

NUTRICIONISTA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: MUITO ALÉM DA DIETA

Isadora de Paula dos Santos¹

¹Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: isadoradepauladossantos@gmail.com. ORCID: 0009-0007-3300-0807.

RESUMO

A inserção do nutricionista na Estratégia Saúde da Família permanece, em muitos contextos, restrita à prescrição dietoterápica, subutilizando seu potencial para a integração interdisciplinar, a inovação do cuidado e a humanização das práticas alimentares. Este capítulo tem como objetivo discutir o papel ampliado do nutricionista nesse cenário, evidenciando suas contribuições para além da dieta convencional. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases PubMed, SciELO, LILACS e portal CAPES, com descritores específicos combinados por operadores booleanos, abrangendo publicações entre 2002 e 2026, totalizando 22 estudos selecionados. Os resultados foram organizados em três eixos: o nutricionista como apoiador matricial, superando o perfil prescritor e fortalecendo a interdisciplinaridade; a atuação na clínica ampliada, com visita domiciliar compartilhada, escuta qualificada e enfrentamento da gordofobia; e a incorporação de inovações como a telessaúde, a prescrição culinária e a articulação intersetorial para garantia da segurança alimentar e nutricional. Conclui-se que o nutricionista, ao atuar de forma integrada, humanizada e inovadora, constitui um agente estratégico para a qualificação da gestão da clínica, o aumento da resolubilidade da Atenção Primária e a organização de serviços orientados pela integralidade e equidade, contribuindo diretamente para os pilares da gestão estratégica em saúde no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Nutricionista; Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Integralidade em Saúde; Humanização da Assistência.

ABSTRACT

The inclusion of the nutritionist in the Family Health Strategy remains, in many contexts, restricted to dietary prescription, underutilizing their potential for interdisciplinary integration, care innovation, and the humanization of eating practices. This chapter aims to discuss the expanded role of the nutritionist in this setting, highlighting their contributions beyond the conventional diet. This is a narrative literature review, conducted in the PubMed, SciELO, LILACS, and CAPES portal databases, using specific descriptors combined with Boolean operators, covering publications between 2002 and 2026, totaling 22 selected studies. The results were organized into three axes: the

nutritionist as a matrix supporter, overcoming the prescriptive profile and strengthening interdisciplinarity; action in the expanded clinic, with shared home visits, qualified listening, and confronting fatphobia; and the incorporation of innovations such as telehealth, culinary prescription, and intersectoral articulation to ensure food and nutrition security. It is concluded that the nutritionist, by acting in an integrated, humanized, and innovative manner, constitutes a strategic agent for the qualification of clinical management, increased resolvability of Primary Health Care, and the organization of services guided by comprehensiveness and equity, directly contributing to the pillars of strategic health management in the Brazilian Unified Health System.

Keywords: Nutritionist; Family Health Strategy; Primary Health Care; Comprehensiveness in Health; Humanization of Care.

1 INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) consolidou-se, nas últimas três décadas, como o principal modelo de organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, fundamentando-se nos atributos do primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado e orientação familiar e comunitária (ARCE; SOUSA, 2014; BRASIL, 2017; STARFIELD, 2002). Nesse contexto, a incorporação do nutricionista às equipes de saúde, que ocorreu inicialmente por meio dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e, mais recentemente, por meio das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária (e-Multi), representou um avanço significativo na ampliação da resolubilidade da APS, ao introduzir o olhar especializado em alimentação e nutrição no território (BRASIL, 2008, 2023).

Tradicionalmente, a atuação do nutricionista esteve associada à prescrição de dietas no ambiente hospitalar ou ambulatorial especializado, uma imagem que ainda persiste no imaginário de muitos profissionais e usuários. Entretanto, a realidade da Saúde da Família exige um reposicionamento desse profissional: ele não é apenas o técnico que calcula necessidades calóricas ou corrige cardápios, mas um agente de integração, educação, humanização e transformação das práticas alimentares no contexto familiar e comunitário (FITTIPALDI; BARROS; ROMANO, 2017). Na ESF, o nutricionista atua como apoiador matricial, participa de visitas domiciliares, coordena grupos terapêuticos, realiza consultas compartilhadas e, sobretudo, traduz o conhecimento científico em

orientações factíveis, respeitando a cultura, a afetividade e as condições socioeconômicas das famílias (BORELLI et al., 2015).

A relevância científica e social deste tema reside na constatação de que, a despeito da crescente prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) sensíveis à alimentação (como obesidade, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e dislipidemias), o potencial do nutricionista na ESF permanece subutilizado. Estudos apontam que as equipes frequentemente restringem seu acionamento a situações de doença já instalada, subestimando seu papel na prevenção, na promoção da saúde e na abordagem de determinantes sociais relacionados à insegurança alimentar e nutricional (COSTA et al., 2026; GEUS et al., 2011; RODRIGUES; BOSI, 2014). Além disso, a escassez de profissionais nos territórios, a sobrecarga de demanda e a indefinição de processos de trabalho interdisciplinares limitam a efetivação de um cuidado nutricional verdadeiramente integrado.

Outro aspecto que justifica a discussão é a necessidade de inovação no cuidado alimentar e nutricional no âmbito da Clínica Médica da Família. A incorporação de ferramentas como a entrevista motivacional, a prescrição culinária, os grupos de comensalidade e as tecnologias de telessaúde pode qualificar o cuidado e ampliar o acesso, ao mesmo tempo em que humaniza a relação profissional-paciente-família. Tais estratégias, contudo, ainda são incipientes na rotina dos serviços e carecem de sistematização na literatura científica (OLIVEIRA et al., 2024).

Objetivo: Discutir o papel do nutricionista na Estratégia Saúde da Família para além da prescrição dietoterápica convencional, evidenciando suas contribuições para a integração da equipe multiprofissional, a inovação nos processos de trabalho e a humanização do cuidado em saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo revisão narrativa da literatura, elaborado com o objetivo de discutir aspectos relacionados à atuação ampliada do nutricionista na ESF. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em

Ciências da Saúde (LILACS) e no portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), utilizando os descritores “Nutricionista”, “Estratégia Saúde da Família”, “Atenção Primária à Saúde”, “Equipe Multiprofissional”, “Cuidado Integral” e “Humanização”, combinados com seus equivalentes em inglês (“Nutritionist”, “Family Health Strategy”, “Primary Health Care”, “Multiprofessional Team”, “Comprehensive Care”, “Humanization”) e espanhol, por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos artigos originais, revisões, ensaios teóricos e documentos oficiais do Ministério da Saúde brasileiro, publicados entre 2002 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e que abordassem diretamente o papel do nutricionista na ESF ou na APS, com ênfase em ações além da consulta clínica individual e prescritiva. Foram excluídos estudos que tivessem como foco exclusivamente a dietoterapia hospitalar, materiais duplicados, resumos de congressos, cartas ao editor e publicações sem aderência ao objetivo proposto. Após a leitura de títulos e resumos e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 22 publicações compuseram o corpus final de análise. Os conteúdos foram organizados em três eixos temáticos que estruturam a seção de resultados e discussão: matriciamento, apoio institucional e trabalho interdisciplinar; clínica ampliada, território e humanização; e inovação e perspectivas para o cuidado nutricional na ESF.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Apoio matricial, interdisciplinaridade e a desconstrução do nutricionista prescritor

A inserção do nutricionista na ESF materializa o conceito de apoio matricial, formulado no âmbito da Política Nacional de Humanização, segundo o qual um especialista oferece retaguarda técnica e pedagógica às equipes de referência, sem assumir a responsabilidade direta por todos os casos, mas construindo projetos terapêuticos singulares de forma compartilhada (CUNHA; CAMPOS, 2011). Na prática, isso significa que o nutricionista não é acionado apenas para “passar uma dieta” ao paciente diabético descompensado, mas participa ativamente das discussões de caso,

contribui para a elaboração de planos de cuidado que incluam a dimensão alimentar e capacita os demais profissionais para realizarem orientações básicas seguras.

Estudos demonstram que equipes com nutricionista matriciador identificam e manejam precocemente tanto a insegurança alimentar e nutricional em famílias quanto a perda de peso involuntária no idoso (SANTOS; BERNARDINO; PEDRAZA, 2021; MELO; MEDEIROS, 2020). A interdisciplinaridade se efetiva, por exemplo, quando o agente comunitário de saúde, treinado pelo nutricionista, reconhece em uma visita domiciliar que determinado idoso está consumindo apenas alimentos pastosos há semanas e comunica a equipe, disparando uma avaliação conjunta com fonoaudiólogo e médico para investigar disfagia e ajustar a consistência da dieta, preservando a segurança e o prazer alimentar.

A desconstrução da imagem do nutricionista como mero prescritor de dietas restritivas é um desafio cultural que perpassa a formação acadêmica e a socialização profissional. As Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Nutrição já apontam para a necessidade de um perfil generalista, humanista e crítico, apto a atuar no SUS (BRASIL, 2025). Entretanto, a transição do modelo biomédico e hospitalocêntrico para o modelo de atenção integral e comunitária ainda encontra resistências, tanto entre nutricionistas quanto entre médicos e enfermeiros (ZEMINIAN et al., 2024). A literatura indica que a educação permanente em saúde, realizada no interior das equipes, com discussão de casos reais e troca de saberes, é a ferramenta mais potente para consolidar o papel do nutricionista como apoiador do cuidado e não como consultor externo (COSTA et al., 2026).

3.2 Clínica ampliada, território vivo e humanização do cuidado alimentar

A Clínica Médica que se pratica na ESF é, ou deveria ser, uma clínica ampliada, que considera não apenas a doença, mas o sujeito em sua biografia, seu contexto familiar e seu território. A alimentação, nesse sentido, é um analisador privilegiado: o que se come, como se come, com quem se come e por que se come revelam determinantes sociais, econômicos e afetivos que nenhum exame laboratorial é capaz de capturar. O nutricionista, ao sair do consultório e adentrar o território (nas visitas domiciliares, nas feiras, nas cozinhas comunitárias, nas escolas, nos templos religiosos), acessa a “cozinha

real” das famílias e pode, a partir dela, construir estratégias alimentares que façam sentido existencial para as pessoas (FITTIPALDI; BARROS; ROMANO, 2017).

A humanização do cuidado alimentar pressupõe abandonar a postura normativa e culpabilizante que historicamente caracterizou as orientações dietéticas. Frases como “o senhor não pode comer feijoadada” ou “a senhora precisa cortar o açúcar” desconsideram a dimensão simbólica e cultural dos alimentos e produzem sofrimento psíquico, além de gerarem baixa adesão. Em contrapartida, ferramentas como a entrevista motivacional breve e os grupos operativos de educação alimentar e nutricional, coordenados pelo nutricionista, têm se mostrado efetivas para promover mudanças sustentadas de comportamento, pois partem da escuta ativa, da valorização do conhecimento prévio e da negociação de metas realistas (OLIVEIRA et al., 2024).

A visita domiciliar compartilhada entre médico de família, nutricionista e agente comunitário de saúde é um dos dispositivos mais potentes da clínica ampliada. Em uma única visita, é possível avaliar o estado clínico do paciente, observar a dinâmica familiar durante as refeições, inspecionar os alimentos disponíveis na despensa e na geladeira, identificar barreiras arquitetônicas para o preparo de alimentos (como fogões inacessíveis para idosos com mobilidade reduzida) e acionar a rede intersetorial quando constatada situação de insegurança alimentar grave (FERNANDES, 2020). Trata-se de uma prática que materializa a integração entre a Clínica Médica e a Nutrição, deslocando o centro do cuidado da doença para a vida concreta.

O cuidado humanizado também exige que o nutricionista esteja atento ao fenômeno da gordofobia estrutural presente nos serviços de saúde. Estudos relatam que pessoas com obesidade frequentemente se sentem constrangidas, julgadas e estigmatizadas nas consultas, o que as afasta do acompanhamento e agrava seu estado de saúde. Uma abordagem humanizada implica adotar perspectivas como o “Health at Every Size” (Saúde em Todos os Tamanhos) e o comer intuitivo, que enfatizam o bem-estar global, a reconexão com os sinais de fome e saciedade e o prazer alimentar, em vez da perseguição de um peso corporal idealizado (BRASIL, 2014; VARTANIAN; PORTER, 2016). O nutricionista da ESF, por sua inserção longitudinal, é profissional-chave para difundir essa cultura entre a equipe e os usuários.

3.3 Inovação e perspectivas: da telessaúde à prescrição culinária

A inovação no cuidado nutricional na ESF não se restringe à incorporação de tecnologias digitais, embora estas representem um campo promissor. A pandemia de COVID-19 acelerou a adoção da telessaúde, e as teleconsultas nutricionais, os grupos de WhatsApp para monitoramento de planos alimentares e os aplicativos de registro alimentar compartilhado passaram a integrar o cotidiano de muitas equipes (CAETANO et al., 2020). Tais ferramentas, quando utilizadas de forma complementar às atividades presenciais, podem ampliar o acesso, reduzir o absenteísmo e fortalecer o vínculo com usuários que têm dificuldade de deslocamento, como idosos, pessoas com deficiência e cuidadores sobrecarregados. Contudo, é preciso cautela para que a tecnologia não substitua o encontro humano nem acentue iniquidades, excluindo aqueles que não têm acesso à internet ou letramento digital, ferindo o princípio da equidade (STARFIELD, 2002).

No campo da inovação de processos, a prescrição culinária desponta como uma estratégia que integra educação alimentar, valorização cultural e empoderamento comunitário. Diferentemente da prescrição dietética tradicional, que lista alimentos permitidos e proibidos, a prescrição culinária propõe que a equipe de saúde (com protagonismo do nutricionista) oriente e realize oficinas práticas de preparo de refeições saudáveis, saborosas e acessíveis, utilizando ingredientes regionais. Essa abordagem, ancorada na educação alimentar e nutricional própria do matriciamento, resgata o saber-fazer culinário, muitas vezes perdido com a industrialização da alimentação, e promove autonomia e prazer (BORELLI et al., 2015). A prescrição culinária pode ser direcionada a famílias com crianças seletivas, a gestantes com diabetes, a idosos com disfagia (com adaptações de consistência) ou simplesmente a qualquer pessoa que deseje melhorar a qualidade da sua alimentação.

Outra inovação relevante é a incorporação de marcadores de consumo alimentar, como os propostos pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), na consulta médica e de enfermagem. O nutricionista pode capacitar a equipe para aplicar e interpretar esses marcadores, transformando a avaliação nutricional em uma ação compartilhada, e não exclusiva do especialista. Dessa forma, o médico de família que

identifica um consumo frequente de ultraprocessados em um adolescente já pode iniciar uma intervenção breve e, se necessário, acionar o nutricionista para um acompanhamento mais aprofundado (BRASIL, 2012; JAIME et al., 2011).

Por fim, a intersetorialidade desponta como a inovação mais urgente e desafiadora. O nutricionista da ESF, por transitar entre a saúde, a assistência social, a educação e a agricultura, tem um papel estratégico na articulação de redes de apoio à segurança alimentar e nutricional no território. Mapear hortas comunitárias, feiras da agricultura familiar, bancos de alimentos, restaurantes populares e cozinhas solidárias, e conectar as famílias em vulnerabilidade a esses recursos, é uma forma de cuidado tão ou mais potente que qualquer prescrição dietética. A clínica ampliada se realiza plenamente quando a equipe compreende que “a dieta” mais importante pode ser o próprio acesso ao alimento (FERNANDES, 2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este capítulo teve como objetivo discutir o papel do nutricionista na Estratégia Saúde da Família para além da prescrição dietoterápica convencional. A revisão da literatura evidenciou que esse profissional, quando atua como apoiador matricial, agente de humanização e promotor de inovações no cuidado, contribui significativamente para a integralidade, a longitudinalidade e a resolubilidade da APS.

As principais contribuições da discussão apontam que: (a) a desconstrução do nutricionista prescritor e sua consolidação como apoiador interdisciplinar dependem de processos contínuos de educação permanente nas equipes; (b) a humanização do cuidado alimentar exige escuta qualificada, respeito à cultura alimentar, combate à gordofobia e utilização de ferramentas como a entrevista motivacional e os grupos operativos; (c) a inovação, seja por meio da telessaúde, da prescrição culinária ou da articulação intersetorial, amplia as possibilidades de atuação e aproxima o cuidado nutricional da realidade concreta das famílias.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se o caráter narrativo da revisão, que não permite esgotar a totalidade da produção científica sobre o tema e pode refletir a subjetividade do autor na seleção e interpretação das fontes. Recomenda-se que pesquisas

futuras investiguem, com desenhos quantitativos e qualitativos robustos, o impacto das diferentes modalidades de inserção do nutricionista na ESF sobre indicadores de saúde, satisfação do usuário e custo-efetividade do sistema.

Em termos práticos, sugere-se que gestores municipais priorizem a contratação de nutricionistas para as equipes multiprofissionais, que as instituições formadoras revisem seus currículos à luz das necessidades do SUS e que as próprias equipes de saúde da família se abram à potência do cuidado alimentar partilhado. Muito além da dieta, o nutricionista na ESF é um construtor de pontes: entre o saber técnico e o saber popular, entre a clínica e o território, entre o alimento e o afeto.

REFERÊNCIAS

ARCE, V. A. R.; SOUSA, M. F. Práticas de longitudinalidade no âmbito da Estratégia Saúde da Família no Distrito Federal. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 62–68, jan. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201400010010>.

BORELLI, M. et al. A inserção do nutricionista na Atenção Básica: uma proposta para o matriciamento da atenção nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 9, p. 2765–2778, set. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015209.13902014>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 18, p. 38–40, 25 jan. 2008.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012. 68 p. ISBN: 978-85-60700-59-2.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 156 p. ISBN: 978-85-334-2176-9.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 183, p. 68–76, 22 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1 - extra B, Brasília, DF, n. 96-B, p. 11, maio 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES Nº 2, de 15 de agosto de 2025. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 155, p. 26, 18 ago. 2025.

CAETANO, R. et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos de pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, p. e00088920, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00088920>.

COSTA, V. L. A. da et al. A percepção dos profissionais da estratégia de saúde da família sobre a inserção do nutricionista nas unidades básicas de saúde de Teresina-PI. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 19, n. 7, p. e24599, jul. 2026. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.19n.7-036>.

CUNHA, G. T.; CAMPOS, G. W. S. Apoio matricial e atenção primária em saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 4, p. 961-970, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400013>.

FERNANDES, R. de A. U. O direito humano a alimentação adequada e saudável e a política da assistência social: Reflexões sobre a integração entre os sistemas a partir da percepção dos trabalhadores do SUS. **Oikos: Política Social Em Debate**, v. 31, n. 2, p. 241–263, ago. 2020. DOI: <https://doi.org/10.31423/oikos.v31i2.9851>.

FITTIPALDI, A. L. M.; BARROS, D. C.; ROMANO, V. F.. Apoio Matricial nas ações de Alimentação e Nutrição: visão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 793–811, jul. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300021>.

GEUS, L. M. M. et al. A importância na inserção do nutricionista na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 797–804, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700010>.

JAIME, P. C. et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. **Revista de Nutrição**, v. 24, n. 6, p. 809–824, nov. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732011000600002>.

MELO, C. L.; MEDEIROS, M. A. T. Atenção Nutricional à pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde, sob a ótica de profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 6, p. e200168, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200168>.

OLIVEIRA, V. R. et al. O cuidar do adolescente com obesidade na Atenção Primária à Saúde: Perspectivas de Gestores e Profissionais. **Cogitare Enfermagem**, v. 29, p. e92118, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.92118>.

RODRIGUES, D. C. M.; BOSI, M. L. M. O lugar do nutricionista nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Revista de Nutrição**, v. 27, n. 6, p. 735–746, dez. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1415-52732014000600008>.

SANTOS, E. E. S.; BERNARDINO, Í. M.; PEDRAZA, D. F. Insegurança alimentar e nutricional de famílias usuárias da Estratégia Saúde da Família no interior da Paraíba. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, p. 110–121, jan. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129010412>.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO. Ministério da Saúde, 2002. 726 p. ISBN: 85-87853-72-4.

VARTANIAN, L. R.; PORTER, A. M. Weight stigma and eating behavior: A review of the literature. **Appetite**, v. 102, p. 3–14, jul. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.01.034>.

ZEMINIAN, L. B. et al. Formação do nutricionista para atuação na Atenção Primária à Saúde: perspectiva de docentes. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, Universidade Federal de Juiz de Fora, v. 26, jan. 2024. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2023.v26.38156>.