

DOCUMENTO NORTEADOR PROPOSIÇÕES PARA AS ETAPAS PREPARATÓRIAS DA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

A 17ª Conferência Nacional de Saúde, maior evento de participação social no Brasil, organizada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e realizada pelo Ministério da Saúde (MS), deverá ser realizada de 2 a 5 de julho de 2023, com o tema **Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã Vai Ser Outro Dia**.

Dentre os vários importantes temas e questões a serem contemplados nas etapas do processo de Conferência, destacamos, neste texto, a temática da Alimentação e Nutrição.

O Sistema Conselho Federal de Nutricionistas/Conselhos Regionais de Nutricionistas, a Federação Nacional dos Nutricionistas, Executiva Nacional de Estudantes de Nutrição e a Associação Brasileira de Nutrição, entidades que congregam cerca de 200.000 profissionais em todo país, apresentam um elenco de propostas da área de alimentação e nutrição divididas no eixo central e temáticos de discussão.

É a democracia que propicia o controle social, o acompanhamento e monitoramento do Sistema Único de Saúde, como pleno exercício da cidadania. E no exercício desse direito devemos empenhar todos os nossos esforços para uma participação qualificada nas Conferências de saúde na esfera municipal, estadual ou nacional. Por isso, nossa missão é defender a saúde como direito, bem como os princípios filosóficos e organizacionais do Sistema Único de Saúde (SUS), fortalecendo os projetos que propõem a sua consolidação.

Por isso é imperativo a presença dos nutricionistas nas Conferências, para contribuir com o entendimento da importância da ampliação e consolidação da atenção nutricional em todos os níveis de assistência em saúde, nas três esferas de governo, com propostas que contribuam para a saúde da população, mais especificamente as relacionadas com a alimentação e a nutrição, incluindo o acesso ao cuidado do nutricionista. Devemos agir em coerência com os princípios fundamentais da profissão, descrito especialmente no Art. 2º Código de Ética e Conduta do Nutricionista: *A atuação do nutricionista deve ser pautada na defesa do Direito à Saúde e do Direito Humano à Alimentação Adequada e da Segurança Alimentar e Nutricional de indivíduos e coletividades.*

Segundo a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), o SUS é marco da construção democrática e participativa das políticas públicas no Brasil. Sua legislação definiu mecanismos para que a participação popular, fundamental para sua constituição, faça parte do seu funcionamento por meio da prática do controle social nos Conselhos e Conferências de Saúde nas três esferas de governo. A formulação dos planos de saúde deve emergir dos espaços onde acontecem a aproximação entre a construção da gestão descentralizada, o desenvolvimento da atenção integral à saúde e o fortalecimento da participação popular, com poder deliberativo e/ ou caráter consultivo.

Para isso, precisamos superar desafios, como a desigualdade social, a fome e, principalmente, o retrocesso das políticas públicas de inclusão social verificada nos últimos 04 anos de governo. Assistimos ainda a Sindemia Global, que se refere às interações entre as pandemias de desnutrição, de obesidade e de mudanças climáticas e, no nosso país, além disso, o retrocesso das políticas públicas de alimentação e nutrição e de segurança alimentar e nutricional, pelo financiamento insuficiente para a sua manutenção e/ou expansão.

A alimentação, assim como a saúde, é um direito social presente no art. 6º da Constituição Federal (CF). Ou seja, o Estado é responsável pelas políticas públicas voltadas à garantia desses direitos, com a efetiva participação da sociedade civil por meio das conferências, dos conselhos, ou de instâncias similares de controle social.

Esses indicadores mostram um longo caminho a percorrer quando se consideram as duas premissas elementares e indivisíveis da Segurança Alimentar e Nutricional e do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA): garantia da disponibilidade ao alimento de qualidade, em quantidade suficiente para satisfazer as demandas nutricionais do indivíduo e a garantia de acessibilidade ao alimento de forma sustentável, ininterrupta e que não interfira no proveito de outros direitos humanos essenciais. Neste contexto, destaca-se ainda a atenção nutricional imprescindível para a garantia, a integralidade e a universalidade da assistência, considerando o contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e outras ações e políticas que estão no escopo da saúde e que apresentam interlocução para a garantia da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA).

Considerando que a **má alimentação** é um dos principais fatores de risco relacionados com a **carga global de doenças**^[1];

Considerando que 33,9% das **crianças** de 5 a 9 anos acompanhadas na Atenção Primária à Saúde (APS) em 2021 apresentam **excesso de peso** e 17,8% **obesidade**^[2];

Considerando que dados do Ministério da Saúde (MS) apontam que **mais da metade da população adulta (57,2%) tem excesso de peso e 22,4% apresenta obesidade**, sendo a alimentação o principal fator de risco tanto para a obesidade quanto para suas comorbidades, tais como as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), representadas especialmente por doenças cardiovasculares, diabetes e câncer^[3];

Considerando que **7 em cada 10 indivíduos** que entram em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) apresentam condições relacionadas à **alimentação inadequada**^[4];

Considerando que o cenário atual aponta o retorno da desnutrição e do Brasil ao **Mapa da Fome**, com cerca de **33 milhões de brasileiros em insegurança alimentar grave**^[5];

Considerando que no Brasil, o excesso de peso e doenças relacionadas podem levar à **redução de 5% do PIB**, e que os **custos totais** de hipertensão, diabetes

e obesidade no SUS alcançaram R\$ 3,45 bilhões em 2018, sendo 11% desse valor atribuído à obesidade, 59% à hipertensão e 30% à diabetes^[6];

Considerando que o **orçamento da área de alimentação e nutrição no Ministério da Saúde**, em 2022, foi de R\$ 66.000.000,00, e que para 2023 foi aprovado apenas R\$ 25.576.805,00, o que representa uma **redução de 61%** no investimento nessa área, o que leva a cortes nos recursos inviabilizando programas importantes, como a ampliação do incentivo à implementação da PNAN para todos os municípios e a manutenção dos repasses financeiros aos municípios participantes da Estratégia Nacional de Prevenção à Obesidade Infantil (Proteja), dentre outras;

Considerando o atual modelo de financiamento da APS^[7] que favoreceu a **desestruturação dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF)**, que garantiam a amplificação e qualificação do atendimento na atenção primária, incluindo o acesso da população ao nutricionista, que em março de 2019 estava inserido em 82% das 5.625 eNasf-AB^[8];

Considerando a **universalidade e a equidade**, os princípios do SUS devem estar consubstanciados em medidas que facilitem o acesso e a assistência à saúde, **incluindo a atenção nutricional pelo nutricionista**;

Considerando os **Inquéritos Brasileiros de Avaliação Nutricional Hospitalar e de Terapia de Nutrição Domiciliar** que demonstram elevada prevalência de desnutrição, entre 33,2 a 48,1%, caracterizando o cenário da desnutrição em ambiente institucional e na assistência de alta complexidade, que implica em maior tempo de internação, morbidade e mortalidade, com custos hospitalares elevados e piora na qualidade de vida dos pacientes^[9, 10,11,12,13];

Considerando que, em 2021, o Brasil registrou **a maior taxa de internações de bebês menores de um ano associadas à desnutrição** dos últimos 13 anos^[14];

Destaca-se, portanto, os desafios existentes nas diversas esferas da sociedade brasileira, sobretudo frente à possibilidade concreta das crises política e econômica que podem impactar os avanços conquistados até aqui e a possibilidade iminente da violação dos direitos até hoje garantidos. É diante desse contexto que manifestamos algumas proposições que seguem abaixo.

Esse documento traz contribuições e pontos fundamentais às etapas que antecedem a **17ª Conferência Nacional de Saúde**, com o objetivo de promover a reflexão e o debate, entre a sociedade civil, usuários das Políticas Públicas e o Governo, sobre o SUS.

PROPOSIÇÕES PARA DEBATE:

1. **Garantir o direito e acesso ao cuidado de nutrição e saúde.** Garantir o fim das terceirizações e privatizações no SUS como mecanismo para a garantia

do comando único na gestão do SUS para a efetivação dos princípios de universalidade, integralidade e equidade. Além disso, criar Centros Municipais de referência em Alimentação e Nutrição com o nutricionista como o responsável pelas ações de prevenção e tratamento de sobrepeso e obesidade, distúrbios e déficits nutricionais; e fortalecer e expandir a Estratégia Saúde da Família (ESF), por meio da inclusão do nutricionista nas equipes, da promoção de relação de trabalho estável, possibilitando condições para a construção de vínculos de atenção, o cuidado com a comunidade e a garantia de suporte interdisciplinar do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF);

2. **Fortalecer a Comissão Intersectorial de Alimentação e Nutrição (CIAN).**

Considerando que a CIAN é um comissão definida pela Lei nº 8.080/1990, que regulamenta o SUS, faz-se necessário o seu fortalecimento enquanto instância responsável por controlar e avaliar as diretrizes e prioridades da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, contribuindo para: consolidação do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan); qualificação da gestão das ações de alimentação e nutrição; fortalecimento das estratégias de implantação da nutrição na atenção básica e nos demais níveis de atenção à saúde; delineamento de ações destinadas a populações específicas (indígenas e outros povos e comunidades tradicionais); reconhecimento e valorização da cultura alimentar; ampliação da discussão relativa à temática de nutrição, ambiente, desenvolvimento; e aproximação com as instâncias de controle social da saúde e da nutrição;

3. **Fortalecimento do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN),** para maior abrangência e contínuo monitoramento do perfil alimentar e nutricional da população brasileira, as tendências futuras e seus fatores determinantes, visto a importância da Vigilância da Alimentar e Nutricional (VAN) para a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população;

4. **Reconstruir as políticas de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) sob a perspectiva da coexistência da fome, obesidade e o impacto das mudanças climáticas.** Há uma necessidade imediata em se fazer uma transição para sistemas alimentares saudáveis e sustentáveis fortalecendo a produção da agricultura familiar e de base agroecológica, que respeitam a biodiversidade e os recursos naturais, que tenham assistência técnica produtiva e que ampliem os canais de comercialização;

5. **Inserir a Sindemia Global como foco de ação para elaboração e reestruturação de políticas públicas de saúde.** Fundamentar agendas de discussões permanentes que possam estabelecer a sindemia global como foco de ação para elaboração e reestruturação de políticas públicas de saúde, econômica, social e cultural com ampla participação social e apoio estatal em uma lógica agroecológica considerando a determinação social em saúde;

6. **Garantir os serviços de saúde como rede promotora de saúde, fornecendo alimentação adequada e saudável nos espaços institucionais e realizando compras públicas que impactem nos sistemas alimentares locais.** Garantia de financiamento para a implementação dos serviços de saúde e que esses sejam promotores de sistemas alimentares saudáveis e sustentáveis;

7. **Fortalecer a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e órgãos correlatos nas esferas estadual e municipal.** Garantir que haja proteção da população ao acesso à alimentos com segurança sanitária e que haja, pelo menos, 01 nutricionista por equipe de abrangência territorial específica, como versa a Resolução CFN nº 600/2018;
8. **Implementar a Comissão Intersectorial de Alimentação e Nutrição nos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde.** Fortalecer o olhar e diálogo sobre as questões de alimentação e nutrição junto ao controle social;
9. **Fortalecer o Guia Alimentar para a População Brasileira e do Guia Alimentar para crianças menores de 2 anos.** Realizar ampla divulgação e implementação dos Guias em ambientes variados como unidades de saúde, escolares, gestores, entre outros, de tal modo que esses possam induzir políticas públicas que favoreçam o acesso à alimentação adequada e saudável;
10. **Revisar e instituir cestas básicas emergenciais alinhadas às premissas do Guia Alimentar para a População Brasileira e que sejam baseadas nos alimentos produzidos localmente nos territórios.** A nova cesta básica deve contribuir para a realização do direito humano à alimentação adequada (DHAA), por meio do acesso regular e permanente a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis;
11. **Garantir políticas públicas que protejam e valorizem a cultura alimentar nas ações da atenção primária à saúde (de indígenas, negros e comunidades tradicionais de matriz africana, quilombolas, povos ciganos, ribeirinhos, povos da floresta e demais povos e comunidades tradicionais).** Incluir os territórios alimentares nas atividades da atenção primária à saúde (APS), nas ações comunitárias e intersectoriais, respeitando o Guia Alimentar para a População Brasileira e o Guia Alimentar para crianças menores de 2 anos;
12. **Reformar a política tributária que hoje favorece o ultraprocessoamento de alimentos.** Considerando os cenários a partir da alíquota mínima de 20% recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a receita do tributo específico pode variar entre 4,7 e 7,1 bilhões de reais por ano. Há ainda a necessidade de reforma da política tributária sob alimentos básicos (arroz, feijão, pão e leite, além de frutas, verduras e legumes), reduzindo ou excluindo as alíquotas e favorecendo a aquisição desses alimentos por toda a população;
13. **Aprimorar a rotulagem frontal de alimentos com indicação da presença de edulcorantes; utilização do perfil nutricional da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e aumento da proporção da lupa na embalagem dos produtos.** Considerando a evolução em relação à rotulagem de alimentos no Brasil, especialmente após a publicação da nova norma de rotulagem RDC Nº 429, de 8 de outubro de 2020, verifica-se que ainda persiste a necessidade de avanços ao se analisar as experiências de outros países, especialmente no controle e a fiscalização do uso de edulcorantes adicionados aos produtos alimentícios industrializados. Além disso, a fiscalização da implementação da nova norma de rotulagem precisa ser uma das prioridades na agenda da Anvisa;

14. **Retomar o Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA) e inclusão de amostras de produtos ultraprocessados.** Esse programa da Anvisa trazia um dos principais indicadores de qualidade dos alimentos vegetais consumidos pela população, e os últimos relatórios são de 2018;
15. **Garantir a disponibilidade e acesso à água de qualidade para a produção de alimentos e consumo humano.** Não se pode pensar em SAN dissociada da segurança hídrica, desse modo, a água deve ser compreendida como um bem estratégico para o país, pois apresenta suma importância para todos os setores da sociedade;
16. **Retomar o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea) e fortalecimento da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (Caisan).** O Consea tem papel fundamental no controle social e na formulação, monitoramento e avaliação da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) e do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Sisan). Já a Caisan precisa ter atuação efetiva na articulação governamental intersetorial e interlocução permanente entre o Consea e a sociedade civil, no âmbito da PNSAN. Com a retomada do Consea em 2 de janeiro de 2023, realizar, em conjunto com a Caisan, amplo diagnóstico da implementação da PNSAN e do Sisan, incluindo todas as unidades federadas e municípios, com o intuito de colocar no planejamento federal a elaboração do 3º Plano Nacional de SAN;
17. **Garantir o financiamento de pesquisas sobre alimentação e nutrição.** Fomento para Universidades, Centros de Pesquisa, associações técnicas e científicas, por meio de articulação com instituições públicas e/ou privadas, nacionais e internacionais, que não possuam conflitos de interesses;
18. **Fortalecer o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) enquanto ação promotora de saúde.** A escola deve ser reconhecida como um ambiente fundamental de promoção da saúde e de alimentação saudável, garantindo nesses espaços a oferta de alimentos regionais provenientes de produtores locais, como garante a Resolução FNDE número 6, de 8 de maio de 2020. Além disso, é preciso promover articulação intersetorial para reforçar a fiscalização e o cumprimento do PNAE, sendo necessário o fortalecimento dos Conselhos de Alimentação Escolar no nível estadual e municipal e a criação do Conselho Nacional de Alimentação Escolar;
19. **Garantir financiamento a estados e municípios para que haja a implementação dos aparelhos/equipamentos de SAN destinados às estruturas de ampliação do acesso a alimentação saudável e de combate à fome,** tais como: programa de aquisição de alimentos (PAA), banco de alimentos, restaurantes populares, cozinhas comunitárias, entre outros;
20. **Garantir o comprometimento do governo para atingir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) propostos pela Organização das Nações Unidas (ONU),** que foram criados para erradicar a pobreza, proteger o meio ambiente e o clima e garantir que a população tenha uma vida digna, sem comprometer a qualidade de vida das próximas gerações;

21. **Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) como política pública em todo o território nacional.** Inclusão na PNAISM de uma estrutura de atendimento especial da mulher no que tange à Segurança Alimentar e Nutricional;
22. **Garantir o acesso às políticas e serviços para a promoção da SAN na perspectiva do DHAA voltada às pessoas LGBTQIA+, povos e comunidades tradicionais de matriz africana, migrantes, refugiados e apátridas, idosos, crianças e demais públicos que vivem em situação de insegurança alimentar e nutricional;**
23. **Garantir que a agenda de alimentação e nutrição seja prioridade na Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da retomada das equipes multiprofissionais e das ações e propostas de Telessaúde com a presença do nutricionista.** Com o propósito de ampliar a capacidade da APS na oferta de uma atenção integral e resolutiva aos principais agravos observados, muitos deles, como consequência de uma má alimentação;
24. **Qualificar as análises do território e as atividades das equipes de APS para subsidiar a construção de ações setoriais e intersetoriais voltadas à melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde.** Considerar os ambientes alimentares, sejam físicos (presença de feiras, hortas domésticas ou comunitárias, mercados, supermercados, entre outros), econômicos (custos), políticos e socioculturais, enquanto condições que interferem na saúde e nutrição de indivíduos e comunidades, identificando os desertos e pântanos alimentares;
25. **Garantir a universalidade e a equidade de acesso à alimentação adequada e saudável para grupos com condições clínicas específicas.** É dever do Estado garantir o acesso e o uso alimentos para fins especiais, suplementos nutricionais e terapia nutricional, indispensável à manutenção da vida, para grupos com condições clínicas específicas e em todos os ciclos da vida;
26. **Fortalecer os equipamentos públicos de SAN, saúde, educação e assistência social no desenvolvimento de programas e ações de educação alimentar e nutricional** considerando a cultura local e incluindo mecanismos de controle social e ações participativas;
27. **Garantir recurso orçamentário para as ações de alimentação e nutrição.** Considerando que o orçamento da área de alimentação e nutrição no Ministério da Saúde, em 2022, foi de R\$ 66.000.000,00, e que para 2023 foi aprovado apenas R\$ 25.576.805,00, o que representa uma redução de 61% no investimento nessa área, o que leva a cortes nos recursos inviabilizando programas importantes, como a ampliação do incentivo à implementação da PNAN para todos os municípios e a manutenção dos repasses financeiros aos municípios participantes da Estratégia Nacional de Prevenção à Obesidade Infantil (Proteja), dentre outras; além Revogação da EC 95/2016, que compromete os investimentos necessários para o combate à fome;
28. **Regulamentar e restringir a publicidade de alimentos ultraprocessados (AUP), em especial à voltada ao público infanto-juvenil.** Promover o debate contínuo no âmbito da Saúde sobre os benefícios da regulamentação e restrição da publicidade de AUP em unidades de saúde e escolas, por meio de ações de

comunicação e educação permanente, com o intuito de caminhar para a formulação de documentos que restrinjam as vendas desses alimentos nesses espaços. Além disso, retomar as discussões e pactos de redução de açúcar, sal, sódio e gorduras trans dos alimentos industrializados;

29. **Criar a Política Nacional de Aleitamento Materno, a fim de fortalecer programas de incentivo ao aleitamento no Brasil.** Promover e contribuir para o debate sobre a importância de se promover, proteger e apoiar o aleitamento materno mediante reflexões e ações, de gestores e profissionais de saúde que atuam na assistência materno infantil e pela sociedade civil, fomentando um cenário propício à implementação das políticas pró-amamentação no país; além de fortalecer/implementar a Estratégia Amamenta-Brasil e a iniciativa Hospital Amigo da Criança;

30. **Fortalecer e garantir o cumprimento da NBCAL (Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras).** Promover a ampla discussão sobre a regulamentação da promoção comercial e do uso apropriado dos alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bem como do uso de mamadeiras, bicos e chupetas; a restrição do acesso da empresa aos profissionais e serviços de saúde para divulgação de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, mamadeiras, bicos e chupetas e a restrição de patrocínios a profissionais de saúde, instituições de ensino e entidades associativas;

31. **Prevenir conflitos de interesses nas políticas de alimentação e nutrição.** Estabelecer um código de conduta que orienta a ação governamental na relação público-privado com setores econômicos cujos princípios, produtos e práticas sejam contrários ou firam os princípios e valores expressos nas políticas públicas que tenham interface com a alimentação e nutrição;

32. **Garantir à população mecanismos de exigibilidade de direitos,** que permitam a possibilidade de exigir respeito, proteção, promoção e o provimento desses direitos perante os órgãos públicos competentes, sejam eles administrativos, políticos ou judiciais, para prevenir ou reparar as violações; e

33. **Garantir a implantação e a expansão do programa de serviço de atenção domiciliar (SAD) em todos os municípios.** O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é caracterizado por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados, conforme a portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. É a possibilidade de desospitalização dos pacientes, com atendimento integral por equipe multiprofissional em sua residência.

Associação Brasileira de Nutrição - ASBRAN

Executiva Nacional de Estudantes de Nutrição - ENEN

Conselho Federal de Nutricionistas - CFN

Conselhos Regionais de Nutricionistas - CRN1, CRN2, CRN3, CRN4, CRN5, CRN6, CRN7, CRN8, CRN9, CRN10 e CRN11

Federação Nacional dos Nutricionistas - FNN

REFERÊNCIAS:

1. Bortolini GA, Oliveira TFV, Silva SA, Santin RC, Medeiros OL, Spaniol AM, et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e39. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.39>
2. Brasil. Ministério Da Saúde. DATASUS. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional [Internet]. 2021. Disponível em: <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados b [Internet]. Vigitel. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas/>
4. Brasil. Ministério Da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Uso de serviços de saúde e fatores associados à procura pela Unidade Básica de Saúde entre adolescentes brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2015. 2019.
5. II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil: II VIGISAN: relatório final/Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar – PENSSAN. São Paulo, SP : Fundação Friedrich Ebert : Rede PENSSAN, 2022. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2022/06/seguranca-alimentar-covid-8jun-2022.pdf>
6. Nilson EAF, Andrade RCS, Brito DA, Oliveira ML. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e32. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.32>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>.
8. Silva KC, Costa MLS, Medeiros OL. As ações de alimentação e nutrição no fazer dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica: possibilidades no cotidiano da Atenção Básica. In: Silva ACF, Motta ALB, Casemiro JP. Alimentação e Nutrição na Atenção Básica: reflexões cotidianas e contribuições para práticas do cuidado. Rio de Janeiro: Eduerj, 2020.

9. Waitzberg DL, Caiaffa WT, Correia MI. Hospital malnutrition: the Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. *Nutrition*. 2001 Jul-Aug;17(7-8):573-80. doi: 10.1016/s0899-9007(01)00573-1.
10. Aanholt DPJV, Niwa LMS, Dias MB, Toletto D, Ciosak SI. Inquérito Brasileiro Sobre Terapia de Nutrição Domiciliar: panorama atual. *REVISA*. 2021; 10(1): 127-38. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n1.p127a138>.
11. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Inquérito brasileiro de nutrição oncológica / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; Câncer José Alencar Gomes da Silva; organização Cristiane Aline D’Almeida, Nivaldo Barroso de Pinho.– Rio de Janeiro: INCA, 2013.
12. Inquérito luso-brasileiro de nutrição oncológica do idoso: um estudo multicêntrico / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; Nivaldo Barroso de Pinho (organizador). – Rio de Janeiro: INCA, 2015.
13. IBNOPe: Inquérito Brasileiro de Nutrição Oncológica Pediátrica/Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica; organizado por Nivaldo Barroso de Pinho. Rio de Janeiro: Edite, 2021.
14. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Ministério da Saúde, Brasil. Observa Infância: Hospitalização de bebês por desnutrição atinge pior nível dos últimos 13 anos. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/hospitalizacao-de-bebes-por-desnutricao-atinge-pior-nivel-dos-ultimos-13-anos>.