

Práticas de nutrição na Atenção Primária à Saúde em território socialmente vulnerável: análise das intervenções

Nutrition practices in Primary Health Care in socially vulnerable contexts: an analysis of interventions

Carlos Eduardo de Melo Santos¹  <https://orcid.org/0009-0003-1141-8912>

Maria Letícia Silva Nascimento¹  <https://orcid.org/0009-0008-6383-6610>

Julienne de Souza Pereira¹  <https://orcid.org/0009-0000-6136-0964>

Relato de experiência

Como citar

Santos CEM, Nascimento MLS, Pereira JS. Práticas de nutrição na Atenção Primária à Saúde em território socialmente vulnerável: análise das intervenções. Rev Científica Integrada 2026, 9(1):e202608. DOI: <https://10.59464/2359-4632.2026.4135>.

Conflito de interesses

Não há conflito de interesses.

Enviado em: 17/03/2026

Aceito em: 30/06/2026

¹Universidade Federal do Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil.

Autor correspondente

Carlos Eduardo de Melo Santos
carlos.emsantos@ufpe.br

Revista Científica Integrada (ISSN 2359-4632)

<https://revistas.unaerp.br/rci>

RESUMO

Objetivo: Relatar e analisar a experiência de estágio em nutrição na Atenção Primária à Saúde em território socialmente vulnerável, considerando as intervenções desenvolvidas no cotidiano dos serviços e as práticas de cuidado produzidas. **Métodos:** Trata-se de relato de experiência, de abordagem qualitativa e descritiva, baseado no estágio curricular supervisionado em Saúde Pública do curso de Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), realizado entre agosto e setembro de 2025 em unidades da Estratégia Saúde da Família no território de Santo Amaro, Recife (PE). A sistematização das vivências apoiou-se em observações, registros reflexivos e notas de campo produzidos durante atendimentos nutricionais individuais, ações educativas, visitas domiciliares e participação em atividades multiprofissionais. **Relato da Experiência:** Foram desenvolvidas ações de cuidado nutricional individual e coletivo, incluindo atendimentos nutricionais, atividades educativas em salas de espera, rodas de conversa, visitas domiciliares e participação em atividades multiprofissionais. As práticas realizadas possibilitaram compreender que o cuidado nutricional na APS demanda escuta das condições de vida dos usuários, articulação entre diferentes saberes profissionais e adaptação das estratégias às características sociais e organizacionais dos territórios. **Conclusão:** A experiência permitiu identificar que a atuação do nutricionista na APS é condicionada pelas especificidades do território e pela organização dos serviços, configurando-se como uma prática interprofissional e contextualizada, orientada à promoção da saúde e à integralidade do cuidado.

Descritores: Atenção Primária à Saúde. Educação Alimentar e Nutricional. Nutrição em Saúde Pública. Prática Profissional. Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: To report and analyze the internship experience in nutrition within Primary Health Care in a socially vulnerable area, considering the interventions developed in the daily routine of the services and the care practices produced. **Methods:** This is an experience report with a qualitative and descriptive approach, based on a supervised curricular internship in Public Health from the Nutrition program at the Federal University of Pernambuco (UFPE), conducted between August and September 2025 in Family Health Strategy units located in the Santo Amaro territory, Recife, Pernambuco, Brazil. The systematization of experiences was supported by observations, reflective records, and field notes produced during individual nutritional consultations, educational activities, home visits, and participation in multiprofessional activities. **Experience report:** Individual and collective nutritional care actions were developed, including nutritional consultations, educational activities in waiting rooms, discussion groups, home visits, and participation in multidisciplinary activities. The practices carried out made it possible to understand that nutritional care in primary health care requires listening to the living conditions of users, articulation between different professional knowledge, and adaptation of strategies to the social and organizational characteristics of the territories. **Conclusion:** The experience indicates that nutrition practice in Primary Health Care involves situated and interprofessional approaches, in which care is produced through the interaction between technical knowledge, social reality, and service organization.

Descriptors: Primary Health Care. Food and Nutritional Education. Nutrition in Public Health. Professional Practice. Family Health.

Introdução

A compreensão contemporânea do processo saúde-doença tem progressivamente incorporado a influência das condições sociais, econômicas e culturais que estruturam a vida das populações¹. O cuidado em saúde passa a ser entendido para além da resposta a agravos já instalados, envolvendo também ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento das necessidades coletivas nos territórios onde as pessoas vivem². Esse entendimento aproxima os serviços de saúde das realidades locais, reconhecendo que as formas de adoecer e cuidar se relacionam às condições de vida, aos modos de organização social e aos recursos disponíveis nas comunidades³.

No Brasil, essa concepção ampliada encontra sustentação na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988. Estruturado a partir dos princípios da universalidade, integralidade e equidade, o SUS representa um marco na organização das políticas públicas ao estabelecer o acesso à saúde como direito de cidadania. Sua consolidação implicou não apenas a ampliação da oferta de serviços, mas também a reorganização das práticas de cuidado, favorecendo modelos assistenciais mais próximos das necessidades da população e sensíveis às desigualdades sociais que atravessam o processo saúde-doença^{3,4}.

Como estratégia estruturante do modelo de atenção à saúde no Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição central na rede, constituindo o primeiro nível de contato da população com os serviços e responsável pela coordenação do cuidado⁵. A Estratégia Saúde da Família (ESF) desempenha papel fundamental ao organizar o trabalho das equipes multiprofissionais a partir do vínculo com a população adscrita e da atuação no território⁶⁻⁸. Essa organização favorece ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento longitudinal de indivíduos, famílias e comunidades, elementos fundamentais para a oferta de um cuidado integral e coordenado⁸.

A transição alimentar observada nas últimas décadas tem modificado os padrões de consumo da população, refletindo transformações nos sistemas alimentares e nas formas de produção, distribuição e consumo de alimentos. Destaca-se o aumento da participação de alimentos ultraprocessados na dieta, associado a mudanças no estilo de vida e às desigualdades no acesso a alimentos saudáveis⁹⁻¹¹. Esse processo tem contribuído para a ocorrência de agravos relacionados à alimentação, como obesidade e doenças crônicas não transmissíveis, evidenciando a necessidade de estratégias voltadas à promoção de hábitos alimentares saudáveis nos serviços de saúde⁹.

A nutrição consolida-se como campo estratégico ao compreender a alimentação não apenas como

determinante biológico, mas também como prática social e cultural, atravessada por fatores econômicos, ambientais e simbólicos nos territórios¹². A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) reforça essa abordagem, orientando a integração da atenção nutricional às demais práticas do SUS e incorporando estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos relacionados à alimentação^{13,14}.

As experiências de estágio supervisionado na APS favorecem a compreensão da complexidade do processo de trabalho em saúde, evidenciando a importância do diálogo com a comunidade, da atuação multiprofissional e da construção de estratégias de cuidado sensíveis às especificidades locais^{15,16}. Embora a literatura evidencie a relevância da atuação do nutricionista na APS, ainda são necessárias análises que aprofundem a compreensão de como as intervenções em alimentação e nutrição são desenvolvidas no cotidiano dos serviços e influenciadas pelas especificidades dos territórios. Esse conhecimento contribui para o fortalecimento da organização do cuidado e para o aprimoramento da prática profissional¹⁵.

Assim, o presente estudo tem como objetivo relatar e analisar a experiência de estágio em nutrição na Atenção Primária à Saúde em território socialmente vulnerável, considerando as intervenções desenvolvidas no cotidiano dos serviços e as práticas de cuidado produzidas.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, fundamentado na análise reflexiva das vivências desenvolvidas no campo da prática em saúde, compreendendo o estágio como espaço de aprendizagem, integração ensino-serviço e construção de conhecimentos a partir da realidade dos serviços^{15,17}. O relato busca analisar modos de atuação, interações profissionais e estratégias de cuidado desenvolvidas no contexto da APS, bem como as complexidades, desafios e potencialidades presentes nesse campo.

A experiência descrita baseia-se no estágio curricular supervisionado em Saúde Pública, componente obrigatório da formação em Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), com carga horária total de 240 horas, realizado entre agosto e setembro de 2025. As atividades ocorreram junto às Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (e-Multi), vinculadas à Secretaria de Saúde do Recife, em unidades localizadas no território de Santo Amaro, região central caracterizada por intensa desigualdade social e demandas complexas de saúde.

Durante o período do estágio, as atividades foram desenvolvidas sob supervisão direta de nutricionista da

rede municipal e acompanhamento de residente em Nutrição em Saúde da Família. As práticas envolveram atendimentos nutricionais individuais, principalmente com usuários portadores de doenças crônicas não transmissíveis e gestantes; participação em consultas multiprofissionais; visitas domiciliares; desenvolvimento de ações educativas e de promoção da saúde; além da participação em reuniões de equipe e no planejamento territorial das estratégias de cuidado.

As informações foram obtidas a partir de observações realizadas no cotidiano dos serviços, registros reflexivos e notas de campo elaborados ao longo das atividades desenvolvidas. Os registros contemplaram descrições das ações realizadas, interações entre profissionais e usuários, aspectos relacionados à organização do trabalho e situações consideradas relevantes para a compreensão da prática nutricional no território. Para subsidiar a organização das informações, foram utilizadas planilhas de acompanhamento das atividades e dos contextos observados.

A análise das informações ocorreu por meio da leitura sistemática dos registros produzidos durante o estágio, seguida da organização das experiências em eixos temáticos relacionados às práticas assistenciais, ações educativas, atuação multiprofissional e desafios do cuidado no território. Posteriormente, os eixos foram analisados de forma descritivo-reflexiva, articulando as vivências observadas à literatura sobre APS, Nutrição em Saúde Pública e trabalho em saúde, o que possibilitou identificar potencialidades, desafios e aspectos que influenciam a produção do cuidado nutricional nos serviços.

Por se tratar de relato fundamentado em experiências acadêmico-profissionais, sem utilização de dados identificáveis de usuários ou acesso a informações sigilosas, foram respeitados os princípios éticos previstos nas normativas nacionais para pesquisas envolvendo seres humanos, não sendo necessária submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Relato de Experiência

Durante o período analisado, a atuação do nutricionista envolveu práticas voltadas ao cuidado nutricional individual e coletivo, incluindo atendimentos nutricionais, atividades educativas em salas de espera, rodas de conversa, visitas domiciliares e participação em atividades multiprofissionais. As ações foram realizadas em conjunto com as equipes de saúde, envolvendo usuários acompanhados pelas unidades, com demandas relacionadas à promoção da alimentação adequada e saudável, à prevenção e ao acompanhamento de agravos relacionados à alimentação e à nutrição.

Os atendimentos nutricionais individuais contemplaram, principalmente, usuários com doenças crônicas não transmissíveis e gestantes. Durante as consultas, observou-se que as principais demandas estavam relacionadas aos hábitos alimentares, ao estado nutricional e às condições de vida dos usuários, aspectos que orientavam a definição das condutas nutricionais. As orientações foram construídas considerando a disponibilidade de alimentos, a organização familiar, as condições socioeconômicas e as possibilidades de adesão às recomendações propostas, buscando adequá-las à realidade de cada usuário.

As atividades educativas desenvolvidas em salas de espera abordaram temas relacionados à alimentação adequada e saudável, ao autocuidado e à prevenção de agravos. Conduzidas de forma dialogada, com o uso de perguntas disparadoras e materiais educativos, favoreceram a participação dos usuários e estimularam o compartilhamento de dúvidas, experiências e conhecimentos relacionados à alimentação e à saúde. A participação de usuários que inicialmente aguardavam atendimento para outras demandas evidenciou que as salas de espera podem assumir papel ativo na promoção da educação em saúde, ampliando as oportunidades de diálogo e aproximando as ações educativas do cotidiano dos serviços.

As rodas de conversa com participantes do programa de cessação do tabagismo e idosos acompanhados pelo Hiperdia (Hipertensão e Diabetes) promoveram reflexões sobre alimentação, hábitos de vida, adesão ao tratamento e prevenção de complicações das doenças crônicas. Observou-se maior participação quando as discussões envolviam situações vivenciadas pelos próprios usuários, como o planejamento das refeições, substituições alimentares e dificuldades para manter uma alimentação saudável durante o tratamento das doenças crônicas. A troca de experiências potencializou a construção coletiva das discussões, estimulando a participação e o compartilhamento de estratégias para o enfrentamento dos desafios relacionados à alimentação.

Os atendimentos nutricionais individuais contemplaram, principalmente, usuários com doenças crônicas não transmissíveis e gestantes. Durante as consultas, observou-se que as principais demandas estavam relacionadas aos hábitos alimentares, ao estado nutricional e às condições de vida dos usuários, aspectos que orientavam a definição das condutas nutricionais. As orientações foram construídas considerando a disponibilidade de alimentos, a organização familiar, as condições socioeconômicas e as possibilidades de adesão às recomendações propostas, buscando adequá-las à realidade de cada usuário.

As atividades educativas desenvolvidas em salas de espera abordaram temas relacionados à alimentação adequada e saudável, ao autocuidado e à prevenção de

agravos. Conduzidas de forma dialogada, com o uso de perguntas disparadoras e materiais educativos, favoreceram a participação dos usuários e estimularam o compartilhamento de dúvidas, experiências e conhecimentos relacionados à alimentação e à saúde. A participação de usuários que inicialmente aguardavam atendimento para outras demandas evidenciou que as salas de espera podem assumir papel ativo na promoção da educação em saúde, ampliando as oportunidades de diálogo e aproximando as ações educativas do cotidiano dos serviços.

As rodas de conversa com participantes do programa de cessação do tabagismo e idosos acompanhados pelo Hiperdia (Hipertensão e Diabetes) promoveram reflexões sobre alimentação, hábitos de vida, adesão ao tratamento e prevenção de complicações das doenças crônicas. Observou-se maior participação quando as discussões envolviam situações vivenciadas pelos próprios usuários, como o planejamento das refeições, substituições alimentares e dificuldades para manter uma alimentação saudável durante o tratamento das doenças crônicas. A troca de experiências potencializou a construção coletiva das discussões, estimulando a participação e o compartilhamento de estratégias para o enfrentamento dos desafios relacionados à alimentação.

Discussão

A experiência desenvolvida evidenciou que a atenção nutricional se constitui como um cuidado integrado e contextualizado no território, que ultrapassa a dimensão técnica e se organiza a partir das relações estabelecidas entre profissionais, usuários e condições de vida. As práticas em alimentação e nutrição articulam-se às condições sociais, culturais e econômicas que estruturam os modos de viver e se alimentar da população, envolvendo processos educativos, construção de vínculos e atuação interprofissional, em consonância com a concepção ampliada de cuidado que orienta o SUS^{6,8}.

A vivência analisada revelou contradições entre o cuidado nutricional preconizado e as possibilidades concretas de intervenção nos serviços. Embora esse cuidado seja concebido como contínuo, integral e participativo, restrições institucionais e demandas múltiplas frequentemente conferiram caráter episódico ou fragmentado às intervenções. Nesse cenário, a atuação do nutricionista exigiu constante adaptação das estratégias às demandas do território e às condições de trabalho presentes nos serviços¹⁸. O acompanhamento nutricional permanece uma ferramenta estratégica no enfrentamento dos agravos relacionados à alimentação, sobretudo das doenças crônicas não transmissíveis, que figuram entre as principais causas de morbimortalidade no país^{9,10}.

Os atendimentos individuais reforçaram que a orientação alimentar demanda escuta sensível às condições de vida da população, considerando disponibilidade de alimentos, hábitos culturais, organização familiar e acesso a recursos materiais. A alimentação configura-se como prática social atravessada pelos determinantes sociais da saúde, de modo que as escolhas alimentares extrapolam a esfera individual e refletem desigualdades estruturais presentes nos territórios.¹⁹ A prática clínica assume, portanto, contornos ampliados, exigindo estratégias de cuidado situadas, críticas e sensíveis.

As atividades coletivas desenvolvidas em salas de espera e as rodas de conversa demonstraram potencial para fortalecer ações de educação alimentar e nutricional, favorecendo a circulação de saberes, a troca de experiências e o protagonismo dos usuários. Esses espaços aproximam-se dos princípios da Educação Alimentar e Nutricional (EAN) ao promover processos educativos participativos e contextualizados²⁰⁻²⁴. Apesar dessas potencialidades, dificuldades relacionadas à continuidade das ações educativas tornam-se evidentes. A sobrecarga assistencial, a limitação de tempo e as condições de organização do trabalho na APS podem contribuir para um descompasso entre o ideal do cuidado integral e o que se torna possível no cotidiano dos serviços.^{25,26} Nesse sentido, o cuidado nutricional desenvolve-se em meio a interações que influenciam diretamente atendimentos individuais e atividades coletivas, indicando que sua produção resulta não apenas de decisões técnicas, mas também das formas de organização do trabalho nos serviços^{27,28}.

As visitas domiciliares reforçaram a importância da atuação territorial do nutricionista ao ampliarem a compreensão dos fatores sociais e ambientais que influenciam os hábitos alimentares e a adesão às orientações nutricionais. A atuação do nutricionista no território aproxima o cuidado das dinâmicas sociais que estruturam o cotidiano das famílias, favorecendo intervenções mais situadas nas condições de vida da população e fortalecendo estratégias de cuidado articuladas à realidade familiar e comunitária¹⁴.

A atuação multiprofissional revelou-se central para a produção do cuidado na APS, mostrando que as respostas às demandas do território não dependem apenas da aplicação de protocolos, mas da interação entre diferentes saberes e práticas profissionais. O cuidado integral emerge menos como um resultado previamente definido e mais como um movimento construído no encontro entre profissionais, usuários e contextos de vida com distintos olhares que se complementam e ampliam as possibilidades de intervenção em saúde²⁹.

Embora a atuação relatada permita compreender diferentes dimensões da atuação da nutrição, algumas limitações devem ser consideradas. Por tratar-se de

relato de experiência desenvolvido em um contexto específico, os achados refletem particularidades do território e das vivências observadas, não permitindo generalizações para outros cenários. Além disso, as interpretações apresentadas estão relacionadas à perspectiva dos envolvidos no estágio e às experiências vivenciadas durante o período analisado. Estudos futuros poderão aprofundar a compreensão das práticas nutricionais em diferentes contextos territoriais, bem como explorar suas repercussões na atenção à saúde e na promoção da alimentação saudável.

O conjunto das práticas analisadas indica que a promoção da alimentação saudável na APS ultrapassa intervenções isoladas, constituindo-se no encontro entre profissionais, usuários e as condições de vida presentes no território. Nesse processo, o cuidado nutricional assume caráter relacional e situado, articulando saberes e vínculos para construir respostas em saúde sensíveis às necessidades da população e às singularidades do território.

Conclusão

O presente estudo permitiu relatar a experiência de estágio em nutrição na APS em território socialmente vulnerável e analisar as intervenções desenvolvidas no cotidiano dos serviços. As vivências analisadas demonstraram que o cuidado nutricional se constrói na articulação entre atendimentos individuais, ações educativas, trabalho multiprofissional e aproximação com o território, ampliando as possibilidades de promoção da saúde.

Observou-se que a prática nutricional ultrapassa a orientação alimentar e envolve a construção de vínculos, a integração entre diferentes profissionais e a consideração das condições de vida que influenciam a alimentação e a saúde. Também foi possível identificar que aspectos institucionais e organizacionais influenciam diretamente as possibilidades de intervenção e a continuidade das ações desenvolvidas nos serviços.

Assim, a atuação do nutricionista configura-se como uma prática articulada ao contexto do território e à organização dos serviços, reforçando a importância de estratégias de cuidado integradas e sensíveis às necessidades da população.

Referências

1. Mario CG. Determinantes Sociais da Saúde: apontamentos para uma abordagem crítica. *Mediacoes Rev Cienc Soc.* 2023;28(3):e47718. DOI: <https://10.5433/2176-6665.2023v28n3e47718>
2. Oliveira TS, Pereira AMM. Expressões das desigualdades no acesso aos serviços de saúde na América Latina: uma revisão de escopo. *Cien Saude Colet.* 2024;29(7):e04932. DOI: <https://10.1590/1413-81232024297.04932024>
3. Barata RCB. Determinantes sociais em saúde: ensaio teórico. *Rev Bras Promoc Saude.* 2024;37(1):1-7. DOI: <https://10.5020/18061230.2024.14777>
4. Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. *Diario Oficial da Uniao.* 2011 Jun 28
5. Almeida PF, Giovanella L, Schenkman S, Franco CM, Duarte PO, Houghton N, et al. Perspectives for primary health care public policy in South America. *Cien Saude Colet.* 2024;29(7):e03792024. DOI: <https://10.1590/1413-81232024297.03792024>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília: Ministério da Saúde; 2017
7. Mendonça F, Lima F, Pereira LD, Martins AMM CP. As mudanças na política de atenção primária e na (in)sustentabilidade da Estratégia Saúde da Família. *Saude Debate.* 2023;47(137):13-30. DOI: <https://10.1590/0103-1104202313701>
8. Ferraz CMLC, Vilela GS, Dionízio ACS, Caram CS, Rezende LC, Brito MJM. Prática colaborativa na Estratégia Saúde da Família: expressões, possibilidades e desafios para produção do cuidado. *REME Rev Min Enferm.* 2022;26:e1454. DOI: <https://10.35699/2316-9389.2022.40294>
9. Monteiro CA, Louzada MLC, Steele-Martinez E, Cannon G, Andrade GC, Baker P, et al. Ultra-processed foods and human health: the main thesis and the evidence. *Lancet.* 2025;406(10520):2667-2684. DOI: [https://10.1016/S0140-6736\(25\)01565-X](https://10.1016/S0140-6736(25)01565-X)
10. Nilson EAF, Ferrari G, Louzada MLC, Levy RB, Monteiro CA, Rezende LFM. Premature deaths attributable to the consumption of ultraprocessed foods in Brazil. *Am J Prev Med.* 2023;64(1):129-136. DOI: <https://10.1016/j.amepre.2022.08.013>
11. Lane MM, Gamage E, Du S, Ashtree DN, McGuinness AJ, Gauci S, et al. Ultra-processed food exposure and adverse health outcomes: umbrella review of epidemiological meta-analyses. *BMJ.* 2024;384:e077310. DOI: <https://10.1136/bmj-2023-077310>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2nd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014
13. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Brasília: Ministério da Saúde; 2012
14. Bortolini GA, Pereira TN, Nilson EAF, Pires ACL, Moratori MF, Ramos MKP, et al. Evolution of nutrition actions in primary health care along the 20-year

- history of the Brazilian National Food and Nutrition Policy. *Cad Saude Publica*. 2022;37(Suppl 1):e00152620. DOI: <https://10.1590/0102-311X00152620>
15. Rodrigues AP, Dalbello-Araújo M, Lazarini WS. Integração ensino-serviço: a experiência como estratégia formativa em saúde. *Interface (Botucatu)*. 2024;28:e230381. DOI: <https://10.1590/interface.230381>
16. Martins JD, Santos MP, Rodrigues CAQ, Oliveira PSD, Sampaio CA. Cartografia das estratégias utilizadas para o trabalho colaborativo em equipes de saúde da família. *Interface Comun Saude Educ*. 2024;28:e230342. DOI: <https://10.1590/interface.230342>
17. Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2ª ed. Novo Hamburgo: Feevale; 2013
18. Franco CM, Giovanella L, Almeida PF, Fausto MCR. Working practices and integration of primary health care doctors in remote rural areas in Brazil: a qualitative study. *BMC Prim Care*. 2024;25:319. DOI: <https://10.1186/s12875-024-02553-8>
19. Machado BOB, Oliveira AR, Matielo E. Promoção da alimentação adequada e saudável no campo: caminhos para reflexão e práxis com agentes comunitários de saúde. *Saude Debate*. 2024;48(Spe 1):e8717. DOI: <https://10.1590/2358-28982024E18717P>
20. Brasil. Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas. Brasília: MDS; 2012
21. Souza JD, Souza da Silva LT, Silva CS. A sala de espera como estratégia de educação em saúde no contexto da atenção básica. *Rev Pesq Saude*. 2024;23(1). Recuperado de: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/20767>
22. Silva JDA, Lira MKSC, Cavalcanti DCLL, Silva Junior AC. Ações multiprofissionais de sala de espera como intervenções de educação em saúde na atenção primária. *Rev Fam Ciclos Vida Saude Contexto Soc*. 2023;11(1):e6559. DOI: <https://10.18554/refacs.v11i1.6559>
23. Araújo AM, Dutra KM, Camelo MS, Aoyama EA. O impacto da educação em saúde para os usuários da Atenção Primária: uma revisão de literatura. *Rev JRG Estud Acad*. 2025;8(19):e082563. DOI: <https://10.55892/jrg.v8i19.2563>
24. Mattioni FC, Brochier LSB, Leão JGF, Zago PTN, Rocha CMF. A Atenção Primária em Saúde como cenário de práticas de promoção da saúde: revisão integrativa. *Rev Contexto Saúde*. 2022;22(45):e12886. DOI: <https://10.21527/2176-7114.2022.45.12886>
25. Barbosa ACQ, Tasca R. Bases para uma Atenção Primária à Saúde integral, resolutive, territorial e comunitária no SUS: aspectos críticos e proposições. *APS*. 2022;4(3):233-9. DOI: <https://10.14295/aps.v4i3.257>
26. Zeminian LB, Corona LP, Silva MC, Batista IN, Cunha DT. Do primary health professionals in Brazil have a misperception about food? The role of food literacy as a positive predictor. *Nutrients*. 2024;16(2):302. DOI: <https://10.3390/nu16020302>
27. Silva DM, Noronha K, Andrade MV. Indicadores municipais da Atenção Primária à Saúde no Brasil: desempenho e estrutura no período 2020–2022. *APS*. 2023;5(2):65-72. DOI: <https://10.14295/aps.v5i2.285>
28. Endalamaw A, Khatri RB, Erku D, Zewdie A, Wolka E, Nigatu F, et al. Barriers and strategies for primary health care workforce development: synthesis of evidence. *BMC Prim Care*. 2024;25(1):99. DOI: <https://10.1186/s12875-024-02336-1>
29. Bispo JP, Almeida ER. Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2023;39(10):e00120123. DOI: <https://10.1590/0102-311XPT120123>

Contribuições do autor

Todos os autores foram responsáveis pela concepção, redação e aprovação da versão final do artigo.

Editor-chefe

José Cláudio Garcia Lira Neto

Copyright © 2026 Revista Científica Integrada.

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons CC BY. Esta licença permite que terceiros distribuam, remixem, modifiquem e desenvolvam seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe deem crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. Recomenda-se maximizar a divulgação e utilização de materiais licenciados.