O MANUAL DO NUTRICIONISTA



Fonte: elaborado pelos autores no Canva (2026).

NAYARA RAYENE BARBOSA SENA
LEIDA CALEGÁRIO DE OLIVEIRA

TRAVESSIA
Editorial Latino-Americana
ARCO EDITORES

NUTRIÇÃO

ABORDAG

TRIÇÃO

NUTRICIO

NUTRIÇ

RIÇÃO

Nayara Rayene Barbosa Sena
Leida Calegário de Oliveira

Revisão textual:
Leida Calegário de Oliveira

Revisão técnica:
Jaine Maria da Cruz

Tradutor inglês e espanhol:
Jéssica Ferreira Castro

O manual do nutricionista

Um guia acessível sobre nutrição



Fonte: elaborado pelos autores no Canva (2026).

Diamantina - MG
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM 2026
PET Estratégias

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que a fonte seja citada. As ideias e opiniões expressas nesta publicação são de inteira responsabilidade de seus autores e não refletem necessariamente a opinião da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) e do Programa de Educação Tutorial.

As ilustrações utilizadas neste material foram obtidas por meio da plataforma Canva, sob licença de uso do Content License Agreement, sendo permitido seu uso neste tipo de publicação educativa.

Agradecemos ao Programa de Educação Tutorial (grupo PET Estratégias para diminuir a retenção e a evasão) pela parceria e apoio contínuo na formação acadêmica e científica, que possibilitou o desenvolvimento deste trabalho. Reconhecemos também o papel fundamental do Ministério da Educação (MEC) e do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), cuja bolsa concedida ao aluno bolsista foi essencial para a realização desta pesquisa.

Este livro é fruto não apenas do esforço individual, mas de uma rede de incentivo e investimento em educação, ciência e prática profissional. A cada página, ecoa o compromisso dessas instituições com a construção de conhecimento e com a valorização da Nutrição em suas múltiplas áreas de atuação.

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

O manual do nutricionista [livro eletrônico] : um guia acessível sobre nutrição / Nayara Rayene Barbosa Sena, Leida Calegário de Oliveira. -- 1. ed. -- Santa Maria, RS : Arco Editores, 2026.
PDF

Bibliografia
ISBN 978-65-5417-839-6

1. Nutrição. 2. Nutrição clínica. 3. Nutrição esportiva. 4. Alimentação coletiva. 5. Nutricionistas - Ética profissional. I. Sena, Nayara Rayene Barbosa. II. Oliveira, Leida Calegário de.

CDD-613.2

Índices para catálogo sistemático:
CDD: 613.2 — Nutrição
DOI: 10.48209/978-65-5417-839-6



Corpo Editorial

Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva - UNIDAVI
Prof. Dr. Astor João Schönell Júnior - IFFAR
Prof. Dr. Alan Ricardo Costa - UFRR
Prof. Dr. Allan Diêgo Rodrigues Figueiredo - UESPI
Profa. Dra. Andréia Bulaty -UNESPAR
Profa. Dra. Carla da Conceição de Lima - UFVJM
Prof. Dr. Camilo Darsie de Souza - UNISC
Profa. Dra. Clarice Caldeira Leite - UFRGS
Profa. Dra. Cecilia Decarli - UFRGS
Prof. Dr. Carlos Adriano Martins - UNICID
Prof. Dr. Christian Dennys Monteiro de Oliveira - UFCE
Profa. Dra. Dayse Marinho Martins - UFMA
Prof. Dr. Deivid Alex dos Santos - UEL
Prof. Dr. Dioni Paulo Pastorio -UFRGS
Prof. Dr. Douglas Manoel Antonio de Abreu Pestana dos Santos - FASESP
Profa. Dra. Elane da Silva Barbosa - UERN
Profa. Dra. Elen Gomes Pereira - IFBA
Profa. Dra. Francielle Benini Agne Tybusch - UFN
Prof. Dr. Francisco Odécio Sales - IFCE
Prof. Dr. Francisco Ricardo Miranda Pinto - UFCAT
Prof. Dr. Gilvan Charles Cerqueira de Araújo - UCB
Prof. Dr. Ismar Inácio dos Santos Filho - UFAL
Prof. Dr. Leonardo Bigolin Jantsch - UFSM
Profa. Dra. Liziany Müller Medeiros - UFSM
Profa. Dra. Lucianne Oliveira Monteiro Andrade - IFGOIANO
Profa. Dra Marcela Mary José da Silva - UFRB
Prof. Dr. Mateus Henrique Köhler - UFSM
Prof. Dr. Michel Canuto de Sena - UFMS
Profa. Dra. Mônica Aparecida Bortolotti - UNICENTRO
Prof. Nilton David Vilchez Galarza - UPLA
Prof. Dr. Olavo Barreto de Souza - UEPB
Prof. Dr. Rafael Nogueira Furtado - UFABC
Prof. Dr. Roberto Araújo da Silva Vasques Rabelo - UNISANTOS
Prof. Dr. Rodrigo Toledo - USCS
Prof. Dr. Rodolfo Rodrigues de Souza - UERJ
Prof. Dr. Sidnei Renato Silveira - UFSM
Prof. Dr. Thiago Ribeiro Rafagnin - UFOB
Prof. Dr. Tomás Raúl Gómez Hernández - UCLV

NUTRIÇÃO

ABORDA

TRIÇÃO

NUTRICIO

NUTRIÇ

RIÇÃO



A nutrição abrange uma grande variedade de subáreas, cada uma com características próprias, que ajudam a entender melhor como os hábitos alimentares impactam o organismo e contribuem para uma vida mais saudável. Entre essas subáreas, destaca-se a nutrição clínica, que se concentra na aplicação de princípios nutricionais para tratar condições de saúde específicas. Outra área importante é a nutrição esportiva, que busca otimizar o desempenho atlético através de dietas balanceadas e adequadas ao tipo de atividade física.

Além disso, a nutrição comportamental explora a relação entre emoções, hábitos alimentares e saúde, ajudando as pessoas a desenvolverem uma relação mais saudável com a comida. A nutrição sustentável, por sua vez, está ganhando cada vez mais atenção, focando na escolha de alimentos que não apenas beneficiam a saúde individual, mas também têm um impacto positivo no meio ambiente.

Cada uma dessas subáreas contribui para formar um quadro mais completo sobre a importância da alimentação na promoção de uma vida saudável e equilibrada.

Com linguagem clara e baseada em evidências, esta obra aborda diagnóstico nutricional, prescrição dietética, políticas públicas, gestão e promoção da saúde. Mais que respostas, propõe reflexões para compreender a nutrição de forma ampla. Um convite a transformar ciência em cuidado e conhecimento em prática.

fonte: Canva



Nutrition encompasses a wide variety of subfields, each with its own distinct characteristics, helping us better understand how dietary habits impact the body and contribute to a healthier life. Clinical nutrition stands out among these subfields, focusing on the application of nutritional principles to treat specific health conditions. Another important area is sports nutrition, which seeks to optimize athletic performance through balanced diets tailored to the specific type of physical activity. Furthermore, behavioral nutrition explores the relationship between emotions, eating habits, and health, helping individuals develop a healthier relationship with food. Sustainable nutrition, in turn, is gaining increasing attention by focusing on food choices that not only benefit individual health but also have a positive impact on the environment. Each of these subfields contributes to a more comprehensive understanding of the importance of nutrition in promoting a healthy and balanced lifestyle. Using clear, evidence-based language, this work addresses nutritional diagnosis, dietary prescription, public policy, management, and health promotion. More than just providing answers, it encourages reflection to foster a broad understanding of nutrition. It is an invitation to transform science into care and knowledge into practice.

fonte: Canva



La nutrición abarca una amplia variedad de subáreas, cada una con sus propias características, que ayudan a comprender mejor cómo los hábitos alimentarios impactan el cuerpo y contribuyen a una vida más saludable. Entre estas subáreas, destaca la nutrición clínica, que se centra en la aplicación de principios nutricionales para tratar afecciones específicas. Otra área importante es la nutrición deportiva, que busca optimizar el rendimiento atlético mediante dietas equilibradas adecuadas al tipo de actividad física. Además, la nutrición conductual explora la relación entre las emociones, los hábitos alimentarios y la salud, ayudando a las personas a desarrollar una relación más saludable con la comida. La nutrición sostenible, por su parte, está ganando cada vez más atención, centrándose en la elección de alimentos que no solo benefician la salud individual, sino que también tienen un impacto positivo en el medio ambiente. Cada una de estas subáreas contribuye a formar una visión más completa de la importancia de la alimentación para promover una vida sana y equilibrada. Con un lenguaje claro y basado en la evidencia, este trabajo aborda el diagnóstico nutricional, la prescripción dietética, las políticas públicas, la gestión y la promoción de la salud. Más allá de proporcionar respuestas, ofrece reflexiones para comprender la nutrición de manera integral. Una invitación a transformar la ciencia en atención y el conocimiento en práctica.

fonte: Canva

NUTRIÇÃO

ABORDAG

TRIÇÃO

NUTRICIO

NUTRIÇ

RIÇÃO

Dedicamos este livro a todos os nutricionistas que transformam o alimento em força, em cura e em esperança. E também a todos que buscam conhecimento, pois cada pergunta é uma porta que se abre, cada resposta é uma chama que guia. Que estas páginas sejam um guia em meio às jornadas da prática nutricional, lembrando que, o verdadeiro poder está em nutrir e cuidar.

Os organizadores.



Fonte: elaborado pelos autores no Canva (2026).

SUMÁRIO



APRESENTAÇÃO 22

SUBÁREAS DA NUTRIÇÃO 23

Clínica 24

Qual a melhor forma de calcular o gasto energético em pacientes queimados? 25

Quando NÃO utilizar fórmulas preditivas para cálculo do gasto energético? 26

Qual a melhor equação para estimar gasto energético em adultos ambulatoriais?.....26

Quando a perda de peso é clinicamente significativa?.....26

Quando utilizar a equação de Harris-Benedict?.....27

Quando utilizar peso ajustado no cálculo energético?.....27

Como avaliar risco nutricional na prática clínica?..27

Qual o método mais confiável para avaliação do estado nutricional?.....28

O IMC é suficiente para diagnóstico nutricional?.....28

Como diferenciar desnutrição de caquexia?.....28

Qual a recomendação proteica para adultos saudáveis?.....29

Quando aumentar a ingestão proteica?.....29

Dietas muito restritivas são seguras?.....29

Como conduzir a nutrição em pacientes com diabetes?.....29

Como calcular o gasto energético total (GET) a partir da TMB?.....30
Como calcular necessidade energética em pacientes com obesidade?.....30
Como escolher o fator de atividade física corretamente?.....30
Como calcular a necessidade energética em idosos?.31
Como avaliar massa muscular na prática clínica?...31
Como avaliar a adequação da ingestão energética?..31
O que é sarcopenia e como identificar?.....31
Como calcular a necessidade hídrica em adultos?....32
Quando restringir líquidos?.....32
Qual instrumento de triagem nutricional usar na admissão hospitalar?.....32
Como identificar e manejar a síndrome de realimentação?.....33
Qual conduta nutricional para disfagia orofaríngea?..33
Como conduzir a contagem de carboidratos em pacientes com diabetes tipo 1 e 2?.....33
Albumina é marcador nutricional?.....34
Quando indicar suplementação oral?.....34
Quando iniciar a terapia nutricional enteral em pacientes críticos?.....34
Quando indicar nutrição parenteral?.....34

Qual o grau de restrição proteica indicado na doença renal crônica?.....35
Pacientes com cirrose hepática compensada devem restringir proteína?.....35
Quais interações droga-nutriente merecem atenção especial na prática clínica?.....36
Quando indicar fórmulas hiperproteicas versus hipercalóricas na terapia nutricional enteral?.....36
Quais as limitações da bioimpedância elétrica na avaliação da composição corporal?.....36
Como conduzir a terapia nutricional em pacientes oncológicos com perda de peso?.....37
Como manejar a constipação em pacientes em uso de nutrição enteral prolongada?.....37
Quais critérios diagnósticos são usados para a síndrome metabólica?.....37
Existe evidência para o uso de dietas cetogênicas em condições clínicas específicas?.....38
Qual a diferença entre desnutrição relacionada à doença com e sem inflamação, segundo os critérios GLIM?.....38

UAN (Unidade de Alimentação e Nutrição) 40
O que é o PNAE e qual seu principal objetivo?.....41
Quem é o profissional legalmente responsável técnico pelo PNAE?.....41

Quais são as atribuições do nutricionista no PNAE?...42
O cardápio do PNAE deve atender a quantas refeições?.....42
Como calcular as necessidades nutricionais no PNAE?.....42
É obrigatório incluir frutas e hortaliças no cardápio?.....42
O PNAE deve atender alunos com necessidades alimentares especiais?.....43
Como deve ser feita a compra de alimentos no PNAE?.....43
Existe limite para alimentos ultraprocessados?.....43
É permitido repetir cardápios no PNAE?.....43
Por onde eu começo quando assumo o PNAE em um município ou escola?.....44
Como eu calculo as necessidades energéticas dos alunos no PNAE?.....44
Como sei se a escola deve oferecer 20% ou 70% das necessidades?.....45
Quantos dias de cardápio eu devo montar?.....45
Como montar um cardápio do PNAE do zero?...45
Como saber o per capita de cada alimento?.....45
Posso repetir preparações no cardápio?.....46
Quais são as principais exigências da RDC 216/2004 para serviços de alimentação?.....46

A ficha técnica de preparação é documento obrigatório em uma UAN?.....46
Como deve ser feito o controle de temperatura na cadeia de produção de refeições?.....47
O que é o sistema APPCC (HACCP) e ele é obrigatório em toda UAN?.....47
Como é feito o teste de aceitabilidade de um cardápio institucional?.....47
Quais parâmetros orientam o dimensionamento do quadro técnico de nutricionistas em uma UAN?..48
Como deve ser feita a gestão de resíduos sólidos gerados em uma UAN?.....48
Como calcular a quantidade de alimentos para comprar?.....49
O que é EAN no PNAE, na prática?.....49
De quanto em quanto tempo devo fazer ações de EAN?.....49
Que atividades de EAN são indicadas para crianças?.....49
Preciso registrar as ações de EAN?.....50
Quem pode aplicar as atividades de EAN?.....50
Com que frequência devo revisar o cardápio?.....50
Quantas refeições o PNAE deve oferecer por dia?.....50
Como definir se a refeição será lanche ou refeição principal? 51

Como distribuir as calorias entre as refeições do PNAE? 51
É permitido oferecer alimentos ultraprocessados no PNAE?.....51
Quais parâmetros nutricionais orientam o cardápio de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)?.....52
É permitido reaproveitar sobras limpas (alimentos não servidos) em uma UAN?.....52
Qual a diferença entre UAN institucional e comercial para efeito de atribuições do nutricionista?.....53
Esportiva 55
Qual déficit energético é seguro para reduzir gordura sem comprometer performance?.....56
Como ajustar carboidratos para preservar performance durante redução de gordura?.....56
Qual estratégia padrão de hidratação para atletas em fase de perda de gordura?.....57
Qual suplementação tem evidência consolidada para ganho de massa magra e performance?.....57
Qual é a recomendação padrão de proteína pós-treino para maximizar síntese proteica?.....57
Como calcular a necessidade lipídica em atletas visando perda de gordura sem comprometer hormônios e performance?.....58

Como calcular a necessidade energética para ganho de massa magra? 58
Qual é a recomendação de cafeína para melhora da performance aeróbica e anaeróbica?.....58
Como monitorar risco de RED-S em atletas em déficit calórico?.....59
Como calcular a necessidade proteica diária de um atleta que busca perda de gordura e ganho de massa magra simultaneamente?.....59
A creatina é segura para uso contínuo? Qual a dose recomendada?.....59
Qual a dose ergogênica de cafeína para desempenho esportivo?.....60
A "janela anabólica" pós-treino realmente existe?...60
Como orientar a hidratação e reposição de eletrólitos em atletas?.....60
Como funciona o protocolo de "carb loading"?....61
O que é a RED-S e por que é importante identificá-la?.....61
O que priorizar na alimentação pré-treino?.....62
Como estruturar a recuperação nutricional pós-treino?.....62
Qual o papel do nutricionista esportivo na prescrição de treino, atribuição do educador físico?.....62

Coletiva (Saúde Coletiva/APS/SUS) 64
Quais são os critérios de elegibilidade e a conduta nutricional no Programa Bolsa Família (PBF)?.....65
Como aplicar a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) na consulta?.....66
Quais são os princípios do Guia Alimentar para a População Brasileira que o nutricionista deve dominar?.....66
Como conduzir um grupo de EAN na UBS de forma eficaz?.....67
Como funciona o Previne Brasil e que indicadores nutricionais impactam o financiamento da APS?.....67
Quais são as atribuições legais do nutricionista na APS segundo o CFN?.....68
Como calcular indicadores de cobertura de ações de alimentação e nutrição para relatório de gestão?.....68
Quais são os critérios do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA)?.....69
Como é o Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF)?.....69
O que são os Marcadores de Consumo Alimentar do SISVAN e como interpretá-los?.....70
Como classificar o estado nutricional de crianças <2 anos usando as curvas da OMS?.....70

Qual é a diferença entre desnutrição aguda e crônica?.....71
Quais são os pontos de corte de CC, RCQ e RCEst para risco cardiometabólico em adultos?.....71
Como estimar a composição corporal (%gordura) com métodos disponíveis na APS?.....72
Como calcular o Valor Energético Total (VET) para adulto saudável na APS?.....72
Como conduzir a avaliação e orientação nutricional no pré-natal na APS?.....73
Quais são os critérios para AME e como monitorá-lo na puericultura?.....73
Como diagnosticar e conduzir a desnutrição grave em crianças menores de 5 anos?.....74
Qual é a conduta nutricional para HAS na APS?.....74
Qual é a conduta nutricional para DM2 na APS?.....75
Como o nutricionista deve abordar a dislipidemia na consulta da APS?.....75
Quais são as recomendações para prevenção de osteoporose na saúde coletiva?.....76
Quais documentos obrigatórios o nutricionista deve produzir na APS?.....76
O nutricionista pode emitir atestado nutricional? Qual é a legislação?.....77

Como agir ao identificar sinais de violência ou negligência na consulta nutricional?.....77
Como conduzir a consulta nutricional usando Entrevista Motivacional (EM)?.....78
O que é o PARA e o que o nutricionista precisa saber?.....78
Quais são as diretrizes nutricionais para quilombolas?.....79
Como o nutricionista deve abordar transtornos alimentares identificados na APS?.....79
Como funciona o SISVAN e quais indicadores o nutricionista deve monitorar na APS?.....80
Ética, Legislação e Atuação Profissional 82
O nutricionista pode prescrever suplementos alimentares? Existe uma lista oficial?.....83
É permitido publicar fotos de "antes e depois" de pacientes nas redes sociais?.....83
O nutricionista pode solicitar exames laboratoriais?.....84
Existe conflito ético em atuar simultaneamente em consultório e como consultor de indústria?.....84
É obrigatório manter o registro no CRN ativo mesmo sem atendimento clínico direto?.....84
O nutricionista pode oferecer atendimento por telenutrição?.....85
É permitido divulgar valores de consulta e fazer promoções nas redes sociais?.....85

O nutricionista pode compor a equipe multiprofissional em cirurgia bariátrica?.....86
É antiético indicar aplicativos de dieta ou produtos de marca própria?.....86
Por quanto tempo o nutricionista deve guardar os prontuários?.....86
O nutricionista pode denunciar outro profissional por exercício irregular da profissão? 87
Qual a diferença entre consultoria, assessoria e responsabilidade técnica? 87
O nutricionista pode atuar em mais de uma área ao mesmo tempo?.....88
Materno Infantil 90
Qual a recomendação oficial de duração do aleitamento materno exclusivo?.....91
Qual a idade recomendada para iniciar a alimentação complementar?.....91
O método Baby-Led Weaning (BLW) tem respaldo científico?.....92
A suplementação profilática de ferro é recomendada para todas as crianças?.....92
Como interpretar corretamente as curvas de crescimento da OMS?.....93
A introdução precoce de alimentos alergênicos previne alergias alimentares?.....93

Como é feito o manejo nutricional do diabetes mellitus gestacional?.....94
Qual critério define sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes?.....94
Qual o papel do nutricionista em bancos de leite humano? 95
A suplementação de vitamina D é recomendada rotineiramente para lactentes?.....95
Estética 97
O que são nutricosméticos e o nutricionista pode prescrevê-los?.....98
Existe evidência científica para o uso de colágeno hidrolisado na saúde da pele?.....98
A celulite pode ser tratada apenas com intervenção nutricional?.....99
Suplementos termogênicos têm eficácia comprovada para emagrecimento isolado?.....99
Existe evidência científica que sustente protocolos de "detox"?.....100
O jejum intermitente é seguro e eficaz para fins estéticos?.....100
Antioxidantes da dieta realmente retardam o envelhecimento da pele?.....101
Dietas de jejum prolongado à base de água ou suco ("water fasting") são seguras?.....101
Referências 103



fonte: Canva

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho foi concebido como uma obra destinada a estudantes e profissionais da área da nutrição. O propósito deste é oferecer uma visão abrangente das diversas dimensões da prática nutricional, desde o atendimento clínico individualizado até a gestão de políticas públicas e serviços de alimentação coletiva.

A obra reúne diretrizes nacionais e internacionais, livros e publicações científicas recentes, garantindo rigor acadêmico e aplicabilidade prática. Mais do que um compêndio de informações, este manual busca ser um guia para apoiar decisões éticas, técnicas e científicas, fortalecendo o papel do nutricionista como agente essencial na promoção da saúde e da qualidade de vida.



fonte: Canva

SUBÁREAS DA NUTRIÇÃO

A nutrição é uma ciência ampla que se divide em diferentes áreas de atuação. Na nutrição clínica, o foco está em cuidar individualmente dos pacientes, tratando doenças por meio da alimentação. A Nutrição Esportiva busca otimizar o desempenho e a recuperação, aliando ciência e prática física. Já a UAN envolve a gestão de serviços de alimentação, assegurando a qualidade, a segurança e a eficiência na produção de refeições. Na Nutrição Coletiva, o nutricionista atua em políticas públicas e programas de promoção da saúde em nível populacional. A Nutrição Materno-Infantil acompanha gestantes, lactantes e crianças, assegurando desenvolvimento saudável desde os primeiros anos de vida. A Legislação garante respaldo jurídico e regulamenta a profissão, enquanto a Ética orienta condutas responsáveis, assegurando compromisso social e humano do nutricionista.



fonte: Canva

CLÍNICA

Entre diagnósticos e silêncios
do quarto,
a nutrição é bálsamo que
restaura.
Cada refeição é gesto de
cuidado,
cada nutriente, promessa que
ampara.
Na clínica, o alimento é poesia
que devolve ao corpo sua
harmonia.

"Poemas organizados e adaptados pela autora, a partir de processos criativos contemporâneos."


fonte: Canva

Nutrição Clínica?

Na nutrição clínica, o saber vira cuidado, pra ver o corpo doente ser restaurado de novo. Não é só contar calorias, nem só olhar o papel; é traduzir a biologia com um toque . É olhar para o paciente, entender sua aflição, e colocar a esperança dentro de cada porção.

Qual a melhor forma de calcular o gasto energético em pacientes queimados?

O método de escolha é a calorimetria indireta. Na sua ausência, utilizam-se fórmulas específicas para queimados, sendo a fórmula de Curreri modificada uma das mais utilizadas como estimativa inicial, com reavaliações frequentes.

Fórmula (Curreri – adultos):

GET (kcal/dia) = (25 × peso corporal em kg) + (40 × % da superfície corporal queimada). Exemplo de a*plicação prática:*

Paciente adulto, 70 kg, 30% de SCQ:

(25 × 70) + (40 × 30) = 1.750 + 1.200 = 2.950 kcal/dia

Alertas clínicos:

Pode superestimar necessidades energéticas;

Não substituir calorimetria indireta quando disponível;

Ajustar conforme evolução clínica e tolerância nutricional.

ONDE SE APROFUNDAR:

ASPEN; ESPEN; Krause & Mahan; protocolos hospitalares.

Quando NÃO utilizar fórmulas preditivas para cálculo do gasto energético?

Fórmulas preditivas não devem ser utilizadas isoladamente em pacientes com grande instabilidade metabólica, pois apresentam alto risco de erro.
Aplicação prática: Evitar uso exclusivo em:

- queimaduras extensas
- sepse ativa
- politrauma
- edema importante
- pacientes em UTI instáveis

ONDE SE APROFUNDAR: ASPEN; ESPEN; Krause & Mahan.

Qual a melhor equação para estimar gasto energético em adultos ambulatoriais?

A equação de Mifflin–St Jeor é considerada a mais precisa para adultos ambulatoriais.
Fórmula (Mifflin–St Jeor):

- Homens:
- (10 × peso kg) + (6,25 × altura cm) – (5 × idade) + 5
- Mulheres:
- (10 × peso kg) + (6,25 × altura cm) – (5 × idade) – 161

Aplicação prática: Após calcular a TMB, aplicar fator de atividade física conforme rotina do paciente.
ONDE SE APROFUNDAR: AND; DRIs; Krause.

Quando a perda de peso é clinicamente significativa?

≥5% em 1 mês; ≥10% em 6 meses.
Indica risco nutricional e necessidade de intervenção.
Avaliar se houve retenção hídrica mascarando perda real.
ONDE SE APROFUNDAR: ASPEN; Krause, Glim, e NRS- 2002.

Quando utilizar a equação de Harris-Benedict?

Pode ser utilizada quando Mifflin não for aplicável, com fatores de correção bem definidos.

Fórmula (Harris-Benedict revisada):

- Homens:
  88,36 + (13,4 × peso) + (4,8 × altura) − (5,7 × idade)
- Mulheres:
  447,6 + (9,2 × peso) + (3,1 × altura) − (4,3 × idade)

Aplicação prática:

Aplicar fatores de:

- atividade;
- estresse metabólico (se indicado).

Observar os casos onde pode superestimar gasto em obesidade, não usar isoladamente em hospitalizados.

ONDE SE APROFUNDAR: Krause; ASPEN.

Quando utilizar peso ajustado no cálculo energético?

O peso ajustado pode ser utilizado em pacientes com obesidade, quando há risco de superestimação calórica.

Fórmula (peso ajustado):

Peso ajustado = Peso ideal + 0,25 × (Peso atual − Peso ideal)

Usado principalmente para cálculo energético e proteico.

Alertas clínicos:

Avaliar caso a caso;

Não substitui avaliação de composição corporal.

ONDE SE APROFUNDAR: ASPEN; Krause; Cuppari.

Como avaliar risco nutricional na prática clínica?

Por meio de instrumentos validados, conforme o contexto clínico.

Principais ferramentas:

NRS-2002; MUST; SGA; GLIM

Utilizar na admissão e reavaliar periodicamente.

Observe que é preciso ter um julgamento clínico crítico.

ONDE SE APROFUNDAR: ESPEN; CFN.

Qual o método mais confiável para avaliação do estado nutricional?

A avaliação nutricional completa e integrada, combinando múltiplos parâmetros.

Aplicação prática:

Deve incluir:

- antropometria;
- dados clínicos;
- bioquímicos;
- dietéticos;
- exame físico.

Nenhum indicador isolado é diagnóstico.

Reavaliar periodicamente.

ONDE SE APROFUNDAR: CFN; CUPPARI, Lilian. Nutrição clínica no adulto. 4. ed. Barueri: Manole, 2018. 624 p. ISBN 9788520457481.

O IMC é suficiente para diagnóstico nutricional?

Não. O IMC é apenas um indicador inicial, devendo ser associado a outros métodos.

Aplicação prática:

Pode mascarar:

- sarcopenia;
- edema;
- redistribuição de gordura.

Não usar IMC isoladamente em idosos ou hospitalizados, buscar usar com GLIM.

ONDE SE APROFUNDAR: OMS; MS; CUPPARI, Lilian. Nutrição clínica no adulto. 4. ed. Barueri: Manole, 2018. 624 p. ISBN 9788520457481.

Como diferenciar desnutrição de caquexia?

A caquexia está associada à doença inflamatória crônica, com perda muscular progressiva, mesmo com ingestão adequada.

Comum em câncer, DPOC, insuficiência cardíaca. É preciso uma abordagem multiprofissional.

ONDE SE APROFUNDAR: ESPEN; OMS.

Qual a recomendação proteica para adultos saudáveis?

≈ 0,8 a 1,6 g de proteína/kg/dia.

Aplicação prática:

Pode ser ajustada dentro da faixa conforme condição clínica e nível de atividade e hábitos do paciente.

Ajustar em doença renal ou hepática, câncer, desnutrição, caquexia etc..

ONDE SE APROFUNDAR: DRIs; FAO/OMS.

Quando aumentar a ingestão proteica?

Indicada em:

- sarcopenia;
- pós-operatório;
- doenças inflamatórias;
- queimaduras.

Valores podem chegar a 1,2–2,0 g/kg/dia, conforme os protocolos.

Avaliar função renal; individualizado.

ONDE SE APROFUNDAR: ASPEN; ESPEN.

Dietas muito restritivas são seguras?

Não devem ser adotadas sem indicação clínica clara e acompanhamento profissional.

Risco de deficiências nutricionais e perda de massa magra.

ONDE SE APROFUNDAR: CFN; Ministério da Saúde.

Como conduzir a nutrição em pacientes com diabetes?

*F*oco em:

- controle glicêmico;
- qualidade e distribuição dos carboidratos;
- ingestão adequada de fibras.

Individualizar plano alimentar conforme tipo de diabetes e uso de insulina.

ONDE SE APROFUNDAR: Sociedade Brasileira de Diabetes.

Como calcular o gasto energético total (GET) a partir da TMB?

O GET é obtido multiplicando a Taxa Metabólica Basal (TMB) por um fator de atividade e, quando necessário, por um fator de estresse.

Fórmula:

GET = TMB × Fator de Atividade × Fator de Estresse (se indicado)

Paciente ambulatorial, sem estresse metabólico → usar apenas fator de atividade. Evitar aplicar fator de estresse sem indicação clínica. Reavaliar conforme evolução.

ONDE SE APROFUNDAR: *DRIs; Krause; ASPEN.*

Como calcular necessidade energética em pacientes com obesidade?

Pode-se utilizar peso ajustado ou estratégias hipocalóricas individualizadas.

Peso ajustado = Peso ideal + 0,25 × (Peso atual − Peso ideal).

Evita a superestimação energética.

Monitorar perda de massa magra.

Avaliar composição corporal.

ONDE SE APROFUNDAR: ASPEN; Krause.

Como escolher o fator de atividade física corretamente?

O fator deve refletir a rotina real do paciente, não a atividade desejada.

Fatores mais utilizados:

- *Sedentário: 1,2*
- *Leve: 1,375*
- *Moderado: 1,55*
- *Intenso: 1,725*

Avaliar ocupação, deslocamento e prática regular de exercícios.

Superestimar atividade leva a excesso calórico.

ONDE SE APROFUNDAR: *DRIs; FAO/OMS.*

Como calcular necessidade energética em idosos?

Utilizar equações preditivas com cautela, priorizando avaliação funcional e composição corporal.

Fórmula mais usada:

Mifflin–St Jeor ou DRI's 2023, com ajustes conforme atividade.

O IMC pode subestimar risco nutricional, e preciso avaliar força e funcionalidade.

ONDE SE APROFUNDAR: *OMS; ESPEN; Cuppari*

Como avaliar massa muscular na prática clínica?

Utilizar combinação de métodos.

Ferramentas:

- *circunferência do braço;*
- *força de preensão palmar;*
- *bioimpedância.*

ONDE SE APROFUNDAR: *ESPEN; Cuppari.*

Como avaliar adequação da ingestão energética?

Comparando ingestão habitual com o GET estimado. Avaliando o R24h, avaliar a % ingerida do GET calculado.

Utilizar recordatório alimentar, diário alimentar ou questionários validados.

ONDE SE APROFUNDAR: *CFN; MS.*

O que é sarcopenia e como identificar?

É a perda progressiva de massa e força muscular.

Critérios:

- *baixa força;*
- *baixa massa muscular;*
- *baixa performance física.*

Comum em idosos e doenças crônicas. Requer intervenção precoce.

ONDE SE APROFUNDAR: *EWGSOP; OMS.*

Como calcular necessidade hídrica em adultos?

Utilizar fórmulas simples como estimativa inicial.
Fórmula:
30–35 ml/kg/dia
Ajustar conforme as perdas, a febre e a função renal.
Cuidado em insuficiência cardíaca e renal.
ONDE SE APROFUNDAR: *Krause; MS.*

Quando restringir líquidos?

Em situações como:

- *insuficiência cardíaca;*
- *insuficiência renal;*
- *hiponatremia.*

Definir volume diário com equipe multiprofissional.
Monitorar balanço hídrico.
ONDE SE APROFUNDAR: *MS; protocolos hospitalares.*

Qual instrumento de triagem nutricional usar na admissão hospitalar?

As diretrizes brasileiras e internacionais recomendam ferramentas validadas e rápidas, como:

- *NRS-2002 (Nutritional Risk Screening) para pacientes hospitalizados em geral;*
- *MUST para adultos na comunidade e*
- *MNA para idosos.*

A escolha depende do perfil da instituição, mas o essencial é aplicar a triagem nas primeiras 24 a 48 horas da admissão para identificar precocemente o risco nutricional. Pacientes classificados como risco devem seguir para avaliação nutricional detalhada.
ONDE SE APROFUNDAR
BRASPEN (Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral). Diretriz Braspen de Terapia Nutricional.

Como identificar e manejar a síndrome de realimentação?

A síndrome de realimentação ocorre quando a reintrodução calórica em pacientes gravemente desnutridos provoca quedas abruptas de fósforo, potássio e magnésio, podendo levar a arritmias e insuficiência cardíaca. A prevenção envolve iniciar a oferta calórica de forma cautelosa (geralmente 10 a 20 kcal/kg/dia nos primeiros dias em pacientes de alto risco), monitorar eletrólitos diariamente e suplementar tiamina antes do início da alimentação. Pacientes com jejum prolongado, alcoolismo ou perda de peso grave têm maior risco.

ONDE SE APROFUNDAR

ASPEN (American Society for Parenteral and Enteral Nutrition). Consensus recommendations for refeeding syndrome.

Qual a conduta nutricional para disfagia orofaríngea?

A avaliação deve envolver equipe multiprofissional com fonoaudiólogo, definindo a consistência segura de líquidos e sólidos, frequentemente classificada pelo sistema internacional IDDSI (Framework de níveis de consistência). O nutricionista adapta a dieta para garantir aporte proteico-calórico adequado dentro das restrições de textura, podendo recorrer a espessantes e módulos nutricionais. O acompanhamento é contínuo, pois a disfagia pode evoluir e exigir reavaliação da consistência.

ONDE SE APROFUNDAR

IDDSI (International Dysphagia Diet Standardisation Initiative). Framework e descritores oficiais.

Como conduzir a contagem de carboidratos em pacientes com diabetes tipo 1 e 2?

A contagem de carboidratos permite ajustar a dose de insulina prandial à quantidade de carboidrato ingerido, sendo especialmente útil no diabetes tipo 1 em terapia intensiva com insulina. No diabetes tipo 2, a abordagem pode ser simplificada, priorizando a regularidade e a qualidade dos carboidratos (fibras, índice glicêmico) mais do que a contagem precisa em gramas. A educação nutricional estruturada melhora o controle glicêmico e reduz variabilidade.

ONDE SE APROFUNDAR

Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Diretriz Oficial da SBD.

Albumina é marcador nutricional?

Não isoladamente. É marcador inflamatório e prognóstico.
Usar em conjunto com outros parâmetros.
Não usar para diagnóstico nutricional isolado.

ONDE SE APROFUNDAR:

ASPEN; ESPEN.

Quando indicar suplementação oral?

Quando a ingestão alimentar for insuficiente para atender às necessidades.
Usar como complemento, não como substituto da alimentação.
Avaliar aceitação e tolerância.

ONDE SE APROFUNDAR:

ESPEN; MS.

Quando iniciar a terapia nutricional enteral em pacientes críticos?

As diretrizes atuais recomendam iniciar a nutrição enteral precoce, idealmente dentro de 24 a 48 horas após a admissão na UTI, em pacientes hemodinamicamente estáveis, pois reduz complicações infecciosas e preserva a integridade da mucosa intestinal. A via enteral é preferida à parenteral sempre que o trato gastrointestinal estiver funcionante. O volume deve ser progressivo, respeitando a tolerância gastrointestinal do paciente.

ONDE SE APROFUNDAR

BRASPEN. Diretriz Braspen de Terapia Nutricional no Paciente Grave.

Quando indicar nutrição parenteral?

Quando o trato gastrointestinal não pode ser utilizado.
Indicação criteriosa e monitoramento rigoroso.
Risco de infecção e distúrbios metabólicos.

ONDE SE APROFUNDAR:

ASPEN; protocolos hospitalares.

Qual o grau de restrição proteica indicado na doença renal crônica?

Nos estágios pré-diálise (3 a 5), recomenda-se dieta hipoproteica controlada, geralmente entre 0,6 e 0,8 g/kg/dia, para retardar a progressão da doença, desde que o paciente não esteja desnutrido. Já em pacientes em diálise, a necessidade proteica aumenta (cerca de 1,0 a 1,2 g/kg/dia em hemodiálise, podendo ser maior em diálise peritoneal) para compensar perdas dialíticas. O ajuste deve sempre considerar o estado nutricional individual e ser reavaliado periodicamente.

ONDE SE APROFUNDAR

KDOQI (Kidney Disease Outcomes Quality Initiative) / Sociedade Brasileira de Nefrologia. Diretrizes de Nutrição na Doença Renal Crônica.

Pacientes com cirrose hepática compensada devem restringir proteína?

Não. A restrição proteica generalizada em cirrose é uma prática ultrapassada e associada a maior perda de massa muscular; as diretrizes atuais recomendam manter ou até aumentar o aporte proteico (cerca de 1,2 a 1,5 g/kg/dia), inclusive em encefalopatia hepática leve a moderada, priorizando fontes de melhor tolerância. O fracionamento das refeições, incluindo lanche noturno rico em carboidrato complexo, reduz o catabolismo proteico durante o jejum noturno prolongado.

ONDE SE APROFUNDAR

ESPEN (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism).



fonte: Canva

Quais interações droga-nutriente merecem atenção especial na prática clínica?

Exemplos clássicos incluem a varfarina, cujo efeito é influenciado pela ingestão de vitamina K (verduras verde-escuras); os inibidores da monoaminoxidase (IMAO), que podem interagir perigosamente com alimentos ricos em tiramina; e certos antibióticos, cuja absorção é reduzida por laticínios devido à quelação com cálcio. O nutricionista deve revisar a lista de medicamentos do paciente e orientar sobre horários de administração e possíveis ajustes dietéticos.

ONDE SE APROFUNDAR

Academy of Nutrition and Dietetics. Food-Medication Interactions.

Quando indicar fórmulas hiperproteicas versus hipercalóricas na terapia nutricional enteral?

Fórmulas hiperproteicas são indicadas quando há maior necessidade de preservação ou recuperação de massa magra, como em pacientes críticos, oncológicos ou com feridas extensas. Fórmulas hipercalóricas concentradas são úteis quando há necessidade de restrição de volume, como em insuficiência cardíaca ou renal com restrição hídrica. A escolha depende do diagnóstico nutricional individualizado, não de um padrão único para toda a instituição.

ONDE SE APROFUNDAR

BRASPEN. Diretriz Braspen de Terapia Nutricional.

Quais as limitações da bioimpedância elétrica na avaliação da composição corporal?

A bioimpedância é influenciada pelo estado de hidratação do paciente, sendo menos confiável em pacientes com edema, ascite, desidratação ou grandes flutuações de fluidos, como ocorre em pacientes críticos e renais. Equipamentos e equações de referência variam entre populações, o que pode gerar resultados diferentes para o mesmo indivíduo. Por isso, deve ser interpretada em conjunto com outros métodos, como a antropometria e a avaliação clínica, e não como uma medida isolada de diagnóstico.

ONDE SE APROFUNDAR

ESPEN. Guideline on Bioelectrical Impedance Analysis.

Como conduzir a terapia nutricional em pacientes oncológicos com perda de peso?

A triagem sistemática com a Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente (PG-SGA) é recomendada para identificar precocemente a desnutrição e o risco de caquexia, permitindo intervenção antes que a perda de peso se torne refratária ao tratamento. O suporte nutricional precoce, com aporte proteico-energético adequado e manejo de sintomas que limitam a ingestão (náusea, mucosite, disgeusia), melhora a tolerância ao tratamento oncológico e a qualidade de vida. A anorexia-caquexia do câncer exige abordagem multiprofissional, pois nem sempre responde apenas ao aumento de oferta calórica.

ONDE SE APROFUNDAR: *ESPEN. Guideline on Clinical Nutrition in Cancer.*

Como manejar a constipação em pacientes em uso de nutrição enteral prolongada?

A primeira conduta é revisar o aporte de fibras (solúveis e insolúveis) e de líquidos da fórmula, ajustando gradualmente conforme a tolerância. Deve-se também avaliar o uso de medicamentos que reduzem a motilidade intestinal (opioides, por exemplo) e o nível de mobilidade do paciente, que influencia diretamente o trânsito intestinal. Fórmulas com fibra fermentável e prebióticos podem ser úteis, mas a introdução deve ser progressiva para evitar distensão abdominal.

ONDE SE APROFUNDAR: *BRASPEN. Diretriz Braspen de Terapia Nutricional.*

Quais critérios diagnósticos são usados para a síndrome metabólica?

Os critérios mais utilizados combinam circunferência abdominal aumentada com pelo menos dois dos seguintes fatores: triglicerídeos elevados, HDL-colesterol reduzido, pressão arterial elevada e glicemia de jejum alterada. Diferentes entidades (IDF, NCEP-ATP III, harmonização de 2009) apresentam pequenas variações nos pontos de corte, especialmente para a circunferência abdominal por etnia. O diagnóstico direciona a intervenção nutricional para redução de gordura visceral e melhora do perfil metabólico.

ONDE SE APROFUNDAR:

IDF (International Diabetes Federation) / Harmonizing the Metabolic Syndrome (Circulation, 2009)..

Existe evidência para o uso de dietas cetogênicas em condições clínicas específicas?

Sim, a dieta cetogênica tem indicação clínica bem estabelecida na epilepsia refratária infantil, sob acompanhamento médico e nutricional especializado. Para outras condições, como emagrecimento ou diabetes tipo 2, há evidências de eficácia a curto prazo, mas os dados de segurança e adesão em longo prazo ainda são limitados, exigindo monitoramento rigoroso de lipídios e função renal. Fora do contexto terapêutico específico, a indicação deve ser individualizada e cautelosa.

ONDE SE APROFUNDAR: *Academy of Nutrition and Dietetics / SBD.*

Qual a diferença entre desnutrição relacionada à doença com e sem inflamação, segundo os critérios GLIM?

Os critérios GLIM (Global Leadership Initiative on Malnutrition) diagnosticam desnutrição combinando ao menos um critério fenotípico (perda de peso, baixo índice de massa corporal, redução de massa muscular) com ao menos um critério etiológico (redução da ingestão/absorção ou inflamação/gravidade da doença). A presença de inflamação sistêmica (aguda ou crônica) direciona o diagnóstico para desnutrição relacionada à doença com inflamação, o que costuma indicar maior gravidade e resposta mais lenta à terapia nutricional. Essa distinção orienta a intensidade e a urgência da intervenção.

ONDE SE APROFUNDAR

GLIM (Global Leadership Initiative on Malnutrition). Critérios de consens.

fonte: Canva



ONDE SE APROFUNDAR

ESPEN Guidelines – Diretrizes europeias de nutrição clínica em diversas condições

Diretrizes práticas clínicas nutricionista – Revisão brasileira sobre consensos e posicionamentos em nutrição clínica

Clinical Nutrition Journal – Publicações oficiais da ESPEN com diretrizes atualizadas.



fonte: Canva

UAN

Entre panelas e normas de gestão,
a nutrição se veste de precisão.
Cada prato servido é ato de
respeito,
cada rotina, compromisso perfeito.
Na UAN, ciência e arte se
encontram,
sabor e nutrição se fazem ordem
que encantam.

"Poemas organizados e adaptados pela autora, a partir de processos criativos contemporâneos."

UAN



fonte: Canva

UAN: a área

Entre o tilintar dos talheres e o vapor a subir, há uma ciência exata para a vida nutrir. Não é apenas comida, é cuidado e gestão, É o cálculo preciso que alimenta a nação.

Do POP bem escrito à limpeza do chão, Tudo é peça-chave na mesma engrenagem e mão. Pois nutrir coletivos é missão de coragem: Transformar o alimento em saúde e mensagem.

O que é o PNAE e qual seu principal objetivo?

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) garante alimentação adequada e saudável aos estudantes da rede pública, contribuindo para crescimento, aprendizagem e formação de hábitos alimentares saudáveis.

O PNAE é política pública obrigatória.

Deve respeitar diretrizes nutricionais oficiais.

ONDE SE APROFUNDAR:

Lei nº 11.947/2009; FNDE; Ministério da Educação.

Quem é o profissional legalmente responsável técnico pelo PNAE?

O nutricionista é o responsável técnico exclusivo pelo planejamento, elaboração, acompanhamento e avaliação da alimentação escolar.

Atividades privativas do nutricionista não podem ser delegadas.

Responsabilidade ética e legal direta.

ONDE SE APROFUNDAR:

CFN; Resolução CFN nº 465/2010; FNDE.

Quais são as atribuições do nutricionista no PNAE?

Incluem:

- *elaboração de cardápios;*
- *cálculo nutricional;*
- *supervisão da produção;*
- *ações de educação alimentar;*
- *controle higiênico-sanitário.*

ONDE SE APROFUNDAR: *Resolução CFN nº 465/2010; FNDE*

O cardápio do PNAE deve atender a quantas refeições?

Depende do tempo de permanência do aluno na escola.

- *Parcial: ≥ 20% das necessidades diárias.*
- *Integral: ≥ 70% das necessidades diárias.*

Percentuais mínimos são obrigatórios.

ONDE SE APROFUNDAR: *FNDE; Resolução CD/FNDE nº 06/2020.*

Como calcular as necessidades nutricionais no PNAE?

Utilizam-se as DRIs, ajustadas por faixa etária e modalidade de ensino.
O cardápio deve atingir o percentual exigido conforme permanência escolar.
Não usar valores genéricos sem faixa etária.

ONDE SE APROFUNDAR: *DRIs; FNDE.*

É obrigatório incluir frutas e hortaliças no cardápio?

Sim. Devem ser ofertadas no mínimo 3 vezes por semana.
Priorizar alimentos da safra.

ONDE SE APROFUNDAR: *FNDE; Guia Alimentar.*

O PNAE deve atender alunos com necessidades alimentares especiais?

Sim. Alunos com condições clínicas específicas devem receber alimentação adequada às suas necessidades.
Exige laudo médico ou nutricional.
Negligenciar é infração ética e legal.
ONDE SE APROFUNDAR:
FNDE; CFN; MS.

Como deve ser feita a compra de alimentos no PNAE?

Por meio de processos legais de aquisição, respeitando a legislação vigente.
Regra obrigatória:
No mínimo 45% dos recursos devem ser usados na agricultura familiar.
Descumprimento gera penalidades.
ONDE SE APROFUNDAR:
Lei nº 11.947/2009; FNDE.

Existe limite para alimentos ultraprocessados?

Limite para ultraprocessados: no mínimo 80% dos recursos devem ser destinados a alimentos frescos, reduzindo significativamente a compra de ultraprocessados.
Ultraprocessados não devem compor a base do cardápio.
ONDE SE APROFUNDAR:
Guia Alimentar; FNDE.

É permitido repetir cardápios no PNAE?

Pode haver repetição planejada, desde que não comprometa variedade nutricional.
Evitar monotonia alimentar.
ONDE SE APROFUNDAR:
FNDE; Guia Alimentar.

Por onde eu começo quando assumo o PNAE em um município ou escola?

Comece por 3 frentes obrigatórias, nesta ordem:

Conhecer o público

- *número de alunos;*
- *faixa etária;*
- *turno (parcial ou integral).*

Conhecer a estrutura

- *cozinha existente?*
- *quem manipula os alimentos?*
- *quais equipamentos estão disponíveis?*

Conferir documentos

- *cardápio anterior;*
- *contratos de compra;*
- *cronograma de entrega.*

Erro comum: *querer montar cardápio antes de conhecer a realidade.*

Base: FNDE; CFN.

Como eu calculo as necessidades energéticas dos alunos no PNAE?

No PNAE você NÃO calcula indivíduo por indivíduo.

Você trabalha com valores de referência por faixa etária, usando as DRIs.

Passo a passo:

Identifique a faixa etária.

Veja a necessidade energética média diária.

Aplique o percentual exigido pelo PNAE.

Exemplo:

Criança 6–10 anos.

Necessidade média ≈ 1.800 kcal/dia.

- *Escola meio período → 20%*
- *1.800 × 0,20 = 360 kcal por dia*

Nunca inventar valores. Sempre usar tabela oficial.

ONDE SE APROFUNDAR:

DRIs; FNDE.

Como sei se a escola deve oferecer 20% ou 70% das necessidades?

Depende do tempo de permanência do aluno:

- *Parcial → mínimo 20%*
- *Integral → mínimo 70%*

ONDE SE APROFUNDAR:

Resolução CD/FNDE nº 06/2020.

Qual é o período ideal para a elaboração de cardápios escolares, considerando as recomendações do FNDE e (CFN)?

- *Mínimo recomendado: Elaborar cardápios com 20 dias letivos (mensal), garantindo variedade e equilíbrio nutricional.*
- *Ideal: Planejamento mensal, com revisão periódica a cada semestre ou trimestre, permitindo ajustes conforme sazonalidade dos alimentos, disponibilidade local e avaliação da aceitação dos estudantes.*
- *Não recomendado: Elaborar cardápio anual sem revisão, pois não contempla mudanças necessárias ao longo do tempo (sazonalidade, custos, preferências alimentares, avaliação nutricional).*

Como montar um cardápio do PNAE do zero?

Defina o percentual (20% ou 70%).
Escolha as refeições do dia.
Garanta os grupos alimentares.
Monte preparações simples.
Só depois faça o cálculo nutricional.

Exemplo (20%):

- *1 preparação base (arroz, cuscuz).*
- *1 leguminosa ou proteína.*
- *1 fruta.*

ONDE SE APROFUNDAR:

FNDE; Guia Alimentar.

Como saber o per capita de cada alimento?

Use:

- *tabelas de UAN.*
- *fichas técnicas.*
- *orientações do FNDE.*

ONDE SE APROFUNDAR:

FNDE.

Posso repetir preparações no cardápio?

Sim, mas com bom senso.

Pode repetir:

- *arroz;*
- *feijão;*
- *preparações simples.*

Evite repetir:

- *a mesma proteína;*
- *a mesma fruta;*
- *a mesma preparação doce.*

Monotonia alimentar é falha técnica.

ONDE SE APROFUNDAR: *FNDE; Guia Alimentar.*

Quais são as principais exigências da RDC 216/2004 para serviços de alimentação?

A RDC nº 216/2004 estabelece boas práticas para serviços de alimentação, abrangendo desde a estrutura física e higienização de instalações até o controle de temperatura de alimentos, a capacitação de manipuladores e o manual de boas práticas obrigatório. Ela também exige controle de procedência de matérias-primas e de água utilizada na produção. O nutricionista, quando responsável técnico, deve garantir a implementação e a atualização contínua desses procedimentos.

ONDE SE APROFUNDAR: *BRASIL. Anvisa. RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004.*

A ficha técnica de preparação é documento obrigatório em uma UAN?

Sim, é considerada boa prática essencial de gestão, pois padroniza ingredientes, quantidades, per capita, rendimento e informações nutricionais de cada preparação do cardápio, garantindo consistência na produção e facilitando o cálculo de custos e compras. A ficha técnica também sustenta o cumprimento de exigências de rotulagem nutricional quando aplicável e serve de base para adaptações a restrições alimentares específicas. Sua ausência compromete o controle de qualidade e a rastreabilidade do serviço.

ONDE SE APROFUNDAR *Resolução CFN nº 600/2018 (área de Nutrição*

Como deve ser feito o controle de temperatura na cadeia de produção de refeições?

A RDC nº 216/2004 estabelece faixas de temperatura seguras para conservação, distribuição e exposição de alimentos, como manter preparações quentes acima de 60°C e frias abaixo de 5°C na maior parte do processo de distribuição, com tolerâncias de tempo específicas quando esses limites não são atingidos. O monitoramento deve ser registrado sistematicamente, com aferição por termômetro calibrado. Falhas no controle de temperatura são uma das principais causas de surtos de doenças transmitidas por alimentos.

ONDE SE APROFUNDAR

BRASIL. Anvisa. RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004.

O que é o sistema APPCC (HACCP)? Ele é obrigatório em toda UAN?

O Sistema de Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle (APPCC, do inglês HACCP) identifica, avalia e controla riscos biológicos, químicos e físicos ao longo do processo produtivo de alimentos, sendo referência internacional do Codex Alimentarius. No Brasil, sua implementação plena é obrigatória para determinados setores exportadores e indústrias específicas, mas é considerada boa prática recomendada e cada vez mais exigida por contratantes institucionais em UAN de grande porte, mesmo quando não há obrigatoriedade legal direta para o segmento.

ONDE SE APROFUNDAR

Codex Alimentarius Commission. Hazard Analysis and Critical Control Point (HACCP) System and Guidelines for Its Application.

Como é feito o teste de aceitabilidade de um cardápio institucional?

O teste de aceitabilidade utiliza metodologias padronizadas, como escalas hedônicas ou o método do resto-ingestão (comparação entre quantidade servida e quantidade efetivamente consumida), para avaliar objetivamente se um percentual mínimo de aceitação (frequentemente 85%, conforme

parâmetro histórico do CFN) foi atingido. Resultados abaixo do esperado indicam necessidade de revisão de receitas, técnicas de preparo ou hábitos alimentares do público atendido. Esse instrumento é especialmente relevante em alimentação escolar, onde a aceitação impacta diretamente o estado nutricional dos estudantes.

ONDE SE APROFUNDAR

BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN nº 465, de 23 de agosto de 2010.

Quais parâmetros orientam o dimensionamento do quadro técnico de nutricionistas em uma UAN?

A Resolução CFN nº 600/2018 apresenta parâmetros numéricos mínimos de referência (por exemplo, número de refeições por nutricionista) para diferentes subáreas de atuação em alimentação coletiva, servindo como base técnica recomendada. É importante saber que, segundo esclarecimento do próprio CFN, esses parâmetros têm caráter de recomendação técnica, sem força de obrigatoriedade legal direta, o que não isenta a instituição do cumprimento da legislação sanitária e trabalhista aplicável. Ainda assim, servem como referência de boas práticas para negociações contratuais e sindicais.

ONDE SE APROFUNDAR

BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN nº 600/2018, Anexo III.

Como deve ser feita a gestão de resíduos sólidos gerados em uma UAN?

A gestão de resíduos deve seguir a Política Nacional de Resíduos Sólidos, incluindo a segregação adequada entre resíduos orgânicos, recicláveis e rejeitos, e, sempre que possível, priorizar destinação sustentável, como compostagem de restos orgânicos e doação de sobras aptas ao consumo para bancos de alimentos. O nutricionista pode liderar iniciativas de redução de desperdício desde o planejamento do cardápio e do per capita até o monitoramento do resto-ingestão. Essas ações têm também impacto direto na redução de custos operacionais da unidade.

ONDE SE APROFUNDAR: *Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010*

Como calcular a quantidade de alimentos para comprar?

Você precisa de:

- *número de alunos;*
- *porção per capita;*
- *número de dias.*

Quantidade total = per capita × nº de alunos × nº de dias

Sempre prever perdas e sobra técnica.

ONDE SE APROFUNDAR: *UAN aplicada ao PNAE*

O que é EAN no PNAE, na prática?

EAN (Educação Alimentar e Nutricional) não é palestra longa.

É atividade simples, contínua e educativa.

Exemplos:

- *conversa sobre frutas;*
- *montagem de prato saudável;*
- *atividades lúdicas;*
- *oficinas culinárias simples.*

ONDE SE APROFUNDAR: *Marco de EAN; FNDE.*

De quanto em quanto tempo devo fazer ações de EAN?

- *Recomendado: mensal.*
- *Mínimo aceitável: trimestral.*

ONDE SE APROFUNDAR: *FNDE; MS.*

Que atividades de EAN são indicadas para crianças?

Sugestões práticas:

- *dia da fruta da estação;*
- *jogo das cores dos alimentos;*
- *prato saudável em cartaz;*
- *degustação orientada.*

ONDE SE APROFUNDAR: *Marco de EA.*

Preciso registrar as ações de EAN?

Sim. Sempre.

- *fotos;*
- *lista de presença;*
- *relatório simples.*

Sem registro = atividade não comprovada.

ONDE SE APROFUNDAR: *FNDE; CAE*

Quem pode aplicar as atividades de EAN?

O nutricionista pode:

✔️ *aplicar;*
✔️ *planejar;*
✔️ *capacitar professores e equipe.*

Mas a responsabilidade técnica é sempre do nutricionista.

ONDE SE APROFUNDAR: *CFN*

Com que frequência devo revisar o cardápio?

Sempre que houver:

- *mudança de público;*
- *mudança de fornecedor;*
- *baixa aceitação;*
- *ao menos 1 vez por semestre.*

ONDE SE APROFUNDAR: *FNDE; CFN..*

Quantas refeições o PNAE deve oferecer por dia?

Depende do tempo de permanência do aluno.

- *Turno parcial;*
- *1 refeição (lanche ou refeição principal);*
- *Turno integral:*
- *mínimo de 3 refeições;*
- *(ex.: lanche da manhã, almoço e lanche da tarde).*

Ofertar menos refeições do que o exigido caracteriza descumprimento do programa.

ONDE SE APROFUNDAR: *Resolução CD/FNDE nº 06/2020*

Como definir se a refeição será lanche ou refeição principal?

Avalie o horário e o tempo de permanência do aluno.

- *Horários intermediários → lanche.*
- *Horário próximo ao almoço → refeição principal.*

Regra prática:

Se a refeição substitui almoço ou jantar, ela deve conter:

- *fonte de carboidrato;*
- *fonte de proteína;*
- *legumes/verduras;*
- *fruta de sobremesa;*

ONDE SE APROFUNDAR:

FNDE; Guia Alimentar para a População Brasileira.

Como distribuir as calorias entre as refeições do PNAE?

Após definir o percentual (20% ou 70%), distribua entre as refeições do dia.

Exemplo (70%):

- *Lanche da manhã: 15%*
- *Almoço: 40%*
- *Lanche da tarde: 15%*

Evitar concentrar calorias apenas no almoço.

ONDE SE APROFUNDAR:

FNDE; DRIs

É permitido oferecer alimentos ultraprocessados no PNAE?

Não é permitido como base da alimentação escolar.

Alguns itens são proibidos, como:

- *refrigerantes;*
- *bebidas artificiais;*
- *embutidos frequentes.*

ONDE SE APROFUNDAR:

Resolução CD/FNDE nº 06/2020

Como definir se a refeição será lanche ou refeição principal Quais parâmetros nutricionais orientam o cardápio de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)?

O cardápio deve considerar as necessidades nutricionais específicas do envelhecimento, incluindo maior necessidade proteica relativa para prevenção de sarcopenia, adequação de textura para idosos com disfagia, e atenção a micronutrientes frequentemente deficientes nessa população, como vitamina D, cálcio e vitamina B12. A avaliação nutricional individualizada é fundamental, já que a heterogeneidade funcional entre os residentes é grande. A área de nutrição em ILPI é reconhecida como subárea específica da nutrição clínica pela normativa do CFN.

ONDE SE APROFUNDAR

BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN nº 600/2018 (subárea de Nutrição em ILPI).

É permitido reaproveitar sobras limpas (alimentos não servidos) em uma UAN?

Sim, desde que os alimentos não tenham sido expostos ao consumo (sobra limpa, e não resto de prato) e tenham sido mantidos sob controle adequado de tempo e temperatura durante todo o processo, podendo ser reaproveitados em preparações futuras ou doados a instituições de caridade cadastradas, conforme legislação de doação de alimentos. Alimentos que retornaram do balcão de distribuição após exposição ao público (resto) não podem ser reaproveitados por questões de segurança sanitária. O registro desses procedimentos deve constar no Manual de Boas Práticas da unidade.

ONDE SE APROFUNDAR

BRASIL. Anvisa. RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004; Lei nº 14.016, de 23 de junho de 2020 (doação de excedentes de alimentos).

Qual a diferença entre Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) institucional e comercial para efeito de atribuições do nutricionista?

A Resolução CFN nº 600/2018 diferencia subsegmentos dentro da área de alimentação coletiva — como UAN institucional (empresas, hospitais, escolas) e serviços comerciais de alimentação (restaurantes, lanchonetes) — com atribuições específicas para cada contexto, embora os princípios gerais de boas práticas e responsabilidade técnica sejam comuns. No serviço comercial, por exemplo, há exigência de elaboração de informação nutricional de cardápio quando aplicável, incluindo alérgenos. O nutricionista deve conhecer as particularidades normativas do subsegmento em que atua.

ONDE SE APROFUNDAR

BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018.



fonte: Canva

ONDE SE APROFUNDAR

ESPEN Guidelines – Diretrizes europeias de nutrição clínica em diversas condições

RECIMA21 – Boas práticas em UAN

CFN Resolução nº 576/2016 – Normas de responsabilidade técnica em UAN.



fonte: Canva

ESPORTIVA

No limite do músculo, nasce a
vitória,
na energia do prato, pulsa a
história.
Proteínas moldam,
carboidratos impulsionam,
minerais e vitaminas
sustentam.
A nutrição esportiva é chama
ardente,
que transforma esforço em
resultado.

"Poemas organizados e adaptados pela autora, a partir de processos criativos contemporâneos."



fonte: Canva

Qual déficit energético é seguro para reduzir gordura sem comprometer performance?

Déficit moderado de 300–500 kcal/dia é recomendado.

Fórmula

Necessidade energética ajustada=GET−(300–500 kcal)

Aplicação prática: Se GET = 2800 kcal → ingestão = 2300–2500 kcal/dia.

- *Déficits > 700 kcal/dia aumentam o risco de RED-S.*
- *Monitorar sinais de fadiga e alterações hormonais, e encaminhar, se necessário.*

ONDE SE APROFUNDAR:

IOC Consensus Statement on RED-S (2018); ACSM (2016); SBNE Diretrizes (2022).

Como ajustar carboidratos para preservar performance durante redução de gordura?

Manter entre 3–5 g/kg/dia em treinos moderados, ajustando conforme intensidade.

Carboidratos (g/dia)=Peso corporal (kg)×3–5

Aplicação prática Atleta 70 kg → 70×4=280g/dia. Distribuir em refeições principais e pré/pós-treino.

- *Evitar restrição severa (<3 g/kg/dia) em treinos intensos.*
- *Individualizar em casos de diabetes ou resistência insulínica.*

ONDE SE APROFUNDAR:

ACSM Position Stand (2016); IOC Consensus Nutrition for Athletes (2010).

Qual estratégia padrão de hidratação para atletas em fase de perda de gordura?

Ingestão de 30–35 ml/kg/dia, ajustada por perdas no treino.
Hidratação (ml/dia)=Peso corporal (kg)×30–35
Aplicação prática Atleta 75 kg → 75×35=2625ml/dia. Adicionar 400–800 ml/hora de treino intenso.

- *Monitorar risco de hiponatremia em ingestão excessiva.*
- *Encaminhar em casos de desidratação recorrente ou distúrbios eletrolíticos.*

ONDE SE APROFUNDAR:
ACSM Position Stand on Hydration (2007); Diretriz SBMEE (2021).

Qual suplementação tem evidência consolidada para ganho de massa magra e performance?

- *Creatina monohidratada: melhora força e hipertrofia.*
- *Cafeína: melhora performance aeróbica e anaeróbica.*
- *Proteína whey: auxilia síntese proteica pós-treino.*

Aplicação prática

- *Creatina: uso contínuo conforme diretriz.*
- *Cafeína: antes do treino, respeitando tolerância individual.*
- *Whey: pós-treino, ajustando ao aporte proteico total.*

Alertas clínicos

- *Individualizar em casos de hipertensão, arritmia ou doença renal.*
- *Encaminhar se houver efeitos adversos persistentes.*

ONDE SE APROFUNDAR:
ISSN Position Stand: Creatine (2017); ISSN Position Stand: Caffeine (2021); ACSM Nutrition and Athletic Performance (2016).

Qual é a recomendação padrão de proteína pós-treino para maximizar síntese proteica?

Ingestão de 20–40 g de proteína de alto valor biológico até 2 h após treino.

- *Ajustar em casos de intolerância à lactose ou alergia alimentar.*
- *Encaminhar se houver sintomas gastrointestinais persistentes.*

ONDE SE APROFUNDAR: *SSN Position Stand: Protein (2017); ACSM (2016).*

Como calcular a necessidade lipídica em atletas visando perda de gordura sem comprometer hormônios e performance?

Lipídios devem representar 20–30% do valor energético total (VET), com 1 g/kg/dia como referência mínima.

Aplicação prática: atleta de 70 kg → 70 g/dia de lipídios. Priorizar fontes insaturadas (azeite, oleaginosas, peixes).

- *Evitar restrição < 15% VET → risco de déficit hormonal.*
- *Individualizar em dislipidemias ou doenças cardiovasculares.*

ONDE SE APROFUNDAR:

ACSM Position Stand (2016); Diretriz SBMEE (2021).

Como calcular a necessidade energética para ganho de massa magra?

Superávit energético de 200–500 kcal/día sobre o gasto energético total (GET).

Necessidade energética ajustada=GET+(200–500 kcal)

GET = 2800 kcal → ingestão + 500=3300 kcal/dia.

- *Superávit > 500 kcal/dia aumenta o risco de ganho de gordura.*
- *Individualizar em casos de sobrepeso ou obesidade.*

ONDE SE APROFUNDAR:

ACSM Position Stand (2016); SBNE Diretrizes (2022).

Qual é a recomendação de cafeína para melhora da performance aeróbica e anaeróbica?

Dose de 3–6 mg/kg de cafeína, 30–60 min antes do exercício.

Cafeína (mg)=Peso corporal (kg)×3–6

- *Evitar em hipertensos, ansiosos ou com arritmia.*
- *Encaminhar se houver efeitos adversos persistentes.*

ONDE SE APROFUNDAR:

ISSN Position Stand: Caffeine (2021); ACSM (2016).

Como monitorar risco de RED-S (Relative Energy Deficiency in Sport) em atletas em déficit calórico?

Avaliar sinais: fadiga, queda de desempenho, alterações menstruais, baixa imunidade, perda de massa magra.

- *Revisar ingestão energética semanalmente.*
- *Ajustar déficit para não ultrapassar 500 kcal/dia.*
- *Monitorar exames laboratoriais (hormônios, ferritina, vitamina D).*
- *Encaminhar para médico/endocrinologista em suspeita de RED-S.*
- *Individualizar em atletas adolescentes e mulheres.*

ONDE SE APROFUNDAR: *IOC Consensus Statement on RED-S (2018); ACSM (2016).*

Como calcular a necessidade proteica diária de um atleta que busca simultaneamente perda de gordura e ganho de massa magra?

Recomenda-se 1,6–2,2 g/kg/dia de proteína para atletas em déficit energético.
Proteína (g/dia)=Peso corporal (kg)×1,6–2,2

- *Ajustar em casos de insuficiência renal ou hepática.*
- *Encaminhar caso haja alteração laboratorial significativa.*

ONDE SE APROFUNDAR:

ISSN Position Stand: Protein and Exercise (2017); ACSM Nutrition and Athletic Performance (2016); SBMEE Diretriz (2021).

A creatina é segura para uso contínuo? Qual a dose recomendada?

A creatina monohidratada é um dos suplementos mais estudados em nutrição esportiva, com perfil de segurança bem estabelecido em indivíduos saudáveis, inclusive em uso prolongado, desde que respeitadas as doses recomendadas. O protocolo mais comum é de 3 a 5 g diárias de manutenção, com ou sem fase inicial de saturação. Não há evidência consistente de dano renal em pessoas com função renal normal, mas a prescrição deve ser individualizada em pacientes com doença renal pré-existente.

ONDE SE APROFUNDAR:

ISSN. Position Stand: Safety and Efficacy of Creatine Supplementation,

Qual a dose ergogênica de cafeína para desempenho esportivo?

A faixa mais estudada e eficaz para melhora de desempenho fica entre 3 e 6 mg por quilo de peso corporal, ingerida cerca de 30 a 60 minutos antes do exercício. Doses maiores não necessariamente aumentam o benefício e podem elevar o risco de efeitos colaterais, como ansiedade, taquicardia e distúrbios gastrointestinais. A resposta individual varia conforme o polimorfismo genético do metabolismo da cafeína e o hábito de consumo prévio.

ONDE SE APROFUNDAR

ISSN. Position Stand: Caffeine and Exercise Performance

A "janela anabólica" pós-treino realmente existe?

O conceito de uma janela estreita de 30 a 60 minutos após o treino, na qual a ingestão proteica seria crítica, foi relativizado por revisões mais recentes: o que importa mais é o aporte proteico total ao longo do dia e sua distribuição regular entre as refeições. Para a maioria das pessoas, consumir proteína em até algumas horas após o exercício é suficiente, especialmente se a refeição anterior ao treino já contiver proteína adequada. A urgência da janela é mais relevante em contextos de jejum prolongado antes do treino.

ONDE SE APROFUNDAR

ISSN. Position Stand: Nutrient Timing

Como orientar a hidratação e reposição de eletrólitos em atletas?

A necessidade hídrica varia conforme a intensidade do exercício, a temperatura ambiente e a taxa de sudorese individual, não existindo uma recomendação universal fixa de volume. Em exercícios acima de uma hora, especialmente em calor, a reposição de sódio junto com líquidos ajuda a prevenir hiponatremia e melhora a retenção hídrica. A pesagem antes e depois do treino é uma forma prática de estimar a perda hídrica individual e ajustar a reposição.

ONDE SE APROFUNDAR: *ACSM (American College of Sports Medicine). Position Stand: Exercise and Fluid Replacement*

Como funciona o protocolo de "carb loading" (supercompensação de glicogênio)?

O protocolo clássico envolve aumentar a ingestão de carboidratos para cerca de 8 a 12 g/kg/dia nos 1 a 3 dias que antecedem provas de resistência prolongada (acima de 90 minutos), associado à redução do volume de treino nesse período. O objetivo é maximizar os estoques de glicogênio muscular e hepático, retardando a fadiga durante o exercício prolongado. Não é indicado para exercícios de curta duração, nos quais o benefício é mínimo e pode resultar apenas em ganho de peso por retenção de água.

ONDE SE APROFUNDAR

ISSN. Position Stand: Nutrient Timing,

O que é a RED-S (Relative Energy Deficiency in Sport) e por que é importante identificá-la?

A RED-S descreve o conjunto de prejuízos fisiológicos causados por disponibilidade energética insuficiente em relação ao gasto do treinamento, afetando a função menstrual, a densidade óssea, o sistema imunológico e o desempenho, e não se restringe apenas a atletas do sexo feminino. O quadro pode ocorrer mesmo sem restrição alimentar intencional, apenas devido a um gasto energético elevado não compensado pela ingestão. A identificação precoce evita complicações de longo prazo, como fraturas por estresse e amenorreia funcional.

ONDE SE APROFUNDAR

IOC (International Olympic Committee). Consensus Statement on Relative Energy Deficiency in Sport



fonte: Canva

O que priorizar na alimentação pré-treino?

A refeição pré-treino deve fornecer carboidratos de fácil digestão para repor glicogênio, com quantidade moderada de proteína e baixo teor de gordura e fibra para reduzir desconforto gastrointestinal, sendo consumida entre 1 e 4 horas antes do exercício, a depender do volume da refeição. Quanto mais próxima do treino, menor deve ser o volume da refeição. A tolerância individual deve sempre guiar ajustes finos no protocolo.

ONDE SE APROFUNDAR

ISSN. Position Stand: Nutrient Timing

Como estruturar a recuperação nutricional pós-treino?

A combinação de proteína (para síntese proteica muscular) e carboidrato (para repor glicogênio) na refeição pós-treino favorece a recuperação, sendo a proporção exata menos crítica do que se pensava anteriormente, desde que as necessidades diárias totais sejam atingidas. Hidratação adequada também compõe a recuperação, especialmente após sessões com sudorese elevada. Em treinos de dupla sessão no mesmo dia, a rapidez da reposição de glicogênio se torna mais relevante.

ONDE SE APROFUNDAR

ISSN. Position Stand: Nutrient Timing

Qual o papel do nutricionista esportivo na prescrição de treino, que é atribuição do educador físico?

O nutricionista não prescreve exercício físico, mas atua de forma integrada com o educador físico e demais profissionais, orientando a alimentação em função do plano de treino, e não o contrário. A comunicação entre as áreas evita orientações conflitantes, como déficits calóricos incompatíveis com o volume de treino planejado. O respeito ao escopo de cada profissão é reforçado pelo Código de Ética e pelas normas do CFN.

ONDE SE APROFUNDAR

BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN nº 600/2018 (área de Nutrição em Esportes e Exercício Físico).

ONDE SE APROFUNDAR

Diretrizes ABNE – Associação Brasileira de Nutrição Esportiva, prática clínica baseada em evidências

International Society of Sports Nutrition – Diretrizes internacionais sobre suplementação e desempenho.

Clinical Nutrition Journal – Publicações oficiais da ESPEN com diretrizes atualizadas.



fonte: Canva

COLETIVA

Na mesa da escola, no
refeitório da fábrica,
o alimento é direito, é voz
democrática.
Planejar cardápios é semear
justiça,
é nutrir futuros, é cuidar da
vida.
A nutrição coletiva é ponte
social,
que une saúde ao bem-estar
universal.

Poemas organizados e adaptados pela autora, a partir de processos criativos contemporâneos.



fonte: Canva

Quais são os critérios de elegibilidade e a conduta nutricional no Programa Bolsa Família (PBF)?

O PBF (Lei nº 14.601/2023) exige condicionalidades de saúde: acompanhamento nutricional de crianças menores de 7 anos e de gestantes. O nutricionista registra o estado nutricional no e-SUS e sinaliza descumprimento. Condutas: (1) Avaliar IMC/Idade (<5a) ou P/A e A/I conforme faixa etária pelo SISVAN; (2) Identificar insegurança alimentar com a EBIA; (3) Para crianças com déficit de crescimento (A/I <-2 escore-z): acionar protocolo de referência para acompanhamento intensivo e NASF-AB; (4) Gestantes: avaliar ganho de peso gestacional (IOM 2009) e registrar na Caderneta da Gestante. ATENÇÃO: o nutricionista NÃO bloqueia o benefício — isso é feito automaticamente pelo sistema. O profissional registra e documenta. O gestor municipal gerencia as condicionalidades. Documente tudo no prontuário e no e-SUS.

ONDE SE APROFUNDAR

mds.gov.br > Bolsa Família > Condicionalidades de Saúde — Instrução Operacional mais recente publicada no DOU.



fonte: Canva

Como aplicar a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) na consulta?

A EBIA é instrumento validado para mensurar insegurança alimentar no domicílio, utilizado na PNAD e recomendado pelo MS. Aplicação: pergunte sobre os últimos 3 meses. Versão 14 itens (com menores de 18 anos) ou 8 itens (sem menores). Condutas por resultado: (0) Segurança Alimentar → orientação nutricional preventiva; (IA Leve) → educação alimentar, vinculação ao PBF, se aplicável; (IA Moderada) → encaminhamento ao CRAS, ao banco de alimentos, às hortas comunitárias, discussão de caso com assistente social; (IA Grave) → notificar à assistência social, priorizar o atendimento, acionar a rede de proteção social com urgência. Registre o resultado no prontuário e no e-SUS. Lembre-se: a insegurança alimentar é um determinante social de saúde que impede qualquer plano alimentar de funcionar — resolva o acesso antes de prescrever dieta.

ONDE SE APROFUNDAR: *ibge.gov.br > PNAD Contínua > Segurança Alimentar — notas metodológicas e questionário completo da EBIA.*

Quais são os princípios do Guia Alimentar para a População Brasileira que o nutricionista deve dominar?

O Guia Alimentar para a População Brasileira (MS, 2ª ed. 2014) é fundamentado na classificação NOVA dos alimentos. Os 4 princípios centrais: (1) Alimentação é mais do que a ingestão de nutrientes — é cultura, prazer, identidade; (2) Recomendações em sintonia com seu tempo; (3) Alimentação adequada deriva de sistemas sustentáveis; (4) Diferentes tipos de conhecimento são necessários. A Regra de Ouro: 'Prefira sempre alimentos in natura ou minimamente processados e preparações culinárias a alimentos ultraprocessados.' Para ações de EAN: use os 10 passos para alimentação saudável e a classificação NOVA. Grupo 1 (in natura) = base; Grupo 2 (ingredientes culinários) = em pequenas quantidades; Grupo 3 (processados) = moderação; Grupo 4 (ultraprocessados) = evitar. Distribua o Guia de Bolso (MS, 2014) em grupos — é gratuito.

ONDE SE APROFUNDAR: *saude.gov.br/publicacoes — versão integral e guia de bolso, ambos gratuitos em PDF.*

COLETIVA

Como conduzir um grupo de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) na UBS de forma eficaz?

EAN no SUS deve ser dialógica, emancipatória e baseada no Marco de Referência de EAN (MDS, 2012) — NÃO é uma aula de 'pode/não pode'. Etapas: (1) Diagnóstico: aplique marcadores SISVAN e EBIA; (2) Planejamento: tema, metodologia ativa (roda de conversa, demonstração culinária, jogo educativo), local, 8–15 participantes, 60–90 minutos; (3) Execução: linguagem acessível, sem julgamentos, partir do saber do grupo; (4) Avaliação: pergunta-síntese ao final + registro no e-SUS (Atividade Coletiva). Documentação: lista de presença + relatório no e-SUS (RAAS ou BPA Consolidado). O registro alimenta os indicadores de cobertura do Previne Brasil. Metodologias recomendadas pelo Marco: práticas culinárias, visitas a mercados/hortas, rodas de conversa, teatro, mapas corporais e outras metodologias participativas

ONDE SE APROFUNDAR

mds.gov.br > Publicações > Marco de Referência de EAN — Capítulo 3: princípios e diretrizes para a prática.

Como funciona o Previne Brasil e que indicadores nutricionais impactam o financiamento da APS?

O Previne Brasil (Portaria GM/MS nº 2.979/2019) reestruturou o financiamento federal da APS em 3 pilares: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivos para ações estratégicas. Indicadores com relação direta à nutrição: (a) Proporção de gestantes com ≥6 consultas de pré-natal (registre ganho de peso gestacional no e-SUS); (b) Proporção de gestantes com exames na 1ª consulta; (c) Proporção de crianças de 0–4 anos com consulta de puericultura (inclui avaliação nutricional); (d) Cobertura vacinal — relacionada indiretamente ao estado nutricional. Condutas do nutricionista: registre TODOS os atendimentos no e-SUS com CIAP-2 ou CID-10 corretos. Não registrou = não contabilizou = menor repasse financeiro para o município

Quais são as atribuições legais do nutricionista na APS segundo o CFN?

A Resolução CFN nº 600/2018 define as atribuições do nutricionista em todas as áreas. Na APS: atribuições PRIVATIVAS — (1) Avaliação e diagnóstico nutricional; (2) Prescrição de suplementos alimentares; (3) Elaboração de plano alimentar individualizado; (4) Solicitação de exames bioquímicos para avaliação nutricional; (5) Elaboração e implantação de programas de EAN. Atribuições COMPARTILHADAS: grupos terapêuticos, visitas domiciliares, vigilância nutricional. IMPORTANTE: o nutricionista pode e deve solicitar exames bioquímicos relacionados à avaliação nutricional (hemograma, ferro sérico, ferritina, 25(OH)D3, glicemia, lipidograma, albumina) SEM necessidade de prescrição médica — respaldado pelo Art. 7º, §1º da Res. CFN 600/2018. Documente a solicitação com o CID-10 ou o CIAP-2 aplicável.

ONDE SE APROFUNDAR: *cfn.org.br > Legislação > Resolução 600/2018 — texto integral com anexos.*

Como calcular indicadores de cobertura de ações de alimentação e nutrição para relatório de gestão?

O relatório de gestão em Alimentação e Nutrição é exigido pelo SUS para prestação de contas de recursos do PAB e FNS. Indicadores essenciais: (1) Cobertura de acompanhamento nutricional (% indivíduos acompanhados/total cadastrado por ciclo de vida); (2) Prevalência de desvios nutricionais por ciclo de vida; (3) % AME; (4) Prevalência de insegurança alimentar (EBIA); (5) Nº de ações de EAN e participantes. Use o cadastro do e-SUS ou estimativa IBGE como denominador. Apresente em tabela e gráfico. Compare com as metas do Plano Municipal de Saúde. Gere relatórios diretamente no SISVAN Web (sisaps.saude.gov.br > Relatórios > Estado Nutricional). Periodicidade: semestral ou anual, conforme o Plano Municipal.

ONDE SE APROFUNDAR: *sisaps.saude.gov.br > Relatórios.*

Quais são os critérios do Programa de Suplementação de Vitamina A (PNSVA) e como aplicar na UBS?

O PNSVA suplementa crianças de 6 a 59 meses e puérperas (pós-parto imediato) em municípios prioritários das regiões Norte, Nordeste, Vale do Jequitinhonha/Mucuri (MG), Mato Grosso do Sul e DF — áreas endêmicas para hipovitaminose A. Doses: (a) Crianças 6–11 meses: 100.000 UI, dose única; (b) Crianças 12–59 meses: 200.000 UI, a cada 6 meses; (c) Puérperas: 200.000 UI nas primeiras 4 semanas pós-parto (enquanto amamentando). Conduta na UBS: identifique os elegíveis no e-SUS, administre ou oriente a equipe e registre na Caderneta da Criança e no e-SUS. Contraindicações absolutas: gestação (teratogênico); dose prévia nos últimos 30 dias; hipervitaminose A comprovada.

ONDE SE APROFUNDAR

saude.gov.br/publicacoes > PNSVA Manual de Condutas Gerais — mapa de municípios prioritários e protocolo completo.

Como é o Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) e qual é a conduta do nutricionista?

O PNSF suplementa com sulfato ferroso para a prevenção de anemia ferropriva. Doses preventivas: (a) Prematuros/baixo peso ao nascer: 2 mg/kg/dia de ferro elementar, de 30 dias a 1 ano; (b) Crianças de 6–24 meses (a termo): 12,5 mg/dia de Fe elementar = 1 mL/dia de sol. 25 mg/5 mL; (c) Gestantes ≥20 semanas: 40 mg/dia de Fe elementar; (d) Puérperas: 40 mg/dia por 3 meses. Efeitos adversos: náuseas, fezes escuras, constipação. Oriente: tomar após as refeições ou com suco de laranja (aumenta a absorção); NUNCA com leite ou chá (reduz a absorção). Dose TERAPÊUTICA (anemia confirmada Hb<11 g/dL em crianças): 3–5 mg/kg/dia de Fe elementar. Anemia grave (Hb<7): encaminhar ao médico para definição.

ONDE SE APROFUNDAR: *saude.gov.br > PNSF Manual de Condutas Gerais — doses, contraindicações e ficha de registro.*

O que são os Marcadores de Consumo Alimentar do SISVAN e como interpretá-los?

Os Marcadores de Consumo Alimentar do SISVAN são instrumentos de triagem dietética aplicados a todos os ciclos de vida. NÃO substituem o R24h detalhado, mas oferecem sinalizadores para EAN. Estrutura: (a) Crianças <6 meses: 7 perguntas sobre AME; (b) Crianças 6–23 meses: introdução alimentar adequada; (c) ≥2 anos, adolescentes, adultos, gestantes, idosos: 7 marcadores saudáveis (feijão, frutas, verduras, peixes...) + 6 marcadores não saudáveis (ultraprocessados, doces, refrigerante, embutidos, salgadinho, biscoito recheado). Interpretação: cada resposta afirmativa de marcador NÃO saudável = risco dietético. Use para identificar prioridades de EAN. Registre no e-SUS (Ficha de Consumo Alimentar).

ONDE SE APROFUNDAR

BRASIL. Ministério da Saúde. Instrutivo: Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica. Brasília: MS, 2015.

Como classificar o estado nutricional de crianças <2 anos usando as curvas da OMS?

Use as Curvas OMS 2006 (WHO Child Growth Standards), adotadas pelo MS. Índices: Peso/Idade (P/I), Comprimento/Idade (C/I), Peso/Comprimento (P/C) e IMC/Idade. Classificação por escore-z: P/I: <-3=muito baixo peso; -3 a -2=baixo peso; -2 a +2=adequado; >+2=elevado. C/I: <-3=muito baixa estatura; -3 a -2=baixa estatura; >-2=adequada. P/C: <-3=magreza acentuada; -3 a -2=magreza; -2 a +2=eutrofia; >+2=risco de sobrepeso; >+3=obesidade. ATENÇÃO: use o comprimento deitado (estadiômetro horizontal) até os 2 anos. Se medir em pé por impossibilidade, adicione 0,7 cm ao valor antes de plotar. Calcule sempre o escore-z — não julgue apenas pelo gráfico visual. Use o software AnthroPlus (OMS, gratuito).

ONDE SE APROFUNDAR: *ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. WHO Child Growth Standards. Geneva: WHO, 2006. / BRASIL. MS. Nota Técnica CGPAN/DAB nº11/2011.*

Qual é a diferença entre desnutrição aguda e crônica e como identificar cada uma?

Desnutrição AGUDA (wasting): déficit de peso para a altura (P/A <-2 escore-z). Processo recente (dias a semanas) por diarreia, infecção ou privação aguda. Sinais: perda de gordura subcutânea, irritabilidade. Casos graves: marasmo (emagrecimento extremo, pele pregueada) e kwashiorkor (edema bilateral, cabelo despigmentado, lesões cutâneas). Desnutrição CRÔNICA (stunting): déficit de altura para a idade (A/I <-2 escore-z). Privação prolongada. O peso pode ser normal. Sinais: baixa estatura, déficit cognitivo, apatia. A 'janela de oportunidade' constitui os 1000 dias (concepção até 2 anos). Condutas: aguda grave → manejo imediato (AIDPI/OMS, 10 passos); crônica → abordagem multidisciplinar de médio a longo prazo, com EAN familiar e acesso a alimentos.

ONDE SE APROFUNDAR: *ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Guideline: updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children. Geneva: WHO, 2013.*

Quais são os pontos de corte de CC, RCQ e RCEst para risco cardiometabólico em adultos?

A Circunferência da Cintura (CC) é o principal indicador de adiposidade abdominal — superior ao IMC para risco cardiometabólico. Medição: ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca, com fita inelástica, ao final da expiração. Pontos de corte (I Diretriz Brasileira SM, SBC 2005): Risco aumentado: H≥94cm / M≥80cm; Risco muito aumentado: H≥102cm / M≥88cm. RCQ (Cintura/Quadril): Risco H>1,0 / M>0,85. RCEst (Cintura/Estatura): CC/Estatura >0,5 = risco (independente do sexo — mais sensível para jovens). Use CC + IMC + RCEst juntos na avaliação. Registre no SISVAN e no prontuário.

ONDE SE APROFUNDAR: *SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. Arq Bras Cardiol, v. 84, Supl I, 2005.*

Como estimar a composição corporal (%gordura) com métodos disponíveis na APS?

Na APS, os métodos mais acessíveis são as pregas cutâneas (adipômetro) e as equações de predição. BIA pode estar disponível, mas sofre interferência de hidratação. Pregas cutâneas: use o adipômetro científico (precisão de 0,1 mm). Equação de Durnin & Womersley (1974): 4 pregas (bicipital, tricipital, subescapular, suprailíaca) → densidade corporal → %GC pela equação de Siri: %GC = [(4,95/Dc) − 4,50] × 100. Para obesos: Jackson & Pollock 3 pregas. Pontos de corte %GC (ACSM 2021): Homens — normal 10–22%; acima do normal >25%. Mulheres — normal 20–32%; acima do normal >35%. Registre data, hora, hidratação e a equação utilizada para que a comparação futura seja válida.

ONDE SE APROFUNDAR

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription. 11. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2021. / DURNIN, J.V.G.A.; WOMERSLEY, J. Body fat assessed from total body density. Br J Nutr, v.32, p.77-97, 1974.

Como calcular o Valor Energético Total (VET) para adulto saudável na APS?

O VET = Taxa Metabólica Basal (TMB) × Fator de Atividade (FA). Equação de Harris-Benedict revisada (Roza & Shizgal 1984): Homens: TMB=88,362+(13,397×P)+(4,799×A)−(5,677×I). Mulheres: TMB=447,593+(9,247×P)+(3,098×A)−(4,330×I). Onde P=peso(kg), A=altura(cm), I=idade(anos). Fatores de atividade: Sedentário=1,2 | Leve=1,375 | Moderado=1,55 | Intenso=1,725 | Muito intenso=1,9. Para perda: reduza 500–1000 kcal/dia (0,5–1 kg/semana). Para ganho: acrescente 300–500 kcal/dia. Para obesos: use peso ajustado = P.ideal + [(P.atual − P.ideal) × 0,25].

ONDE SE APROFUNDAR: *FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION / UNU. Human energy requirements. FAO, 2004.*

Como conduzir a avaliação e orientação nutricional no pré-natal na APS

O acompanhamento nutricional pré-natal é atribuição do nutricionista na APS e integra as condicionalidades do Previne Brasil. 1ª consulta: avaliação antropométrica (peso pré-gestacional, IMC inicial) + diagnóstico do estado nutricional + orientação sobre ganho de peso recomendado (IOM 2009). Monitore o ganho em cada consulta pelo Gráfico de Ganho de Peso Gestacional (Caderneta da Gestante MS 2022). Necessidades adicionais: +340kcal/dia (2º tri); +452kcal/dia (3º tri); PTN +25g/dia; Fe: 27mg/dia; Ácido fólico: 600µg/dia DFE; Ca: 1000mg/dia; VitD: 600UI/dia. Suplementação protocolo MS: ácido fólico 400µg/dia (ou 5mg se histórico DTN) + sulfato ferroso 40mg Fe elementar/dia (a partir de 20 semanas).

ONDE SE APROFUNDAR

INSTITUTE OF MEDICINE. Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines. Washington: National Academies Press, 2009. / BRASIL. MS. Caderneta da Gestante. 4. ed. Brasília: MS, 2022.

Quais são os critérios para AME e como monitorá-lo na puericultura?

AME recomendado pela OMS/MS até 6 meses, com introdução alimentar a partir dos 6 meses e manutenção do AM até 2 anos ou mais (Nota Técnica MS/SAPS 3/2021). AME = leite materno como único alimento, sem água, chás, sucos ou outros leites (exceto medicamentos/vitaminas prescritos). Monitoramento: ganho de peso (150–200g/semana nos 3 primeiros meses; 100–150g/semana de 3–6 meses); ≥6 micções/dia; 8–12 mamadas/24h no recém-nascido. Sinais de pega inadequada: dor persistente, mamilos macerados, criança inquieta após mamar, ganho insuficiente → reposicionamento + pega assimétrica + apoio BLH. Contraindicações absolutas: galactosemia no lactente; medicamentos contraindicados (antineoplásicos, lítio, iodo radioativo).

ONDE SE APROFUNDAR: *ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. 2023.*

Como diagnosticar e conduzir a desnutrição grave em crianças menores de 5 anos no nível primário?

Desnutrição Aguda Grave (DAG) é emergência nutricional com mortalidade de até 30% sem tratamento. Critérios: P/A ou P/C<-3 escore-z OU CB<11,5cm OU edema bilateral (kwashiorkor). Triagem rápida: fita colorida CB — vermelho (<11,5cm)=DAG; amarelo (11,5–12,5cm)=Moderada; verde (>12,5cm)=Normal. Conduta: SEM complicações → tratamento ambulatorial com ATPU (Plumpy'Nut®) 200kcal/kg/dia + amoxicilina 80-90mg/kg/dia por 7 dias + retorno semanal. COM complicações (anorexia, edema, infecção grave, desidratação) → internação imediata, aplicar os 10 passos OMS. Notifique à Vigilância Epidemiológica e acione proteção social.

ONDE SE APROFUNDAR

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Guideline: updates on the management of severe acute malnutrition. Geneva: WHO, 2013. / BRASIL. MS. Protocolo de tratamento da desnutrição grave na criança. Brasília: MS, 2005.

Qual é a conduta nutricional para hipertensão arterial sistêmica (HAS) na APS?

A dieta DASH tem maior evidência para redução da PA — estudos mostram redução de até 11mmHg na PAS isoladamente. Princípios: (1) Sódio ≤2000mg/dia (=5g de sal/dia); (2) Aumentar potássio (frutas, legumes, feijão); (3) Magnésio e cálcio adequados; (4) Reduzir AGS; (5) Aumentar grãos integrais, frutas e hortaliças; (6) Álcool: máx. 1 drinque/dia (M) e 2 (H). Na prática: oriente a reduzir sal na preparação e na mesa; ensine a ler rótulos (1 g de sal = 400 mg de sódio); substitua sal por ervas naturais; identifique fontes ocultas (embutidos, queijos, molhos prontos, macarrão instantâneo). DASH + redução de peso (–5kg) reduz PAS em 8–14mmHg adicionais (VII JBH, SBC 2020).

ONDE SE APROFUNDAR: *SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol, v.107, n.3, supl.3, 2016. / SACKS, F.M. et al. DASH diet. , 2001.*

COLETIVA

Qual é a conduta nutricional para Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) na APS?

A terapia nutricional é um pilar do DM2, com redução de 1–2% na HbA1c. Princípios (SBD 2023): (1) CHO 45–60% VET, priorizando baixo IG, fibras e cereais integrais; (2) PTN 15–20%; (3) LIP 25–35%; (4) Fibras ≥25g/dia; (5) Sódio ≤2300mg/dia. Método do Prato (ferramenta de EAN): prato 23cm dividido — 50% vegetais não amiláceos + 25% proteína magra + 25% CHO complexo + fruta + leite. É visual, simples e culturalmente adaptável. Para usuários em insulina: ensine contagem de CHO (15g CHO=1 porção; 1 porção=1 unidade insulina ultrarrápida — conforme prescrição médica). Acompanhamento: glicemia capilar em jejum, pós-prandial, HbA1c a cada 3–6 meses.

ONDE SE APROFUNDAR

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2023. São Paulo: Clannad, 2023.

Como o nutricionista deve abordar a dislipidemia na consulta da APS?

O tratamento nutricional das dislipidemias é primeira linha (risco baixo-moderado) e adjunto obrigatório com medicação. Por tipo: (a) Hipercolesterolemia (LDL elevado): reduzir AGS (<7% VET), eliminar trans, aumentar fibra solúvel 10–25g/dia (aveia, psyllium, feijão), fitosteróis 2g/dia; (b) Hipertrigliceridemia (TG elevado): reduzir açúcares simples e álcool, limitar CHO <50% VET, ômega-3 2–4g/dia (EPA+DHA para TG>500mg/dL); (c) HDL baixo: exercício + ômega-3 + redução de trans. Metas lipídicas: LDL<130 (risco baixo); <100 (moderado); <70 (alto); <50 (muito alto). TG<150. HDL: >40(H) / >50(M) mg/dL.

ONDE SE APROFUNDAR

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. Arq Bras Cardiol, v.101, n.4, supl 1, 2013.

Quais são as recomendações para prevenção de osteoporose na saúde coletiva?

Osteoporose afeta 1 em 3 mulheres e 1 em 5 homens >50 anos. A prevenção é mais custo-efetiva do que o tratamento. Pilares nutricionais: cálcio e vitamina D. Recomendações de Ca (IOM 2011): 19–50a=1000mg/dia; M>50a e H>70a=1200mg/dia. Fontes: leite 200mL=240mg; iogurte 200g=280mg; queijo mussarela 30g=165mg; couve 100g=90mg; sardinha com espinha 100g=380mg. Vitamina D: RDA=600UI/dia (adultos) e 800UI/dia (>70a). Nível sérico ideal: 25(OH)D ≥30ng/mL. Exposição solar: 10–20min/dia, face e braços. Rastreie deficiência em idosos e gestantes. Suplementação de Ca em excesso (>1500mg/dia com suplementos) pode aumentar risco de calculose renal e eventos cardiovasculares — prefira fontes alimentares.

ONDE SE APROFUNDAR: *INSTITUTE OF MEDICINE. Dietary Reference Intakes for Calcium and Vitamin D. Washington: National Academies Press, 2011.*

Quais documentos obrigatórios o nutricionista deve produzir na APS e como preenchê-los?

Documentos obrigatórios: (1) Evolução nutricional no prontuário eletrônico — formato SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação, Plano); (2) Ficha de Atendimento Individual (FAI) no e-SUS; (3) Plano alimentar entregue ao paciente (1 via para arquivo); (4) Termo de Consentimento Informado para procedimentos específicos; (5) Relatório de Atividade Coletiva (RAC) para grupos de EAN; (6) Relatório de gestão mensal/semestral. ERRO COMUM: registrar apenas 'orientado sobre alimentação saudável', sem especificar a conduta. O CFN exige registro completo para fins de responsabilidade ético-profissional. Use sempre o SOAP como estrutura mínima com dados objetivos, diagnóstico nutricional com CID-10/CIAP-2, conduta e plano de acompanhamento.

ONDE SE APROFUNDAR:*Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN nº 600;2018.Ministério da Saúde. Manual sobre eSUS.*

COLETIVA

O nutricionista pode emitir atestado nutricional? Qual é a legislação?

O nutricionista NÃO pode emitir atestado de aptidão física — é competência médica. Pode emitir: Atestado Nutricional, Parecer Nutricional, Laudo Nutricional e Relatório Nutricional. O Atestado Nutricional certifica o estado nutricional do indivíduo. Deve conter: nome completo, CRN, data, diagnóstico nutricional (CID-10), finalidade, assinatura e carimbo. Laudo Nutricional: mais detalhado, inclui dados antropométricos, exames e conduta — usado em perícias, programas sociais (CadÚnico, BPC) ou planos de saúde. Resolução CFN 600/2018 respalda ambos. NÃO escreva 'apto para atividade física' — escreva 'estado nutricional compatível com a atividade proposta', sempre com a ressalva de que a avaliação clínica médica é necessária para a liberação plena.

ONDE SE APROFUNDAR

BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018, Art. 7º e Anexos.

Como agir ao identificar sinais de violência ou negligência na consulta nutricional?

Desnutrição grave sem causa orgânica, retardo no crescimento e certos padrões alimentares podem ser sinais de violência ou negligência. A notificação é obrigatória para todos os profissionais de saúde (Lei ECA Art. 13; Portaria MS 1.271/2014). Sinais de alerta em crianças: desnutrição grave sem causa identificada; criança faminta e desesperada por comida; restrição alimentar como punição; hematomas + baixo peso. Em adultos/idosos: perda de peso inexplicada + relato de controle alimentar por terceiro. Conduta: (1) Não confronte o agressor; (2) Acolha com empatia; (3) Registre objetivamente no prontuário; (4) Preencha Ficha SINAN; (5) Crianças: Conselho Tutelar (0800-722-5052); (6) Mulheres: DEAM/CREAS; (7) Idosos: Delegacia do Idoso/CREAS; (8) Mantenha sigilo com a equipe — nunca informe ao suspeito.

ONDE SE APROFUNDAR: *Lei nº 8.069/1990 (ECA), Art. 13.*

COLETIVA

Como conduzir a consulta nutricional usando Entrevista Motivacional (EM)?

A Entrevista Motivacional (EM) explora e fortalece a motivação intrínseca para mudança de comportamento (Miller & Rollnick 2013) — evidência robusta para mudanças alimentares. 4 princípios (PACE): Parceria, Aceitação, Compaixão, Evocação. Técnicas: (a) Perguntas abertas: 'O que você gostaria de mudar na sua alimentação?'; (b) Escuta reflexiva; (c) Afirmações; (d) Resumo ao final; (e) Régua de importância-confiança (0–10). Evite o 'reflexo de correção' — não corrija o paciente antes de ouvir atenta e completamente. Consulta com EM: Abertura (5min) → Exploração da prontidão (10min) → Avaliação (15min) → Devolução+colaboração (10min) → Plano e compromisso com meta SMART (10min).

ONDE SE APROFUNDAR: *MILLER, W.R.; ROLLNICK, S. Motivational Interviewing: Helping People Change. 3. ed. New York: Guilford Press, 2013.*

O que é o PARA (Programa de análise de resíduos de agrotóxicos) e o que o nutricionista precisa saber?

O PARA (ANVISA) monitora a presença de resíduos de agrotóxicos em alimentos in natura comercializados no varejo. O PARA 2020-2021 encontrou ~93% de amostras satisfatórias. Alimentos com histórico mais elevado de não conformidade: morango, cenoura, alface, tomate, pimentão. Isso NÃO significa evitar esses alimentos — os benefícios de frutas e vegetais superam amplamente os riscos de resíduos para a maioria da população. Conduta do nutricionista: (1) Oriente a higienização adequada; (2) Estimule o uso de alimentos orgânicos quando acessíveis; (3) Divulgue o PARA como fonte confiável; (4) NUNCA recomende evitar frutas e vegetais por medo de agrotóxicos — isso agravaria a insegurança alimentar e o déficit de micronutrientes.

ONDE SE APROFUNDAR: *BRASIL. ANVISA. Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos — PARA: relatório 2020/2021. Brasília: ANVISA, 2022.*

Quais são as diretrizes nutricionais para quilombolas e como planejar ações nessas comunidades?

Quilombolas são uma população vulnerável, com direito à atenção diferenciada (Portaria MS nº 992/2009). Prevalências aumentadas: HAS, DM2 e desnutrição coexistem. Características alimentares: dendê, feijão, inhame, quiabo, caça e pesca. A transição nutricional com ultraprocessados é fator de risco crescente (dupla carga: desnutrição + obesidade na mesma família). Planejamento: (1) Diagnóstico participativo com lideranças e ACS locais; (2) Adapte SISVAN ao contexto; (3) Valorize soberania alimentar — quintais produtivos, hortas; (4) Aborde a dupla carga nutricional; (5) Articule com INCRA, MDA e PAA (Programa de Aquisição de Alimentos) para acesso a alimentos

ONDE SE APROFUNDAR

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 992, de 13 de maio de 2009. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Como o nutricionista deve abordar transtornos alimentares (TA) identificados na APS?

Na APS, o papel do nutricionista é identificar sinais de alerta e encaminhar — NÃO conduzir o tratamento isoladamente. Sinais de alerta: perda de peso rápida sem causa orgânica, medo intenso de ganhar peso, comportamentos compensatórios (laxantes, vômitos), compulsões recorrentes, IMC<17,5 com recusa alimentar, amenorreia funcional. Triagem: SCOFF (5 perguntas — ≥2 respostas positivas = possível TA). Conduta: (1) Abordagem empática, sem julgamento; (2) Aplicar o SCOFF; (3) Encaminhar ao CAPS ou à equipe especializada; (4) Comunicar à equipe no PTS; (5) NÃO focar em metas de peso nas primeiras consultas; (6) Prescrição dietética APENAS em contexto multiprofissional. Anorexia com IMC<14 = risco de morte = pode requerer internação.

ONDE SE APROFUNDAR: *CFN. Nota Técnica CFN nº 04/2021 — Nutricionista em transtornos alimentares.*

Como funciona o SISVAN e quais indicadores o nutricionista deve monitorar na APS?

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) coleta dados antropométricos e de consumo alimentar de usuários do SUS. O registro é feito no e-SUS APS ou no módulo web (sisaps.saude.gov.br). Indicadores prioritários: (1) Estado nutricional por ciclo de vida: IMC/Idade em crianças e adultos; P/I, P/A, A/I em menores de 5 anos usando escore-z OMS; (2) Aleitamento materno exclusivo até 6 meses; (3) Marcadores de Consumo Alimentar do SISVAN (formulário baseado em recordatório simplificado); (4) Prevalência de anemia e hipovitaminose A. Registre TODOS os atendimentos. Gere relatórios mensais por microárea. Use os dados para planejar grupos de EAN e ações de PAAS. Os relatórios municipais alimentam o painel do ConecteSUS e impactam indicadores do Previne Brasil, influenciando o repasse financeiro ao município

ONDE SE APROFUNDAR

sisaps.saude.gov.br > Relatórios > Estado Nutricional e Consumo Alimentar.



fonte: Canva

ONDE SE APROFUNDAR

ESPEN Guidelines – Diretrizes europeias de nutrição clínica em diversas condições

Diretrizes práticas clínicas nutricionista – Revisão brasileira sobre consensos e posicionamentos em nutrição clínica

Clinical Nutrition Journal – Publicações oficiais da ESPEN com diretrizes atualizadas.



fonte: Canva

ÉTICA

Ética é o alicerce discreto,
a base que sustenta o saber.
É o fio que une ciência e
cuidado,
transformando prática em
confiança.

"Poemas organizados e adaptados pela autora, a partir de processos criativos contemporâneos."

LEGISLAÇÃO, ÉTICA E ATUAÇÃO PROFISSIONAL



fonte: Canva

O nutricionista pode prescrever suplementos alimentares? Existe uma lista oficial?

A prescrição de suplementos alimentares é atribuição do nutricionista desde a Lei nº 8.234/1991 (art. 4º, inciso VII) e foi detalhada pela Resolução CFN nº 656/2020. Podem ser prescritos nutrientes isolados ou combinados (vitaminas, minerais, aminoácidos), substâncias bioativas, enzimas, prebióticos, probióticos, produtos apícolas e demais itens autorizados pela Anvisa, incluindo os constantes da Instrução Normativa Anvisa vigente sobre suplementos. A prescrição deve ser precedida de triagem e avaliação nutricional documentada em prontuário, com registro da via de administração, composição e posologia. Não é permitido ao nutricionista manifestar preferência por marcas ou indústrias específicas.

ONDE SE APROFUNDAR: *BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN nº 656, de 15 de junho de 2020.*

. É permitido publicar fotos de "antes e depois" de pacientes nas redes sociais?

O Código de Ética do Nutricionista veda anúncios que garantam resultados ou façam comparações estéticas, mesmo com autorização do paciente. Imagens de antes e depois costumam ser interpretadas pelos Conselhos Regionais como captação de clientela e como mercantilização da profissão, podendo configurar infração ética. A divulgação profissional deve ter caráter informativo e educativo, sem apelo comparativo de resultado. O uso de imagens de pacientes também exige cuidado com o sigilo e a proteção de dados pessoais.

ONDE SE APROFUNDAR: *Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN nº 599/2018 (Código de Ética e de Conduta do Nutricionista).*

LEGISLAÇÃO, ÉTICA E ATUAÇÃO PROFISSIONAL

O nutricionista pode solicitar exames laboratoriais?

Sim. Compete ao nutricionista solicitar os exames laboratoriais necessários à avaliação, à prescrição e à evolução nutricional do paciente, conforme a Lei nº 8.234/1991 e a Resolução CFN nº 306/2003. A solicitação deve estar tecnicamente justificada e vinculada ao acompanhamento dietoterápico, cabendo ao profissional interpretar clinicamente os resultados dentro de sua competência. Isso não substitui a investigação diagnóstica médica de doenças, mas subsidia a conduta nutricional.

ONDE SE APROFUNDAR

BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN nº 306, de 6 de março de 2003.

Existe conflito ético em atuar simultaneamente em consultório clínico e como consultor de uma indústria de alimentos?

A dupla atuação não é proibida, mas exige transparência: o Código de Ética veda que o nutricionista favoreça interesses comerciais em detrimento do paciente ou oculte vínculos que possam comprometer sua isenção técnica. Recomenda-se declarar publicamente qualquer patrocínio ou vínculo empresarial em conteúdos e prescrições, sobretudo quando houver indicação de produtos da empresa assessorada. A responsabilidade técnica e a atuação clínica devem ser claramente segregadas em registro e conduta.

ONDE SE APROFUNDAR

BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN nº 599/2018 (Código de Ética e de Conduta do Nutricionista).

É obrigatório manter o registro no CRN ativo mesmo sem atendimento clínico direto?

Sim. O exercício de qualquer atividade privativa do nutricionista — inclusive assessoria, consultoria, docência ou atuação na indústria — exige inscrição ativa no Conselho Regional de Nutricionistas (CRN) da jurisdição de

trabalho, com pagamento da anuidade. A ausência de registro configura exercício ilegal da profissão, sujeito a sanções administrativas e legais. Mudança de estado ou de área de atuação pode exigir inscrição secundária ou transferência.

ONDE SE APROFUNDAR

BRASIL. Lei nº 6.583, de 20 de outubro de 1978, e Decreto nº 84.444/1980 (regulamentam o sistema CFN/CRN).

O nutricionista pode oferecer atendimento por telenutrição?

Sim, a teleconsulta e o acompanhamento nutricional remoto são reconhecidos pelo CFN, desde que sejam preservados o sigilo, o consentimento informado e a qualidade do registro no prontuário eletrônico. O profissional deve garantir plataformas seguras para dados de saúde e verificar se a legislação sanitária local exige alguma formalidade adicional. As mesmas regras éticas de publicidade, prescrição e vedações aplicáveis ao atendimento presencial também se aplicam à telenutrição.

ONDE SE APROFUNDAR

BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução do CFN sobre Telenutrição e Nota Técnica do CFN sobre atendimento remoto.

É permitido divulgar valores de consulta e fazer promoções nas redes sociais?

A divulgação de honorários é permitida, desde que feita de forma discreta e sem caráter de mercantilização, como sorteios agressivos ou promessas de resultado atreladas ao preço. O Código de Ética veda a concorrência desleal, como a oferta de descontos que desvalorizem a categoria profissional ou a veiculação de anúncios que induzam à comparação com concorrentes. A publicidade deve manter o foco educativo e evitar linguagem apelativa ou alarmista.

ONDE SE APROFUNDAR

BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN nº 599/2018 (Código de Ética e de Conduta do Nutricionista).

LEGISLAÇÃO, ÉTICA E ATUAÇÃO PROFISSIONAL

O nutricionista pode compor a equipe multiprofissional que avalia pacientes para cirurgia bariátrica?

Sim, a avaliação nutricional pré-operatória é etapa obrigatória da equipe multiprofissional, exigida para a indicação de cirurgia bariátrica e metabólica, ao lado de médico, do psicólogo e dos demais especialistas, conforme o caso. O nutricionista participa do diagnóstico do estado nutricional, da orientação pré-operatória e do acompanhamento pós-operatório, a fim de prevenir deficiências de micronutrientes. As diretrizes do Conselho Federal de Medicina definem os critérios de indicação cirúrgica, mas a avaliação nutricional é atribuição privativa do nutricionista na equipe.

ONDE SE APROFUNDAR

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM sobre cirurgia bariátrica e metabólica (versão vigente).

É antiético indicar aplicativos de dieta ou produtos de marca própria aos pacientes?

Indicar ferramentas e produtos não é vedado por si só, mas o nutricionista deve evitar conflito de interesses quando houver vínculo comercial direto (sócio, criador, remuneração por venda), sem informar isso claramente ao paciente. A prescrição deve sempre priorizar a necessidade clínica do paciente, e não o retorno financeiro do profissional. A transparência quanto a quaisquer benefícios comerciais é exigida pelo Código de Ética.

ONDE SE APROFUNDAR

BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN nº 599/2018 (Código de Ética e de Conduta do Nutricionista).

Por quanto tempo o nutricionista deve guardar os prontuários dos pacientes?

O prontuário nutricional deve ser mantido por prazo mínimo compatível com a legislação de guarda de documentos em saúde, sendo prática recomendada manter os registros por, no mínimo, cinco anos após o último atendimento, prazo utilizado como referência por diversos conselhos de

saúde. O sigilo profissional é permanente e perdura após o término do vínculo com o paciente. Em ambiente digital, o armazenamento deve atender aos requisitos de segurança da informação e à LGPD.

ONDE SE APROFUNDAR

BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN nº 599/2018 (Código de Ética e de Conduta do Nutricionista); Lei nº 13.709/2018 (LGPD).

O nutricionista pode denunciar outro profissional por exercício irregular da profissão?

Sim, e essa é, inclusive, uma conduta esperada pelo Código de Ética: identificar exercício ilegal da profissão (por leigos) ou infração ética por colegas e comunicar ao CRN da jurisdição. A denúncia pode ser feita de forma identificada, preservando o sigilo do processo administrativo instaurado. Isso protege a sociedade e a integridade da categoria profissional.

ONDE SE APROFUNDAR

BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN nº 599/2018 (Código de Ética e de Conduta do Nutricionista).

Qual a diferença entre consultoria, assessoria e responsabilidade técnica?

Na consultoria, o nutricionista emite parecer técnico pontual, sem assumir responsabilidade técnica permanente. Na assessoria, pode ou não assumir a responsabilidade técnica, conforme o contrato firmado. Já a responsabilidade técnica implica assumir, de forma contínua, o planejamento, a coordenação, a direção, a supervisão e a avaliação das atividades de alimentação e nutrição de uma pessoa jurídica, sendo formalizada junto ao CRN.

ONDE SE APROFUNDAR

BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018, art. 4º.

LEGISLAÇÃO, ÉTICA E ATUAÇÃO PROFISSIONAL

O nutricionista pode atuar em mais de uma área ao mesmo tempo, como clínica e esportiva?

Sim. A Resolução CFN nº 600/2018 reconhece seis áreas de atuação — alimentação coletiva, nutrição clínica, esportes e exercício físico, saúde coletiva, cadeia produtiva de alimentos e ensino/pesquisa — sem impedir que o mesmo profissional atue simultaneamente em mais de uma delas. O que se exige é competência técnica comprovada para cada atribuição exercida, respeitando eventuais habilitações específicas quando previstas em norma própria.

ONDE SE APROFUNDAR

BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018.



fonte: Canva

LEGISLAÇÃO, ÉTICA E ATUAÇÃO PROFISSIONAL

ONDE SE APROFUNDAR

ESPEN Guidelines – Diretrizes europeias de nutrição clínica em diversas condições

Diretrizes práticas clínicas nutricionista – Revisão brasileira sobre consensos e posicionamentos em nutrição clínica

Clinical Nutrition Journal – Publicações oficiais da ESPEN com diretrizes atualizadas.



fonte: Canva

MATERNO-INFANTIL

No início da vida, o alimento é
ternura,
no colo materno, a nutrição é
amor.
Cada nutriente é promessa de
futuro,
cada cuidado, um mundo em
flor.

"Poemas organizados e adaptados pela autora, a partir de processos criativos contemporâneos."

NUTRIÇÃO MATERNO-INFANTIL


fonte: Canva

Qual a recomendação oficial de duração do aleitamento materno exclusivo?

A Organização Mundial da Saúde, o Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de Pediatria recomendam o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida, com continuidade da amamentação, complementada por alimentação adequada, até os 2 anos de idade ou mais. Revisões sistemáticas da Cochrane que compararam 6 meses de exclusividade versus 3 a 4 meses seguidos de aleitamento misto não encontraram evidência de prejuízo ao crescimento infantil com o período mais longo. Atualmente, cerca de 46% das crianças brasileiras menores de 6 meses são amamentadas exclusivamente, abaixo da meta de 50% estabelecida pela OMS para 2025.

ONDE SE APROFUNDAR: *OMS/UNICEF; BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos, edição vigente; Cochrane Systematic Review sobre duração do aleitamento materno exclusivo.*

Qual a idade recomendada para iniciar a alimentação complementar?

A introdução de alimentos complementares deve ocorrer a partir dos 6 meses completos, momento em que o leite materno, isoladamente, já não supre integralmente as necessidades energéticas e de micronutrientes da criança, especialmente as de ferro e zinco. A introdução antes dos 4 meses é desaconselhada por aumentar o risco de infecções e interferir na amamentação; entre 4 e 6 meses, a decisão deve ser individualizada e orientada por profissional de saúde. O aleitamento materno deve continuar sendo oferecido junto com os novos alimentos.

ONDE SE APROFUNDAR: *BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos.*

O método Baby-Led Weaning (BLW) tem respaldo científico para introdução alimentar?

O BLW, que permite que o bebê se autoalimente com pedaços de alimentos sólidos adaptados desde o início da alimentação complementar, tem evidências crescentes de segurança quando aplicado com adaptações adequadas de tamanho, formato e consistência dos alimentos, para reduzir o risco de engasgo. Estudos sugerem associação com melhor autorregulação da saciedade, mas a evidência de superioridade nutricional em relação aos métodos tradicionais com papa ainda é limitada. A escolha do método deve respeitar o desenvolvimento motor da criança e ser acompanhada de orientação profissional sobre prevenção de engasgos.

ONDE SE APROFUNDAR

Academy of Nutrition and Dietetics / revisões sistemáticas sobre Baby-Led Weaning

A suplementação profilática de ferro é recomendada para todas as crianças?

Sim, o Ministério da Saúde recomenda suplementação profilática de ferro para crianças de 6 a 24 meses (ou conforme protocolo local vigente), mesmo na ausência de anemia diagnosticada, devido à alta prevalência de deficiência de ferro nessa faixa etária e ao risco de comprometimento do desenvolvimento neuropsicomotor. A dose e o esquema devem seguir o protocolo nacional vigente, podendo ser ofertada via suplemento medicamentoso convencional ou por meio do NutriSUS em creches. A anemia diagnosticada exige dose terapêutica maior e investigação de causa.

ONDE SE APROFUNDAR

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Suplementação de Ferro

NUTRIÇÃO MATERNO-INFANTIL

Como interpretar corretamente as curvas de crescimento da OMS?

As curvas de crescimento da OMS (peso por idade, estatura por idade, IMC por idade) descrevem o crescimento de referência de crianças amamentadas em condições ambientais favoráveis e são usadas para identificar desvios, como baixo peso, sobrepeso, obesidade e déficit de estatura, geralmente com pontos de corte em escore-z. A interpretação deve considerar a tendência de crescimento ao longo do tempo, e não apenas um ponto isolado, já que mudanças abruptas de percentil merecem investigação adicional. O nutricionista deve utilizar a curva específica do sexo e da faixa etária corretos.

ONDE SE APROFUNDAR

OMS/BRASIL. Ministério da Saúde. Curvas de Crescimento da Organização Mundial da Saúde

A introdução precoce de alimentos alergênicos previne o desenvolvimento de alergias alimentares?

Evidências de ensaios clínicos randomizados, como o estudo LEAP com amendoim, mostraram que a introdução precoce (a partir dos 4 a 6 meses) de alimentos alergênicos em crianças de risco reduziu significativamente a incidência de alergia alimentar posterior, em comparação com a evitação prolongada. Esse achado mudou as recomendações internacionais, que hoje desencorajam o adiamento da introdução de alergênicos comuns para além dos 6 meses, mesmo em lactentes com maior risco de atopia. A introdução deve ocorrer com a criança clinicamente estável e, em casos de alto risco, sob orientação profissional.

ONDE SE APROFUNDAR

DU TOIT, G. et al. Randomized Trial of Peanut Consumption in Infants at Risk for Peanut Allergy (LEAP Study). New England Journal of Medicine, 2015.

Como é feito o manejo nutricional do diabetes mellitus gestacional?

O manejo prioriza o fracionamento das refeições, o controle da quantidade e da qualidade de carboidratos (priorizando índice glicêmico mais baixo e fibras), e a monitorização da glicemia capilar para ajuste individualizado da conduta. O ganho de peso gestacional deve ser acompanhado de acordo com as faixas recomendadas para o IMC pré-gestacional, evitando tanto o ganho excessivo quanto a restrição inadequada. Quando a dieta isolada não controla a glicemia, a insulinoterapia é indicada, sem prejuízo da continuidade do acompanhamento nutricional.

ONDE SE APROFUNDAR

Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Diretriz Oficial da SBD — Diabetes Gestacional,

Qual critério define sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes?

O diagnóstico utiliza o índice de massa corporal (IMC) por idade, plotado nas curvas da OMS específicas para sexo e faixa etária, sendo o sobrepeso definido, em geral, entre os escores-z +1 e +2, e a obesidade acima de +2 (ou +1 para menores de 5 anos, conforme critério da OMS). A avaliação deve ser complementada por outros indicadores, como circunferência da cintura em crianças maiores, quando pertinente. O diagnóstico precoce permite intervenção antes da consolidação de hábitos e da progressão para comorbidades metabólicas.

ONDE SE APROFUNDAR

OMS. Child Growth Standards e referência de crescimento para crianças de 5 a 19 anos

NUTRIÇÃO MATERNO-INFANTIL

Qual o papel do nutricionista em bancos de leite humano?

O nutricionista atua na captação e triagem de doadoras, na orientação sobre ordenha e conservação do leite, no controle de qualidade microbiológica e na pasteurização segundo normas técnicas, além de participar da distribuição do leite humano pasteurizado a recém-nascidos prioritários, geralmente prematuros ou de baixo peso, internados. Essa é reconhecida como subárea específica da nutrição clínica pela normativa do CFN. O trabalho integra ações mais amplas de incentivo ao aleitamento materno na maternidade e na atenção básica.

ONDE SE APROFUNDAR

BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN nº 600/2018 (subárea de Nutrição em Bancos de Leite Humano); Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano.

A suplementação de vitamina D é recomendada rotineiramente para lactentes?

Sim, a Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda suplementação profilática de vitamina D para todos os lactentes desde a primeira semana de vida até pelo menos os 12 meses, independentemente do tipo de aleitamento, devido à baixa exposição solar recomendada nessa faixa etária e à limitada oferta de vitamina D pelo leite materno. A dose deve seguir o protocolo vigente da sociedade pediátrica, sendo mantida mesmo em crianças com exposição solar considerada adequada, conforme a recomendação atual.

ONDE SE APROFUNDAR

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Manual de Orientação sobre Vitamina D.

ONDE SE APROFUNDAR

ESPEN Guidelines – Diretrizes europeias de nutrição clínica em diversas condições

Diretrizes práticas clínicas nutricionista – Revisão brasileira sobre consensos e posicionamentos em nutrição clínica

Clinical Nutrition Journal – Publicações oficiais da ESPEN com diretrizes atualizadas.

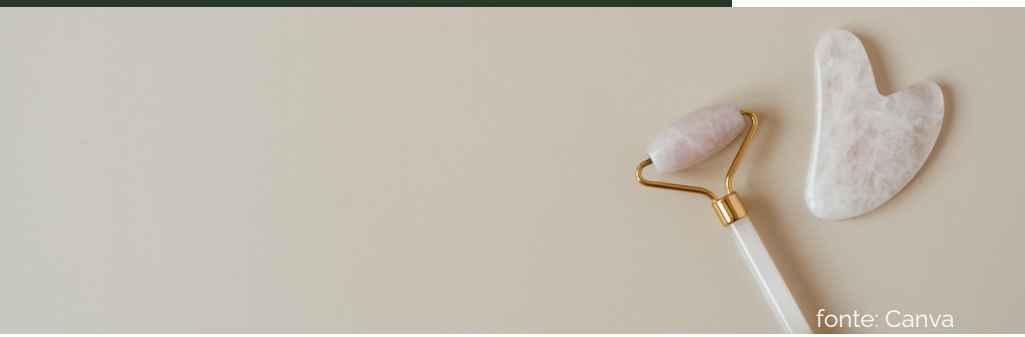


fonte: Canva

ESTÉTICA

Estética é o encontro da
forma com o sentido,
é saúde que se revela em
beleza.
Não é vaidade, mas equilíbrio.
Não é aparência, mas
essência.

"Poemas organizados e adaptados pela autora, a partir de processos criativos contemporâneos."



fonte: Canva

O que são nutricosméticos? O nutricionista pode prescrevê-los?

Nutricosméticos são suplementos orais formulados com o objetivo declarado de melhorar a saúde e a aparência da pele, dos cabelos e das unhas, geralmente contendo colágeno, biotina, zinco, antioxidantes e ácidos graxos essenciais. O nutricionista pode prescrevê-los dentro do escopo da Resolução CFN nº 656/2020 sobre prescrição de suplementos, desde que haja avaliação nutricional prévia e a indicação seja tecnicamente justificada, e não baseada apenas em apelo comercial ou estético isolado, sem lastro em evidência.

ONDE SE APROFUNDAR

BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN nº 656, de 15 de junho de 2020.

Existe evidência científica para o uso de colágeno hidrolisado na saúde da pele?

Revisões sistemáticas e metanálises de ensaios clínicos randomizados indicam que a suplementação oral de colágeno hidrolisado pode melhorar discretamente a elasticidade, a hidratação e a densidade da pele após algumas semanas de uso contínuo, embora a magnitude do efeito seja modesta e a qualidade metodológica dos estudos varie. Os efeitos não são universais e dependem de dose, do tipo de colágeno e do tempo de uso. Não substitui hábitos fundamentais, como a proteção solar e a ingestão proteica adequada pela alimentação.

ONDE SE APROFUNDAR: *Journal of Drugs in Dermatology; Nutrients*

A celulite pode ser tratada apenas com intervenção nutricional?

A celulite (lipodistrofia ginoide) tem origem multifatorial, envolvendo componentes hormonais, vasculares, genéticos e estruturais do tecido conjuntivo, e não apenas fatores dietéticos. A intervenção nutricional — com controle de peso corporal, redução do consumo de sódio e de alimentos ultraprocessados e adequação de ingestão hídrica — pode contribuir para a melhora estética, mas não elimina completamente o quadro isoladamente, sendo frequentemente combinada com outras abordagens (atividade física, tratamentos dermatológicos). É importante orientar o paciente sobre expectativas realistas.

ONDE SE APROFUNDAR

Revisões sobre fisiopatologia e abordagem da lipodistrofia ginoide (celulite)

Suplementos termogênicos têm eficácia comprovada para emagrecimento isolado?

Substâncias termogênicas, como cafeína, capsaicina e chá verde, apresentam efeito discreto de aumento do gasto energético e da oxidação de gordura em estudos controlados, mas o efeito isolado sobre a perda de peso costuma ser pequeno e clinicamente pouco relevante sem associação a um déficit calórico e a mudanças de hábitos alimentares. O uso deve ser criterioso, considerando contraindicações cardiovasculares e possíveis interações medicamentosas, com prescrição individualizada e não como solução isolada para emagrecimento.

ONDE SE APROFUNDAR

International Journal of Obesity; Nutrients.

Existe evidência científica que sustente protocolos de "detox" com sucos e chás?

Não há evidência científica robusta de que dietas ou produtos comercializados como "detox" removam toxinas do organismo de forma superior aos processos fisiológicos naturais realizados pelo fígado, pelos rins e pelo sistema digestório em pessoas saudáveis. Protocolos restritivos baseados apenas em sucos podem levar à deficiência calórica e proteica, além de reforçar uma relação disfuncional com a alimentação. O nutricionista deve esclarecer esse mito e, quando houver demanda por "limpeza" alimentar, redirecionar para orientações baseadas em evidências, como o aumento de fibras, a hidratação adequada e a redução de ultraprocessados.

ONDE SE APROFUNDAR

Academy of Nutrition and Dietetics. Position sobre dietas "detox"

O jejum intermitente é seguro e eficaz para fins estéticos?

Estudos mostram que o jejum intermitente pode ser tão eficaz quanto a restrição calórica contínua para perda de peso, quando o resultado final é um déficit calórico equivalente, sem vantagem metabólica claramente superior comprovada até o momento. O protocolo não é recomendado para gestantes, lactantes, pessoas com histórico de transtornos alimentares, pessoas com diabetes em uso de insulina ou outras condições clínicas específicas, o que exige avaliação individual antes da indicação. A adesão a longo prazo tende a ser o fator mais determinante para o sucesso, mais do que o protocolo em si.

ONDE SE APROFUNDAR

Revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados sobre jejum intermitente e composição corporal, edição vigente/ New England Journal of Medicine; Obesity Reviews.

Antioxidantes da dieta realmente retardam o envelhecimento da pele?

Compostos antioxidantes, como vitamina C, vitamina E, carotenoides e polifenóis, presentes em frutas e vegetais coloridos, têm papel biologicamente plausível na proteção contra o estresse oxidativo associado ao envelhecimento cutâneo, com alguns estudos observacionais associando maior consumo a menor fotoenvelhecimento. Entretanto, a suplementação isolada em altas doses não demonstrou o mesmo benefício consistente observado com o consumo alimentar de fontes naturais, reforçando a orientação de priorizar a alimentação variada, rica nesses compostos, e não os suplementos isolados como solução isolada.

ONDE SE APROFUNDAR

Revisões sobre nutrição e envelhecimento cutâneo em periódicos de dermatologia e nutrição

Dietas de jejum prolongado à base apenas de água ou suco ("water fasting") são seguras?

Não são recomendadas sem supervisão médica rigorosa, pois o jejum prolongado (superior a 24 a 48 horas) sem qualquer aporte calórico ou proteico pode levar à hipoglicemia, desequilíbrios eletrolíticos, perda significativa de massa muscular e risco de síndrome de realimentação ao reintroduzir alimentos. Protocolos populares de jejum prolongado com fins estéticos ou de "desintoxicação" carecem de evidência robusta de segurança para a população em geral e devem ser desestimulados pelo nutricionista, que pode oferecer alternativas de manejo alimentar mais seguras e sustentáveis.

ONDE SE APROFUNDAR

Revisões clínicas sobre riscos do jejum prolongado e síndrome de realimentação

ONDE SE APROFUNDAR

ESPEN Guidelines – Diretrizes europeias de nutrição clínica em diversas condições

Diretrizes práticas clínicas nutricionista – Revisão brasileira sobre consensos e posicionamentos em nutrição clínica

Clinical Nutrition Journal – Publicações oficiais da ESPEN com diretrizes atualizadas.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. ACSM's guidelines for exercise testing and
prescription. 11. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa de Análise de Resíduos de
Agrotóxicos em Alimentos (PARA): relatório das análises de amostras monitoradas no
período de 2020-2021. Brasília, DF: Anvisa, 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada –
RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas
Práticas para Serviços de Alimentação. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas. Nota Técnica CFN nº 4, de 2021. Atuação
do nutricionista em transtornos alimentares. Brasília, DF: CFN, 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN nº 306, de 6 de março de
2003. Dispõe sobre a solicitação de exames laboratoriais na área de Nutrição
Clínica. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2003.

BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN nº 465, de 23 de agosto de
2010. Dispõe sobre a atuação do nutricionista no âmbito do Programa Nacional de
Alimentação Escolar (PNAE). Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN nº 599, de 25 de fevereiro
de 2018. Código de Ética e de Conduta do Nutricionista. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2018

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro
de 2018. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas
atribuições, indica parâmetros numéricos de referência por área de atuação e dá
outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN nº 656, de 15 de junho de
2020. Dispõe sobre a prescrição dietética de suplementos alimentares pelo
nutricionista e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2020.

BRASIL. Decreto nº 84.444, de 30 de janeiro de 1980. Regulamenta a Lei nº 6.583, de
20 de outubro de 1978, que dispõe sobre o exercício da profissão de Nutricionista.
Diário Oficial da União: Brasília, DF, 1980.

BRASIL. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Resolução CD/FNDE nº 6, de 8
de maio de 2020. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da
educação básica no âmbito do PNAE. Brasília, DF: FNDE, 2020.

BRASIL. Lei nº 6.583, de 20 de outubro de 1978. Dispõe sobre o exercício da profissão
de Nutricionista e determina outras providências. Diário Oficial da União: Brasília,
DF, 1978.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e
do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 1990

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1991. Regulamenta a profissão de
Nutricionista e determina outras providências. Diário Oficial da União: Brasília,
DF, 1991.

BRASIL. Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da
alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação
básica. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados
Pessoais. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2018.

BRASIL. Lei nº 14.016, de 23 de junho de 2020. Dispõe sobre o combate ao desperdício
de alimentos e a doação de excedentes de alimentos para consumo humano. Diário
Oficial da União: Brasília, DF, 2020.

BRASIL. Lei nº 14.601, de 19 de junho de 2023. Institui o Programa Bolsa Família.
Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta da gestante. 4. ed. Brasília, DF: Ministério
da Saúde, 2022.

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

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2
anos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instrutivo: marcadores de consumo alimentar na Atenção
Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Marco de referência de educação alimentar e nutricional
para as políticas públicas. Brasília, DF: MDS, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica CGPAN/DAB nº 11, de 2011. Curvas de
crescimento da Organização Mundial da Saúde. Brasília, DF: MS, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 992, de 13 de maio de 2009. Institui
a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília, DF: MS, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.979, de 12 de novembro de 2019.
Institui o Programa Previne Brasil. Brasília, DF: MS, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a
Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde
pública. Brasília, DF: MS, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de tratamento da desnutrição grave em
crianças. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

REFERÊNCIAS

CEDERHOLM, T. et al. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition – a consensus
report from the global clinical nutrition community. Clinical Nutrition, Edinburgh,
v. 38, n. 1, p. 1-9, 2019. DOI: 10.1016/j.clnu.2018.08.002.

DURNIN, J. V. G. A.; WOMERSLEY, J. Body fat assessed from total body density and its
estimation from skinfold thickness: measurements on 481 men and women aged from 16
to 72 years. British Journal of Nutrition, Cambridge, v. 32, n. 1, p. 77-97, 1974.
DOI: 10.1079/BJN19740060.

DU TOIT, G. et al. Randomized trial of peanut consumption in infants at risk for
peanut allergy. The New England Journal of Medicine, Boston, v. 372, n. 9, p.
803-813, 2015. DOI: 10.1056/NEJMoa1414850.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS; UNITED NATIONS UNIVERSITY;
WORLD HEALTH ORGANIZATION. Human energy requirements: report of a joint
FAO/WHO/UNU expert consultation. Roma: FAO, 2004.

GUEST, N. S. et al. International Society of Sports Nutrition position stand:
caffeine and exercise performance. Journal of the International Society of Sports
Nutrition, London, v. 18, n. 1, p. 1, 2021. DOI: 10.1186/s12970-020-00383-4.

INSTITUTE OF MEDICINE. Dietary reference intakes for calcium and vitamin D.
Washington, DC: National Academies Press, 2011.

INSTITUTE OF MEDICINE. Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines.
Washington, DC: National Academies Press, 2009.

REFERÊNCIAS

JÄGER, R. et al. International Society of Sports Nutrition position stand: protein
and exercise. Journal of the International Society of Sports Nutrition, London, v.
14, n. 1, p. 20, 2017. DOI: 10.1186/s12970-017-0177-8.

KREIDER, R. B. et al. International Society of Sports Nutrition position stand:
safety and efficacy of creatine supplementation in exercise, sport, and medicine.
Journal of the International Society of Sports Nutrition, London, v. 14, n. 1, p.
18, 2017. DOI: 10.1186/s12970-017-0173-z.

MILLER, W. R.; ROLLNICK, S. Motivational interviewing: helping people change. 3.
ed. New York: Guilford Press, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Global strategy for infant and young child feeding.
Genebra: OMS, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Guideline: updates on the management of severe acute
malnutrition in infants and children. Genebra: OMS, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. WHO child growth standards. Genebra: OMS, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz brasileira de hipertensão arterial.
Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 107, n. 3, supl. 3, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. I Diretriz brasileira de diagnóstico e
tratamento da síndrome metabólica. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo,
v. 84, supl. 1, 2005.

REFERÊNCIAS

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretriz brasileira de dislipidemias e
prevenção da aterosclerose. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 101,
n. 4, supl. 1, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes .

DA SILVA, J. S. V. et al. ASPEN consensus recommendations for refeeding syndrome.
Nutrition in Clinical Practice, Hoboken, v. 35, n. 2, p. 178-195, 2020. DOI: 10.1002/ncp.10474.

MUSCARITOLI, M. et al. ESPEN practical guideline: clinical nutrition in cancer.
Clinical Nutrition, Edinburgh, v. 40, n. 5, p. 2898-2913, 2021. DOI: 10.1016/j.clnu.2021.02.005.

CICHERO, J. A. Y. et al. Development of international terminology and definitions
for texture-modified foods and thickened fluids used in dysphagia management: the
IDDSI framework. Dysphagia, New York, v. 32, n. 2, p. 293-314, 2017. DOI: 10.1007/s00455-016-9758-y.

ROEHL, K.; SEWAK, S. L. Practice paper of the Academy of Nutrition and Dietetics:
classic and modified ketogenic diets for treatment of epilepsy. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, New York, v. 117, n. 8, p. 1279-1292, 2017. DOI:
10.1016/j.jand.2017.06.006.

SINGER, P. et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit.
Clinical Nutrition, Edinburgh, v. 38, n. 1, p. 48-79, 2019. DOI: 10.1016/j.clnu.2018.08.037.

REFERÊNCIAS

D'AURIA, E. et al. Baby-led weaning: what a systematic review of the literature
adds on. Italian Journal of Pediatrics, London, v. 44, p. 49, 2018. DOI: 10.1186/s13052-018-0487-8.

KLEIN, A. V.; KIAT, H. Detox diets for toxin elimination and weight management: a
critical review of the evidence. Journal of Human Nutrition and Dietetics, Oxford,
v. 28, n. 6, p. 675-686, 2015. DOI: 10.1111/jhn.12286.

GIACON, G. V. R. Um estudo sobre boas práticas de manipulação de alimentos em
unidades de alimentação e nutrição: revisão bibliográfica. RECIMA21 – Revista
Científica Multidisciplinar, [S. l.], v. 6, n. 12, e6127004, 2025. DOI: 10.47820/recima21.v6i12.7004.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DO EXERCÍCIO E DO ESPORTE. Modificações
dietéticas, reposição hídrica, suplementos alimentares e drogas: comprovação de
ação ergogênica e potenciais riscos para a saúde. Revista Brasileira de Medicina do
Esporte, São Paulo, v. 15, n. 3, supl., p. 3-12, 2009.

SINGER, P. et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit.
Clinical Nutrition, Edinburgh, v. 38, n. 1, p. 48-79, 2019. DOI: 10.1016/j.clnu.2018.08.037.





Da clínica ao esporte, da nutrição coletiva às Unidades de Alimentação e Nutrição, este livro percorre os caminhos da ciência e da prática profissional para responder às questões que surgem no dia a dia do nutricionista.

Com linguagem clara e fundamentada em evidências, a obra reúne reflexões sobre diagnóstico nutricional, prescrição dietética, políticas públicas, gestão de serviços e estratégias de promoção da saúde. Mais do que respostas, oferece provocações e horizontes para quem deseja compreender a nutrição em sua totalidade. Destinado a estudantes, profissionais e pesquisadores, este livro é um convite para pensar além das tabelas e protocolos: é sobre transformar conhecimento em cuidado, ciência em prática, e alimento em vida.

From the clinic to sport, from collective nutrition to Food and Nutrition Units, this book covers the paths of science and professional practice to answer the questions that arise in the nutritionist's daily life. Written in clear, evidence-based language, this work brings together reflections on nutritional diagnosis, dietary prescription, public policy, service management, and health promotion strategies. Offering more than answers, it presents thought-provoking ideas and new perspectives for those interested in understanding nutrition in its entirety. Aimed at students, professionals, and researchers, this book is an invitation to think beyond tables and protocols: it is about transforming knowledge into care, science into practice, and food into life.

Desde la práctica clínica hasta el deporte, desde la nutrición colectiva hasta las Unidades de Alimentación y Nutrición, este libro explora los caminos de la ciencia y de la práctica profesional para responder a las preguntas que surgen en el día a día de un nutricionista. Con un lenguaje claro y fundamentado en la evidencia, la obra reúne reflexiones sobre el diagnóstico nutricional, la prescripción dietética, las políticas públicas, la gestión de servicios y las estrategias de promoción de la salud. Más que ofrecer respuestas, ofrece reflexiones y perspectivas para quienes desean comprender la nutrición en su totalidad. Dirigido a estudiantes, profesionales e investigadores, este libro es una invitación a pensar más allá de tablas y protocolos: se trata de transformar el conocimiento en atención, la ciencia en práctica y la alimentación en vida.

UFVJM
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

PET ESTRATÉGIAS
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL