

Avaliação do Programa de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável na Atenção Primária: pesquisa de métodos mistos

Evaluating the Adequate and Healthy Food Promotion Program in Primary Care: a mixed methods research

Juliana Mara Flores Bicalho (<https://orcid.org/0000-0003-1445-8234>)¹
Eliete Albano de Azevedo Guimarães (<https://orcid.org/0000-0001-9236-8643>)²
Kelly Alves Magalhães (<https://orcid.org/0000-0001-7540-5561>)³
Mariana Carvalho de Menezes (<https://orcid.org/0000-0002-3069-7959>)⁴
Claudia Di Lorenzo Oliveira (<https://orcid.org/0000-0001-8533-8155>)¹
Aline Cristine Souza Lopes (<https://orcid.org/0000-0001-9782-2606>)⁵

Abstract *This article aims to analyze the implementation of an Adequate and Healthy Food Promotion Program in Primary Health Care in the municipalities of Minas Gerais. Mixed Methods Research with Data Concomitant Embedded Strategy. Evaluative research from the perspective of the implementation analysis was employed in the quantitative approach. An exploratory-descriptive study was conducted using content analysis in the qualitative approach. Qualitative and quantitative data were incorporated for analysis from their imbrication. The Program Implementation Level (IL) was 92.5%, representing an adequate implementation. The methodology of the actions proposed in the program and the implementation of Continuing Education were convergent strengths that emerged from data imbrication. The need for more human resources for planning and implementing the program and the lack of a kitchen for cooking workshops were identified as challenges. The Program's implementation was adequate and can be extended to other Brazilian municipalities to help professionals structure interventions to promote adequate and healthy food in the Primary Care work routine.*

Key words *Evaluation of Research Programs and Tools, Nutrition Programs and Policies, Health Promotion, Diet Healthy, Primary Health Care*

Resumo *O objetivo deste artigo é analisar a implantação do Programa de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável na Atenção Primária à Saúde em municípios de Minas Gerais. Pesquisa de Métodos Mistos com Estratégia Incorporada Concomitante de dados. Na abordagem quantitativa utilizou-se pesquisa avaliativa na perspectiva da análise de implantação. Na abordagem qualitativa realizou-se estudo exploratório-descritivo utilizando a análise de conteúdo. Os dados qualitativos e quantitativos foram incorporados para análise a partir de sua imbricação. O Grau de Implantação do programa foi 92,5% representando uma implantação adequada. Na imbricação dos dados, a metodologia das ações propostas no programa e a realização da atividade de Educação Permanente foram pontos fortes convergentes que emergiram. Recursos Humanos insuficientes para planejamento e execução do programa e falta de cozinha para oficina culinária foram apontados como desafios. A implantação do programa foi adequada e poderá ser estendida para outros municípios brasileiros, de forma a apoiar os profissionais a estruturar intervenções de promoção da alimentação adequada e saudável na rotina de trabalho na Atenção Primária.*

Palavras-chave *Avaliação de Programas e Instrumentos de Pesquisa, Programas e Políticas de Alimentação e Nutrição, Promoção da Saúde, Alimentação Saudável, Atenção Primária à Saúde*

¹ Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), Campus Centro-Oeste Dona Lindu. R. Sebastião Gonçalves Coelho 400, Chanadour. 35501-296 Divinópolis MG Brasil. julianaflor@ufsj.edu.br

² Departamento de Saúde Coletiva, UFSJ. Divinópolis MG Brasil.

³ Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Centro de Pesquisas René Rachou/Fiocruz. Belo Horizonte MG Brasil.

⁴ Universidade Federal de Ouro Preto. Ouro Preto MG Brasil.

⁵ Departamento de Nutrição, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte MG Brasil.

Introdução

A alimentação inadequada é um dos principais fatores de risco para morbidade, anos perdidos por incapacidade e mortalidade em diversos países do mundo¹, com destaque para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como Obesidade, Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus. A melhoria da alimentação poderia prevenir uma em cada cinco mortes no mundo².

Nesse contexto, a alimentação saudável vem ganhando espaço na agenda internacional e nas políticas públicas e programas nacionais³. A Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) é uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)⁴ e inclui ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN), regulação de alimentos e incentivo à criação de ambientes promotores da alimentação saudável, com a articulação intersetorial induzida pelo setor saúde, transcendendo os limites da Atenção Primária à Saúde (APS)⁵. Nesse sentido, o Guia Alimentar para População Brasileira⁶, revisado em 2014, inovou propondo uma classificação dos alimentos baseada no seu grau de processamento, além de trazer abordagens sobre sistemas alimentares, comensalidade e superação de obstáculos relacionados à alimentação para aumentar a autonomia dos indivíduos^{5,7}. Em 2016, foi publicado o primeiro desdobramento do Guia Alimentar denominado Instrutivo Metodologia de Trabalho em grupo para Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica⁷, visando contribuir para a ampliação das ações de PAAS na APS.

A partir desse Instrutivo foi desenvolvido o Programa de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PPAAS), com suporte teórico e prático para o desenvolvimento de ações de PAAS na APS⁷⁻⁹. O PPAAS propõe estratégias e materiais educativos, que objetivam promover encontros dinâmicos, participativos e compreensíveis para usuários com diferentes graus de instrução. Ressalta-se que, a adoção de metodologias pautadas em modelos de ensino-aprendizagem integradores e participativos, como as metodologias ativas, são cruciais para a promoção da saúde da população^{9,10}.

As atividades coletivas com temáticas relacionadas à alimentação e a nutrição na APS, como as propostas pelo PPAAS, podem promover o empoderamento, autonomia e a responsabilização dos usuários para escolhas alimentares mais saudáveis mediante o apoio dos profissionais de saúde¹¹. Ademais, o uso de metodologias que au-

xiliam na organização do processo de trabalho pode favorecer a integração entre os profissionais e o fortalecimento da equipe na execução de atividades educativas⁸. As ações de alimentação e nutrição, com abordagem interdisciplinar, são indispensáveis na busca pela melhoria da qualidade de vida da população, a partir do princípio da integralidade¹². Com isso, o PPAAS parece ser uma experiência inovadora na otimização do processo de trabalho, no planejamento e execução das ações educativas que buscam melhorar a qualidade e o acesso às ações sobre alimentação adequada e saudável na APS, bem como para motivação de mudança de hábitos alimentares e manutenção do peso saudável. No entanto, faz-se necessário acompanhar a sua implantação para avaliar a reorganização das ações coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável que esse programa pode ou não alcançar⁹.

Dessa forma, é imprescindível avaliar a implantação do PPAAS, que foi iniciada em Minas Gerais em 2017, visando a otimização dos processos de trabalho no planejamento e execução das ações educativas e de seus resultados. Para isso, a pesquisa avaliativa tem ganhado destaque, pois o conhecimento suscitado nesse tipo de investigação tem a propriedade de contribuir para a identificação de problemas relacionados à organização e funcionamento de programas e sustentar decisões direcionadas para o seu aprimoramento e consolidação¹³. Considerando esse contexto e a importância da PAAS para a promoção da saúde e a prevenção das DCNT, esse estudo teve por objetivo avaliar a implantação do PPAAS em municípios do estado de Minas Gerais.

Métodos

Realizou-se pesquisa de Métodos Mistos com Estratégia Incorporada Concomitante de dados¹⁴. Essa estratégia possibilita a triangulação de métodos (pesquisa avaliativa na perspectiva da análise de implantação tipo 1b¹³ e estudo qualitativo exploratório-descritivo utilizando a análise de conteúdo¹⁴) e de técnicas (questionário multidimensional e entrevista semiestruturada). A análise de implantação tipo 1b busca priorizar a reflexão sobre implantação de programas, compreendendo a variação encontrada em seu grau ou no nível de integralidade de sua implantação¹³. Os aspectos metodológicos utilizados nessa pesquisa estão sumarizados no Quadro 1.

A incorporação dos dados qualitativos teve o papel de apoiar as informações quantitativas,

Quadro 1. Aspectos metodológicos utilizados na análise da implantação do Programa de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PPAAS) na Atenção Primária à Saúde (APS).

Desenho do estudo	Pesquisa de métodos mistos com estratégia incorporada concomitante de dados	
	Quantitativo	Qualitativo
	Pesquisa avaliativa na perspectiva da análise de implantação tipo 1b (variação do grau de implantação) ¹³	Exploratório-descritivo ¹⁵
Objetivo Específico	Classificar o grau de implantação do PPAAS* segundo as dimensões de estrutura e processo	Analisar a implantação do PPAAS* na percepção dos gestores e profissionais da saúde da APS
Participantes	6 profissionais das equipes de APS** que coordenaram as ações do PPAAS nos municípios	18 profissionais das equipes de APS **que coordenaram e realizaram as ações do PPAAS* e 2 coordenadoras da APS - Amostra por exaustão ³⁶
Coleta de dados	Questionário Multidimensional (estrutura e processo)	Entrevista semiestruturada com profissionais de saúde da APS que realizaram a implantação (14 questões) e com coordenadoras da APS (6 questões)
Análise dos dados	- Estatística descritiva - Grau de implantação ¹³ do PPAAS*	Análise de Conteúdo ¹⁵ : 1. Pré-análise 2. Exploração do material e tratamento dos resultados 3. Inferência e interpretação
Integração das abordagens	- Incorporação de resultados quantitativos e qualitativos - Síntese a partir da imbricação das informações e ampliação da análise dos resultados - Criação de figura para apresentar a análise dos dados qualitativos e quantitativos combinados	

Nota: *Programa de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável. **Atenção Primária à Saúde.

Fonte: Autoras.

que nesse estudo teve maior peso, bem como aprofundar os achados sobre o contexto de implantação do PPAAS, dando maior evidência aos resultados. Os dados quantitativos e qualitativos foram analisados separadamente e integrados no nível de interpretação para identificar convergências, diferenças ou combinações¹⁴.

Esse estudo limitou seu escopo de investigação às dimensões de estrutura (recursos empregados e sua organização) e de processo (serviços ou bens produzidos). A estrutura consiste no arcabouço dos serviços de saúde que dá sustentação à implantação do programa e envolvem os recursos físicos, humanos, materiais, assim como a normatização necessária. Já o processo abrange todas as atividades desenvolvidas no serviço de saúde e de que forma são realizadas. Para isso, são incluídas as ações que envolvem os profissionais de saúde e usuários, cuja análise pode ser sob o ponto de vista técnico e/ou administrativo com base em padrões¹⁶.

Para uma melhor compreensão da intervenção (PPAAS), o Quadro 2 apresenta, com detalhes, a descrição dos itens que constituem o arcabouço do programa, tais como o cenário,

além do tempo de desenvolvimento e atividades desenvolvidas.

Participaram da pesquisa os coordenadores da APS e os profissionais da ESF e NASF-AP que implantaram o PPAAS nas UAPS dos municípios envolvidos nessa pesquisa. A escolha desses participantes justifica-se pela possibilidade de se obter informações mais detalhadas sobre a estrutura e o processo do programa, pois, estiveram diretamente envolvidos em sua implantação. Os dados foram coletados em 2017 no município de médio porte, e em 2019 no município de pequeno porte.

Para a coleta de dados quantitativos utilizou-se questionário estruturado multidimensional com questões avaliativas sobre a estrutura e o processo, com conteúdo validado pela técnica Delphi⁹. O questionário foi enviado por meio do *Google Forms*[®] para as profissionais de saúde que implantaram o PPAAS nas UAPS e que já haviam assinado o TCLE no início da implantação.

A análise descritiva dos dados foi realizada para caracterizar o perfil das participantes. Utilizou-se a mediana como medida de posição e o intervalo interquartil como medida de dispersão

Quadro 2. Descrição da proposta da intervenção - Programa de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável.

Programa de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PPAAS)	Embasado na proposta metodológica de atividades coletivas descritas no Instrutivo Metodologia de Trabalho em grupo para Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica⁷
Cenário da implantação	Município de pequeno porte: - População de 22.900 habitantes ³⁷ - Região Centro-Oeste de MG a 112 km de Belo Horizonte - 100% de cobertura da ESF com 8 equipes de ESF e 1 equipe do NASF-AP
APS de um município de pequeno e outro de médio porte do estado de Minas Gerais	Município de médio porte: - População de 97.378 habitantes ³⁷ - Região Metropolitana de MG, a 18 km de Belo Horizonte - 71,9% cobertura da ESF: 23 UAPS com 19 ESF e 6 NASF-AP
Seleção das unidades para implantação	Município de pequeno porte: - Sorteadas 4 das 8 UAPS para implantação do PPAAS com apoio de 50% dos profissionais do NASF-AP (1 fonoaudióloga, 2 psicólogas, 1 nutricionista) - As outras UAPS continuaram oferecendo atividades em grupo de acordo com a rotina, apoiadas pelos demais profissionais do NASF-AP
Por sorteio	Município de médio porte: - Sorteadas 3 das 6 equipes de NASF-AP para implantação do PPAAS nas unidades de ESF que apoiam. As outras equipes NASF-AP continuaram oferecendo atividades em grupo de acordo com a rotina, apoiando as demais ESF
Tempo de duração	Cerca de 5 meses com 11 encontros quinzenais
Estratégias metodológicas do PPAAS	- Oficinas: possibilitam diálogo e interação, favorecendo a construção coletiva do conhecimento e das práticas - Ações no ambiente: implicam a modificação do ambiente e a discussão, reflexão crítica sobre as práticas alimentares e seus resultantes
Roteiro de cada encontro	- Objetivos e breve referencial teórico sobre o tema - Indicação de outras leituras relacionadas - Descrição completa das estratégias e dos materiais educativos utilizados - Sugestões para uso do diário de bordo, livro de receitas, painel e folders
Para auxiliar o planejamento	
Atividades propostas	- 7 oficinas estruturadas com duração de cerca de 40 a 60 minutos - 4 ações no ambiente estruturadas com duração de cerca de 15 a 20 minutos
Material educativo de apoio	- Painéis: promovem a reflexão, informam os usuários, comunicam durante os intervalos das oficinas e das ações no ambiente
Para apoiar as estratégias metodológicas	- Diário de Bordo: caderno de anotações para que registro de sentimentos, emoções e experiências, reflexões, comentários sobre ações e suas construções - Livro Desmistificando Dúvidas sobre Alimentação e Nutrição: sobre dúvidas e mitos frequentes nas ações do PPAAS ¹⁸ - Livro de Receitas Na cozinha com as frutas, legumes e verduras: focado em preparações culinárias saudáveis e incentivo ao consumo de frutas e hortaliças ¹⁹ - Folders: 10 passos para a Alimentação Adequada e Saudável de forma fácil para uso no dia a dia

Nota: APS: Atenção Primária à Saúde. ESF: Estratégia de Saúde da Família. UAPS: Unidade de Atenção Primária à Saúde. NASF-AP: Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária. PPAAS: Programa de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável.

Fonte: Autoras, com base em Ministério da Saúde⁷.

para as variáveis idade e tempo de trabalho em saúde pública. A análise dos critérios das dimensões estrutura (recursos físicos, humanos, mate-

riais, normatização) e de processo (educação permanente e tutoria, planejamento das atividades, execução das atividades e preenchimento dos ins-

trumentos) foi realizada por meio da adequação da mediana encontrada em relação à pontuação máxima atribuída a cada um dos critérios.

Para a classificação do grau de implantação (GI) do PPAAS, foram utilizadas as matrizes de análise e julgamento⁹. Para cada uma das 42 questões avaliativas da matriz de análise, foi definido o critério, o método de cálculo, o parâmetro, o valor atribuído e o ponto de corte para analisar se os valores observados estavam ou não em conformidade com os padrões estabelecidos. Dessas, 11 questões avaliativas referiam-se a recursos materiais específicos para cada atividade (Ações no Ambiente e Oficinas), com valor atribuído de 5 pontos. Nesse artigo essas questões são tomadas como um único critério com valor máximo de 55 pontos, perfazendo assim um total 32 critérios que serão apresentados em resultados.

O sistema de escores do GI do PPAAS foi definido pelos pesquisadores e expertises, utilizando a técnica de consenso. Esse sistema possui valores diferenciados para cada um dos critérios selecionados, segundo o nível de importância de cada um definido na matriz de análise. A princípio determinaram-se os valores observados (Σ de pontos dos critérios) e foi calculado o GI (Σ de pontos dos critérios observados/ Σ de pontos máximos esperados X 100) para cada componente, posteriormente, somaram-se os componentes para calcular o GI total. A partir da somatória dos pontos de critérios de cada dimensão, os escores obtidos foram transformados em percentuais, tomando como referência (100%) a pontuação máxima esperada possível. De acordo com esses percentuais, definiram-se as quatro categorias para GI do PPAAS: Implantação adequada (IA: 80,0 a 100%); Implantação parcialmente adequada (IPA: 60,0 a 79,9%); Implantação não adequada (INA: 40,0 a 59,9%); Implantação crítica (IC: <40,0%). Foi utilizado o *software* Excel para processamento e análise dos dados.

Para analisar, aprofundar e expandir os achados sobre o contexto de implantação do PPAAS utilizou-se a análise do conteúdo que compreende um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) das mensagens¹⁵.

Para tanto, foi realizada entrevista semiestruturada com as participantes que implantaram o PPAAS nos municípios. O roteiro continha questões sobre os fatores facilitadores, dificultadores

e adaptações necessárias para a implantação do PPAAS. Foram entrevistados 18 profissionais de saúde e 2 coordenadoras da APS. Os entrevistados foram informados sobre os objetivos e métodos adotados da pesquisa e após esclarecimento de dúvidas, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As entrevistas foram individuais, gravadas e realizadas em local privado, e, posteriormente, transcritas para análise. Esta se constituiu por 3 etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação^{15,17}.

As entrevistadas foram identificadas por códigos de acordo com o cargo seguidos de número: Agentes Comunitárias de Saúde (ACS); Assistentes Sociais (AS); Coordenadoras da APS (CA); Enfermeiras (ENF); Fonoaudiólogas (FON); Nutricionistas (NUT); Psicólogas (PSI); Terapeutas Ocupacionais (TO).

Ao final da análise dos dados quantitativos e qualitativos foi realizada a incorporação dos dados para apresentar a análise dos dados qualitativos e quantitativos combinados¹⁴.

Esse trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob o nº CAAE 56698716.2.0000.5149.

Resultados

Entre os participantes do estudo (n=20), 100% eram mulheres, com mediana de 37 anos (IQ: 29,5-41,5) e mediana de tempo de trabalho em saúde pública de 5,5 anos (IQ: 1,0-11,5). Quanto ao cargo, 25% das participantes eram Agentes Comunitárias de Saúde, 20% nutricionistas, 15% enfermeiras, 10% coordenadoras da APS, 10% terapeutas ocupacionais, 10% psicólogos, 5% fonoaudiólogas e 5% assistentes sociais. De acordo com o grau de escolaridade, 33,3% das participantes concluíram o ensino médio, 33,3% graduação, 16,7% especialização e 16,7% mestrado.

O GI do PPAAS foi de 92,5% (implantação adequada), sendo a dimensão processo a mais bem avaliada, quando comparada à dimensão estrutura, apresentando GI de 93,1% e 91,9%, respectivamente.

Na dimensão estrutura, todos os componentes foram adequados, exceto Recursos Humanos (RH) que foi avaliado como parcialmente adequado. Os componentes que foram classificados como parcialmente adequados incluíram a existência de cozinha para realização de oficina culinária e a disponibilização de materiais pela Secretaria Municipal de Saúde (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição do Grau de Implantação na avaliação dos critérios da dimensão Estrutura segundo componentes do Programa de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PPAAS).

Dimensão: Estrutura	Máximo de Pontos	Mediana dos Pontos Observados	Grau de Implantação* (%)
Componentes			
Recursos Físicos	30	27,5	91,7
Espaço para realização de atividades	10	10	100
Local para armazenar materiais	10	10	100
Cozinha para realização de oficina culinária	10	7,5	75,0
Recursos Humanos	15	9,0	60,0
Profissionais ou estagiários disponíveis para atividades	15	9,0	60,0
Recursos Materiais	105	100,5	95,7
Mesas, cadeiras, projetor, computador	10	10	100
Materiais de Escritório	10	10	100
Acesso aos Livros para as atividades	10	10	100
Diário de bordo para participantes	10	10	100
Material específico para cada uma das 11 atividades**	55	53	96,0
Disponibilização de materiais pela Secretaria Municipal de Saúde	10	7,5	75,0
Normatização	10	10	100
Conteúdo do Instrutivo: Metodologias de Trabalho em Grupos das Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica	10	10	100
Geral	160	147	91,9

Notas: *Grau de Implantação = Σ observados / Σ dos pontos máximos esperados X 100). **As 11 questões que se referem a recursos materiais específicos para cada atividade (Ações no Ambiente e Oficinas), com valor atribuído de 5 pontos cada, sendo que neste artigo foram tomadas somadas com valor máximo de 55 pontos. Implantação Adequada: IA=80,0 a 100%; Implantação parcialmente adequada: IPA=60,0 a 79,9%; Implantação não adequada: INA=40,0 a 59,9%; Implantação crítica: IC=<40,0%).

Fonte: Autoras.

Já na dimensão de processo, o componente Realização de Educação Permanente (EP) e Tutoria e Preenchimento dos Instrumentos foram os mais bem avaliados seguidos por Execução das Atividades e Planejamento das Atividades, componentes esses considerados como adequados. No componente Planejamento das atividades, os critérios Leitura dos materiais antecipadamente pela equipe e pelo coordenador obtiveram avaliação não adequada. Já no componente Execução das atividades, o critério Atividades desenvolvidas foi avaliado como parcialmente adequado (Figura 1).

Na Figura 2 está apresentada a imbricação dos resultados obtidos nas abordagens quantitativa e qualitativa utilizadas na avaliação para identificar aspectos convergentes, divergentes e as especificidades da implantação do PPAAS.

Quanto a análise qualitativa, alguns pontos facilitadores do PPAAS foram destacados, convergindo com os resultados quantitativos da avaliação, como a realização da EP com os pro-

fissionais participantes da implantação do Programa, e a qualidade das informações contidas no Instrutivo⁷ que embasou o PPAAS. As entrevistadas destacaram que as oficinas propostas são detalhadas, com passo-a-passo de todas as etapas para sua preparação e realização, desde materiais necessários, tempo de duração e sugestão de profissionais.

As entrevistadas destacaram ainda a variedade de temas e metodologias das oficinas, o que faz com que os encontros não fiquem monótonos e sejam interessantes para os usuários, convergindo a abordagem quantitativa. Sobre o Instrutivo⁷ e sua metodologia, as participantes relataram:

Tive feedback positivo pelo tipo de metodologia. Destaco as metodologias ativas e envolvimento dos usuários ativamente no processo. Estratégia positiva. Tenho interesse em manter esta implantação. Acredito que este programa pode ajudar na realização de outros grupos (CA 2).

As entrevistadas ainda apontaram que as informações disponibilizadas no livro *Desmistifi-*

Componentes	Critérios	Grau de Implantação* (%)
Educação Permanente e Tutoria 100%	Realização de Educação Permanente	100
	Realização de Tutoria Virtual	100
Planejamento das Atividades 85,7%	Elaboração de cronograma	100
	Agenda para organizar atividades	100
	Reserva do local com antecedência	100
	Reunião de equipe	100
	Participação de outros profissionais	100
	Leitura antecipadamente pela equipe	50,0
	Leitura antecipadamente pelo coordenador	50,0
Execução das Atividades 96,4%	Painéis montados	100
	Integração da equipe com usuários	100
	Cumprimento do cronograma	100
	Divulgação para usuários	100
	Busca ativa dos usuários	100
	Atividades desenvolvidas	75,0
Participação dos usuários	100	
Preenchimento dos Instrumentos 100%	Lista de presença	100
	Avaliação das atividades pelo usuário	100
		93,1

Figura 1. Distribuição do Grau de Implantação na avaliação dos critérios da dimensão Processo, segundo componentes do Programa de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável - PPAAS.

Notas: *Grau de Implantação = Σ observados/ Σ dos pontos máximos esperados X 100). Sendo a pontuação máxima para componente 10, totalizando 180 pontos. Implantação Adequada: IA=80,0 a 100%; Implantação parcialmente adequada: IPA=60,0 a 79,9%; Implantação não adequada: INA=40,0 a 59,9%; Implantação crítica: IC= < 40,0%.

Fonte: Autoras.

cando *Dúvidas sobre Alimentação e Nutrição*¹⁸ esclareceram equívocos relacionados à alimentação saudável a partir de evidências científicas. O livro *Na Cozinha com as Frutas, Legumes e Verduras*¹⁹ foi destacado por conter receitas culinárias com ingredientes acessíveis e saborosos, como pode ser percebido na fala da ACS:

Tive acesso a todo material. Linguagem fácil, receitas simples. Alimentação saudável com o que a gente tem em casa (ACS 1).

Sobre a EP, uma entrevistada destaca:

[...] Foi muito positivo ter participado, me abriu um leque de atividades que eu posso tá trabalhando em grupo que não seja só de palestra né, e que vai beneficiar mais o usuário a poder adquirir mais informações que a gente tanto quer que eles tenham (FON 1).

A participação e interação dos usuários nas ações do PPAAS também foi apontada como ponto positivo do Programa:

Os usuários eram pontuais, interessados. Tinham bom vínculo e interação. [...] Houve mudanças de hábitos de vida relatadas pelos usuários (ACS 2).

A interação dos usuários foi excelente. Usuários participativos. Não queriam que [o programa] acabasse, os usuários gostariam que tivesse continuidade. Houve retorno positivo dos usuários sobre melhoria dos hábitos alimentares e inclusive da qualidade do sono (ACS 4).

As entrevistadas também destacaram como pontos facilitadores da implantação do PPAAS, a integração da equipe da APS com os usuários e o envolvimento da equipe na montagem dos

Como ocorreu a implantação do PPAAS nos municípios investigados?

ABORDAGENS		MÉTODOS MISTOS
QUANTITATIVA	QUALITATIVA	
<p>FORTALEZAS</p> <p>Espaço para realização de atividades</p> <p>Acesso aos livros para as atividades</p> <p>Conteúdo do Instrutivo</p> <p>Realização de Educação Permanente</p> <p>Elaboração de cronograma</p> <p>Agenda para organizar atividades</p> <p>Reunião de equipe</p> <p>Participação de outros profissionais</p> <p>Integração da equipe com usuários</p> <p>Cumprimento do cronograma</p> <p>Divulgação para usuários</p> <p>Busca ativa dos usuários</p> <p>Atividades desenvolvidas</p> <p>Participação dos usuários</p>	<p>FORTALEZAS</p> <p>Realização da Educação Permanente</p> <p>Variedade de temas e metodologias das oficinas propostas no Instrutivo</p> <p>Integração da equipe da APS com os usuários do SUS que participaram das oficinas</p> <p>Envolvimento da equipe na montagem dos painéis, na divulgação e busca ativa dos usuários, com destaque para o envolvimento das ACS</p> <p>Boa participação dos usuários que aderiram ao PPAAS</p>	<p>CONVERGÊNCIAS</p> <p>Metodologia adequada no Instrutivo do PPAAS</p> <p>Realização da Educação Permanente</p> <p>Integração da equipe com usuários satisfatória</p> <p>Recursos Humanos insuficientes para planejamento e execução do PPAAS</p> <p>Sobrecarga de trabalho dos profissionais da equipe</p> <p>Falta de material disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde</p> <p>Falta de cozinha para oficinas culinárias</p>
<p>FRAGILIDADES</p> <p>Falta de Recursos Humanos</p> <p>Falta de cozinha para oficina culinária</p> <p>Falta de materiais disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde</p> <p>Alguns profissionais não leram os materiais com antecedência</p>	<p>FRAGILIDADES</p> <p>Falta de Recursos Humanos disponíveis para planejar e executar as atividades</p> <p>Falta de interesse e participação de outros profissionais</p> <p>Redução da adesão dos usuários</p> <p>Programa muito longo</p> <p>Falta de estrutura para oficinas culinárias</p> <p>Falta de material disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde</p>	<p>DIVERGÊNCIAS</p> <p>Dificuldade de proteger horário para organizar atividades do PPAAS</p> <p>Dificuldade de realizar reunião de equipe para planejar ações do PPAAS</p> <p>Interesse e participação de outros profissionais da equipe</p>
		<p>ESPECIFICIDADE</p> <p>Outros profissionais, não apenas nutricionistas, podem conduzir oficinas.</p>

Figura 2. Imbricação dos resultados das abordagens Quantitativa e Qualitativa da Avaliação da Implantação do PPAAS.

Nota: PPAAS – Programa de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável

Fonte: Autoras.

painéis, na divulgação e busca ativa dos usuários, com destaque para o envolvimento das ACS. Como demonstrado a seguir:

Houve trabalho em equipe com boa integração. A ACS planejou e organizou com antecedência. Aconteceu reunião para dividir as atribuições. Participação principalmente da psicóloga (ACS 5).

Apesar do envolvimento dos profissionais que participaram da EP, a deficiência de RH e o não envolvimento de outros profissionais da equipe foram apontados como dificultadores, convergindo com a avaliação do GI do PPAAS.

Destaque para a falta de RH disponíveis para planejar e executar as atividades, pois a sobrecarga de trabalho levou a dificuldades de agendamento de reuniões presenciais para o planejamento das atividades. Em algumas unidades, o planejamento das atividades foi realizado pelo Whatsapp®:

Boa integração e comunicação da equipe por Whatsapp®. O nosso contato foi por Whatsapp® (PSI 2).

Falta de tempo para planejar, tem que preparar em casa. Falta de comunicação entre os profissionais devido à sobrecarga de trabalho (PSI 1).

A falta de envolvimento dos demais profissionais, que não participaram da EP também emergiu nas falas:

Houve pouca participação dos profissionais da ESF. Talvez devido à sobrecarga de trabalho. Acredito que a participação dos profissionais da ESF estreitaria o vínculo dos pacientes com a equipe (AS 1).

A dificuldade em relação à disponibilização de materiais pela Secretaria Municipal de Saúde foi apontada como um limitante:

Eu levava material de casa para realizar as oficinas (ENF 3).

Os materiais eram fáceis e baratos na maioria dos encontros, porém tem que pedir na secretaria com muita antecedência (PSI 1).

Há um fator dificultador administrativo para compra de gêneros perecíveis. Os trâmites são complexos (CA 2).

Uma estratégia para solucionar esta questão foi apresentada pelas entrevistadas:

Houve o compartilhamento de materiais entre os grupos de outras unidades: as vendas [para os olhos], por exemplo (ENF 2).

Uma entrevistada apontou outra dificuldade importante em relação a recursos físicos:

Alguns lugares não tinham estrutura para oficinas culinárias (CA 2).

A queda na adesão ao longo das oficinas foi apontada como um dificultador para implantação do PPAAS:

Acredito que pelo modelo assistencial mesmo voltado para a doença, quando a gente fala, pensa em promoção geralmente até a equipe do posto não conta muito essa ideia. Dificuldade de adesão. Muitas vezes os ACS que convidam e para eles convidarem para o grupo, eles têm que primeiro acreditar neste trabalho. A “crença” que o atendimento individual é mais eficaz que a participação em grupo (TOC2).

Como mencionado acima pela TO, também outras entrevistadas relacionaram a dificuldade de adesão dos usuários à cultura do modelo biomédico ainda presente nas unidades de saúde, com valorização das consultas em detrimento das atividades coletivas.

Outra causa apontada para a redução na adesão foi relativa ao período de duração do PPAAS:

Programa muito longo. No início a adesão foi boa (PSI 2).

Uma entrevistada fez uma observação sobre uma questão pertinente à metodologia de grupos proposta pelo PPAAS:

Esta metodologia oportunizou que os usuários fossem mais participativos que em outros grupos, porém, demanda mais tempo para preparação (PSI 1).

Uma especificidade do PPAAS destacada pelas entrevistadas é que outros profissionais, e não apenas nutricionistas, podem conduzir as oficinas. Isso facilita sua implantação na APS, podendo ser conduzido por diversas categorias profissionais, inclusive por ACS:

Acredito que outros profissionais, que não o nutricionista, conseguiriam desenvolver o PPAAS com os materiais (ACS 4).

Outros profissionais podem conduzir, apesar dos participantes direcionarem questões para nutricionista em alguns casos (ENF 1).

Nota-se pelos relatos que algumas profissionais chamaram atenção para a importância da presença do nutricionista em algumas oficinas, que aborda questões especificamente relacionadas à alimentação.

Discussão

A implantação do PPAAS na APS dos municípios de Minas Gerais foi avaliada como adequada. A EP com os profissionais envolvidos na implantação, utilizando-se de um Instrutivo com metodologias ativas, possibilitou a integração da equipe com os usuários e consequentemente, a adesão dos usuários ao Programa.

Uma das finalidades da EP em saúde é a contribuição para que cada profissional e equipe possa adquirir a capacidade de ser seu próprio coautor, em meio a um processo de reinvenção das práticas profissionais. Essa estratégia visa transformar os processos de trabalho e é fundamental para proporcionar espaços de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente¹².

O Instrutivo Metodologia de Trabalho em grupo para Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica⁷, por sua vez, foi apontado como um ponto forte para a implantação do PPAAS, ao propor atividades coletivas baseadas em metodologias ativas, de forma didática e objetiva. Além disso, materiais de apoio, como o livro Na Cozinha com as Frutas, Verduras e Legumes¹⁹ sobre preparações culinárias e Desmistificando Dúvidas sobre Alimentação e Nutrição¹⁸, constituíram recursos facilitadores da aprendizagem sobre o trabalho educativo com grupos, fornecendo esclarecimentos importantes para apoiar o planejamento e desenvolvimento das atividades educativas coletivas propostas^{7,11}.

As metodologias de grupo são boas estratégias para organização e condução do processo de trabalho, e favorecem a integração de diferentes

categorias profissionais, resultando no fortalecimento da equipe no exercício da interdisciplinaridade e na criação de espaços coletivos de trocas, de cuidado e de empoderamento dos indivíduos assistidos e da equipe⁸. No entanto, dos 11 estudos sobre ações de EAN realizadas na APS, publicados de 2006 a 2016, apenas um apresentava abordagens educacionais ativas e problematizadoras para o desenvolvimento das oficinas, revelando a importância e a inovação do PPAAS²⁰.

Outro ponto importante na implantação do PPAAS foi a integração da equipe com os usuários em torno de um mesmo tema. A promoção da saúde se faz entre pessoas, mas ainda é necessário aprimorar as relações estabelecidas entre os serviços de saúde com seus usuários²¹. A PAAS é um tema que cabe a todos os profissionais da APS trabalharem de forma interdisciplinar, partindo da perspectiva da alimentação como uma vivência inerente ao ser humano, seja usuário ou profissional de saúde¹¹. Nesse sentido, as ações de EAN possuem papel fundamental, em especial, para as ESF, por permitirem aproximar o trabalho educativo com a comunidade, ampliando o campo de intervenções de promoção da saúde²⁰.

Nesse contexto, destaca-se a importância do PPAAS, uma vez que foi criado a partir de evidências científicas, das características e necessidades dos usuários da APS, além de possuir caráter inovador ao utilizar abordagem teórico-prática problematizadora, tendo como principais referenciais o Marco de Referência de EAN para as Políticas Públicas²² e o Guia Alimentar para a População Brasileira⁶. A escolha por esses referenciais para a construção do Instrutivo, e consequentemente do PPAAS, intencionou valorizar não só a participação ativa dos sujeitos, seu empoderamento e autonomia, mas também o respeito à sua cultura alimentar¹¹.

Apesar do adequado GI e de suas fortalezas, algumas fragilidades para a implantação PPAAS foram identificadas e devem ser discutidas visando a resolução e/ou adequação para favorecer ainda mais a implantação do Programa em outros municípios. A ausência de cozinha para realização das oficinas culinárias, a falta de materiais para as oficinas e RH insuficientes para o planejamento e a execução do PPAAS em contraposição com a sobrecarga de trabalho dos profissionais foram citados como entraves na sua implantação.

As dificuldades que se referem à dimensão da estrutura do Programa são enfrentadas pela APS em todo o país. Grande parte das UAPS localiza-se em casas adaptadas, não dispondo de condições ideais para a realização de atividades

coletivas²³. A histórica ausência de salas de reunião em grande parte das unidades pode dificultar a realização de atividades com a comunidade e a articulação de práticas de planejamento e de avaliação entre os profissionais²⁴. Nesse estudo apesar de não haver sala de reuniões em muitas UAPS, as atividades foram realizadas ainda que em espaços adaptados nas unidades ou em espaços do território, como salões comunitários ou de igrejas, por exemplo. No entanto, isso pode comprometer a implantação da PPAAS no que se refere à ausência de cozinha para a realização das oficinas culinárias, como apontado nos resultados. Contudo, o Instrutivo propõe possibilidade de adaptação para simplificar a realização dessas oficinas, tais como levar os alimentos higienizados e pré-preparados e elaborar receitas mais simples, como sucos e saladas, disponíveis no livro de receitas¹⁹, dispensando a necessidade de utensílios e equipamentos complexos⁷.

Outra questão identificada foi a necessidade de que alguns materiais das oficinas fossem obtidos pelos próprios profissionais, uma vez que não foram disponibilizados pelas Secretarias Municipais de Saúde. A falta de recursos financeiros destinados à aquisição de materiais para atividades educativas de PAAS, onerando financeiramente os profissionais de saúde⁸, é uma questão que deve ser discutida junto aos gestores de saúde, uma vez que há financiamento federal para a realização de ações de alimentação e nutrição, cabendo às esferas estadual e municipal a captação e a execução do recurso. Esse incentivo financeiro, denominado Financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição (FAN), visa apoiar a implementação da PNAN nos estados e municípios, sendo repassado para todos os estados e para os municípios com mais de 150.000 habitantes. Atualmente, o FAN também contempla municípios com população entre 30.000 e 149.999 habitantes mediante a disponibilidade orçamentária do Ministério da Saúde²⁵.

Outro ponto dificultador importante que emergiu foi a escassez de RH na APS para o adequado planejamento e execução das ações do PPAAS. O desenvolvimento de atividades coletivas na APS ainda esbarra em barreiras relacionadas à organização das equipes frente às demandas do serviço. Os desafios no cotidiano dos serviços de saúde são muitos e envolvem, inclusive, a capacidade de agregar os profissionais em torno de um objetivo comum: planejar as atividades educativas em grupos de forma que fomentem a participação, o aprendizado, o empoderamento, a autonomia e o protagonismo dos usuários para

promoção de sua saúde¹¹. É inegável os avanços no Brasil para disponibilizar e qualificar profissionais suficientes, bem preparados e melhor distribuídos, porém não há dúvida sobre as dificuldades em responder às crescentes demandas de saúde decorrentes, sobretudo, das DCNT²⁶. No entanto, para garantir que os profissionais de saúde sejam capazes de adaptarem às diferentes características e valores culturais da população atendida, são necessárias competências e habilidades, como a capacidade de atuar em equipes multidisciplinares, de forma interprofissional, sensível e empática²⁷.

De forma semelhante a outros estudos^{28,29}, uma fragilidade identificada na implantação do PPAAS foi a redução da adesão dos usuários ao Programa com o tempo, apesar da busca ativa. A adesão ao PPAAS foi 61,9%, ou seja, 38,1% dos usuários que iniciaram o Programa, não chegaram ao final. Apesar disso, os usuários relataram mudanças positivas nos hábitos alimentares, com aumento da frequência de consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados e redução do consumo de ultraprocessados³⁰.

A reduzida adesão às ações coletivas de promoção da saúde na APS é um desafio, já identificado em estudo anterior. A maior dificuldade na realização de grupos é a baixa adesão da população³¹. Uma hipótese é a influência da cultura preventivista no cuidado à saúde tanto por parte dos usuários, quanto dos profissionais e gestores, limitando o escopo dessas ações nos serviços de saúde³². Ressalta-se que ações coletivas de promoção da saúde devem superar o caráter de “consultas coletivas” e serem momentos dinâmicos, de reflexão, nos quais os usuários desenvolvem a sua criatividade, comunicação e democracia, de forma a possibilitar uma efetiva problematização de suas vivências e experiências¹⁰.

Um ponto específico e positivo apontado em relação ao PPAAS foi que outros profissionais, e não apenas nutricionistas, podem conduzir suas atividades. Isso é possível devido a metodologia proposta pelo Instrutivo⁷, que inclui o detalhamento de cada atividade educativa, atuando como um guia para o seu desenvolvimento. Essa abordagem permite que cada categoria profissional contribua com o seu conhecimento, agregando mais experiências e saberes à temática da alimentação⁸. No entanto, essa tarefa ainda não é fácil devido aos desafios de se desenvolver a prática interdisciplinar e definir as atribuições de cada profissional de saúde nas abordagens coletivas quando se trata de temas intersetoriais, mas ainda considerados como pertencentes a de-

terminada categoria profissional. Nesse sentido, a metodologia do PPAAS possibilita o fortalecimento do trabalho em equipe interdisciplinar e a integração entre os profissionais do NASF-AP e da ESF¹¹.

Apesar dos resultados convergentes, alguns pontos apresentaram divergências entre as abordagens da pesquisa avaliativa, sendo bem avaliados na pesquisa quantitativa, mas, apontados como dificultadores na pesquisa qualitativa. Um desses pontos foi o interesse e a participação de outros profissionais da equipe nas atividades do PPAAS, que obteve avaliação adequada no GI, porém foi apontado como fragilidade pelas entrevistadas. Há falta de envolvimento de outros profissionais de saúde, além do nutricionista, nas ações de EAN na APS³¹. A efetividade de grupos de EAN sofre influência direta da organização do serviço de saúde, da liderança e dos profissionais envolvidos, e do diálogo da equipe mediante o reconhecimento das necessidades afetivas, sociais e de saúde dos usuários^{31,33}. Nesse sentido, aponta-se que nesse trabalho as equipes que tiveram maior envolvimento dos profissionais com o Programa foram aquelas nas quais as lideranças, reconhecidas na APS como os enfermeiros, atuaram ativamente na implantação do PPAAS.

Outra questão divergente que emergiu na abordagem qualitativa foi a longa duração do PPAAS. Algumas entrevistadas apontaram o alto número de atividades propostas e o longo tempo de duração (5 meses) como possíveis motivações a queda na adesão. No entanto, estudo realizado sobre as estratégias de EAN da APS, apontou que uma das principais fragilidades das ações era a curta duração, sendo que grande parte dos estudos realizados até então possuía duração menor ou igual a 5 meses, sem continuidade²⁰. A PAAS é um processo que demanda tempo e exige manutenção e continuidade, constituindo um desafio para os profissionais de saúde¹¹.

Como limitação desse estudo aponta-se a avaliação do Programa ter sido realizada em apenas dois municípios de Minas Gerais. No entanto, para realizar uma pesquisa avaliativa é necessário rigor científico. Ademais, por tratar de uma pesquisa de métodos mistos, que envolve maior complexidade, optou-se pela realização do estudo em municípios nos quais todas as etapas previstas no PPAAS haviam sido implementadas.

Por outro lado, um ponto forte desse estudo foi avaliar um Programa que trabalha a alimentação adequada e saudável a partir de uma perspectiva sistêmica, pautada na integração das múltiplas dimensões que envolve as práticas ali-

mentares, incluindo seus significados social, afetivo, cultural, e relativos à sustentabilidade, uma vez que os alimentos são mais do que nutrientes³⁴. Tal aspecto corrobora a perspectiva de que os contextos socioculturais, econômicos e políticos precisam ser considerados na formulação de programas de PAAS³⁵. Outra importante fortaleza dessa pesquisa é a avaliação da implantação do Programa por meio da pesquisa de Métodos Mistos, o que possibilita um maior aprofundamento ao contemplar abordagens quantitativa e qualitativa. Por fim, ressalta-se que, a avaliação em saúde vem ganhando cada vez mais importância na APS, articulando-se inclusive com o financiamento, denotando a necessidade de mais pesquisas nesse campo.

Conclusão

Essa pesquisa avaliativa demonstrou que a implantação do PPAAS em municípios de Minas Gerais foi adequada, podendo ser estendida para os demais municípios brasileiros, conforme o interesse dos gestores e profissionais de saúde. Ademais, apontou questões, sobretudo relacionadas à estrutura, que podem ser aprimoradas de forma a contribuir para uma melhor implantação ainda do Programa. Dessa forma, espera-se que essa pesquisa contribua para o desenvolvimento e a disseminação de atividades coletivas de alimentação e nutrição mais efetivas e para a qualificação dos profissionais da APS brasileira, questões estas consideradas emergentes na atualidade.

Colaboradores

Todas as autoras são responsáveis pela pesquisa relatada e fizeram considerações substanciais para a escrita, delineamento do estudo e análise de dados, bem como aprovaram o manuscrito conforme submetido. As autoras declaram não haver conflito de interesses.

Agradecimentos

À Universidade Federal de São João Del Rei, à Universidade Federal de Ouro Preto e à Universidade Federal de Minas Gerais.

Financiamento

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq (bolsa de produtividade em pesquisa de ACSL); Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais – FAPEMIG (projeto) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES (código 001).

Referências

1. Global Burden of Disease. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2020; 396(10258):1223-1249.
2. Pereira TN, Gomes FS, Carvalho CMP, Martins APB, Duran ACFL, Hassan BK, Cruz JI, Mais LA, Ferraz MA, Mialon M, Johns P, Bandeira LM. Medidas regulatórias de proteção da alimentação adequada e saudável no Brasil: uma análise de 20 anos. *Cad Saude Publica* 2021; 37:e00153120.
3. Castro IRR. Challenges and perspectives for the promotion of adequate and healthy food in Brazil. *Cad Saude Publica* 2015; 31(1):7-9.
4. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Política nacional de alimentação e nutrição*. Brasília: MS; 2013.
5. Bortolini GA, Pereira TN, Nilson EAF, Pires ACL, Moratori MF, Ramos MKP, Silva AS, Carvalho MFCC, Bressan LÂ, Faller LA. Evolução das ações de nutrição na atenção primária à saúde nos 20 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Brasil. *Cad Saude Publica* 2021; 37:e00152620.
6. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Guia alimentar para a população brasileira*. 2ª ed. Brasília: MS; 2014.
7. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Instrutivo: Metodologias de Trabalho em Grupo para Promoção de Ações de Alimentação Adequada e Saudável na Atenção Básica*. Brasília: MS; 2016.
8. Marques RJR, Rezende-Alves K, Soares CS, Magalhães KA, Morelli LF, Lopes ACS. Análise do trabalho em equipe multiprofissional para ações de alimentação e nutrição na atenção básica. *Trab Educ Saude* 2020; 18(1):e0024172.
9. Bicalho JMF, Guimarães EAA, Freitas PP de, Lopes MS, Menezes MC, Lopes ACS, Oliveira CL. Desenvolvendo modelos para o Programa de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável: um estudo de avaliabilidade. *Res Soc Dev* 2021; 10(10):e600101019051.
10. Menezes MC, Mingoti SA, Cardoso CS, Mendonça RD, Lopes ACS. Intervention based on Transtheoretical Model promotes anthropometric and nutritional improvements - A randomized controlled trial. *Eat Behav* 2015; 17:37-44.
11. Alves KR, Marques RJR, Magalhães KA, Lopes ACS. Proposta metodológica para desenvolvimento de grupos para promoção da alimentação adequada e saudável. *Res Soc Dev* 2021; 10(11):e469101119883.
12. Ricardi LM, Sousa MF. Educação permanente em alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família: encontros e desencontros em municípios brasileiros de grande porte. *Cien Saude Colet* 2015; 20(1):209-218.
13. Champagne F, Brouselle A, Hartz Z, Contandriopoulos AP, Denis JL. A Análise da Implantação. In: Brouselle A, Champagne F, Contandriopoulos AP, Hartz Z. *Avaliação em saúde: conceitos e métodos*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2016. p. 217-238.
14. Creswell JW. *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. 5ª ed. Porto Alegre: Penso; 2021.
15. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Coimbra: Edições 70; 2016.
16. Donabedian A. *Explorations in quality assessment and monitoring: the definition of quality and approaches to its assessment*. Washington, D.C.: Health Administration Press; 1980.

17. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
18. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Desmistificando Dúvidas sobre Alimentação e Nutrição - Material de Apoio para Profissionais de Saúde*. Brasília: MS; 2016.
19. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Na cozinha com frutas, legumes e verduras*. Brasília: MS; 2016.
20. França CJ, Carvalho VCHS. Estratégias de educação alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura. *Saude Debate* 2017; 41(114):932-948.
21. Tasca R, Massuda A, Carvalho WM, Buchweitz C, Harzheim E. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica* 2020; 44:1.
22. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). *Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas*. Brasília: MDS; 2012.
23. Gama CAP, Bicalho JMF, Dupin TO, Fonseca PC, Dias MEL, Moreira MFE. Estratégia de saúde da família e adesão ao tratamento do diabetes: fatores facilitadores. *Rev Baiana Saude Publica* 2022; 45(1):11-35.
24. Moura BLA, Cunha RC, Fonseca ACF, Aquino R, Medina MG, Vilasbôas ALQ, Xavier AL, Costa AF. Atenção primária à saúde: estrutura das unidades como componente da atenção à saúde. *Rev Bras Saude Materno Infantil* 2010; 10:s69-s81.
25. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Instrutivo sobre o incentivo financeiro das ações de alimentação e nutrição (FAN)*. Brasília: MS; 2018.
26. Oliveira APC, Padilla M, Micheletti FC, Leite DF. Recursos Humanos em Saúde no Fortalecimento da Atenção Primária em direção a Saúde Universal: Prêmio APS Forte. *APS Rev* 2020; 2(3):245-259.
27. Dussault G, Kawar R, Castro Lopes S, Campbell J. *Building the primary health care workforce of the 21st century - Background paper to the Global Conference on Primary Health Care: From Alma-Ata Towards Universal Health Coverage and the Sustainable Development Goals*. Geneva: WHO; 2018.
28. Carvalho-Gebran FW, Vincha KRR, Cervato-Mancuso AM. The role of educator in food and nutrition by health professionals in the context of Family Health Care. *Rev Nutr* 2018; 31(1):71-81.
29. Meurer ST, Lopes ACS, Almeida FA, Mendonça R de D, Benedetti TRB. Effectiveness of the VAMOS Strategy for Increasing Physical Activity and Healthy Dietary Habits: A Randomized Controlled Community Trial. *Health Educ Behav* 2019; 46(3):406-416.
30. Lima BB. Efetividade do programa Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) na Atenção Primária: Ensaio comunitário controlado randomizado [dissertação]. Ouro Preto: Universidade Federal de Ouro Preto; 2021.
31. Miranda WD, Cunha TRA, Guimarães EAA, Campos DS, Luz ZMP. Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A: educação alimentar e nutricional no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Cad Saude Colet* 2021; 29(4):509-517.
32. Caram CDS, Mendonça RDD, Marques RJR, Brito MJM, Lopes ACS. Redução da desigualdade de acesso às ações de promoção da saúde na Atenção Primária brasileira: Programa Academia da Saúde. *Demetra* 2021; 16:e48519.
33. Nogueira ALG, Munari DB, Fortuna CM, Santos LF. Pistas para potencializar grupos na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Enferm* 2016; 69(5):964-971.
34. Burlandy L, Castro IRR, Recine E, Carvalho CMP, Peres J. Reflexões sobre ideias e disputas no contexto da promoção da alimentação saudável. *Cad Saude Publica* 2022; 37:e00195520.
35. Lobcowska K, Banik A, Forberger S, Kaczmarek K, Kubiak T, Neumann-Podczaska A, Romaniuk P, Scheidmeir M, Scheller DA, Steinacker JM, Wendt J, Bekker MPM, Zeeb H, Luszczynska A; Policy Evaluation Network (PEN) Consortium. Social, economic, political, and geographical context that counts: meta-review of implementation determinants for policies promoting healthy diet and physical activity. *BMC Public Health* 2022; 22(1):1055.
36. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saude Publica* 2011; 27:388-394.
37. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Tabelas de estimativas de população para 1º de julho de 2021* [Internet]. [acessado 2022 jan 13]. Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2021/POP2021_20220905.pdf.

Artigo apresentado em 29/10/2022

Aprovado em 17/04/2023

Versão final apresentada em 03/05/2023

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva