

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COM NUTRICIONISTAS: PLANEJAMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

*CONTINUING EDUCATION IN HEALTH WITH NUTRITIONISTS: PLANNING AND
IMPLEMENTING FOOD AND NUTRITION ACTIONS*

Vitor Emanuel Alves Soares¹, Karem Souza Gomes², Danielle Negri Ferreira Neves³, Clarice Lima
Álvares da Silva⁴, Kellem Regina Rosendo Vincha⁵

Recebido: julho/2025 - Aprovado: dezembro/2025

RESUMO: O aumento do excesso de peso e das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na população brasileira exigem qualificação dos nutricionistas da Atenção Primária à Saúde (APS). O presente estudo tem como objetivo apresentar o desenvolvimento de ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) com nutricionistas. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quanti-qualitativa, que utilizou a pesquisa-ação como metodologia. O estudo foi realizado no município de Governador Valadares, Minas Gerais. Foram convidados todos os nutricionistas da APS. O estudo foi realizado em três etapas: investigação, tematização e programação-ação. Na primeira, participaram 12 nutricionistas, sendo a maioria mulheres (84,6%), com média de idade de 36,5 anos, pós-graduadas (69,2%) e que apoiavam 5 ou 6 equipes (61,4%). Os cuidados nutricionais são voltados principalmente para indivíduos com DCNT e as principais ações realizadas são atendimento individual, grupo e visita domiciliar. Na segunda etapa, foram planejados momentos de EPS e produtos educacionais para os atendimentos - individual, em grupo e domiciliar. E na terceira foram executados quatro momentos de EPS conduzidos com o uso de metodologias ativas e participativas, com a presença de 12 a 17 participantes. Os resultados mostram a importância das etapas da investigação e da tematização para a ação da EPS, o que produziu momentos de discussão, reflexão e aprimoramento das atribuições profissionais e do cuidado nutricional.

- 1 <https://orcid.org/0009-0006-4675-3632>. Nutricionista (UFJF). Nutricionista da Atenção Primária à Saúde, Prefeitura Municipal de Galileia, Minas Gerais, Brasil. Avenida Oito de Dezembro, 877, Centro, 35250000, Galileia, Minas Gerais, Brasil. E-mail: vitor.emanuel.96199@gmail.com
- 2 <https://orcid.org/0009-0003-6210-2715>. Estudante de Graduação do Curso de Nutrição da UFJF, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. Rua Jair Rodrigues Coelho, 211, Vila Bretas, 35032200, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. E-mail: karem.souza@estudante.ufjf.br
- 3 <https://orcid.org/0009-0004-6910-9175>. Nutricionista (UFVJM). Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde (UFJF). Nutricionista do Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. Rua Jair Rodrigues Coelho, 211, Vila Bretas, 35032200, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. E-mail: danielle.negri@ufjf.br
- 4 <https://orcid.org/0000-0002-1257-8964>. Nutricionista (UFV). Doutora em Ciências da Saúde (CPqRR). Professora do Departamento de Nutrição da UFJF, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. Rua Jair Rodrigues Coelho, 211, Vila Bretas, 35032200, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. E-mail: clarice.silva@ufjf.br
- 5 <https://orcid.org/0000-0001-5806-0821>. Nutricionista (UFPR). Doutora em Ciências (USP). Professora do Departamento de Nutrição da UFJF, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. Rua Jair Rodrigues Coelho, 211, Vila Bretas, 35032200, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. E-mail: kellem.vincha@ufjf.br





PALAVRAS-CHAVE: Educação Permanente, Atenção Primária à Saúde, Nutricionistas.

ABSTRACT: The increase in overweight and Chronic Non-Communicable Diseases (NCDs) in the Brazilian population requires qualification of Primary Health Care (PHC) nutritionists. This is a descriptive study with a quantitative-qualitative approach, which used action research as a methodology. The study was carried out in the municipality of Governador Valadares, Minas Gerais. All PHC nutritionists were invited. The study was carried out in three stages: investigation, thematization and action programming. In the first study, 12 nutritionists participated, the majority being women (84.6%), with an average age of 36.5 years, postgraduate degrees (69.2%), and supporting 5 or 6 teams (61.4%). Nutritional care is primarily aimed at individuals with NCDs (Non-Communicable Diseases), and the main actions taken are individual care, group therapy, and home visits. In the second stage, moments of EPS and educational products were planned for the consultations - individual, group and home. And in the third, four moments of EPS were carried out using active and participatory methodologies, with the presence of 12 to 17 participants. The results show the importance of the stages of investigation and thematization for the action of the EPS, which produced moments of discussion, reflection and improvement of professional attributions and nutritional care.

KEYWORDS: Continuing Education, Primary Health Care, Nutritionists.

Introdução

O cenário epidemiológico atual do Brasil é marcado pelo aumento exponencial de excesso de peso na população geral. Segundo dados da pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) de 2023, 61,4% da população se encontrava em excesso de peso, sendo que, em homens, esse percentual foi de 63,4% e em mulheres de 59,6%. Isso representa uma mudança significativa quando se compara com os dados de 2006, em que o resultado para a população geral era de 42,6%, sendo 47,5% para homens e 38,5% para mulheres (BRASIL, 2023). Além disso, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) afetam 52% da população maior de 18 anos, sendo um dos maiores problemas de saúde pública do país. Entre essas doenças, destacam-se a hipertensão arterial que atinge 23,9% da população, o diabetes que alcança 7,7% e as cardiopatias presentes em 5,3% dos adultos (BRASIL, 2019).

Juntamente com o perfil epidemiológico da população, há também alterações no padrão alimentar. Em 2023, verificou-se que apenas 31,9% da população consumia frutas e hortaliças regularmente, e apenas 21,4% consumiam cinco ou mais porções desses alimentos (BRASIL, 2023), conforme o recomendado pela Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003). O consumo regular de feijão foi de 58,6%, enquanto 14,9% da população consumia refrigerantes frequentemente. Alimentos não ou minimamente processados foram consumidos por 30,1% da população, enquanto alimentos ultraprocessados estavam presentes na dieta de 17,7%. Em comparação com os dados de 2008, quando a pesquisa baseada no consumo de grupos alimentares pelo VIGITEL foi iniciada, 33% da população



consumia frutas e hortaliças regularmente, 66% consumiam feijão e 30,9% consumiam refrigerantes. Os demais parâmetros se mantiveram estáveis (BRASIL, 2023). Esses dados demonstram que, apesar da redução no consumo de refrigerantes, houve também uma diminuição no consumo de feijão, de frutas e hortaliças e alimentos não ou minimamente processados.

Essas modificações no perfil da população exigem que as equipes, especialmente os nutricionistas da Atenção Primária à Saúde (APS), adaptem suas práticas de cuidado. Essa adaptação é essencial para que a promoção da alimentação adequada e saudável contribua para o acesso e o consumo da população de uma alimentação em quantidade e em qualidade suficiente, em consonância com questões econômicas, geográficas e sociais dos territórios (BRASIL, 2014).

Além das mudanças na estrutura da sociedade e de suas necessidades, ocorreram também alterações nas políticas de saúde, como a implementação, em 2023, do programa Equipes Multiprofissionais (e-Multi) do Governo Federal, que mudou a matriz organizacional da APS nos municípios que aderiram à iniciativa. Essa alteração gerou modificações quanto ao número de profissionais, unidades de saúde apoiadas e metas de trabalho, gerando assim uma exigência de reestruturação das equipes (BISPO; ALMEIDA, 2023).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída em 2004, é uma estratégia político-pedagógica que tem como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde e incorpora o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social no cotidiano do trabalho. Essa política é resultado de lutas e esforços empreendidos pelos defensores da formação dos profissionais de saúde, com o objetivo de promover a transformação das práticas profissionais e tem como base o cotidiano de trabalho (BRASIL, 2018).

Santos (2025), demonstrou a importância da implementação da EPS na APS por ser capaz promover mudanças nos processos de trabalho das equipes por meio de uma formação crítica e reflexiva.

Mediante a essas novas necessidades e modificações estruturais é necessário que as equipes sejam apoiadas com capacitação, fornecimento de materiais e estabelecimento de estratégias que promovam a alimentação adequada e saudável da população. Desta forma, o presente estudo tem como objetivo apresentar o desenvolvimento de ações de Educação Permanente em Saúde com nutricionistas de um município de Minas Gerais.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quanti-qualitativa, que utilizou a pesquisa-ação como processo metodológico.

O estudo, conduzido entre outubro de 2022 e dezembro de 2024, foi realizado no âmbito da APS no município de Governador Valadares, Minas Gerais. O município é localizado na região do Vale do Rio Doce e ocupa uma área de aproximadamente 2.342,325 km², com 257.172 residentes (BRASIL, 2022). A APS do município é estruturada em 61 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), cobrindo cerca de 79% da população; possui sete e-Multi que são formadas por nutricionistas, assistentes sociais,



farmacêuticos, psicólogos, fisioterapeutas, profissionais da educação física, fonoaudiólogos e médicos pediatras e ginecologistas (GOVERNADOR VALADARES, 2023). Além disso, o município possui o Programa da Residência Multiprofissional da Saúde da Família, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde, sendo composto pelas áreas de Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social (BRASIL, 2012).

Para o presente estudo, foram convidados todos os 11 nutricionistas pertencentes a APS e os 4 pertencentes ao programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Os critérios de inclusão adotados no estudo foram: exercer a profissão de nutricionista na APS de Governador Valadares, concordar em participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; e os de exclusão: estar de licença de saúde por mais de seis meses no momento do estudo.

A pesquisa foi desenvolvida em três etapas, seguindo as recomendações de Lorenzi (2021): 1) Investigação: Identificação de problemas a serem solucionados, com o objetivo de realizar um diagnóstico situacional; 2) Tematização: Pesquisa teórica dos fatos, reflexão crítica e elaboração do conhecimento; 3) Programação-ação: Utilização do conhecimento gerado na elaboração e implementação de uma nova prática social.

Para realização da primeira etapa, foi aplicado com os nutricionistas um questionário estruturado *online*, que continha três as seções: características socioeconômicas e de formação, atuação profissional e atuação dos outros profissionais da APS no cuidado em alimentação e nutrição. O questionário foi sistematizado por meio da plataforma Google forms e foi testado previamente. Também foi realizado um encontro de Grupo Focal com os nutricionistas, desenvolvido com os seguintes momentos: apresentação da equipe; dinâmica de “quebra-gelo” para apresentação dos participantes; questões de reflexão grupal sobre a atuação do nutricionista na APS e; finalização com questionamento de dúvidas, agradecimentos e leitura de mensagem motivacional. As questões de reflexão foram: Qual a opinião do grupo em relação ao papel e importância de um nutricionista da APS? Na opinião do grupo quais são as principais fragilidades da atuação de um nutricionista da APS? Na opinião do grupo quais são as potencialidades de um nutricionista que atua na APS? O encontro foi gravado em áudio e vídeo. Salienta-se que nesta etapa as equipes multiprofissionais configuravam-se na estrutura de Núcleo Ampliado à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), com mudança para e-Multi nas próximas etapas.

Para realização da segunda etapa, foi conduzida a análise dos dados produzidos no questionário estruturado *online* e no Grupo Focal, levantamento de informações em bases técnico-científicas, como também elaboração de momentos de Educação Permanente em Saúde (EPS), e de produtos que poderiam auxiliar a prática profissional dos nutricionistas do município. Para analisar os dados provenientes do questionário, utilizou-se a técnica de análise descritiva das variáveis, considerando as frequências absoluta e relativa. Para os dados do Grupo Focal, foi realizada a transcrição integral do encontro, seguida da análise por meio da técnica de análise de conteúdo temática. Esse processo ocorreu em três etapas: 1) Pré-análise, dedicada à organização dos dados para elaboração do corpus da pesquisa; 2) Exploração do material, com foco na definição das unidades de registro e de contexto; e 3) Tratamento dos resultados,



etapa em que os dados foram agrupados, tratados e interpretados (Mendes; Miskulin 2017). Em ambas as análises, utilizou-se o software Excel® como ferramenta de apoio.

A terceira etapa consistiu no desenvolvimento dos encontros de EPS com os nutricionistas, considerando a disponibilidade dos horários e dos locais, por meio de comunicação com os profissionais e com a gestão municipal da APS.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, parecer nº 5.673.920 e CAAE nº 58784522.5.0000.5147. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Etapa 1 - Investigação

A primeira etapa do estudo, por intermédio do questionário estruturado, envolveu a participação de 12 nutricionistas, com uma taxa de participação de 80% dos profissionais convidados. Verificou-se que o perfil dos nutricionistas era composto majoritariamente por mulheres (84,6%; n=11), com média de idade de 36,5 anos, pós-graduadas (69,2%; n=9), com carga horária de trabalho de 40 horas semanais (83,3%; n=10) e com tempo de atuação na área maior que 3 anos (53,7%; n=7). A maioria acompanhava 5 ou 6 equipes de ESF (61,4%; n=7). Entre as cinco principais demandas para o cuidado nutricional relatadas foram diabetes *mellitus*, sobrepeso e obesidade, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias e doenças renais. Averiguou-se que as principais ações realizadas pelos nutricionistas eram atendimento individual específico, atendimento individual compartilhado, grupo específico de alimentação, visita domiciliar compartilhada e reunião de equipe ou de matriciamento respectivamente.

A partir do Grupo Focal, que teve a participação de 11 nutricionistas (73,33%), verificou-se que as principais dificuldades dos nutricionistas da APS eram falta de preparo prévio para a atuação, falta de adesão da população às ações propostas, vulnerabilidade socioeconômica da população, fragmentação do cuidado, alto número de equipes apoiadas, alto número de metas de trabalho a serem alcançadas, trabalho em equipe fragilizado, falta de profissionais na Rede de Atenção à Saúde, fragilização da rede e falta de recurso e espaço físico para a realização das ações.

Etapa 2 - Tematização

No ano de 2024, foram planejados e realizados quatro encontros, fundamentados nas demandas e dificuldades relatadas pelos nutricionistas. Os encontros foram planejados em três temáticas de prática de cuidado nutricional: atendimento em grupo, atendimento individual e atendimento domiciliar, descritos no Quadro 1. Durante a realização desta etapa, ocorreu a adesão do município ao programa e-Multi, o



que resultou na implementação de sete equipes, com consequente redução no número de nutricionistas da APS do município.

Todos os momentos ocorreram de forma padronizada, com elaboração de material e recursos expositivos, a fim de guiar as temáticas abordadas. As ações utilizaram metodologias ativas e participativas, incluindo roda de conversa, situação-problema e dinâmicas estruturadas, cada uma com objetivos, sequência operacional e materiais próprios. Salienta-se que nesta etapa todos os nutricionistas foram convidados e ampliou-se o convite para estagiários do curso de Nutrição.

Atendimento em grupo

Os grupos constituem uma importante estratégia para o manejo de DCNT na APS. Com isso, os nutricionistas da e-Multi possuem como meta a realização de pelo menos 15 grupos mensais. Estes grupos representam a terceira atividade mais citada pelos nutricionistas na prática profissional.

Para esta temática, foi elaborada uma dinâmica de situação-problema para a criação de grupos operativos. Nesse sentido, foram formuladas questões com base nas etapas para a construção de um grupo: 1) Diagnóstico da população; 2) Enquadre do grupo - objetivo do grupo, público, local, dia e horário, profissionais envolvidos, duração dos encontros, número dos encontros, divulgação e convite aos participantes; 3) Elaboração de temas dos encontros; 4) Planejamento dos recursos educativos; 5) Avaliação dos participantes e do grupo e; 6) Divulgação e convite para o grupo.

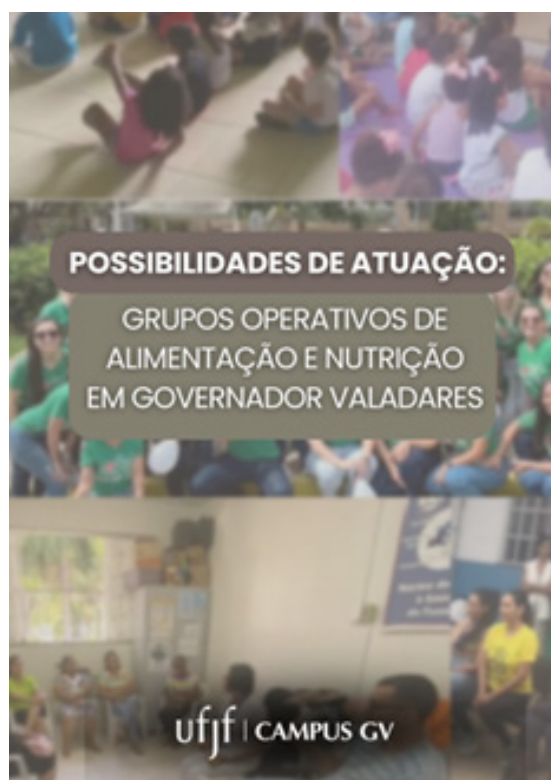
Para a realização do diagnóstico populacional, recomenda-se analisar a saúde da população, características do território, aspectos socioeconômicos e aspectos nutricionais (VINCHA et al., 2017). Podem ser utilizados dados disponíveis no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, como relatórios do estado nutricional e dos marcadores de consumo alimentar. Observou-se que os nutricionistas do município devem alcançar a meta mensal de aplicação dos marcadores em 116 indivíduos, sendo que a aplicação pode acontecer no momento de diagnóstico populacional. O diagnóstico possibilita estabelecer o enquadre do grupo, além de definir se o grupo será aberto ou fechado, os temas abordados e sua divulgação.

O tamanho do grupo é um fator essencial para a definição de seu objetivo. Compreende-se que grupos com até 8 participantes possuem uma maior capacidade terapêutica, grupos com até 12 participantes possibilitam uma maior capacidade de promover mudança comportamental e grupos com até 20 participantes facilitam ações de prevenção e promoção à saúde. Durante a realização dos encontros, a mensagem deve ficar clara para todos os participantes. Para isto, podem ser utilizados equipamentos e recursos que proporcionem discussão e construção de aprendizados como vídeos, fotos, figuras, folhetos, embalagens, jogos e dinâmicas. A avaliação do grupo deve ser realizada para verificar se o objetivo foi alcançado (VINCHA et al., 2017). A divulgação e o convite dos participantes são etapas essenciais no planejamento do grupo. Isso pode ser feito por meio de atendimentos individuais, permitindo convidar usuários que se encaixem no enquadre construído para o grupo.



Com base na temática de grupos, foi construída uma cartilha (Figura 1), denominada “Possibilidades de Atuação: Grupos Operativos de Alimentação e Nutrição de Governador Valadares”. A cartilha apresenta os tipos de grupos e seis passos para o planejamento. Para a condução dos encontros, a cartilha propõe a organização de grupos fechados com adultos e idosos, visando promover melhorias nas escolhas alimentares. Sugeriu-se oito atendimentos em grupo e três individuais (início, meio e fim), com a possibilidade de serem semanais ou quinzenais. Recomenda-se que os encontros sejam organizados em três momentos: objetivo, que define o que os condutores desejam alcançar; tarefas, que correspondem às ações realizadas pelos participantes; e estratégias educativas, que envolvem o modo de fazer e os materiais necessários para a atividade. A estrutura temática de alimentação dos encontros do grupo foi baseada no Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014).

Figura 1 – Cartilha para desenvolvimento de grupos operativos.



Fonte: autores, 2024)

Atendimento individual

O atendimento individual é a principal ação realizada pelos nutricionistas da APS de Governador Valadares, correspondendo a 69,2% das atividades. Também é a maior meta a ser alcançada pelos nutricionistas da e-Multi, com 40 atendimentos individuais mensais. Para o planejamento do momento de EPS foi planejada a divisão da temática em duas partes: anamnese e diagnóstico nutricional, e conduta e acompanhamento nutricional.



A primeira parte foi baseada no protocolo de padronização de atendimento nutricional na APS de Lopes e colaboradores (2010), que subdivide o atendimento em primeira consulta, retorno e reavaliação. Realizou-se a construção coletiva com os nutricionistas, no momento de EPS, de um Procedimento Operacional Padronizado (POP) para os atendimentos individuais (Figura 2).

No POP construído, é necessário que na primeira consulta ocorra a coleta de dados compreendidos no prontuário, incluindo dados sociodemográficos do usuário, como nome, idade, sexo e renda, bem como história de saúde, comorbidades presentes, história familiar de doenças, uso de medicamentos e/ou suplementos e exames bioquímicos (LOPES et al., 2010). Após, inicia-se a anamnese e a avaliação do consumo alimentar, considerando a percepção de saúde, os objetivos e os hábitos alimentares do usuário, por meio da aplicação de recordatório alimentar de 24 horas, ou questionário de frequência de consumo alimentar, ou ainda marcadores de consumo alimentar. Para a avaliação antropométrica indica-se a aferição de altura, peso, circunferência da cintura para adultos e circunferência da panturrilha para idosos. Recomenda-se a padronização do diagnóstico nutricional proposto pela Associação Brasileira de Nutrição, que tem como objetivo identificar problemas nutricionais tratáveis pelo nutricionista, considerando aspectos fisiológicos, clínicos, comportamentais e ambientais. A padronização segue três esferas: ingestão; nutrição clínica; e comportamento e ambiente nutricional, organizado pelo acrônimo P.E.S (Problema, Etiologia, Sinais) (ASBRAN, 2023).

No segundo momento de EPS da temática de atendimento individual, foram desenvolvidas duas abordagens para a conduta nutricional: intervenção baseada em orientações e metas de mudança alimentar, e dieta baseada em grupos alimentares. A primeira discute a importância de construir metas eficazes e orientações individualizadas para os usuários. As metas podem ser construídas pela lógica: elaboração do diagnóstico nutricional e comportamental; estabelecimento de prioridades de mudanças; e priorização de até três metas por consulta. Nesta construção, a escuta ativa e acolhedora é essencial, sendo que as etapas de expressão, certificação e validação da comunicação verbal com o usuário são recomendadas para reduzir barreiras de comunicação (VINCHA et al., 2017; PISCIOLARO et al., 2019).

A dieta baseada em grupos alimentares foi feita com base nos grupos e porções de alimentos com perfis nutricionais semelhantes (PHILIPPI, 2005). Também foram utilizadas orientações nutricionais contidas no Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014), como a composição da alimentação ser majoritariamente de alimentos *in natura* e minimamente processados. Com isso, os passos para prescrição da dieta baseada em grupos alimentares foram apresentados, sendo eles: cálculo das necessidades energéticas do usuário; e distribuição de grupos de alimentos segundo o total de energia definido.

Ainda nesta temática de atendimento individual, discutiu-se com os nutricionistas a importância da avaliação dos resultados do usuário, demonstrando que a satisfação do paciente é estabelecida principalmente pelo grau de mudança percebido em função do tratamento (TARAGANO; ALVARENGA, 2019).



Como resultado dos momentos de EPS, foi criada coletivamente uma cartilha (Figura 2), contendo o POP elaborado e o detalhamento das etapas do atendimento individual. O material incluiu os passos para padronização do atendimento, as estratégias apresentadas para metas e orientações e prescrição de dieta, bem como a lista de substituições de alimentos com as porções recomendadas para a população brasileira.

Figura 2 – Cartilha e Procedimento Operacional Padronizado para atendimento individual.

ufjf | CAMPUS GV
UNIVERSIDADE FEDERAL DE RUIZ DE FORA - Campus Governador Valadares

Atendimento individual na Atenção Primária

CARTILHA

Governador Valadares - MG 2024

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 1/2	
Título do Documento	ATENDIMENTO INDIVIDUAL - PRIMEIRA CONSULTA	Emissão: 05/04/2024	Próxima revisão: -
		Versão: 1.0	

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

2. MATERIAL
2.1. Prontuário, caneta, balança mecânica, fita métrica.

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS
3.1. Tempo: 30-40 minutos.
3.2. Coletar dados no prontuário: nome, data de nascimento, sexo, idade e equipe ESF/APS.
3.3. Verificar com o paciente as informações: formação/ocupação, renda mensal familiar, número de moradores por domicílio e renda per capita.
3.4. 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?
3.5. 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 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 habitual;
• Peso desejado;
• Peso atual;
• Altura/índice de Massa Corporal (IMC) e sua classificação;
• Circunferência da cintura (CC) e sua classificação;
• Circunferência da panturrilha para idosos e sua classificação.

Classificação	Homens	Mulheres
Risco de mortalidade aumentado	≥94cm	≥88cm

Classificação	Ponto de corte
Sem risco	≤95,5
Risco	>95,5

Fonte: autores, 2024.

Atendimento domiciliar

O atendimento domiciliar representa a quarta ação mais desenvolvida pelos nutricionistas na APS de Governador Valadares. Além disso, os nutricionistas da e-Multi possuem a meta de realizar 25 visitas domiciliares mensais. Foram apresentadas as modalidades de atendimento domiciliar, sendo que a APS é responsável pelos atendimentos do primeiro nível de complexidade (BRASIL, 2021). Também foi apresentado o Serviço de Atenção Domiciliar do município, no intuito de promover a articulação da Rede de Atenção à Saúde (GOVERNADOR VALADARES, 2021).


Foi realizada uma discussão sobre os desafios e as potencialidades das visitas domiciliares na APS. Ademais, foi recomendado que as visitas do nutricionista da APS sejam voltadas para usuários restritos ao leito, usuários com dificuldade de deambulação ou em casos em que a equipe considera importante a aproximação estratégica ao contexto domiciliar (BRASIL, 2020). A visita deve ser realizada em conjunto



com ao menos um profissional da equipe da APS, sendo essencial a participação do Agente Comunitário de Saúde (BRASIL, 2021).

Nesse contexto, estratégias foram elaboradas para otimização das visitas domiciliares, como planejamento e análise prévia do prontuário, verificação do motivo da visita e características da alimentação e nutrição, quando disponíveis (KRIST, 2014; BRASIL, 2020). Além disso, a construção do diagnóstico nutricional e o planejamento conjunto com o paciente, família e cuidadores são estratégias importantes (CUPPARI, 2019). Logo, foi proposta a elaboração de um POP para atendimento domiciliar (Figura 3), baseado no POP para atendimento individual. Foram discutidos os materiais necessários para a realização da visita, o tempo médio, as perguntas para o acolhimento do usuário, o conhecimento sobre alimentação e estado nutricional e as possibilidades de conduta nutricional.

Figura 3 – Procedimento Operacional Padronizado para atendimento domiciliar

ufjf | CAMPUS GV UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - Campus Governador Valadares 

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 1/2	
Título do 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

Fonte: autores, 2024.



Etapa 3 - Programação-ação

Para a execução dos momentos de EPS e disponibilização dos materiais produzidos foram levados em consideração a disponibilidade dos nutricionistas e do espaço físico da Secretaria Municipal da Saúde do município. Para tanto, realizou-se comunicação tanto com os nutricionistas quanto com a gestão municipal.

Os momentos ocorreram em 2024 e foram conduzidos na seguinte ordem: atendimento em grupo; atendimento individual, este dividido em duas partes; e atendimento domiciliar (quadro 1).

Quadro 1 - Desenvolvimento de momentos de Educação Permanente em Saúde e produtos educacionais produzidos.

Temática	Objetivo	Metodologia	Número de Participantes	Produtos educacionais
Atendimento em grupo	Qualificar a equipe quanto a formulação de grupos operativos de alimentação e nutrição	Apresentação dialogada, atividade de planejamento de um grupo operativo	17	Cartilha de planejamento e condução de grupos de Governador Valadares
Atendimento individual 1	Construir uma sistematização para atendimento individual - primeira consulta, coleta de dados e conduta nutricional	Apresentação dialogada, nuvem de palavras, construção coletiva de POP - Procedimento Operacional Padronizado	12	Construção de POP
Atendimento individual 2	Construir uma sistematização para atendimento individual - Dieta baseada em grupos de alimentos, desenvolvimento de metas e orientações e avaliação de resultados	Apresentação dialogada, dinâmica para escuta ativa	16	Cartilha para atendimento individual
Atendimento domiciliar	Construir uma sistematização para atendimento domiciliar - planejamento, coleta de dados, acolhimento, conduta nutricional	Apresentação dialogada, dinâmica com desafios e potencialidades, bingo da visita domiciliar e construção de POP.	16	Construção do POP

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

A execução das ações demonstrou algumas dificuldades e potencialidades. Houve dificuldade em alinhar as datas para realização dos momentos de EPS, ocasionando a condução de momentos em datas distintas. Além disso, a falta de recursos estruturais e espaços adequados também influenciaram na fluidez das ações planejadas. Outro obstáculo foi a resistência à mudança na atuação profissional, já que alguns participantes apresentaram dificuldades em incorporar novas metodologias e estavam mais voltados às práticas rotineiras.



A ação demonstrou ser capaz de promover avanços no processo de qualificação dos nutricionistas. A criação dos produtos, como POP e cartilhas, auxiliou na uniformização das práticas e ofereceu suporte prático para o dia a dia dos profissionais. Outro aspecto positivo foi a utilização de metodologias ativas e participativas com construção coletiva de protocolos e dinâmicas em grupo que estimulou os participantes a construir novos saberes. Com isso, o processo de reflexão crítica produzido pelos momentos de ESP contribuiu para a busca de soluções práticas para os desafios enfrentados, como a fragmentação do cuidado e a escassez de recursos. Esse contexto foi determinante para que os participantes apoiassem a relevância das ações de EPS como ferramenta de qualificação e fortalecimento profissional. Por fim, o desenvolvimento do estudo proporcionou maior aproximação da Universidade com o Sistema Único de Saúde, atuando na formação continuada dos profissionais da Rede de Atenção à Saúde.

Discussão

A alta prevalência das DCNT na população adulta e sua correlação com a baixa frequência de atividade física e o elevado consumo de produtos ultraprocessados, demonstram que o cuidado nutricional proporcionado pela APS é de extrema importância, principalmente por ser a principal porta de entrada da população ao Sistema Único de Saúde (SANTOS; NEVES; MEDEIROS, 2022). Desta forma, o nutricionista desempenha um papel fundamental no cuidado nutricional na APS, tendo como atribuições: realização de diagnóstico, avaliação e monitoramento do estado nutricional; identificação do perfil nutricional da população; desenvolvimento e implantação de protocolos de atendimento nutricional; realização de atendimento individual e domiciliar; elaboração de prescrição dietética; realização de ações educativas entre outras (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, 2018).

Neste estudo, foi identificado o perfil dos nutricionistas que atuam na APS de Governador Valadares e as demandas relativas às suas ações e limitações inerentes à prática em saúde coletiva. Ainda foram planejados e realizados momentos de EPS e foram desenvolvidos produtos educacionais que proporcionam apoio aos nutricionistas para a realização de suas atribuições.

A primeira etapa da pesquisa ocorreu em um período de transição dos serviços de apoio à APS do município, em que houve adesão ao programa e-Multi, financiado pelo Governo Federal, e substituição do NASF-AB. Com a adesão a e-Multi houve a ampliação da cobertura de 5 a no máximo 9 equipes vinculadas ao NASF-AB para 10 a 12 equipes vinculadas à e-Multi, aumentando a demanda e a área de atuação dos profissionais da APS (BRASIL, 2012; GOVERNADOR VALADARES, 2023).

Santos, Neves e Medeiros (2022) verificaram que, no contexto da APS em São Paulo, as unidades de saúde que contavam com a presença de nutricionistas apresentavam maior proporção de ações de atenção nutricional, tanto individuais quanto coletivas, além de maior resolutividade. No entanto, os autores apontaram que a carga horária destinada aos nutricionistas nas unidades de saúde era insuficiente para atender às demandas nutricionais da APS. Assim, o tempo limitado de atuação do nutricionista em cada unidade de saúde representa um desafio significativo ao cuidado nutricional.



O aumento das metas estabelecidas pelo município é um fator de preocupação levando em consideração a exaustão profissional e a qualidade do atendimento fornecido. A sobrecarga de trabalho, tensão emocional gerada pelo contato com a população assistida, o descontentamento e a deficiente interação entre os profissionais são fatores importantes na gênese da desmotivação para o trabalho, insatisfação e exaustão emocional (SILVA et al., 2015; SCHERER et al., 2024). Esses dados vão ao encontro dos achados de Junior e Almeida (2023), nos quais mostraram que há a necessidade de se estruturar o processo e fluxo de trabalho das equipes da APS, como também deve-se estabelecer mecanismos de interação entre as equipes, promovendo bem-estar entre os profissionais. Bispo e Almeida (2023) referem que é necessário o estabelecimento de condições estruturais, como espaços físicos adequados e condições materiais, para que a atuação dos profissionais seja realizada adequadamente, visto que elas influenciam as práticas e os resultados na APS.

Quanto aos achados encontrados referentes à estrutura no presente estudo, os nutricionistas apontam que a falta de recursos e de espaço físico para realização das ações de alimentação e nutrição são dificuldades inerentes à prática profissional. Essas dificuldades não são exclusividade do município. Scherer e colaboradores, (2024), em análise da influência da estrutura dos serviços de saúde na qualidade da APS do Distrito Federal encontraram que os gestores das unidades enfrentam problemas quanto a infraestrutura mínima necessária para que ocorra a atuação na APS, especialmente quanto à manutenção de equipamentos e estrutura precária e à falta de insumos de materiais. Já Béria e Gonçalves (2024) em um estudo com nutricionistas da APS de um município de médio porte localizado na serra gaúcha verificaram que os profissionais enfrentam dificuldades em termos de infraestrutura e recursos humanos e físicos e em termos de processos de trabalho. Essas dificuldades enfraquecem o alcance de resultados satisfatórios no trabalho.

A capacitação dos profissionais das equipes é uma estratégia que possibilita melhores resultados, visto que proporciona acionar saberes conceituais e de experiência para enfrentamento das condições que o trabalho exige, orientando estratégias para realização de um cuidado eficiente (SCHERER et al., 2024). Desta forma, momentos de EPS com os profissionais com foco nas demandas e necessidades de saúde da população, configuram-se como uma estratégia fundamental para o aprimoramento do trabalho em saúde. É possível implementar processos de integração entre ensino, serviço e comunidade, promovendo transformações nos processos de trabalho. Essa abordagem fortalece as práticas profissionais, com inovações capazes de melhorar o cuidado em saúde, e possibilita o cumprimento das demandas de trabalho de maneira mais eficiente (BRASIL, 2018).

Contudo, mesmo com a importância da capacitação e atualização frequente dos profissionais da APS, o estudo de Benvindo, Nunes e Almeida (2021) ao caracterizar o perfil e atuação dos profissionais que integravam o NASF-AB de Governador Valadares identificou que a EPS foi a atividade menos citada. Essa realidade fragiliza o trabalho em equipe, visto que os profissionais se tornam os próprios responsáveis por se atualizarem, deixando clara a importância da parceria da Secretaria Municipal de Saúde com as Universidades. A falta de programas direcionados para a realização da EPS, e a sobrecarga de trabalho dos profissionais, impossibilita o planejamento e a valorização de ações a serem desenvolvidas, dessa forma, os



profissionais não são motivados a realizarem esses momentos. Segundo Scherer e colaboradores (2024), o desenvolvimento da EPS deve ser incorporado à rotina de serviços dos profissionais, e as temáticas devem fazer sentido as reais necessidades dos trabalhadores.

O estudo demonstrou que o planejamento dos momentos de EPS foi realizado com base nas demandas relatadas pelos nutricionistas, ressaltando a necessidade de construção colaborativa dessas iniciativas junto aos profissionais da APS. Conforme Miccas e Batista (2014), esse processo colaborativo é essencial, pois o planejamento deve considerar as demandas reais dos serviços e estar alinhado à realidade do trabalho. A inserção crítica dos conhecimentos no cotidiano profissional contribui para que os conteúdos tenham maior significado e aplicabilidade. Isso porque a desconexão entre as ações de EPS e a realidade dos trabalhadores dificultam sua implementação, resultando em baixa valorização e adesão dos profissionais (FERREIRA et al., 2019).

A compreensão das principais demandas dos nutricionistas foi uma etapa central deste estudo. Observa-se que atendimentos individuais, atendimentos em grupo e atendimentos domiciliares são as ações mais frequentemente realizadas por esses profissionais. Diante disso, os momentos de EPS foram planejados para atender as necessidades específicas, promovendo uma abordagem crítica à prática por meio de metodologias ativas e participativas de ensino e fornecimento de produtos educacionais que otimizem a realização das atribuições. Esses produtos foram idealizados para facilitar o cumprimento das metas condicionadas pela Secretaria Municipal de Saúde e para contribuir na qualificação do cuidado nutricional da população.

Averigua-se que o atendimento individual é a principal atividade desempenhada pelos nutricionistas. Esse cuidado também se destaca como uma estratégia fundamental para o manejo das DCNT, devido à sua capacidade de oferecer resolutividade ao abordar as características específicas de cada paciente. Logo, a padronização dos atendimentos individuais configura-se como um elemento importante para melhoria da qualidade e da efetividade do cuidado, além de otimizar o tempo dedicado ao acompanhamento nutricional (PEREIRA et al., 2017). Nesse contexto, o estudo promoveu a construção de momentos de EPS e de POP.

O estudo realizou momento de EPS para o desenvolvimento de atendimento em grupo, o que se mostra necessário visto que a execução da ação passa por diversas dificuldades. Mazzuchello e colaboradores (2014) relatam que a baixa adesão da população, a falta de participação das equipes, a sobrecarga de trabalho, as dificuldades na elaboração das atividades, a falta de qualificação, além de questões estruturais são fatores limitantes para realização de grupos na APS, fatores que foram evidenciados nesta pesquisa. Para superação desses desafios, foi construída a cartilha para realização de grupos operativos, contando com planejamento e condução dos encontros. Os grupos representam uma importante estratégia de cuidado, pois segundo Vincha e colaboradores (2017) eles são capazes de promover troca de saberes e experiências, apoio mútuo entre os participantes, reflexão acerca da realidade, construção coletiva de conhecimentos e de mudanças alimentares. Paul-Ebhohimhen e Avenell (2009) em um estudo de revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados de estratégias de tratamento de pessoas adultas com obesidade mostraram



que a realização de grupos apresentou melhores resultados na redução de peso quando comparado com o atendimento individual.

Constatou-se que o atendimento domiciliar é uma importante ação desenvolvida na APS, que permite o desenvolvimento de práticas de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos diretamente no domicílio (BRASIL, 2020). Esse atendimento possibilita a prestação de cuidados aos usuários com restrições de acesso às unidades de saúde, permitindo aos profissionais avaliarem as condições reais de vida, alimentação e saúde das famílias, o que favorece intervenções mais contextualizadas e eficazes. No entanto, o atendimento domiciliar apresenta complexidade e enfrenta diversas limitações, como a insuficiência de materiais, restrições de tempo para a sua realização e a falta de capacitação adequada dos profissionais envolvidos (SOSSAI; PINTO, 2010). Sossai e Pinto (2010), ao conduzirem um estudo descritivo voltado para a identificação das fragilidades e potencialidades da visita domiciliar, destacaram que “[...] muitos profissionais realizam visitas sem preparo para essa modalidade de atenção, enfrentando dificuldades para identificar demandas e propor intervenções junto aos indivíduos e suas famílias”. Nessa perspectiva, Procópio e colaboradores (2019) reforçam que, para que as visitas domiciliares sejam mais resolutivas, é necessário que os profissionais estejam devidamente capacitados, capazes de elaborar estratégias eficazes para atender às demandas e necessidades das famílias. Desta forma, o presente estudo buscou otimizar as ações, oferecendo protocolos que orientem os atendimentos domiciliares, desde a avaliação inicial até o registro e acompanhamento nutricional.

Nesse sentido, a elaboração dos momentos de EPS incluiu o uso de diversos recursos pedagógicos, como debates, identificação e solução de demandas específicas, levantamento de dificuldades e potencialidades e participação ativa na criação de produtos educacionais entregues aos profissionais. Durante o processo, as metodologias ativas e participativas foram fundamentais, garantindo a participação dos nutricionistas em todas as etapas. Em vez de adotar o modelo tradicional centrado em um palestrante como único detentor do conhecimento, o estudo promoveu a construção conjunta do saber por meio de debates (FERREIRA et al., 2019). Essa abordagem está alinhada à concepção de EPS como uma prática de atualização contínua baseada em metodologias ativas (CECCIM, 2005). Além disso, a problematização conforme Freire (2005), foi utilizada para ressignificar e construir novos saberes, reforçando o caráter transformador do processo. Sousa et al. (2023), ao analisarem os impactos de um programa de educação continuada voltado para profissionais da APS sobre desenvolvimento infantil — realizado por meio de oito oficinas que utilizaram metodologias como vídeos, quebra-cabeças, gamificação e dramatização — observaram mudanças tanto na percepção quanto nas práticas desses profissionais. Esses resultados sugerem que momentos semelhantes podem promover transformações também entre nutricionistas participantes deste estudo.

O estudo apresenta como resultados, além dos momentos de EPS, a construção de produtos, dois POPs e duas cartilhas, baseados nos debates e diálogos com os nutricionistas referente a sua aplicabilidade na prática profissional. A elaboração de produtos educacionais é importante, pois auxiliam no desenvolvimento do processo de ensino aprendizagem em saúde (CALDERONI et al., 2021). A construção de POPs proporciona no serviço de saúde a padronização da assistência, com a implementação



de protocolos e sistematização do cuidado, permitindo a execução de forma ordenada, além de contribuir para a criação de um ambiente mais eficaz e consistente (PEREIRA et al. 2017). Além disso, possibilita a obtenção de diagnósticos com maior precisão, facilitando o desenvolvimento de estratégias de promoção da alimentação adequada e saudável e mudança do estilo de vida (LOPES et al., 2010). As cartilhas foram facilitadoras de comunicação e disparadores de problematização e de reflexão, o que possibilitou a construção de conhecimentos e de práticas nos momentos de EPS com os nutricionistas (TORRES et al., 2009).

O presente estudo apresenta algumas limitações, como a ausência de avaliação da percepção dos nutricionistas sobre os momentos realizados e a divulgação restrita dos materiais produzidos. Além disso, certas dificuldades relatadas pelos nutricionistas participantes — especialmente relacionadas à baixa adesão da população e à vulnerabilidade socioeconômica da população atendida — não foram abordadas explicitamente nos materiais e nas atividades da APS. No entanto, acredita-se que, ao qualificar o cuidado pode-se aumentar a adesão da população e ao incentivar os profissionais a atuarem considerando a realidade local, é possível estimular uma percepção mais sensível às diferentes vulnerabilidades e promover a busca por estratégias diversificadas de articulação entre setores. Entre as principais potencialidades do estudo, destaca-se o processo metodológico empregado, que possibilitou investigar e identificar problemas relevantes, além de tematizar questões presentes no cotidiano dos profissionais. Esse processo também permitiu implementar ações inovadoras por meio da EPS. A abordagem de pesquisa-ação valorizou tanto os materiais produzidos quanto os momentos de interação com os nutricionistas. Conforme aponta Alves et al. (2020), a EPS reconhece o cotidiano como um espaço fértil para a invenção, acolhimento de desafios e substituição de modelos tradicionais por práticas colaborativas.

Conclusão

Este estudo apresentou o desenvolvimento de ações de Educação Permanente em Saúde com nutricionistas de um município de Minas Gerais. Os resultados mostram a importância das etapas da investigação, com identificação dos problemas, e da tematização, com análise e pesquisa dos fatos, para a realização da programação-ação, neste caso para o planejamento e execução dos momentos de EPS com nutricionistas.

Verificou-se que as demandas e as necessidades de saúde da população são voltadas para as DCNT e que os atendimentos acontecem nos formatos individuais, coletivos e domiciliares. Esses atendimentos são transpassados por desafios apresentados na rotina de trabalho dos profissionais, como falta de estrutura física e recursos, o que pode impactar na qualidade do cuidado nutricional. Os resultados deste estudo apontam que momentos de EPS, planejados e conduzidos de acordo com a realidade de trabalho dos profissionais, são oportunos para a promoção de discussão, reflexão, mudança e aprimoramento das atribuições profissionais e consequentemente do cuidado nutricional da população.



Tanto os momentos de EPS quanto os produtos educacionais produzidos contribuem para a sistematização e planejamento do cuidado, a integração de novos conhecimentos, a realização de cuidados qualificados e sinalizam o potencial de qualificação das práticas e da organização do cuidado. Esses resultados podem ser estendidos a outros profissionais da saúde, uma vez que os nutricionistas atuam em equipes multiprofissionais, sendo eles multiplicadores e qualificadores das ações de alimentação e nutricional na Rede de Atenção à Saúde.

Referências

ALVES, L. A.; PÓVOA, F. C. C.; VALLEGAS, A. B.; CORVINO, M. P. Educação permanente em saúde e atenção primária em coexistência desafiadora: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, e96891110544, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i11.10544. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/10544/9551>. Acesso em: 14 dez. 2025.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO (ASBRAN). **Manual: Fundamentos da padronização internacional do PCN**. ASBRAN, 2023. Disponível em: <https://crn10.org.br/wp-content/uploads/2024/01/manual-fundamentos-da-padronizacao-internacional-do-pcn-1702561463.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2025.

BENVINDO, V.; NUNES, C.; ALMEIDA, A. V. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica: formação e atuação em saúde. **Saúde em Redes**, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 129–141, 2021. DOI: 10.18310/2446-4813.2021v7n3p129-141. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3302>. Acesso em: 17 jan. 2025.

BÉRIA, M.; GONÇALVES, T. R. “Já foi a época da prescrição”: produção do cuidado em alimentação e nutrição na Atenção Primária. **Rev. APS**, v. 27, n. e272442494, p. 1-21, 2024. DOI: 10.34019/1809-8363.2024.v27.42494. Disponível em: <https://periodicos.ufff.br/index.php/aps/article/view/e272442494/28601>. Acesso em: 10 de Jan. 2025.

BISPO, J. P.; ALMEIDA, E. R. Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 10, e00120123, 2023. Epub 13 nov 2023. ISSN 1678-4464. DOI: 10.1590/0102-311XPT120123. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Vc9wbm9xLKqTKRScJwBym5d>. Acesso em: 10 de Jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 28 dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.



BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Resolução n.º 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre as Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 73, p. 24-25, 16 abr. 2012. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2006-2023: Estado Nutricional e Consumo Alimentar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2023: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde: 2019: Atenção Primária à Saúde e Informações Antropométricas: Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar para a População Brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018 .

BRASIL. Ministério da Saúde. **AD1, AD2 e AD3, variando em nível de complexidade e quantidade de recursos e profissionais a serem utilizados**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

CALDERONI, T. L. et al. Construção e validação de um material educativo como estratégia de promoção da alimentação adequada e saudável na Atenção Básica. **Demetra (Rio J.)**, v. 16, n. 1, e58489, 2021. DOI: 10.12957/demetra.2021.58489. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1434165>. Acesso em: 14 jan. 2025.

CECCIM, R. B.. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 16, p. 161–168, fev. 2005.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). Resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018. **Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências**. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/resolucoes_old/Res_600_2018.htm. Acesso em: 10 fev. 2025.



CUPPARI, L. Nutrição clínica no adulto. 4^a ed. Barueri. São Paulo: Ed. Manole, 2019. Prefeitura Municipal. 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. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude313202111.pdf>. Acesso em: 08 jan. 2025.

FERREIRA, L. et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 120, p. 223-239, jan. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3wP8JDq48kSXrFMZqGt8rNQ/>. Acesso em: 06 jan. 2025.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 14. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

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>. Acesso em: 13 jan. 2025.

GOVERNADOR VALADARES. **Profissionais da saúde se reúnem para alinhamento do Programa eMulti**. Governador Valadares, MG: Prefeitura Municipal de Governador Valadares, 25 out. 2023. Disponível em: <https://www.valadares.mg.gov.br/detalhe-da-materia/info/profissionais-da-saude-se-reunem-para-alinhamento-do-programa-emulti/171943>. Acesso em: 05 jan. 2025.

KIRST, C. Proposta de entrevista inicial para atenção nutricional domiciliar. **LUME Repositório Digital UFRGS** [S.l.]. 2014. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/115018>. Acesso em: 05 jan. 2025.

JUNIOR, A. L.; ALMEIDA, J. S. Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 10, 2023. DOI: 10.1590/0102-311XPT120123. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Vc9wbm9xLKqTKRScJwBym5d/>. Acesso em: 23 jan. 2025.

LOPES, A.; FERREIRA, A. D.; SANTOS, L. C. Atendimento nutricional na Atenção Primária à Saúde: proposição de protocolos. **Nutr Pauta**, v. 40-44, 2010. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/303432639_Atendimento_nutricional_na_Atencao_Primaria_a_Saude_proposicao_de_protocolos. Acesso em: 07 jan. 2025.

LORENZI, G. M. A. C. **Pesquisa-ação: pesquisar, refletir, agir e transformar**. Curitiba: InterSaberes, 2021.

MACEDO, I. C. Educação alimentar e nutricional. **Tratado de nutrição e dietoterapia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023. p. 335-343.

MAZZUCHELLO, F. R. et al. A atuação dos enfermeiros nos Grupos Operativos Terapêuticos na Estratégia Saúde da Família. **O Mundo da Saúde**, v. 38, n. 4, p. 462-472, 2014. DOI: 10.15343/0104-7809.20143804462472. Disponível em: <https://scispace.com/pdf/a-atuacao-dos-enfermeiros-nos-grupos-operativos-terapeuticos-2ht5lnwmf9.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2025.



MENDES, R. M.; MISKULIN, R. G. S. A análise de conteúdo como uma metodologia. **Cadernos de Pesquisa**, v. 47, n. 165, p. 1044-1066, set. 2017. DOI: 10.1590/198053143988.

MICCAS, F. L.; BATISTA, S. H. S. DA S. Educação permanente em saúde: metassíntese. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 1, p. 170-185, fev. 2014. DOI: 10.1590/S0034-8910.2014048004498. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/mgS9mfHm6ScNLRxq9DRJYdf/?lang=pt>. Acesso em: 05 jan. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Dieta, nutrição e prevenção de doenças crônicas: relatório de uma consulta conjunta de especialistas OMS/FAO. Genebra: OMS, 2003. (**Série de Relatórios Técnicos, 916**). Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/924120916X>.

PAUL-EBHOHIMHEN, V.; AVENELL, A. Systematic review of the effectiveness of group versus individual treatments for adult obesity. **Obesity Facts**, v. 2, p. 17–24, 2009. DOI: 10.1159/000186144. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20054200/>. Acesso em: 11 jan. 2025.

PEREIRA, L. R. et al. Avaliação de procedimentos operacionais padrão implantados em um serviço de saúde. **Arch. Health Sci. (Online)**, p. 47-51, 2017. DOI: 10.17696/2318-3691.24.4.2017.840. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046771/a9.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2025.

PISCIOLARO, F.; FIGUEIREDO, M.; PAULINO, E.; ALVARENGA, M. Abordagens da terapia cognitivo-comportamental na Nutrição. In: ALVARENGA, M. et al. **Nutrição Comportamental**. 2 ed. Barueri (SP): Manole, 2019. p.299-328.

PROCÓPIO, L. C. R. et al. A Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde: desafios e potencialidades. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 121, p. 592–604, abr. 2019. DOI: 10.1590/0103-1104201912123. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Yz6YQWK9z67wqgrssVY7LBk/>. Acesso em: 10 jan. 2025.

SANTOS, L. F. DOS; NEVES, J. A.; MEDEIROS, M. A. T. DE. Nutricionistas na Atenção Primária à Saúde e o cuidado nutricional à população adulta no município de São Paulo, SP, Brasil. **Interações (Campo Grande)**, v. 23, n. 3, p. 835–848, jul. 2022. DOI: 0.20435/inter.v23i3.3311. Disponível em: <https://interacoes.ucdb.br/interacoes/article/view/3311/2720>. Acesso em: 5 jan. de 2025.

SCHERER, M. D. dos Anjos et al. Influência do componente estrutural na qualidade da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. **Saúde em Debate**, v. 48, n. spe2, e8643, 2024. DOI: 10.1590/2358-28982024E28643P. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/xgkgryHqDJHZczctSFyvd3q/>. Acesso em: 12 jan. 2025.

SOSSAI, L. C. F.; PINTO, I. C. A visita domiciliar do enfermeiro: fragilidades x potencialidades. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 3, p. 569-576, jul./set. 2010. DOI: 10.4025. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v9i3.6856>.

SILVA, S. C. P. S. et al. A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3011-3020, out. 2015.



DOI: 10.1590/1413-812320152010.19912014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tMHPSfqgYFQPPDdqKqQrw6b/?lang=pt>. Acesso em: 12 de jan. 2025.

SOUSA, R. C. R.; PAULA, W. K. A. S.; ALVES, F. A. P.; ALBUQUERQUE, M. I. N.; ALBUQUERQUE, G. A.; CORIOLANO-MARINUS, M. W. L. Continuing education on child development in primary care: healthcare workers' perspectives. **Rev Esc Enferm USP**. v. 57, n. e20230189, 2023. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0189en. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10743572/pdf/1980-220X-reeusp-57-e20230189.pdf>. Acesso em: 14 de dez. 2025.

TARAGANO, R.; ALVARENGA, M. Fundamentos teóricos sobre mudança comportamental. In: ALVARENGA, M. et al. **Nutrição Comportamental**. 2. ed. Barueri (SP): Manole, 2019. p.1-24.

TORRES, H. C. et al. O processo de elaboração de cartilhas para orientação do autocuidado no programa educativo em Diabetes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 2, p. 312–316, mar. 2009. DOI: 10.1590/S0034-71672009000200023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XHZyTCbLFgfjNRK5PqvxRTp/?lang=pt>. Acesso em: 07 de jan. 2025.

VINCHA, K. R. R. et al. Prática educativa em grupo: respondendo inquietações. **Mudanças alimentares e educação alimentar e nutricional**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p.318-326.