaram uma estrutura adequada à realização das ações de vigilância alimentar e nutricional (falta de balanças, régua antropométrica etc.), o registro de dados nos sistemas de informações não era realizado por todas as equipes de saúde e aproximadamente 30% das equipes de APS não realizavam ações de promoção da alimentação saudável. Este cenário identificado corrobora o descrito em estudos que indicam as baixas coberturas do SISVAN, no que se refere ao monitoramento do estado nutricional da população local⁶⁸.

Um estudo conduzido por Brandão *et al.*⁶⁹, apresentou como evidência as principais ações de alimentação e nutrição na APS e o carência de reforço a PNAN assim como suas ações neste meio, conceituada entre as principais ações estão: a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), a Promoção de Alimentação Adequada e Saudável, além da prevenção e controle de deficiências nutricionais e de DNT. Concomitante à isto, investigou os demais representantes e trabalhadores, correlato ao território da APS em meio as regiões do Brasil, ademais, foi possível identificar o realce dos profissionais nutricionistas do sexo feminino, dentre outros profissionais, se destacou os encarregados na implementação da pesquisa na APS⁶⁹.

Entretanto, apesar do momento da coleta de informações ter ocorrido em meio insalubre com o contágio do COVID-19, a determinação de novas ações podem haver interferências na resolução do gerenciamento em saúde. Diante disso, surge a precisão em circunstâncias de reintegração e fortalecimento das ações de alimentação e nutrição necessárias na APS, além da imposição e reconhecimento de uma equipe de saúde mais ampla, a fim de atestar o acesso e plenitude do cuidado em saúde aos seus usuários⁶⁹.

CONCLUSÃO

A presente revisão identificou que entre as evidências científicas disponibilizadas, as ações de alimentação e nutrição na APS, encontram-se concentradas em estratégias de educação e orientação de hábitos saudáveis para tratamento de DNT baseados em Políticas e Diretrizes Públicas de Nutrição designadas em sua maioria por uma população composta de adultos e uma parte reduzida de idosos.

Entretanto, nota-se uma maior necessidade de nutricionistas à frente da execução de práticas nutricionais para prevenção e tratamento das DNT na APS, visto que, as ações de alimentação e nutrição ficam por responsabilidade de outros profissionais de saúde ou de uma equipe multidisciplinar com poucos profissionais nutricionistas perante a perspectiva da APS no território brasileiro.

Todavia, emerge a necessidade de mais estudos publicados em outras regiões do país, pois nossos

resultados foram de 17,1% na região Sul, 17,1% na região do Nordeste, 2,4% na região Centro-Oeste e nenhum na região Norte, o que não corresponde a 50% dos estados brasileiros. Com a avaliação dos demais estados é possível analisar de forma integral as ações de Alimentação e Nutrição em todo o território nacional, verificando o cumprimento das Políticas de Alimentação e Nutrição no contexto da AP.

Contribuições dos autores

Todos os autores contribuíram para o manuscrito. Isalla Silva de Freitas: Participou da concepção do estudo, busca na literatura, análise e redação do texto. Raquel Gomes Pereira de Sá: Participou da concepção do estudo,

busca na literatura, análise e redação do texto. Luciana Bicalho Cevolani Pires: Participou da concepção do estudo, orientação geral da pesquisa, fase de coleta de dados e revisão do texto. Camila Bruneli do Prado: Participou da concepção do estudo, orientação geral da pesquisa, fase de coleta de dados e revisão do texto. Virginia Maria Muniz: Orientação geral da pesquisa e revisão do texto. Luciane Bresciani Salaroli: Participou da concepção do estudo, orientação geral da pesquisa e revisão do texto.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não ter conflitos de interesse com relação à autoria e publicação deste artigo.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis [Internet]. *Vigitel Brasil 2020: 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 2020*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021 [citado 2022 fev 22]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf/view>
2. World Health Organization. *Noncommunicable diseases*. Geneva: WHO, 15 abr. 2021 [cited 2022 fev 13]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
3. World Health Organization. *Preventing chronic diseases: a vital investment*. Geneva: WHO, 2005 [cited 2022 fev 13]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43328>.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2021-2030*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021 [citado 2022 fev 13]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf
5. World Health Organization. *World health statistics 2021: a visual summary*. Geneva: WHO; 2021 [cited 2022 fev 13]. Available from: <https://www.who.int/data/stories/world-health-statistics-2021-a-visual-summary>.
6. Delpino FM, Wendt A, Crespo PA, Blumenberg C, Teixeira DS da C, Batista SR, et al. Occurrence and inequalities by education in multimorbidity in Brazilian adults between 2013 and 2019: evidence from the National Health Survey. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2021; 4: 1-15. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210016.supl.2>.
7. Ministério da Saúde. *Diretrizes e Recomendações para o Cuidado Integral de Doenças crônicas Não-Transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008 [citado 2023 fev 22]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_recomendacoes_cuidado_doencas_cronicas.pdf.
8. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007 [citado 2023 jan 4]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf.
9. Rigon SDA, Schmidt ST, Bógus CM. Nutritional challenges in the Brazilian Unified National Health System for building the interface between health and food and nutritional security. *Cad Saúde Pública.* 2016; 26(3). DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00164514>.
10. Gomes CBS, Gutiérrez AC, Soranz D. Política Nacional de Atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva.* 2020; 25(4):1327-1338. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.31512019>.
11. Gonçalves RN, Gonçalves JRS, Cunha MJS, Cruz MRN, Carvalho Junior MR, Ditterich RG, et al. Política Nacional de Promoção da Saúde: o percurso de elaboração, implementação e revisão no Brasil. *Divers@!*. 2021; 13(2):198-205. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/diver.v13i2.75213>.

12. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011 [citado 2023 fev 22]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf.
13. Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evid Synth.* 2020;18(10):2119-2126. DOI: <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>.
14. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of internal medicine.* 2018; 169(7):467-473. DOI: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>.
15. Lefebvre C, Manheimer E, Glanville J. Searching for studies. In: Higgins JPT, Greene S, eds. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions, Version 5.0.* The Cochrane Collaboration, 2008.
16. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev.* 2016;5(1):210. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>.
17. Pedroni GAM, Rosa JA, Guedes HM. Assistência de enfermagem prestada à pessoa idosa com hipertensão arterial. *Rev. de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro.* 2013; 3(2):662-669. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.379>
18. Scain SF, Franzen E, Santos LB, Heldt E. Acurácia das intervenções de enfermagem para pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 em ambulatório. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013; 34(2):14-20. DOI <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000200002>.
19. Braga VAS, Jesus MCP, Conz CA, Silva MH, Tavares RE, Merighi MAB. Actions of nurses toward obesity in primary health care units. *Rev Bras Enferm.* 2020; 73(2):e20180404. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0404>.
20. Giroto E, Andrade SM, Cabrera MAS, Matsuo T. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. *Ciênc. saúde coletiva.* 2013; 18(6):1763-1772. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000600027>.
21. Macedo MML, Cortez DN, Santos JC, Reis IA, Torres HC. Adherence to self-care practices and empowerment of people with diabetes mellitus: a randomized clinical trial. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2017; 51:e03278. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016050303278>.
22. Machado JC, Cotta RMM, Moreira TR, Silva LS da. Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial. *Ciênc saúde coletiva.* 2016; 21(2):611-620. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.20112014>.
23. Vieira GLC, Cecílio SG, Torres HC. A percepção dos usuários com diabetes sobre a estratégia de educação em grupos na promoção do autocuidado. *Esc Anna Nery.* 2017; 21(1):e20170017. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170017>.
24. Nascimento TMRV et al. A pilot study of a Community Health Agent-led type 2 diabetes self-management program using Motivational Interviewing-based approaches in a public primary care center in São Paulo, Brazil. *BMC Health Services Research.* 2017; 17:32. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1968-3>.
25. Torres HC, Cortez DN, Reis IA. Avaliação da educação em grupo de diabetes na atenção primária à saúde. *Cienc. enferm.* 2016; 22(3):35-45. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532016000300035>.
26. Cezaretto A, Siqueira-Catania A, Barros CR, Salvador EP, Ferreira SRG. Benefits on quality of life concomitant to metabolic improvement in intervention program for prevention of diabetes mellitus. *Qual Life Res.* 2012; 21:105–113. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-011-9919-2>.
27. Jaime, PC, da Silva, ACF, Gentil, PC, Claro RM, Monteiro CA. Brazilian obesity prevention and control initiatives. *Obesity Reviews.* 2013; 14:88-95. DOI: <https://doi.org/10.1111/obr.12101>
28. Silva S, Souto R, Alves F, Morais T, Araújo G, Honorato M. Características de mulheres obesas assistidas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Revista Enfermagem UERJ.* 2018; 26:e22565. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.22565>.
29. Siqueira-Catania A, Cezaretto A, Barros CR, Salvador EP, Santos TC, Ferreira SRG. Cardiometabolic risk reduction through lifestyle intervention programs in the Brazilian public health system. *Diabetology & Metabolic Syndrome.* 2013; 5:21. DOI: <https://doi.org/10.1186/1758-5996-5-21>.
30. Machado ALG, Borges FM, Silva AZ, Jesus ACP, Moreira TMM, Vieira NFC. Círculo de cultura como intervenção educativa para promoção da saúde de idosos hipertensos: Relato de experiência. *Ciência, Cuidado E Saúde. Cienc Cuid Saude.* 2017; 16(1). DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v16i1.33551>.

31. Mendes AJB, Ponte KMA, Farias MS. Cuidados de enfermagem para adesão, por idosos, de hábitos saudáveis de vida, com base na Teoria da Promoção da Saúde. *Revista Kairós Gerontologia*. 2015; 18(4):269-287. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2015v18i4p269-287>.
32. Grillo MFF, Neumann CR, Scain SF, Rozeno RF, Beloli L, Perinetti T, et al. Diabetes education in primary care: a randomized clinical trial. *Cad Saúde Pública*. 2016; 32(5):e00097115. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00097115>.
33. Car MR, Pierin AMG, Aquino VLA. Estudo sobre a influência do processo educativo no controle da hipertensão arterial. *Rev esc enferm USP*. 1991; 25(3):259-269. DOI: <https://doi.org/10.1590/0080-6234199102500300259>.
34. Alves LFF, Marcolino FF. Educação alimentar e nutricional na perspectiva da atenção primária à saúde. *Rev. APS*. 2014; 17(2):180-188. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711421>
35. Cortez DN, Santos JC, Macedo MML, Souza DAS, Reis IA, Torres HC. Efeito de um programa educacional em empoderamento do autocuidado para cumprimento de metas em diabetes. *Cienc. enferm*. 2018; 24:3. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100203>.
36. Becker TAC, Teixeira CRS, Zanetti ML, Pace AE, Almeida FA, Torquato MTCG. Effects of supportive telephone counseling in the metabolic control of elderly people with diabetes mellitus. *Rev. Bras. Enferm*. 2017; 70(4):704-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0089>.
37. Debon R, Bellei EA, Biduski D, Volpi SS, Alves ALS, Portella MR, et al. Effects of using a mobile health application on the health conditions of patients with arterial hypertension: A pilot trial in the context of Brazil's Family Health Strategy. *Sci. Rep*. 2020; 10:6009. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-63057-w>.
38. Kuhmmer R, Lazzaretti RK, Guterres CM, Raimundo FV, Leite LE, Delabary TS, et al. Effectiveness of multidisciplinary intervention on blood pressure control in primary health care: a randomized clinical trial. *BMC Health Serv Res*. 2016; 16:456. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1703-0>.
39. Oliveira TL, Miranda L de P, Fernandes P de S, Caldeira AP. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. *Acta paul enferm*. 2013; 26(2):179-84. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000200012>.
40. Cortez DN, Macedo MM, Souza DA, Dos Santos JC, Afonso GS, Reis IA, et al. Evaluating the effectiveness of an empowerment program for self-care in type 2 diabetes: a cluster randomized trial. *BMC Public Health*. 2017; 17:41. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3937-5>.
41. Eik Filho W, Bonjorno LP, Franco AJM, Santos MLA, Souza EM, Marcon SS. Evaluation, intervention, and follow-up of patients with diabetes in a primary health care setting in Brazil: the importance of a specialized mobile consultancy. *Diabetol Metab Syndr*. 2016; 8:56. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13098-016-0173-1>.
42. Torres HC, Pace AE, Chaves FF, Velasquez-Melendez G, Reis IA. Evaluation of the effects of a diabetes educational program: a randomized clinical trial. *Rev Saúde Pública*. 2018; 52:8. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052007132>.
43. Brienza AM, Mishima SM, Frederico P, Clápis MJ. Grupo de reeducação alimentar: uma experiência holística em saúde na perspectiva familiar. *Rev Bras Enferm*. 2002; 55(6):697-700. DOI: <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20020054>.
44. Ribeiro AG, Cotta RMM, Silva LS da, Ribeiro SMR, Dias CMGC, Mitre SM, et al. Hipertensão arterial e orientação domiciliar: o papel estratégico da saúde da família. *Rev Nutr*. 2012; 25(2):271-282. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732012000200009>.
45. Gardone DS; Ribeiro SMR; Silva RR; Martino HSD. Impact of nutritional intervention on the anthropometric profile and dietary intake of participants of the Family Health Strategy (FHS). *Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr. = J. Brazilian Soc. Food Nutr*. 2012; 37(3):245-258. DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/nutrire.2012.019>.
46. Einloft ABN, Silva LS, Machado JC, Cotta RMM. Influência de intervenções educativas em perfis antropométricos, clínicos e bioquímicos e na percepção de saúde e doença de portadores de hipertensão arterial no contexto da Saúde da Família. *Rev Nutr*. 2016; 29(4):529-541. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-98652016000400008>.
47. Regne GRS, Meireles MQ, Faria AL, Balena HCF, Souza EM, Matozinhos FP. Intervenções para portadores de doenças crônicas não-transmissíveis: Relato de experiência e estudo epidemiológico. *Rev Fun Care*. 2021; 13:763-767. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9194>.
48. Arruda GO de, Marcon SS, Peruzzo HE, Ruiz AGB, Back IR, Nass EMA, et al. Intervenção educativa em homens com diabetes mellitus: Efeitos sobre comportamentos e perfil antropométrico. *Acta paul enferm*. 2020; 33:1-10. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0128>.

49. Teixeira PDS, Reis BZ, Vieira DAS, Costa D, Costa JO, Raposo OFF, et al. Intervenção nutricional educativa como ferramenta eficaz para mudança de hábitos alimentares e peso corporal entre praticantes de atividade física. *Ciênc. saúde coletiva*. 2013; 18(2):347-356. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000200006>.
50. Cezaretto A, Barros CR, Almeida-Pititto B, Siqueira-Catania A, Monfort-Pires M, Folchetti LGD, Ferreira SRG, et al. Lifestyle intervention using the psychoeducational approach is associated with greater cardiometabolic benefits and retention of individuals with worse health status. *Arch Endocrinol Metab*. 2017; 61:36-44. DOI: <https://doi.org/10.1590/2359-3997000000185>.
51. Pimentel GD, Portero-McLellan KC, Oliveira EP, et al. Long-term nutrition education reduces several risk factors for type 2 diabetes mellitus in Brazilians with impaired glucose tolerance. *Nutrition Research*. 2010; 30(3):186-190. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nutres.2010.03.003>.
52. Dantas RCO, Farias DAA, Oliveira FVA, Paes NA. Medidas preventivas para o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica em homens de um município paraibano. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2013; 17(3):217-224. DOI: <https://dx.doi.org/10.4034/RBCS.2013.17.03.02>.
53. Costa PRF, Assis AMO, Silva MCM, Santana MLP, Dias JC, Pinheiro SMC, et al. Mudança nos parâmetros antropométricos: a influência de um programa de intervenção nutricional e exercício físico em mulheres adultas. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(8):1763-1773. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800012>.
54. Ribeiro AG, Ribeiro SM, Dias CM, et al. Non-pharmacological treatment of hypertension in primary health care: A comparative clinical trial of two education strategies in health and nutrition. *BMC Public Health*. 2011; 11:637. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-637>.
55. Romeiro C, Nogueira JAD, Dutra ES, Carvalho KMB. Reducing risk factors in overweight adult users of the family health strategy of the Distrito Federal. *Rev Nutr*. 2013; 26(6):659-668. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732013000600005>.
56. Lima STRM, Souza BSN, França AKT, Salgado JV, Salgado-Filho N, Sichieri R. Reductions in glycemic and lipid profiles in hypertensive patients undergoing the Brazilian Dietary Approach to Break Hypertension: a randomized clinical trial. *Nutrition Research*. 2014; 34(8):682-687. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nutres.2014.07.009>.
57. Mendonça RD, Lopes ACS. Efeitos de intervenções em saúde sobre os hábitos alimentares e medidas físicas. *Rev. esc. enferm. USP*. 2012; 46(3):573-579. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000300007>.
58. Freitas PP, Menezes MC, Santos LC, Pimenta AM, Ferreira AVM, Lopes ACS. The transtheoretical model is an effective weight management intervention: a randomized controlled trial. *BMC Public Health*. 2020; 20:652. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08796-1>.
59. Bortolini GA, Pereira TN, Nilson EAF, Pires ACL, Moratori MF, Ramos MKP, et al. Evolução das ações de nutrição na atenção primária à saúde nos 20 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2021; 37 (Suppl 1). DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00152620>.
60. Santos SMC, Ramos FP, Medeiros MAT, Mata MM, Vasconcelos FAG. Avanços e desafios nos 20 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. *Cad Saúde Pública*. 2021; 37(Suppl 1). DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00150220>.
61. Reis BBS, Vasconcelos TB. Orientação Nutricional como Estratégia de Educação em Saúde. *Saúde em Revista*. 2018; 18(49), 17-30. DOI: <https://doi.org/10.15600/2238-1244/sr.v18n49p17-30>.
62. Prado CB, Santos Neto ETS, Rissino SD, Gomes DR, Salaroli LB. Adherence to the 10 steps for a healthy diet in pregnant women in Southeast Brazil. *J Hum Growth Dev*. 2022; 2(3):204-214. DOI: <http://doi.org/10.36311/jhgd.v32.13329>.
63. Geus LMM de, Maciel CS, Burda ICA, Daros SJ, Batistel S, Martins TCA, et al. A importância na inserção do nutricionista na Estratégia Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011;16(Suppl 1):797-804. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700010>
64. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Brasília (DF): Ministério da Educação; 2001 [citado 2023 fev 22]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>
65. Conselho Federal de Nutricionistas. Consulta Nacional de Nutricionistas: Perfil das(os) nutricionistas no Brasil. Brasília (DF): CFN; 2021 [citado 2023 jan 10]. Disponível em: <http://pesquisa.cfn.org.br/>
66. Azevedo LB, Jesus TR, Reis, EC. Tendência temporal da inserção de nutricionistas no Sistema Único de Saúde segundo regiões do Brasil no período de 2009 a 2018. *O Mundo da Saúde*. 2021; 45: 024-033. DOI: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202145024033>

67. Silva ACF, Mota ALB, Casemiro JP. Alimentação e nutrição na atenção básica: reflexões cotidianas e contribuições para prática do cuidado. *EdUERJ*. 2021; 174. DOI: <https://doi.org/10.7476/9786587949116>
68. Machado PMO, Lacerda JT, Colussi CF, Calvo MCM. Estrutura e processo de trabalho para as ações de alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde no Brasil, 2014. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2021; 30(2):e2020635. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000200015>
69. Brandão AL, Casemiro JP, dos Reis EC, Vitorino SAS, de Oliveira ADSB, Bortolini GA. Recomendações para o fortalecimento da atenção nutricional na atenção primária à saúde brasileira. *Rev Panam Salud Publica*. 2022; 46. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.119>

Abstract

Introduction: Noncommunicable Diseases (NCDs) are considered a major public health problem, which makes it essential to develop interventions for promotion, prevention and treatment.

Objective: To synthesize and evaluate the evidence on food and nutrition actions for coping with NCDs in adults and the elderly from the perspective of PHC in Brazil.

Methods: This is a literature scoping review, guided by JBI guidelines and following the steps of Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Extended Meta-Analyses for Scoping Reviews. The search took place in 5 electronic databases: MEDLINE, Web of Science, EMBASE, Central Cochrane Library and LILACS, and the gray literature, including the official government websites and the SUS Food and Nutrition Network.

Results: A total of 1844 articles were identified and only 42 articles met the eligibility criteria of the proposed methodology. It was identified that, among the available scientific evidence, food and nutrition actions in PHC are concentrated in education strategies and guidance on healthy habits for the treatment of NCD based on Public Nutrition Policies and Guidelines, mostly designated by a population composed of adults and a small proportion of elderly people.

Conclusion: there is a need for more studies published on food and nutrition actions in PHC, as the available scientific evidence does not correspond to 50% of the Brazilian states, being insufficient to positively impact the country's nutritional situation. In addition, more research with a preventive approach to NCDs is essential, since PHC is characterized by a set of health-related actions that have as their main focus the promotion and protection of health.

Keywords: Primary Health Care; Noncommunicable Diseases; Nutrition and Food Programs and Policies; Brazil.

©The authors (2023), this article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.