



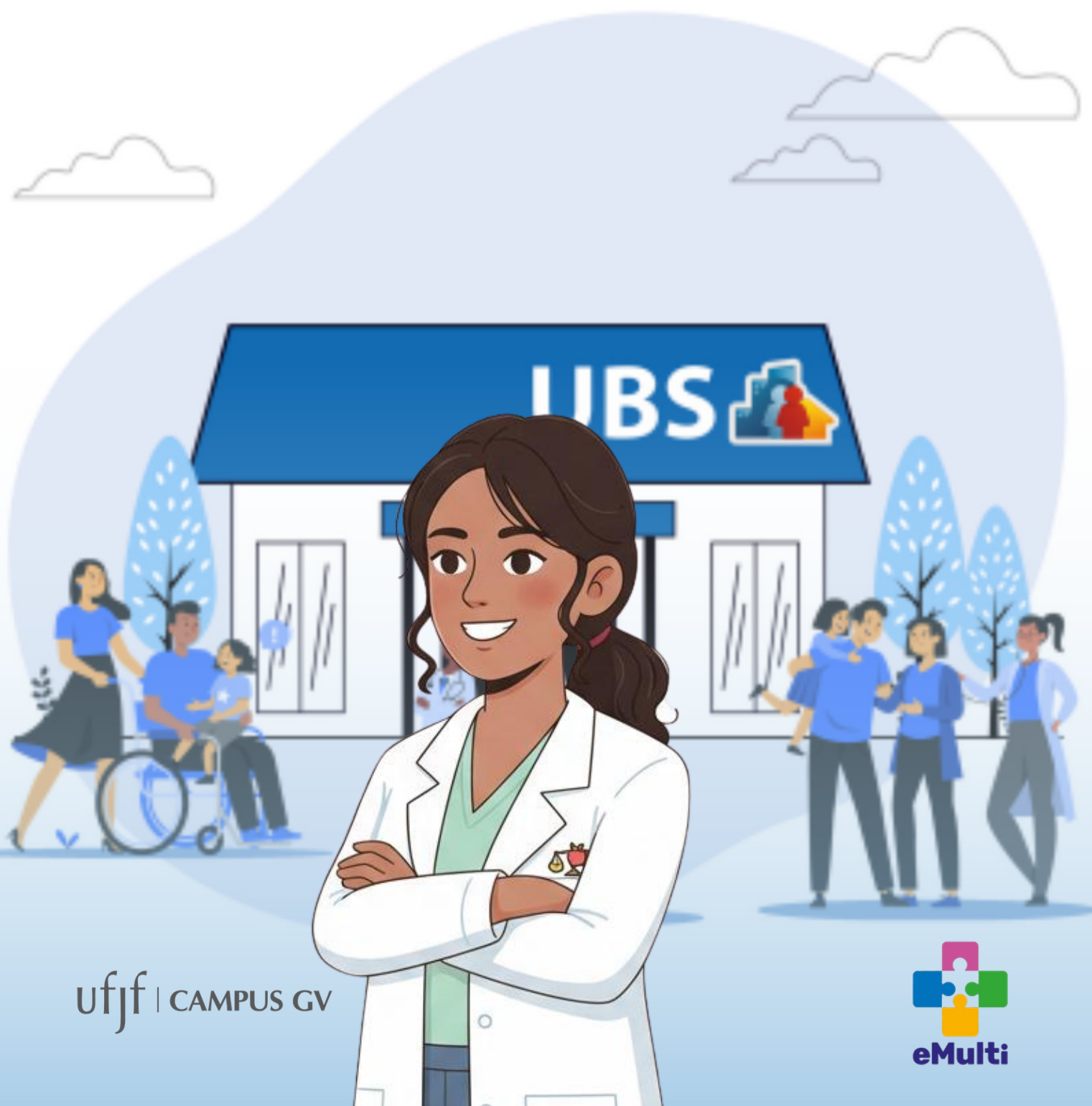
PREFEITURA MUNICIPAL DE
**GOVERNADOR
VALADARES**



Instrutivo das Ações do Nutricionista

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE | GOVERNADOR VALADARES

2026



UFJF | CAMPUS GV



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES
SECRETARIA DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CAMPUS GOVERNADOR VALADARES
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO

Instrutivo das Ações do Nutricionista na Atenção Primária à Saúde

2026

APRESENTAÇÃO

Prefeito do município de Governador Valadares

Sandro Lúcio Fonseca

Diretor Geral da UFJF - Campus Governador Valadares

Ângelo Márcio Leite Denadai

Secretária Municipal de Saúde

Jaciara Ricardo

Diretor do Instituto de Ciências da Vida da UFJF - Campus Governador Valadares

Leandro de Moraes Cardoso

Coordenadora das Equipes Multiprofissionais (e-Multi)

Petrine Carvalho Serafim

Coordenadora do Projeto de Extensão Cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde de Governador Valadares 2025-2026

Kellem Regina Rosendo Vincha

Coordenadora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família

Viviane Cristina Salgado Dias

Elaboração:

Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares (UFJF-GV)

Kellem Regina Rosendo Vincha, Clarice Lima Álvares da Silva, Isabelly
Fernandes de Souza Silva, Luiza Almeida Ribeiro e Lara Duarte Bento

Secretaria Municipal de Saúde (SMS-GV)

Viviane Cristina Salgado Dias

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Instrutivo das ações do nutricionista na atenção
primária à saúde [livro eletrônico] / Kellem
Regina Rosendo Vincha...[et al.]. --
-- Governador Valadares, MG : Ed. dos Autores,
2026.
PDF

Outros autores: Clarice Lima Álvares da Silva,
Isabelly Fernandes de Souza Silva, Luiza Almeida
Ribeiro, Lara Duarte Bento, Viviane Cristina Salgado
Dias.

Bibliografia.
ISBN 978-65-02-03865-9

1. Atenção Primária à Saúde (APS) 2. Nutrição -
Aspectos da saúde 3. Nutricionistas 4. Saúde pública
I. Vincha, Kellem Regina Rosendo. II. Silva, Clarice
Lima Álvares da. III. Silva, Isabelly Fernandes de
Souza. IV. Ribeiro, Luiza Almeida. V. Bento, Lara
Duarte. VI. Dias, Viviane Cristina Salgado.

26-350740.0

CDD-614

Índices para catálogo sistemático:

1. Nutrição : Saúde pública 614

PREFÁCIO

Este instrutivo foi elaborado para apoiar nutricionistas da Atenção Primária à Saúde (APS), oferecendo um guia prático para organizar o processo de trabalho e planejar e executar ações de alimentação e nutrição. Com isso, busca-se fortalecer o cuidado integral e ampliar a resolutividade no âmbito da APS.

Ao longo do material, são apresentados temas essenciais, como a definição de fluxos de encaminhamento para o(a) nutricionista, a realização do diagnóstico situacional do território e a organização das diferentes formas de cuidado. Também são descritas as modalidades de atendimento individual, visitas domiciliares, atividades em grupo e os critérios para encaminhamento a outros serviços de saúde.

Desejamos uma excelente leitura!

Olá! Eu sou a Helena, nutricionista da APS. Estarei com você ao longo deste instrutivo, te guiando em cada capítulo.

Vamos juntos aprofundar os nossos conhecimentos e fortalecer o cuidado nutricional na APS!



SUMÁRIO

1.DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DOS TERRITÓRIOS.....	4
2.FLUXO DE ENCAMINHAMENTO PARA O NUTRICIONISTA DA APS.....	13
3.ATENDIMENTO INDIVIDUAL NA APS.....	23
4.VISITA DOMICILIAR NA APS.....	37
5.GRUPOS NA APS.....	43
6.ENCAMINHAMENTO PARA OUTROS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	47
7.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	54
8.ANEXOS – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO.....	56
9.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64



DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DOS TERRITÓRIOS



Vamos iniciar compreendendo o cenário principal: o território!
Acompanhe comigo e descubra como estruturar um diagnóstico situacional eficiente e bem fundamentado.

Ao atuar na Atenção Primária à Saúde (APS), é fundamental que o(a) nutricionista compreenda profundamente os territórios de sua atuação.

Suas ações devem considerar as características **sociais, culturais, econômicas e epidemiológicas** da população local.

O território vai além de uma delimitação geográfica: trata-se de um espaço dinâmico, marcado pelas condições de vida, hábitos alimentares e determinantes sociais da saúde.

Esse olhar territorial permite planejar e organizar as ações de alimentação e nutrição de maneira mais eficaz, seja para prevenção, promoção ou recuperação da saúde, garantindo que as intervenções sejam pertinentes à realidade daquela comunidade. Além disso, possibilita o desenvolvimento de vínculos, a assunção de responsabilidades no cuidado e a garantia da continuidade das ações (Brasil, 2017).

Compreender os processos de territorialização e adscrição significa reconhecer que a atuação do nutricionista não se limita ao atendimento individual, mas se estrutura a partir das características do território e das necessidades da população adscrita, fortalecendo o vínculo e a efetividade do cuidado.

Na prática, isso se traduz em:

PASSO 1



ANÁLISE SITUACIONAL DOS TERRITÓRIOS



Mapear as condições alimentares e nutricionais da população local;



Identificar grupos mais vulneráveis (como gestantes, crianças, idosos, pessoas com doenças crônicas);



Adaptar estratégias educativas e de cuidado à realidade cultural e social do território;



Manter um acompanhamento longitudinal, acompanhando mudanças e fortalecendo vínculos.

Fonte: elaborado pelas autoras.

Portanto, é fundamental que o(a) nutricionista participe da refação ou complementação da territorialização sempre que necessário, garantindo que o diagnóstico e as ações da APS reflitam as mudanças sociais, ambientais e epidemiológicas do espaço em que atua (Brasil, 2017).

Vamos relembrar das atribuições dos profissionais da APS, segundo a Política Nacional de Atenção Básica, no processo de diagnóstico situacional?



- **Participação no processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe:** isso envolve identificar grupos populacionais, famílias e indivíduos que estejam em situação de risco ou vulnerabilidade, reconhecendo como esses fatores impactam o processo saúde-doença e as condições alimentares e nutricionais.
- **Cadastro e atualização contínua das informações da população:** é papel da equipe manter atualizados os dados das famílias e indivíduos no sistema de informação vigente da APS. Eles devem ser utilizados de forma sistemática para a análise da situação de saúde, levando em conta as dimensões sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território.

A partir dessa análise, torna-se possível priorizar situações que exigem acompanhamento mais próximo e incorporar essas demandas no planejamento local, garantindo ações de saúde mais direcionadas, integradas e resolutivas para a população (Brasil, 2017).

Então como fazer esse diagnóstico situacional na prática?



Para orientar esse diagnóstico, sugerem-se algumas perguntas-chaves:

- Quantas pessoas são cadastradas em cada Unidade de Saúde Básica (UBS) em que eu atuo?
- Nas UBS em que eu atuo, qual o perfil da população? É mais jovem? Idosa? Qual o nível de escolaridade e de renda?
- Nas UBS em que eu atuo, quantos indivíduos encontram-se acamados?
- Nas UBS em que eu atuo, quantas gestantes são cadastradas?
- Nas UBS em que eu atuo, quantas pessoas têm Diabetes Mellitus e quantas têm Hipertensão Arterial Sistêmica?

Essas questões funcionam como um guia inicial para que o (a) nutricionista organize e planeje as ações de cuidado, priorizando grupos vulneráveis e alinhando as estratégias às necessidades específicas da população atendida no território.

Além disso, para o diagnóstico situacional, é possível realizar a consulta dos mapas nas Unidades Básicas de Saúde.

Os mapas das UBS (figuras 1 e 2) representam uma ferramenta essencial, pois eles funcionam como uma extensão visual do diagnóstico situacional, permitindo ao nutricionista identificar espacialmente onde estão os grupos populacionais, as famílias em situação de vulnerabilidade e os principais determinantes de saúde. A partir desses mapas, é possível correlacionar os dados do SISVAN com a distribuição geográfica da população, facilitando o planejamento de ações, o acompanhamento longitudinal e a priorização das necessidades locais.

Em outras palavras, os mapas transformam as informações em uma visão clara do território, tornando mais prática a tomada de decisão e o desenvolvimento de estratégias de intervenção adequadas para cada realidade local.

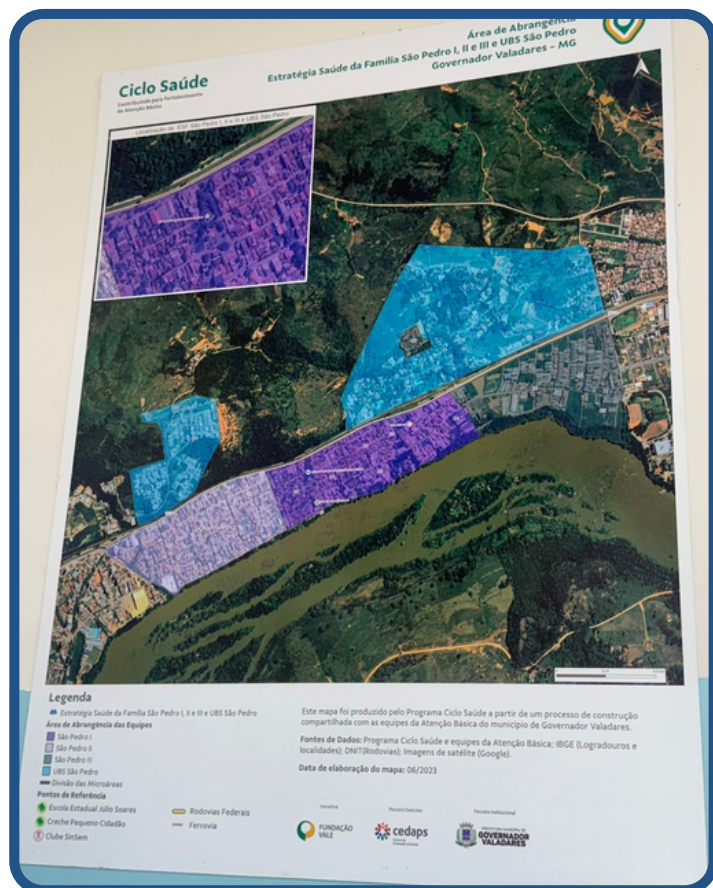


Figura 1: Estratégia Saúde da Família São Pedro I, II e III em Governador Valadares, Minas Gerais.

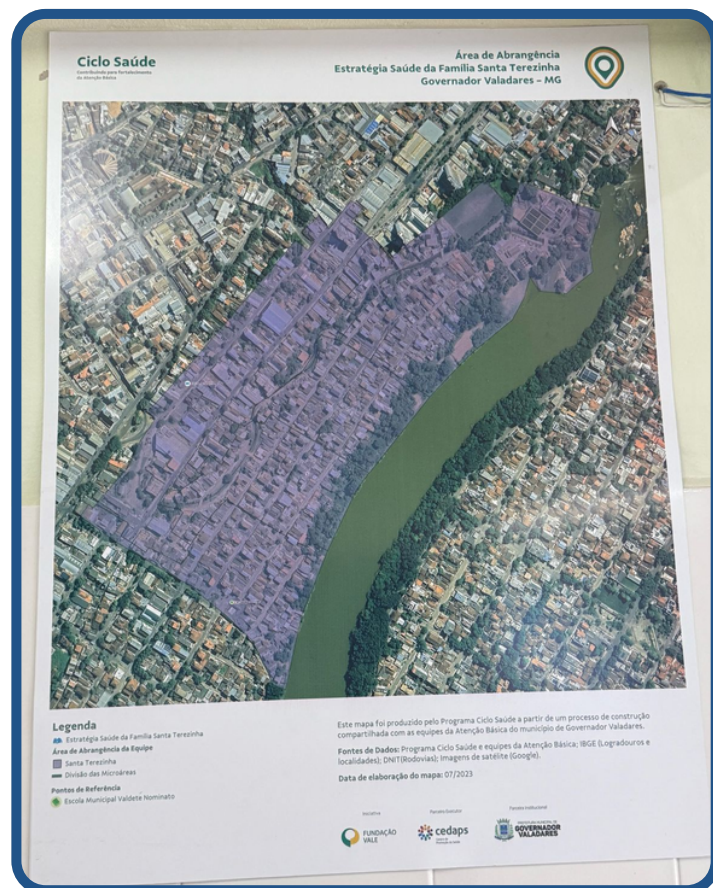


Figura 2: Estratégia Saúde da Família Santa Terezinha em Governador Valadares, Minas Gerais.

Observe como os mapas dos territórios são apresentados nas UBS!



Eles são essenciais para termos uma visão clara e objetiva do território.

Diagnóstico situacional e Alimentação e Nutrição

Para compreender a realidade alimentar e nutricional da população adscrita, o (a) nutricionista deve integrar os dados do território com os registros disponíveis no SISVAN-WEB (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional).

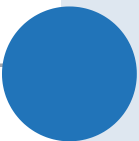
Esse sistema permite:

- Monitorar o estado nutricional e o consumo alimentar da população;
- Identificar grupos em situação de risco ou vulnerabilidade relacionados à alimentação;
- Apoiar o planejamento de ações de promoção, prevenção e cuidado alinhadas às necessidades locais.

Para orientar essa compreensão, sugerem-se algumas perguntas-chaves:

- Nas UBS em que eu atuo, como está o estado nutricional da população, considerando diferentes públicos (crianças, adolescentes, adultos, idosos, gestantes)?
- Nas UBS em que eu atuo, quantas pessoas apresentam excesso de peso (sobrepeso ou obesidade)?
- Como está a alimentação da população das UBS em que eu atuo?

Destaca-se que o uso das informações do SISVAN-WEB fortalece o vínculo entre diagnóstico territorial e prática nutricional, garantindo intervenções mais efetivas na APS.



Para mais informações consulte o documento do Ministério da Saúde - [Guia para a organização da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde.](#)

Neste link há um vídeo curto apresentando o SISVAN e uma das suas principais funções, assista!

[Vídeo do SISVAN](#)



Além de caracterizar a população, o (a) nutricionista pode levantar informações sobre a oferta e o acesso a alimentos nos territórios. Esse mapeamento contribui para identificar oportunidades e desafios relacionados à segurança alimentar e nutricional da comunidade.

Para isso, algumas perguntas norteadoras podem ser utilizadas - informações que podem ser obtidas junto aos Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) ou diretamente com moradores do território:

- Há supermercados na região das UBS em que eu atuo? Quais são os dias de promoção de hortifrutis?
- Existe feira livre nos territórios das UBS em que eu atuo?
- Quais são os principais pontos de compra de alimentos utilizados pela população das UBS em que eu atuo?

Como material complementar, recomendamos a leitura do estudo '[Agrobiodiversidade em feiras livres de Governador Valadares, Minas Gerais](#)' realizado por estudantes da UFJF-GV, no qual foi feita análise quanti-qualitativa das feiras de Governador Valadares, Minas Gerais.

Transformando informações em ações



A análise detalhada dos mapas e dos sistemas de informação permite transformar dados em ações concretas, orientando a organização do cuidado nutricional.

Esses instrumentos facilitam a visualização dos principais grupos e das condições do território, possibilitando que as ações em alimentação e nutrição sejam direcionadas de forma mais específica às necessidades identificadas.



Reconhecemos o valor do diagnóstico situacional e das ferramentas disponíveis, como o SISVAN-WEB e os mapas territoriais, para compreender melhor o contexto local.

Agora, é fundamental transformar esse conhecimento em prática, integrando-o à rotina de trabalho nas UBS para promover ações mais eficazes e direcionadas.



2

**FLUXO DE
ENCAMINHAMENTO
PARA O NUTRICIONISTA
DA APS**

O encaminhamento de usuários para o(a) nutricionista da APS é uma etapa fundamental para garantir a integralidade do cuidado, promovendo a prevenção e o manejo de situações de risco nutricional. A identificação precoce de alterações, como desnutrição, excesso de peso, ganho de peso inadequado na gestação e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), possibilita uma intervenção oportuna e mais efetiva.

Encaminhar para o(a) nutricionista é garantir mais saúde em todas as fases da vida.



De acordo com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), a atenção nutricional deve estar presente em todas as fases da vida, articulada às demais ações da APS (Brasil, 2012). A Resolução nº 600/2018 do Conselho Federal de Nutricionistas reforça que cabe ao nutricionista atuar na promoção, proteção e recuperação da saúde por meio da alimentação e nutrição (CFN, 2018). Além disso, viabilizar a detecção precoce de situações de risco nutricional deve ser uma prioridade na rotina de atendimento devido ao impacto na saúde do indivíduo (São Paulo, 2021).

Nesse contexto, o(a) nutricionista exerce um papel fundamental não apenas no atendimento direto, mas também na implementação e condução do fluxo de encaminhamento dentro das UBS. Entre suas atribuições, destacam-se a orientação e o apoio aos demais profissionais da APS na identificação dos critérios de risco nutricional, a promoção de capacitações para a equipe multiprofissional sobre o uso dos marcadores de consumo alimentar, avaliação antropométrica e critérios de encaminhamento, além do incentivo ao registro adequado nos sistemas de informação, como o SISVAN.

O nutricionista também contribui para a organização do cuidado, auxiliando a equipe na definição das prioridades dos casos (urgentes, preferenciais ou de rotina) e colaborando na elaboração de protocolos locais.



Dessa forma, o(a) nutricionista deixa de ser visto apenas como o profissional que recebe encaminhamentos, assumindo um papel protagonista na qualificação do processo de trabalho da equipe e na promoção da integralidade do cuidado.

É essencial, ainda, que o profissional participe do monitoramento e da avaliação dos indicadores relacionados ao fluxo de encaminhamentos, assegurando que as ações gerem impacto positivo na saúde da população e possibilitando ajustes sempre que necessário.

Desta forma, sugere-se a questão prática:

Quando um profissional da saúde deve encaminhar o(a) usuário(a) para o(a) nutricionista?

Para responder a questão, deve-se lembrar primeiramente que todos os profissionais são responsáveis pelo cuidado em alimentação e nutrição da população. Desta forma, todos os profissionais devem considerar:

- Estado nutricional (índice de massa corporal, escore Z, circunferências, ganho de peso na gestação).
- Alterações laboratoriais associadas (glicemia, perfil lipídico, função renal, hemoglobina).
- Presença de sinais de risco: histórico de perda ou ganho de peso recente, queixas alimentares persistentes (ex. seletividade, disfagia, intolerâncias).
- Registro dos marcadores de consumo alimentar (ex. consumo de alimentos ultraprocessados, frutas e verduras - formulário do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN).

Os profissionais ao verificarem condições de vida e saúde que podem prejudicar a alimentação e/ou necessitem de acompanhamento nutricional, devem discutir e/ou encaminhar o indivíduo para o(a) nutricionista.

Mas, como os profissionais podem reconhecer uma situação de necessidade nutricional?

Sugerem-se aqui situações que são compreendidas como importantes de serem avaliadas e acompanhadas pelos nutricionistas.

Sugestões de critérios para encaminhamento ao nutricionista (avaliação de risco nutricional), de acordo com o público:

Crianças e adolescentes

- Magreza ou desnutrição ($\text{IMC/Idade ou Peso/Idade} < -2$ escore Z).
- Sobrepeso ou obesidade ($> +1$ escore Z).
- Dificuldades alimentares persistentes (seletividade, recusa alimentar, dificuldades no aleitamento materno e/ou introdução alimentar).
- Alterações no crescimento e desenvolvimento detectados no acompanhamento da Caderneta de Saúde da Criança e do Adolescente.
- Necessidade de apoio para prevenção e manejo de deficiências nutricionais (ferro, vitamina A, vitamina D, entre outras).

Gestantes

- Baixo peso no início da gestação: $\text{IMC} < 18,5 \text{ kg/m}^2$. Mulheres nesta faixa devem ser acompanhadas de perto para evitar ganho de peso insuficiente durante a gestação.
- Sobrepeso no início da gestação: IMC entre 25,0 e 29,9 kg/m^2 . Atenção especial para ganho de peso acima de 3 kg no 1º trimestre ou acima de 330 g/semana no 2º e 3º trimestres.
- Obesidade no início da gestação: $\text{IMC} \geq 30,0 \text{ kg/m}^2$. Essas gestantes precisam de acompanhamento nutricional próximo, monitorando o ganho de peso total e individualizado.

- Ganho de peso total durante a gestação (conforme IMC pré-gestacional):
 - Baixo peso: 12,5 a 18 kg.
 - Adequado: 11,5 a 16 kg.
 - Sobrepeso: 7 a 11,5 kg.
 - Obesidade: 7 a 11,5 kg.
- Situações especiais:
 - Sintomas gastrintestinais (azias, refluxos, constipação intestinal) devem ser monitorados e orientados.
 - Diabetes Mellitus gestacional ou pré-existente descompensada requer atenção nutricional individualizada.
 - Hipertensão Arterial gestacional ou pré-existente descompensada também requer acompanhamento.
 - Gestação múltipla: ganho de peso recomendado varia entre 16 e 20,5 kg, dependendo do IMC pré-gestacional.

Observação: Todos os parâmetros consideram o IMC pré-gestacional como referência, e o acompanhamento deve observar o ganho de peso total durante toda a gestação, de acordo com as faixas recomendadas na Caderneta da Gestante do Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2016).

Adultos

- Desnutrição (IMC $<18,5$ kg/m²).
- Perda de peso não intencional $>5\%$ em 12 meses.
- Obesidade (IMC ≥ 30 kg/m²), especialmente com complicações.
- Doenças Crônicas Não Transmissíveis Descompensadas.

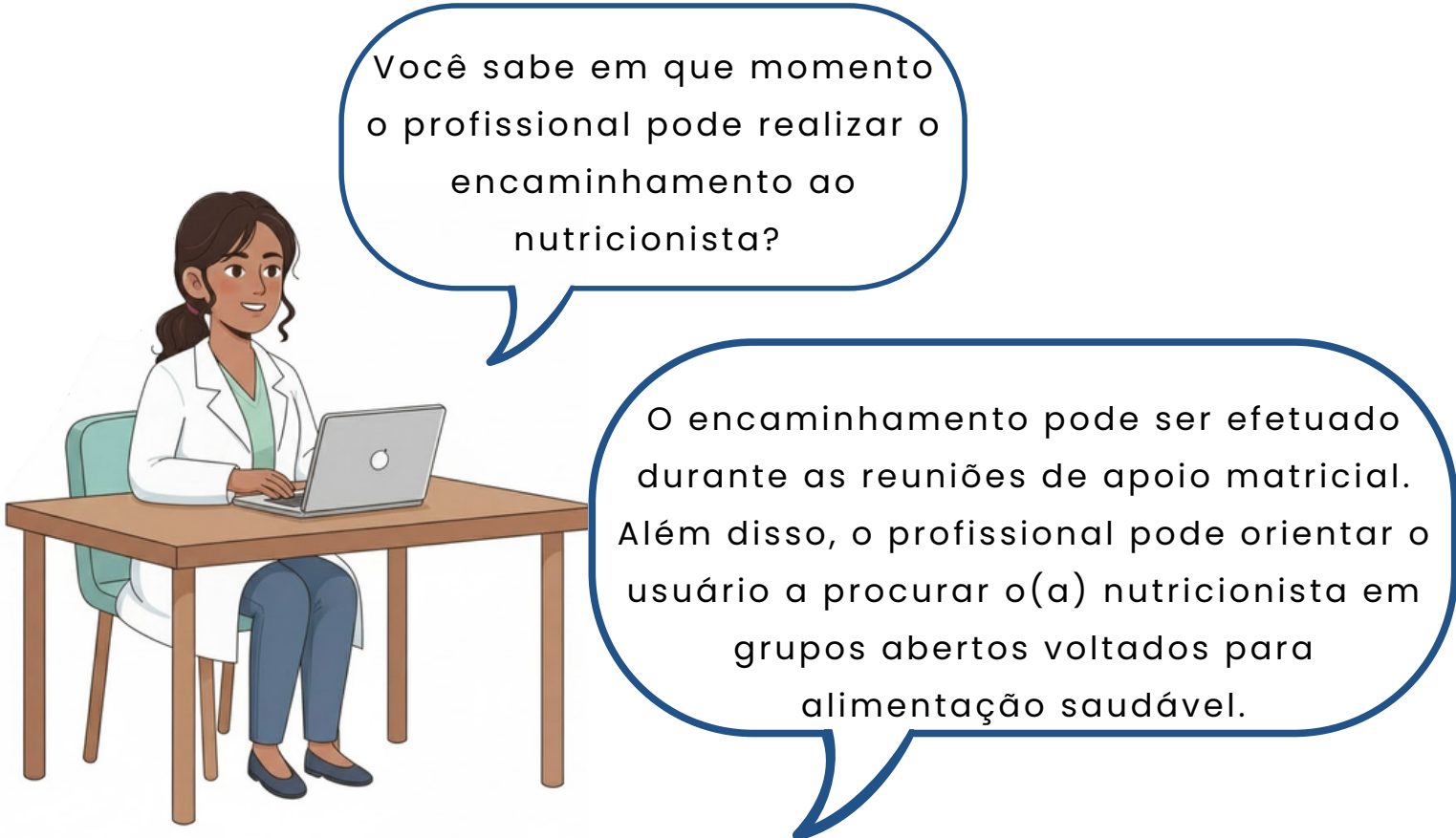
Idosos

- IMC <22 kg/m² (baixo peso).
- IMC >27 kg/m² (sobrepeso/obesidade).
- Circunferência de panturrilha ≤ 31 cm (risco de depleção muscular).

- Perda de peso não intencional (>5% em 1 mês ou >10% em 6 meses).
- Declínio funcional ou fragilidade identificada no acompanhamento.

Outros critérios relevantes

- Transtornos alimentares (anorexia, bulimia, compulsão).
- Alergias e intolerâncias alimentares diagnosticadas.
- Anemia e/ou outras carências nutricionais.
- Dificuldades alimentares (refluxo, engasgos, dificuldades de mastigação/deglutição).
- Pacientes em terapia nutricional enteral.
- Pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica.
- Câncer e cuidados paliativos.
- HIV/AIDS, hepatopatias, nefropatias, doenças autoimunes.
- Vegetarianismo/veganismo com risco nutricional.



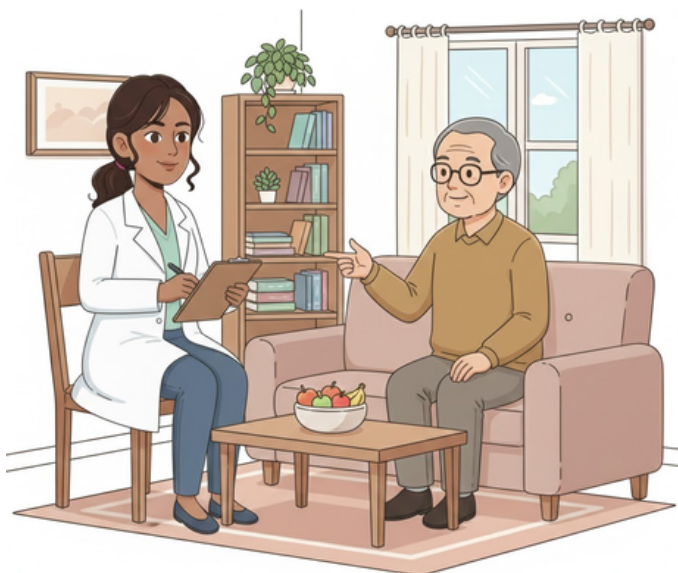
Você sabe em que momento o profissional pode realizar o encaminhamento ao nutricionista?

O encaminhamento pode ser efetuado durante as reuniões de apoio matricial. Além disso, o profissional pode orientar o usuário a procurar o(a) nutricionista em grupos abertos voltados para alimentação saudável.

O nutricionista pode orientar ao profissional da saúde que o encaminhamento tenha as seguintes informações:

- Diagnóstico clínico ou hipótese diagnóstica.
- Peso e altura recentes (quando disponíveis).
- Resultados de exames laboratoriais recentes (últimos 6 meses).
- História clínica resumida e tentativas anteriores (orientação alimentar, atividade física).
- Medicamentos e suplementos em uso.

O acompanhamento do(a) nutricionista deve ser planejado de acordo com a necessidade, mas compreende-se que ele pode ser realizado por meio das ações:



✿ Consultas em domicílio.



✿ Consultas individuais específicas ou compartilhadas.



✿ Consultas em grupo de Educação Alimentar e Nutricional.

Metas e indicadores da construção de fluxo de encaminhamento para o(a) Nutricionista da Atenção Primária à Saúde de Governador Valadares.

As metas e indicadores permitem avaliar não apenas se o fluxo está sendo cumprido, mas também se há impacto real na prevenção de complicações, no acompanhamento clínico e na efetividade das ações. Para tanto, é importante definir bases de cálculos, considerando a população cadastrada ou acompanhada nas UBS.

Entre os indicadores possíveis, destacam-se:

- % de gestantes encaminhadas com ganho de peso inadequado, calculado a partir do número de gestantes que apresentaram ganho de peso fora da faixa recomendada sobre o total de gestantes cadastradas ou acompanhadas;
- % de crianças e adolescentes com sobrepeso ou obesidade encaminhados, definido pelo número de indivíduos com escore Z acima de +1 encaminhados sobre o total avaliado;
- % de adultos com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) encaminhados, considerando o número de casos em descontrole sobre o total de adultos com DCNT cadastrados;
- tempo médio entre encaminhamento e a primeira consulta;
- % de usuários encaminhados que retornam à equipe da APS;
- % de adesão ao acompanhamento nutricional, medida pelo número de usuários que completam o número mínimo previsto de consultas em relação ao total encaminhado.

A adoção desses indicadores possibilita avaliar tanto a qualidade do processo de encaminhamento quanto os desfechos obtidos, permitindo ajustes no fluxo e contribuindo para maior integralidade do cuidado nutricional no SUS (Brasil, 2011).

Organização das ações de alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde

Com o diagnóstico situacional realizado e os fluxos estabelecidos nas UBS, torna-se possível estruturar de forma mais estratégica as ações de alimentação e nutrição.

No município de Governador Valadares, Minas Gerais, observou-se que as principais formas de atuação do nutricionista da APS se organizam em três ações: atendimentos individuais (84,61%), visitas domiciliares (30,76%) e grupos (30,76%).



Nos próximos capítulos, abordaremos como cada uma dessas três ações podem ser estruturadas e incorporadas à sua rotina como nutricionista, visando atender às necessidades da população e fortalecer o cuidado em saúde.



3

**ATENDIMENTO
INDIVIDUAL NA APS**

O que é o atendimento individual?

O atendimento individual em saúde é fundamental para garantir um cuidado centrado nas necessidades do usuário, valorizando o acolhimento, a escuta qualificada e o respeito. Essa prática, prevista nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), promove vínculo, confiança e continuidade do cuidado (Brasil, 2017).

Na APS, o atendimento individual possibilita o diagnóstico precoce, a intervenção adequada e o acompanhamento contínuo do usuário, sendo também uma estratégia de humanização do cuidado e qualificação da assistência (Brasil, 2013).

Quando o nutricionista deve realizar o atendimento individual?

O atendimento individual deve ser realizado sempre que houver necessidade de avaliação nutricional detalhada, prescrição dietética ou acompanhamento longitudinal do indivíduo.



Ele é indicado para indivíduos com condições crônicas, alterações de peso, desnutrição, distúrbios metabólicos, gestantes, lactantes, crianças, idosos e demais grupos prioritários definidos pela APS.

Também pode ocorrer como desdobramentos de ações coletivas, visitas domiciliares ou encaminhamentos da equipe multiprofissional, reforçando a integralidade do cuidado.

Quais são as potencialidades do atendimento individual?

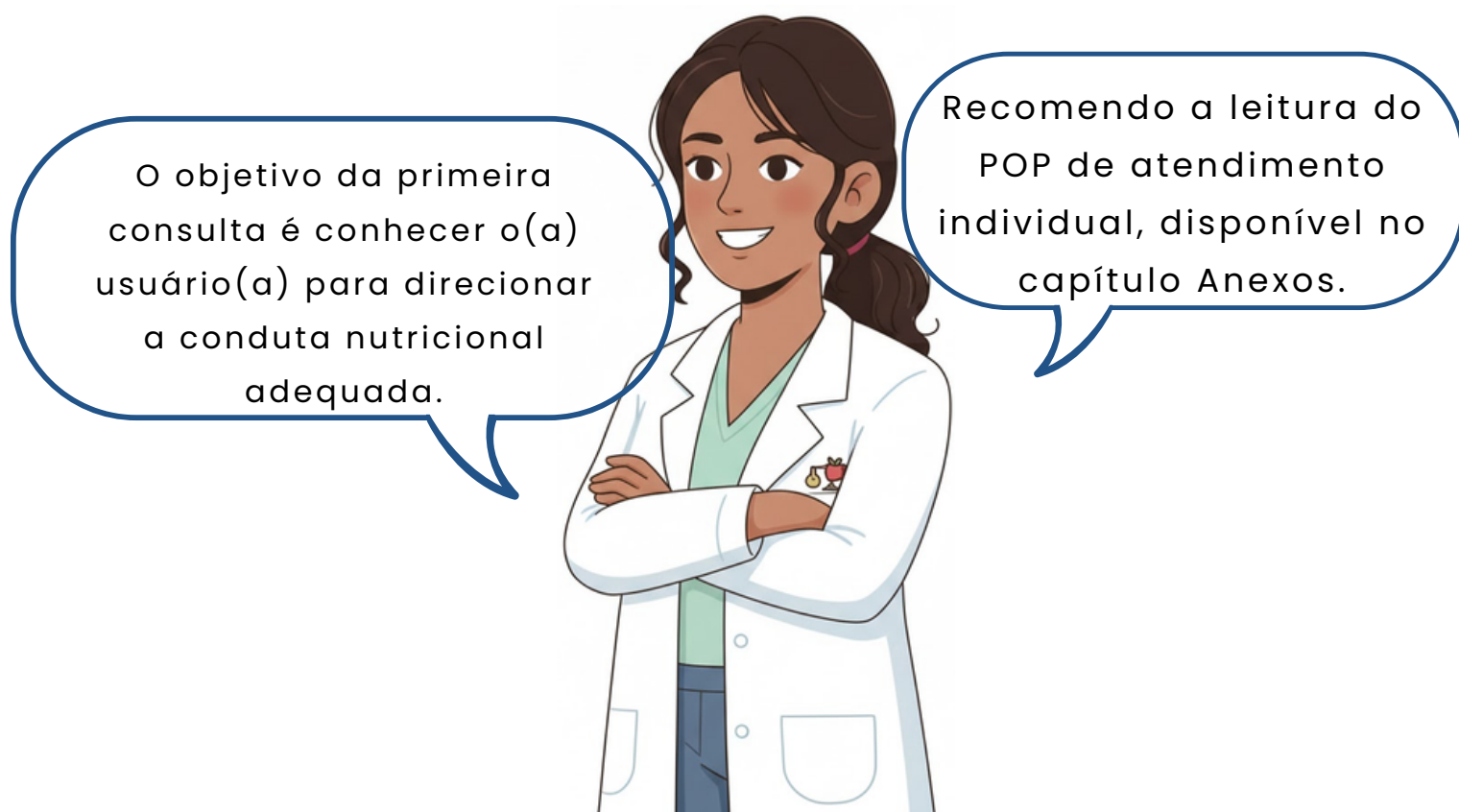
O atendimento individual possibilita um cuidado mais próximo e personalizado, contribuindo para a adesão às orientações nutricionais e para a melhora do estado de saúde. Além disso, fortalece o vínculo entre profissional e usuário, favorecendo o acompanhamento contínuo e a confiança (BRASIL, 2013).

Como o atendimento individual pode ser estruturado?

Sugere-se a estruturação em três momentos, sendo eles: primeira consulta, retorno e reavaliação.

Primeira consulta

Devem ser coletados dados pessoais (nome, sexo, idade, data de nascimento, formação, ocupação, renda familiar e número de moradores) e histórico de saúde (morbidades, função intestinal, histórico familiar, uso de medicamentos ou suplementos), preferencialmente a partir do prontuário.



O atendimento deve seguir os seguintes passos:



1. **Percepção de saúde e objetivos do(a) usuário(a):** avaliar como o paciente percebe sua saúde, qualidade de vida, desconfortos físicos ou emocionais, e expectativas em relação ao acompanhamento nutricional. Perguntas abertas ajudam a identificar prioridades e alinhar objetivos.
2. **Hábitos alimentares:** levantar o padrão alimentar utilizando recordatório de 24h, questionário de frequência alimentar ou informações do marcador de consumo do SISVAN.
3. **Avaliação antropométrica:** coletar medidas como altura, peso, IMC, circunferência da cintura e, em idosos, circunferência da panturrilha, além de peso habitual e desejado.
4. **Avaliação bioquímica:** analisar dados relacionados à alimentação, como perfil glicêmico, hemograma, albumina, colesterol (total, LDL, HDL, VLDL), triglicérides, TSH e T4.
5. **Diagnóstico nutricional:** identificar problemas nutricionais passíveis de intervenção pelo nutricionista. Seguir a padronização ASBRAN (2023), considerando três esferas: ingestão, nutrição clínica e comportamento/ambiente nutricional. Priorizar até três diagnósticos principais e utilizar o modelo P.E.I. (Problema → Etiologia → Indicadores) para registro e comunicação clara com o paciente e equipe. Ex.: P: Ingestão insuficiente de energia. E: Associada a má dentição. I: Conforme evidenciado pelo relato do paciente, exame físico e perda de 3kg nos últimos 2 meses.
6. **Conduta nutricional:** definir a estratégia mais adequada, entre orientação ou prescrição nutricional, de forma individualizada. A prescrição é indicada em casos de alterações metabólicas ou nutricionais importantes, como diabetes, insuficiência renal e desnutrição, mas pode ser aplicada sempre que necessária, respeitando necessidades e especificidades dos usuários.

Destaca-se que, no atendimento individual, uma comunicação eficaz é fundamental, pois exerce grande influência na adesão do(a) paciente ao cuidado.

Por esse motivo, é fundamental investir continuamente na escuta ativa e na empatia.



Compreende-se que perguntas fechadas fornecem respostas limitadas, geralmente “sim” ou “não”, e são úteis para informações específicas (ex.: “Quantas frutas você come por dia?”). Já perguntas abertas permitem que o(a) paciente compartilhe experiências e percepções, favorecendo reflexão e mudança de comportamento (ex.: “Você consegue me dar exemplos dos momentos em que come por ansiedade?”). Não há perguntas certas ou erradas, mas perguntas abertas auxiliam mais no processo de mudança.

É importante que o(a) nutricionista tenha escuta ativa ao paciente, é uma atitude ativa, que exige atenção ao que é dito, à forma de expressão e ao que não é verbalizado. Reduzir “ruídos” na comunicação é essencial para o sucesso do processo educativo (Alvarenga et al., 2019). Além disso, ter boas práticas de comunicação é crucial para um bom atendimento. Linguagem clara e adequada, voz em nível compreensível, diálogo horizontal, contato visual, empatia e interesse pelo paciente (Macedo, 2023).

Técnicas específicas podem ajudar a reduzir barreiras de comunicação verbal, leia o quadro 1.

Quadro 1. Técnicas para reduzir barreiras de comunicação verbal com o(a) paciente.



Expressão

Permanecer em silêncio para ouvir o que o(a) paciente tem a dizer.

Verbalizar aceitação e interesse para indicar ao paciente que você está atento ao que está sendo dito.

Repetir as últimas palavras ditas pelo(a) paciente.



Certificação

Devolver as perguntas feitas.

Solicitar esclarecimento de temas incomuns e de dúvidas.



Validação

Repetir a mensagem dita.

Pedir para o(a) paciente que repita o que foi dito.

Fonte: Vincha et al., 2017.

E como realizar orientações com e para o(a) paciente?

Para intervir por meio de orientações, recomenda-se seguir estas etapas:

1. **Construir vínculo:** iniciar o diálogo e realizar diagnóstico inicial, utilizando perguntas abertas para conhecer melhor o(a) paciente.
2. **Planejar orientações individualizadas:** definir mudanças alimentares considerando a rotina e prioridades do(a) paciente. Sugere-se limitar a cinco orientações por consulta e, sempre que possível, priorizar orientações positivas.
3. **Discutir orientações com o paciente:** apresentar opções, compartilhar experiências de outros pacientes e envolver (a) o paciente na decisão.
4. **Validar orientações:** garantir que o(a) paciente compreenda e concorde com as mudanças propostas.
5. **Registrar e acompanhar:** escrever os combinados para o(a) paciente levar, incentivando-o a registrar conquistas e dificuldades, e revisar no retorno.



E como construir metas de mudanças alimentares com os indivíduos?



A partir do diagnóstico nutricional, recomenda-se priorizar até três metas por consulta, tornando o processo específico e possível de ser realizado. Pode-se usar o acrônimo de metas (SMART), usar metas específicas, mensuráveis, alcançáveis, relevantes e com prazo definido (Figueiredo et al., 2019).

Ex: Comprar frutas pelo menos uma vez por semana e consumi-las ao menos três vezes na semana, de forma prazerosa.

Lembre-se: meu foco aqui é te ajudar a construir metas que sejam realistas, práticas e realmente motivadoras! Assim fica mais fácil garantir a adesão dos usuários às mudanças alimentares!



Leia o Quadro 2.

Quadro 2. Acrônimo de metas de mudanças alimentares.

Acrônimo de metas		
M	Motivo: escolher um motivo positivo para cumprir a meta criada	"Aumentar a disponibilidade e a atratividade das frutas para refletir em um hábito de consumo, pois gosto de frutas, mas não as como no dia a dia"
E	Específica: devem ser descritas de forma detalhada	"Vou comprar as frutas às segundas e vou deixá-las lavadas, cortadas e/ou congeladas para comê-las durante a semana"
T	Tempo: deve ser criado um tempo para a execução da meta	"Vou começar na próxima segunda e acompanhar minha regularidade por três meses"
A	Alcançável: criar uma meta que possa realmente ser alcançável e que possa ser cumprida no prazo determinado	"Sei que posso seguir as recomendações porque são graduais, progressivas e flexíveis"
S	Sustentável e com significado pessoal: é necessário que as metas criadas tenham significado e que a pessoa possa ser responsável por suas metas. Também é indispensável que os resultados obtidos possam ser sustentados em longo prazo	"Sei que posso aumentar meu consumo de frutas se me organizar melhor com as compras e o preparo e vou ficar satisfeito, pois adoro frutas, apenas me desorganizo e deixei de comer algo que gosto"

Fonte: Figueiredo et al., 2019.

Como realizar um planejamento alimentar na APS?

Para promover uma alimentação saudável, é fundamental dar ênfase ao consumo de alimentos, e não apenas de nutrientes, considerando também que os hábitos alimentares possuem significados sociais e culturais. O Guia Alimentar para a População Brasileira orienta que as práticas e intervenções em nutrição sejam baseadas no nível de processamento dos alimentos, incentivando o consumo de alimentos in natura e minimamente processados e evitando os ultraprocessados, pois esses tendem a atender melhor às recomendações nutricionais de proteínas, gorduras, açúcares, fibras, vitaminas e minerais.

A classificação dos alimentos em grupos, conforme sua composição nutricional, auxilia o profissional nutricionista a planejar dietas adequadas às necessidades de cada indivíduo. Os principais grupos são:

- **Leguminosas:** feijões, ervilhas, lentilhas e grão-de-bico. Fontes de proteínas, fibras, vitaminas do complexo B e minerais como ferro, zinco e cálcio.
- **Cereais, raízes e tubérculos:** arroz, milho, trigo, mandioca, batata, inhame, entre outros. Fornecem carboidratos, fibras, vitaminas do complexo B e minerais como potássio e vitaminas A e C.
- **Hortaliças:** grande variedade de legumes e verduras, como abóbora, alface, couve, cenoura, brócolis, entre outros. Ricas em vitaminas, minerais, fibras e antioxidantes, importantes na prevenção da obesidade, das DCNT, do câncer e de outras doenças.

- **Leite e produtos lácteos:** leite, iogurtes naturais, coalhadas e queijos. Fontes de proteínas, cálcio e vitamina A. Queijos curados possuem teores elevados de gordura saturada, sódio e energia.
- **Carnes e ovos:** carnes vermelhas, aves, peixes e ovos. Ricos em proteínas, vitaminas e minerais. As carnes vermelhas são fontes de ferro, zinco e vitamina B12, mas possuem mais gordura saturada. As aves concentram gordura na pele, e os peixes contêm gorduras insaturadas, consideradas saudáveis.
- **Oleaginosas e sementes:** castanhas, nozes, amêndoas, amendoim, linhaça, chia e gergelim. Ricas em gorduras insaturadas, fibras, minerais, vitaminas e antioxidantes. Ajudam na redução da gordura corporal, no controle do diabetes, na prevenção de doenças cardiovasculares e no fortalecimento da imunidade. O gergelim é uma excelente fonte de cálcio, sendo importante para vegetarianos e veganos.

Problemas de equilíbrio e proporcionalidade na distribuição e quantidade dos alimentos são causas frequentes de necessidade de acompanhamento nutricional e de prescrições dietéticas. Para garantir uma alimentação saudável e equilibrada, é fundamental avaliar e planejar dietas com base nos grupos alimentares, utilizando sistemas de equivalência e porções.

A porção alimentar é definida como a quantidade média usual de consumo, expressa em medidas caseiras, que representa o necessário para uma alimentação adequada. O controle das porções permite ajustar o consumo alimentar e evitar padrões inadequados (Quadro 3).

Porém, é preciso cuidado na classificação dos alimentos, pois produtos com diferentes níveis de processamento (in natura, minimamente processados, processados e ultraprocessados) podem estar agrupados juntos devido à sua origem e composição nutricional.

Por isso, é indispensável realizar uma adequação na lista de substituições alimentares, orientando-se sempre pela redução do consumo de alimentos ultraprocessados, conforme as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira (2014).

Quadro 3. Grupos de alimentos e valor calórico por porção.

GRUPO DE ALIMENTO	VALOR CALÓRICO POR PORÇÃO
Cereais, raízes e tubérculos	150 kcal
Hortaliças	15 kcal
Frutas	70 kcal
Leguminosas	55 kcal
Carnes e ovos	190 kcal

Fonte: Pinheiro et al., 2005.

Quadro 3. Grupos de alimentos e valor calórico por porção.
Continuação

GRUPO DE ALIMENTO	VALOR CALÓRICO POR PORÇÃO
Leite e produtos lácteos	120 kcal
Oleaginosas	105 kcal
Sementes	40 kcal
Óleos e gorduras	70 kcal
Açúcares e doces	110 kcal

Fonte: Pinheiro et al., 2005.

Como avaliar os resultados do atendimento individualizado na APS?

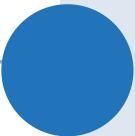
A avaliação dos resultados permite compreender dificuldades, facilidades e progressos do paciente, além de aumentar sua percepção sobre os efeitos da conduta nutricional, fortalecendo a adesão ao tratamento e a satisfação com o serviço (Silva, 2012).

É importante que o(a) nutricionista explique aos usuários que mudanças alimentares geram resultados a longo prazo e que a perda de peso não é o único indicador de sucesso. Os resultados positivos podem incluir:

- **Hábitos alimentares:** aumento do consumo de frutas, verduras e legumes.
- **Mudanças fisiológicas:** estabilização de peso, mais disposição, melhor sono, controle da pressão arterial.
- **Parâmetros bioquímicos:** glicemia, perfil lipídico, função renal e hepática.
- **Adesão ao tratamento:** esforço do paciente e retorno às consultas.

Para avaliar os resultados, os métodos podem ser classificados como diretos ou indiretos.

- **Diretos:** normalmente são realizados por questionários, fáceis e rápidos de serem aplicados, conseguem juntar diversas questões. Porém, são pouco visuais e normalmente muito técnicos.
- **Indiretos:** ocorrem pelo autorrelato do paciente, fornecem respostas mais complexas, fortalecem o vínculo profissional/paciente. Contudo, demoram mais para serem aplicados, dependem da relação profissional/paciente, podem ser muito subjetivos.



Para saber mais sobre o atendimento individual, principalmente no manejo da obesidade, acesse: [Instrutivo de Abordagem Individual para manejo da obesidade no SUS](#)

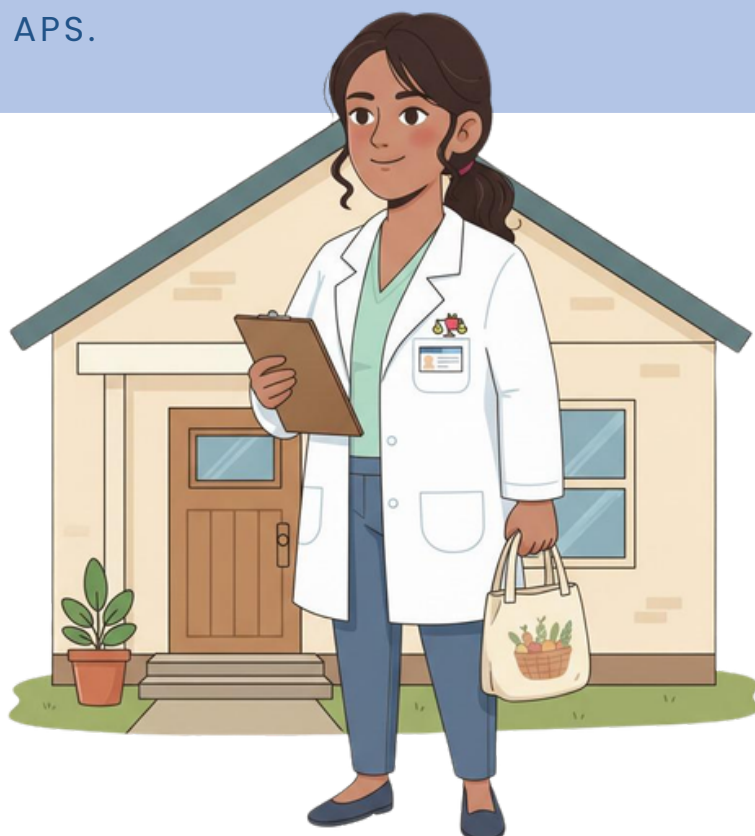


VISITA
DOMICILIAR NA APS

Visita domiciliar é uma prática de cuidado dentro da Atenção Domiciliar (AD), definida como uma “modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às Redes de Atenção à Saúde (RAS)” (Brasil, 2012). Sendo uma atividade que envolve não só os diferentes profissionais da área da saúde, como também o usuário e sua família (Brasil, 2014).

Existem três tipos de AD, a primeira (AD1) é de responsabilidade das equipes da APS. Nesta modalidade, estão os usuários que possuem problemas de saúde controlados com algum grau de dependência para executar atividades diárias. As outras duas (AD2 e AD3), são de responsabilidade do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) (Brasil, 2012).

O SAD de Governador Valadares é um serviço de atenção secundária na qual uma equipe multidisciplinar dá suporte eletivo na casa do(a) usuário(a) após alta do hospital ou quando solicitado pela APS.



Vale destacar que o(a) usuário(a) deve se enquadrar aos requisitos do serviço para ser admitido, os critérios são divididos em clínicos (condição clínica do paciente e necessidades) e administrativos (ser residente da zona urbana de Governador Valadares, consentimento, ter cuidador).

O(a) usuário(a) não poderá ser aceito no SAD-GV caso se enquadre em pelo menos uma das condições ou critérios listados, de acordo com a Portaria MS nº 5 de 28 de setembro de 2017, Art. 544.

- ✓ Necessidade de monitoração contínua;
- ✓ Necessidade de assistência contínua de enfermagem;
- ✓ Necessidade de propedêutica complementar;
- ✓ Necessidade de tratamento cirúrgico em caráter de urgência;
- ✓ Necessidade de uso de ventilação mecânica invasiva.

Caso você identifique algum usuário(a) que tenha a necessidade de ser acompanhado pelo SAD, discuta com a sua equipe e busque mais informações com o serviço, podendo discutir diretamente com o nutricionista.



Ao final do instrutivo há uma lista de serviços especializados e mais informações sobre fluxos de encaminhamentos.

Potencialidades da visita domiciliar da APS:

Durante as visitas domiciliares, há troca de experiências e saberes que desempenham um papel fundamental no processo de cuidado à saúde, especialmente quando se considera o valor da construção de um vínculo entre o usuário e o profissional. Esse vínculo fortalece a confiança mútua e facilita a adesão às orientações e tratamentos propostos. Ao promover um diálogo aberto, os profissionais podem compreender melhor as realidades e os desafios enfrentados pelo paciente, o que permite um atendimento mais personalizado e humanizado (Brunello, 2010).

Outro ponto relevante das visitas, é a figura essencial do(a) cuidador(a), no processo de cuidado. Essa figura, que desempenha um papel fundamental no bem-estar do(a) paciente, também enfrenta desafios próprios, como estresse, sobrecarga e desgaste emocional. Por isso, é crucial que os profissionais estejam atentos à necessidade de monitoramento contínuo do(a) cuidador(a) durante as visitas, identificando sinais precoces de cansaço e exaustão.

É importante destacar a necessidade de um descanso adequado e a prática de um regime de revezamento, sempre que possível, para garantir que o(a) cuidador(a) possa manter sua saúde física e emocional em equilíbrio (Prefeitura Municipal de GV, 2021).

Quando o(a) nutricionista deve realizar uma visita domiciliar?

A visita domiciliar é indispensável quando o(a) usuário(a) está restrito ao leito, mas também pode ocorrer para usuários com dificuldades de deambulação, assim como em casos que a equipe identifique a necessidade de se aproximar do contexto domiciliar de forma estratégica. A visita permite contextualizar as ações propostas às condições de vida e ao contexto familiar, promovendo maior vínculo (Brasil, 2024).

Compreende-se que a VD do(a) nutricionista tem o objetivo de recuperar e/ou manter o estado nutricional, a funcionalidade e a comodidade dos pacientes, já que a desnutrição está associada ao aumento de reinternações hospitalares e à morbidade e mortalidade elevadas (Prefeitura Municipal de Governador Valadares, 2021).

Recomenda-se que a VD seja realizada em conjunto com ao menos um profissional da equipe da APS, servindo também como uma estratégia de apoio matricial e de criação ou manutenção de vínculo com essa equipe (Brasil, 2014). Ainda, compreende-se que a participação do/a Agente Comunitário da Saúde é crucial devido ao seu maior vínculo com a família (Brasil, 2024).

O que o(a) nutricionista pode fazer antes, durante e depois da visita domiciliar nutricional?

1- O nutricionista pode verificar com as equipes vinculadas da APS o levantamento de usuários acamados ou restritos ao domicílio, isso favorece o planejamento das ações (Brasil, 2014).

2- Ter um conhecimento prévio a respeito do caso. Converse com colegas da e-Multi e com o(a) ACS, leia o prontuário. Levante informações como: nome, idade, contexto familiar, mobilidade, motivo da visita, características da alimentação e do estado nutricional (Krist, 2014).

Preparei um passo a passo para te ajudar a estruturar uma visita domiciliar. Me acompanhe aqui!



3- Defina um objetivo, um roteiro básico para a ação e prepare materiais necessários para o cuidado, como formulários, papéis ou equipamentos (Brasil, 2024). Recomenda-se o uso do Modelo POP domiciliar (EM ANEXOS) construído no Momento de Educação Permanente com nutricionistas, estagiários e estudantes de Nutrição da APS de Governador Valadares, Minas Gerais.

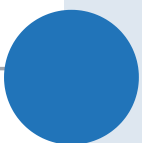
4- Se possível, solicite a permissão da família pelo Agente Comunitário da Saúde para realização do atendimento domiciliar, explicando a presença do(a) nutricionista na ocasião (Brasil, 2024).

5- Realize o diagnóstico nutricional e o planejamento terapêutico de cuidado, juntamente com a equipe. O planejamento deve ser construído com o(a) paciente, a família e o(a) cuidador(a) (Cupari, 2019). Lembre-se de considerar as questões econômicas e sociais da família.

6- Oriente de forma individualizada, podendo incluir a construção de metas para mudanças alimentares. Se for necessário, realize a prescrição nutricional para condições específicas, como diabetes mellitus, doenças renais e desnutrição.

7- Defina com o(a) paciente e sua família o acompanhamento nutricional, estabelecendo a frequência das visitas domiciliares e o tempo de acompanhamento.

8- Registre todas as informações obtidas no prontuário, incluindo o diagnóstico nutricional e a conduta adotada.



Quer saber mais sobre visita domiciliar?
Consulte o material: [Cuidados em terapia nutricional](#) do
Ministério da Saúde.

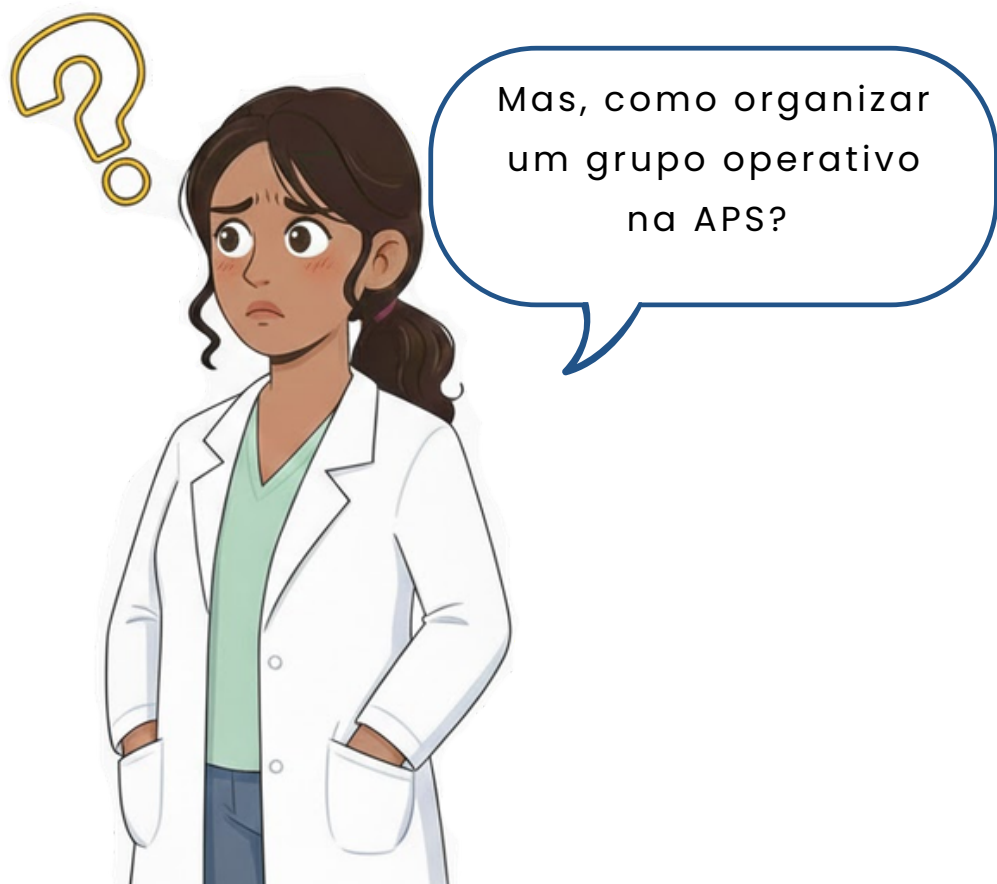


GRUPOS NA APS

Os grupos são uma estratégia essencial no trabalho do(a) nutricionista na APS, pois permitem ampliar o cuidado para além do atendimento individual. Eles favorecem a troca de saberes, o apoio mútuo entre os participantes e a construção coletiva de conhecimento, rompendo com o paradigma biomédico tradicional.

Nesses espaços, a reflexão sobre a realidade vivida pelos usuários ganha centralidade, abrindo caminho para mudanças de comportamento e práticas alimentares mais saudáveis.

As evidências científicas reforçam sua importância: revisões mostram que os grupos produzem melhorias no consumo alimentar, nas medidas antropométricas, nos parâmetros de saúde e na percepção de cuidado, sendo um caminho para a prevenção e o tratamento de doenças crônicas não transmissíveis (Silva; Faria; Vincha, 2025), bem como que para indivíduos com obesidade, os grupos são mais eficazes na redução de peso do que as intervenções individuais (Street e Avenell, 2022).



Entende-se que o planejamento é fundamental, dessa forma, sugere-se os seguintes passos:

1- Diagnóstico: conheça a realidade da população do território das UBS, por meio de diagnóstico situacional, dados de consumo alimentar, estado nutricional e condições de vida. Identifique demandas que podem ser trabalhadas coletivamente e discuta isso com a sua equipe.

2- Planeje os seguintes itens: objetivo do grupo, público-alvo, número de encontros, frequência dos encontros, duração dos encontros e do grupo, local, temas a serem abordados e estratégias educativas. O grupo pode ser aberto (maior flexibilidade, recomendado para sensibilização) ou fechado (participantes fixos, indicado para mudanças de comportamento). O tamanho do grupo varia conforme o objetivo, mas recomenda-se: 5 a 12 para mudanças de comportamento; e até 20 para prevenção e promoção da saúde.

3- Temas, tarefas e estratégias: cada encontro deve ter um tema ligado ao objetivo do grupo e uma proposta de tarefa prática que estimule a construção coletiva, como elaborar uma rotina alimentar. Estratégias como oficinas, dramatizações, debates e técnicas da nutrição comportamental tornam o processo mais dinâmico.

4- Mensagem e recursos: a cada encontro, planeje qual mensagem de alimentação e nutrição você deseja transmitir para os participantes, apoiando-se em evidências científicas. Procure utilizar recursos variados como figuras, fotos de alimentos, jogos, dinâmicas ou materiais educativos.

5- Avaliação: avalie o seu grupo ao longo dele, por exemplo como os participantes se sentiram, o que aprenderam, o que pretendem mudar; e avalie o seu grupo no final, por exemplo o objetivo do grupo foi atingido? Instrumentos como diários, prontuários e indicadores de consumo e estado nutricional podem ser usados.

6- Divulgação e convite: sempre que possível recomenda-se que o convite para participar do grupo seja feito por meio de um atendimento individual inicial, podendo alinhar expectativas e reforçar o objetivo do grupo.

É importante destacar que o(a) nutricionista ao coordenar grupos deve criar vínculos, favorecer a participação ativa, estimular reflexões, traduzir o conhecimento científico, esclarecer dúvidas e incentivar mudanças alimentares positivas.

Mais do que conduzir encontros, o(a) profissional ajuda a construir um espaço de autonomia, pensamento crítico e cooperação. Recomenda-se a leitura do POP sobre grupos na APS (EM ANEXOS), para te auxiliar nessa organização e planejamento.

Quer saber mais sobre grupos de alimentação? Consulte os materiais:

[Instrutivo de Abordagem Coletiva para manejo da Obesidade no Sistema Único de Saúde](#)

[Instrutivo de Abordagem Coletiva para Manejo da Obesidade no Sistema Único de Saúde - Caderno de atividades educativas](#)



6

**ENCAMINHAMENTO
PARA OUTROS
SERVIÇOS DE SAÚDE**

Quando o(a) paciente necessita de um atendimento especializado, diagnóstico mais complexo, exames de maior complexidade, cirurgias de menor porte, ou acompanhamento de condições crônicas que não são resolvidas na APS (Sousa et al., 2020) compreende-se que há a necessidade de encaminhá-lo para outros serviços da Rede de Atenção à Saúde.

O encaminhamento ocorre após o primeiro contato do(a) paciente com as equipes da APS, direcionando-o para um serviço especializado, como um ambulatório de especialidade, um exame específico, ou uma unidade de saúde mental, por meio de centrais de regulação.



Casos que precisam de encaminhamento

- Pacientes que necessitam de atendimento especializado, como: cardiologista, endocrinologista ou psiquiatria.
- Investigação de diagnósticos mais complexos. Quando há necessidade de exames de imagem ou biópsias.
- Acompanhamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis que precisam de serviços especializados. Como: doenças cardiovasculares avançadas (doenças isquêmicas, acidente vascular encefálico, insuficiência cardíaca), neoplasias (cânceres), diabetes descompensada ou com complicações e doenças respiratórias crônicas graves (Rio Grande do Sul, 2023).
- Pacientes que necessitam de realizar procedimentos de média complexidade, como cirurgias de pequeno porte.
- Casos de saúde mental, como: casos que não respondem a tratamentos básicos, risco de suicídio, uso de substâncias psicoativas com comorbidades, quadros psicóticos, transtornos graves que afetam o funcionamento social ou casos com indicação de internação em crise (Biblioteca Virtual em Saúde, 2015).

COMO OCORRE O ENCAMINHAMENTO?

1

Avaliação na APS e identificação da necessidade;

2

Solicitação formal e registrada;

3

Encaminhamento: solicitação é enviada para as centrais de regulação municipal, regional ou estadual;

4

Atendimento especializado: O(a) paciente é direcionado(a) para o serviço mais adequado à sua necessidade identificada.

Fonte: elaborado pelas autoras.

Serviços de atenção secundária em Governador Valadares, Minas Gerais

- **Policlínica:** é uma Unidade Especializada de Apoio Diagnóstico, com médicos de especialidades diferentes, definidas com base no perfil epidemiológico da população da região, que ofertam serviços de consultas clínicas, exames gráficos e de imagem com fins diagnósticos e pequenos procedimentos (Brasil, 2025).

O objetivo é complementar o atendimento das equipes multidisciplinares e ampliar e qualificar o acesso à Atenção Especializada em Saúde, proporcionando ao paciente consultas e exames especializados mais rápidos e eficientes para atender às suas necessidades, a partir do encaminhamento feito pela APS.

Entre as especialidades disponíveis estão: endocrinologia, dermatologia, psiquiatria, ortopedia, oftalmologia, otorrinolaringologia, hematologia, neurologia, reumatologia, gastroenterologia, gastro-hepatologia, angiologia, cirurgia pediátrica, alergia, anestesia, pediatria e urologia.

- Endereço: rua Sete de Setembro, nº 2675, entre a Avenida Minas Gerais e a rua Barão do Rio Branco.

Confira as especialidades disponíveis em Governador Valadares!



Centro de Referência em Doenças Endêmicas e Programas Especiais - CREDEN-PES: é uma unidade pública de saúde dedicada ao controle e tratamento de doenças endêmicas, como a hanseníase, tuberculose e outras pneumopatias, além de oferecer programas especializados em outras áreas, como a dermatologia sanitária.

Atende pacientes com foco no diagnóstico precoce e na interrupção da cadeia de transmissão dessas doenças, contando com uma equipe multiprofissional para o atendimento (Unipac, 2018).

- Endereço: Rua Oswaldo Cruz, 21, Centro, Governador Valadares, MG, Brasil, 35010210.

Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE): é um ponto de atenção ambulatorial especializado que busca potencializar e qualificar a atenção à saúde nas linhas de cuidado prioritárias ofertadas.

Esse centro dispõe de assistência multiprofissional, incluindo nutricional, ofertam consultas e exames especializados, considerados essenciais para garantir a resolubilidade assistencial nas linhas de cuidado prioritárias: Saúde Materno-infantil de risco; Propedêutica do câncer de colo de útero e de mama e Atenção ao Diabetes Mellitus; Hipertensão Arterial Sistêmica; Doença Renal Crônica de alto e muito alto risco, e Saúde do Idoso Frágil, que buscam impactar na redução dos dados de morbimortalidades por complicações evitáveis associadas a esses agravos não transmissíveis.

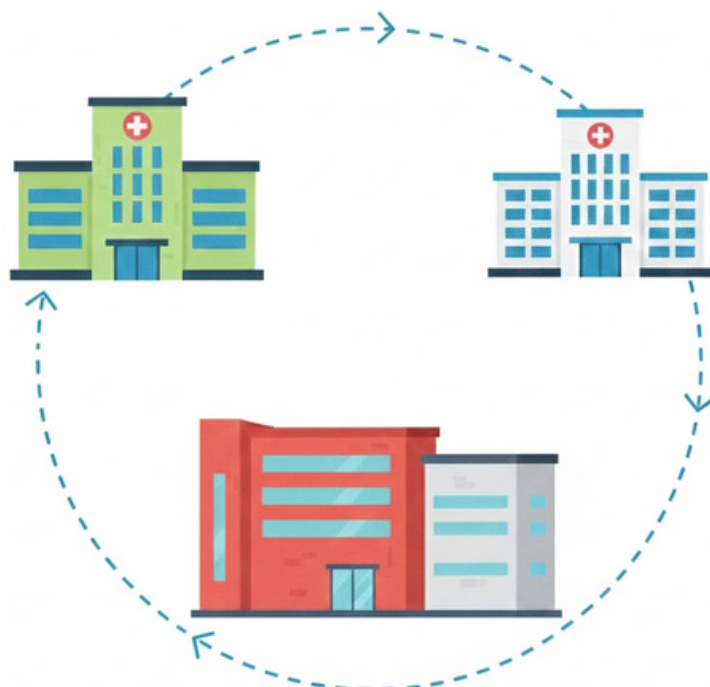
Centro de Referência em Atenção Especial à Saúde Dr. Ladislau Salles (CRASE): os portadores de HIV e sífilis têm acompanhamento psicológico e multidisciplinar. No CRASE, são feitos exames de sangue que detectam o vírus da Aids.

- Endereço: 242 rua Osvaldo Cruz, 35010, Esplanada, Governador Valadares, Minas Gerais.

Serviço de Atenção Domiciliar (SAD): é um serviço de atenção secundária, o qual é formado por uma equipe multidisciplinar. Assim sendo a equipe dá suporte na casa do usuário após alta do Hospital ou quando solicitado pela APS.

Atua no atendimento à pessoa em situação de restrição ao leito de maneira temporária ou definitiva. A assistência domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para o tratamento, reabilitação, palição e prevenção de agravos. O SAD só realiza atendimentos eletivos e previamente agendados, em casos de emergência deve acionar o SAMU (Diário do Rio Doce, 2022).

- Endereço: rua São João, nº 350, Centro.



Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): O CAPS é dividido em três atendimentos. O “I” é direcionado para crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais graves e persistentes. O “II” é direcionado para pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais graves e persistentes. O “III” ou “ad” proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental. Além disso, atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas (Brasil, 2025).

- Endereços:

CAPS I – Rua São João, 213, Esplanada, 35020-550.

CAPS II – Rua Francisco Sales, 59, Esplanada.

CAPS III – Rua Ribeiro Junqueira, 140, Esplanada, 35010-230.

Coordenadoria de Apoio e Assistência à Pessoa com Deficiência (CAAD): Cabe ao CAAD cadastrar e selecionar, por meio de critérios legais, pessoas com deficiência e aquelas submetidas a tratamento oncológico, doentes renais crônicos, usuários de colostomia e portador de sofrimento mental que estejam em tratamento. Além disso, o CAAD também faz o encaminhamento de pessoas com deficiência para o mercado de trabalho. E ainda, a CAAD recebe e formaliza, à rede de garantias de direitos, denúncias de maus tratos contra pessoa com deficiência e realiza campanhas e seminários de conscientização sobre os direitos, necessidades e capacidades.

- Endereço: Rua Pedro Lessa, 286, Lourdes, Governador Valadares, MG, Brasil, 35030440.



7

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este instrutivo reúne orientações práticas e referenciais teóricos para apoiar o seu trabalho na Atenção Primária à Saúde.

Mais do que um simples manual de procedimentos, ele se propõe a ser uma ferramenta de suporte para:



Planejamento das ações;



Execução qualificada das práticas;



Avaliação contínua das intervenções.

Desejamos que este material inspire e apoie sua atuação profissional, promovendo o desenvolvimento de iniciativas cada vez mais eficazes, alinhadas à realidade local e comprometidas com a melhoria contínua da qualidade de vida da comunidade.



Agradeço por ter chegado até aqui! Espero que este material contribua para aprimorar ainda mais as suas práticas na APS!



8

ANEXOS

PROCEDIMENTO

OPERACIONAL PADRÃO



Tipodo Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 1/2	
Títulodo Documento	ATENDIMENTO INDIVIDUAL - PRIMEIRA CONSULTA	Emissão: 16/09/2025 Versão: 2.0	Próxima revisão: -

1. OBJETIVO

Estabelecer etapas padronizadas para o atendimento individual em nutrição na Atenção Primária à Saúde (APS), com foco na escuta qualificada, acolhimento, avaliação integral, manejo de condições nutricionais e acompanhamento contínuo, a fim de otimizar o cuidado, qualificar os registros e favorecer resultados satisfatórios para saúde da população.

2. MATERIAL

2.1. Prontuário, caneta, balança mecânica, fita métrica, marcadores de consumo alimentar (SISVAN).

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

3.1. Tempo: 30-60 minutos, podendo variar conforme complexidade do caso.

3.2. Identificação e dados iniciais: Registrar no prontuário nome, data de nascimento, sexo, idade, equipes eMULTI/aps, escolaridade, ocupação, renda familiar, número de moradores.

3.3. Realizar perguntas norteadoras de acolhimento, por exemplo:

- Qual é o motivo da sua procura pelo acompanhamento nutricional?
- Qual é o seu objetivo com o acompanhamento nutricional?
- Como você está se sentindo hoje?
- Você tem alguma dúvida sobre sua condição de saúde?

3.4. Aplicar instrumentos de avaliação conforme necessidade: Recordatório de 24h, marcadores de consumo alimentar do SISVAN e/ou Questionário de Frequência Alimentar (QFA).

3.5. Realizar perguntas adicionais para conhecer melhor a alimentação e nutrição do paciente, por exemplo:

- Quantos litros ou copos de água você ingere diariamente?
- Como é a sua mastigação no momento de realizar as refeições?
- Como é o seu hábito intestinal?
- Como é o seu sono? Você dorme bem?
- Você tem o costume de fumar ou consumir bebidas alcoólicas?
- Você pratica alguma atividade física?

3.6. Avaliação antropométrica:

- Peso atual, habitual e desejado;
- Altura;
- Índice de Massa Corporal (IMC) e sua classificação;



Tipodo Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 2/2	
Títulodo Documento	ATENDIMENTO INDIVIDUAL - PRIMEIRA CONSULTA	Emissão: 16/09/2025 Versão: 2.0	Próxima revisão: -

Classificação	IMC (Kg/m ²)	Risco de comorbidades
Baixo peso	< 18,5	Baixo
Eutrófico	18,5 - 24,9	Médio
Sobrepeso	25,0 - 29,9	Pouco elevado
Obesidade grau I	30,0 - 34,9	Elevado
Obesidade grau II	35,0 - 39,9	Muito elevado
Obesidade grau III	40,0	Muitíssimo elevado

(Fonte: Brasil, 2020)

≥

- Circunferência da cintura (CC) e sua classificação;

Classificação	Homens	Mulheres
Risco de morbimortalidade aumentado	94 cm	80 cm

≥

≥

- Circunferência da panturrilha (para idosos) e sua classificação.

Referência	Classificação
< 31 cm	Risco de desnutrição / Redução de massa muscular
31 cm	Eutrofia / adequada reserva muscular

(Fonte: Brasil, 2017)

3.7. Avaliação bioquímica:

Solicitar ou registrar resultados recentes de:

- Glicemia;
- Hemoglobina glicada;
- Hemograma completo;
- Triglicérides;
- Colesterol total;
- HDL;

3.8. Identificar comorbidades associadas (diabetes, hipertensão, dislipidemia, doenças renais, etc.);

3.8.1. Avaliar aspectos emocionais e comportamentais (relação com a comida, sinais de compulsão alimentar, barreiras e facilitadores para mudança);



Tipodo Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 3/2	
Títulodo Documento	ATENDIMENTO INDIVIDUAL - PRIMEIRA CONSULTA	Emissão: 16/09/2025 Versão: 2.0	Próxima revisão: -

3.8.2. Analisar contexto social e ambiental (acesso a alimentos saudáveis, apoio familiar, segurança alimentar e nutricional);

3.9. Estabelecer o diagnóstico nutricional conforme três componentes:

- Problema (ex: ingestão suficiente de energia),
- Etiologia (ex: má dentição),
- Indicadores (ex: relato, exame físico e perda de peso)

3.9.1. Discutir o diagnóstico com o paciente e/ou família.

4. Definir a conduta individualizada considerando diagnóstico nutricional, condição socioeconômica e preferências do paciente.

- Realizar orientação e aconselhamento nutricional com metas graduais, específicas e alcançáveis;
- Prescrever plano alimentar quando necessário (ex: diabetes, gestação, doença renal, desnutrição);
- Encaminhar para outros profissionais da equipe multiprofissional, quando indicado (psicologia, educação física, serviço social, saúde mental).

5. Acompanhamento e registro

- Estabelecer frequência de retorno (semanal, quinzenal, mensal);
- Monitorar evolução, revisar metas e ajustar condutas;
- Registrar todas as informações no prontuário: dados, avaliação, diagnósticos, metas e plano de cuidado.

6. REFERÊNCIAS

LOPES A.C.S.; FERREIRA A.D.; SANTOS L.C. Atendimento Nutricional na Atenção Primária à Saúde: proposição de protocolos. *Nutrição em Pauta* 2010; 18(101): 40-44.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição*. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 76 p. ISBN 978-85-334-1813-4.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. PCDT – Resumo de Sobrepeso e Obesidade. Ministério da Saúde; CONITEC, 2020.



Tipodo Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 1/2	
Títulodo Documento	ATENDIMENTO DOMICILIAR - PRIMEIRA CONSULTA	Emissão: 10/12/2024 Versão: 1.0	Próxima revisão: -

1. OBJETIVO

Estabelecer etapas padronizadas de atendimento domiciliar com o intuito de otimizar o tempo de atendimento, efetuar os procedimentos necessários e qualificar o cuidado da população.

2. MATERIAL

2.1. Prontuário, prancheta, caneta, fita métrica, calculadora, adipômetro (se possível) e balança portátil (de acordo com o caso).

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

3.1. Tempo: 30-60 minutos.

3.2. Coletar dados no prontuário: nome, data de nascimento, sexo, idade, condição (acamado ou não) e equipe ESF/APS.

3.3. Verificar com o paciente ou cuidador demais informações de que possam ser importantes, como uso de medicamentos.

3.4. Realizar perguntas norteadoras de acolhimento, por exemplo:

- Você sabe o motivo dessa visita?
- Você ou cuidador/família tem alguma dúvida sobre sua condição de saúde?
- Qual é o objetivo/motivo da família com o acompanhamento nutricional?
- Se o paciente for acamado ou restrito ao lar: qual o principal cuidador do paciente?
- Como é a alimentação do paciente (via de alimentação, consistência, horários, dentre outros)?

3.5. Aplicar os marcadores de consumo alimentar do SISVAN e/ou o recordatório de 24 horas. Utilizar o questionário de frequência de consumo alimentar se necessário.

3.5.1. Realizar perguntas adicionais para conhecer melhor a alimentação e nutrição do paciente, por exemplo:

- Quantos litros ou copos de água o paciente ingere diariamente?
- Como é o hábito intestinal do paciente?
- Como é o sono do paciente? Ele(a) dorme bem?
- Quem é responsável pela compra, armazenamento, preparo e administração das refeições do paciente?

3.5.2. Verificar condições higiênicas, socioeconômicas e familiares para realizar orientações específicas de acordo com a realidade.

3.6. Avaliação antropométrica:

- Peso habitual;
- Peso desejado;

CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA	
Classificação	Ponto de corte
Sem risco	≥ 30,5
Risco	< 30,5



Tipodo Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 2/2	
Títulodo Documento	ATENDIMENTO DOMICILIAR - PRIMEIRA CONSULTA	Emissão: 10/12/2024 Versão: 1.0	Próxima revisão: -

- Peso atual;
- Altura;
- Índice de Massa Corporal (IMC) e sua classificação;
- Circunferência da cintura (CC) e sua classificação;
- Circunferência da panturrilha (CP) para idosos e sua classificação.

3.7. Avaliação bioquímica:

- Glicemia;
- Hemoglobina glicada;
- Hemograma completo;
- Triglicérides;
- Colesterol total;
- HDL;

CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA		
Classificação	Homens	Mulheres
Risco de morbimortalidade de aumento	≥ 94cm	≥ 80cm

3.8. Elaborar o diagnóstico nutricional de acordo com o problema nutricional, a etiologia e os indicadores (por exemplo: problema - ingestão insuficiente de energia; etiologia - má dentição; indicadores - relato do paciente, exame físico e perda de 3kg nos últimos 2 meses).

3.8.1. Apresentar e discutir o diagnóstico nutricional com o paciente/cuidador/família.

3.9. Estabelecer a conduta nutricional, conforme diagnóstico nutricional e diagnóstico econômico e social do paciente:

3.9.1. Realizar orientação nutricional individualizada e/ou construção de metas de mudanças de alimentação.

3.9.2. Realizar prescrição nutricional para casos específicos necessários, como, por exemplo: diabetes mellitus, gestantes, doenças renais e desnutrição.

4.0. Avaliar a possibilidade de pelo menos 1 (um) retorno para cada visita.

5.0. Fazer o registro das informações no prontuário, incluindo o diagnóstico nutricional e a conduta nutricional adotada.

6. REFERÊNCIAS

Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), 2023. Protocolo de Nutrição na Atenção Domiciliar. Diário Oficial do Distrito Federal.

KIRST, C. Proposta de entrevista inicial para atenção nutricional domiciliar. [s.l.] Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2014.



Tipodo Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 1/2	
Títulodo Documento	GRUPO DE ALIMENTAÇÃO	Emissão: 16/09/2025	Próxima revisão: -
		Versão: 1.0	

1. OBJETIVO Estabelecer etapas padronizadas para planejamento, organização, condução e avaliação de grupos em alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde (APS), visando otimizar o tempo, favorecendo a construção coletiva do conhecimento, promover mudanças de comportamento alimentar e qualificar o cuidado da população.

2. MATERIAL

2.1. Prontuário individual e/ou diário de grupo, caneta, lista de presença, materiais educativos, recursos audiovisuais (quando disponíveis) e espaço físico adequado.

3. PLANEJAMENTO

3.1. Tempo: 60 minutos.

3.2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

- Coletar informações sobre a população do território: consumo alimentar, estado nutricional, condições de vida;
- Identificar demandas coletivas;
- Discutir com a equipe multiprofissional.

3.3. ENQUADRAMENTO DO GRUPO

- Definir objetivo do grupo, público-alvo, número de encontros, frequência, duração do grupo e dos encontros, local, temas e estratégias educativas;
- Escolher o tipo de grupo: aberto ou fechado;
- Escolher o tamanho do grupo: 5-12 pessoas para mudanças de comportamento; até 20 pessoas para promoção da saúde.

Grupo aberto:	Maior flexibilidade, recomendado para sensibilização.
Grupo fechado:	Participantes fixos, indicado para mudanças de comportamento.

3.4. TEMAS, TAREFAS E ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS

- Cada encontro deve ter tema ligado ao objetivo do grupo;
- Propor tarefa prática para o grupo, como elaboração de rotina alimentar;
- Estratégias educativas: jogos, dinâmicas, oficinas, dramatizações, debates, técnicas de nutrição comportamental.

3.5. MENSAGEM E RECURSOS

- Planejar mensagens sobre alimentação e nutrição com base em evidências;
- Utilizar recursos variados: figuras, fotos, jogos, dinâmicas, materiais educativos.



Tipodo Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 2/2	
Títulodo Documento	GRUPO DE ALIMENTAÇÃO	Emissão: 16/09/2025	Próxima revisão: -
		Versão: 1.0	

3.6. AVALIAÇÃO

- Avaliação de processo: adesão, vínculo, percepção dos participantes sobre aprendizado, experiências e intenções de mudança;
- Avaliação de resultados: alcance dos objetivos; mudanças no estado nutricional;
- Instrumentos: fotos, diários, prontuários, indicadores de consumo e estado nutricional.

3.7. DIVULGAÇÃO E CONVITE

- Divulgar o grupo com antecedência junto à equipe e comunidade.
- Preparar material divulgador e recursos necessários;
- Convidar no atendimento individual, sempre que possível, para alinhar expectativas e reforçar o objetivo do grupo.

4. PAPEL DO NUTRICIONISTA NO GRUPO

- Criar vínculos e favorecer participação ativa;
- Estimular reflexões e pensamento crítico;
- Traduzir conhecimento científico, esclarecer dúvidas;
- Incentivar mudanças alimentares positivas;
- Construir espaço de autonomia, cooperação e autoconhecimento.

5. RESULTADOS ESPERADOS

- Mudanças de comportamento alimentar;
- Melhora do estado nutricional;
- Desenvolvimento de autonomia em saúde;
- Redução de peso em longo prazo;
- Reconhecimento de sinais de fome e saciedade;
- Fortalecimento do pensamento crítico e da autoeficácia dos participantes.

6. REFERÊNCIAS

AFONSO, ML (Org). Oficinas em dinâmicas de grupo na área da saúde. 2º ed. São Paulo: Casa do psicólogo, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instrutivo de Abordagem Coletiva para manejo da obesidade no SUS / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.

VINCHA, KRR et al. Prática educativa em grupo: respondendo inquietações. In: DIEZ-GARCIA, RW; CERVATO-MANCUSO, AM. (Coord.). Mudanças alimentares e educação alimentar e nutricional. 2 ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2017a, p. 318-326.

9

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFONSO, ML (Org). Oficinas em dinâmicas de grupo na área da saúde. 2º ed. São Paulo: Casa do psicólogo, 2010.

ALVARENGA, A.; ANTONACCIO, C.; MACEDO, S.; VICENTE JR, C. Habilidades interpessoais e de comunicação para o nutricionista. In: ALVARENGA, M. et al. (Coord.). Nutrição Comportamental. 2. ed. Barueri (SP): Manole, 2019. p.173-200.

BERNARDES, M.S.; MARÍN-LÉON, L. Group-based food and nutritional education for the treatment of obesity in adult women using the family health strategy. Revista de Nutrição, v. 31, n. 1, p. 59-70, fev. 2018.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE – Atenção Primária. Quando há necessidade de encaminhar um paciente para internação psiquiátrica? A quem compete o acompanhamento caso este não tenha familiar ou responsável? Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/quando-ha-necessidade-de-encaminhar-um-paciente-para-internacao-psiquiatrica-a-quem-compete-o-acompanhamento-caso-este-nao-tenha-familiar-ou-responsavel/>. Acesso em: 6 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta da Gestante. Brasília: MS, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da Criança: Menino/Menina – de 0 a 9 anos; Caderneta de Saúde do Adolescente – 10 a 19 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Diretrizes para o cuidado nas condições crônicas na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Brasília: GOV.BR, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/composicao/saes/desmad/raps/caps>. Acesso em: 6 out. 2025.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para a organização da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Universidade Federal de Sergipe. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para a Organização da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instrutivo de Abordagem Coletiva para manejo da obesidade no SUS / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Policlínicas. Brasília: GOV.BR, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/novo-pac-saude/selecao-2025/policlinicas>. Acesso em: 6 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: MS, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 22 set. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 16 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instrutivo de Abordagem Individual para o manejo da obesidade no SUS / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais – Brasília : Ministério da Saúde, 2024.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cuidados em terapia nutricional: caderno de atenção domiciliar, v. 3*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidados_terapia_domiciliar_v3.pdf

BRUNELLO, M. E. F. et al. O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007). *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 23, n. 1, p. 131-135, 2010.

CFN – CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. Resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018. Brasília: CFN, 2018.

CUPPARI, L. *Nutrição clínica no adulto*. 4ª ed. Barueri. São Paulo: Ed. Manole, 2019.

DIÁRIO DO RIO DOCE. Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) completa um ano em Valadares. [s.l.]: DRD, [s.d.]. Disponível em: <https://drd.com.br/servico-de-atencao-domiciliar-sad-completa-um-ano-em-valadares-1/>. Acesso em: 6 out. 2025.

FIGUEIREDO M.; ANTONACCIO, C.; TIMERMAN, F.; MACEDO, S. Ferramentas de coaching e seu uso na Nutrição Comportamental. In: ALVARENGA, M. et al. (Coord.). *Nutrição Comportamental*. 2. ed. Barueri (SP): Manole, 2019. p.329-345.

GOVERNADOR VALADARES. Centro de Referência em Doenças Endêmicas e Programas Especiais – CREDEN-PES. Prefeitura Municipal de Governador Valadares, [s.d.]. Disponível em: <https://www.valadares.mg.gov.br/detalhe-da-unidade/nome/centro-de-referencia-em-doencas-endemicas-e-programas-especiais---creden-pes/161>. Acesso em: 6 out. 2025.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GOVERNADOR VALADARES. Coordenadoria de Apoio e Assistência à Pessoa com Deficiência – CAAD. Prefeitura Municipal de Governador Valadares, [s.d.]. Disponível em: <https://www.valadares.mg.gov.br/detalhe-da-unidade/nome/coordenadoria-de-apoio-e-assistencia-a-pessoa-com-deficiencia---caad/234>. Acesso em: 6 out. 2025.

GOVERNADOR VALADARES. Coordenadoria de Apoio e Assistência Social à Pessoa com Deficiência (CAAD). Disponível em: <https://www.valadares.mg.gov.br/detalhe-da-materia/info/voce-conhece-a-coordenadoria-de-apoio-a-pessoa-com-deficiencia/73818> Acesso em: 3 nov. 2025.

GOVERNADOR VALADARES. CRASE oferece atendimento em novo endereço. Prefeitura Municipal de Governador Valadares, [s.d.]. Disponível em: <https://www.valadares.mg.gov.br/detalhe-da-materia/info/crase-oferece-atendimento-em-novo-endereco/22324>. Acesso em: 6 out. 2025.

KIRST, C. Proposta de entrevista inicial para atenção nutricional domiciliar. [s.l.] Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2014.

MACEDO, I. C. Educação alimentar e nutricional. In: ROSSI, L.; POLTRONIERI, F. (Coord.). Tratado de Nutrição e Dietoterapia. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023. p. 335-343.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Centros Estaduais de Atenção Especializada (CEAE). Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/ceae/>. Acesso em: 6 out. 2025.

NOGUEIRA, ALG. et al. Pistas para potencializar grupos na Atenção Primária à Saúde. Rev. Bras. Enferm. Brasília, v. 69, n. 5, p. 964-971, out. 2016.

PAUL-EBHOHIMHEN, V.; AVENELL, A. Systematic Review of the Effectiveness of Group versus Individual Treatments for Adult Obesity. Obesity Facts 2009;2:17-24.

PICHON-RIVIÈRE, E. O processo grupal. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

PINHEIRO, A.B.V. et al. Tabela para avaliação de consumo alimentar em medidas caseiras. 5. ed. São Paulo: Atheneu, 2004. 131 p.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO. Secretaria Municipal da Saúde. Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas. Guia prático de Visita Domiciliar para as Unidades de Saúde de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto – São Paulo, 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO. Secretaria Municipal da Saúde. Protocolo de encaminhamento para nutricionista. Ribeirão Preto, 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOVERNADOR VALADARES. Secretaria de comunicação e mobilização social. Prefeitura dá início ao Serviço de Atenção Domiciliar do Hospital Municipal. Governador Valadares – Minas Gerais, 2021. Disponível em: <https://www.valadares.mg.gov.br/detalhe-da-materia/info/prefeitura-da-inicio-ao-servico-de-atencao-domiciliar-do-hospital-municipal/108467>.

RIO GRANDE DO SUL. Seção de doenças de condições crônicas não transmissíveis. Atenção Primária RS. Disponível em: <https://atencao primaria.rs.gov.br/secao-de-doencas-de-condicoes-cronicas-nao-transmissiveis>. Acesso em: 6 out. 2025.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. Protocolo de encaminhamento à assistência nutricional individual. São Paulo: SMS, 2021.

SILVA, I. S. Da et al. Grupo de autocuidado apoiado para portadores de doenças crônicas na atenção primária à saúde: um relato de experiência. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 7, p. 51920–51930, 2020.

SILVA, M. A. da; BANDEIRA, M.; SCALON, J. D. Satisfação dos pacientes com os serviços de saúde mental: a percepção de mudanças como preditora. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 61, n. 2, p. 64–71, 2012.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SILVA, B. S.; FARIA, A. G. N. F.; VINCHA, K. R. R. Efeitos e estratégias de grupos de Educação Alimentar e Nutricional. *Segurança Alimentar e Nutricional*, Campinas, SP, v. 32, n. 00, p. e025008, 2025. DOI: 10.20396/qn35m103. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8677743>. Acesso em: 23 out. 2025.

SOUSA, A. R. et al. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 28, e3326, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/cbBdJkRpWnv74KRLYDsjqcB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 6 out. 2025.

STREET, S.; AVENELL, A. Are individual or group interventions more effective for long-term weight loss in adults with obesity? A systematic review. *Clinical Obesity*, v. 12, n. 5, e12539, 2022. DOI: 10.1111/cob.12539.

TEGGART, Kylie. Group-based nutrition interventions to promote healthy eating and mobility in community-dwelling older adults: a systematic review. *Public Health Nutrition*, 2022: 25(10), 2920–2951.

UNIPAC Governador Valadares. Acadêmicos de Enfermagem promovem visita ao CREDEN-PES. [s.d.]. Disponível em: <https://www.unipacgv.com.br/academicos-de-enfermagem-promovem-visita-ao-creden-pes/>. Acesso em: 6 out. 2025.

VILEIGAS, D. E. et al. Evolução de pacientes dislipidêmicos em atividade educativa em grupo sobre alimentação e nutrição na atenção primária à saúde. *Rev. Ciênc. Ext.* v.15, n.3, p. 62-74, 2019.

VINCHA, K. R. R. et al. Prática educativa em grupo: respondendo inquietações. In: DIEZ-GARCIA, RW; CERVATO-MANCUSO, AM. (Coord.). *Mudanças alimentares e educação alimentar e nutricional*. 2 ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2017a, p. 318-326.

ZIMERMAN, DE. *Fundamentos básicos da grupoterapia*. 2. ed. Porto Alegre, RS: Arnet, 2000.