



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA**

**ÍRIS ROSA GALDINO DA SILVA**

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA  
ALIMENTAR E NUTRICIONAL: ESTUDO DE INTERVENÇÃO EM VITÓRIA DE  
SANTO ANTÃO- PE, BRASIL**

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

**2026**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA**  
**PROGRAMA DE RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL DE INTERIORIZAÇÃO Á**  
**SAÚDE**

**ÍRIS ROSA GALDINO DA SILVA**

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA**  
**ALIMENTAR E NUTRICIONAL: ESTUDO DE INTERVENÇÃO EM VITÓRIA DE**  
**SANTO ANTÃO- PE, BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Residência,  
apresentado ao Programa de Residência  
Multiprofissional de Interiorização de  
Atenção à Saúde da Universidade Federal  
de Pernambuco, Centro Acadêmico da  
Vitória.

**Orientador(a):** Prof<sup>o</sup>. Dr. Luiz Gonzaga  
Ribeiro Silva Neto

**Coorientador(a):** Prof<sup>a</sup>. Dra. Juliana  
Souza Oliveira

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

**2026**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Silva, Íris Rosa Galdino da.

Educação Permanente em Saúde para qualificação da Vigilância Alimentar e Nutricional: Estudo de intervenção em Vitória De Santo Antão- PE, Brasil. / Íris Rosa Galdino da Silva. - Recife, 2026.

75 : il., tab.

Orientador(a): Prof. Dr. Luiz Gonzaga Ribeiro Silva Neto

Coorientador(a): Profa. Dra. Juliana Souza Oliveira

Trabalho de Conclusão de Residência - TCR (Especialização) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico do Sertão, , 2026.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. educação permanente . 2. vigilância alimentar e nutricional. 3. atenção primária á saúde. 4. políticas públicas de nutrição. 5. indicadores nutricionais. I. Silva Neto, Prof. Dr. Luiz Gonzaga Ribeiro . (Orientação). II. Oliveira, Profa. Dra. Juliana Souza. (Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

ÍRIS ROSA GALDINO DA SILVA

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL: ESTUDO DE INTERVENÇÃO EM VITÓRIA DE SANTO ANTÃO- PE, BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Residência, apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional de Interiorização de Atenção à Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória.

Aprovado em:27/04/2026

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profº. Dr.Luiz Gonzaga Ribeiro Silva Neto  
(Orientador)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Profº. Drª. Fabiana de Oliveira Silva Souza  
(Examinador Interno)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Profº. Drª. Rísia Cristina Egito de Menezes  
(Examinador Externo)  
Universidade Federal de Alagoas

## **AGRADECIMENTOS**

Sou grata por cada pessoa que cruzou a minha história, nas histórias desafiadoras, nos bons momentos, no conhecimento construído e compartilhado todos eles contribuíram para que eu chegasse até aqui.

Eu agradeço aos meus "Militianos" Carla, Emanuel, João, Maria e Pyhettra com quem compartilhei tantas salas de espera, grupos, reuniões e infinitos trabalhos acadêmicos a residência é assim, uma construção coletiva e individual enquanto cada um cresce "só" cada um na sua categoria profissional e em protagonismo individual, somos apoio um para o outro para que cheguemos juntos na reta final ou trilhemos outros caminhos ainda mais brilhantes.

Obrigada "Lidião" foi tão bom compartilhar a residência com vocês, a nossa luta é coletiva e a Vitória é certa. Resistimos! Que bom chegar até aqui! Agradeço a minha família que esteve sempre disponível para ouvir as minhas alegrias e angústias desse tempo.

Dayane de Melo Barros (Preceptora), Luiz Gonzaga Ribeiro Silva Neto e Juliana Souza Oliveira que me acompanharam e me orientaram nessa trajetória e me impulsionaram para que eu pudesse ir mais longe.

A minha psicóloga (a melhor que temos), Sherline Castro, que me ajudou a manter a cabeça no lugar diante dos desafios que surgiram ao longo do percurso.

Acho que aqui esse espaço é curto para agradecer a cada amigo que foi apoio para mim nesta jornada, nem é tanta gente, mas são os mais especiais, os de perto e os que estão longe, mas sempre presente na minha vida.

Sobretudo agradeço a Deus sem ele nada disso seria possível. "Em quem estão escondidos todos os tesouros da sabedoria e do conhecimento."

(Colossenses 2:3)

## RESUMO

A alimentação e a nutrição são fundamentais para a promoção da saúde e prevenção de doenças, especialmente na Atenção Primária. No Brasil, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) visa garantir o Direito Humano à Alimentação Adequada e enfrenta os desafios da transição nutricional. A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) é estratégica para monitorar o estado nutricional, o consumo alimentar e orientar ações em saúde, mas sua implementação na Atenção Primária à Saúde (APS) ainda enfrenta fragilidades ligadas à capacitação dos profissionais, organização do trabalho e limitações estruturais e tecnológicas. Este estudo teve como objetivo elaborar e implementar oficinas de Educação Permanente em Saúde voltadas a profissionais da APS em Vitória de Santo Antão-PE, visando fortalecer as ações de VAN. Trata-se de um estudo de intervenção com abordagem de métodos quantitativos e qualitativos, realizado entre abril e dezembro de 2025, envolvendo 66 profissionais de diferentes categorias atuantes em Unidades Básicas de Saúde e na equipe multiprofissional (eMulti) no território de Militina em Vitória de Santo Antão. As oficinas abordaram avaliação antropométrica, uso de marcadores de consumo alimentar e práticas de educação alimentar e nutricional, complementadas pela elaboração de uma cartilha de apoio à prática profissional. Os resultados mostraram flutuação na adesão às oficinas de Educação Permanente por parte das equipes de saúde e carência de equipamentos. Conclui-se que a Educação Permanente em Saúde é estratégia fundamental para qualificação das práticas profissionais e fortalecimento da VAN na APS, destacando-se a necessidade de investimentos contínuos em capacitação e infraestrutura.

**Palavras-chave:** educação permanente; vigilância alimentar e nutricional; atenção primária à saúde; políticas públicas de nutrição; indicadores nutricionais.

## ABSTRACT

Nutrition and diet are central determinants in the health–disease process, playing a strategic role in health promotion and disease prevention, particularly within Primary Health Care (PHC). In Brazil, these actions are guided by the National Food and Nutrition Policy (PNAN), which ensures the Human Right to Adequate Food (HRAF) and addresses the challenges of nutritional transition, characterized by the rise of noncommunicable diseases and the persistence of social inequities. In this context, Food and Nutrition Surveillance (FNS) is an essential strategy for continuously monitoring nutritional status and dietary intake, thereby supporting the planning and evaluation of health actions. However, its implementation in PHC still faces weaknesses related to professional training, work process organization, and structural and technological limitations of services.

This study aimed to design and implement Continuing Health Education workshops for PHC professionals in Vitória de Santo Antão, Pernambuco, with the goal of strengthening FNS actions. It was an intervention study using mixed methods, conducted between April and December 2025, involving 66 professionals from different categories working in Basic Health Units and in the multiprofessional team (eMulti). The workshops addressed anthropometric assessment, the use of dietary intake markers, and practices in food and nutrition education, complemented by the development of a support booklet.

The results revealed uneven participation in the workshops among health teams and a shortage of equipment. It is concluded that Continuing Health Education is a fundamental strategy for improving professional practices and strengthening FNS in PHC, underscoring the need for ongoing investment in training and infrastructure.

**Keywords:** permanent health education; food and nutrition surveillance; primary health care; nutrition public policies; nutritional indicators.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Fluxograma 1- Fluxo de informações da VAN adaptado de Brasil ,2022.

Quadro 1 - Visão comparativa das atribuições dos entes federativos,2007.

Quadro 2 - Equipamentos, insumos e Ambiência,2022.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1- Caracterização dos profissionais participantes das oficinas de educação permanente, segundo categoria profissional. Vitória de Santo Antão-PE, 2025.

Tabela 2 - Percentual de participação dos profissionais por Unidade Básica de Saúde, Vitória de Santo Antão-PE, 2025.

## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1 – Adesão dos profissionais às oficinas de educação permanente, segundo a Unidade Básica de Saúde. Vitória de Santo Antão-PE, 2025.

Gráfico 2– Distribuição do número de profissionais participantes segundo quantidade de oficinas de educação permanente concluídas por equipe, Vitória de Santo Antão-PE, 2025.

Gráfico 3– Percepção dos profissionais acerca da disponibilidade de equipamentos para avaliação antropométrica por equipe, Vitória de Santo Antão-PE, 2025.

Gráfico 4- Percepção dos profissionais acerca da ausência de equipamentos para avaliação antropométrica por equipe, Vitória de Santo Antão-PE, 2025.

Gráfico 5- Percepção dos profissionais sobre estrutura física e recursos eletrônicos por equipe, Vitória de Santo Antão-PE, 2025.

Gráfico 6- Percepção dos profissionais sobre estrutura física e ausência de recursos eletrônicos por equipe, Vitória de Santo Antão-PE, 2025.

## **LISTA DE ABREVIACÕES**

ACS – Agente Comunitário de Saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

ASB – Auxiliar de Saúde Bucal

CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

DHAA – Direito Humano à Alimentação Adequada

EAN – Educação Alimentar e Nutricional

eMulti – Equipe Multiprofissional na Atenção Primária

EPS – Educação Permanente em Saúde

PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão

PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição

PNEP – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

SAN – Segurança Alimentar e Nutricional

SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

VAN – Vigilância Alimentar e Nutricional

MCA – Marcadores de Consumo Alimentar

CIES – Comissão de Integração de Ensino-Serviço

CIB – Comissão intergestores Bipartite

SISAB- Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

## SUMÁRIO

|                                                                                                             |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>                                                                                   | <b>13</b> |
| <b>2 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>                                                                        | <b>16</b> |
| 2.1 <i>Política Nacional de Alimentação (PNAN)</i> .....                                                    | 16        |
| 2.2 <i>Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN)</i> .....                                                   | 18        |
| 2.3 <i>Matriz para organização dos cuidados em alimentação e nutrição na atenção primária à saúde</i> ..... | 21        |
| 2.4 <i>Guia alimentar da população brasileira</i> .....                                                     | 22        |
| <b>3 OBJETIVOS .....</b>                                                                                    | <b>24</b> |
| 3.1 <b>Objetivo geral</b> .....                                                                             | <b>24</b> |
| 3.2 <b>Objetivos específicos</b> .....                                                                      | <b>24</b> |
| <b>4 ARTIGO .....</b>                                                                                       | <b>25</b> |
| <b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>                                                                        | <b>53</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>                                                                                    | <b>55</b> |
| <b>ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA .....</b>                                                           | <b>60</b> |
| <b>ANEXO B -NORMAS PARA SUBMISSÃO: REVISTA CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA (CSP) .....</b>                        | <b>64</b> |
| <b>APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO .....</b>                                                                      | <b>70</b> |
| <b>APÊNDICE B- TCLE .....</b>                                                                               | <b>72</b> |
| <b>APÊNDICE C – TERMO DE GRAVAÇÃO DE VOZ .....</b>                                                          | <b>75</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

Educação permanente é uma estratégia baseada na intervenção da educação que permite uma construção de espaços coletivos para reflexão das ações produzidas durante o processo de trabalho (Bomfim *et al.*, 2022). Com o propósito de melhor nortear o processo de educação permanente, em 2004 foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente (PNEP), um marco no processo de formação no Brasil, essencial para direcionar, especialmente, a melhora no processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS) (PNEP, 2007).

Os objetivos da Política Nacional de Educação Permanente (PNEP) incluem identificar as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde. A partir disso, busca-se construir estratégias que qualifiquem a atenção e a gestão e fortaleçam o controle social. Outro objetivo é mobilizar gestores de sistemas e serviços para promover a integração da rede de atenção, organizada como uma cadeia progressiva de cuidados (Brasil, 2007)

Neste contexto, destaca-se que qualificação da força de trabalho também é apresentada como diretriz importante na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), sendo alimentação e nutrição, e a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) temas pertinentes a serem trabalhados na Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2011).

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) é um processo contínuo de acompanhamento do perfil alimentar e nutricional da população, bem como dos fatores que o influenciam. Ela integra as diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) do Ministério da Saúde e tem como objetivo fornecer informações estratégicas para orientar decisões políticas. A partir desses dados, é possível apoiar o planejamento, a avaliação e a gestão de programas voltados à melhoria dos hábitos alimentares e do estado nutricional da sociedade brasileira (Brasil, 2022).

Tendo em vista os objetivos, importância e a definição da educação permanente no âmbito do Sistema Único de Saúde e considerando a múltipla carga da má nutrição em suas distintas formas, (Barros *et al.*, 2024), reitera a importância de trabalhar temáticas de alimentação e nutrição na EPS.

Ademais, a PNEP busca propor políticas e negociações interinstitucionais e intersetoriais, sempre orientadas pelas necessidades de formação e pelos princípios do SUS, sem substituir os fóruns já existentes de formulação e decisão. Em conjunto, esses objetivos visam produzir impacto positivo tanto na saúde individual quanto coletiva (Santos *et al.*, 2023).

A PNEP (Brasil, 2007) divide as atribuições desde o Ministério da Saúde até o nível municipal para que a Educação Permanente ocorra de forma efetiva, devendo considerar as necessidades de formação de cada município. Nessa direção, é importante destacar que existem atribuições comuns do município, das secretarias estaduais de saúde e do Ministério da Saúde, que precisam ser organizadas de forma a não haver sobreposição, no quadro abaixo é possível visualizar as atribuições de cada ente federativo:

Quadro 1 – Visão comparativa das atribuições dos entes federativos

| <b>Ente Federativo</b>     | <b>Responsabilidades</b>                                                                                           | <b>Instrumentos de Gestão/Ação</b>                                                                                                               |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ministério da Saúde</b> | Promover a articulação interfederativa, subsidiar o planejamento integrado e definir prioridades e metas nacionais | Repasse de recursos fundo a fundo; Definição de indicadores de avaliação                                                                         |
| <b>Estados</b>             | Elaborar o planejamento estadual de forma coletiva com os municípios e fortalecer as regiões de saúde              | PEEPS (Plano Estadual de EPS); Pactuação na Comissão intergestores bipartite; Fortalecimento das Comissões de Integração Ensino- Serviço (CIES). |
| <b>Municípios</b>          | Executar ações educativas voltadas às equipes de Atenção Básica, baseadas na realidade local e no diagnóstico      | Plano Municipal de Saúde; Registro de ações no Sistema de informação em Saúde para Atenção Básica                                                |

|  |                 |                               |
|--|-----------------|-------------------------------|
|  | epidemiológico. | (SISAB); Relatório de Gestão. |
|--|-----------------|-------------------------------|

Fonte: PNEP, 2007

Essa divisão de atribuições busca superar a “fragmentação entre o mundo da formação e o mundo do trabalho”, garantindo que o ensino seja relevante para as necessidades locais de saúde.

Nesse contexto, pensar educação permanente evidencia a contribuição de Paulo Freire para construção dessa política, tendo em vista que o pensador desenvolveu a epistemologia da educação sendo reconhecido em todo o mundo por ter desenvolvido uma metodologia de ensino e aprendizagem transformadora. Paulo Freire defende uma educação dedicada ao sujeito e à sociedade, uma educação reflexiva, significativa construída a partir da realidade dos educandos, o que traz fundamento no contexto da EP onde é considerado a realidade e demandas que surgem no ambiente de trabalho dos profissionais de saúde (Pinelle & Albuquerque, 2020).

É importante compreender a Educação Permanente como um espaço de construir o saber de forma conjunta e não apenas o repasse de informações, proporcionando atualizações no processo de trabalho dos profissionais (Ferreira *et al.*, 2019). A EPS não se limita apenas para qualificar e atualizar os profissionais de saúde, os tornando mais preparados para oferecerem um serviço de melhor qualidade à população atendida, respeitando os avanços relacionados às estratégias de saúde, mas também aos seus direitos (Bomfim *et al.*, 2017).

A educação permanente é um lugar de encontros onde não necessariamente há uma sala, um espaço físico ou uma reunião, mas uma abertura à possibilidade de trocar experiências no processo de trabalho (Figueredo *et al.*, 2022). Entendendo que há uma gama de possibilidades para que esse processo aconteça de forma contínua e permanente, estudo realizado por Lima *et al.*, 2014, na cidade do Recife, realizou uma pesquisa com entrevista semiestruturada com gestores a fim de avaliar o entendimento acerca do conceito de educação permanente e como a partir das falas dos entrevistados a EPS poderia ser introduzida na rotina do serviço.

Percebeu-se que a EPS pode ser inserida de maneira mais facilitada por meio de reuniões de microrregião, nos apoios matriciais, nas consultas compartilhadas para discussão de caso clínico. Também foi citado o NASF, hoje equipe multiprofissional (e-Multi), como um potencial para fortalecer o processo de Educação Permanente.

Mais recentemente, Carvalho e Alcoforado (2023) destacam que tais estratégias permanecem centrais, sendo ampliadas pelo uso de tecnologias digitais e pela atuação das equipes multiprofissionais (e-Multi), fortalecendo ainda mais o processo de educação permanente. Também é importante destacar o telessaúde, que é dirigido por secretarias estaduais de saúde e intuições de ensino e serviço de saúde, também se apresenta como importante instrumento na EPS, com intuito de fortalecer as práticas profissionais proporcionando melhoria na qualidade do atendimento (Ferreira *et al.*, 2019).

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 Política Nacional de Alimentação (PNAN)**

A PNAN foi instituída no ano de 1999 com o objetivo de respeitar, proteger e promover os direitos humanos à saúde, alimentação e nutrição, e recebeu atualizações em 2009 que foram publicadas em 2011 (Brasil, 2013; Santos *et al.*, 2021). Trata-se um importante instrumento norteador das ações de alimentação e nutrição em todo o Brasil, principalmente devido as dimensões continentais do país, permitindo que todos os estados e municípios brasileiros tenham a capacidade de implementar de maneira similar, mas não única, em decorrência as suas singularidades, as ações e estratégias relacionadas a alimentação e nutrição que promovam a melhora da saúde da população (Brasil, 2013).

No Brasil, ocorreu uma transição epidemiológica acelerada, com o aumento da mortalidade proporcional por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) que correspondeu a aproximadamente três quartos do total de mortes, além de crescimento no número absoluto de mortes prematuras por DCNT entre 1990 e 2017 (Malta *et al.*, 2020).

Com as DCNT assumindo a predominância das causas de morbimortalidade, o Ministério da Saúde cria um plano de ações para enfrentamento das DCNT, com o objetivo de acionar medidas de vigilância e controle de seus principais fatores de risco para a melhoria das condições de vida populacionais (Peixoto, 2020). Esse processo de transição epidemiológica ocorreu em paralelo a uma transformação conhecida como transição nutricional, marcada por mudanças na alimentação e no estado nutricional da população (Kac *et al.*, 2024).

Percebe-se que a PNAN marca uma etapa importante no cenário da saúde, evidenciando a transição epidemiológica, nutricional e demográfica. Nesse contexto, observa-se uma mudança no estado nutricional da população, caracterizada não apenas pela redução da desnutrição, mas pela coexistência de diferentes formas de má nutrição, incluindo a persistência de déficits nutricionais, o aumento do sobrepeso e da obesidade, bem como das doenças crônicas não transmissíveis associadas à alimentação (Brasil, 2025).

Para responder a esse contexto, a PNAN conta com cinco princípios: 1) a alimentação como elemento de humanização das práticas de saúde; (2) o respeito à diversidade e à cultura alimentar; (3) o fortalecimento da autonomia dos indivíduos; (4) a determinação social e a natureza interdisciplinar e intersetorial da alimentação e nutrição; e (5) a SAN com soberania que são os mesmos princípios doutrinários e organizativos do SUS. (Santos *et al.*, 2024).

Além dos princípios organizativos, a PNAN também contempla a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) e a qualificação da força de trabalho como diretrizes da política (Brasi, 2011). A VAN compreende a coleta e a análise sistemática de dados, realizadas de forma contínua, com o objetivo de descrever e monitorar as condições alimentares e nutricionais da população.

Para operacionalizar a VAN, foi instituído o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), por meio do qual é possível acessar informações sobre o estado nutricional da população, segundo faixa etária, sexo e raça/cor, além de dados referentes ao consumo alimentar (Brasil, 2022).

Há, no entanto, desafios quanto a gestão orçamentária do financiamento das ações de alimentação e nutrição e à cobertura e à utilização do SISVAN, às

estratégias para o enfrentamento das DCNT e à prevenção do sobrepeso, da obesidade e das carências nutricionais. Em relação ao monitoramento, e à avaliação, constatou-se foco no acompanhamento e na avaliação da situação alimentar e nutricional da população e no monitoramento de programas, mas não se identificou um sistema que permitisse avaliar o alcance das diretrizes da PNAN (Santos, 2020).

Apesar dos desafios enfrentados a utilização do SISVAN sua utilização é necessária para o monitoramento do estado nutricional da população afim de fomentar políticas ações para o enfrentamento das condições identificadas (Rolim, 2015).

Diante deste cenário, destaca-se a importância da implementação da PNAN na Atenção Primária à Saúde por ser coordenadora do cuidado das ações de alimentação e nutrição nos serviços de Saúde (Brasil, 2013). Nesse contexto, a Vigilância Alimentar e Nutricional se apresenta como instrumento essencial para operacionalizar a PNAN na APS, permitindo o monitoramento do estado nutricional da população (Brasil, 2022).

## 2.2 Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN)

A vigilância Alimentar e Nutricional do Brasil possui uma trajetória marcada por acontecimentos históricos. Em 1968 preconizada pela primeira vez na 21ª assembleia mundial da saúde, onde foi sugerido que a vigilância epidemiológica não deveria estar restrita às doenças transmissíveis, mas se ampliar para problemas relacionados à alimentação e nutrição. Em 1972 foi criado o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN) uma autarquia do Ministério da Saúde, em 1974, dois anos depois, foi formalizada a proposta de Vigilância Alimentar e Nutricional na conferência mundial de alimentação em Roma. Ademais, ocorreu a criação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional em 1990 (Coutinho *et al.*, 2009).

A VAN foi introduzida e formalizada como parte da vigilância em saúde como área de atuação no SUS, pela Lei Orgânica da Saúde (*Lei nº 8.080/1990*). Para que a VAN seja realizada de forma efetiva é utilizado o SISVAN, programa pelo qual é possível acessar os registros de estado nutricional de acordo com a faixa etária,

sexo, raça/cor da pele, além de relatórios de consumo alimentar. A VAN engloba coletas e análises de dados, atividades de rotina, a fim de descrever as condições alimentares e nutricionais da população.

Apesar de o SISVAN fornecer dados importantes para a caracterização do perfil alimentar e nutricional, e de possibilitar a realização do diagnóstico da área e até tomada de decisão em diferentes níveis de governo, estudos têm mostrado algumas limitações em relação ao sistema, como baixa cobertura geográfica e populacional; descontinuidade no envio de dados (Coutinho et al 2009; Ferreira et al 2013).

Mesmo sendo de cobertura ainda baixa, estudos mais recentes demonstram aumento na cobertura populacional com maior volume para o grupo de crianças de e adolescentes (Nascimento, Silva & Jaime, 2017).

Diante disso, os dados disponíveis no SISVAN são utilizados para a tomada de decisões políticas que auxiliam no planejamento, monitoramento e gerenciamento de programas voltados para a melhoria dos padrões de consumo alimentar e nutricional da população, pois é a fonte mais ampla disponível no Brasil. (Coutinho *et al.*, 2009;) torna-se, portanto, necessário o fortalecimento na utilização do SISVAN (Nascimento, Silva & Jaime, 2017).

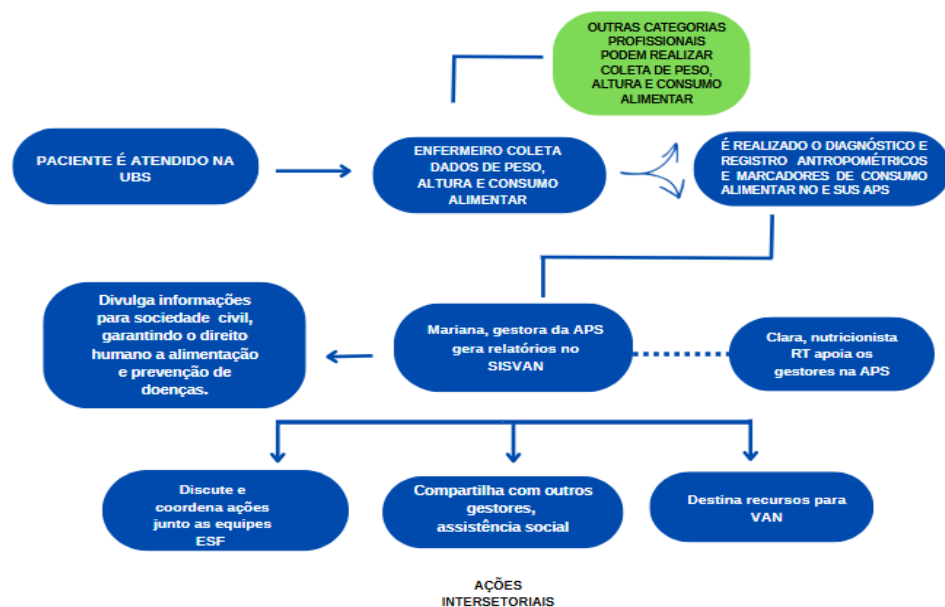
Em 1999 foi criada a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) que traz como uma das diretrizes a Vigilância Alimentar e Nutricional que tem o objetivo de acompanhar o estado nutricional a fim de promover ações que previnam a má nutrição em suas múltiplas formas, além dos agravos relacionados à alimentação, assim como seus fatores determinantes (Coutinho *et al.*, 2009; Brasil, 2013). É importante ampliar o olhar para a VAN, compreendendo que essas ações envolvem elementos da integralidade e intersetorialidade e que envolvem aspectos psicológicos, sociais, econômicos, ambientais, políticos e culturais que convivem com a dimensão biológica, na compreensão sobre o lidar com as questões nutricionais.

Diante dessas fragilidades, é importante conscientizar os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) sobre a importância da VAN na rotina de trabalho, que se dá a partir do preenchimento dos dados de estado nutricional e de consumo

alimentar que podem ser feitos nos atendimentos realizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e são registrados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) (Vitorino et al., 2017).

Essas informações ficam armazenadas na plataforma que mantém relatórios que podem ser acessados a partir do registro de medidas das dimensões físicas da pessoa (dados antropométricos) e dos marcadores de consumo alimentar no e-SUS APS, Sistema Bolsa Família (BFA), além do próprio SISVAN (Brasil, 2024).

Fluxograma 1 - Fluxo de informações da VAN adaptado de Brasil, 2022.



Para qualificar a VAN na APS é necessário intervir no processo de trabalho. Para que a VAN aconteça de forma assertiva, o Ministério da Saúde estabelece alguns protocolos para auxiliar na prática profissional dos trabalhadores. No Fluxograma 1 podemos identificar como deve ser o processo da VAN na APS.

### 2.3 Matriz para organização dos cuidados em alimentação e nutrição na atenção primária à saúde.

O padrão da má nutrição na APS é muito diverso, e transita desde pessoas com obesidade, situação que é crescente no Brasil, assim como o aumento de casos de diabetes e hipertensão (Vigitel, 2019). A partir disso observou-se a necessidade da criação da matriz de organização para organização dos cuidados de alimentação e nutrição na APS, com objetivo de reverter esse panorama (Brasil, 2022). A matriz de organização traz algumas diretrizes para nortear as ações que possam ser desenvolvidas, como a atenção de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado, centralidade na família, orientação comunitária e competência cultural (Brasil, 2022).

Também é incorporado na Matriz questões relativas à adequação à estrutura física para que essa organização seja efetiva, como disponível no Quadro 2.

Além disso, outros materiais como discos do IMC, tabela com valores de altura ao quadrado e tabela de conversão do percentil para escore-Z são destacados como necessários para a organização do cuidado em alimentação e nutrição na APS. Ademais, é importante compreender que o cuidado relacionado a alimentação e nutrição não se dá apenas pelo trabalho do nutricionista, mas que deve e pode ser realizado pelos profissionais na atenção primária à saúde garantindo desta forma um cuidado de forma integral (Brasil, 1999; Brasil, 2022).

Quadro 2. Equipamentos, insumos e Ambiência

| <b>EQUIPAMENTOS E INSUMOS</b>                        | <b>AMBIÊNCIA</b>                                          |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Estadiômetro/Antropômetro vertical adulto e infantil | Espaço privativo para aferição de medidas antropométricas |
| Esfigmomanômetro adulto e infantil                   | Espaço para realização de atividades coletivas            |

|                                                                     |  |
|---------------------------------------------------------------------|--|
| Fita antropométrica                                                 |  |
| Balança pediátrica com capacidade de pesagem de, no mínimo, 15 kg   |  |
| Balança adulta, de plataforma, com capacidade de, no mínimo, 200 kg |  |
| Balança digital portátil                                            |  |
| Computadores e rede de internet                                     |  |
| Prontuários eletrônicos                                             |  |

Fonte: Matriz para organização dos cuidados em alimentação e nutrição, 2022.

A ambiência inadequada e a falta desses insumos comprometem a adequada aferição das medidas antropométricas na rotina das Unidades básicas de saúde como destacado em Brasil, 2022. Estudos como o de Vitorino et al. (2017) evidenciam que tais fragilidades estruturais repercutem diretamente na qualidade dos dados coletados pela Vigilância Alimentar e Nutricional.

#### 2.4 Guia alimentar da população brasileira

A primeira versão do guia alimentar da população brasileira foi criada em 2006 e revisada e publicada em 2014. Outro guia alimentar brasileiro foi desenvolvido para crianças menores de 2 anos foi publicado em 2002, e revisado em 2010 e 2019. Os guias trazem diretrizes oficiais sobre alimentação saudável para a população, oferecendo informações, recomendações e análises acerca da combinação, preparo e consumo de alimentos (Brasil, 2023).

O Guia Alimentar da População Brasileira foi criado com base no comportamento alimentar, hábitos regionais e culturais do país, onde o objetivo central é encorajar o consumo de alimentos in natura e minimamente processados, preparações culinárias e refeições baseadas nesses alimentos. Também é enfatizado que as escolhas alimentares não se limitam a recomendações

nutricionais, mas que perpassam outros setores, como ambiente e fatores estruturais que foram dimensionados historicamente (Ambrosi et al., 2022; Oliveira & Santos, 2020), além de ser um instrumento capaz de subsidiar políticas públicas.

O Documento aborda diversos temas interseccionais a alimentação saudável como, sistemas alimentares, modos de se alimentar, sustentabilidade/ambiente, cultura alimentar, agricultura familiar, habilidades culinárias, entre outros. Os sistemas alimentares abrangem todos os processos relacionados à alimentação humana, desde a produção de alimentos até o processamento, embalagem, o transporte, comercialização/marketing, consumo e o descarte (Costa et al., 2022).

O guia recomenda repensar esses sistemas, reavaliando o consumo de alimentos ultraprocessados e dando preferência a locais que oferecem alimentos in natura e minimamente processados, como as feiras de agricultores e feiras livres que incluem produtos de base agroecológica (Brasil, 2014).

A recomendação do consumo de alimentos in natura e minimamente processados leva em consideração os impactos das formas de produção e distribuição de alimentos sobre a justiça social e a integridade do ambiente, levando em conta o impacto de como os alimentos são produzidos é possível promover um sistema alimentar que causa menos danos ao ambiente (Brasil, 2014). Ademais, incentivar o consumo desses alimentos fortalece a cultura alimentar, visto que marcas, embalagens, rótulos e conteúdo de alimentos ultraprocessados tendem a ser idênticos em todo o mundo, assim as culturas alimentares passam a ser visualizadas como desinteressantes principalmente pelos mais jovens (Brasil, 2014).

No que diz respeito aos obstáculos de adesão à alimentação saudável, estão a falta de divisão do trabalho culinário doméstico sendo realizados mais por mulheres e tempo para atividades culinárias. Alguns estudos sugerem que a rotina e a maior produtividade no trabalho fazem com que as pessoas convivam com o sentimento crônico de falta de tempo conduzindo ao consumo de alimentos prontos para consumo (Oliveira; Santos, 2020).

Tendo em vista que há obstáculos a serem superados é importante contextualizar e fortalecer a utilização das orientações baseadas no Guia Alimentar da População Brasileira por meio de atividades de Educação Alimentar e Nutricional

nas UBS, qualificando os profissionais de saúde para implementação do guia garantindo promoção da alimentação adequada e saudável dos usuários (Bortolini, 2020; Brasil, 2019).

Os protocolos do guia alimentar são documentos elaborados pelo Ministério da Saúde e reúnem informações com base em evidências científicas com o objetivo de aprimorar a atenção à saúde ou a organização de serviços de saúde. Esses protocolos têm como principal objetivo qualificar a VAN, especialmente no que se refere avaliação e orientação do consumo alimentar trazendo um fluxograma de orientações de acordo com as respostas dos marcadores de consumo alimentar (CRN, 2021; Brasil, 2021; Brasil, 2022).

O primeiro fascículo um traz informações sobre como orientar a população adulta, já o segundo fascículo aborda informações sobre como orientar a população idoso, o terceiro fascículo apresenta orientações para a população com hipertensão arterial, o quarto fascículo traz informações sobre como orientar crianças de dois a dez anos, o quinto fascículo dispõe de indicações sobre como orientar adolescentes, há outros dois fascículos que reúnem protocolos para orientação de pessoas com obesidade, hipertensão e diabetes, além de recomendações para gestantes, totalizando oito fascículos (CRN, 2021; Brasil, 2021; Brasil, 2022).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Desenvolver, por meio da elaboração de conteúdos, exposição dialogada e construção de materiais educativos, implementar e avaliar oficinas de Educação Permanente em Saúde voltadas ao fortalecimento da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde de Vitória de Santo Antão - PE.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Implementar quatro oficinas de Educação Permanente para qualificação da VAN no município de Vitória de Santo Antão -PE;
- Descrever a composição dos participantes das oficinas quanto a categoria profissional, equipe de saúde de origem e frequência da participação;
- Analisar a percepção dos profissionais sobre a incorporação, na rotina de trabalho, dos conteúdos abordados nas oficinas por meio de análise qualitativa das falas dos participantes;

- Identificar quais pontos os profissionais identificam como mais importantes para serem abordados em oficinas futuras e avaliar a adesão dos profissionais de saúde nas oficinas de formação em saúde.

#### **4 ARTIGO**

O presente trabalho está estruturado no formato de artigo requerido pela Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde (RESS), em conformidade com as normas de submissão descritas no Anexo A.

### **EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL: ESTUDO DE INTERVENÇÃO EM VITÓRIA DE SANTO ANTÃO- PE, BRASIL**

#### **Introdução**

A Educação Permanente em Saúde (EPS) configura-se como uma estratégia fundamental de intervenção educativa no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa abordagem promove a construção de espaços coletivos de reflexão crítica sobre o processo de trabalho, com vistas à qualificação da gestão e da atenção à saúde. Instituída pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), em 2004<sup>1</sup>, fundamenta-se na perspectiva epistemológica de Paulo Freire. Nessa perspectiva, preconiza-se uma educação problematizadora, significativa e ancorada na realidade vivenciada pelos profissionais no cotidiano dos serviços de saúde <sup>2</sup>.

Nesse contexto, a EPS ultrapassa o modelo tradicional de transmissão de conhecimentos. Prioriza o aprimoramento contínuo das práticas profissionais e a transformação dos processos de trabalho. Dessa forma, contribui para assegurar um cuidado em saúde integral e de qualidade, alinhado aos direitos dos usuários <sup>3</sup>. Entre as estratégias que operacionalizam essa abordagem, destaca-se o Apoio Matricial no âmbito das equipes multiprofissionais (eMulti). Essa estratégia favorece a troca de saberes, a corresponsabilização pelo cuidado e a construção compartilhada de soluções baseadas nas demandas concretas dos territórios e dos serviços<sup>3</sup>.

No município de Vitória de Santo Antão, essa perspectiva de Educação Permanente em Saúde ganha relevância diante de sua estrutura educacional e de saúde. Segundo a prefeitura de Vitória de Santo Antão (2026) o município dispõe de seis Instituições de Ensino Superior, entre elas o Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco, além de contar com o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, que contribui para a formação e qualificação de profissionais para atuação no Sistema Único de Saúde <sup>4</sup>.

No âmbito da organização da rede assistencial, o município está dividido em três territórios sanitários e possui 61 equipes de Saúde nas Atenção Primária, com meta de cobertura de 100% da Atenção Primária à Saúde até 2025, além de contar com cinco equipes multiprofissionais (eMulti), fortalecendo as ações interdisciplinares no cuidado em saúde (Plano Municipal de Saúde, 2022-2025)<sup>6</sup>.

Nesse cenário, torna-se fundamental relacionar a realidade local às diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), instituída em resposta à transição nutricional vivenciada pelo Brasil, marcada pelo aumento da obesidade e das Doenças Crônicas Não Transmissíveis. A PNAN orienta práticas de saúde pautadas na humanização, no respeito à diversidade cultural alimentar, o fortalecimento da autonomia dos indivíduos e na garantia da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) com soberania<sup>7</sup>.

A política traz a qualificação da força de trabalho e Vigilância Alimentar e Nutricional como duas de suas diretrizes, consolidando um marco estratégico para enfrentar os desafios contemporâneos da saúde pública. A qualificação de gestores e profissionais de saúde voltados a VAN e a promoção da alimentação adequada e saudável é uma necessidade estratégica para o enfrentamento de problemas e agravos decorrentes do cenário atual do quadro alimentar e nutricional no Brasil <sup>7</sup>.

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) é um dos pilares da política de saúde pública no Brasil. Ela foi instituída pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990)<sup>8</sup> com a missão de monitorar o estado nutricional e os padrões de consumo alimentar da população. Esse acompanhamento é estratégico porque permite identificar precocemente problemas como desnutrição, deficiências de

micronutrientes e obesidade, além de orientar políticas públicas voltadas para a promoção da saúde<sup>9</sup>.

Nesse contexto, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e o e-SUS APS são fontes primordiais de dados para o planejamento em saúde e o diagnóstico epidemiológico. No entanto ainda persistem alguns desafios como a descontinuidade no envio de informações e a baixa cobertura geográfica<sup>10-11</sup>.

Apesar dos desafios a serem superados alguns estudos demonstram crescimento em sua utilização demonstrando, aumento na cobertura populacional com maior volume para o grupo de crianças de e adolescentes<sup>12</sup>. Nesse sentido, é fundamental conscientizar os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) sobre a importância do registro adequado de dados antropométricos e de marcadores de consumo alimentar no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

No entanto, a qualificação desses registros não depende exclusivamente da atuação profissional, estando também condicionada às condições estruturais e organizacionais dos serviços de saúde. A organização desse cuidado é orientada pela Matriz para Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição. Esse instrumento estabelece diretrizes de integralidade, coordenação do cuidado e competência cultural. Além disso, destaca a necessidade de infraestrutura adequada, incluindo equipamentos como estadiômetro, balanças (pediátricas, adultas e portáteis) e fitas antropométricas, bem como salas privativas para aferição de medidas<sup>13</sup>.

Complementando esse arcabouço, o Guia Alimentar para a População Brasileira oferece diretrizes oficiais para a promoção da alimentação saudável. O documento incentiva o consumo de alimentos in natura ou minimamente processados, em detrimento dos ultraprocessados, cujas estratégias de marketing tendem a desvalorizar as culturas alimentares locais<sup>14</sup>.

O guia destaca obstáculos como a falta de tempo e a desigualdade na divisão do trabalho culinário doméstico<sup>15</sup>. Ainda assim, reforça que as escolhas alimentares são influenciadas por fatores estruturais e ambientais<sup>14</sup>. Para apoiar a aplicação dessas recomendações na prática clínica, foram desenvolvidos os Protocolos de Uso do Guia Alimentar. Esses materiais são organizados em fascículos voltados a

diferentes ciclos de vida, contribuindo para a qualificação da força de trabalho e para a implementação da PNAN de forma integral e resolutiva <sup>16</sup>.

Diante das lacunas nas atividades de Educação Permanente com foco na VAN, bem como da baixa cobertura de registros no SISVAN e no e-SUS APS, o presente estudo teve como objetivo elaborar e implementar oficinas de Educação Permanente. Busca-se, assim, qualificar a força de trabalho e apoiar a Vigilância Alimentar e Nutricional no município de Vitória de Santo Antão – PE.

## **Métodos**

### **Delineamento e cenário**

Trata-se de um estudo de intervenção realizado no município de Vitória de Santo Antão, Pernambuco, no qual foi proposto um ciclo de oficinas de Educação Permanente voltado ao aprimoramento da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) na Atenção Primária à Saúde (APS). O estudo foi desenvolvido entre abril e dezembro de 2025.

A pesquisa foi realizada em 6 equipes de saúde da zona urbana do município, sendo uma eMulti e cinco equipes de saúde da família sob cobertura desta eMulti. A escolha das equipes foi por conveniência, devido a atividades prévias já desenvolvidas com essas equipes.

A amostra foi do tipo não probabilística, por conveniência. Inicialmente, foi realizado o levantamento do quadro de profissionais de saúde atuantes em cada equipe das UBS e na equipe eMulti, sendo identificado um total de 70 profissionais. Todos foram convidados a participar do estudo.

### **Desenvolvimento da cartilha**

Com o objetivo de fortalecer a prática dos profissionais, foi elaborada uma cartilha contendo orientações operacionais para a realização de ações de Vigilância Alimentar e Nutricional. O material, intitulado *“Fortalecendo a Política de Alimentação e Nutrição e a Vigilância Alimentar e Nutricional no município de Vitória de Santo Antão”*, foi registrado na Câmara Brasileira do Livro, sob o ISBN 9786501680422, e depositado no repositório institucional da Universidade Federal

de Pernambuco. A cartilha foi disponibilizada aos profissionais por meio do Repositório Institucional da UFPE (RI/UFPE), sendo compartilhada após a conclusão das oficinas, durante reuniões de matriciamento. Para acessar a cartilha basta acessar esse link: [RI UFPE: Fortalecendo a Política de Alimentação e Nutrição e a Vigilância Alimentar e Nutricional no município da Vitória de Santo Antão, PE.](#)

## **Análise estatística**

### **Análise quantitativa**

Foram realizadas análises descritivas das variáveis do estudo, por meio de frequências absolutas e relativas, considerando tanto a participação dos profissionais nas oficinas quanto as respostas ao questionário aplicado na Oficina 4. Os dados foram tabulados por dupla entrada, a fim de garantir a consistência das informações, e analisados no software Jamovi (versão 2.6.44; The Jamovi Project, Sydney, Austrália).

### **Análise Qualitativa**

Os Relatos dos participantes foram registradas por meio do gravador de voz do telefone celular da pesquisadora. Posteriormente, os áudios foram transcritos com auxílio do aplicativo NotebookLM e organizados conforme a numeração das oficinas e das equipes participantes. Após essa etapa, os trechos transcritos foram submetidos a um processo de organização e categorização preliminar com apoio da ferramenta de inteligência artificial (ChatGPT), sendo agrupados por unidades centrais de análise seguindo a proposta metodológica de Bardin (2011)<sup>17</sup>.

Todas as transcrições e categorizações foram posteriormente revisadas manualmente pela pesquisadora, onde todos os áudios foram ouvidos, a fim de garantir a fidelidade dos registros e assegurar que o uso da ferramenta de inteligência artificial não alterasse o conteúdo original dos relatos. Posteriormente, os áudios foram transcritos com auxílio do aplicativo NotebookLM e organizados conforme a numeração das oficinas e das equipes participantes. Após a transcrição cada áudio foi ouvido para que houvesse correção de palavras transcritas de forma incorreta e identificação do profissional no diálogo.

Todas as transcrições e categorizações foram posteriormente revisadas manualmente pela pesquisadora, a fim de garantir a fidelidade dos registros e assegurar que o uso da ferramenta de inteligência artificial não alterasse o conteúdo original das falas dos profissionais.

## **Aspectos éticos**

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (CAAE 90115325.1.0000.9430). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o termo de gravação de voz.

## **Disponibilidade dos dados**

Os dados não podem ser disponibilizados devido a restrições éticas relacionadas à confidencialidade dos participantes, conforme previsto no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## **Resultados**

### **Proposta das oficinas**

Foram realizadas quatro oficinas de formação em cada uma das equipes com intervalo de 45 a 60 dias entre cada oficina, com temas previamente estabelecidos. Cada oficina teve duração de 60 minutos, e após o término de cada oficina os participantes assinaram ata de frequência.

A Oficina 1 teve caráter diagnóstico, contemplando a caracterização dos profissionais, discussão do perfil epidemiológico das equipes a partir de dados do e-SUS e levantamento das percepções sobre alimentação saudável. Para isso, utilizou-se a dinâmica tempestade de ideias, onde os profissionais foram convidados a escrever em cartolina o que consideravam alimentação saudável, houve também exposição dialogada com apoio de recursos audiovisuais (slides) sobre as principais medidas antropométricas a serem realizadas em cada fase da vida além da entrega de cartazes em folha A3 com a ilustração das medidas a serem realizadas os

profissionais também foram implicados a sugerir ações que eles consideravam pertinentes para trabalhar a temática da alimentação saudável com os comunitários.

A Oficina 2 abordou a importância do preenchimento dos marcadores de consumo alimentar no e e-SUS APS, foi realizada a apresentação do formulário físico e como acessá-lo no sistema e-SUS bem como em quais oportunidades realizar aplicação dos marcadores bem como a frequência de aplicação de acordo com as fases da vida. Foi realizada também a apresentação do Guia Alimentar para a População Brasileira, do guia alimentar das crianças menores de dois anos bem como os fascículos baseados nos guia alimentar e como esses materiais podem ser utilizados em ações de Educação Alimentar e Nutricional nos atendimentos individuais, coletivos e em grupos. Ao final da oficina 2 foi demonstrado de forma prática como aplicar os marcadores de consumo alimentar e como orientar a partir das respostas e foi disponibilizado o link para acesso a esses materiais.

A Oficina 3 abordou a importância da articulação intersetorial e a integração ensino-serviço, com a apresentação de projetos de extensão da UFPE/CAV e estímulo à parceria com organizações e outras secretarias municipais para fortalecimento da PNAN.

A Oficina 4 destinou-se à avaliação do processo formativo, por meio da aplicação de formulário com sete perguntas a fim de avaliar a percepção dos profissionais sobre a presença dos equipamentos e estrutura das UBS para realização adequada da VAN e sobre a realização de antropometria nos atendimentos de acordo com a categoria profissional dos participantes. Os Profissionais também convidados a expor as principais dificuldades encontradas para realização das atividades propostas nas oficinas e sugerir temas a serem abordados em um possível ciclo de oficinas de Educação Permanente no futuro assim como o que pode ser melhorado nessas oficinas.

### **Caracterização dos participantes e adesão as oficinas**

Foi possível identificar que, ao final das quatro oficinas, 66 profissionais participaram de pelo menos um dos momentos de formação. As características da amostra estão apresentadas na Tabela 1. Observou-se predominância de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (n = 25) 37,9%, constituindo a categoria mais

representativa da amostra. Em seguida, destacaram-se os enfermeiros ( $n=12$ )18,2% e os técnicos de enfermagem ( $n=7$ )10,6% evidenciando a forte presença da equipe de enfermagem nas unidades avaliadas. Em contrapartida, as categorias com menor representatividade foram nutricionistas ( $n=2$ ) 3,0%, educador físico ( $n=1$ )1,5% e assistente social ( $n=1$ )1,5%.

A Tabela 2 apresenta o percentual de participação das oficinas por equipe de saúde e quantitativo total de participantes. Foram identificados 70 profissionais nas equipes avaliadas, ao final, 66 profissionais participaram de uma ou mais oficinas. A amostra incluiu diferentes categorias profissionais, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, auxiliares de saúde bucal, agentes comunitários de saúde, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos e profissionais de educação física.

Observa-se que a equipe três contou com um percentual de participação maior que o total previsto com sendo um percentual de 123,1%, as equipes quatro e cinco contaram com 100% do quantitativo de participantes previstos, em contrapartida as equipes dois e seis tiveram um menor percentual de participação 76,9%.

Quando avaliada a adesão às oficinas (Gráfico 1), observou-se que as equipes quatro e dois apresentaram maior estabilidade no número de participantes ao longo dos encontros. Em contrapartida, a equipe 3 apresentou acentuada redução de participação, com diminuição superior a 70% entre a segunda e a quarta oficina. Situação semelhante foi observada na equipe um, que também apresentou redução superior a 65% no mesmo período.

Com relação à conclusão do ciclo completo de quatro oficinas (Gráfico 2), a equipe quatro apresentou a maior adesão, com nove profissionais participando de todas as oficinas, o que corresponde a aproximadamente 70% dos participantes dessa equipe. Por outro lado, na equipe três nenhum profissional concluiu o ciclo integral de educação permanente, apesar de a unidade ter apresentado o maior número absoluto de participantes ao longo das oficinas. Destaca-se ainda que, na equipe um, apenas um profissional completou as quatro oficinas, o que corresponde a menos de 15% dos participantes da equipe.

**Tabela 1.** Caracterização dos profissionais participantes das oficinas de educação permanente, segundo categoria profissional (n=66), Vitória de Santo Antão, 2025.

| <b>Categoria profissional</b>   | <b>N</b>  | <b>(%) Percentual</b> |
|---------------------------------|-----------|-----------------------|
| ACS                             | 25        | 37,9%                 |
| ASB                             | 5         | 7,6%                  |
| Assistente social               | 1         | 1,5%                  |
| Dentista                        | 4         | 6,1%                  |
| Enfermeiros                     | 12        | 18,2%                 |
| Médico                          | 6         | 9,1%                  |
| Nutricionista                   | 2         | 3,0%                  |
| Profissional de educação física | 1         | 1,5%                  |
| Psicólogo                       | 3         | 4,5%                  |
| Técnico de enfermagem           | 7         | 10,6%                 |
| <b>Total de participantes</b>   | <b>66</b> | <b>100%</b>           |

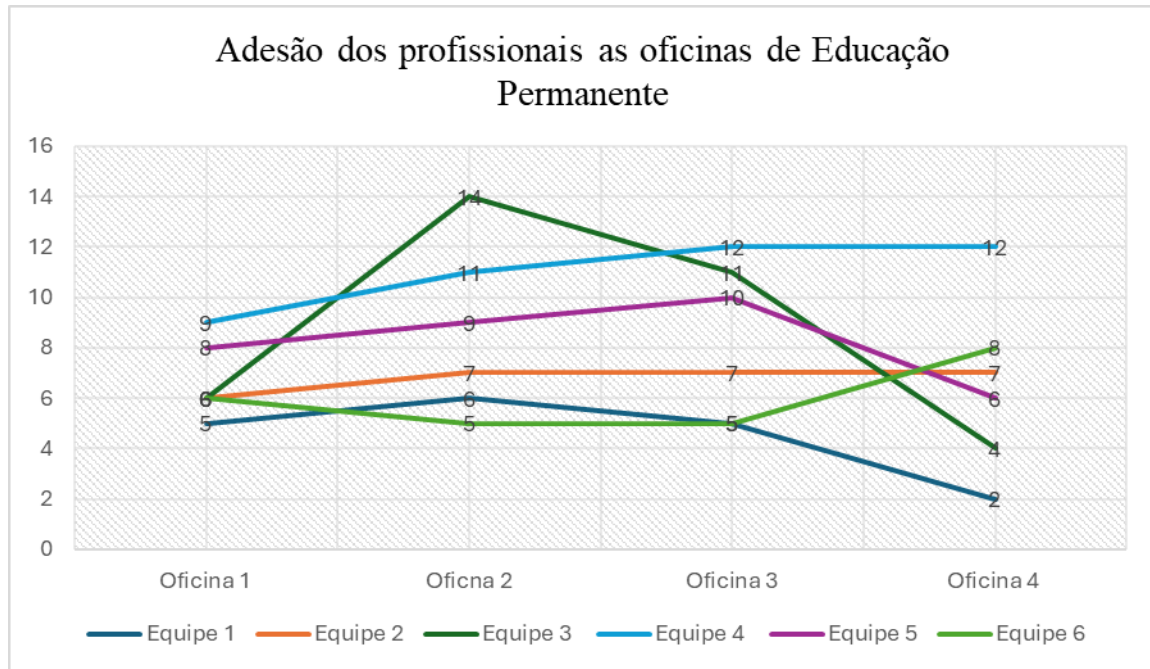
**Tabela 2.** Percentual de participação dos profissionais por Unidade Básica de Saúde (n = 66), Vitória de Santo Antão, 2025

| <b>Equipes</b> | <b>Total de profissionais previstos na equipe</b> | <b>Total de profissionais participantes</b> | <b>% de participação</b> |
|----------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------|
| 1              | 8                                                 | 7                                           | 87,5%                    |
| 2              | 13                                                | 10                                          | 76,9%                    |
| 3              | 13                                                | 16                                          | 123,1%                   |
| 4              | 12                                                | 12                                          | 100%                     |
| 5              | 11                                                | 11                                          | 100%                     |
| 6              | 13                                                | 10                                          | 76,9%                    |
| <b>Total</b>   | <b>70</b>                                         | <b>66</b>                                   | <b>94,2%</b>             |

Fonte: A autora.

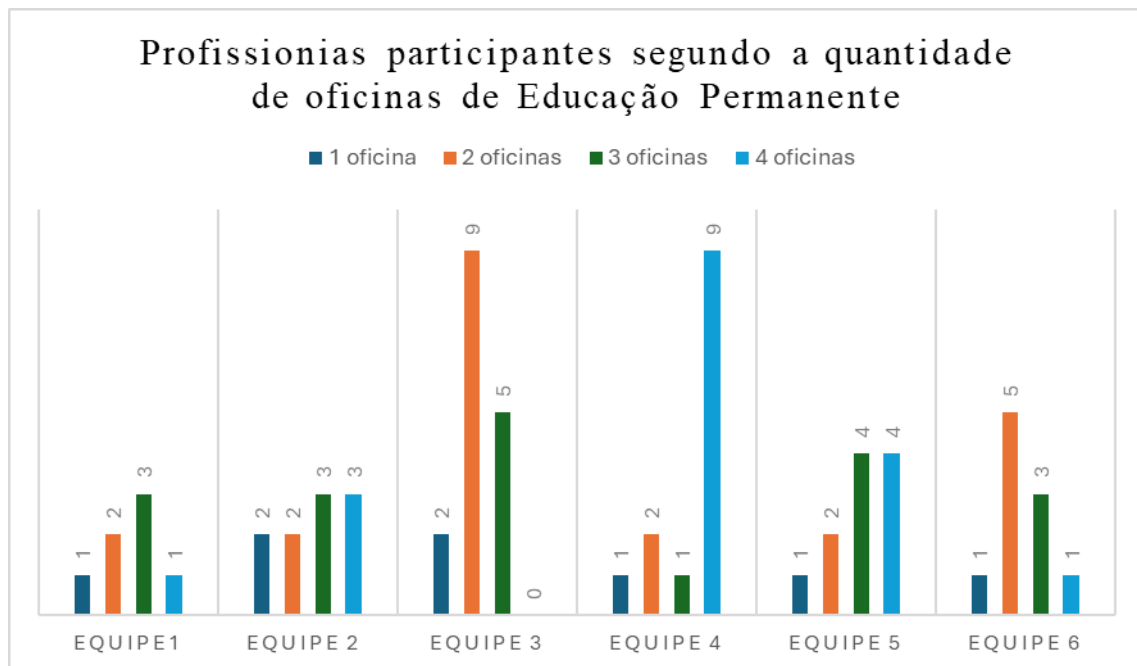
Observação - Percentuais acima de 100% refletem rotatividade de profissionais, com substituições durante o período analisado.

**Gráfico1** Adesão dos profissionais às oficinas de educação permanente, segundo a Unidade Básica de Saúde. Vitória de Santo Antão-PE, 2025.



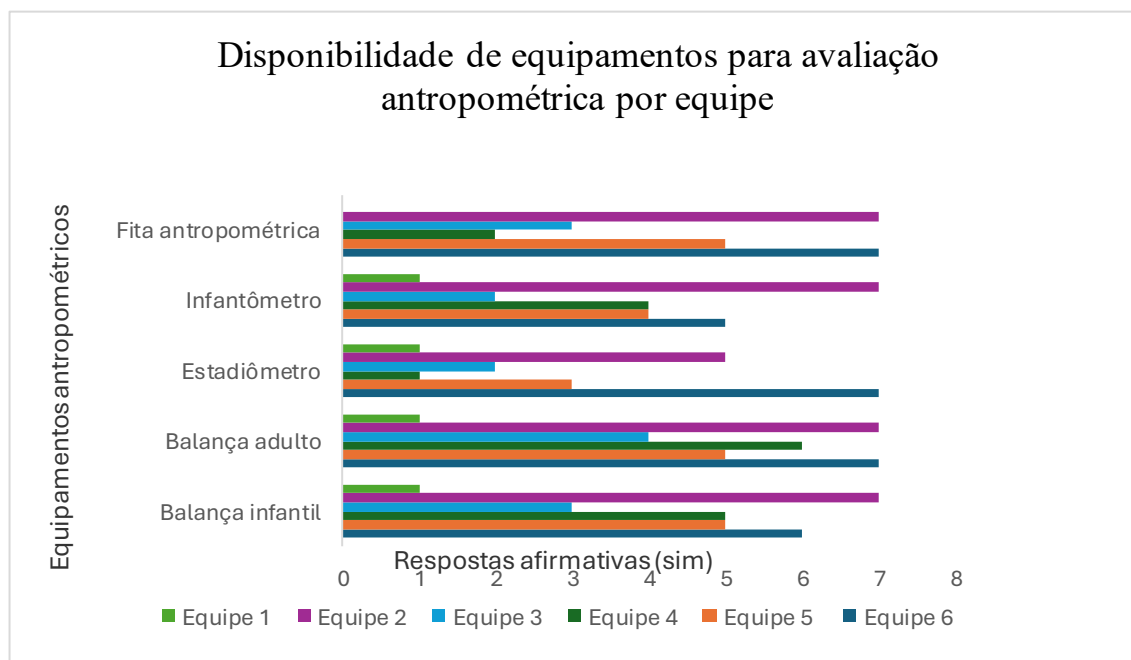
Fonte: A autora.

**Gráfico 2**– Distribuição do número de profissionais participantes segundo quantidade de oficinas de educação permanente concluídas por equipe, Vitória de Santo Antão-PE, 2025.



Fonte: A autora.

**Gráfico 3** – Percepção dos profissionais acerca da disponibilidade de equipamentos para avaliação antropométrica por equipe, Vitória de Santo Antão, 2025.



Fonte: A autora, 2025.

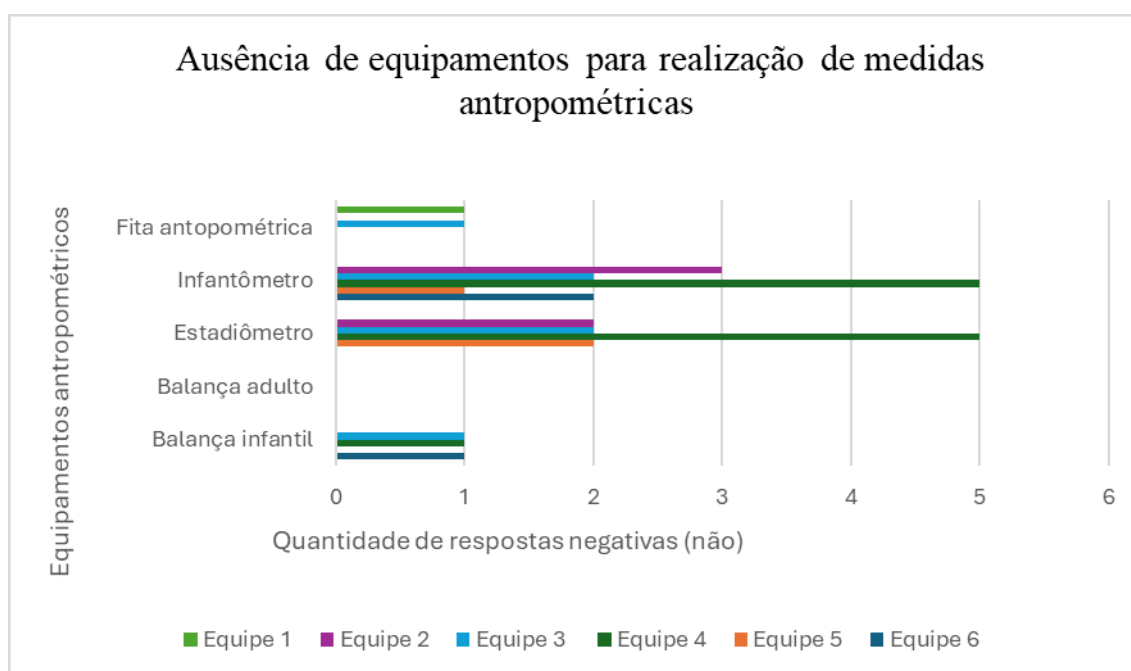
### **Percepção dos profissionais acerca da disponibilidade de equipamentos e condições estruturais para realização das ações da VAN**

Os profissionais participantes presentes na quarta oficina do ciclo foram convidados a responder o questionário para avaliar a percepção sobre as condições estruturais e disponibilidade de equipamentos para realização da VAN.

O gráfico 3 apresenta a quantidade de respostas afirmativas acerca da disponibilidade dos equipamentos para realização avaliação antropométrica como preconizado pela matriz de organização dos serviços de alimentação de 2022. Observa-se de acordo com as respostas obtidas a fita antropométrica aparece como o equipamento mais disponível entre as equipes, infantômetro e estadiômetro tem menor número de respostas afirmativas, em relação a disponibilidade de balança adulto há uma boa cobertura, mas ainda há diferenças entre as percepções das equipes, a balança infantil também apresenta variação reforçando que pode haver fragilidades no monitoramento das avaliações antropométricas e impactos na qualidade dos dados da VAN.

Em contrapartida, o gráfico 4 evidencia a percepção de ausência dos equipamentos antropométricos nas equipes. Observa-se que o infantômetro e o estadiômetro concentram o maior número de respostas negativas, com destaque para a equipe 4, que apresenta cinco registros indicando a falta desses instrumentos. Tal resultado reforça a fragilidade na disponibilidade de equipamentos essenciais para a avaliação do crescimento e da estatura. Os demais equipamentos, como fita antropométrica e balanças, demonstram menor percepção de ausência, com até duas respostas negativas, sugerindo uma distribuição mais homogênea entre as equipes.

**Gráfico 4-** Percepção dos profissionais acerca da ausência de equipamentos para avaliação antropométrica por equipe, Vitória de Santo Antão-PE, 2025.



Fonte: A autora, 2025.

A percepção avaliada através das respostas dos questionários, confirma os relatos dos profissionais obtidos nas oficinas de formação. Evidenciando fragilidades na rotina de atendimentos das equipes como citado por alguns profissionais, além de ser observado que parte dos profissionais demonstrava desconhecimento ou insegurança quanto à realização adequada dessas aferições, especialmente em relação a grupos mais específicos, como crianças nos primeiros anos de vida.

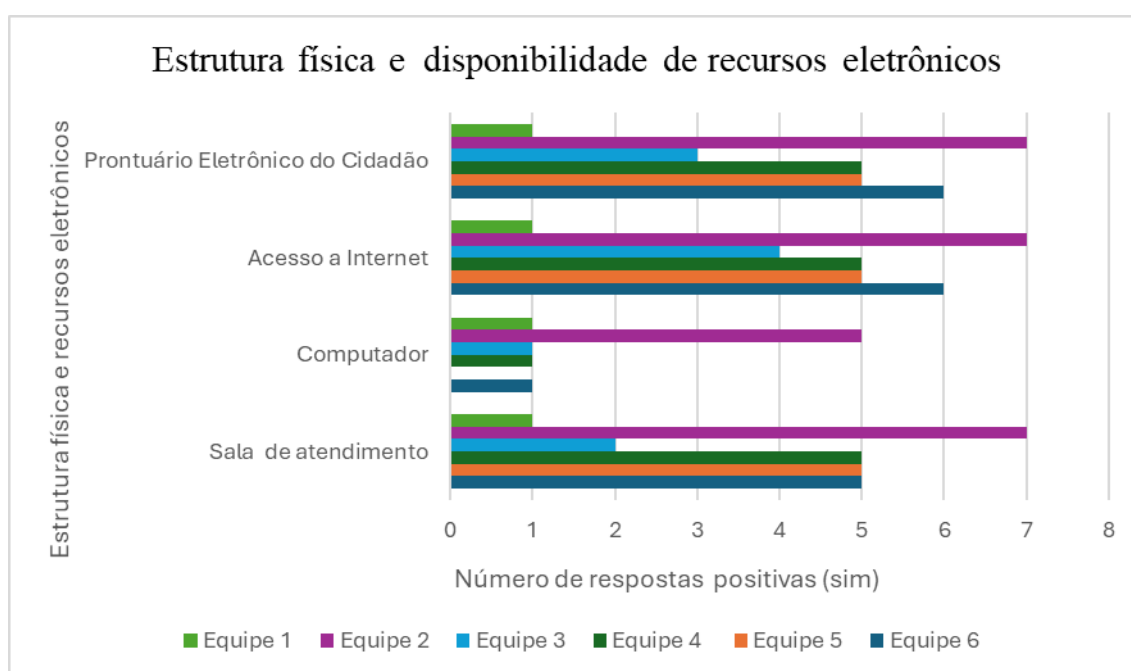
*"A gente não tem balança de plataforma. Aqui não tem estadiômetro... Isso dificulta um pouco."  
(Enfermeira)*

*"Menor de 2 anos não é para se medir em pé, é deitado. Mesmo sendo deitado, lá é feito em pé. Então está totalmente errado." (ACS)*

Além das fragilidades estruturais, observa-se também a percepção de responsabilização dos profissionais frente às cobranças institucionais, sem garantia de recursos e capacitação frequente, o que pode impactar negativamente a qualidade dos dados produzidos no âmbito da Vigilância Alimentar e Nutricional no município.

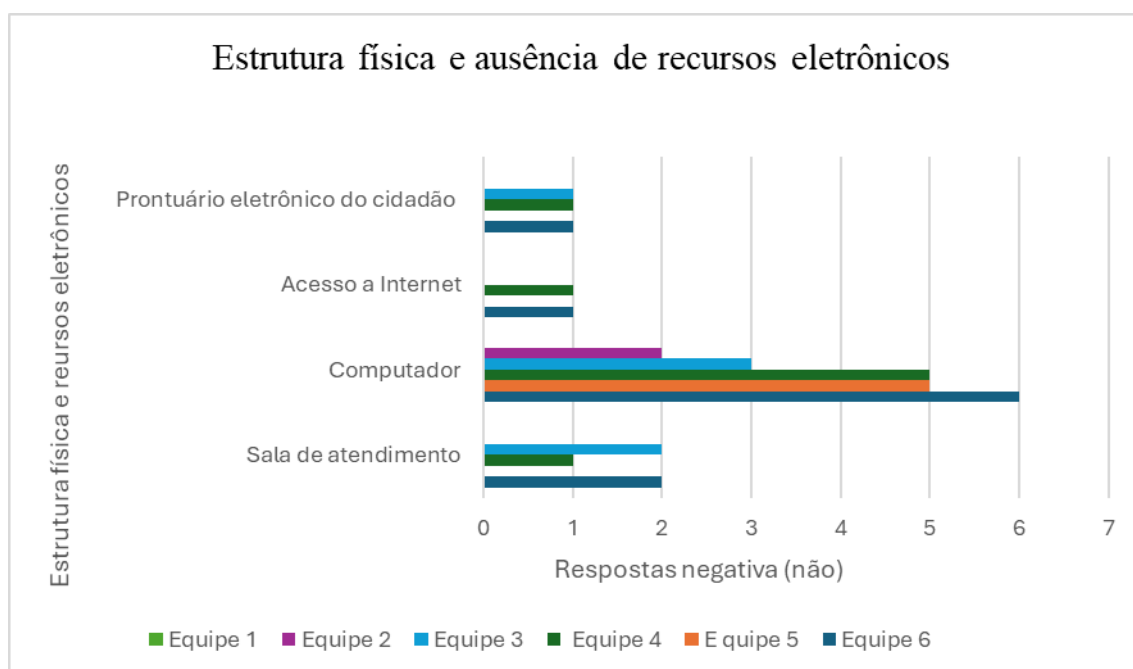
*"É muito bom fazer a cobrança e não ter o material, não ter a bagagem pra gente trabalhar. Aí é muito bom jogar pros ACS." (ACS)*

**Gráfico 5-** Percepção dos profissionais sobre estrutura física e recursos eletrônicos por equipe, Vitória de Santo Antão-PE, 2025.



Fonte: A autora, 2025.

**Gráfico 6-** Percepção dos profissionais sobre estrutura física e ausência de recursos eletrônicos por equipe, Vitória de Santo Antão-PE, 2025.



Fonte: A autora, 2025.

O gráfico 5 e 6 trazem respostas sobre a percepção acerca da estrutura física e tecnológica por equipe de saúde, considerando respostas afirmativas (“sim”) no gráfico 5 e negativas (“não”) no gráfico 6 para quatro itens: sala de atendimento, computador, acesso à internet e prontuário eletrônico do cidadão.

Observa-se no gráfico 5 que a equipe dois apresentou maior quantidade de respostas positivas em todos os itens avaliados, destacando-se principalmente na disponibilidade de sala de atendimento, acesso à internet e prontuário eletrônico do cidadão. Em contrapartida, algumas equipes relataram menor disponibilidade de determinados recursos, especialmente em relação ao uso de computadores e do prontuário eletrônico. A presença de acesso à internet e de salas de atendimento foi mais frequente entre as equipes quando comparada aos demais recursos. No entanto destaca-se que a equipe 6 apresentou mais respostas negativas em relação a disponibilidade de computador para a equipe de saúde.

As respostas a esse questionamento é confirmado pelo relato trazidos ao longo das oficinas:

“O computador eles já não oferecem, oferecem a impressora que não imprime nada, a internet não pega, não é boa.” **(Médica)**

De forma geral, os dados demonstram que, embora parte das equipes disponha de condições adequadas de estrutura física e tecnológica, ainda persistem fragilidades importantes, principalmente relacionadas ao acesso a equipamentos e

tecnologias da informação, fundamentais para qualificar as ações da VAN desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde.

As fragilidades na estrutura tecnológica presentes nas Unidades Básicas de Saúde podem comprometer o registro dos Marcadores de Consumo Alimentar (MCA). Além disso, observou-se que a aplicação desse instrumento ocorre de forma pontual e não sistemática, sendo direcionada principalmente a indivíduos com condições crônicas já estabelecidas, em vez de contemplar todas as fases da vida. Esse aspecto foi evidenciado nos relatos apresentados durante a Oficina 2.

*“Nas minhas consultas de puericultura ou de alguma mulher, não as jovens, mas assim, depois dos 40, dependendo da queixa, eu faço esse marcador de consumo no próprio PEC... E eu vou marcando sim ou não. Vou fazendo as perguntinhas a ela. Você comeu feijão ontem, é, sua alimentação é mais rica em gordura ou você come mais industrializado? Você come fruta? Aí eu vou marcando assim, marcando, tá correto? Eu faço no PEC, não no físico. (Enfermeira)*

*“Na aplicação de marcadores de consumo alimentar posso dizer que eu não faço tanto não, mas quando é assim é um paciente que descobriu a diabetes e ou vem com ela descompensada, aí eu sempre tento orientar. Às vezes não é feito mais por trabalhar no automático e também por querer atender o paciente rápido, mas a aplicação dos marcadores é bem rápida, não tem dificuldade nenhuma de fazer no sistema.” (Médica)*

Destaca-se a importância da aplicação dos marcadores de consumo alimentar em todas as fases da vida, com o objetivo de qualificar a avaliação da situação alimentar da população atendida pelas equipes. Além disso, é fundamental que as práticas de

### **Desafios para adesão à alimentação saudável no território**

Durante a oficina 01 também foram problematizados os determinantes sociais da alimentação, destacando-se como fatores como renda, acesso aos alimentos, cultura alimentar e condições de vida influenciam diretamente as escolhas alimentares da população atendida.

A partir disso os profissionais relataram:

*"A gente se sente muito... quando eles dão 'mas doutora é mais barato', quando fala que come salsicha, é difícil." (Médica)*

*"Tem família que não vai. Ah, porque eu vou comprar essa aveia, eu vou comprar esse cacau, não vai, né? Vai pro biscoito mais barato do mercado, aquele pacotinho." (Enfermeira)*

*"Muitas vezes, a maioria deles já tem o costume, o hábito de vida deles, já está enraizado. É o consumo de sal, é o consumo de açúcar, é o sedentarismo." (ACS)*

Os relatos dos profissionais evidenciam dois grandes desafios: a dificuldade de acesso a alimentação saudável devido ao custo dos alimentos considerados saudáveis, assim como questões relacionadas aos hábitos alimentares enraizados entre a população atendida pelas equipes de saúde avaliadas.

### **Fragilidades e potencialidades nas práticas de Educação Alimentar e Nutricional na APS**

Durante a oficina 3 onde foi trabalhado a prática de EAN no território os profissionais relataram a realização de EAN em contexto de sala de espera em datas alusivas, orientações nutricionais nas consultas e visitas domiciliares assim como a dificuldade de adesão dos comunitários.

*"As atividades são em grupo ou individual. Confesso que faço mais de forma individual, isso sempre acontece, mas em grupo ocorre mais no outubro rosa e novembro azul" (Médico)*

*"Eu vou dizer um exemplo de uma da minha área, dona Flora, muito tempo, mas só tomava comprimido, né? Só comprimido e eu sempre orientando. Aí a mulher gostava muito de cuscuz, sempre orientando, veio para nutricionista, eu não lembro o quem foi que atendeu ela. Mas enfim, você orienta, você diz, tenha cuidado pra senhora não cair numa insulina, mulher, né? Na questão dos horários, da medicação, na questão da alimentação, marca uma orientação para nutricionista, sai da sala com*

*um papelzinho, com as orientações que quando você procura saber o que tem feito, como anda a vida dela, descobre que está usando insulina e o comprimido, porque só o comprimido não funciona. Aí foi o ACS que deixou de fazer sua orientação, não foi? Claro que não. Eles também que não acatam aquilo que é orientado.”*  
**(ACS)**

*“Eu acho que acaba tendo em todas as consultas. Eles são muito abertos em relação à alimentação. Eles tiram dúvidas, eles perguntam. Obviamente que eu não passo dieta, né? Não tenho como passar. Mas assim, as orientações gerais até que a gente consegue e eles já sabem muito sobre. Eu sinto que a nutrição a gente acaba tendo um conhecimento basal do que é bom, do que não é, mas a gente pouco bota em prática. Por isso que eu não tento aprofundar muito, eu não tento mudar a alimentação completa de um paciente numa consulta, porque eu sei também que isso não vai ser possível. Eu tento que eles tentem reduzir os principais agravantes, sabe? Principalmente industrializados, principalmente em criança.”* **(Médica)**

Os relatos evidenciam que, embora a temática da alimentação esteja presente nas consultas, as orientações costumam ocorrer de forma genérica e centrada, sobretudo, na redução de comportamentos considerados de risco, como o consumo de alimentos ultraprocessados. Esse cenário revela desafios para a consolidação de ações sistemáticas de Educação Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde, reconhecidas como estratégias essenciais para a promoção da alimentação adequada e saudável e para a prevenção de agravos relacionados à alimentação.

## **Elaboração de cartilha técnico educativa e sugestões para novos ciclos formativos**

Com o objetivo de apoiar a prática dos profissionais das equipes participantes, identificou-se a necessidade de elaborar um material de consulta que pudesse subsidiar a rotina de trabalho. Para atender a essa demanda, foi desenvolvida a cartilha intitulada “Fortalecendo a Política de Alimentação e Nutrição e a Vigilância Alimentar e Nutricional no município de Vitória de Santo Antão, PE”.

A cartilha foi estruturada de forma didático-pedagógica, articulando conceitos teóricos e orientações operacionais a partir dos conteúdos abordados nas oficinas. Sua sistematização foi fundamentada nos princípios e diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, no Guia para Organização da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde (Guia VAN) e nos pressupostos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Ao final do ciclo de oficinas, a cartilha foi disponibilizada aos participantes em formato digital, no arquivo PDF.

Ao final da última oficina os profissionais foram convidados a citar temáticas que consideram importantes para serem trabalhadas em um próximo ciclo de educação permanente e em educação em saúde, eles trouxeram sugestões como introdução alimentar e alimentação para diabéticos.

*“Eu acho que a introdução alimentar do bebê a partir dos 6 meses eh é um tema interessante, né, de como oferecer essa comida ao bebê. Quando o profissional tem filhos, já é mais fácil porque passou por essa fase, né?” (Médica)*

*“Eh, o do diabético sempre é importante porque eles têm muito esse tipo de dúvida, do que pode, e do que não pode comer. Eu acho assim, que seria bom principalmente para fortalecer o profissional quando for orientar a população.” (Médica)*

*“Eu vejo que poderia ser falado mais sobre a dificuldade na questão nutricional de crianças, de bebês. A dificuldade que as mães apresentam na alimentação das crianças”. (ACS)*

Além das temáticas sugeridas para futuras ações de Educação Permanente em Saúde, houve um relato com sugestão de aspectos relacionados ao aprimoramento metodológico das oficinas, deixando-as mais interativas

*“Rapaz, eu não sei se é um tema, né? Mas assim, eu acho que para essas oficinas assim que tu tens trazido, talvez teria sido interessante também acrescentar alguma parte mais prática, tipo, por exemplo, eh, falar do guia alimentar e fazer a gente montar um plano com base no guia alimentar. Ah, se fosse pra faixa etária tal, como é que você montaria? Eu acho que às vezes quando a gente pega a mão na massa e faz, fixa melhor”.*  
**(Enfermeira)**

Esses relatos indicam que os profissionais buscam oficinas mais práticas e contextualizadas, que combinem conhecimentos teóricos com exercícios aplicáveis à realidade do território, fortalecendo a capacidade da equipe de implementar ações de promoção da alimentação saudável e educação nutricional junto à população.

## **Discussão**

A participação dos profissionais nas oficinas de Educação Permanente em Saúde foi composta por profissionais de diferentes categorias, evidenciando maior presença dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), seguidos de enfermeiros e técnicos de enfermagem. Embora os ACS não sejam citados no fluxo de informações da VAN (Brasil,2022), a literatura destaca o papel do ACS como facilitador no território por atuar junto aos comunitários e as equipes de saúde e de forma mais aproximada traduzindo a linguagem técnica e da comunidade, desde a criação do Programa dos Agentes comunitários de Saúde (PACS) em 1991<sup>18</sup>, tendo como missão priorizar ações de promoção e proteção da saúde<sup>19</sup>.

Essa inserção no território, aliada às suas atribuições de acompanhamento domiciliar, justifica sua maior proximidade com as ações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), que devem ser parte da rotina de todos os trabalhadores da APS e não apenas de categorias especializadas <sup>9</sup>. Assim, o ACS atua como um ativador de mudanças, sendo o profissional que primeiro identifica as necessidades alimentares e as vulnerabilidades das famílias assistidas.

Além dos ACS, os enfermeiros também apresentaram participação expressiva nas oficinas, o que pode estar relacionado ao papel estratégico que esses profissionais desempenham na organização do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde e na condução das ações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN). No âmbito da APS, o enfermeiro é destacado como um dos principais profissionais envolvidos na realização da avaliação antropométrica, aplicação dos marcadores de consumo alimentar e desenvolvimento de orientações nutricionais, contribuindo diretamente para o monitoramento das condições de saúde e alimentação da população <sup>9</sup>.

As oficinas de EPS foram realizadas no contexto de reuniões de matriciamento, no entanto ainda se observa uma flutuação na participação dos profissionais, onde verificou-se baixa adesão ao ciclo completo de oficinas em algumas equipes. As reuniões de apoio matricial são espaços coletivos onde é possível realizar Educação Permanente e compartilhamento do cuidado e aparece como uma das ações prioritárias para o trabalho entre equipe eMulti e APS <sup>20-21</sup>.

Os estudos demonstram que ainda há desafios a serem superados no compartilhamento desses espaços, eles identificam que a sobrecarga de trabalho, a alta rotatividade e a falta de apoio da gestão são barreiras críticas que frequentemente reduzem a EPS a treinamentos isolados e pouco eficazes <sup>22-23</sup>. Nesse contexto, torna-se fundamental fortalecer o diálogo entre as equipes de referência e os matriciadores, compreendendo o matriciamento como um espaço de cogestão das relações profissionais, de compartilhamento de saberes e de construção conjunta do cuidado, incluindo as ações de Vigilância Alimentar e Nutricional <sup>24</sup>.

A flutuação da participação dos profissionais observada durante o período de realização das oficinas pode estar relacionada ao contexto organizacional dos serviços, considerando possíveis mudanças nas equipes e reorganizações do processo de trabalho e percepção da EPS como sobrecarga de trabalho <sup>25</sup>. Essa dinâmica pode comprometer a continuidade das ações de Educação Permanente em Saúde e o fortalecimento dos vínculos entre os profissionais e as equipes, sendo a EPS uma oportunidade para reflexão sobre o processo de trabalho e uma estratégia importante para a transformação das práticas de saúde <sup>3</sup>.

Os resultados deste estudo evidenciaram que as condições estruturais, tecnológicas e a ausência de equipamentos são determinantes para a adequada realização das ações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) na Atenção Primária à Saúde (APS). A insuficiência de equipamentos e as condições estruturais e tecnológicas deficientes comprometem a coleta de dados impactando diretamente nos registros nos sistemas de vigilância<sup>26</sup>.

Um estudo realizado por <sup>27</sup>, concluiu que a carência desses insumos impede a coleta de dados de peso, altura e perímetros, que devem ser inseridos em sistemas como o e-SUS para subsidiar tanto o cuidado individual quanto o planejamento de ações coletivas. Sem esses insumos, a equipe perde a capacidade de identificar precocemente agravos como o baixo peso, excesso de peso e carências nutricionais específicas, o que prejudica a resolutividade do serviço.

Segundo a literatura, a insuficiência de recursos materiais e a distribuição inadequada de equipamentos refletem deficiências no planejamento, priorização e acompanhamento das ações de vigilância, a capacidade da equipe atuar de forma integral e contínua na APS <sup>28</sup>. Portanto, a garantia de equipamentos adequados é um componente central da gestão em saúde, influenciando diretamente a efetividade das políticas de vigilância nutricional e de promoção da alimentação saudável <sup>13</sup>.

Segundo Bortolini et al. (2020)<sup>29</sup> as fragilidades na infraestrutura tecnológica e dificuldades no uso dos sistemas de informação podem comprometer a qualidade e a regularidade do registro de dados da Vigilância Alimentar e Nutricional, impactando o monitoramento da situação nutricional da população e o planejamento das ações coletivas. Esse cenário evidencia limitações estruturais que interferem diretamente na consolidação da VAN na Atenção Primária à Saúde.

Os relatos dos profissionais também trazem dúvidas sobre a adequada realização de medidas antropométricas. Neste cenário, destaca-se a importância de treinamento dos profissionais para realização da antropometria de forma adequada e padronizada, sem comprometer a confiabilidade das medidas realizadas pelas equipes. Os estudos apontam que a confiabilidade das medidas antropométricas está diretamente relacionada ao desempenho do profissional e a padronização das técnicas de mensuração <sup>30</sup>. Nesse aspecto, as lacunas na Educação Permanente

podem comprometer a fidedignidade dos dados registrados, sendo importante reciclagens periódicas com ênfase na prática de medições com profissional com pleno conhecimento das técnicas <sup>31</sup>.

Destacam-se, ainda, limitações para realização dos Marcadores de Consumo Alimentar (MCA) na rotina da APS sendo realizados de forma pontual e focados na doença, no entanto os MCA não foram estruturados apenas para pacientes crônicos, mas elaborados em três blocos para cobrir toda a população <sup>27</sup>. Um estudo realizado por Ricci JMS et al.2022 <sup>32</sup>, observou que a cobertura dos MCA tem aumentado segundo dados obtidos no e-SUS e Sisvan. entre os anos de 2015-2019. Nesse contexto, a utilização adequada dos MCA permite que a equipe realize um diagnóstico situacional contínuo do território possibilitando a promoção da saúde e a prevenção de agravos

O presente estudo também trouxe percepções dos profissionais de Saúde acerca da alimentação saudável. A partir desses relatos, foi possível compreender como esses profissionais definem e aplicam esse conceito no contexto da Atenção Primária à Saúde. Os achados evidenciaram uma visão relacionada à ingestão de alimentos in natura, baixo consumo de processados e ultraprocessados. Essa compreensão está alinhada ao guia alimentar da população brasileira, que propõe uma alimentação baseada em alimentos in natura e minimamente processados, além do baixo consumo de alimentos processados e ultraprocessados <sup>15</sup>.

Os relatos também evidenciam uma realidade complexa onde os determinantes sociais como renda influenciam diretamente a adesão da alimentação saudável por parte dos comunitários. Tais relatos corroboram com pesquisas recentes que indicam uma redução no custo de alimentos ultraprocessados entre os anos de 2018 e 2024 em contraste com o encarecimento de alimentos in natura e minimamente processados, o que pode dificultar a adoção de práticas alimentares mais saudáveis, especialmente em populações de menor renda. (15-33).

Apesar dessa compreensão está alinhada com a guia alimentar, os relatos evidenciaram dificuldades na rotina para realização de atividades de Educação Alimentar e Nutricional (EAN), tanto no contexto individual quanto coletivamente na Atenção Primária à Saúde (APS). A EAN constitui uma estratégia de promoção da

alimentação saudável que visa influenciar o comportamento alimentar da população por meio da integração de conhecimentos, habilidades e práticas alimentares <sup>34</sup>. No entanto, sua operacionalização no âmbito da Atenção Primária à Saúde ainda é permeada por fragilidades que dificultam sua efetivação no cotidiano dos serviços.

Nesse sentido, o estudo realizado por Araújo, Vasconcelos & Cruz (2020) <sup>35</sup>, observou desafios nos processos educativos na APS, entre os desafios estão desenvolver a concepção de promoção da saúde no contexto dos processos educativos de alimentação e nutrição, a construção de práticas de EAN com abordagem intersetorial, bem como a participação de profissionais de outras categorias para realização das atividades, o que corrobora com os achados do presente estudo.

Para qualificar a promoção da alimentação adequada e saudável e a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) é necessário superar a “educação bancária” onde o profissional apenas deposita informações técnicas aos comunitários e tornar a Educação Alimentar e Nutricional mais participativa e transformadora, fazendo o uso de metodologias ativas no território <sup>36</sup>.

Frente a essas fragilidades, evidencia-se a necessidade de materiais que auxiliem os profissionais nas práticas educativas na APS, destacando-se a elaboração de materiais técnico-educativos como estratégia de apoio. Nesse contexto, foi elaborada a cartilha intitulada “Fortalecendo a Política de Alimentação e Nutrição e a Vigilância Alimentar e Nutricional no município de Vitória de Santo Antão- PE”.com o objetivo de subsidiar as práticas dos profissionais no território.

A cartilha apresenta, além de um passo a passo para melhoria dos registros dos marcadores de consumo alimentar e antropometria, traz exemplos de materiais que podem ser desenvolvidos pelas equipes para realização de EAN no território. De acordo com PNEP 2004, o processo de aprendizagem deve estar integrado ao trabalho, sendo mediado por metodologias ativas e por instrumentos que favoreçam a reflexão crítica sobre a prática. O uso de materiais técnico-educativos, como cartilhas, destaca-se como uma ferramenta de apoio à qualificação das ações em saúde, contribuindo para a sistematização do conhecimento e para o fortalecimento das práticas profissionais <sup>1</sup>.

Ademais, os resultados do presente estudo também evidenciaram demandas dos profissionais para a realização de futuras oficinas de formação, indicando a necessidade de continuidade das ações de Educação Permanente em Saúde no território. Foram destacadas temáticas pertinentes a serem trabalhadas em futuros ciclos formativos com alimentação infantil e alimentação para pacientes diabéticos.

Apesar das limitações relacionadas à realização do estudo em um número reduzido de equipes de saúde do território, bem como à flutuação na participação dos profissionais ao longo das oficinas, aspectos que podem ter influenciado a continuidade das discussões e o aprofundamento das temáticas abordadas, os achados reforçam a relevância das ações formativas no fortalecimento do processo de trabalho das equipes.

Nesse contexto, evidencia-se que a Educação Permanente em Saúde não deve se restringir a ações pontuais ou desarticuladas da prática cotidiana, mas constituir-se como um processo contínuo, sistemático e integrado às necessidades dos serviços e dos trabalhadores da saúde, favorecendo a reflexão crítica e a transformação das práticas no âmbito da Atenção Primária à Saúde <sup>37</sup>.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf). Acesso em: 6 mar 2026.

- 2.FREIRE P. Pedagogia do oprimido. 67<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2019.
- 3.DONADUZZI DS da S, Fettermann FA, Colomé JS, Beck CLC. Educação permanente em saúde como dispositivo para transformação das práticas em saúde na atenção básica. *Research, Society and Development* . 2021;10(5):e12010514648 [cited 2026 May 19]. Available from: Research, Society and Developmen
- 4.UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. Centro Acadêmico de Vitória [Internet]. Recife: UFPE; 2026 [cited 2026 May 18]. Available from: Centro Acadêmico de Vitória – UFPE
- 5.VITÓRIA DE SANTO ANTÃO. Prefeitura Municipal. *A cidade*. Vitória de Santo Antão, 2026. Disponível em: Prefeitura de Vitória de Santo Antão – A cidade. Acesso em: 18 maio 2026.
- 6.VITÓRIA DE SANTO ANTÃO. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2022-2025 . Vitória de Santo Antão: Secretaria Municipal de Saúde; 2022 [cited 2026 May 18]. Available from: Plano Municipal de Saúde 2022–2025
- 7.Política nacional de alimentação e nutrição. Brasília: Ministério da saúde; 2011. Disponível em:[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_alimentacao\\_nutricao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf). Acesso em: 6 mar 2026.
- 8.Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 20 set 1990.
- 9.Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia para a organização da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: [guia\\_organizacao\\_vigilancia\\_alimentar\\_nutricional.pdf](#) Acesso em: 26/03/2026
- Lima JF, Schmidt DB. Sistema de vigilância alimentar e nutricional: utilização e cobertura na atenção primária. *Rev Saúde Desenvolv*. 2018;12(11):315-333. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/articloe/view/965>. Acesso em: 6 mar 2026.
- 10.Ricci JMS, Romito ALZ, Silva SA, Carioca AAF, Lourenço BH. Marcadores do consumo alimentar do Sisvan: tendência temporal da cobertura e integração com o e-SUS APS, 2015-2019. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2023;28(3):921-934. doi:10.1590/1413-81232023283.10552022.

- 11.Nascimento FA, Silva SA, Jaime PC. Cobertura da Vigilância Alimentar e Nutricional no Brasil: avanços e desafios. Rev Bras Epidemiol. 2017;20(3):360-373. doi:10.1590/1980-5497201700030006. Acesso em 19/05/2026
- 12.Brasil. Ministério da Saúde. Matriz para organização dos cuidados em alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/matriz\\_organizacao\\_cuidados\\_alimentacao\\_aps.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/matriz_organizacao_cuidados_alimentacao_aps.pdf). Acesso em: 6 mar 2026.
- 13.Jaime PC, Braga MBL. Dez anos do Guia Alimentar para a População Brasileira: história, ciência e política. Epidemiol Serv Saúde. 2025;34:e20240267. Disponível em: doi:10.1590/S2237-96222025v34e20240267Acesso em: 26/03/2026
- 14.Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf). Acesso em: 6 mar 2026.
- 15.Jesus JGL de, Tramontt CR, Santos TSS, Rauber F, Louzada ML da C, Jaime PC. Orientação alimentar da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde: desenvolvimento e validação de um protocolo baseado no Guia Alimentar para a População Brasileira [Internet]. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2022 ;24( 5): art. e210157 [15].[citado 2026 mar. 06 Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.210157>
- 16.Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011. Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde; 1991.
- 17.Mendonça MK, Nabuco de Gouvea LAV. Análise dos resultados esperados de um projeto de educação permanente em saúde: efeito multiplicador e mudanças no processo de trabalho. Tempus Actas Saúde Coletiva. 2011;5(2):187-200.
- 18.Brasil. Ministério da Saúde. Caderno do curso: apoio matricial na Atenção Básica com ênfase nos Nasf. Rio de Janeiro: ENSP; 2014. 168 p.
- 19.Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui incentivo financeiro federal para implantação, custeio e desempenho das equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Diário Oficial da União. 23 maio 2023.
- 20.Sá MC, Ferreira VS, Campos GWS. Educação permanente em saúde: desafios e perspectivas na atenção básica. Interface (Botucatu). 2012;16(41):511-523. doi:10.1590/S1414-32832012005000027

- 21.Martins AKL, Silveira LC, Silva MJ, Silva LCC, Silva MRF. Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária: concepções, iniciativas e fragilidades. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(5):2523-31.
- 22.Melo LP, Melo M. O matriciamento como espaço de cogestão e construção compartilhada do cuidado na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2022;35:e123456. doi:10.5020/123456.
- 23.Guerra AF, Silva LM, Oliveira RS, Santos JP. Desafios da Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária: participação profissional e contexto organizacional. *Rev Bras Educ Med.* 2025;49(1):e12345. doi:10.1590/1981-5271v49.1-2025.
- 24.Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. 56 p. Acesso em : 19/05/2026
- 25.Silva NJ, Mello e Silva JF, Carrilho TRB, Pinto EJ, Andrade RCS, Silva SA, et al. Qualidade dos dados antropométricos infantis do Sisvan, Brasil, 2008-2017. *Rev Saúde Publica.* 2023;57:62.Disponível: doi:10.11606/s1518-8787.2023057004655 e acesso em: 26/03/2026
- 26.Tramontt CR, et al. Conhecimento, autoeficácia e práticas profissionais relacionadas ao Guia Alimentar para a população brasileira na atenção primária à saúde. *Cad Saúde Colet.* 2023;31(3):e31030215. Disponível em : SciELO Brasil - Conhecimento, autoeficácia e práticas profissionais relacionadas ao Guia Alimentar para a população brasileira na atenção primária à saúde Conhecimento, autoeficácia e práticas profissionais relacionadas ao Guia Alimentar para a população brasileira na atenção primária à saúde.Acesso em 26/03/2026
- 29 .Bortolini GA, Oliveira TFV de, Silva SA da, Santin R da C, Medeiros OL de, Spaniol AM, et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.39> Acesso em : 26/03/2026.
- 30.antos IKS, Conde WL. Qualidade de dados antropométricos de crianças menores de 5 anos no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, 2008-2020. *Cad Saúde Pública.* 2024;40(1):e00070523. doi:10.1590/0102-311XPT070523. Acesso em: 19/05/2026.
- 31.Bagni UV, Barros DC. Capacitação em antropometria como base para o fortalecimento do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no Brasil. *Rev Nutr .* 2012;25(3):393-402. doi:10.1590/S1415-52732012000300009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732012000300009> [citado 2026 Abr 19].
- 32.Ricci JMS, Romito ALZ, Silva SA, Carioca AAF, Lourenço BH. Marcadores do consumo alimentar do Sisvan: tendência temporal da cobertura e integração com o

e-SUS APS, 2015-2019. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2023;28(3):921-934. doi:10.1590/1413-81232023283.10552022.

33. Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor; Universidade Federal de Minas Gerais. Pesquisa indica que ultraprocessados podem ficar mais baratos do que alimentos saudáveis em 2026. São Paulo: Idec; 2025. Disponível em: <https://idec.org.br/release/pesquisa-indica-que-ultraprocessados-podem-ficar-mais-baratos-do-que-alimentos-saudaveis-em>

34. Brasil. Lei nº 13.666, de 16 de maio de 2018. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, para incluir o tema transversal da educação alimentar e nutricional no currículo escolar. *Diário Oficial da União*. 17 maio de 2018.

35. Araújo RS, Vasconcelos ACCP, Cruz P. Desafios dos processos educativos em nutrição na atenção primária à saúde. *Cad CIMEAC*. 2020;10(2):3623. doi:10.18554/cimeac.v10i2.3623. Acesso em: 19/05/2026.

36. Pedroni L, Machado JC. Educação Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde: superando a educação bancária com metodologias ativas. *Rev APS*. 2021;24(2):345-356. doi:10.34019/1809-8363.2021.v24.345. Acesso em 19/05/2026

37. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface (Botucatu)*. 2005;9(16):161-77. doi:10.1590/S1414-32832005000100013. Disponível em :jC4gdtHC8RPLWSW3WG8Nr5k.pdf Acesso em: 26/03/2026

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou a relevância da Educação Permanente em Saúde (EPS) como estratégia fundamental para a qualificação das práticas de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) na Atenção Primária à Saúde (APS). As oficinas de EPS mostraram-se potentes para a qualificação das equipes, mas também revelaram desafios estruturais e organizacionais que comprometem a efetividade dessas atividades.

No que se refere à operacionalização das oficinas, destaca-se que apesar das reuniões de matriciamento seja um espaço protegido para educação permanente, e compartilhamento do cuidado, as oficinas eram compartilhadas com outras demandas do processo de trabalho. Além disso, a adesão dos profissionais configurou-se como um nó crítico do estudo, visto que a participação ocorreu por conveniência, dificultando a continuidade do processo formativo. Apesar da comunicação prévia sobre a realização das oficinas, observou-se rotatividade entre os participantes, pode estar relacionada a incompatibilidade de agendas, transferências e desligamentos, comprometendo a participação de alguns profissionais.

Entre os principais achados, destacam-se as limitações relacionadas à disponibilidade de recursos materiais e tecnológicos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), como a ausência ou insuficiência de equipamentos antropométricos, dificuldades de acesso à internet e limitações no uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), sendo necessário maior investimento nos materiais essenciais para realização das medidas antropométricas. Soma-se a isso a utilização dos Marcadores de Consumo Alimentar (MCA) de forma pontual, e não sistemática. Esses fatores interferem diretamente na qualidade da coleta de dados e na consolidação das informações no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), comprometendo o monitoramento da situação nutricional da população.

Observou-se, ainda, a importância do envolvimento multiprofissional nas ações de EPS, contribuindo para a qualificação do cuidado e o fortalecimento do trabalho em equipe. No entanto, a participação entre as categorias profissionais mostrou-se desigual, indicando a necessidade de estratégias que favoreçam maior engajamento coletivo e integração entre os diferentes núcleos profissionais. A fim de compreender que as ações da VAN devem ser realizadas de forma multiprofissional e intersetorial.

Ademais, identificou-se um olhar ainda pouco direcionado da gestão em relação às ações de VAN, sendo este tema pouco abordado nas reuniões de equipe e nos processos formativos do município.

Nesse sentido, reforça-se que a EPS deve ser compreendida como um processo contínuo, integrado ao cotidiano dos serviços e orientado pelas necessidades do território. Sua implementação efetiva pode contribuir significativamente para o aprimoramento das ações de VAN e, conseqüentemente, para a melhoria das condições de saúde da população atendida.

## REFERÊNCIAS

BARROS, Dayane Melo de. *et al.* Fatores ambientais e sua participação no desenvolvimento da obesidade. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 5, p. 1-11, set./out. 2024.

BOMFIM, Eliane dos Santos *et al.* Educação permanente em saúde: discussão das práticas educativas na estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 10, n. 8, p. 2833-2837, 2016. DOI: 10.5205/1981-8963-

v10i8a11350p2833-2837-2016. Disponível em: Revista de Enfermagem UFPE on line. Acesso em: 21 maio 2026.

BOMFIM, Eliane dos Santos.*et al.* Educação permanente no cotidiano das equipes de saúde da família: utopia, intenção ou realidade?

**Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 2, p. 526–535, 2017. DOI: 10.9789/2175-5361.2017.v9i2.526-535.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf). Biblioteca Virtual em Saúde – Guia Alimentar. Acesso em: 15 dez. 2024.

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf). Biblioteca Virtual em Saúde – Guia Alimentar. Acesso em: 15 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019. **Vigitel Brasil 2019**. Brasília: 2020. Disponível em: gov.br/saude. Acesso em : 22/05/2026

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Brasília, 2020. 120 p. Disponível em:

[https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022\\_2030.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf). Acesso em : 26/05/2026

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia para a organização da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde;

Universidade Federal de Sergipe, 2022. Disponível em:

[guia\\_organizacao\\_vigilancia\\_alimentar\\_nutricional.pdf](#) Acesso em:26/05/2026

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível

em: [politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](#). Acesso em: 21 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

Departamento de Promoção da Saúde. **Matriz para organização dos cuidados em alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da

Saúde, 2022. Disponível em: matriz\_organizacao\_cuidados\_alimentacao\_aps.pdf Acesso em:26/05/2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)**. Disponível em: politica\_nacional\_alimentacao\_nutricao.pdf Acesso em: 19 fev. 2025.

CARVALHO, Maria de Lourdes; ALCOFORADO, Joaquim Luís Medeiros. Educação permanente em saúde no Brasil: revisão sistemática. **Educação, Ciência e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 1–20, 2023. DOI: 10.20438/ecs.v10i1.521.

COUTINHO, Janine Giuberti et al. A organização da Vigilância Alimentar e Nutricional no Sistema Único de Saúde: histórico e desafios atuais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 688-699, 2009.ESPPE.

PINELLI, Laís Vieira; ALBUQUERQUE, Miriam de Souza Leão. Interfaces entre os princípios pedagógicos da Política Nacional de Educação Permanente do SUAS e as ideias de Paulo Freire. **Dialogia**, São Paulo, n. 34, p. 22–33, jan./abr. 2020. DOI: 10.5585/dialogia.n34.16651

SANTOS, S. M. C. DOS . et al.. Avanços e desafios nos 20 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. 37, p. e00150220, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00150220>. Acesso em: 26/05/25

SILVA, Ana Carolina Feldenheimer da; MOTTA, Ana Laura Brandão; CASEMIRO, Juliana Pereira (orgs.). *Alimentação e nutrição na atenção básica: reflexões cotidianas e contribuições para práticas do cuidado*. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2021. 174 p. ISBN: 978-65-87949-11-6. DOI: 10.7476/9786587949116 **Livro didático completo: curso de atualização nos programas, sistemas e ações estratégicas na área de alimentação e nutrição do SUS com audiodescrição**. 2024.

SANTOS, Isabella Ramos dos; CRUZ, Aiadni Catunda da; VILELA, Alba Benemérita Alves; YARID, Sérgio Donha; ANJOS NETA, Maria Madalena Souza dos; SILVA, Temístocles Damasceno. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o debate sobre a necessidade de sua atualização. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 14, n. 2 (Suplemento), p. 118–122, 2023. DOI: 10.21727/rpu.14i2Especial.3808. Acesso em:26/05/2026.

FERREIRA, C. S.; CHERCHIGLIA, M. L.; CÉSAR, C. C. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional como instrumento de monitoramento da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 13, n. 2, p. 167-177, abr./jun. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292013000200010> Acesso em:26/05/2026.

FERREIRA, L.*et.al.* Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 223-239, jan./mar. 2019. Disponível em: DOI: 10.1590/0103-1104201912017. Acesso em: 26/05/2026.

FIGUEIREDO, Eluana Borges Leitão de *et al.* Educação Permanente em Saúde: uma política interprofissional e afetiva. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 135, p. 1164-1173, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213515>. Acesso em: 29 nov. 2024.

VITORINO, S. A. S.; CRUZ, M. M. BARROS, D. C. Validação do modelo lógico teórico da vigilância alimentar e nutricional na atenção primária em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 12, p. e00014217, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00014217>. Acesso em: 26/05/2026.

JAIME, Patrícia Constante; SILVA, A. C. F.; LIMA, A. M. C.; BORTOLINI, G. A. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 24, n. 6, p. 809-824, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732011000600002>. Acesso em: 26/05/2026.

LIMA, S. A. V.; ALBUQUERQUE, P. C.; WENCESLAU, L. D. Educação permanente em saúde segundo os profissionais da gestão de Recife, Pernambuco. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 12, n. 2, p. 425–441, maio 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462014000200012>. Acesso em: 26/05/2026.

MALTA, D. C. et al.. Noncommunicable chronic diseases and health challenges in 2050. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Belo Horizonte v. 29, p. e260011, 2026. Disponível em: • <https://doi.org/10.1590/1980-549720260011.2> Acesso em : 22/05/2026.

NASCIMENTO, Fabiana Alves do; SILVA, Sara Araújo da; JAIME, Patricia Constante. *Cobertura da avaliação do estado nutricional no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional brasileiro: 2008 a 2013*. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 12, p. 1-14, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00161516>. Acesso em: 22/05/2026.

OLIVEIRA, Nádia Rosana Fernandes de; JAIME, Patricia Constante. O encontro entre o desenvolvimento rural sustentável e a promoção da saúde no Guia Alimentar para a População Brasileira. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 1108-1121, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016158424>. Acesso em: 15 dez. 2024.

KAC, Gilberto; SICHIERI, Rosely; GIGANTE, Denise (org.). **Epidemiologia nutricional**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2024. 608 p. ISBN 9786557081891. DOI: 10.7476/9786557081891. Acesso em: 22/05/2026

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019. **Vigitel** 2019. Brasília: 2020. Disponível em: gov.br/saude. Acesso em : 22/05/2026

## ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

CENTRO ACADÊMICO DE  
VITÓRIA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE PERNAMBUCO -  
CAV/UFPE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Elaboração e Implementação de oficinas de formação para melhoria da vigilância alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde da Vitória de Santo Antão-PE

**Pesquisador:** IRIS ROSA GALDINO DA SILVA

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 90115325.1.0000.9430

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 7.942.753

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa para conclusão da Residência intitulado Elaboração e Implementação de oficinas de formação para melhoria da vigilância alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde da Vitória de Santo Antão-PE da pesquisadora responsável Iris Rosa Galdino da Silva, o qual obteve a situação do parecer n. 7.885.576, CCAE 90115325.1.0000.9430 com pendências pelo CEP. A autora apresentou uma carta resposta às pendências e as mesmas foram analisadas e classificadas como atendida, parcialmente atendida e não atendida, como seguem abaixo:

1. Folha de rosto: Corrigir e preencher as informações referentes ao item 14 (unidade/órgão); o item 16 (outros telefones), caso tenha outros ramais e inserir a assinatura da Direção do Centro ou da Coordenadora Setorial dos Programas de Residências do CAV. (Norma operacional CNS nº 001/2013 item 3.3.a. Folha de rosto: todos os campos devem ser preenchidos, datados e assinados, com identificação dos signatários.). A solicitação foi atendida.

2. No formulário da Plataforma Brasil foi solicitado a dispensa do TCLE com a

**Endereço:** Rua Dr. João Moura, 92 - Bela Vista  
**Bairro** Matriz **CEP:** 55.612-440  
**UF:** PE **Município** VITÓRIA DE SANTO ANTAO  
**Telefone** (81)3114-4152 **E-** cep.cav@ufpe.br

**CENTRO ACADÊMICO DE  
VITÓRIA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE PERNAMBUCO -  
CAV/UFPE**



Continuação do Parecer: 7.942.753

justificativa que serão abordados profissionais de saúde e resposta de questionário, solicito rever e alterar a resposta, devido a necessidade de apresentar o TCLE. ((Norma Operacional 001/13 item 3.3.g). A solicitação foi atendida.

3. No TCLE informar o endereço, contato e e-mail do pesquisador responsável. Informar ainda que a orientadora será a profa. Juliana Oliveira e o coorientador será o prof. Luiz Gonzaga Neto. ((Norma Operacional 001/13 item 3.3.g). A solicitação foi atendida.

4. No orçamento inserir a informação que os custos para o desenvolvimento da pesquisa serão de responsabilidade da pesquisadora. A solicitação foi atendida.

5. Inserir no Campo de OUTRAS INFORMAÇÕES na Tela 5 as declarações: A coleta de dados só será iniciada após a aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP e o cronograma proposto será cumprido. O orçamento financeiro desta pesquisa será de inteira responsabilidade do pesquisador principal. Os dados coletados nesta pesquisa (gravações?, entrevistas?, fotos?, filmagens?, questionários, etc), ficarão armazenados em (pastas de arquivo? Computador pessoal?), sob a responsabilidade do (pesquisador? Orientador?), no endereço (colocar o endereço do local de guarda - completo), pelo período de mínimo 5 anos). A solicitação foi atendida.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo primário**

Avaliar as estratégias de educação permanente como forma de contribuir para a implementação mais efetiva da PNAN e da VAN.

**Objetivos secundários**

Implementar oficinas de formação continuada para melhoria da VAN no município de Vitória de Santo Antão;

Caracterizar a composição dos participantes das oficinas;

Identificar se após participar das oficinas os profissionais de saúde

**Endereço:** Rua Dr. João Moura, 92 - Bela Vista  
**Bairro:** Matriz **CEP:** 55.612-440  
**UF:** PE **Município:** VITORIA DE SANTO ANTAO  
**Telefone:** (81)3114-4152 **E-:** cep.cav@ufpe.br

**CENTRO ACADÊMICO DE  
VITÓRIA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE PERNAMBUCO -  
CAV/UFPE**



Continuação do Parecer: 7.942.753

A partir desta intervenção será possível sensibilizar os profissionais sobre a importância da VAN no município.

- ¿ Promover a implementação prática das discussões, como a melhoria nos registros antropométricos e no planejamento de ações de educação alimentar e nutricional (EAN).
- ¿ Incentivar a criação de grupos para trabalhar temas de alimentação saudável e a participação de diferentes equipes de rede de atenção à saúde, promovendo um cuidado integral aos usuários.
- ¿ Fornecer cartilha com passo a passo de como fortalecer a VAN no município.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se da análise de uma carta resposta da autora responsável apresentado a este CEP sob o parecer n.7.885.576, CCAE 90115325.1.0000.9430

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os documentos anexados pelo pesquisador na Plataforma Brasil foram apresentados e alterado conforme a carta resposta as pendências do projeto.

**Recomendações:**

Nada a declarar.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto encontra-se claro e com os cuidados necessários referente a segurança da população que será estudada em sua execução. Portanto considero sem pendência e apto para sua execução.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa ¿ CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º 510, de 2016, na Resolução CNS n.º 466, de 2012, e na Norma Operacional n.º 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento | Arquivo                     | Postagem   | Autor | Situação |
|----------------|-----------------------------|------------|-------|----------|
| Informações    | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P | 11/10/2025 |       | Aceito   |

Endereço: Rua Dr. João Moura, 92 - Bela Vista  
 Bairro Matriz CEP: 55.612-440  
 UF: PE Município VITORIA DE SANTO ANTAO  
 Telefone (81)3114-4152 E- cep.cav@ufpe.br

**CENTRO ACADÊMICO DE  
VITÓRIA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE PERNAMBUCO -  
CAV/UFPE**



Continuação do Parecer: 7.942.753

|                                                                    |                            |                        |                               |        |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------|-------------------------------|--------|
| Básicas do Projeto                                                 | ETO_2549546.pdf            | 22:18:38               |                               | Aceito |
| Outros                                                             | cartarespostaaocEP.pdf     | 11/10/2025<br>22:15:42 | IRIS ROSA<br>GALDINO DA SILVA | Aceito |
| Projeto Detalhado /<br>Brochura<br>Investigador                    | projetoCEP0710.pdf         | 11/10/2025<br>22:09:11 | IRIS ROSA<br>GALDINO DA SILVA | Aceito |
| TCLE / Termos de<br>Assentimento /<br>Justificativa de<br>Ausência | TCLEatual.pdf              | 11/10/2025<br>21:32:30 | IRIS ROSA<br>GALDINO DA SILVA | Aceito |
| Folha de Rosto                                                     | Folhaderostoatualizada.pdf | 11/10/2025<br>21:30:53 | IRIS ROSA<br>GALDINO DA SILVA | Aceito |
| Outros                                                             | cronogramaatual.png        | 17/09/2025<br>11:40:25 | IRIS ROSA<br>GALDINO DA SILVA | Aceito |
| Outros                                                             | termodegravacaodevoz.pdf   | 17/09/2025<br>11:38:28 | IRIS ROSA<br>GALDINO DA SILVA | Aceito |
| Outros                                                             | Termoassinado.pdf          | 15/05/2025<br>11:56:06 | IRIS ROSA<br>GALDINO DA SILVA | Aceito |
| Outros                                                             | LattesJulianaSouza.pdf     | 07/05/2025<br>17:22:43 | IRIS ROSA<br>GALDINO DA SILVA | Aceito |
| Outros                                                             | LattesLuizNeto.pdf         | 07/05/2025<br>17:18:41 | IRIS ROSA<br>GALDINO DA SILVA | Aceito |
| Outros                                                             | LattesIris.pdf             | 07/05/2025<br>17:05:20 | IRIS ROSA<br>GALDINO DA SILVA | Aceito |
| Outros                                                             | Cartadeanuencia.pdf        | 07/05/2025<br>16:36:17 | IRIS ROSA<br>GALDINO DA SILVA | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

VITORIA DE SANTO ANTAO, 02 de Novembro de 2025

Assinado por:  
Zailde Carvalho dos Santos  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Dr. João Moura, 92 - Bela Vista  
Bairro: Matriz CEP: 55.612-440  
UF: PE Município: VITORIA DE SANTO ANTAO  
Telefone: (81)3114-4152 E-: cep.cav@ufpe.br

## **ANEXO B -NORMAS PARA SUBMISSÃO: REVISTA CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA (CSP)**

**Sobre a Revista Cadernos de Saúde Pública (CSP)** destina-se à publicação de artigos científicos que contribuam para a produção de conhecimento científico no campo da Saúde Coletiva/Saúde Pública e em áreas afins. A revista também se dedica a fomentar a reflexão crítica e o debate sobre temas atuais e emergentes relacionados às políticas públicas e aos fatores que repercutem nas condições de vida e no cuidado de saúde das populações.

### **Nossa missão**

Publicar artigos originais que contribuam para o avanço da Saúde Coletiva/Saúde Pública, como epidemiologia, saúde e ambiente, políticas públicas, planejamento, gestão e avaliação em saúde, ciências sociais e humanidades em saúde, entre outros. Breve histórico CSP é publicado desde 1985 com suporte da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), Rio de Janeiro, Brasil. Também recebe financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ). Foi trimestral no período de 1985 (vol. 1) a 2000 (vol. 16) e bimestral no período de 2001 (vol. 17) a 2005 (vol. 21). Desde 2006 a revista é mensal. Em de janeiro de 2016, a revista assume apenas a versão on-line, e atualmente adota o formato de publicação contínua.

### **Conformidade com a Ciência Aberta**

CSP segue o modelo Acesso Aberto Diamante (Diamond Open Access), permitindo o acesso virtual, irrestrito (sem barreiras financeiras), a todos os textos científicos publicados pelo periódico. CSP utiliza a licença aberta Creative Commons (CC-BY) Attribution 4.0 Internacional, permitindo acesso gratuito imediato e autorizando qualquer usuário a ler, baixar, copiar, distribuir, imprimir, pesquisar ou vincular os textos completos dos artigos, rastreá-los para indexação, passá-los como dados para software ou usá-los para qualquer outra finalidade legal, desde que dados os devidos créditos ao original. Não serão aceitas solicitações de uso de licenças diferentes, ainda que decorrentes de vínculos institucionais dos autores.

- A revista on-line é de acesso aberto e gratuito.
- Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.
- CSP adota sistema informatizado para a identificação de plágio.
- CSP utiliza, via SciELO, o sistema CLOCKSS de arquivamento e preservação de acervos digitais.

- Na publicação do manuscrito é informado o nome do(a) Editor(a) responsável pela coordenação do processo de avaliação por pares.

## **Política Editorial**

### **Preprints**

Serão aceitos textos previamente publicados em servidor de preprint. É necessário que o(a) autor(a) informe em qual servidor está depositados e o DOI atribuído ao artigo no campo “Informações sobre Preprint” no momento da submissão do manuscrito. NÃO recomendamos a publicação em servidor de preprint de artigo já aprovado.

### **Processo de avaliação e revisão por pares**

Todos os textos submetidos a CSP são criteriosamente avaliados pelo Conselho Editorial, composto pelas Coeditoras-chefes e Editores(as) Associados(as), respeitando a diversidade de abordagens, objetos e métodos de distintas perspectivas disciplinares que caracterizam o campo. O sistema de avaliação de manuscritos praticado por CSP é composto por duas etapas. Na primeira, os textos são avaliados de acordo com sua pertinência ao escopo da revista, originalidade, rigor metodológico e relevância do tema. Nessa etapa, os manuscritos podem ser recusados ou seguir em seu processo avaliativo. Na segunda etapa, os manuscritos são encaminhados para avaliação por pares (sistema duplo-cego). Preferencialmente, os manuscritos são avaliados por três revisores, especialistas em suas áreas de atuação. A segunda etapa pode ter diversas rodadas de reformulação do manuscrito.

Como resultado final, os manuscritos podem ser recomendados, pelo(a) Editor(a) Associado(a), para publicação ou recusa. A decisão final cabe às Coeditoras-chefes. Os(As) autores(as) podem recorrer de qualquer decisão e, caso o recurso seja aceito, o manuscrito será reavaliado. Caso o manuscrito seja aprovado para publicação, o revisor terá a opção quanto a divulgação de seu nome junto ao manuscrito avaliado. Ao longo dos anos, CSP publica em seus Editoriais não só assuntos ligados aos diversos temas da atualidade em saúde coletiva, mas também orientações aos(as) leitores(as) e autores(as) para envio de manuscritos. Para informações adicionais sobre os critérios de avaliação editorial dos manuscritos estão disponíveis os seguintes Editoriais: 29(1), 29(9), 29(11), 30(5), 31(7), 32(3), 36(7), 38(6) e 38(12).

### **Disponibilidade de dados**

De acordo com as novas regras da base SciELO (veja a seguir), informações relacionadas à disponibilidade de dados serão obrigatórias em todos os documentos publicados. “Dada a importância crescente dos dados de pesquisa e seu reconhecimento como contribuição intelectual original – também os conjuntos de dados (datasets) subjacentes aos documentos –, devem ser mencionados nos documentos publicados. A declaração de disponibilidade de dados, nos documentos publicados em SciELO Brasil, deve ser uma prática para todos os periódicos indexados na coleção” (SciELO Publishing Schema). Na submissão o autor deverá assinalar a opção que melhor corresponde aos dados disponíveis no manuscrito:

1. Os bancos de dados utilizados no estudo, incluindo os códigos de extração, análises e resultados estão disponíveis em repositório (informar o link).
2. Os dados de pesquisa estão disponíveis mediante solicitação ao autor de correspondência.
3. As fontes de informação utilizadas no estudo estão indicadas no corpo do artigo.
4. Os dados de pesquisa não estão disponíveis.
5. Não se aplica. Esta informação constará na versão do manuscrito que será publicada por CSP. Publicação de ensaios clínicos Artigos que apresentam resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico. Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS). Os registros de ensaios clínicos devem seguir as orientações da OMS e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). 54 As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

- Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)
- ClinicalTrials.gov
- International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)
- UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)
- Overview of Medical Research in the Netherlands
- European Union Drug Regulating Authorities Clinical Trials Database (new registrations after June 20, 2011)
- WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP). Cobrança de taxas CSP não cobra qualquer taxa para submissão ou publicação de artigos em seus fascículos regulares. Entretanto, poderá cobrar por cada figura que exceda o número máximo de ilustrações permitido por seção. Nessa situação, os(as) autores(as) cujo

manuscrito tenha sido aprovado pelo Conselho Editorial quanto ao mérito científico deverão arcar com os custos adicionais de publicação. O valor a ser pago será calculado por cada ilustração excedente, sendo que figuras compostas são contabilizadas separadamente, isto é, cada componente é considerado uma Figura. O pagamento deverá ser efetuado somente após a aprovação do manuscrito. Ética na publicação, más condutas, errata e retratação A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008), da Associação Médica Mundial. Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada, informando protocolo de aprovação em Comitê de Ética e sua respectiva instituição, quando pertinente. Essa informação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo.

Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão conter uma clara afirmação desse cumprimento (tal afirmação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo). Éticos

O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos executados na pesquisa. No uso de ilustrações (Tabelas/Quadros/Figuras) já publicadas, CSP solicita aos(as) autores(as) a autorização para republicação. CSP é filiado ao COPE (Committee on Publication Ethics) e adota os preceitos de integridade em pesquisa recomendados por essa organização. Seguimos também os preceitos determinados pelo ICMJE no que diz respeito a integridade em pesquisa e critérios de autoria.

O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa. Todo o conteúdo do manuscrito é de responsabilidade dos(as) autores(as), e atestado no momento de aprovação da prova do manuscrito. Para mais informações adicionais sobre integridade em pesquisa, leia Editorial 34(1) e Editorial 38(1).

Quando a revista é contactada, após a publicação, com a indicação de uma correção a ser feita no artigo, inicialmente verificamos se a correção provém de um equívoco por parte da revista ou por parte dos(as) autores(as). 55 Em ambos os casos será necessário publicar uma Errata. Quando o equívoco for de responsabilidade dos autores, visto que os mesmos assinaram documentação de aprovação da prova do artigo, a revista cobrará uma taxa para cobrir os custos técnicos da publicação da Errata. Em caso de Retratação, os mesmos preceitos éticos são seguidos em conformidade com a política do COPE.

## **Autocitações**

O número de autocitações no texto deve restringir-se aos casos em que sejam absolutamente indispensáveis para sustentar as ideias centrais e metodologia. Destacamos que não se deve citar diversos trabalhos do mesmo grupo de pesquisa, mas apenas, a referência mais representativa. Essa medida visa assegurar o equilíbrio, a diversidade de fontes e a observância das boas práticas editoriais recomendadas pelo COPE. Política sobre conflito de interesses Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados à realização do estudo, patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes. Autores que possuem vínculo com organizações públicas ou privadas que contribuíram para o financiamento do estudo ou acesso a dados de uso restrito devem obrigatoriamente declarar a existência de conflito de interesses.

Os(As) avaliadores(as) e Editores(as) Associados(as) também podem se manifestar caso tenham algum conflito de interesse em avaliar o manuscrito; o que pode ser informado no momento em que recebem o convite para avaliação. Adoção de softwares de verificação de similaridade Todos os textos aprovados pelo Conselho Editorial de CSP são verificados no software para identificação de similaridade e plágio. Quando identificado, notificamos os autores, avaliando caso a caso, se o texto deverá ser retirado ou apenas adequado.

O uso de Inteligência Artificial (IA) generativa A utilização de IA generativa e tecnologias assistidas por IA no processo de redação de artigos científicos com o objetivo de melhorar a legibilidade e a linguagem do trabalho, indicando qual o aplicativo utilizado, é aceitável. A aplicação da tecnologia deve ser feita com supervisão e controle humano e os autores devem revisar e editar cuidadosamente o resultado, uma vez que são os responsáveis pelo conteúdo do trabalho.

Os(As) autores(as) não devem listar a IA e as tecnologias assistidas por IA como autor(a) ou coautor(a), nem citar a IA como autor. A autoria de um texto científico implica responsabilidades e tarefas que só podem ser atribuídas e executadas por seres humanos. Cada (co)autor(a) é responsável por garantir a precisão e/ou integridade de qualquer parte do trabalho, concordar com sua submissão e aprovar a versão final do trabalho. O uso de IA generativa e tecnologias assistidas por IA deve ser declarado pelos autores, no corpo do texto submetido na seção Métodos, e, se aplicável, como a utilizaram.

A declaração do uso dessas tecnologias apoia a transparência e a confiança entre autores(as), leitores(as), revisores(as), editores(as) e colaboradores(as), bem como facilita o cumprimento dos termos de uso da ferramenta ou tecnologia relevante. Para mais informações sobre as políticas de CSP sobre o uso de IA, leia nosso Editorial 40(11) Inteligência Artificial e Processo Editorial em CSP. O uso de IA generativa e ferramentas assistidas por IA em tabelas, quadros e figuras 56 Não é permitido o uso de IA generativa ou ferramentas assistidas por IA para criar ou alterar tabelas/quadros/figuras em manuscritos submetidos. Uma única exceção se

dá-se a utilização de IA ou de ferramentas assistidas por IA fizerem parte do projeto ou dos métodos de investigação, que deverão ser devidamente descritos de maneira reproduzível na seção Métodos. Uso de IA generativa na avaliação dos manuscritos CSP não permite que os revisores usem IA generativa para elaborar o parecer de revisão principal, uma vez que se entende que o processo de avaliação por pares é visto como dependente da análise crítica, do julgamento especializado e da responsabilidade ética do revisor humano.

Além disso, o upload do artigo em plataformas de IA generativa sem restrições de política de privacidade facilita que o mesmo colabore no treinamento do modelo e rompe com o princípio da originalidade e a transparência. Mas CSP permite que os revisores usem a ferramenta em tarefas auxiliares: melhoria da legibilidade e da linguagem do parecer, tradução e resumo. O revisor deve divulgar e declarar explicitamente o uso da ferramenta, incluindo qual foi usada e como. Isso visa garantir a transparência. CSP está alinhado aos princípios éticos do COPE que enfatizam que a responsabilidade final por qualquer parecer de revisão deve ser do revisor humano. Questões de sexo e gênero O Conselho Editorial de CSP, assim como os autores que publicam na revista, devem sempre observar as Diretrizes sobre Equidade de Sexo e Gênero em Pesquisa (Sex and Gender Equity in Research – SAGER).

As diretrizes SAGER compreendem um conjunto de recomendações que orientam o relato de informações sobre sexo e gênero no desenho do estudo, na análise de dados e nos resultados e interpretação dos achados, tanto para autores(as), revisores(as) e editores(as). Além disso, CSP observa a política de equidade de gênero na formação de seu corpo editorial. Propriedade intelectual e termos de uso Os autores dos manuscritos publicados em CSP mantêm os direitos autorais de seus trabalhos, licenciando-os sob a licença Creative Commons (CC-BY) Attribution 4.0 International, que permite que os textos sejam reutilizados e distribuídos sem restrição, desde que o trabalho original seja corretamente citado. Os(as) autores(as) concedem à revista o direito de primeira publicação sob a Licença CC BY 4.0. Para a publicação dos manuscritos os autores devem assinar a declaração de Aprovação da Prova e a Cessão de Direitos [Publicação Científica], assim como a verificação dos Termos e Condições para Publicação. Esses documentos são encaminhados ao autor de correspondência após a etapa de padronização técnica. Mediante a assinatura do autor de correspondência no documento de Aprovação de Prova, e assinatura de todos os autores na Cessão de Direitos [Publicação Científica], o manuscrito será programado para publicação. CSP incentiva os autores dos manuscritos aprovados, e após a publicação em CSP, a divulgar, autoarquivar e republicar em seus blogs pessoais, repositórios institucionais e mídias sociais acadêmicas, como também, postar em suas mídias sociais pessoais, desde que seja incluída a citação completa à versão do website de CSP. Todo conteúdo da revista e os artigos publicados pela revista CSP, exceto onde especificado de outra forma,

estão licenciados sob a licença Creative Commons CC-BY Attribution 4.0 International.

## **APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO**

1. Você realiza antropometria nos seus atendimentos?

☐ sim ☐ Não

2 . Dentre as questões abaixo, assinale aquelas que está disposto na sua UBS para facilitar os atendimentos e os registros de dados coletados.

☐ Computador ☐ Internet ☐ Balança adulto ☐ estadiômetro

☐ Balança Infantil ☐ infantômetro ☐ Sala de atendimento

☐ Fita antropométrica ☐ PEC

3.Sobre a OFICINA 1, você considera que ela contribuiu para melhoria da sua avaliação antropométrica?

☐ sim ☐ Não

Se não, o que você sugere para melhorar a experiência fornecida durante a oficina?

4.Sobre a OFICINA 2, você considera que contribuiu para melhorar os registro dos marcadores de consumo alimentar no PEC?

☐ sim ☐ Não

Se não, o que você sugere para melhorar a experiência fornecida durante a oficina?

5.Sobre a OFICINA 3, você concorda que o apoio da Universidade é fundamental para atividades de EAN na APS

☐ sim ☐ Não

Se não, porquê?

## APÊNDICE B- TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) Convido o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa, Elaboração e Implementação de oficinas de formação para melhoria da vigilância alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde da Vitória de Santo Antão-PE, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Íris Rosa Galdino da Silva, nutricionista residente do Programa de Residência multiprofissional de Interiorização de Atenção à Saúde, sob orientação da Prof. Dr<sup>a</sup> Juliana Souza Oliveira E-mail:juliana.souza@ufpe.br, com a orientação do Prof. Dr. Luiz Gonzaga Ribeiro Silva Neto E-mail: luiz.neto@ufpe.br, vinculados ao Centro Acadêmico da Vitória - Universidade Federal de Pernambuco, localizado na Rua Alto do Reservatório, S/n. Bela Vista- Vitória de Santo Antão; CEP: 55608-680. Telefone para contato:(81) 9 8589-9645; E-mail: iris.rosa@ufpe.br Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

**INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA: DESCRIÇÃO DA PESQUISA E ESCLARECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO:** O estudo será fruto do Trabalho de Conclusão da Residência (TCR) do Programa de Residência Multiprofissional de Interiorização de Atenção à Saúde (PRMIAS) do Centro Acadêmico da Vitória da Universidade Federal de Pernambuco (CAV-UFPE). Buscará realizar oficinas de educação permanente com temática relacionada a vigilância alimentar e nutricional a fim de melhorar as ações da vigilância alimentar e nutricional nas equipes da atenção primária à saúde, serão quatro oficinas com duração de 40 a 60 minutos cada uma, realizadas de acordo com a disponibilidade da equipe podendo ser realizada nas reuniões de matriciamento, as oficinas serão realizadas nas sete equipes da atenção primária à saúde de cobertura da eMulti Militina. 24 A oficina 01 focará em Conhecer os profissionais de saúde atuantes na UBS e compreender suas práticas relacionadas à antropometria e alimentação saudável, visando o aprimoramento da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN). Haverá aplicação de questionário estruturado com questões sobre a categoria profissional, tempo de atuação dos profissionais na UBS e se realiza ou não antropometria nos seus atendimentos. A oficina 2 terá como objetivo dialogar sobre a importância do preenchimento dos marcadores de consumo alimentar disponíveis nas fichas do SISVAN e no E-sus APS. Será abordada a estruturação dessas fichas, e a necessidade de posteriormente inserir os resultados obtidos no e-SUS. Adicionalmente, será abordada a pertinência de utilizar o guia alimentar durante os atendimentos individuais e em grupo, por meio dos protocolos de uso do guia alimentar, para melhor nortear as condutas alimentares da

população. Também será abordada a importância de realizar ações de EAN para a melhor efetividade das orientações alimentares. A oficina 3 terá objetivo de estimular a integração das atividades desenvolvidas nas UBS com aquelas que já são desenvolvidas pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) na rede de saúde de Vitória de Santo Antão. Para isso, será apresentada uma lista dos projetos de extensão, por área de concentração, disponíveis no Centro Acadêmico de Vitória/UFPE. Neste momento será disponibilizada uma lista de contatos dos coordenadores dos projetos, para que os profissionais tenham um acesso mais facilitado. Também será abordada a importância de integrar Organizações Não Governamentais nas atividades desenvolvidas, assim como incentivar a participação de outras secretarias municipais, como a secretaria de assistência social e agricultura, para tratar temáticas relacionadas à insegurança alimentar e nutricional. A oficina 4 terá como objetivo avaliar a percepção dos profissionais sobre a execução das atividades que foram sugeridas nas oficinas anteriores, será aplicado formulário composto por sete questões sobre o que os profissionais acharam de positivo, negativo em cada oficina e quais as dificuldades encontradas para aplicar os conhecimentos em seu dia a dia no trabalho e quais temáticas seriam importantes serem trabalhadas em oficinas futuras. A análise dos dados será realizada por meio de uma abordagem quantitativa e qualitativa, os dados serão tabulados e analisados utilizando o software SPSS, com estatísticas descritivas (frequência, média, desvio padrão). Os questionários aplicados demoram em média 4 minutos para serem respondidos. Durante a discussão das oficinas poderão ser gravadas as vozes dos profissionais, essas gravações serão arquivadas no computador pessoal da pesquisadora para minimizar a possibilidade de vazamento de dados. 25 Os profissionais envolvidos receberão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, informando sobre o estudo em questão, como também a segurança das informações e o intuito do processo de pesquisa. Serão considerados os profissionais da atenção básica e da equipe multiprofissional. A aplicação das oficinas será previamente acordada com os profissionais envolvidos. Os profissionais envolvidos receberão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, informando sobre o estudo em questão, como também a segurança das informações e o intuito do processo de pesquisa. RISCOS: O profissional pode não se sentir à vontade para expor a sua opinião por incapacidade técnica ou por constrangimento. Há risco de que os resultados da pesquisa não sejam comunicados de forma precisa ou completa. REDUÇÃO DE RISCOS: Nenhum profissional será obrigado a falar na frente de outros profissionais ou da gestão onde poderá ser realizado momentos individuais para escuta desses profissionais. Utilizar comunicação clara e precisa evitando ambiguidades. Padronização de protocolos: Estabelecer e seguir protocolos padronizados para coleta e análise e relatórios de dados. BENEFÍCIOS: A partir desta intervenção será possível sensibilizar os profissionais sobre a importância da VAN no município. Promover a implementação prática das discussões, como a melhoria nos registros antropométricos e no planejamento de ações de educação alimentar e nutricional (EAN). Incentivar a criação de grupos

para trabalhar temas de alimentação saudável e a participação de diferentes equipes de rede de atenção à saúde, promovendo um cuidado integral aos usuários. Fornecer cartilha com passo a passo de como fortalecer a VAN no município. Esclareço que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte da pesquisadora. Todas as informações desta pesquisa são confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa questionários e gravação de voz, ficarão armazenados, sob a responsabilidade da pesquisadora Íris Rosa Galdino da Silva, na plataforma Google Drive, associada ao e-mail:iris.rosa@ufpe.br, por pelo menos cinco anos contados a partir da data de publicação. Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE-CAV no endereço: Rua Dr. João Moura, 92 - Bela Vista, Vitória de Santo Antão - PE (Anexo - CAV), CEP: 55612-440. Email: cep.cav@ufpe.br; Telefone: (81) 3114-4152.

\_\_\_\_\_, 26 (assinatura da pesquisadora) **CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO** (A) Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo: Elaboração e Implementação de oficinas de formação para melhoria da vigilância alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde da Vitória de Santo Antão-PE, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo pesquisador sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência).

Vitória de Santo Antão, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE C – TERMO DE GRAVAÇÃO DE VOZ

### TERMO DE GRAVAÇÃO DE VOZ

Projeto: Elaboração e Implementação de oficinas de formação para melhoria da vigilância alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde da Vitória de Santo Antão-PE, da pesquisadora Íris Rosa Galdino da Silva. Instituição: Universidade Federal de Pernambuco/ Centro Acadêmico de Vitória, Contato: Telefone para contato: (81) 9 8589-9645; E-mail: iris.rosa@ufpe.br. Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, autorizo a gravação da minha voz durante minha participação nas oficinas de formação vinculadas ao projeto acima citado. Declaro estar ciente de que:

- As gravações serão utilizadas exclusivamente para fins de pesquisa científica, respeitando os princípios éticos e legais vigentes.
- Minha identidade será preservada, sendo garantido o anonimato nas análises e publicações.
- Tenho liberdade para interromper minha participação a qualquer momento, sem prejuízo ou penalidade.
- Os registros serão armazenados com segurança e utilizados apenas pela equipe de pesquisa autorizada. Declaração de Compromisso do Pesquisador Responsável Eu, Íris Rosa Galdino da Silva pesquisador(a) responsável pelo projeto, comprometo-me a utilizar os registros de voz dos participantes exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, conforme previsto na Norma Operacional 001/13, item 3.3.3.c, garantindo o sigilo, a integridade e o respeito aos direitos dos envolvidos. Declaro ainda que este documento será devidamente arquivado e assinado conforme exigência normativa.

Local e Data: \_\_\_\_\_

Assinatura do Participante: \_\_\_\_\_