

## POTENCIALIDADES E DESAFIOS DO NUTRICIONISTA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: POSSIBILIDADES DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Aline Maria Melo da Silva (1); Laurycelia Vicente Rodrigues (2); Sônia Maria de Alencar Lima (3); Andreia Marinho Barbosa (4)

*Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade  
(Prefeitura Municipal de João Pessoa/Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba)*

(1) *allyne.melo@hotmail.com*; (2) *laury\_rodrigues11@hotmail.com*; (3) *soniacordeiro24@hotmail.com*;  
(4) *amb\_yeshua@yahoo.com.br*

**RESUMO:** A formação dos trabalhadores de saúde constitui um dos principais desafios para a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, o Ministério da Saúde e da Educação, instituem a Residência Multiprofissional em Saúde como uma alternativa para promover a mudança da prática assistencial em saúde. Assim, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de nutricionistas residentes em saúde da família e comunidade sobre as potencialidades e desafios de estarem inseridas diretamente na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo que advém de um relato de experiência desenvolvido no período de março de 2015 a fevereiro de 2016. Entre as ações desenvolvidas nesse período estão: atendimento nutricional individualizado, interconsulta, visitas domiciliares, clínica ampliada, ações de promoção e prevenção, e apoio nutricional para outros profissionais da equipe. Há sem dúvida um campo amplo de atuação para o nutricionista na atenção básica, numa perspectiva de promoção e prevenção da saúde que ultrapasse a atual prática centralizada, devendo atuar junto aos demais profissionais, desenvolvendo diversas abordagens que cercam a saúde do indivíduo. As ações relatadas confirmam a importância do trabalho em equipe multiprofissional, com uma dinâmica onde todos são importantes dentro desse processo de construção.

**Palavras-chave:** Residência em Saúde; Saúde da Família; Nutrição na Atenção Básica.

### INTRODUÇÃO

As transformações políticas no Brasil se deram a partir dos anos 70 e 80, com a nova constituição federal, a qual instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) e assente na ideia de saúde como direito de todos e dever do estado, baseada nos princípios doutrinários da universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990).

Com isso, a saúde se torna um setor que incorpora em suas práticas a assistência às

pessoas e a coletividade de modo que venhamos a compreender que promover saúde implica cobrar dos governos e da sociedade novas ações e compromisso, visto que para se garantir saúde é necessário também o acesso ao trabalho, moradia, lazer e bens e serviços produzidos pela sociedade (PERES, 2007).

À medida que se considera a saúde como um campo de múltiplos fatores, principalmente social, passa a ser indispensável à prática e o desenvolvimento de um novo modelo de assistência à saúde no

âmbito do SUS. Neste contexto dá-se início ao fortalecimento de ações e estratégias no âmbito da Atenção Básica - AB, como Estratégia da Saúde da Família (ESF) implantada desde 1994 na perspectiva de reordenar a atenção à saúde, conforme preconizam os princípios do SUS.

A ESF vem se destacando como cenário de prática para o desenvolvimento de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo e da população de forma contínua e integral, trazendo em seu âmago muitas das expectativas de construção de um sistema de saúde mais justo e eficaz, pois favorece maior proximidade das demandas da população e a busca por novas formas de intervenção (BRASIL, 2012).

Apesar dos avanços direcionados para o fortalecimento do SUS, a formação dos trabalhadores de saúde constitui um dos principais desafios para a efetivação desse sistema universal. Nesse sentido, o Ministério da Saúde e o da Educação, por meio da Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.077/2009, instituem a Residência Multiprofissional em Saúde – RMS como uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu* (BRASIL, 2009a), sendo uma alternativa para promover a mudança da prática assistencial em saúde, favorecendo o trabalho em equipe, contribuindo para trocas de saberes e na construção de uma nova

realidade de saúde para a população, buscando a transformação dos serviços de saúde e incentivando a reflexão sobre a prática desenvolvida (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010).

Essa atuação de diferentes profissionais na ESF proporciona o cuidado ampliado de saúde preconizado pelo SUS, em que a saúde é determinada, por vários fatores condicionantes e determinantes da saúde, entre eles, a alimentação (BRASIL, 1990). Diante disso, o profissional Nutricionista vem sendo inserido na rotina dessas USF através das RMS, que atuam nesse cenário com outras categorias profissionais e desenvolvendo ações de maneira individual ou interdisciplinar.

De acordo com o Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), compete ao nutricionista na área de Saúde Coletiva, prestar assistência e educação nutricional para a comunidade, estando capacitado para propor as devidas orientações nutricionais adequando-as à realidade de cada indivíduo, sendo este profissional indispensável no modelo de atenção proposto pelo SUS, pois tem o papel de promover uma reeducação dos hábitos alimentares da população com foco na prevenção de doenças, manutenção da saúde e promoção da qualidade de vida (CFN, 2005; MATTOS; NEVES, 2009).

Entretanto, a atuação do nutricionista na AB ainda é bastante escassa, apesar do controle e tratamento dos agravos à saúde estarem relacionados direta ou indiretamente com a alimentação dos indivíduos (RONSANI; SILVA; RIBEIRO, 2013).

Neste contexto, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de nutricionistas residentes em saúde da família e comunidade sobre as potencialidades e desafios de estarem inseridas diretamente na ESF.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo que advém de um relato de experiência desenvolvido no período de março de 2015 a fevereiro de 2016, pelas nutricionistas residentes vinculadas ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC) da Prefeitura Municipal de João Pessoa em parceria com a Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB) e com o apoio da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Por ser tratar de uma Residência Multiprofissional em Saúde da Família, conta com 25 residentes, sendo 9 enfermeiros, 4 fisioterapeutas, 4 nutricionistas, 4 farmacêuticos e 4 psicólogos, tendo como cenários de práticas, predominantemente, a

Estratégia Saúde da Família (ESF) de João Pessoa e demais serviços da rede municipal (Centro de Atenção Integral a Saúde - CAIS, Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, Serviço de Atendimento Domiciliar - SAD, Hospitais e Maternidade municipal, Consultório na Rua, Serviços de Urgência – SAMU e UPA, áreas da gestão – sede da Secretaria e Distritos Sanitários, Centro de Referência DST-AIDS, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST e Centro de Práticas Integrativas e Complementares) (JOÃO PESSOA, 2014).

Na primeira semana da residência, os residentes foram divididos para atuar em oito ESF de João Pessoa. Sendo assim, as nutricionistas foram alocadas junto com outras categorias profissionais nas USF Integradas: São José (com enfermagem e farmácia), Cidade Verde (com enfermagem e psicologia), Vila Saúde (com enfermagem e fisioterapia) e Mudança de Vida (com enfermagem, fisioterapia, psicologia e farmácia).

Junto a ESF, nas primeiras semanas, foi realizado um reconhecimento da Unidade (estrutura, processo de trabalho, e serviços) e seu território de atuação, para então se elaborar um plano de ações voltadas para atenção à saúde dos indivíduos inseridos neste contexto.

Tal plano foi desenvolvido com vista também a interdisciplinaridade das ações, de modo a contemplar o indivíduo como um todo e de maneira interdisciplinar poder cuidar de sua saúde.

Para registro das informações foram utilizados diários de campo e registros audiovisuais.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As ações foram desenvolvidas conforme o Quadro 1.

**Quadro 1.** Ações desenvolvidas pelas nutricionistas residentes de maneira individual ou interdisciplinar, nas USF ou em sua área de abrangência, João Pessoa-PB, 2015-2016.

Ações Desenvolvidas	Mudança de Vida	Cidade Verde	Vila Saúde	São José
Atendimento Nutricional Individualizado	SIM	SIM	SIM	SIM
Interconsultas	SIM	NÃO	SIM	SIM
Visitas domiciliares	SIM	SIM	SIM	SIM
Clínica ampliada	SIM	SIM	SIM	NÃO
Ações educativas em grupo de mudança de peso	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
Ações educativas em grupo de gestantes	NÃO	SIM	SIM	SIM
Ações educativas em grupo de idosos	NÃO	SIM	NÃO	SIM
Ações educativas em grupo de hiperdia	NÃO	SIM	SIM	NÃO
Ações educativas em grupo de saúde mental	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
Participação em grupo de caminhada	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
Ações de prevenção e promoção de saúde em sala de espera	SIM	SIM	SIM	SIM
Ações de prevenção e promoção de saúde em escolas e creches	SIM	NÃO	SIM	SIM
Apoio nutricional para outros profissionais da ESF	SIM	SIM	SIM	NÃO

### USF Mudança de Vida

Na USF – Mudança de Vida foi possível realizar atividades tanto no âmbito da

nutrição quanto da saúde de maneira multidisciplinar. As quais se podem destacar:

Atendimento nutricional individualizado, sendo encaminhado pelo médico(a), enfermeiro(a), dentista(a), os quais utilizam a ficha de encaminhamento de referência; encaminhamento de pacientes pelo Agentes Comunitários de Saúde - ACS; ou iniciativa do próprio usuário pela procura do atendimento sem encaminhamento de algum profissional da unidade.

Consultas conjuntas com outros profissionais (interconsultas), onde os mesmos, no momento em que realizam sua consulta ao visualizarem uma demanda nutricional específica, procuram a nutricionista residente para dialogar junto com o paciente sua situação de saúde e orientação nutricional adequada. Os profissionais que costumam contatar a nutricionista para interconsulta são as médicas residentes, algumas enfermeiras e outros residentes multiprofissionais presentes na unidade;

Visitas domiciliares, sendo estas realizadas individualmente com o ACS ou com outros profissionais residentes, onde os pacientes assistidos foram puérperas, idosos diabéticos e hipertensos, acamados, pacientes debilitados acometidos de câncer, entre outros;

Discussão de casos clínicos, realizados entre a equipe de residentes multiprofissionais, e por vezes, com os residentes médicos e seu preceptor;

Apoio nutricional para outros profissionais da ESF, que contatam a nutricionista residente;

Ações de prevenção e promoção da saúde, onde se realizou de modo interdisciplinar salas de espera e em creches e escolas do território, tendo como temas: saúde da mulher, importância de realização do exame citológico e hepatites; dengue, zika e chikungunya e semana da alimentação saudável;

Ações de educação em saúde, com a retomada de um grupo existente na unidade "Mudança de Peso", onde estão sendo realizadas de forma multiprofissional com os cinco residentes (nutricionista, enfermeira, fisioterapeuta, farmacêutica e psicólogo), avaliação, rodas de conversa, educação nutricional, oficinas, entre outras atividades.

### **USF Cidade Verde**

Nessa USF, as atividades eram realizadas juntamente com as equipes ou apenas com enfermeiros. Todas tiveram a supervisão direta da preceptora, que faz parte do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, exceto as consultas individuais. Como

também para diversas atividades realizadas pelo NASF em outras unidades, foi realizado o convite para que a nutricionista residente estivesse presente, destacando-se as visitas domiciliares e grupos de convivência.

No grupo de idosos se tinha um encontro semanal, e por ser um grupo grande e bastante animado sempre foi trabalhado com dinâmicas de maneira que educação em saúde fosse passada de forma divertida, através de teatros e músicas. Procurou-se perceber a necessidade dos usuários, ouvindo os temas propostos e trabalhando os mais solicitados, com objetivo de melhorar seu bem estar e qualidade de vida.

O grupo de gestantes foi mais um espaço de troca de experiências, para além do atendimento individual, onde eram realizadas rodas de conversas sobre diversos temas relevantes para as mesmas, sempre com a presença do enfermeiro da equipe.

Nos grupos de hiperdia foram desenvolvidas palestras com orientações a respeito de alimentação saudável, bem como verificação do índice glicêmico e pressão arterial dos usuários, procedimento este realizado pelos técnicos de enfermagem.

Durante os atendimentos individuais, eram realizada avaliação antropométrica e orientações sobre alimentação, de acordo com a peculiaridade apresentada por cada paciente e cada patologia, além de fornecer cardápios

para os casos que necessitassem de um acompanhamento mais especializado.

As visitas domiciliares em sua maioria foram realizadas com os ACS e em alguns momentos com médicos ou enfermeiras.

Não foi possível ter experiência de realizar interconsultas, pois logo nos primeiros meses de residências as duas outras residentes (psicóloga e enfermeira) desistiram da residência por motivos pessoais, e acabou que a nutricionista foi à única residente na unidade. A multiprofissionalidade durou apenas dois meses.

A experiência com o médico residente da unidade foi bastante pobre, teve-se poucos momentos de discussão dos casos da unidade, e raramente conseguiu-se atender algum usuário em conjunto. Acredita-se ter sido esse o maior desafio, pois mesmo se tratando de médicos residentes, não havia interação entre a execução dos programas, e cada um tinha suas atividades teóricas em particular, dificultando assim a realização de um Projeto Terapêutico Singular ou a execução de algumas atividades. Por outro lado o mesmo valorizava bastante o trabalho da nutrição e diariamente encaminhava pacientes para acompanhamento nutricional.

A interação com os demais da equipe foi ocorrendo naturalmente ao decorrer do tempo, como não existe nutricionista nas equipes mínimas, a procura pelos usuários foi

bastante considerável, ocorrendo em praticamente todos os dias.

### **USF Vila Saúde**

A inserção do nutricionista nessa ESF foi bastante relevante, visto que foi possível realizar atendimento multiprofissional tanto com os médicos ou com as enfermeiras nas 4 equipes de saúde (Unidade Integrada). Esses atendimentos contribuíram para que os outros profissionais vislumbrassem um pouco os conhecimentos acerca de uma boa alimentação e o quanto o profissional de nutrição pode contribuir para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Também se pode desenvolver atividades educativas voltadas para promoção da saúde nos grupos de gestantes e nos grupos de hiperdia, neste a maioria dos participantes foram idosos. Todas as ações desenvolvidas em ambos os grupos foram realizadas a partir das necessidades e demandas de cada um. As atividades educativas eram feitas com dinâmicas, rodas de conversas, brincadeiras e momentos lúdicos de modo que todos os participantes se sentissem a vontade a participar.

Também foram realizadas ações educativas com o foco na alimentação saudável no Programa Saúde na Escola (PSE) de duas equipes de saúde.

Na área de atuação da USF têm-se os espaços como o Grupo de Caminhada e o Grupo de Saúde Mental onde são desenvolvidas atividades voltadas para a promoção da saúde.

A inserção do nutricionista na equipe de saúde em uma atuação conjunta com os demais profissionais só veio a contribuir para melhor qualidade de vida dos usuários. A atuação nos grupos e os atendimentos multiprofissionais contribuíram para uma procura maior por um acompanhamento com nutricionista, além disso, os médicos e as enfermeiras começaram a fazer mais encaminhamentos para a nutricionista.

### **USF São José**

As ações nessa USF foram desenvolvidas, em sua maioria, de maneira interdisciplinar, levando em consideração que é esse o sentido da Residência Multiprofissional.

No grupo de idosos, era possível estar participando e desenvolvendo atividades de educação em saúde. Por ser um grupo dinâmico, na maioria das vezes estavam ensaiando peças, participando de eventos, reuniões ou com agenda preenchida, de modo que só foi possível desenvolver três atividades com o grupo: alimentação saudável, hipertensão arterial e câncer de mama.

O grupo de gestantes é um grupo fixo, mas seus integrantes variam. Neste, foi possível desenvolver mais atividades, tendo em vista que foi pactuado com a equipe um dia no mês apenas para as residentes conduzirem as ações. Entre os temas abordados cita-se: mitos e verdades durante a gestação; hipertensão gestacional; e uso de plantas medicinais e contra indicações. Para o desenvolvimento de tais, contou-se com atividades lúdicas; exposições audiovisuais; palestras; rodas de conversa; dinâmicas; distribuição de panfletos educativos; etc.

As atividades educativas em sala de espera contavam também com a integração de demais profissionais da equipe, e a principal estratégia usada para este fim foi à palestra. Já nas creches e escolas parceiras da USF pelo PSE foram desenvolvidas atividades de educação em saúde com crianças e adolescentes. Os temas mais discutidos foram alimentação saudável e saúde bucal (para crianças) e sexualidade e gravidez na adolescência; e álcool e outras drogas (para adolescentes). Na creche foram utilizadas mais atividades lúdicas, já na escola também foram realizadas palestras.

No espaço do atendimento nutricional, foi priorizada a realização de interconsulta (pré-natal e puericultura), mas dependendo da necessidade foi realizada também a consulta individual. Além dos residentes e a

enfermeira preceptora, não foi possível inserir demais profissionais da equipe nessas interconsultas, pois estes ainda não compreendem a importância do multiprofissional na atenção à saúde do usuário.

Outro desafio nesse âmbito refere-se à falta de conhecimento da importância do nutricionista e suas atribuições, pois em nenhum momento foi realizado encaminhamento pela parte dos outros profissionais da equipe para consulta de nutrição. Sendo que esta ocorria de acordo com a iniciativa dos próprios usuários em procurar o serviço.

O atendimento domiciliar foi uma das maneiras mais ricas de se trabalhar interdisciplinarmente, pois dentro da comunidade, no domicílio do usuário, é possível se ter uma visão integral da saúde e seus determinantes e condicionantes capazes de interferir (in) diretamente no processo saúde-doença. Nesta ocasião a nutrição foi uma das categorias que mais pode dar sua contribuição, tendo em vista que muitos dos usuários eram idosos e portadores de patologias diretamente relacionadas à alimentação (HA, diabetes mellitus, dislipidemias, etc) e a orientação nutricional levou em consideração também as condições socioeconômicas dos mesmos.



A busca da integralidade se faz fundamental para a formação de cada profissional de saúde. Visto isso, a inserção do profissional Nutricionista dentro da atenção básica se faz extremamente importante e necessário para a promoção e prevenção de doenças causadas pela insegurança alimentar e a resolução de problemas alimentares (PINHEIRO et al., 2008).

Em um estudo realizado por Cavaliere (2006), foram destacadas como atribuições do nutricionista na USF: diagnóstico/monitoramento do estado nutricional da família e da comunidade; diagnóstico de problemas alimentares e nutricionais; identificação de fatores de risco nutricional na comunidade; realização de palestras educativas para grupos focais; orientações dietoterápicas a nível domiciliar, quando necessário, entre outras. Pádua e Boog (2006) reforçam em seu estudo que, as ações realizadas por nutricionistas na atenção básica incluíram: prescrições e orientações nutricionais, palestras, campanhas, vigilância sanitária e visitas domiciliares, com prevalência dos atendimentos individuais sobre os coletivos.

Pode-se constatar no presente estudo, que todas as nutricionistas realizaram atendimentos nutricionais individualizados, sendo esta uma intervenção continuada e

integral, que demanda o estabelecimento de relações de vínculo e seguimento para o alcance de objetivos e resultados. Assim corroborando com Carvalho (2005), que ao estudar a participação do nutricionista na ESF, em um município da região metropolitana de Porto Alegre/RS, relata que o atendimento nutricional na unidade de referência do usuário, permite ações locais de vigilância alimentar e nutricional, estabelecimento de vínculo entre o paciente e o profissional, visando maior integralidade no atendimento.

Segundo Farias e Fajardo (2015) a interconsulta constitui uma tecnologia leve, facilitadora e potencializadora para a integralidade do trabalho nos serviços de saúde. Tendo em vista essa importante ferramenta, a maior parte das nutricionistas residentes realizaram interconsultas com outros profissionais residentes e da ESF, sendo esse um instrumento que facilita o diálogo e a educação permanente em equipes de saúde.

Diante disso, outra relevante ferramenta utilizada pelas nutricionistas nas unidades de saúde foi à clínica ampliada. Segundo Cunha (2004), a população está habituada ao exercício da clínica tradicional nas unidades de saúde que frequentam, já que nessa prática se espera que cada especialidade trabalhe somente o seu núcleo profissional. Por outro

lado, segundo a perspectiva da clínica ampliada, profissionais que incorporam saberes além do seu núcleo específico está em melhores condições de realizar a proposta de uma clínica mais ampliada, tanto em função de um maior número de recursos terapêuticos, quanto pela maior convivência com a diversidade de saberes (BRASIL, 2009b).

Pode-se ainda relatar a visita domiciliar como ação desenvolvida por todas as nutricionistas. De acordo com Silva et al. (2010), a atenção domiciliar permite o desenvolvimento de inovações tecnológicas de cuidado, que se dão pela maior permeabilidade dos profissionais que a executam, aos diferentes aspectos vivenciados pelos usuários e suas famílias e pela produção de um cuidado ampliado que não se restringe aos aspectos biológicos da doença.

Outra atuação das nutricionistas residentes foi em atividades educativas em grupos, constituindo um importante instrumento de práticas educativas em saúde. Para Machado et al. (2006), o trabalho com grupos da comunidade deve se respaldar no referencial teórico da Educação Popular em Saúde, pois este permite romper com a visão centrada exclusivamente no saber específico de cada profissão. Dessa forma, a educação popular em saúde pode proporcionar o avanço da equipe em direção a um trabalho

interdisciplinar e à construção do saber coletivo.

As atividades foram realizadas tanto no âmbito da nutrição quanto da saúde, em grupos de gestantes, idosos, saúde mental, caminhada e mudança de peso. Na literatura, há diversos trabalhos que relatam o desenvolvimento de estratégias educativas em nutrição (CERVATO et al., 2005; RODRIGUES; BOOG, 2006; CASTRO et al., 2007; VASCONCELOS; PEREIRA; CRUZ, 2008).

Outras ações desenvolvidas pelas nutricionistas em suas respectivas unidades de atuação foram de prevenção e promoção de saúde em salas de espera, e em escolas e creches. Em virtude disso, Souza (2012) relata que, para mudança de hábitos e estilos de vida se faz necessário muito mais que transmitir conhecimentos, espera-se a realização de ações integradas que visem à saúde. Portanto, educar em nutrição é tarefa complexa, que deve considerar conhecimentos prévios, crenças, valores e predisposições pessoais, pois mudança de atitude requer além do conhecimento, reflexão, tempo e orientação competente.

## CONCLUSÕES

As experiências vivenciadas durante o primeiro ano de residência possibilitaram uma visão diferenciada e crítica do cuidado em

saúde, e embora ainda com muitas lacunas a serem preenchidas, o período de atuação nas unidades foram momentos de construção coletiva diária. Sem dúvida a residência em saúde da família contribuiu para o crescimento profissional, estimulando o desenvolvimento prático e teórico, estando sempre focado na melhoria dos serviços.

O enfrentamento de situações desconhecidas permitiram o aprimoramento e qualificação, instigando ao desenvolvimento de ações com intervenções humanizadas.

Há sem dúvida um campo amplo de atuação para o nutricionista na atenção básica, numa perspectiva de promoção e prevenção da saúde que ultrapasse a atual prática centralizada, devendo atuar junto aos demais profissionais, desenvolvendo diversas abordagens que cercam a saúde do indivíduo.

As ações relatadas confirmam a importância do trabalho em equipe multiprofissional, com uma dinâmica onde todos são importantes dentro desse processo de construção, focado na interdisciplinaridade, integralidade e na humanização do cuidado, contribuindo para a qualificação do SUS.

A Residência Multiprofissional deve ser fortalecida e incentivada, através de políticas intersetoriais e de recursos que propiciem uma nova estruturação dos serviços de saúde de forma integral e contínua.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988. 292p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set, p.18055, 1990.

\_\_\_\_\_. Portaria Interministerial n. 1.077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Brasília: **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, 2009a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CARVALHO, A. M. M. **A inserção do profissional nutricionista no Sistema Único de Saúde: reflexões a partir da experiência de um município da região metropolitana de Porto Alegre/RS**. 2005. Monografia (Especialização em Saúde Pública), Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, São Paulo, 2005.

CASTRO, I. R. R. et al. A culinária na promoção da alimentação saudável: delineamento e experimentação de método educativo dirigido a adolescentes e a profissionais das redes de saúde e de educação. **Rev. Nutrição**, Campinas/SP, v. 20, n. 6, p.571-588, 2007.

CAVALIERI, R. B. **A importância da inclusão do profissional nutricionista no programa saúde da família.** Nutrociência, 2006.

CERVATO, A. M. et al. Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade. **Rev. Nutrição**, Campinas/SP, v.18, n.1, p.41-52, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS - CFN. **Resolução CFN nº 380/2005.** Brasília: CFN, 2005.

CUNHA, G. T. A construção da Clínica Ampliada na Atenção Básica. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, Campinas/SP, 201 p., 2004.

FARIAS, G. B.; FAJARDO, A. P. A interconsulta em serviços de atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde.**, v. 6, (Supl. 3), p.2075-93, 2015.

JOÃO PESSOA. Secretaria Municipal de Saúde. Gerência de Educação em Saúde. Comissão de Residência Multiprofissional Em Saúde. Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba. Universidade Federal da Paraíba. **Chamada Pública De Seleção Nº 01/2014.** Processo Seletivo Simplificado para a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. João Pessoa, 2014.

MACHADO, N. M. V. et al. **Reflexões sobre saúde, nutrição e a estratégia de saúde da família.** 2006. Disponível em: <[http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/noticia\\_01\\_09\\_06.pdf](http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/noticia_01_09_06.pdf)>. Acesso em 22 de maio de 2016.

MATTOS, P. F.; NEVES, A. S. A. Importância da Atuação do Nutricionista na Atenção Básica à Saúde. **Rev Práxi**, v. 1, n. 2, p. 11-15, 2009.

NASCIMENTO, D. D. G.; CAMPOS OLIVEIRA, M. A.. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em Saúde da Família. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 814-827, 2010.

PÁDUA, J. G.; BOOG, M. C. F. Avaliação da inserção do nutricionista na Rede Básica de Saúde dos municípios da Região Metropolitana de Campinas. **Rev. Nutrição**, Campinas/SP, v. 19, n. 4, p.413-424, 2006.

PERES, E. M. O programa Saúde Da Família no enfrentamento das desigualdades sociais. **Aquichán**, Bogotá, v. 7, n. 1, 2007.

PINHEIRO, A. R. O. et al. Nutrição em saúde Pública: Os potenciais de inserção na Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Tempus Actas de Saúde Coletiva.**, v.1, n.1, 2008.

RODRIGUES, E. M.; BOOG, M. C. F. Problematização como estratégia de educação nutricional com adolescentes obesos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p.923- 931, 2006.

RONSANI, M. M.; SILVA, S. T.; RIBEIRO, R. S. V. Atuação do Nutricionista na Atenção Básica à Saúde. **Revista do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família**, v. 1, n. 1, 2013.

SILVA, K. L. et al. Atenção domiciliar como mudança do modelo technoassistencial. **Rev. Saúde Pública**, v. 44, n. 1, p.166-176, 2010.

SOUZA, L. P. **Avaliação das ações de saúde e nutrição na perspectiva do programa saúde na escola.** Dissertação (Mestrado em Nutrição), Universidade Federal de Pernambuco, 2012.

VASCONCELOS, A. C. C. P.; PEREIRA, I. D. F.; CRUZ, P. J. S. C. Práticas educativas em nutrição na atenção básica em saúde:

reflexões a partir de uma experiência de  
extensão popular em João Pessoa-Paraíba.  
**Rev. APS**, v.11, n.3, p.334-340, 2008.