

DIRETRIZES

PARA A ATUAÇÃO DO
NUTRICIONISTA

NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE (APS)



CRN₃
CONSELHO REGIONAL DE
NUTRIÇÃO 3 - REGIÃO
Sudeste (SP, RJ, MG)

Gestão 2026 - 2029

CRN-3 - DIRETRIZES PARA A ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

1. APRESENTAÇÃO

O Conselho Regional de Nutrição da 3ª Região (SP e MS) é uma autarquia responsável pela fiscalização e orientação do exercício profissional de nutricionistas e técnicos em nutrição dietética. Seu papel vai além da regulação técnica, envolvendo também a promoção de práticas éticas, a valorização profissional e a defesa do direito humano à alimentação adequada. O CRN-3 atua como agente articulador entre esses profissionais, os serviços de saúde e a sociedade, contribuindo para qualificar as ações em alimentação e nutrição no âmbito das políticas públicas.

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e desempenha papel central na organização da rede de atenção. Orientada pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade, a APS é responsável por ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Sua capilaridade territorial e vínculo com a comunidade a tornam estratégica para o enfrentamento dos determinantes sociais da saúde, permitindo intervenções contínuas e contextualizadas.

Nesse contexto, a alimentação e nutrição assumem relevância fundamental na saúde pública. Padrões alimentares inadequados estão associados ao aumento das doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade, diabetes e hipertensão, além de coexistirem com problemas de insegurança alimentar e desnutrição. A atuação qualificada em nutrição contribui para a promoção da saúde, melhoria da qualidade de vida e redução de custos no sistema de saúde, sendo essencial em todos os níveis de atenção, especialmente na atenção primária.

A justificativa para a elaboração de diretrizes nessa área reside na necessidade de orientar práticas profissionais baseadas em evidências, padronizar condutas e fortalecer a inserção do nutricionista nas equipes multiprofissionais. Diretrizes bem fundamentadas contribuem para a qualificação do cuidado, ampliam a resolutividade das ações em saúde e asseguram que a atenção nutricional esteja alinhada às políticas públicas vigentes, como a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e os princípios do SUS. Além disso, oferecem suporte técnico

para a tomada de decisão e promovem maior equidade no acesso às ações de alimentação e nutrição.

Sendo o nutricionista um profissional da saúde, que atua junto a diversos grupos populacionais, principalmente onde a alimentação e nutrição são fundamentais para promoção e/ou recuperação da saúde, é primordial que o seu desempenho nas equipes multiprofissionais seja valorizado, assim como são as demais profissões da área da saúde.

Numa equipe multiprofissional bem diversificada, onde cada profissional tem uma importância vital para o atendimento pleno das necessidades da população em termos de saúde, o nutricionista pode contribuir e muito com os seus conhecimentos de nutrição.

2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E NORMATIVA

A presente proposta fundamenta-se em dispositivos legais e normativos que regulamentam o exercício profissional do nutricionista no Brasil, bem como orientam a organização das ações de alimentação e nutrição no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Inicialmente, destaca-se a Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1991, que regulamenta a profissão de nutricionista. Em especial, o Art. 3º, que estabelece as atividades privativas deste profissional, dentre as quais se incluem o planejamento, organização, direção, supervisão e avaliação de serviços de alimentação e nutrição, bem como a assistência e educação nutricional a indivíduos e coletividades, sadias e enfermas, garantindo respaldo legal às ações propostas.

Complementarmente à lei, a Resolução CFN nº 600/2018 dispõe sobre as áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, detalhando competências em diferentes campos, incluindo a Atenção Básica à Saúde. Esta normativa reforça a importância da atuação técnica qualificada, baseada em evidências científicas e alinhada às necessidades da população.

O Código de Ética e de Conduta do Nutricionista (Resolução CFN nº 599/2018) orienta a prática profissional pautada em princípios como responsabilidade, compromisso com a saúde coletiva, respeito à dignidade humana e promoção do direito humano à alimentação adequada. Dessa forma, assegura que as ações desenvolvidas estejam em conformidade com padrões éticos e legais.

No âmbito das políticas públicas, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) constitui diretriz essencial, orientando a promoção da alimentação adequada e saudável, a vigilância alimentar e nutricional e a prevenção e controle dos agravos relacionados à alimentação. A PNAN reforça o papel estratégico do nutricionista na promoção da saúde e na garantia da segurança alimentar e nutricional.

Adicionalmente, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece os princípios e diretrizes para a organização da Atenção Primária à Saúde no SUS, destacando a integralidade do cuidado, a interdisciplinaridade e a atuação multiprofissional. Nesse contexto, o nutricionista desempenha papel fundamental nas equipes de saúde, contribuindo para a promoção, prevenção e recuperação da saúde da população.

Deve-se considerar, também, a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional nº 11.346, de 15 de setembro de 2006 (LOSAN), que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada (DHAA).

Outras normativas do SUS também podem ser consideradas, conforme a especificidade da proposta, incluindo diretrizes relacionadas à Vigilância em Saúde, Segurança Alimentar e Nutricional e programas estratégicos do Ministério da Saúde.

Dessa forma, as ações aqui apresentadas encontram respaldo legal e normativo sólido, estando alinhadas às legislações vigentes e às políticas públicas de saúde, garantindo legitimidade, segurança jurídica e coerência técnica à sua implementação.

3. OBJETIVOS DAS DIRETRIZES

3.1 Objetivo Geral

Estabelecer fundamentos que orientem a atuação do nutricionista de forma clara, consistente e alinhada às necessidades da Atenção Primária à Saúde (APS), contribuindo para a organização das práticas e para a melhoria contínua dos serviços ofertados à população.

3.2 Objetivos Específicos

- ✓ Orientar a atuação do nutricionista, para uma maior uniformidade e segurança nos processos de trabalho.
- ✓ Qualificar e aprimorar a assistência prestada, por meio de intervenções mais eficazes, resolutivas e centradas nas necessidades dos usuários.
- ✓ Fortalecer o papel do nutricionista na APS, valorizando sua atuação na promoção da saúde, prevenção de doenças, redução de danos e cuidado integral dos indivíduos e comunidades.

4. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO CUIDADO

A atuação do nutricionista no Sistema Único de Saúde (SUS), conforme estabelecido pela Lei 8.080/1990, fundamenta-se em princípios e diretrizes que orientam o cuidado em saúde de forma ampla, ética e resolutiva.

- O princípio da **universalidade** garante que todos os cidadãos tenham acesso aos serviços de saúde, incluindo a atenção nutricional. Nesse contexto, o nutricionista atua em unidades básicas de saúde e de saúde da família (UBS/USF), hospitais e programas públicos, atendendo pessoas de todas as idades e condições socioeconômicas. Por exemplo, realiza acompanhamento nutricional tanto de gestantes quanto de idosos, independentemente de sua condição financeira.
- A **integralidade** refere-se ao cuidado global do indivíduo, considerando aspectos biológicos, sociais e culturais. O nutricionista não se limita à prescrição de dietas, mas avalia o contexto de vida do usuário. Um exemplo é o atendimento de um paciente com diabetes, no qual o profissional considera hábitos alimentares, rotina, acesso a alimentos, a benefícios socioassistenciais e aspectos emocionais, articulando o cuidado com outros profissionais da equipe.
- Já a **equidade** busca reduzir desigualdades, oferecendo mais atenção a quem mais precisa. O nutricionista atua, por exemplo, em comunidades vulneráveis, desenvolvendo ações específicas como orientação alimentar com base em alimentos acessíveis e regionais, respeitando a realidade socioeconômica da população.
- A **humanização** envolve o cuidado centrado na pessoa, com escuta qualificada e respeito às individualidades. O nutricionista estabelece vínculo com o usuário, acolhe suas dificuldades e constrói, junto com ele, estratégias alimentares possíveis, evitando abordagens impositivas.
- A **territorialização** implica em conhecer o território onde a população está inserida. O nutricionista identifica características locais, como disponibilidade de alimentos, cultura alimentar e principais problemas de saúde. Por exemplo, pode desenvolver ações educativas voltadas à prevenção da obesidade infantil em uma comunidade onde há alto consumo de ultraprocessados. Pode, ainda, compreender os espaços de desertos e pântanos alimentares, para traçar estudos e estratégias individuais e coletivas que favoreçam ampliar o acesso a alimentos saudáveis e seguros.
- A **interdisciplinaridade** reforça o trabalho em equipe. O nutricionista atua em conjunto com médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e outros profissionais,

contribuindo para um cuidado mais completo. Um exemplo é a participação em equipes de saúde da família, discutindo casos e planejando intervenções conjuntas para melhorar a saúde dos usuários.

Dessa forma, a atuação do nutricionista no SUS vai além do cuidado individual, contribuindo para a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida da população, sempre orientado pelos princípios e diretrizes estabelecidos pela Lei 8.080/1990.

5. ESCOPO DE ATUAÇÃO

O escopo de atuação do nutricionista no contexto da saúde pública define os espaços e as formas pelas quais esse profissional contribui para a promoção da saúde, prevenção de doenças e cuidados nutricionais da população. Entre os principais locais de atuação estão as Unidades Básicas de Saúde (UBS), que funcionam como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), onde o nutricionista realiza atendimentos individuais e coletivos, acompanha grupos específicos e desenvolve ações de educação alimentar e nutricional voltadas às necessidades da comunidade.

Na Equipe Saúde da Família (ESF), o nutricionista atua de maneira integrada às equipes multiprofissionais, apoiando o cuidado contínuo das famílias no território. Seu trabalho envolve a identificação de situações de risco nutricional, o acompanhamento de condições crônicas, como obesidade, diabetes e hipertensão, além da realização de ações educativas que incentivem hábitos alimentares saudáveis e adequados à realidade local, bem como estimular e orientar as mães sobre a importância do aleitamento materno.

O apoio matricial é outra importante forma de atuação, na qual o nutricionista oferece suporte técnico e pedagógico às equipes de referência, especialmente às equipes da atenção básica. Nesse modelo, o profissional contribui para a ampliação da resolutividade dos casos, compartilhando conhecimentos, discutindo estratégias de cuidado e colaborando na construção de projetos terapêuticos singulares.

Por fim, o nutricionista também integra as redes de atenção à saúde, que articulam diferentes níveis de complexidade do sistema, como atenção básica, especializada e hospitalar. Nessa perspectiva, sua atuação busca garantir a continuidade do cuidado nutricional ao longo de todo o percurso do usuário no sistema de saúde, promovendo a integralidade da atenção e a coordenação entre os serviços.

Nesse atendimento em diferentes níveis de atenção, tem-se a considerar a Atenção Domiciliar **AD1**, **AD2** e **AD3**, que faz parte do SUS (Serviço de Atenção Domiciliar - SAD/Melhor em Casa). Elas organizam o atendimento em casa de acordo com a complexidade e as necessidades do usuário.

AD1 (Atenção Domiciliar Nível 1)

- **Público-alvo:** pacientes com problemas de saúde estáveis ou compensados, com dificuldade de ir até um posto de saúde, que precisam de menor frequência de cuidados.
- **Exemplos:** condições controladas de saúde, recuperação nutricional leve ou acompanhamento de rotina.

- **Frequência:** visitas regulares, geralmente pelo menos uma vez por mês, respeitando-se a disponibilidade de recursos e o quadro clínico dos assistidos, ou seja, conforme as possibilidades e demandas das equipes.
- **Responsabilidade:** Equipes de Atenção Básica (**Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família**).

AD2 (Atenção Domiciliar Nível 2)

- **Público-alvo:** pacientes com maior grau de complexidade ou dificuldade de locomoção que exigem acompanhamento contínuo e frequente, superior à capacidade da rede básica.
- **Exemplos:** doenças crônicas, pacientes que exigem cuidados paliativos ou bebês prematuros de baixo peso.
- **Frequência:** atendimento multiprofissional mais frequente, no mínimo semanal, respeitando-se a disponibilidade de recursos e o quadro clínico dos assistidos, ou seja, conforme as possibilidades e demandas das equipes.
- **Responsabilidade:** Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD)

AD3 (Atenção Domiciliar Nível 3)

- **Público-alvo:** pacientes com quadro clínico semelhante ao nível AD2, mas que dependem de equipamentos específicos ou procedimentos de alta complexidade em casa.
- **Exemplos:** uso de ventilação mecânica, nutrição enteral ou transfusões sanguíneas regulares.
- **Frequência:** acompanhamento contínuo e intensivo pela equipe especializada.
- **Responsabilidade:** Equipes do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).

6. COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DO NUTRICIONISTA

A atuação do nutricionista é de grande abrangência na área da saúde, em especial na Saúde Coletiva, devendo o profissional atuar em:

- 6.1** Assistência individual
- 6.2** Assistência coletiva
- 6.3** Promoção da saúde
- 6.4** Vigilância alimentar e nutricional
- 6.5** Planejamento e gestão
- 6.6** Educação em saúde
- 6.7** Apoio matricial
- 6.8** Intersectorialidade

As competências e atribuições do nutricionista estão fundamentadas na Lei nº 8.234/1991, que regulamenta a profissão. E essas atribuições são detalhadas e organizadas pela Resolução CFN nº 600/2018, que atualiza e sistematiza os campos de atuação do nutricionista, ampliando sua inserção nas diferentes políticas públicas de saúde.

6.1 Assistência individual

A assistência individual compreende o cuidado nutricional direcionado às necessidades específicas de indivíduos e famílias, considerando o estado nutricional, as condições de saúde, o ciclo de vida, os hábitos e práticas alimentares, a cultura, as condições socioeconômicas, o acesso à alimentação adequada e saudável e os demais determinantes sociais da saúde. Essa prática está em consonância com a Lei 8.234/1991, que reconhece a assistência dietoterápica como atribuição privativa do nutricionista.

Na Atenção Primária à Saúde, a assistência individual deve estar integrada às demais ações de cuidado desenvolvidas no território e às necessidades identificadas pela equipe, não se restringindo à consulta nutricional. O nutricionista deve atuar de forma articulada com os demais profissionais da equipe, contribuindo para a integralidade, a longitudinalidade e a coordenação do cuidado.

A assistência individual deve ser organizada a partir das necessidades da população adscrita, dos critérios de risco e vulnerabilidade, das condições de saúde identificadas no território e das demandas da equipe, evitando tanto a restrição indiscriminada do acesso ao cuidado nutricional quanto a transformação do nutricionista da APS em referência para demandas exclusivamente especializadas.

Quando houver necessidade de acompanhamento especializado, o nutricionista da APS deve orientar e encaminhar o usuário aos serviços, programas e profissionais disponíveis na Rede de Atenção à Saúde (RAS), favorecendo a comunicação e o cuidado compartilhado. O encaminhamento não representa transferência de responsabilidade, devendo a APS permanecer como coordenadora do cuidado, em articulação com os demais pontos da rede.

A assistência individual deve, portanto, estar articulada às ações coletivas, à vigilância alimentar e nutricional, à promoção da alimentação adequada e saudável, ao apoio matricial e às demais estratégias de cuidado desenvolvidas no território.

6.1.1 Consulta Domiciliar

A consulta domiciliar constitui uma modalidade de atuação do nutricionista na Atenção Primária à Saúde e deve ser realizada de acordo com as necessidades dos usuários e as características do território. É indicada, especialmente, para usuários com dificuldade ou impossibilidade de deslocamento até a unidade, como pessoas acamadas, domiciliadas, com limitações funcionais, idosos ou em cuidados continuados.

No domicílio, o nutricionista realiza avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar, identifica riscos e agravos nutricionais, orienta usuários e cuidadores, adequa as orientações alimentares à realidade familiar e acompanha a evolução nutricional, em articulação com a equipe de referência e os demais profissionais da rede quando necessário.

A frequência das consultas deve ser definida pelo nutricionista conforme a necessidade de cada usuário, considerando sua condição clínica e nutricional, os objetivos do acompanhamento e sua evolução, não devendo ser estabelecida de forma fixa ou desvinculada da avaliação profissional. A consulta domiciliar faz parte das atribuições do nutricionista da APS, mas não se caracteriza, necessariamente, como acompanhamento especializado ou de alta frequência.

Usuários que apresentem demandas nutricionais que necessitem de acompanhamento frequente, especializado e de maior complexidade devem ter seu cuidado articulado com os demais serviços da Rede de Atenção à Saúde que disponham de estrutura, profissionais e

capacidade assistencial compatíveis com a demanda apresentada. Dessa forma, a APS mantém a coordenação do cuidado e a articulação com a rede, sem assumir demandas que ultrapassem seu escopo de atuação, garantindo que o usuário seja acompanhado pelo serviço com capacidade de absorver e responder adequadamente às suas necessidades.

6.2 Assistência coletiva

A assistência coletiva compreende ações de cuidado nutricional desenvolvidas com grupos, famílias, comunidades e demais coletividades do território, considerando as necessidades de saúde da população, o perfil alimentar e nutricional, as condições de vida, os determinantes sociais da saúde e as prioridades identificadas pela equipe e pela Vigilância Alimentar e Nutricional.

Na Atenção Primária à Saúde, as ações coletivas constituem importante estratégia para ampliar o acesso ao cuidado, promover a alimentação adequada e saudável, prevenir agravos, fortalecer a autonomia dos usuários e qualificar o cuidado compartilhado entre os profissionais. Devem ser planejadas de forma participativa, considerando as características, demandas e potencialidades do território, e podem ser conduzidas exclusivamente pelo nutricionista ou em conjunto com outros profissionais da equipe.

O nutricionista pode participar de grupos conduzidos por outros profissionais ou desenvolver ações conjuntamente com médicos, enfermeiros, psicólogos, profissionais de educação física, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, assistentes sociais, agentes comunitários de saúde e demais profissionais, conforme as necessidades identificadas. Nessas situações, a contribuição do nutricionista deve estar integrada ao objetivo geral da atividade, evitando a fragmentação do cuidado por categorias profissionais.

As ações coletivas podem ocorrer não apenas na unidade de saúde, mas também em espaços do território, como escolas, equipamentos de assistência social, associações comunitárias, espaços de convivência, instituições e outros locais identificados como estratégicos, em articulação intersetorial quando pertinente.

A definição dos grupos e demais ações coletivas deve considerar, entre outros aspectos, os dados da Vigilância Alimentar e Nutricional, o perfil epidemiológico e nutricional da população, os marcadores de consumo alimentar, as condições de vulnerabilidade, as demandas apresentadas pelas equipes, as prioridades das políticas públicas e os recursos existentes no território.

As ações coletivas devem ser planejadas, registradas e avaliadas quanto aos seus objetivos e resultados, utilizando estratégias participativas e metodologias que favoreçam a troca de experiências, a reflexão crítica e a construção compartilhada de conhecimentos, evitando que a atividade se limite à transmissão vertical de informações.

A assistência coletiva não substitui a assistência individual quando esta estiver indicada, assim como o atendimento individual não deve ser utilizado como única estratégia de cuidado nutricional. A organização do trabalho deve combinar diferentes modalidades de atenção, de acordo com as necessidades dos usuários e da população adscrita.

A participação do nutricionista em ações coletivas deve estar integrada ao processo de trabalho da Atenção Primária, articulando-se à assistência individual, à Vigilância Alimentar e Nutricional, à promoção da alimentação adequada e saudável, ao apoio matricial, à educação em saúde e às demais ações desenvolvidas no território.

Nesse sentido, os grupos podem ser organizados, entre outras possibilidades, nas seguintes modalidades:

a) Grupo aberto: permite a entrada e saída de participantes ao longo dos encontros, sem necessidade de participação em uma sequência previamente estabelecida. É indicado especialmente para ações de educação alimentar e nutricional, promoção da saúde, prevenção de agravos, orientação sobre alimentação adequada e saudável e atividades de educação em saúde destinadas à população em geral ou a públicos específicos. Pode ser realizado de forma periódica e articulado às demais ações da UBS. O número de participantes deve ser definido de acordo com a capacidade operacional do espaço e da equipe, considerando, entre outros aspectos, o conforto térmico e ambiental, a disponibilidade e organização do espaço físico, a circulação e acessibilidade, a segurança dos participantes, incluindo o risco de quedas, e a capacidade dos profissionais de garantir acolhimento, participação e qualidade da ação desenvolvida. Assim, embora não apresentem número fixo de participantes, devem respeitar o limite operacional e de segurança estabelecido para cada serviço.

b) Grupo semiaberto: permite a entrada de novos participantes em momentos previamente definidos, mantendo-se, entretanto, uma sequência ou conjunto de encontros com objetivos articulados. Essa modalidade pode ser utilizada quando se pretende desenvolver um processo educativo continuado, sem exigir que todos os participantes iniciem e concluam simultaneamente o ciclo de atividades. Recomenda-se que o número de participantes seja definido conforme o objetivo e a metodologia proposta, considerando as condições físicas e operacionais do serviço, bem como a necessidade de interação e acompanhamento pelos profissionais. Para grupos que demandem maior participação, discussão ou acompanhamento individualizado, recomenda-se trabalhar com quantitativo que preserve a qualidade da intervenção e a participação efetiva dos usuários.

c) Grupo fechado: constituído por participantes definidos previamente, com início, desenvolvimento e encerramento estabelecidos. É indicado para situações que demandem maior continuidade e acompanhamento do processo grupal, permitindo o desenvolvimento progressivo de conteúdos, pactuação de objetivos e acompanhamento da evolução dos participantes. Pode ser utilizado, por exemplo, em processos estruturados de educação alimentar e nutricional ou em ações compartilhadas de cuidado para condições específicas.

A escolha da modalidade deve considerar a finalidade da atividade e não deve restringir a atuação do nutricionista exclusivamente ao atendimento individual ou a grupos voltados a condições clínicas específicas. Na APS, as ações coletivas podem contemplar diferentes ciclos de vida, condições e necessidades de saúde, incluindo promoção da alimentação adequada e saudável, prevenção de doenças e agravos, saúde da criança, adolescente, gestante, adulto e pessoa idosa, excesso de peso e obesidade, doenças crônicas, insegurança alimentar e nutricional, entre outras demandas identificadas no território.

Os grupos devem ser planejados, sempre que possível, de forma interprofissional e articulada com as equipes de referência, eMulti e demais profissionais da rede, considerando o papel da APS na coordenação do cuidado. O nutricionista pode atuar tanto na condução de grupos específicos de sua área de competência quanto no planejamento e desenvolvimento de atividades compartilhadas com outros profissionais, ampliando o alcance das ações de promoção e cuidado em saúde.

A definição da modalidade, periodicidade, número de participantes e estratégia de acompanhamento deve ser pactuada conforme a realidade do território, disponibilidade da equipe, infraestrutura da unidade e necessidades identificadas, evitando a utilização dos grupos apenas como estratégia de substituição ou ampliação de atendimentos individuais. Nos grupos de caráter terapêutico, recomenda-se trabalhar, preferencialmente, com 10 a 20 participantes por grupo, considerando a complexidade da atividade, o espaço disponível e o número de profissionais envolvidos na condução.

6.3 Promoção da saúde

A promoção da saúde é uma das áreas centrais da atuação do nutricionista, envolvendo ações que estimulam hábitos alimentares saudáveis e prevenção de doenças relacionadas à alimentação. Conforme a legislação profissional, cabe ao nutricionista desenvolver estratégias que favoreçam a autonomia dos indivíduos e comunidades na escolha de alimentos adequados, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e redução de agravos nutricionais.

6.4 Vigilância alimentar e nutricional

No campo da vigilância alimentar e nutricional, o nutricionista atua na coleta, análise e interpretação de dados relacionados ao estado nutricional da população. Essa atividade permite identificar riscos, monitorar tendências e subsidiar a formulação de políticas públicas. A Lei 8.234/1991 e a Resolução CFN nº 600/2018 reforçam a importância desse acompanhamento sistemático como base para intervenções eficazes em saúde pública.

6.5 Planejamento e gestão

O planejamento e a gestão de programas de alimentação e nutrição são atribuições essenciais do nutricionista, que incluem a organização de processos de trabalho, definição de protocolos, supervisão de equipes e avaliação de resultados. Essas atividades são fundamentais tanto em unidades de saúde quanto em instituições públicas e privadas, garantindo a qualidade e a segurança das ações desenvolvidas.

Ademais, o nutricionista deve articular, planejar, assessorar tecnicamente e induzir a implementação da PNAN em âmbito local, utilizando evidências e dados epidemiológicos para planejar, implementar, monitorar e avaliar ações, além de promover a articulação intersetorial e a integração da alimentação e nutrição às políticas do SUS e da Segurança Alimentar e Nutricional.

Portanto, o nutricionista deve estar à frente de programas estratégicos, a exemplo do Programa Bolsa Família (PBF), Programa Saúde na Escola (PSE), Programa de Micronutrientes, Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) e Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Cabe destacar, também, que compete a esse profissional a gestão de recursos financeiros atrelados a PNAN.

Para o adequado desenvolvimento de suas atribuições, o nutricionista que atua diretamente na unidade deve contar com apoio técnico e referência profissional em Nutrição, que contribuam para a organização e qualificação de seu processo de trabalho, incluindo a construção de estratégias de cuidado, planejamento das ações, organização da agenda, definição de prioridades, elaboração de ações coletivas, discussão de casos e articulação com os demais pontos da rede.

Considerando a especificidade técnica e profissional da área de Nutrição, é recomendado que a referência técnica ou o apoiador técnico da área seja um nutricionista, com conhecimento das atribuições da profissão e das especificidades da atuação nutricional nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Esse apoio deve possuir caráter técnico-pedagógico e de educação permanente, fortalecendo a autonomia e a capacidade de resolução do nutricionista da APS, e não substituindo sua atuação ou assumindo as responsabilidades próprias do profissional da unidade.

A organização do trabalho deve assegurar que o nutricionista da APS disponha de condições para exercer plenamente suas atribuições, evitando que sua agenda seja predominantemente ocupada por demandas de caráter especializado que poderiam ser acompanhadas em outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). O apoio técnico deve contribuir para que o profissional possa priorizar ações compatíveis com o papel da APS, incluindo promoção da saúde, prevenção de agravos, cuidado individual e coletivo, ações no território, apoio às equipes e coordenação do cuidado.

6.5.1 Áreas Técnicas de Alimentação e Nutrição

Recomenda-se a instituição e a formalização de Áreas Técnicas de Alimentação e Nutrição nos organogramas das Secretarias Municipais de Saúde, sob coordenação e responsabilidade de nutricionista, com autonomia e condições adequadas para planejar, articular, executar, monitorar e avaliar as ações relacionadas à Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e às demais políticas públicas correlatas.

Essa estrutura é fundamental para qualificar a gestão dos programas e dos recursos financeiros destinados à alimentação e nutrição; fortalecer a Vigilância Alimentar e Nutricional e o uso das informações do SISVAN no planejamento territorial; organizar linhas de cuidado; apoiar tecnicamente as equipes da Atenção Primária à Saúde; e desenvolver ações de promoção da alimentação adequada e saudável, prevenção de agravos e atenção às diferentes formas de má nutrição, como desnutrição, obesidade, carências de micronutrientes e condições crônicas não transmissíveis.

A liderança do nutricionista assegura fundamentação técnico-científica, ética e sanitária às decisões da gestão, favorecendo a integralidade, a equidade e a continuidade do cuidado ao longo do curso da vida. Também amplia a capacidade de articulação intersetorial do Sistema Único de Saúde (SUS) com o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) e com as políticas de assistência social, educação, agricultura e abastecimento.

A institucionalização dessa área contribui, portanto, para transformar dados epidemiológicos e necessidades dos territórios em respostas públicas coordenadas, reduzir desigualdades e situações de insegurança alimentar e nutricional, otimizar recursos, evitar a fragmentação ou descontinuidade das ações e assegurar à população o Direito Humano à Alimentação Adequada e o acesso a um cuidado nutricional oportuno, resolutivo e de qualidade.

6.6 Educação em saúde

A educação em saúde é uma atribuição transversal do nutricionista, voltada à construção de conhecimento e ao estímulo de práticas alimentares saudáveis. Por meio de ações educativas

individuais e coletivas, o profissional busca promover mudanças de comportamento, considerando a realidade biopsicossociocultural e espiritual dos indivíduos. A Resolução CFN nº 600/2018 destaca a educação alimentar e nutricional (EAN) como estratégia essencial para a promoção da saúde e prevenção de doenças, reforçando o papel educativo do nutricionista na sociedade.

6.7. Apoio Matricial

A atuação do nutricionista no apoio matricial, conforme a **Lei Federal nº 8.234/1991** e a **Resolução CFN nº 600/2018**, vai além do atendimento direto ao usuário, envolvendo suporte técnico e pedagógico às equipes de saúde. Esse trabalho ocorre de forma interdisciplinar, especialmente na atenção primária, por meio da discussão de casos, capacitações e construção conjunta de planos de cuidado.

O objetivo é qualificar o manejo das demandas nutricionais, fortalecer a resolutividade da atenção básica e evitar encaminhamentos desnecessários. Além disso, o nutricionista contribui para a identificação de riscos nutricionais, organização dos fluxos de atendimento e integração entre os níveis de atenção.

Também exerce um papel educativo junto às equipes, promovendo a incorporação da abordagem nutricional no cuidado cotidiano e fortalecendo o trabalho em rede e a integralidade da atenção à saúde. O apoio matricial não substitui a responsabilidade da equipe de referência pelo acompanhamento do usuário, mas amplia sua capacidade de análise, manejo e coordenação do cuidado.

6.8 Intersetorialidade

É necessário reconhecer que as soluções para os problemas relacionados à má nutrição e à proteção da saúde extrapolam o setor saúde, tornando fundamental o envolvimento de diferentes setores para a promoção da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) nos territórios. Desse modo, o nutricionista deve atuar na articulação com outros setores para planejar ações que garantem o Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável (DHAA), estimulando a adesão dos municípios ao Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), bem como a sua permanência neste sistema, e assegurando a efetivação das políticas públicas de SAN nos territórios.

Neste contexto, ressalta-se a importância de que os gestores assegurem a participação assídua do nutricionista nas ações promovidas pelos Conselhos de Direitos e de Políticas Públicas, com especial atenção aos Conselhos Municipais de Segurança Alimentar e Nutricional (COMSEA/COMSEAN/COMSEAS/COMUSAN). Assim, será possível que as instâncias de participação e controle social tomem conhecimento sobre as problemáticas dos territórios através de quem conhece e vivencia as realidades, viabilizando debates em prol de melhorias e articulações institucionais e políticas que preconizem a saúde e o bem viver das comunidades.

Cabe destacar que a intersetorialidade também é efetivada quando o nutricionista dialoga com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde no SUS, por meio de ferramentas de cuidado compartilhado, referência e contrarreferência, e atuando na perspectiva de linhas de cuidado.

Neste sentido, é fundamental que o nutricionista proponha estratégias de intervenção conjuntamente a serviços como: Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), Centro de Apoio Psicossocial Adulto,

Infantil e de Álcool e Drogas (CAPS, CAPSI e CAPS AD), unidades escolares dos territórios (com ou sem a presença do PSE - Programa Saúde na Escola, a depender das demandas). Este cenário fortalece o acompanhamento integral do ser humano e apoia as famílias na concretização dos direitos humanos fundamentais, assegurando a execução das políticas públicas de saúde, assistência social, alimentação, nutrição e segurança alimentar e nutricional.

7. ORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO

Todas as etapas de trabalho na Atenção Primária à Saúde envolvem o nutricionista e os demais integrantes da equipe multiprofissional (eMulti), e para que o trabalho aconteça na prática, deve-se considerar:

- Fluxos de atendimento
- Encaminhamentos
- Classificação de risco nutricional
- Integração da equipe
- Uso de protocolos

7.1 Presença do nutricionista nos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde

A integralidade da atenção nutricional pressupõe a presença do nutricionista nos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde, de acordo com as necessidades e características de cada nível de atenção e dos serviços ofertados.

A disponibilidade de nutricionistas na Atenção Primária, na Atenção Especializada, na Atenção Hospitalar, na Atenção Domiciliar e nos demais serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde é fundamental para garantir a continuidade, a integralidade e a resolutividade do cuidado nutricional.

A atuação do nutricionista na Atenção Primária à Saúde deve estar prioritariamente voltada às necessidades de saúde da população de seu território, contemplando promoção da alimentação adequada e saudável, prevenção de agravos, vigilância alimentar e nutricional, cuidado nutricional individual e coletivo, acompanhamento longitudinal e apoio às equipes de referência.

Demandas que requeiram avaliação, acompanhamento ou intervenção especializada devem ser direcionadas aos pontos da Rede de Atenção à Saúde que disponham de profissionais, recursos e competências específicas para seu atendimento, conforme os fluxos estabelecidos no território.

Nesse sentido, a ampliação e a garantia da inserção do nutricionista nos diferentes níveis e serviços da Rede de Atenção à Saúde constituem estratégia essencial para evitar a concentração de demandas especializadas na Atenção Primária e possibilitar que o nutricionista da APS desenvolva plenamente suas atribuições no âmbito da promoção, prevenção, vigilância e cuidado nutricional da população sob sua responsabilidade.

A organização da rede deve favorecer a complementaridade entre os diferentes níveis de atenção, com comunicação e articulação entre os nutricionistas e demais profissionais, de modo que o encaminhamento para um serviço especializado não represente ruptura do cuidado, mas a continuidade da atenção em outro ponto da rede, mantendo-se a Atenção Primária como coordenadora do cuidado.

A ausência ou insuficiência de nutricionistas nos demais pontos da rede não deve resultar na transferência sistemática de demandas especializadas para a Atenção Primária, sob risco de comprometer a capacidade de resposta da APS às necessidades de saúde de sua população e desviar o profissional de suas atribuições próprias no território.

7.2 Respeito às competências profissionais e organização do trabalho em equipe

A organização dos processos de trabalho na Atenção Primária à Saúde deve considerar as atribuições específicas de cada categoria profissional, garantindo que as atividades sejam realizadas pelos profissionais habilitados e competentes para sua execução.

O nutricionista deve participar ativamente do trabalho interdisciplinar, contribuindo com sua expertise em alimentação e nutrição, sem assumir atividades próprias de outras categorias profissionais como estratégia para suprir lacunas na organização do serviço ou na composição das equipes.

Assim, atividades como triagens, avaliações, procedimentos e condutas específicas de outras categorias profissionais não devem ser incorporadas de forma sistemática à rotina do nutricionista, ainda que estejam relacionadas ao cuidado integral do usuário. A atuação compartilhada deve ocorrer mediante definição clara dos papéis profissionais e articulação entre os membros da equipe.

Por exemplo, a participação do nutricionista em uma atividade que envolva diferentes dimensões do cuidado não implica assumir a realização de triagens ou avaliações que sejam próprias de outra categoria profissional. O nutricionista poderá contribuir com a identificação de aspectos relacionados à alimentação e nutrição e com a discussão do caso com a equipe, preservando as competências específicas de cada profissão.

A organização do processo de trabalho deve favorecer a complementaridade entre os profissionais, evitando tanto a fragmentação do cuidado quanto a sobreposição ou substituição indevida de atribuições.

8. LINHAS DE CUIDADO E PRIORIDADES

A atuação do nutricionista na Atenção Primária à Saúde deve estar organizada a partir das necessidades de saúde da população, das características do território, do perfil epidemiológico e nutricional, das vulnerabilidades sociais e das prioridades estabelecidas pelas políticas públicas de saúde.

A atenção nutricional deve estar integrada às demais ações desenvolvidas pelas equipes da APS, considerando a promoção da alimentação adequada e saudável, a prevenção de agravos, a vigilância alimentar e nutricional, o cuidado dos agravos relacionados à alimentação e nutrição e a articulação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Nesse contexto, as linhas de cuidado devem orientar a organização dos processos de trabalho, sem restringir a atuação do nutricionista a atendimentos individuais ou a condições clínicas específicas. A definição das prioridades deve considerar tanto as demandas individuais identificadas pelas equipes quanto às necessidades coletivas evidenciadas pelos indicadores de saúde e nutrição do território.

São consideradas áreas prioritárias para a atuação do nutricionista na APS:

8.1 Condições Crônicas Não Transmissíveis (diabetes, hipertensão, obesidade): constituem importante foco de cuidado na APS, considerando sua elevada prevalência, impacto na qualidade de vida e relação com a alimentação e o estilo de vida. O nutricionista deve atuar na prevenção, identificação de riscos, acompanhamento e manejo nutricional dessas condições, de forma individual e coletiva, integrada à equipe multiprofissional. A atenção deve considerar o contexto clínico, social, cultural e alimentar de cada usuário, promovendo mudanças sustentáveis e possíveis, com foco na autonomia, na redução de riscos e na melhoria da qualidade de vida. O acompanhamento deve ser longitudinal, articulado às demais ações da APS e aos pontos da Rede de Atenção à Saúde quando necessário, utilizando dados da vigilância alimentar e nutricional para orientar o planejamento e a avaliação das intervenções.

8.2 Doenças e Agravos Relacionados à Alimentação e Nutrição: o nutricionista da APS deve atuar na identificação, prevenção, acompanhamento e cuidado das doenças e agravos relacionados à alimentação e nutrição, considerando as diferentes formas de má nutrição, como desnutrição, excesso de peso, obesidade e deficiências de micronutrientes, bem como condições que demandem atenção nutricional específica, a exemplo de alergias e intolerâncias alimentares, doença celíaca e outras doenças autoimunes ou condições clínicas que impliquem necessidades alimentares particulares.

Na prática, cabe ao profissional realizar avaliação e diagnóstico nutricional, acompanhar a evolução do estado nutricional e do consumo alimentar, desenvolver estratégias de cuidado individual e coletivo e prevenir complicações nutricionais, em articulação com a equipe multiprofissional e os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, quando necessário.

A atuação deve considerar as condições clínicas, sociais, econômicas e culturais dos usuários, evitando restrições alimentares desnecessárias e assegurando alimentação adequada, acessível e nutricionalmente equilibrada. A Vigilância Alimentar e Nutricional deve subsidiar a identificação de riscos, o planejamento e o monitoramento das ações, com foco na integralidade, equidade, autonomia e continuidade do cuidado na APS.

8.3 Saúde Materno-Infantil e do Adolescente: o nutricionista da APS deve atuar na promoção, proteção e recuperação da saúde materna, infantil e do adolescente, considerando as necessidades alimentares e nutricionais próprias de cada fase do curso de vida. Na prática, cabe ao profissional acompanhar o estado nutricional e o consumo alimentar, apoiar a promoção, proteção e manutenção do aleitamento materno, orientar a alimentação complementar adequada e saudável, acompanhar o crescimento e desenvolvimento de crianças e adolescentes e identificar precocemente situações de risco nutricional, como desnutrição, excesso de peso, obesidade e deficiências de micronutrientes.

Na gestação e no puerpério, deve contribuir para a adequada atenção nutricional, considerando as necessidades maternas e fetais e as condições sociais e alimentares da família. As ações devem ser desenvolvidas de forma individual e coletiva, articuladas à equipe multiprofissional e à rede de atenção, considerando o contexto familiar, sociocultural e territorial, com foco na integralidade, equidade, autonomia e formação de hábitos alimentares adequados e saudáveis ao longo da vida.

8.4 Saúde da Pessoa Idosa: constitui importante linha de cuidado na APS, considerando as mudanças fisiológicas, funcionais, sociais e alimentares que acompanham o envelhecimento e podem aumentar o risco de desnutrição, perda de massa muscular, fragilidade, excesso de peso e deficiências nutricionais. O nutricionista deve atuar na promoção da alimentação adequada e saudável, prevenção, identificação precoce e manejo dos riscos e agravos nutricionais, considerando a capacidade funcional, condições clínicas, autonomia, contexto familiar, acesso aos alimentos e situação de Segurança Alimentar e Nutricional. O cuidado deve ser individualizado, longitudinal e compartilhado com a equipe multiprofissional, incluindo ações de Educação Alimentar e Nutricional, acompanhamento do estado nutricional e, quando necessário, visitas domiciliares e articulação com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde e da rede de proteção social.

8.5 Saúde Alimentar e Nutricional de Pessoas Neurodivergentes: o nutricionista da APS deve considerar as particularidades relacionadas à alimentação de pessoas neurodivergentes, incluindo aspectos sensoriais, comportamentais, cognitivos e de autonomia que possam repercutir na qualidade e variedade da alimentação e no estado nutricional. Na prática, cabe ao profissional identificar situações como seletividade ou restrição alimentar, dificuldades na organização das refeições, alterações do apetite, excesso de peso, desnutrição e deficiências nutricionais, realizando avaliação e acompanhamento nutricional individualizado. As estratégias de cuidado devem respeitar as características, preferências, autonomia e contexto familiar e sociocultural de cada pessoa, evitando práticas coercitivas, culpabilizantes ou que ampliem desnecessariamente as restrições alimentares. O cuidado deve ser articulado com a equipe multiprofissional e, quando necessário, com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, considerando as competências de cada profissional e promovendo inclusão, integralidade, equidade e qualidade de vida.

8.6 Saúde Mental e Alimentação e Nutrição: o nutricionista da APS deve considerar a relação entre saúde mental, alimentação e estado nutricional, reconhecendo que condições de sofrimento psíquico podem repercutir no apetite, comportamento alimentar, estado nutricional e condições de saúde, assim como situações de insegurança alimentar e alterações na alimentação podem impactar o bem-estar e a saúde mental. Na prática, cabe ao profissional identificar alterações e riscos nutricionais, desenvolver estratégias alimentares possíveis e não culpabilizantes, respeitando a autonomia, a cultura e as condições de vida dos usuários, além de atuar de forma integrada à equipe multiprofissional e à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), quando pertinente. A abordagem deve priorizar o cuidado integral, a redução de danos e a promoção da qualidade de vida, sem estigmatização e sem extrapolar as competências técnicas e legais do nutricionista.

8.6.1 Transtornos Alimentares: o nutricionista da APS deve atuar na identificação precoce de sinais de alerta, prevenção, cuidado e acompanhamento nutricional de pessoas com transtornos alimentares, considerando as repercussões dessas condições sobre o estado nutricional, a saúde física, a relação com a alimentação e a qualidade de vida. Na prática, cabe ao profissional realizar avaliação e diagnóstico nutricional, acompanhar a evolução clínica e nutricional, desenvolver estratégias alimentares individualizadas e contribuir para a prevenção e manejo de complicações, evitando condutas restritivas, culpabilizantes ou que reforcem o estigma relacionado ao peso e à imagem corporal. O cuidado deve ser realizado de forma interdisciplinar, articulado à equipe da APS, à Rede de Atenção Psicossocial e aos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, conforme as necessidades identificadas, respeitando as competências profissionais e os objetivos terapêuticos compartilhados. A abordagem deve ser centrada na pessoa, pautada na escuta qualificada, autonomia, redução de danos, integralidade e continuidade do cuidado.

8.7 Vulnerabilidade e Iniquidades Sociais em Saúde: constituem importante foco de atenção na APS, considerando que condições como pobreza, insegurança alimentar e nutricional, baixa escolaridade, precariedade habitacional, desemprego, isolamento social e dificuldades de acesso às políticas públicas podem repercutir diretamente na saúde e na alimentação da população. O nutricionista deve identificar precocemente essas situações e **adequar o cuidado nutricional às condições de vida e às possibilidades reais dos indivíduos e famílias**, evitando condutas prescritivas ou incompatíveis com sua realidade. A atuação deve priorizar grupos em maior vulnerabilidade, fortalecer a autonomia e o acesso ao Direito Humano à Alimentação Adequada, além de articular ações com a equipe multiprofissional, a rede de proteção social e outros setores, contribuindo para a redução das iniquidades e para a integralidade do cuidado.

8.8 Cuidados Paliativos: constituem uma abordagem integral e centrada na pessoa, voltada à promoção da qualidade de vida e ao alívio do sofrimento de pessoas com doenças graves, progressivas ou que ameaçam a vida. Na APS, o nutricionista deve atuar de forma integrada à equipe multiprofissional, contribuindo para a avaliação e o manejo das necessidades alimentares e nutricionais, com foco em **conforto, autonomia, dignidade e qualidade de vida**, de acordo com os objetivos de cuidado definidos com o usuário e sua família. As condutas devem ser individualizadas e proporcionais à condição clínica, respeitando preferências, cultura alimentar, capacidade funcional e aspectos sociais, evitando intervenções desnecessárias ou que possam aumentar o sofrimento. Quando houver necessidade de cuidados de maior complexidade, o nutricionista deve articular-se com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, mantendo a APS como referência e **ordenadora do cuidado**, de modo a assegurar a continuidade e a integralidade da atenção.

É fundamental destacar que, para todas as linhas de cuidado apresentadas, as estratégias de cuidado devem respeitar as características, preferências, autonomia e contexto familiar e sociocultural de cada pessoa, evitando práticas coercitivas, culpabilizantes ou que ampliem desnecessariamente as restrições alimentares. O cuidado deve ser articulado com a equipe multiprofissional e, quando necessário, com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), considerando as competências de cada profissional e promovendo inclusão, integralidade, equidade e qualidade de vida.

9. INSTRUMENTOS E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Outro fator importante na atuação do nutricionista é documentar todos os atendimentos feitos e atividades desenvolvidas, baseando-se em indicadores de saúde, fazendo os registros obrigatórios e, se possível, em Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou similares.

Para além dos registros no PEC, o nutricionista deve monitorar a situação alimentar e nutricional da população de seu território com base nos dados de estado nutricional e consumo alimentar do SISVAN, na Triagem para Risco de Insegurança Alimentar (TRIA) e na Condição Crônica Avaliada no e-SUS APS. Esses dados devem subsidiar o planejamento de ações, intervenções e aprimoramento do processo de trabalho junto à população.

10. SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Constitui importante foco de atenção na APS, considerando que o acesso regular e permanente a alimentos adequados e saudáveis é determinante para a saúde e para a qualidade de vida. O nutricionista deve atuar na identificação e acompanhamento de situações de insegurança alimentar e nutricional, considerando as condições socioeconômicas, culturais e territoriais que

interferem no acesso aos alimentos, e utilizando ferramentas de vigilância e triagem disponíveis. A atuação deve incluir ações de promoção da alimentação adequada e saudável, Educação Alimentar e Nutricional, vigilância alimentar e nutricional e articulação com a equipe multiprofissional, a rede de proteção social e outros setores, contribuindo para a efetivação do Direito Humano à Alimentação Adequada e para a redução das iniquidades em saúde. Quando identificadas situações que ultrapassem a capacidade de intervenção da APS, devem ser articulados os recursos e serviços disponíveis no território, mantendo a APS como referência e coordenadora do cuidado.

Na Atenção Primária à Saúde (APS), o nutricionista precisa olhar para a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) de forma ampla, não apenas como orientação sobre alimentação saudável, considerando:

- **Acesso regular e permanente a alimentos de qualidade:** considerar renda, preço dos alimentos, disponibilidade no território e capacidade de aquisição que a família possui;
- **Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN ou InSAN):** identificar situações de falta de alimentos, redução da quantidade/qualidade da alimentação e risco de fome, inclusive por meio da **Triagem de Risco para Insegurança Alimentar e Nutricional (TRIA)** e da **Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA)**, quando pertinente e pensando em coletar dados epidemiológicos que subsidiarão para fortalecer a execução das políticas públicas vigentes, bem como atuar para a criação de outras que se façam necessárias;
- **Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN):** acompanhar estado nutricional, consumo alimentar e situações de vulnerabilidade para orientar o planejamento das ações;
- **Determinantes sociais da saúde:** renda, emprego, moradia, escolaridade, saneamento, acesso a serviços, transporte, composição familiar, condições do território, violências, deficiências, gênero, raça e etnia;
- **Acesso a políticas públicas e programas de SAN:** não apenas encaminhar, mas conhecer e articular recursos existentes no território, como CRAS, CadÚnico, Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), Programa Banco de Alimentos, Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), restaurantes populares, cozinhas comunitárias, cozinhas solidárias, programas de transferência de renda etc., conforme a realidade local;
- **Promoção da alimentação adequada e saudável:** trabalhar autonomia, cultura alimentar, alimentos regionais, culinária, aproveitamento integral e redução do consumo de ultraprocessados, sem culpabilizar indivíduos ou famílias;
- **Cultura, hábitos e autonomia alimentar:** respeitar preferências, tradições, religião, práticas culturais e possibilidades reais da família;
- **Ambiente alimentar do território:** observar onde e como as pessoas conseguem comprar ou obter alimentos: mercados, feiras, sacolões, comércio de ultraprocessados, distância e preços. Aqui, vale o destaque sobre conhecer os chamados desertos e pântanos alimentares, que prejudicam o acesso regular e permanente das famílias a alimentos saudáveis e seguros e, conseqüentemente, a concretização do DHAA/DHANA;
- **Prevenção e enfrentamento de todas as formas de má nutrição:** desnutrição, excesso de peso, deficiências de micronutrientes e doenças relacionadas à alimentação;

- **Equidade e Justiça Social:** priorizar pessoas e grupos em maior vulnerabilidade, considerando que oferecer a mesma orientação para todos não produz o mesmo resultado, e entender que articulações institucionais e políticas são necessárias para promover a justiça social nos territórios, mitigando a dor da fome e suas mazelas;
- **Educação Alimentar e Nutricional (EAN):** utilizar metodologias participativas e adequadas ao nível de escolaridade, evitando uma abordagem apenas prescritiva, mas que seja humanizada, inclusiva e equânime, com respeito às questões biopsicossocioculturais e espirituais, livre de julgamentos e juízos de valor;
- **Participação Social e Controle Social:** estimular a comunidade a participar das decisões relacionadas à alimentação e às políticas públicas, destacando espaços de diálogos que servem para debates acerca das realidades e das demandas dos territórios, a saber: conselhos de direitos e de políticas públicas, pré-conferências e conferências municipais, fóruns, audiências públicas, consultas públicas, ouvidorias públicas, conselhos locais de saúde, plenárias populares, associação de moradores, plataformas de governo digital etc.;
- **Sustentabilidade do Sistema Alimentar:** considerar alimentos produzidos localmente, agricultura familiar, sazonalidade, desperdício e impactos ambientais, conhecendo e dialogando com a comunidade sobre saúde ambiental, agricultura urbana e periurbana, justiça climática, racismo alimentar e ambiental etc.

11. AUTONOMIA, ÉTICA E RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

É fundamental assegurar ao nutricionista **autonomia técnica e profissional** no desenvolvimento de suas ações na Atenção Primária à Saúde, garantindo que possa exercer suas atribuições de acordo com seus conhecimentos, competências e responsabilidades profissionais. Essa autonomia é essencial para que o nutricionista participe ativamente da **identificação das necessidades de alimentação e nutrição da população, definição de prioridades, planejamento das ações e organização de sua agenda**, considerando as demandas do território e os diferentes níveis de vulnerabilidade da população.

A autonomia na organização do processo de trabalho possibilita ao profissional **responder às demandas de forma equânime**, direcionando maior atenção às situações que apresentam maior risco ou vulnerabilidade, sem que sua atuação seja reduzida ao atendimento de demandas previamente determinadas. Dessa forma, a agenda do nutricionista deve contemplar não apenas atendimentos individuais, mas também ações coletivas, atividades de Educação Alimentar e Nutricional, Educação Permanente em Saúde, Vigilância Alimentar e Nutricional, ações intersetoriais e atividades desenvolvidas junto às comunidades e às equipes de saúde, conforme as necessidades identificadas no território.

Cabe destacar que a autonomia profissional **não pressupõe atuação isolada ou desvinculada do trabalho em equipe**. Ao contrário, deve ser exercida de forma articulada com os demais profissionais da APS, respeitando as atribuições de cada categoria e contribuindo para a construção compartilhada do cuidado. A garantia dessa autonomia permite que o conhecimento técnico específico da Nutrição seja efetivamente incorporado ao planejamento e à organização das ações de saúde, fortalecendo a integralidade do cuidado.

Em toda a sua atuação, o nutricionista deve observar as **normativas legais e éticas que regulamentam o exercício profissional**, especialmente o Código de Ética e de Conduta do Nutricionista, assegurando o respeito à dignidade, à autonomia, à privacidade e aos direitos dos

usuários, bem como o **sigilo profissional**. Assim, assegurar a autonomia do nutricionista significa, simultaneamente, reconhecer sua responsabilidade técnica, valorizar sua contribuição para o cuidado em saúde e garantir as condições necessárias para que possa exercer plenamente suas atribuições em benefício da população.

12. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A **Educação Permanente em Saúde (EPS)** constitui uma dimensão essencial da atuação do nutricionista na APS, devendo ser compreendida tanto como um processo de **qualificação permanente do próprio profissional** quanto como uma estratégia de **fortalecimento e transformação das práticas de saúde nos territórios**. Nesse sentido, sua atuação envolve, de um lado, a busca contínua por conhecimentos, atualizações, formações e experiências que contribuam para o aprimoramento de sua prática profissional, incluindo participar de pesquisas de interesse para si e para a equipe multiprofissional e, também, iniciar pesquisas de interesse direto para a Nutrição. Neste cenário, é prevista, conforme a **Portaria GM/MS nº 8.284, de 30 de setembro de 2025**, a possibilidade de destinação de até 16 (dezesesseis) horas mensais da carga horária para essas atividades, de modo planejado e organizado pela equipe, sem prejuízo da continuidade da assistência à população sob sua responsabilidade, respaldando o profissional para o aprimoramento contínuo de suas condutas técnicas, favorecendo ampliar o olhar para os territórios e propor estratégias que visem à mitigação das iniquidades.

De outro lado, destaca-se a participação ativa do nutricionista na construção de processos de aprendizagem junto aos colaboradores das unidades básicas e de saúde da família (UBS/USF), às equipes multiprofissionais e às comunidades, considerando as necessidades identificadas no cotidiano dos serviços e as especificidades de cada território. De acordo com a **Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007**, que subsidiou a criação da **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS, 2009)**, a EPS deve servir como estratégia basilar para a melhoria dos serviços, oportunizando debater assuntos diversos que subsidiarão o trabalho de todos os envolvidos no cuidado em saúde e favorecendo lapidar e adaptar a gestão da assistência em saúde conforme as realidades e peculiaridades das unidades apoiadas.

Essas duas vertentes são complementares e contribuem para a qualificação do cuidado, o fortalecimento do trabalho em equipe e a melhoria das ações de alimentação e nutrição no âmbito da APS. Nesse contexto, a atuação do nutricionista na APS contempla a participação em ações de EPS. Para tanto, o nutricionista, além da sua atuação no cotidiano profissional, deve se qualificar continuamente através de atualizações científicas e participação em pesquisas de interesse para si e para a equipe multiprofissional e, também, iniciar pesquisas de interesse direto para a Nutrição.

13. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O nutricionista deve utilizar indicadores de processo e de resultado afins com o seu atendimento, para possibilitar avaliações de impacto e com isso garantir a qualidade da assistência aos usuários e avaliar seu processo de trabalho.

Deve, também, elaborar fluxogramas dos seus atendimentos, um modelo de anamnese alimentar, instrumentos de avaliação nutricional, alguns modelos de plano alimentar e, em conjunto com a equipe multiprofissional, desenvolver protocolos clínicos.

Exemplo de indicadores:

- Cobertura de acompanhamento do estado nutricional no SISVAN;

- Cobertura de marcadores de consumo alimentar;
- Cobertura de suplementação de ferro;
- Cobertura de suplementação de vitamina A;
- Número/proporção de ações coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável realizadas na APS;
- Aumento da condição crônica avaliada obesidade.

Caso o nutricionista tenha possibilidade de aplicar mais indicadores no seu cotidiano profissional, outras indicações estão descritas no **Anexo VII**.

14. RECOMENDAÇÕES PARA ABORDAGEM E CONDUTA PROFISSIONAL

Em sua atuação, o nutricionista da APS deve considerar as condições sociais, culturais, econômicas e territoriais que interferem na saúde e na alimentação da população, adequando suas ações às necessidades identificadas. Dessa forma, a equidade deve permear todo o processo de trabalho, orientando condutas que respeitem as singularidades dos indivíduos e coletividades e contribuam para a redução das iniquidades em saúde.

Outras questões que também merecem destaque:

- **Interseccionalidade:** atuar reconhecendo que diferentes marcadores sociais e condições de vida se articulam e podem produzir experiências distintas de saúde, adoecimento, acesso aos serviços e alimentação. Nesse sentido, aspectos como raça, gênero, classe social, orientação sexual, identidade de gênero, idade, deficiência, território, InSAN, entre outros, devem ser considerados de forma integrada, compreendendo como essas dimensões influenciam as condições de vida, as necessidades de saúde e as possibilidades de cuidado dos indivíduos e coletividades;
- **Gordofobia e estigma do peso:** construir uma nova narrativa sobre a obesidade e reconfigurar as práticas de cuidado, fundamentando-as nas evidências científicas atuais e no enfrentamento à gordofobia e ao estigma do peso no SUS, de forma acolhedora, humanizada e empática, traçando estratégias conjuntas e inclusivas para o combate à obesidade e suas comorbidades, opondo-se ao terrorismo nutricional e práticas adoecedoras, qualificando os profissionais para condutas que sejam efetivamente promotoras de saúde e agregadoras de mudanças no estilo de vida;
- **Efeitos das mudanças climáticas:** o nutricionista deve considerar que as mudanças climáticas podem impactar negativamente a saúde e a Segurança Alimentar e Nutricional da população, tanto pelos efeitos diretos de eventos extremos e desastres, quanto pelos impactos sobre a produção, disponibilidade, acesso e preços dos alimentos, podendo agravar situações de fome, insegurança alimentar e vulnerabilidade social. Cabe ao profissional que atua na APS reconhecer esses riscos no território e contribuir, junto à equipe e à rede de atenção, para o planejamento e desenvolvimento de estratégias de prevenção, adaptação, redução de riscos e resposta às emergências, considerando as necessidades e vulnerabilidades da população;
- **Saúde Única (One Health - Uma só Saúde):** abordagem integrada que reconhece a interdependência entre a saúde humana, a saúde animal, a saúde vegetal e a saúde dos ecossistemas. A alimentação encontra-se diretamente na interface entre essas dimensões, envolvendo pessoas, animais, plantas, ambiente e sistemas alimentares. Nesse contexto, o nutricionista da APS ocupa posição estratégica para reconhecer os

impactos dessa interdependência sobre a saúde e a alimentação da população, contribuindo para ações de comunicação, cooperação, coordenação e colaboração entre diferentes profissionais, setores, serviços e atores do território, na construção de respostas integradas, sustentáveis e efetivas para a promoção da saúde e da Segurança Alimentar e Nutricional.

15. ANEXOS

ANEXO I - ASSISTÊNCIA INDIVIDUAL

ANEXO II - ASSISTÊNCIA COLETIVA

ANEXO III – ATIVIDADES QUE O NUTRICIONISTA NÃO DEVE EXERCER

ANEXO IV – NORMATIVAS LEGAIS QUE ESTABELECEM AS COMPETÊNCIAS DO NUTRICIONISTA

ANEXO V – PRODUÇÕES TÉCNICAS PARA SUBSIDIAR O TRABALHO DO NUTRICIONISTA NA APS

**ANEXO VI – MAPEAMENTO DE FERRAMENTAS EM ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO PARA APOIO AO
PROCESSO DE TRABALHO DO NUTRICIONISTA NA APS**

**ANEXO VII – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO NUTRICIONAL: OUTROS INDICADORES PARA O
PROCESSO DE TRABALHO DO NUTRICIONISTA NA APS**

ANEXO VIII – MEMBROS DO GRUPO DE TRABALHO

ANEXO I

ASSISTÊNCIA INDIVIDUAL (ATRIBUIÇÕES E ATIVIDADES DO NUTRICIONISTA)

As atribuições do nutricionista incluem realizar avaliação do estado nutricional, definir diagnóstico nutricional, elaborar planos terapêuticos individualizados e orientar sobre alimentação adequada e acessível, conforme a realidade do usuário.

Avaliação, Diagnóstico e Prescrição Dietética:

- Desenvolver e implantar protocolos de atendimento nutricional adequados às características da população assistida em seu território de atuação;
- Medir peso, altura e calcular o índice de massa corporal (IMC).
- Investigar hábitos alimentares, rotina e histórico de saúde.
- Identificar carências nutricionais, obesidade ou riscos metabólicos.
- Definir o diagnóstico nutricional individualizado.
- Elaborar a prescrição dietética com base no diagnóstico de nutrição, adequando-a à evolução do estado nutricional e as condições socioeconômica, cultural e religiosa do usuário;
- Registrar a prescrição dietética e a evolução nutricional do paciente.
- Definir os procedimentos complementares na assistência nutricional ao usuário, em interação com a equipe multiprofissional.

Intervenção, Cuidados e Monitoramento:

- Quando couber, criar planos alimentares de cuidados alinhados à realidade socioeconômica do usuário, preconizando por orientações alimentares personalizadas;
- Orientar substituições alimentares acessíveis e baseadas no *Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB)*;
- Prescrever suplementos nutricionais dietas enterais, quando necessário, conforme descreve a Lei Federal nº 8234/1991, artigo 4º, inciso VII, e Resolução CFN nº 656/2020, porém sempre considerando a condição socioeconômica do paciente;

OBS.: na impossibilidade do paciente adquirir o suplemento ou a dieta enteral prescrita pelo nutricionista, ele deve primeiro recorrer à própria Prefeitura para solicitar a retirada. Caso a Prefeitura não atenda ao pedido, por uma série de motivos, o paciente pode, então, recorrer à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), que dispõe de um atendimento para medicamentos e nutrição enteral não disponibilizados pelo SUS, em caráter de excepcionalidade, esgotadas todas as alternativas terapêuticas disponibilizadas, sendo importante apresentar na literatura científica forte nível de evidência para sua utilização. A seguir, o link para acesso às informações desse procedimento:

<https://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/comissao-de-farmacologia/solicitacao-de-medicamento-ou-nutricao-ental-por-paciente-de-instituicao-de-saude-publica-ou-privada>

Caso o paciente não tenha obtido êxito nas tentativas junto aos órgãos de saúde municipal e estadual, ele deve avaliar a possibilidade de recorrer à Defensoria Pública/Justiça.

- Monitorar a evolução do paciente em consultas de retorno.

Articulação com a Rede:

- Construir Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) em conjunto com a equipe multidisciplinar (como médicos e enfermeiros) para maior acolhimento do usuário.
- Encaminhar casos complexos para outros níveis de atenção em saúde, com apoio da equipe multidisciplinar, ou articulá-los com recursos da comunidade.
- Registrar condutas e os dados antropométricos no SISVAN/Sistema de Informação do Serviço, quando pertinente.

ANEXO II

ASSISTÊNCIA COLETIVA (ATRIBUIÇÕES E ATIVIDADES DO NUTRICIONISTA)

A assistência coletiva transcende o cuidado individualizado e envolve ações direcionadas a grupos populacionais, comunidades e coletividades, considerando o contexto social, cultural e econômico. O nutricionista deve atuar no planejamento e execução de intervenções voltadas à melhoria do estado nutricional de comunidades inteiras, como grupos de gestantes, crianças, idosos e pessoas com doenças crônicas, além de acompanhar a implementação de políticas públicas de saúde. Essa atuação deve ser baseada na integralidade do cuidado e na realidade do território.

E, considerando a relevância fundamental da alimentação e nutrição na saúde pública, torna-se fundamental a atuação do nutricionista na assistência coletiva, principalmente quando se constata que padrões alimentares inadequados estão associados ao aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como obesidade, diabetes e hipertensão, além de coexistirem com problemas de insegurança alimentar e desnutrição.

ATIVIDADES EXCLUSIVAS DO NUTRICIONISTA EM RELAÇÃO À EQUIPE MULTIPROFISSIONAL:

- Identificar o perfil da população atendida em seu território de atuação, no que diz respeito à frequência de doenças e deficiências associadas à nutrição, doenças e agravos não transmissíveis e demais distúrbios ligados à alimentação para o atendimento nutricional específico e, posterior encaminhamento à equipe multiprofissional para subsidiar o planejamento e a realização de ações de cuidado nutricional, de forma articulada e compartilhada com a equipe de referência.
- Atuar com foco na Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), monitorando o estado nutricional e o consumo alimentar da população relativa ao seu território, identificando riscos (como desnutrição, sobrepeso, obesidade, diabetes, hipertensão) para intervenções oportunas junto com a equipe multiprofissional.
- Definir os procedimentos complementares na assistência nutricional a indivíduos, em interação com a equipe multiprofissional, procurando integrar demais membros da equipe.
- Realizar ações educativas junto à comunidade para a prevenção de doenças relacionadas à alimentação e nutrição e, quando necessário, acionar os demais membros da equipe.
- Compilar e analisar os dados de vigilância alimentar e nutricional dos usuários, de forma integrada com a equipe multiprofissional.
- Promover alimentação adequada e saudável (PAAS), com desenvolvimento de ações educativas (grupos, oficinas) baseadas no *Guia Alimentar para a População Brasileira*, fomentando hábitos saudáveis e ambientes alimentares seguros.

- Realizar atendimento compartilhado, em visitas domiciliares, visando Atenção Nutricional e Cuidado Integral à população, atuando como apoio técnico-pedagógico para as equipes de eMulti.
- Articular com setores da educação (PNAE) e assistência social (SUAS) para garantir a segurança alimentar e nutricional, além de participar do planejamento da equipe multiprofissional (eMulti).
- Procurar garantir a inserção das políticas e ações de alimentação e nutrição em todos os níveis do sistema de saúde, em conjunto com as demais ações de saúde desenvolvidas, considerando as características do sistema, a legislação e o modelo de atenção em saúde;
- Participar da elaboração, revisão e padronização de procedimentos relativos à área de alimentação e nutrição no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Organizar e qualificar o cuidado nutricional no âmbito da atenção básica em saúde (ABS).

ANEXO III

ATIVIDADES QUE O NUTRICIONISTA NÃO DEVE EXERCER:

- 1.** Ao adequar as condutas e práticas profissionais às necessidades dos usuários ou coletividades, o nutricionista não deve ceder a apelos de modismos, pressões mercadológicas ou midiáticas que não tenham respaldo técnico-científico.
- 2.** O nutricionista, ao exercer suas atividades junto à população, não deve extrapolar seu campo de atuação nem praticar atividades privativas de outros profissionais da saúde, incluindo determinadas triagens, procedimentos e avaliações específicas de outras categorias.
- 3.** Assumir ou absorver de forma permanente demandas assistenciais próprias da Atenção Secundária ou de outros pontos especializados da Rede de Atenção à Saúde, em substituição à atuação do nutricionista que deve compor a equipe do respectivo serviço, especialmente em situações que demandem acompanhamento especializado ou recursos não disponíveis na APS.
- 4.** Substituir o nutricionista de serviços especializados ou de instituições que possuem responsabilidade própria pela assistência nutricional, em razão da ausência, insuficiência ou indisponibilidade desse profissional no serviço de origem.
- 5.** Utilizar o encaminhamento para a Atenção Secundária como transferência da responsabilidade pelo usuário, devendo a equipe de referência da APS manter a coordenação do cuidado e a articulação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde quando necessário.
- 6.** O nutricionista não deve prescrever medicamentos controlados (tarjados), diagnosticar doenças clínicas, realizar procedimentos cirúrgicos ou estéticos invasivos.
- 7.** O nutricionista não deve orientar/realizar tratamentos de fisioterapia, psicologia ou fonoaudiologia, devendo sempre encaminhar o paciente ao profissional que tenha a respectiva competência legal.
- 8.** O nutricionista não deve delegar suas funções e responsabilidades privativas a pessoas não habilitadas, mesmo que trabalhem em conjunto.
- 9.** O nutricionista pode prescrever suplementos e fitoterápicos autorizados, desde que tenha especialidade em fitoterapia, conforme normatiza a Resolução CFN nº 688/2021, mas não pode prescrever medicamentos alopáticos controlados ou antibióticos, ato exclusivo da medicina e odontologia.
- 10.** O nutricionista pode solicitar exames laboratoriais necessários ao acompanhamento dietoterápico, conforme descrito no artigo 4º, inciso VIII, da Lei Federal 8234/1991, porém não deve extrapolar para outros exames que não sejam diretamente ligados a esse atendimento, muito menos exames de imagem.

11. O nutricionista não pode realizar procedimentos invasivos ou estéticos, como realizar aplicações de injeções intramusculares profundas com fins estéticos, drenagens cirúrgicas ou procedimentos dermatológicos avançados, procedimentos invasivos, coleta de fluidos corporais e diagnóstico clínico, prescrição de medicações, atuações no campo técnico de outra categoria profissional, de nenhuma natureza.
12. O nutricionista não pode realizar diagnóstico clínico e nosológico, nem dar laudos sobre doenças, função reservada aos médicos.
13. O nutricionista não deve fazer intervenções de saúde mental e física, nem elaborar diagnósticos ou terapias psicológicas ou psiquiátricas, por não ser de sua competência técnica.
14. O nutricionista não deve divulgar título de especialidade que efetivamente não possua ou que não tenha sido devidamente registrado no CRN. Se concluiu o curso de especialista reconhecido e fez o devido registro pode, então, se apresentar como ***“nutricionista especialista em”***. Se, por outro lado, tem conhecimentos de notório saber, pode se apresentar como ***“nutricionista com especialidade em ”***

CRN-3 - DIRETRIZES PARA ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ANEXO IV

NORMATIVAS LEGAIS DO CFN QUE ESTABELECEM AS COMPETÊNCIAS DO NUTRICIONISTA:

- LEI FEDERAL Nº 8.234/1991, que regulamenta a profissão de Nutricionista e determina outras providências;
- RESOLUÇÃO CFN Nº 599/2018, que aprova o Código de Ética e de Conduta do Nutricionista;
- RESOLUÇÃO CFN Nº 600/2018, que dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação;]
- RESOLUÇÃO CFN Nº 679/2021, que regulamenta o exercício das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) pelo nutricionista.
- RESOLUÇÃO CFN Nº 688/2021, que regulamenta a prática da Fitoterapia pelo nutricionista.
- RESOLUÇÃO CFN Nº 689/2021, que regulamenta o reconhecimento de especialidades em Nutrição e o registro, no âmbito do Sistema CFN/CRN, de títulos de especialista de nutricionistas;
- RESOLUÇÃO CFN Nº 751/2023, que resolve suspender o disposto no artigo 36 da Resolução CFN nº 599/2018, que aprova o Código de Ética e de Conduta do Nutricionista;
- NOTA TÉCNICA CFN/2026 – A mudança do clima na Alimentação e Nutrição;
- NOTA TÉCNICA Nº 10/2023 – CGADOM/DAHU/SAES/MS – Instrumento de Avaliação da Elegibilidade e Complexidade da Atenção Domiciliar (IAEC-AD);
- FERRAMENTA DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL (IA): usada para brainstorming, adequação textual, apoio linguístico e colaboração na produção de conteúdo.

CRN-3 - DIRETRIZES PARA ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ANEXO V

PRODUÇÕES TÉCNICAS PARA SUBSIDIAR O TRABALHO DO NUTRICIONISTA NA APS:

Esta seção não pretende esgotar as possibilidades de produções técnicas disponíveis em bibliotecas públicas para apoiar o processo de trabalho do nutricionista, mas indicar as que são mais estratégicas na rotina da atuação profissional.

GUIAS ALIMENTARES

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – 2. ed. atualizada [versão eletrônica] – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 151 p.: il.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

PROTOCOLOS DE USO DO GUIA

Obesidade

Brasil. Ministério da Saúde. Gordofobia e estigma do peso: reconstruindo narrativas e práticas de cuidado em saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Ouro Preto. – Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

Câncer

Dieta, nutrição, atividade física e câncer: uma perspectiva global: um resumo do terceiro relatório de especialistas com uma perspectiva brasileira / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2020.

Atenção nutricional

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Matriz para Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde [versão preliminar] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

ANEXO VI

MAPEAMENTO DE FERRAMENTAS EM ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO PARA APOIO AO PROCESSO DE TRABALHO DO NUTRICIONISTA NA APS

Esta seção não pretende esgotar as possibilidades de ferramentas públicas disponíveis para apoiar o processo de trabalho do nutricionista, mas reunir e sistematizar aquelas mapeadas e identificadas, com destaque para as ferramentas disponíveis nos estados de São Paulo e Mato Grosso do Sul.

Aplicativo NutriAção de Bolso: web aplicativo voltado para orientar profissionais da APS no cuidado nutricional no SUS, baseado na Matriz para Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde. Criado pelo Observatório de Condições Crônicas e Alimentação (OCCA) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS).

Link: <https://nutriacao.saude.ms.gov.br/app/index.php>

Aplicativo Caminhos para a Saúde: ferramenta digital educacional voltada para profissionais de saúde APS no manejo de condições crônicas, como obesidade, diabetes mellitus e hipertensão arterial. Inspirado nas linhas de cuidado prioritárias da Rede de Atenção à Saúde. Criado pelo Observatório de Condições Crônicas e Alimentação (OCCA) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS).

Link: <https://caminhosparaasaude.saude.ms.gov.br/app/index.php>

Site Nutrição/MS: Repositório que reúne mapa com experiências exitosas de nutricionistas de Mato Grosso do Sul, aplicativos, cursos, biblioteca com documentos nacionais e biblioteca com produções locais e informações sobre programas e notícias. Idealizado pela Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso do Sul, por meio da Gerência de Alimentação e Nutrição.

Link: <https://nutricao.saude.ms.gov.br/>

LIS A&N na APS: é o Laboratório de Inovação em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde, uma iniciativa voltada para identificar e divulgar práticas bem-sucedidas no SUS. Com o objetivo de contribuir com a divulgação do conteúdo da Matriz para a Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde, estimulando, dessa forma, a qualificação da Atenção Nutricional no SUS, apresentamos materiais de comunicação e educação em saúde, em formatos diversificados.

Link: <https://apsredes.org/lis-an-aps/>

Laboratório de Inovação - Educação Alimentar e Nutricional: identificar, sistematizar e divulgar iniciativas de Educação Alimentar e Nutricional dialogando sobre desafios e avanços nestes últimos 10 anos à luz do Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional. Reúne experiências exitosas que podem inspirar a replicação de práticas nos territórios.

Link: <https://apsredes.org/educacaoalimentarenutricional/>

Atenção Nutricional para gestantes:

1. Promoção do ganho de peso adequado na gestação. Universidade Federal de Santa Catarina. 30h. <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/45881>

O objetivo deste curso é capacitar o profissional de saúde a compreender a importância da promoção da alimentação adequada e saudável na gestação, além de reconhecer a estrutura de parâmetros e ferramentas para subsidiar o desenvolvimento de ações individuais e em nível coletivo para a prevenção e controle do sobrepeso e da obesidade durante o período gestacional.

2. Atenção à Desnutrição em Crianças e Gestantes no SUS. Universidade Federal de Santa Catarina, 45h. <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/47100>

O curso aborda o contexto da má nutrição no Brasil e o panorama da desnutrição em crianças e gestantes, a classificação da desnutrição e seus aspectos, as ações de prevenção, avaliação e diagnóstico da desnutrição em crianças e gestantes, a avaliação e diagnóstico de desnutrição em populações específicas, a abordagem da desnutrição na rede de atenção à saúde, a importância da referência e contrarreferência no tratamento da desnutrição e a articulação intersetorial na prevenção e no cuidado da desnutrição.

Atenção Nutricional para crianças:

1. Instrutivo sobre cuidado às crianças com desnutrição na Atenção Primária à Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina, 30h. <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/47045>

Este curso aborda a desnutrição infantil, as ações para prevenir a desnutrição infantil, o diagnóstico da criança com desnutrição, a avaliação da vulnerabilidade social, as estratégias de tratamento da desnutrição e a interlocução intrasetorial e intersetoriais da saúde.

2. Promoção da amamentação e da alimentação complementar saudável na Atenção Primária à Saúde (APS): recomendações do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos.

Universidade Federal de Santa Catarina, 30h. <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/47093>
Este curso aborda informações sobre conteúdos e ferramentas que fortalecem o cuidado com alimentação e nutrição na infância — como o uso do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), conhecimentos sobre direitos relacionados à amamentação e alimentação infantil, técnicas de aconselhamento centrado na família — além de aprofundar a compreensão sobre os princípios e as recomendações do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos. Este curso também é pré-requisito para o profissional que deseja ser tutor da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB).

3. Reconhecendo a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL): formação para Profissionais da Rede de Atenção à Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina, 30h. <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/4678>

Este curso aborda os benefícios do aleitamento materno, a proteção legal desta prática e da alimentação adequada e saudável na primeira infância, assim como um breve histórico e instrumentos legais da NBCAL. Além disso, abordará os impactos da publicidade da indústria e comércio de alimentos e produtos destinados a lactentes e crianças de primeira infância na amamentação e introdução alimentar, mediante a NBCAL. Apresentará os padrões exigidos pela NBCAL para a rotulagem de alimentos e produtos (bicos, chupetas, mamadeiras e protetores de mamilo) para este público e suas formas de análise. Por fim, serão abordadas as formas de monitoramento e do cumprimento dos dispositivos legais em âmbito nacional, a atuação dos governos e das empresas quanto à efetivação da política de proteção legal do aleitamento materno e os caminhos para denúncia de infração.

4. Prevenção e Cuidados Relacionados à Obesidade Infantojuvenil. Instituto Desiderata. <https://ead.desiderata.org.br/course/view.php?id=41>

Este curso objetiva proporcionar conhecimentos que fundamentem habilidades e competências para o planejamento e implementação de ações de prevenção e cuidados relacionados à obesidade infantojuvenil no âmbito da APS, reconhecendo-a como um problema complexo e multifatorial e promovendo uma atenção integral e humanizada nos serviços de saúde.

5. Cuidado da Criança e Adolescente com Sobrepeso e Obesidade na Atenção Primária à Saúde.

Universidade Federal de Santa Catarina, 30h. <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46641>

Esse curso é destinado a apoiar as equipes de saúde a ofertar o cuidado para crianças e adolescentes que já foram diagnosticados com sobrepeso e obesidade segundo o Índice de Massa Corporal (IMC) por idade. Para isso, serão apresentadas nas unidades de estudo dados sobre a obesidade nessas fases do curso da vida, orientações para diagnóstico da situação e formas práticas de cuidado das condições de alimentação, atividade física, comportamento sedentário, sono e saúde mental.

Uso do Guia Alimentar para a População Brasileira e seus Protocolos

QualiGuia - Formação para utilização dos Protocolos de Uso do Guia Alimentar para a População Brasileira. Fundação Oswaldo Cruz – Brasília, 30h.

<https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/47024>

O curso contribui para o processo de difusão e implementação dos Protocolos de Uso do Guia Alimentar para a População Brasileira, considerando a necessidade de garantir que as recomendações contidas no Guia consigam alcançar o nível local, no âmbito da APS.

Abordagem do Sobrepeso e Obesidade

1. Reconhecendo o sobrepeso e a obesidade no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Universidade Federal de Santa Catarina, 30h. <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/45811>

O objetivo deste curso é capacitar o leitor a reconhecer a problemática de sobrepeso e obesidade como uma questão multifatorial relevante a ser abordada na Atenção Primária, além de torná-lo capaz de identificar os principais instrumentos de avaliação, diagnóstico e monitoramento alimentar e nutricional. Ao final, o leitor também será capaz de identificar as recomendações para escolhas de alimentos e refeições, na composição de uma alimentação adequada e saudável.

2. Abordagem do Sobrepeso e Obesidade na Atenção Primária em Saúde, Universidade Federal

de Santa Catarina. 30h. <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/45782>

Este curso objetiva compartilhar ações de promoção de alimentação saudável para o enfrentamento do sobrepeso e da obesidade que possam ser incorporadas no processo de trabalho da AP. Para estudar e apreender todas as informações e conceitos abordados, bem como trilhar todo o processo ativo de aprendizagem.

3. Cirurgia Bariátrica e os Cuidados na APS. Universidade do Estado do Rio de Janeiro,

<https://www.telessaude.uerj.br/teleeducacao/course/view.php?id=247>

Objetivos: Compreender a integralidade do cuidado à pessoa que vive com sobrepeso e obesidade, considerando os diferentes contextos subjetivos, familiares e comunitários; identificar as principais comorbidades relacionadas com o sobrepeso e a obesidade; reconhecer

o potencial das Práticas Integrativas Complementares em Saúde presente no SUS para a prevenção e o tratamento do sobrepeso e da obesidade.

4. Manejo individual do sobrepeso e obesidade - cuidado do adulto e idoso. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 8h. <https://www.telessaude.uerj.br/site/portfolio/%F0%9F%94%B9-curso-a-distancia-manejo-individual-do-sobrepeso-e-obesidade-cuidado-do-adulto-e-do-idoso/>
Objetivos: Orientações alimentares para o adulto e para o idoso. Guia Alimentar da População Brasileira. Alimentação do idoso e os entraves de mudanças alimentares nesta fase da vida.

5. Subjetividade no cuidado e abordagem interprofissional para atenção à saúde das pessoas com sobrepeso e obesidade. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. <https://www.telessaude.uerj.br/teleeducacao/course/view.php?id=312>
Objetivos: Relacionar o conceito de subjetividade ao cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade; identificar a potência da abordagem interprofissional no cuidado à pessoa com sobrepeso e obesidade.

6. Lives do “Painel Brasileiro de Obesidade”, do Instituto Cordial. <https://painelobesidade.com.br/> , <https://www.youtube.com/@painelobesidade>
O Painel Brasileiro da Obesidade (PBO) é uma iniciativa realizada pelo Instituto Cordial em parceria com a World Obesity Federation, Abeso, ACT, Nebin/UERJ, LaVa/UERJ, Oncoguia, IESS e SBAFS que tem como objetivo mapear e compreender os diversos fatores, perspectivas e dados relacionados à obesidade no Brasil, identificando e aproximando nichos e agendas atualmente segregadas que possam vir a atuar em sinergia para futuras estratégias e protocolos integrados. A iniciativa tem o patrocínio da Novo Nordisk.

Abordagem nas carências de micronutrientes

1. Prevenção de carências de micronutrientes na Atenção Primária à Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina, 30h. <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/4708>
Este curso aborda a prevenção e controle de carências de micronutrientes, o panorama nacional das deficiências de micronutrientes, a deficiência dos micronutrientes, ações preventivas e de promoção da alimentação adequada e saudável, guias alimentares, enriquecimento de alimentos, programas nacionais de suplementação de micronutrientes, a Estratégia NutriSUS, a suplementação de micronutrientes na Atenção Primária à Saúde, como organizar o cuidado à criança para garantia da suplementação de micronutrientes na APS.

2. Curso O ACS no cuidado e controle da má nutrição na APS
Desenvolvido pelo Observatório de Condições Crônicas e Alimentação (OCCA/UFMS), Escola Técnica do SUS - Professora Ena de Araújo Galvão (ETSUS) e Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul (SES/MS). Tem por objetivo fortalecer o cuidado nutricional na APS e instrumentalizar o ACS para que a atuação Interprofissional seja mais resolutiva. O nutricionista pode divulgar o curso em seu território, para que o ACS some esforços no cuidado nutricional da população. Possui uma carga horária de 40 horas no formato autoinstrucional.
Link: <https://ead.saude.ms.gov.br/course/view.php?id=118>

Atenção Nutricional em Neurodivergências

1. Cuidado Nutricional no Transtorno do Espectro Autista. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 80h. <https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=822>

O propósito deste curso é proporcionar uma compreensão geral da abordagem nutricional pertinente ao Transtorno do Espectro Autista (TEA). Ele investiga a definição, a prevalência e as principais comorbidades associadas ao TEA, bem como explora as interações do eixo microbiota-intestino-cérebro. Ademais, aborda as dificuldades alimentares comuns no transtorno e analisa de forma reflexiva as descobertas científicas destinadas às abordagens nutricionais para o autismo.

Vigilância Alimentar e Nutricional

1. Vigilância Alimentar e Nutricional na vigilância em saúde e sistemas de informação e saúde.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
<https://www.telessaude.uerj.br/teleeducacao/course/view.php?id=244>

Objetivo: Reconhecer a Vigilância Alimentar e Nutricional como um dos componentes essenciais da Vigilância em Saúde, compreendendo seus conceitos e a importância da VAN nos contextos individual e coletivo. Conhecer os principais sistemas de informação em saúde, seus objetivos e funções, bem como sua forma de acesso.

2. Curso em Vigilância Alimentar e Nutricional em Condições Crônicas: hospedado na Escola de Saúde Pública do Mato Grosso do Sul Dr. Jorge David Nasser. A proposta foi financiada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), com apoio do Ministério da Saúde do Brasil. Tem como propósito apoiar a qualificação das equipes e gestores do SUS e o fortalecimento das ações de alimentação e nutrição na APS, para o uso da Vigilância Alimentar e Nutricional como ferramenta estratégica de cuidado, planejamento e gestão das condições crônicas no SUS. Com 40h, autoinstrucional e assíncrono. Para todos os profissionais do Brasil.

Link: <https://ead.saude.ms.gov.br/login/index.php>

ANEXO VII

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO NUTRICIONAL – OUTROS INDICADORES NO PROCESSO DE TRABALHO DO NUTRICIONISTA NA APS

Tendo em vista os vários segmentos de trabalho dos profissionais da equipe multiprofissional, dentre eles o nutricionista, descrevemos abaixo uma relação de indicadores a serem aplicados pelo nutricionista, por segmento de atividade, dentro do possível em cada realidade de atuação local.

1. Acesso e cobertura da atenção nutricional:

- Número de usuários atendidos pelo nutricionista no período.
- Número de novos usuários acompanhados.
- Cobertura de acompanhamento nutricional da população adscrita.
- Número/proporção de usuários acompanhados conforme critérios de prioridade definidos pela equipe.
- Tempo médio entre identificação da necessidade e primeiro atendimento nutricional.
- Percentual de faltosos que receberam busca ativa ou estratégia de retomada do acompanhamento.
- Número de atendimentos individuais realizados.
- Número de atendimentos compartilhados com outros profissionais.
- Número de visitas domiciliares com participação do nutricionista.

2. Avaliação e acompanhamento nutricional:

- Percentual de usuários com avaliação antropométrica registrada.
- Percentual de usuários com diagnóstico nutricional registrado.
- Percentual de usuários com plano de cuidado nutricional registrado.
- Percentual de usuários com acompanhamento nutricional atualizado.
- Percentual de crianças com avaliação de peso e comprimento/altura registrada.
- Percentual de gestantes com acompanhamento do estado nutricional.
- Percentual de idosos avaliados quanto ao risco nutricional, quando indicado.
- Percentual de usuários com excesso de peso acompanhados.
- Percentual de usuários identificados com baixo peso/desnutrição acompanhados.
- Percentual de usuários com risco nutricional que receberam intervenção ou encaminhamento adequado.

3. Vigilância Alimentar e Nutricional:

- Cobertura de registro de peso e altura no SISVAN/e-SUS APS.
- Cobertura de registro de marcadores de consumo alimentar.
- Proporção da população acompanhada segundo estado nutricional.
- Proporção de crianças com aleitamento materno acompanhado, conforme os indicadores disponíveis.

- Proporção de usuários identificados com baixo peso, sobrepeso e obesidade.
- Evolução dos principais indicadores antropométricos do território.
- Percentual de registros alimentares e nutricionais utilizados para planejamento das ações.
- Número de análises epidemiológicas realizadas pelo nutricionista para subsidiar o planejamento local.

4. Alimentação adequada e saudável:

- Número de ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) realizadas.
- Número de participantes nas ações coletivas de EAN.
- Número/proporção de ações baseadas no Guia Alimentar para a População Brasileira.
- Número de oficinas culinárias, grupos ou atividades práticas desenvolvidas.
- Percentual de usuários acompanhados que receberam orientação alimentar individualizada.
- Número de ações de promoção da alimentação adequada e saudável desenvolvidas no território.
- Número de ações voltadas à redução do consumo de alimentos ultraprocessados.
- Número de ações de promoção do aleitamento materno e alimentação complementar adequada.

5. Segurança Alimentar e Nutricional:

- Número/proporção de usuários submetidos à Triagem para Risco de Insegurança Alimentar (TRIA), quando indicada.
- Prevalência de insegurança alimentar identificada no território.
- Número/proporção de famílias identificadas em situação de insegurança alimentar que tiveram acesso a ações ou serviços da rede de proteção social.
- Número de encaminhamentos/articulações realizados com CRAS, CREAS, CadÚnico e equipamentos de Segurança Alimentar e Nutricional.
- Número de ações intersetoriais relacionadas à Segurança Alimentar e Nutricional.
- Número de ações desenvolvidas para ampliar o acesso a alimentos adequados e saudáveis.
- Número de ações relacionadas a ambientes alimentares saudáveis no território.

6. Condições crônicas e agravos relacionados à alimentação:

- Número/proporção de pessoas com obesidade acompanhadas.
- Número/proporção de pessoas com diabetes acompanhadas com participação do nutricionista.
- Número/proporção de pessoas com hipertensão acompanhadas com participação do nutricionista.
- Evolução de indicadores antropométricos dos usuários acompanhados.
- Percentual de usuários com condições crônicas que possuem plano de cuidado compartilhado.
- Número de ações coletivas voltadas à prevenção e manejo das DCNT.
- Número de usuários encaminhados e acompanhados após atendimento em outros pontos da RAS.

7. Ciclos de vida e grupos prioritários

- Cobertura de acompanhamento nutricional de gestantes.
- Cobertura de acompanhamento nutricional de crianças.
- Cobertura de acompanhamento nutricional de adolescentes.
- Cobertura de acompanhamento nutricional de pessoas idosas.
- Número de ações de promoção do aleitamento materno.
- Número de ações relacionadas à alimentação complementar.
- Número de usuários em cuidados paliativos com acompanhamento nutricional, quando pertinente.
- Número de ações destinadas a grupos em situação de maior vulnerabilidade social.

8. Trabalho multiprofissional e apoio matricial:

- Número de discussões de casos realizadas com a equipe.
- Número de atendimentos compartilhados.
- Número de ações de apoio matricial realizadas.
- Número de ações de Educação Permanente em Saúde desenvolvidas junto às equipes.
- Número de profissionais capacitados/apoiados pelo nutricionista.
- Número de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) com participação do nutricionista.
- Número de reuniões de equipe com participação do nutricionista.
- Proporção de casos encaminhados à Nutrição que foram manejados de forma compartilhada com a equipe.

9. Coordenação do cuidado e articulação em rede

- Número de encaminhamentos realizados para outros pontos da RAS.
- Percentual de encaminhamentos com registro adequado da justificativa e informações necessárias.
- Percentual de usuários com contrarreferência recebida, quando aplicável.
- Número de casos acompanhados de forma compartilhada entre APS e atenção especializada.
- Número de ações articuladas com serviços da assistência social, educação e demais setores.
- Tempo médio entre encaminhamento e acesso ao serviço de referência, quando houver possibilidade de monitoramento.

10. Qualidade e segurança da atenção nutricional

- Percentual de prontuários com registro adequado da avaliação nutricional.
- Percentual de prontuários com evolução nutricional registrada.
- Percentual de prescrições/conduas nutricionais adequadamente registradas.
- Percentual de usuários com plano de cuidado atualizado.
- Número de protocolos de atenção nutricional implantados ou revisados.
- Adesão aos protocolos e fluxos estabelecidos.
- Número de eventos ou situações que demandaram revisão de conduta ou processo de trabalho.

11. Educação Permanente e desenvolvimento profissional

- Número de horas mensais destinadas à EPS.
- Número de formações/capacitações realizadas pelo nutricionista.
- Número de atividades de EPS realizadas com a equipe.
- Número de profissionais participantes das atividades de EPS.
- Número de pesquisas ou estudos desenvolvidos/utilizados para qualificar o processo de trabalho.
- Número de mudanças ou melhorias implementadas no processo de trabalho a partir de atividades de EPS.

12. Gestão, planejamento e avaliação

- Número de diagnósticos alimentares e nutricionais do território realizados.
- Número de planos de ação elaborados com base nos indicadores de VAN.
- Percentual de metas nutricionais pactuadas que foram alcançadas.
- Número de reuniões de planejamento com participação do nutricionista.
- Número de ações monitoradas e avaliadas.
- Número de protocolos, fluxos ou instrumentos de trabalho elaborados/revisados.
- Periodicidade de análise dos indicadores de alimentação e nutrição pela equipe.

Porém, considerando a realidade de cada município (recursos e pessoal), descrevemos a seguir, os indicadores que consideramos os mais prioritários:

1. Cobertura de acompanhamento do estado nutricional no SISVAN;
2. Cobertura de registro de marcadores de consumo alimentar;
3. Cobertura de usuários com avaliação nutricional registrada;
4. Número/proporção de usuários em acompanhamento nutricional segundo grupos prioritários;
5. Número de atendimentos individuais e compartilhados;
6. Número de ações coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável;
7. Número de ações de Educação Alimentar e Nutricional;
8. Número/proporção de pessoas identificadas com risco de insegurança alimentar pela TRIA;
9. Número/proporção de famílias em insegurança alimentar articuladas com a rede de proteção social;
10. Número de ações de apoio matricial e Educação Permanente em Saúde;
11. Número de ações intersetoriais realizadas;
12. Número de usuários encaminhados para outros pontos da RAS e acompanhados pela APS;
13. Número/proporção de casos com cuidado compartilhado/PTS com participação do nutricionista;
14. Evolução da prevalência de baixo peso, sobrepeso e obesidade no território;
15. Percentual de prontuários com registro adequado da atenção nutricional;
16. Número de ações de promoção do aleitamento materno e alimentação complementar adequada;
17. Número de usuários em cuidados paliativos acompanhados pelo nutricionista, quando

pertinente;

18. Cobertura de acompanhamento do estado nutricional no SISVAN;

19. Cobertura de registro de marcadores de consumo alimentar;

20. Cobertura de usuários com avaliação nutricional registrada;

21. Número/proporção de usuários em acompanhamento nutricional segundo grupos prioritários;

22. Número de atendimentos individuais e compartilhados;

23. Número de ações coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável;

24. Número de ações de Educação Alimentar e Nutricional;

25. Número/proporção de pessoas identificadas com risco de insegurança alimentar pela TRIA;

26. Número/proporção de famílias em insegurança alimentar articuladas com a rede de proteção social;

27. Número de ações de apoio matricial e Educação Permanente em Saúde;

28. Número de ações intersetoriais realizadas;

29. Número de usuários encaminhados para outros pontos da RAS e acompanhados pela APS;

30. Número/proporção de casos com cuidado compartilhado/PTS com participação do nutricionista;

31. Evolução da prevalência de baixo peso, sobrepeso e obesidade no território;

32. Percentual de prontuários com registro adequado da atenção nutricional;

33. Número de ações de promoção do aleitamento materno e alimentação complementar adequada;

34. Número de usuários em cuidados paliativos acompanhados pelo nutricionista, quando pertinente;

35. Número de ações voltadas a populações em maior vulnerabilidade social.

CRN-3 - DIRETRIZES PARA ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ANEXO VIII

MEMBROS DO GRUPO DE TRABALHO:

- Solange de Oliveira Saavedra – CRN-3 0054 (Coordenadora de Apoio às Comissões e Grupos de Trabalho do CRN-3) – Coordenadora do GT
- Isabella Pereira Costa – CRN-3 50.859 (Nutricionista APS pela Associação Comunitária Monte Azul - AMA/UBS Integrada Jardim Alfredo – Prefeitura de São Paulo)
- Anderson Leão Nogueira Holsbach – CRN-3 20.742 (Gerência de Alimentação e Nutrição – Secretaria de Estado da Saúde/Mato Grosso do Sul)
- Fabrício Gomes dos Santos – CRN-3 40.941 (Nutricionista eMulti/APS – Departamento de Atenção Primária à Saúde – Secretaria Municipal de Saúde /Santos – SP)
- Nanci Paulina Cândido – CRN-3 13.662 (Nutricionista do Programa Melhor em Casa/Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), Hospital Municipal Cidade Tiradentes / Prefeitura de São Paulo)

COLABORADOR(A):

Lúcia Helena Lista Bertonha – CRN-3 2675 (Coordenadora de Relações Institucionais e Governamentais do CRN-3)

APOIO INSTITUCIONAL:

Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de São Paulo

CRN-3 / Gestão 2026-2029

Presidente: Dra. Andréa de Souza Esquível - CRN-3 3050