



## Trabalho, Educação e Saúde

### ARTIGO

<https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs3304>

# Vigilância alimentar e nutricional: perfil do trabalhador e condições de trabalho na atenção básica

Food and nutrition surveillance: from the workers characteristics to the working conditions in primary health care

Vigilancia alimentaria y nutricional: de las características del trabajador a las condiciones de trabajo en la atención primaria de salud

Amanda Tayná Tavares de Figueiredo Gadelha<sup>1</sup> Nathália Paula de Souza<sup>2</sup>  
Catarine Santos da Silva<sup>3</sup> Fernanda Cristina de Lima Pinto Tavares<sup>4</sup>  
Pedro Israel Cabral de Lira<sup>5</sup> Emília Chagas Costa<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Nutrição, Recife, Brasil. [amanda.tayna@ufpe.br](mailto:amanda.tayna@ufpe.br)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Núcleo de Nutrição, Vitória de Santo Antão, Brasil. [nathalia.psouza@ufpe.br](mailto:nathalia.psouza@ufpe.br)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Nutrição, Recife, Brasil. [catarine.santos@ufpe.br](mailto:catarine.santos@ufpe.br)

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Nutrição, Recife, Brasil. [fernanda.lpinto@ufpe.br](mailto:fernanda.lpinto@ufpe.br)

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Nutrição, Recife, Brasil. [pedro.clira@ufpe.br](mailto:pedro.clira@ufpe.br)

<sup>6</sup>Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Nutrição, Recife, Brasil. [emilia.costa@ufpe.br](mailto:emilia.costa@ufpe.br)

### Resumo

O objetivo foi identificar características profissionais e condições de trabalho associadas à realização da vigilância alimentar e nutricional em unidades básicas de saúde do estado de Pernambuco. Foi realizada uma pesquisa transversal, on-line, em 2021, com uma amostra aleatória de 250 unidades. Identificou-se um profissional de saúde em cada unidade para preencher um questionário eletrônico. Procedeu-se à caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes; de aspectos territoriais das unidades; e de ações da vigilância e processos de trabalho. As associações entre tais características e a vigilância foram analisadas pela regressão de Poisson com variância robusta. A vigilância alimentar e nutricional, referida em 57,6% das unidades, esteve associada à faixa etária mais jovem dos trabalhadores e a ações individuais de priorização de problemas e de promoção da alimentação adequada e saudável. Os achados indicam fragilidades de operacionalização e reconhecimento das ações de vigilância alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde, evidenciando como a efetividade dessa vigilância é indissociável das características dos profissionais e de suas condições de trabalho. É notória a demanda por espaços de governança em que essas características e condições sejam consideradas em estratégias de avaliação e qualificação da vigilância alimentar e nutricional em âmbito local/regional.

**Palavras-chave** vigilância alimentar e nutricional; atenção básica; programas e políticas de nutrição e alimentação; recursos humanos em saúde; prática profissional.

**Como citar:** FIGUEIREDO-GADELHA, Amanda T. T. *et al.* Vigilância alimentar e nutricional: perfil do trabalhador e condições de trabalho na atenção básica. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 24, 2026, e03304318. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs3304>

Recebido: 27/02/2025  
Reapresentado: 23/07/2025  
Aprovado: 05/11/2025



## Abstract

The aim was to identify professional characteristics and working conditions associated with food and nutritional surveillance in primary health care centers in the state of Pernambuco, Brazil. It was an online cross-sectional study, in 2021, with a random sample of 250 centers. A professional from each center completed an electronic questionnaire. These health workers were characterized by their socio-demographic characteristics, as well as the territorial aspects of the centers, work processes and their food and nutritional surveillance actions. To analyze the associations between the surveillance and these characteristics, it was performed a Poisson regression with robust covariance. The presence of food and nutrition surveillance was reported in 57.6% of the centers and showed an association with younger age groups among workers, as well as with actions on problem prioritization and actions on promotion of adequate and healthy eating at individual-level. These findings reveal weaknesses in the operationalization and recognition of food and nutrition surveillance within primary health care, where professional characteristics and working conditions must be related to the effectiveness of the surveillance. The data highlights the need for governance spaces where such aspects are considered in the strategies for evaluating and enhancing food and nutrition surveillance at local-regional levels.

**Keywords** food and nutritional surveillance; primary health care; nutrition programs and policies; health workforce; professional practice.

## Resumen

Se buscó identificar características profesionales y condiciones laborales vinculadas a la vigilancia alimentaria y nutricional en unidades básicas de salud de Pernambuco, Brasil. Fue un estudio transversal, online, en 2021, con una muestra aleatoria de 250 unidades. Un profesional de cada unidad diligenció un cuestionario electrónico. Se realizó la caracterización sociodemográfica y profesional de los participantes; de los aspectos territoriales de las unidades; de los procesos de trabajo y acciones de vigilancia alimentaria. Para analizar las asociaciones entre la vigilancia y las características, se realizó una regresión de Poisson con varianza robusta. La vigilancia fue reportada en el 57,6% de las unidades, con una asociación con grupos de edad más jóvenes entre los trabajadores, así como con acciones de priorización de problemas y de promoción individual de prácticas alimentarias adecuadas y saludables. Los hallazgos revelan debilidades en la operacionalización y el reconocimiento de las acciones de vigilancia alimentaria y nutricional en la atención primaria, evidenciando que su efectividad es indisoluble de los aspectos laborales en este contexto. Se destaca la necesidad de espacios de gobernanza que consideren dichas características y condiciones en estrategias de evaluación y cualificación de la vigilancia alimentaria y nutricional a nivel regional y local.

**Palabras clave** vigilancia alimentaria y nutricional; atención primaria de salud; programas y políticas de nutrición y alimentación; fuerza laboral en salud; práctica profesional.

## Introdução

A vigilância alimentar e nutricional (VAN) é uma diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e consiste na descrição contínua e na predição de tendências das condições alimentares e nutricionais da população e de seus determinantes (Brasil, 2011). Como dispositivo de política pública, a VAN está prevista na Lei Orgânica da Saúde e integra as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 1990).

O ciclo de produção e gestão do cuidado da atenção básica (AB) abrange a VAN e compreende etapas individuais e coletivas de coleta de dados e produção de informação; análise e decisão; ação; e avaliação (Brasil, 2015). Esse processo cíclico deve estar presente nas rotinas de trabalho das equipes de AB e pode ser iniciado por adequada identificação e registro de peso, altura e hábitos alimentares dos seus usuários. O constante desenvolvimento do ciclo da VAN permite o diagnóstico de tendências alimentares e nutricionais de diferentes populações e territórios em estratos locais, municipais, estaduais e nacional (Brasil, 2022).

Para tanto, são necessários recursos financeiros, físicos, materiais e força de trabalho qualificada a fim de viabilizar práticas profissionais de VAN nos serviços de saúde (Vitorino, Cruz e Barros, 2017). Dentre os recursos em questão, a VAN conta com a operacionalização do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) para registro e monitoramento do estado nutricional e dos padrões alimentares da população na AB (Lima e Schmidt, 2022). Assim, o uso do Sivan permite a produção de informações padronizadas para subsidiar o ciclo da VAN, as quais são coletadas pelas equipes de AB.

Apesar da histórica inserção da VAN nas políticas públicas e de avanços relativos na implementação do Sisvan (Campos e Fonseca, 2021; Mourão et al., 2020), há um conjunto de evidências sobre as dificuldades de se consolidar a vigilância na AB, em processos tanto gerenciais (Orué et al., 2023) como assistenciais. As fragilidades estruturais e de condições de trabalho para operacionalizar a VAN no cotidiano das equipes de AB incluem a falta de uma cultura da vigilância nos serviços, resistência para inserir ações de alimentação e nutrição nas agendas, sobrecarga de trabalho, ausência de informatização das unidades de saúde e logística insuficiente para o uso de sistemas de informação em saúde (SIS) (Jung, Bairros e Neutzling, 2014; Alves et al., 2018; Vitorino et al., 2016). Essas fragilidades demandam intervenções em relação à força de trabalho, aos recursos financeiros e materiais para qualificar as ações necessárias ao monitoramento das condições nutricionais e alimentares da população (Vitorino et al., 2016).

Há uma escassez de investigações quantitativas e representativas de determinado nível da Rede de Atenção à Saúde (RAS) considerando a VAN nas rotinas de trabalho da AB em uma perspectiva localregional. Nesse sentido, a investigação da VAN integrada à práxis da AB demanda a compreensão desse fenômeno em diferentes níveis, do contexto local ao macropolítico, cuja referência local mais próxima da população consiste na unidade básica de saúde (UBS) como porta de entrada da RAS. Assim, esta pesquisa objetivou identificar características profissionais e condições de trabalho associadas à realização da VAN em UBSs do estado de Pernambuco.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal sobre a realização de ações de VAN por equipes das unidades básicas de saúde de Pernambuco. Para a seleção delas, fez-se uma amostragem aleatória simples e representativa das UBSs do estado, composta por 250 unidades. O cálculo amostral considerou um erro de  $\pm 6\%$ , um nível de confiança de 95% e o total de 2.507 UBSs registradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) em Pernambuco, em junho de 2021. Utilizou-se o *software* Epi-Info® para o cálculo amostral.

Para cada UBS da amostra, identificou-se um profissional de nível superior, atuante na unidade, a fim de participar da coleta de dados. Procedeu-se à identificação desse profissional com o apoio de gestores municipais para colocá-lo em contato com a equipe da pesquisa. A unidade amostral da pesquisa foi a UBS, e os profissionais identificados participaram como informantes da unidade. A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário *on-line* e autoaplicável, preenchido remotamente pelos profissionais representantes das UBS, de junho a setembro de 2021.

Os profissionais convidados a participar da coleta poderiam integrar qualquer uma das possíveis equipes lotadas na UBS: equipe de atenção básica (eAB); equipe de saúde da família (eSF); equipe de saúde bucal (eSB) e equipe dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) (Brasil, 2017). Atualmente, as equipes NASF-AB são denominadas equipes multiprofissionais (eMulti); entretanto, para fins metodológicos e de descrição dos resultados, usou-se 'NASF-AB', pois era o termo vigente durante a coleta de dados, o qual foi atualizado em 2023 (Brasil, 2023).

Os dados coletados compreendem características do profissional, da UBS e de processos de trabalho das equipes da unidade. A variável principal foi a realização da VAN na UBS e no território adscrito, conforme a sua definição (Brasil, 2011) aplicada no contexto das equipes das unidades básicas de saúde, abrangendo de forma geral a realização de análise de dados ou de diagnóstico dos usuários e do território

sobre o estado nutricional ou consumo alimentar, e ainda estudos sobre determinantes dos problemas alimentares e nutricionais. Também se procedeu à investigação de práticas específicas de vigilância alimentar e nutricional para fins de caracterização dessas ações.

Além disso, verificaram-se características demográficas e profissionais sobre o respondente, aspectos territoriais das unidades e processos de trabalho de suas respectivas equipes como variáveis explicativas da VAN (Quadro 1). O conjunto das variáveis explicativas considerou a fundamentação conceitual do Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica (Brasil, 2015) e evidências empíricas sobre os múltiplos aspectos relacionados à estrutura e organização da vigilância na AB (Vitorino et al., 2016; Vitorino, Cruz e Barros, 2017; Bortolini et al., 2020).

Os dados foram tratados por análises descritivas e analíticas por meio do *software* IBM® SPSS Statistics. A descrição das ações de VAN considerou as suas frequências e intervalos de confiança, e a caracterização da amostra levou em conta as frequências das variáveis investigadas e a distribuição da variável principal segundo as variáveis explicativas em análise bivariada, com o uso do teste qui-quadrado para analisar possíveis associações estatísticas. Aplicou-se o valor do resíduo padronizado ajustado para a identificação de efeito entre variáveis com mais de duas categorias de resposta, considerando  $p < 0,05$  se o resíduo apresentasse escore  $z > 1,96 \sim 2,0$ . Para verificar associações estatisticamente significativas entre as variáveis explicativas e a VAN, fez-se uma análise multivariada por regressão de Poisson com variância robusta.

As variáveis explicativas utilizadas na regressão compreenderam aquelas cuja associação com a variável principal da VAN apresentou valor de  $p < 0,20$  em análise bivariada. Tais variáveis foram inseridas em uma modelagem inicial como um conjunto de possíveis fatores associados à VAN. Elaborou-se um modelo subsequente, adotado como modelo final, inserindo aquelas variáveis que se mantiveram com valor de  $p < 0,20$  no modelo anterior. Dessa forma, obtiveram-se as razões de prevalência brutas e ajustadas para a VAN segundo as variáveis explicativas mantidas no modelo final, adotando-se o valor de  $p < 0,05$  para a significância estatística. A modelagem em questão foi conduzida manualmente pela técnica *stepwise*.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco, com o parecer de número 3.989.896, e obedece à resolução n. 466/2012 e à resolução n. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil.

## Quadro 1 – Variáveis explicativas sobre os profissionais respondentes, os territórios e os processos de trabalho investigados nas unidades básicas de saúde de Pernambuco, Brasil, 2021.

### Características demográficas e profissionais sobre o respondente

Sexo; idade; raça/cor; formação profissional; tipo de equipe na qual atua; tempo de atuação; vínculo de trabalho.

### Aspectos territoriais e populacionais da UBS

Porte populacional do município da unidade; localização urbana ou rural da unidade; quantidade de pessoas na população adscrita à unidade.

### Processos de trabalho desenvolvidos na UBS

Mapeamento ou elaboração do mapa de saúde do território; seleção e priorização de problemas;<sup>a</sup> ações de PAAS<sup>b</sup> individuais na unidade de saúde ou nas visitas domiciliares; ações de PAAS<sup>b</sup> em grupos na unidade de saúde ou nas visitas domiciliares; ações de PAAS<sup>b</sup> comunitárias na unidade de saúde ou nas visitas domiciliares; participação da equipe em ações de educação permanente envolvendo PAAS;<sup>b</sup> uso das informações do Sisvan ou do eSUS-AB para apoiar tomada de decisão; uso de publicações do Ministério da Saúde para orientar a atenção nutricional;<sup>c</sup> e utilização do *Guia alimentar para a população brasileira* (2014).

<sup>a</sup> Práticas de seleção e priorização de problemas no local de trabalho da equipe, no âmbito da atenção nutricional; <sup>b</sup> PAAS: Promoção da Alimentação Adequada e Saudável; <sup>c</sup> Materiais considerados na análise, todos publicados pelo Ministério da Saúde: alimentação cardioprotetora (*Manual de orientações para profissionais de saúde da Atenção Básica* e cartilha, 2018); ou *Alimentos regionais brasileiros*, 2015; ou *Cadernos de Atenção Básica*, n. 12 – obesidade, 2006; ou *Cadernos de Atenção Básica*, n. 35 – estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica, 2014; ou *Cadernos de Atenção Básica*, n. 38 – estratégias para cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade, 2014; ou *Desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição: material de apoio para profissionais de saúde*, 2016; ou *Dez passos para uma alimentação saudável para crianças menores de dois anos* (guia para o profissional da saúde na atenção básica, 2013; ou o álbum seriado, 2004); ou *Documento de diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas Redes de Atenção à Saúde e nas linhas de cuidado prioritárias*, 2013; ou *Instrutivo: metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica*, 2016; ou *Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde*, 2009; ou *Na cozinha com as frutas, legumes e verduras*, 2016; ou *Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica*, 2015; ou *Perspectivas e desafios no cuidado às pessoas com obesidade no SUS: resultados do Laboratório de Inovação no Manejo da Obesidade nas Redes de Atenção à Saúde*, 2014.

Fonte: elaborado pelos autores, com base na coleta de dados do próprio estudo.

## Resultados

A realização da VAN em geral foi referida em 57,6% das unidades. Dentre as unidades em questão, a visita domiciliar (56,9%) se apresentou mais frequente do que a coleta, o registro e a análise de dados do estado nutricional dos usuários com o uso de SIS (36,8%). A prática menos realizada consistiu no estudo dos determinantes e condicionantes dos problemas alimentares e nutricionais no território (21,5%). Aproximadamente 70,0% das equipes das unidades não discutiam internamente os seus indicadores de VAN, e 88,6% não discutiam com a gestão municipal de saúde (Tabela 1).

Quase todos os profissionais eram do sexo feminino (94,0%). A maioria tinha idade igual ou superior a 30 anos (68,8%), e aproximadamente metade se autodeclarou preta (49,2%). Predominou a formação em enfermagem (77,6%) e a lotação em equipes de atenção básica (eAB) ou, especificamente, de saúde da família (eSF), em comparação com as equipes dos NASF-AB (12,0%). Mais da metade dos participantes tinha quatro anos ou menos tempo de atuação nas unidades (61,2%), e a maioria apresentava vínculo empregatício temporário (78,8%) (Tabela 2).

Encontraram-se as maiores frequências da VAN naquelas unidades cujo profissional tinha menos de 30 anos (71,8%), era nutricionista (79,4%), com até quatro anos de atuação (62,7%) e vínculo temporário (62,9%), tratando-se de associações estatisticamente significativas pela análise bivariada (Tabela 2). Verificou-se que 49,6% das unidades se localizavam em municípios de médio porte populacional, 70,0% em área urbana, e 37,6% apresentavam mais de 3.500 pessoas em seu território de adscrição. Não se identificou associação da VAN com as características territoriais e da população adscrita às unidades (Tabela 3).

Dos processos de trabalho investigados (Tabela 4), a VAN mostrou-se mais frequente nas unidades onde as equipes os realizam. Nota-se um desconhecimento sobre a execução de ações de PAAS, do uso do Sisvan e do *Guia alimentar*, em razão dos percentuais de profissionais que afirmaram não saber se tais práticas eram desenvolvidas em suas respectivas unidades (Tabela 4).

As características profissionais e as práticas estatisticamente significativas com a VAN foram: idade dos profissionais ( $p = 0,005$ ); seleção e priorização de problemas ( $p = 0,001$ ); e ações de PAAS individuais na unidade ou nas visitas domiciliares ( $p = 0,001$ ). Dessa forma, a probabilidade de a equipe de saúde realizar a VAN aumentava em 29% nas UBSs representadas por profissionais com menos de 30 anos. Nas unidades onde ocorriam a seleção e a priorização de problemas, a probabilidade de se efetuar a vigilância era 76% maior do que nas unidades onde essa prática não foi referida. Verificou-se mais que o dobro de probabilidade (2,71) da VAN ser realizada onde eram desenvolvidas ações de PAAS individuais, tanto na UBS como nas visitas domiciliares (Tabela 5).

**Tabela 1 – Vigilância alimentar e nutricional em unidades básicas de saúde do estado de Pernambuco, Brasil, 2021.**

Vigilância alimentar e nutricional	n=250	%	IC 95%
<b>Realização da vigilância em geral</b>			
Sim	144	57,6	51,6-63,6
Não	106	42,4	36,4-48,4
<b>Práticas específicas da vigilância<sup>a</sup></b>			
Coleta, registro e análise de dados de consumo alimentar dos usuários <sup>b</sup>			
Sim	75	52,1	43,9-61,0
Não	69	47,9	39,0-56,1
Coleta, registro e análise de dados do estado nutricional dos usuários <sup>b</sup>			
Sim	53	36,8	29,7-44,9
Não	91	63,2	55,1-70,3
Realização de visitas domiciliares			
Sim	82	56,9	48,6-65,0
Não	62	43,1	35,0-51,4
Escuta das demandas da população			
Sim	65	45,1	36,9-53,6
Não	79	54,9	46,4-63,1
Estudo dos determinantes e condicionantes dos problemas alimentares e nutricionais no território			
Sim	31	21,5	14,9-28,7
Não	113	78,5	71,3-85,1
<b>Espaços de discussão sobre indicadores da vigilância<sup>c</sup></b>			
Entre a equipe da unidade			
Sim	71	28,4	23,2-34,0
Não	176	70,4	64,8-75,6
Não sei	3	1,2	0,0-2,8
Com a gestão municipal de saúde			
Sim	29	11,6	8,0-15,6
Não	221	88,4	84,4-92,0
Com a coordenação municipal da área técnica de alimentação e nutrição			
Sim	40	16,0	11,6-20,4
Não	210	84,0	79,6-88,4
Com a coordenação municipal da atenção básica			
Sim	34	13,6	9,6-17,6
Não	216	86,4	82,4-90,4

<sup>a</sup> n=144, referente ao total de respostas 'Sim' na variável 'Realização da vigilância em geral'; <sup>b</sup> Envolve o uso dos sistemas de informação em saúde: Sisvan/Sisab/eSUS; <sup>c</sup> Espaços de articulação no contexto municipal para discussão sobre indicadores de vigilância alimentar e nutricional do território e da população adscrita à unidade básica de saúde.

Fonte: elaborado pelos autores, com base na coleta de dados do próprio estudo.

**Tabela 2 – Características demográficas de atuação profissional em unidades básicas de saúde para a realização da vigilância alimentar e nutricional. Pernambuco, Brasil, 2021.**

Características sociodemográficas e de atuação profissional	Total n=250 (%)	Vigilância alimentar e nutricional				Resíduo	p <sup>a</sup>
		Realiza		Não realiza			
		n=144	%	n=106	%		
<b>Sexo</b>							
Masculino	15 (6,0)	11	73,3	4	26,7	± 1,3	0,203
Feminino	235 (94,0)	133	56,6	102	43,4	± 1,3	
<b>Idade</b>							
Até 29 anos (jovens e jovens adultos)	78 (31,2)	56	71,8	22	28,2	±3,1	0,002
30 anos ou mais (adultos, adultos meia-idade e idosos) <sup>b</sup>	172 (68,8)	88	51,2	84	48,8	±3,1	
<b>Cor</b>							
Preta/parda <sup>c</sup>	123 (49,2)	69	56,1	54	43,8	±0,5	0,854
Branca	97 (38,8)	58	59,8	39	40,2	±0,6	
Amarela/outra/não deseja declarar	30 (12,0)	17	56,7	13	43,3	±0,1	
<b>Formação profissional</b>							
Enfermagem	194 (77,6)	108	55,7	86	44,3	±1,1	0,009
Nutrição <sup>d</sup>	34 (13,6)	27	79,4	7	20,6	±2,8	
Odontologia/medicina/outras	22 (8,8)	9	40,9	13	59,1	±1,7	
<b>Equipe de saúde</b>							
Equipe de Atenção Básica/Saúde da Família	220 (88,0)	122	55,5	98	44,5	±1,9	0,063
Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica/outras	30 (12,0)	22	73,3	8	26,7	±1,9	
<b>Tempo de atuação no equipamento</b>							
Até quatro anos	153 (61,2)	96	62,7	57	37,3	±2,1	0,039
Mais do que quatro anos	97 (38,8)	48	49,5	49	50,5	±2,1	
<b>Vínculo de trabalho/emprego</b>							
Servidor público efetivo	53(21,2)	20	37,7	33	62,3	±3,3	0,001
Servidor público não efetivo/outras <sup>e</sup>	197 (78,8)	124	62,9	73	37,1	±3,3	

<sup>a</sup> Valor de *p*: qui-quadrado de Pearson; <sup>b</sup> Idosos: n=3; <sup>c</sup> Autodeclarados pardos: n=1; <sup>d</sup> Nutricionistas: 23 referiram integrar o NASF-AB; oito referiram integrar equipe de unidade básica de saúde sem especificar a modalidade; três referiram 'outras' sem mais informações. <sup>e</sup> Servidor público não efetivo/outras = CLT (carteira de trabalho assinada); contrato temporário por serviço público de saúde; contrato por tempo indeterminado por serviço público de saúde; contrato temporário por organização social; contrato por tempo indeterminado por organização social; outros (programas de residência ou Programa Mais Médicos ou vínculo não especificado pelo participante).

Fonte: elaborado pelos autores, com base na coleta de dados do próprio estudo.

**Tabela 3 – Características territoriais e de população adscrita das unidades básicas de saúde para a realização da vigilância alimentar e nutricional. Pernambuco, Brasil, 2021.**

Características territoriais e de população adscrita das unidades básicas de saúde	Total n=250 (%)	Vigilância alimentar e nutricional				Resíduo	p <sup>a</sup>
		Realiza		Não realiza			
		n=144	%	n=106	%		
<b>Porte populacional do município da unidade</b>							
>150 mil habitantes	60 (24,0)	31	51,7	29	48,3	±1,1	0,490
30 a 150 mil habitantes	124 (49,6)	72	58,1	52	41,9	±0,1	
<30 mil habitantes	66 (26,4)	41	62,1	25	37,9	±0,9	
<b>Localização</b>							
Urbana	175 (70,0)	96	54,9	79	45,1	±1,3	0,180
Rural	75 (30,0)	48	64,0	27	36,0	±1,3	
<b>População adscrita</b>							
<2.000 pessoas	68 (27,2)	45	66,2	23	33,8	±1,7	0,114
2.000 a 3.500 pessoas	88 (35,2)	52	59,1	36	40,9	±0,4	
>3.500 pessoas	94 (37,6)	47	50,0	47	50,0	±1,9	

<sup>a</sup> Valor de *p*: qui-quadrado de Pearson.

Fonte: elaborado pelos autores, com base na coleta de dados do próprio estudo.

**Tabela 4 – Processos de trabalho no âmbito da atenção nutricional das equipes das unidades básicas de saúde para a realização da vigilância alimentar e nutricional. Pernambuco, Brasil, 2021.**

Processos de trabalho no âmbito da atenção nutricional de equipes atuantes nas unidades básicas de saúde	Vigilância alimentar e nutricional					Resíduo	p <sup>a</sup>
	Total	Realiza		Não realiza			
	n=250 (%)	n=144	%	n=106	%		
<b>Mapeamento ou elaboração do mapa de saúde do território</b>							
Sim	143 (57,2)	91	63,6	52	36,4	+2,2	0,026
Não	107 (42,8)	53	49,5	54	50,5	+2,2	
<b>Seleção e priorização de problemas</b>							
Sim	168 (67,2)	119	70,8	49	29,2	+6,1	0,000
Não	82 (32,8)	25	30,5	57	69,5	+6,1	
<b>Ações de PAAS<sup>b</sup> individuais na unidade de saúde ou nas visitas domiciliares</b>							
Sim	106 (42,4)	78	73,6	28	26,4	+4,4	0,000
Não	46 (18,4)	9	19,6	37	80,4	+5,8	
Não sei	98 (39,2)	57	58,2	41	41,8	+0,1	
<b>Ações de PAAS<sup>b</sup> em grupos na unidade de saúde ou nas visitas domiciliares</b>							
Sim	143 (57,2)	96	67,1	47	32,9	+3,5	0,001
Não	79 (31,6)	33	41,8	46	58,2	+3,4	
Não sei	28 (11,2)	15	53,6	13	46,4	+0,5	
<b>Ações de PAAS<sup>b</sup> comunitárias na unidade de saúde ou nas visitas domiciliares</b>							
Sim	132 (52,8)	93	70,5	39	29,5	+4,3	0,000
Não	91 (36,4)	38	41,8	53	58,2	+3,8	
Não sei	27 (10,8)	13	48,1	14	51,9	+1,1	
<b>Participação da equipe em ações de educação permanente envolvendo PAAS<sup>b</sup></b>							
Sim	168 (67,2)	110	65,5	58	34,5	+3,6	0,001
Não	59 (23,6)	22	37,3	37	62,7	+3,6	
Não sei	23 (9,2)	12	52,2	11	47,8	+0,6	
<b>Uso das informações do Sisvan ou do eSUS-AB<sup>c</sup> para apoiar tomada de decisão</b>							
Sim	187 (74,8)	125	66,8	62	33,2	+5,1	0,000
Não	32 (12,8)	7	21,9	25	78,1	+4,4	
Não sei	31 (12,4)	12	38,7	19	61,3	+2,3	
<b>Uso de publicações do Ministério da Saúde para orientar a atenção nutricional</b>							
Sim, utiliza uma ou mais de uma publicação	205 (82,0)	125	61,0	80	39,0	+2,3	0,021
Não, nenhuma publicação é utilizada	45 (18,0)	19	42,2	26	57,8	+2,3	
<b>Uso do Guia alimentar para a população brasileira (2014)</b>							
Sim, utiliza	126 (50,4)	79	62,7	47	37,3	+1,6	0,258
Não utiliza	69 (27,6)	36	52,2	33	47,8	+1,1	
Não conhece	55 (22,0)	29	52,7	26	47,3	+0,8	

<sup>a</sup> Valor de *p*: qui-quadrado de Pearson; <sup>b</sup> Promoção da Alimentação Adequada e Saudável; <sup>c</sup> Sistemas de informação em saúde: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional; eSUS-Atenção Básica.

Fonte: elaborado pelos autores, com base na coleta de dados do próprio estudo.

**Tabela 5 – Razão de prevalência da realização de vigilância alimentar e nutricional segundo características profissionais e de processos de trabalho nas unidades básicas de saúde de Pernambuco, 2021.**

Características profissionais e de processos de trabalho	Total	VAN <sup>a</sup>		Razão de Prevalência <sup>b</sup> da VAN <sup>a</sup>				p <sup>d</sup>
	n=250	n	%	RP <sup>b</sup> bruta	IC 95% <sup>c</sup>	RP <sup>b</sup> ajustada	IC 95% <sup>c</sup>	
<b>Idade</b>								
Até 29 anos (jovens e jovens adultos)	78	56	71,8	1,40	1,15-1,72	1,29	1,08-1,53	0,005
30 anos ou mais (adultos, adultos meia-idade e idosos) <sup>e</sup>	172	88	51,2	1,00	-	1,00	-	
<b>Vínculo de trabalho/emprego</b>								
Servidor público não efetivo/outros <sup>f</sup>	197	124	62,9	1,67	1,16-2,40	1,36	0,96-1,92	0,079
Servidor público efetivo	53	20	37,7	1,00	-	1,00	-	
<b>Seleção e priorização de problemas</b>								
Sim	168	119	70,8	2,32	1,65-3,27	1,76	1,27-2,45	0,001
Não	82	25	30,5	1,00	-	1,00	-	
<b>Ações de PAAS<sup>g</sup> individuais na unidade de saúde ou nas visitas domiciliares</b>								
Sim	106	78	73,6	3,76	2,07-6,83	2,71	1,51-4,87	0,001
Não sabe informar	98	57	58,2	2,97	1,62-5,47	2,24	1,24-4,07	
Não realiza as ações	46	9	19,6	1,00	-	1,00	-	
<b>Participação da equipe em ações de educação permanente envolvendo PAAS<sup>g</sup></b>								
Sim	168	110	65,5	1,76	1,24-2,49	1,34	1,00-1,80	0,117
Não sabe informar	23	12	52,2	1,40	0,84-2,34	1,14	0,70-1,86	
Não realiza as ações	59	22	37,3	1,00	-	1,00	-	

<sup>a</sup> Vigilância alimentar e nutricional; <sup>b</sup> Razão de prevalência (RP) obtida por análise multivariada pela regressão de Poisson; <sup>c</sup> Intervalo de confiança (IC) de 95%; <sup>d</sup> Valor de *p*: qui-quadrado de Wald; <sup>e</sup> Idosos: n=3; <sup>f</sup> Servidor público não efetivo/outros = CLT (carteira de trabalho assinada); contrato temporário por serviço público de saúde; contrato por tempo indeterminado por serviço público de saúde; contrato temporário por organização social; contrato por tempo indeterminado por organização social; outros (programas de residência ou Programa Mais Médicos ou vínculo não especificado pelo participante); <sup>g</sup> Promoção da Alimentação Adequada e Saudável.

Fonte: elaborado pelos autores, com base na coleta de dados do próprio estudo.

## Discussão

A presente investigação abordou a implementação da VAN na perspectiva de trabalhadores de unidades básicas de saúde e da atuação profissional de suas respectivas equipes em um cenário de pesquisa representativo da AB no contexto local/regional. Os achados obtidos sugerem que a VAN pode ser influenciada por meio de características individuais dos trabalhadores e por aspectos mais abrangentes de seus processos e condições de trabalho. Além disso, ao considerar um diverso conjunto de variáveis, esta pesquisa permitiu evidenciar pontos prioritários a serem considerados nos espaços de tomada de decisão para avaliar, qualificar e ampliar a VAN na AB.

A frequência da VAN neste estudo está aquém do desejável, sobretudo por se tratar de uma prática majoritariamente relacionada a tecnologias leves-duras previstas na AB, referentes a ações não dependentes de alta densidade tecnológica e viabilizadas por vínculos e saberes técnicos transversais a diferentes profissionais. Essas tecnologias são recursos de trabalho intermediários entre tecnologias leves, cuja aplicação ocorre no âmbito subjetivo do vínculo trabalhador-usuário, e tecnologias duras, cuja operacionalização se dá por estruturas de alta densidade tecnológica dependentes de saberes técnicos específicos para a sua aplicação (Mehry, Onocko e Testa, 2002).

A visita domiciliar foi a prática específica de VAN mais frequente, possivelmente pelo fato de conciliar o atendimento individual com a vivência dos profissionais no território adscrito à UBS e aproximá-los de condições e determinantes alimentares e nutricionais nesse espaço. A discreta proporção de

unidades com discussão dos seus indicadores de VAN sugere um ciclo incompleto da vigilância, cujas ações e etapas ocorrem de forma isolada e pouco frequente. Além da baixa ocorrência das ações em si, esses dados podem sugerir uma dificuldade de autopercepção dos profissionais como agentes ativos da VAN, seja por desconhecimento, seja por não relacionarem suas atribuições com a vigilância.

Os profissionais podem não ter atentado para o fato de que a aferição rotineira de peso e altura integram a VAN, como ocorre no acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família na UBS (Damião et al., 2021) e durante o cuidado continuado aos usuários com doenças crônicas como hipertensão e diabetes (Bacury et al., 2023; Bortolini et al., 2021). As possíveis dificuldades individuais para o reconhecimento ou realização das ações de VAN refletem lacunas na formação dos profissionais (Lima et al., 2018) e são agravadas por barreiras operacionais evidentes na literatura, conforme verificado nas baixas proporções de adequação de estrutura e processo de trabalho para as ações de alimentação e nutrição nas UBSs do Brasil (Machado, P. et al., 2021).

Apesar da insuficiência de informatização e logística, e da fragilidade da força de trabalho para o pleno uso dos SISs e completa realização da VAN (Campos e Fonseca, 2021; Jung, Bairros e Neutzling, 2014; Alves et al., 2018), os avanços relativos observados nas tendências de aumento da cobertura do Sisvan são atribuídos parcialmente ao processo de implementação do eSUS-AB iniciado em 2017 (Campos e Fonseca, 2021; Silva et al., 2022; Ricci et al., 2023). O eSUS-AB permite o registro das atividades realizadas na UBS e em seus territórios adscritos (Ricci et al., 2023; Schönholzer et al., 2021; Neto, Andreatza e Chioro, 2021), nos quais dados antropométricos e de marcadores de consumo alimentar podem integrar esses registros sem demandar uma agenda específica para tal, otimizando a rotina dos profissionais e o fomento da integralidade de suas ações.

Enquanto a presença do nutricionista e das equipes NASF-AB na UBS não apresentaram relação com a VAN neste estudo, Alves e colaboradores (2018) verificaram que enfermeiros da AB percebiam o nutricionista como um facilitador da implementação do Sisvan. Cabe ressaltar a previsão da VAN na AB sem uma dependência direta do nutricionista (Brasil, 2022), visto que os presentes achados sugerem que determinada categoria profissional não representou um fator de maior efeito na vigilância diante de questões transversais a diferentes trabalhadores da AB. As características profissionais e os processos de trabalho verificados como facilitadores da VAN nesta pesquisa indicam uma relação simultânea da vigilância com aspectos individuais do trabalhador, como a idade, e com práticas transversais à AB, como a priorização de problemas e a PAAS.

A presença de profissionais mais jovens como facilitadores da VAN pode sinalizar um perfil de trabalhador mais familiarizado com a vigilância, por reconhecê-la melhor ou por executá-la na UBS. Tal associação poderia ser explicada parcialmente por recentes mudanças educacionais, uma vez que trabalhadores mais novos tendem a ser recém-formados e diferentes graduações têm adotado estratégias para formar profissionais mais ambientados à atuação no SUS, sobretudo pelo princípio da integralidade (Mira et al., 2020; Ferla, 2021; Santos, Neto e Lima, 2022; Diniz, Paula e Villela, 2022; Carácio et al., 2014; Ferreira, 2020). Além disso, recentes processos de valorização da interprofissionalidade em formações básicas, continuadas e de educação permanente em saúde (Ferla, 2021; Ribeiro et al., 2022; Carvalho, 2021; Costa e Pinho, 2021; Lima, R. et al., 2024) poderiam estar fomentando agendas transversais à AB como a VAN.

Os presentes processos de trabalho associados à VAN demonstram a sua transversalidade em práticas profissionais compartilhadas e mais abrangentes, bem como em ações mais específicas da alimentação e nutrição. Os achados indicam que equipes de UBS sensíveis à gestão de prioridades apresentam uma atitude mais vigilante sobre as condições alimentares e nutricionais dos seus usuários e territórios adscritos. A relação da VAN com a priorização de problemas não pode ser dissociada da atenção territorializada como modelo prioritário de organização da AB e como desafiadora estratégia de qualificação do cuidado (Faria, 2025; Santos et al., 2022). Logo, a VAN e a priorização de demandas estariam representando processos de trabalho cíclicos que se promovem mutuamente, uma vez

que a compreensão da situação alimentar e nutricional de determinada população contribui para a compreensão de sua territorialidade e vice-versa.

Enquanto a gestão de prioridades pode ser um facilitador da VAN de caráter mais coletivo, a associação da vigilância com ações de PAAS desenvolvidas individualmente evidencia o uso dos atendimentos individuais como prática clínico-assistencial aplicada à vigilância. Espera-se uma afinidade entre as temáticas de PAAS e da VAN, contudo, a ausência de associação da vigilância com a PAAS realizada coletivamente pode refletir dificuldades gerais de se produzir cuidado por meio de atividades coletivas. Considerando essas dificuldades, foi identificado que a necessidade de se trabalhar em equipe, o aumento das demandas pela escuta ampliada e a impossibilidade de resposta à totalidade das demandas apresentadas pela população adscrita elevavam a sobrecarga dos trabalhadores da AB (Menezes et al., 2017).

Os presentes achados relacionados à PAAS também refletem um distanciamento entre a intencionalidade e a realidade do exercício interprofissional, pois mesmo existindo o reconhecimento e a valorização da interprofissionalidade nas equipes, os profissionais não conseguem colocá-la em prática devido a desafios relacionados a condições de trabalho, infraestrutura insuficiente e dificuldades organizacionais (Ribeiro et al., 2022; Machado, M. et al., 2021; Levandovski e Pekelman, 2024). Nesse contexto, o trabalho técnico-pedagógico das eMultis, denominadas previamente 'NASF-AB', é identificado como potencial indutor da interprofissionalidade com as equipes mínimas da AB (Machado, M. et al., 2021; Lima, A. et al., 2024).

Os facilitadores da VAN relacionados a características do trabalhador e de seus processos de trabalho coexistem com desafios estruturantes do SUS para uma vigilância mais efetiva. A sobrecarga dos profissionais e a insuficiência de técnicos de referência para apoio, sistematização, acompanhamento e qualificação das ações de VAN (Campos e Fonseca, 2021; Alves et al., 2018; Vitorino et al., 2016; Carvalho, 2021) dialogam com a composição e o dimensionamento das equipes atuantes na AB. Em geral, prevê-se a implantação de uma eAB ou uma eSF a cada 2.000 a 3.500 pessoas (Brasil, 2017), e a vinculação de uma eMulti a um máximo de 12 equipes de APS (Brasil, 2023; Bispo Júnior e Almeida, 2023). Assim, a sobrecarga dos trabalhadores das eABs ou eSFs se estende aos NASF-AB e atuais eMultis, dos quais poderia se esperar apoio e profissionais de referência para a VAN.

A menor presença da VAN entre os vínculos efetivos e a baixa frequência desses vínculos entre os profissionais reiteram a demanda por formações sistemáticas sobre alimentação e nutrição para qualificar a RAS em face da precarização do trabalho no SUS (Carvalho, 2021). Tais achados também evidenciam a importância de investigações locais, pois a baixa frequência de vínculos efetivos no presente cenário estadual contrasta com a quase totalidade de estatutários nas eSFs da capital pernambucana (Carneiro et al., 2023). Embora existam estudos sobre a precarização da força de trabalho (Bispo Júnior e Almeida, 2023; Alvarenga e Sousa, 2022) e sobre as ações de alimentação e nutrição na AB (Orué et al., 2023; Vitorino et al., 2016; Pacito-Almeida et al., 2020; Vitorino, Cruz e Barros, 2017), ainda são escassas as investigações desses fenômenos de forma integrada.

Apesar de este estudo não ter verificado associação estatística da VAN com características territoriais e populacionais das UBSs, tais aspectos devem ser objetos de futuras investigações, em razão de maior frequência da vigilância em unidades localizadas em municípios de menor porte e áreas rurais, cuja ausência de associação pode ter ocorrido por insuficiência de poder do tamanho amostral. Além disso, como limitação desta investigação, cabe ressaltar a coleta de dados feita remotamente durante a emergência de saúde pública da pandemia da covid-19, com notória alteração das rotinas nos serviços de saúde, o que pode ter influenciado os processos de trabalho investigados. Também se observa a utilização de um desenho de estudo que não permite inferências causais ou que considerem a variação temporal da realização da VAN durante a pandemia.

## Considerações finais

Em síntese, os presentes achados sugerem que a operacionalização ou o reconhecimento da VAN estão inseridos em práticas transversais a diversas agendas da AB, assim como em ações mais específicas da atenção nutricional nesse nível da RAS. Dessa forma, os desafios para maior efetividade da VAN não ocorrem de forma isolada das fragilidades existentes para um efetivo ciclo de gestão e produção do cuidado na AB. Tais fragilidades envolvem desde questões de infraestrutura e logística até desafios relacionados à força de trabalho para uma ampliação qualificada das ações relacionadas à vigilância.

Portanto, fica evidente a necessidade de condições adequadas de trabalho juntamente com a valorização dos trabalhadores da AB como agentes ativos da VAN para melhor incorporação das ações da vigilância em suas rotinas profissionais, tanto nos seus núcleos de atuação clínico-assistencial como nas atividades técnico-pedagógicas e nos campos de prática interprofissional. Também devem ser consideradas as condições trabalhistas nas avaliações do trabalho e no fomento da VAN, a fim de qualificar os profissionais para uma vigilância mais efetiva em face da precarização do trabalho, das fragilidades transversais a múltiplas agendas da AB e dos desafios estruturais do SUS.

## Informações do artigo

### Contribuição das autoras

Concepção do estudo: ATTFG, NPS, ECC.

Curadoria dos dados: ATTFG, NPS.

Coleta de dados: ATTFG, NPS.

Análise dos dados: ATTFG, CSS, FCLPT, PIC, ECC.

Redação - manuscrito original: ATTFG, NPS, ECC.

Redação - revisão e edição: ATTFG, NPS, CSS, FCLPT, PICL, ECC.

### Financiamento

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) – código de financiamento 001 – e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela chamada CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN n. 26/2018.

### Conflito de interesses

Os autores declaram a ausência de conflitos de interesse.

### Aspectos éticos

Este trabalho foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco, com o parecer de número 3.989.896, e obedece à resolução n. 466/2012 e à resolução n. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Integra a pesquisa *Processos formativos para o enfrentamento e controle da obesidade no âmbito do SUS em Pernambuco – ECOASUS-PE*.

### Apresentação prévia

Trabalho elaborado com base na pesquisa de doutorado *Vigilância alimentar e nutricional na atenção básica de Pernambuco – Brasil*, do Programa de Pós-Graduação em Nutrição, Universidade Federal de Pernambuco, de autoria de Amanda Tayná Tavares de Figueiredo Gadelha, cuja defesa está prevista para 2026.

### Declaração de disponibilidade de dados

Um conjunto de dados deste artigo está disponível no SciELO Dataverse da TES, no link: (<https://doi.org/10.48331/SCIELODATA.3BQGSR/CK4ZNY>) e estão acessíveis mediante solicitação.

### Preprint e versão final

O manuscrito não foi depositado como *preprint*.

### Agradecimentos

Os autores agradecem à equipe de pesquisa do projeto ECOASUS-PE da Universidade Federal de Pernambuco e à Coordenação de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável (CSANS) da Secretaria de Saúde do estado de Pernambuco, em especial à sua coordenadora, Vilma Ramos, pelo apoio logístico e institucional para a realização deste trabalho.

### Editora Científica

Bárbara Bulhões

## Referências

ALVARENGA, José P. O.; SOUSA, Maria F. Processo de trabalho de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no estado da Paraíba - Brasil: perfil profissional e práticas de cuidados na dimensão assistencial. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 46, n. 135, p. 1.077-1.092, 2022. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213509>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/fHpCjcKMPLwVQWpGVThG9SC/?lang=pt>. Acesso em: 23 fev. 2025.

ALVES, Izabella C. R. *et al.* Limites e possibilidades do sistema de vigilância alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde: relatos de profissionais de enfermagem. *Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 69-81, 2018. <https://doi.org/10.12957/demetra.2018.31077>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/31077>. Acesso em: 23 fev. 2025.

BACURY, Cristiane L. *et al.* Avaliação da aplicabilidade do programa hiperdia, na perspectiva dos profissionais de saúde e usuários. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, São Luís, v. 23, n. 1, e11721, 2023. <https://doi.org/10.25248/reaenf.e11721.2023>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/11721>. Acesso em: 23 fev. 2025.

BISPO JÚNIOR, José P.; ALMEIDA, Erika R. Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 10, e00120123, 2023. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT120123>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Vc9wbm9xLKqTKRScJwBym5d/?lang=pt>. Acesso em: 23 fev. 2025.

BORTOLINI, Ane B. *et al.* Ações de alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, v. 44, e39, 2020. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.39>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpSP/2020.v44/e39/>. Acesso em: 20 jul. 2025.

BORTOLINI, Gisele A. *et al.* Evolução das ações de nutrição na Atenção Primária à Saúde nos 20 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, 2021. Suplemento 1. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00152620>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/G6SZVptwGjmBgmBd7JGX3SR/?lang=pt>. Acesso em: 23 fev. 2025.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei n. 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. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 20 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria n. 2.715, de 17 de novembro de 2011*. Atualização da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2715\\_17\\_11\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2715_17_11_2011.html). Acesso em: 20 fev. 2025.

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, 2015. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco\\_referencia\\_vigilancia\\_alimentar.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco_referencia_vigilancia_alimentar.pdf). Acesso em: 3 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria GM/MS n. 2.436, de 21 de setembro de 2017*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). 2017. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2025.

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: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_organizacao\\_vigilancia\\_alimentar\\_nutricional.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_organizacao_vigilancia_alimentar_nutricional.pdf). Acesso em: 20 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria GM/MS n. 635, de 22 de maio de 2023*. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. 2023. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635\\_22\\_05\\_2023.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html). Acesso em: 20 fev. 2025.

CAMPOS, Daniela S.; FONSECA, Patrícia C. A vigilância alimentar e nutricional em 20 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, e00045821, 2021. Suplemento 1. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00045821>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8NcbkvZQW9LDPpdXzhL4JQC/?lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2025.

CARÁCIO, Flávia C. C. *et al.* A experiência de uma instituição pública na formação do profissional de saúde para atuação em atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 47, p. 2.133-2.142, 2014. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014197.08762013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DTVfcYC9WdDZBYLsq4TY3DS/?lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2025.

CARNEIRO, Carla C. *et al.* *Trabalhadoras (es) da APS: configurações do trabalho na atenção primária: modalidades de contratação: Palmas, Porto Alegre, Recife, Rio de Janeiro e Salvador*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2023. (Boletim 2). <https://doi.org/10.29327/5340980>. Disponível em: <https://www.trabalhonaaps.epsjv.fiocruz.br/boletins/boletim-2-configuracoes-do-trabalho-na-atencao-primaria-modalidades-de-contratacao>. Acesso em: 3 abr. 2025.

CARVALHO, Maria F. C. C. Avanços e desafios da formação e qualificação dos profissionais e gestores do Sistema Único de Saúde em alimentação e nutrição. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, e0035321, 2021. Suplemento 1. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00035321>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/QL8kpNg8gZK4tgVwgmM46xYq/?lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2025.

COSTA, José A. B.; PINHO, Rutileia C. X. Formação docente para educação interprofissional (EIP) na saúde para o ensino da teoria à prática no âmbito SUS. *Humanidades & Inovação*, Palmas, v. 8, n. 44, p. 88-99, 2021. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/4456>. Acesso em: 20 fev. 2025.

DAMIÃO, Jorginete J. *et al.* Condicionais de saúde no Programa Bolsa Família e a vigilância alimentar e nutricional: narrativas de profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 10, e00249120, 2021. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00249120>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/bGSF6Rp3kN6cn3srnFR4xDJ/?lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2025.

DINIZ, Thania M.; PAULA, Regiane C.; VILLELA, Edlaine F. M. Interprofessionalism and teamwork: a necessary (re)construction during the health education process. *New Trends in Qualitative Research*, Braga, v. 13, e688, 2022. <https://doi.org/10.36367/ntqr.13.2022.e688>. Disponível em: <https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/688>. Acesso em: 20 fev. 2025.

FARIA, Rivaldo M. A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 4.521-4.530, 2025. <https://doi.org/10.1590/1413-8123202511.30662018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jSZ7b65YpPSTwLfyWpRhg5z/?lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2025.

FERLA, Alcindo A. Um ensaio sobre a aprendizagem significativa no ensino da saúde: a interação com territórios complexos como dispositivo. *Saberes Plurais: Educação na Saúde*, Porto Alegre, v. 5, n. 2, p. 81-94, 2021. <https://doi.org/10.54909/sp.v5i2.119022>. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/119022>. Acesso em: 23 fev. 2025.

FERREIRA, Amanda M. M. Repensando a formação da nutrição para atenção básica à saúde a partir da percepção dos discentes. *Interfaces da Educação*, Paranaíba, v. 11, n. 31, p. 440-473, 2020. <https://doi.org/10.26514/inter.v11i31.3815>. Disponível em: <https://periodicosonline.uems.br/index.php/interfaces/article/view/3815>. Acesso em: 23 fev. 2025.

JUNG, Natália M.; BAIROS, Fernanda S.; NEUTZLING, Marilda B. Utilização e cobertura do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1.379-1.388, 2014. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014195.20002013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WgXc386BVDjCSdL5T6BpK8c/?lang=pt>. Acesso em: 23 fev. 2025.

LEVANDOVSKI, Cristina V.; PEKELMAN, Renata. O cuidado interprofissional na Atenção Primária à Saúde: análise do trabalho de equipes de referência. *Saúde em Redes*, Porto Alegre, v. 10, n. 2, 2024. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2024v10n2.4310>. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/4310>. Acesso em: 23 fev. 2025.

LIMA, Andreza A. S. *et al.* Equipe multi, interprofissionalidade e resolutividade na Atenção Primária à Saúde: imanências e caminhos para integralidade do cuidado. *Caderno Pedagógico*, Maceió, v. 21, n. 10, e9397, 2024. <https://doi.org/10.54033/cadpedv21n10-227>. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/9397/5482>. Acesso em: 23 fev. 2025.

LIMA, Juliane; SCHMIDT, Debora. Sistema de vigilância alimentar e nutricional: utilização e cobertura na atenção primária. In: SILVA, Patrícia (org.). *Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, retrocessos e práticas em pesquisa*. Guarujá: Editora Científica Digital, 2022. v. 2. p. 150-160. <https://dx.doi.org/10.37885/220709306>. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/books/chapter/220709306>. Acesso em: 23 fev. 2025.

LIMA, Rebeca B. D. *et al.* A interprofissionalidade nas diretrizes curriculares nacionais brasileiras dos cursos da área da saúde. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior*, Campinas, v. 29, e024020, 2024. <https://doi.org/10.1590/1982-57652024v29id279379>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aval/a/xDHtQjJ9YXKzZntfPbFqtgC/?lang=pt>. Acesso em: 23 fev. 2025.

LIMA, Valéria V. *et al.* Desafios na educação de profissionais de saúde: uma abordagem interdisciplinar e interprofissional. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 22, p. 1.549-1.562, 2018. Suplemento 2. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0722>. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2018.v22suppl2/1549-1562/pt>. Acesso em: 20 jul. 2025.

MACHADO, Maria F. A. S. *et al.* Trabalho em equipes multiprofissionais na atenção primária no Ceará: porosidade entre avanços e desafios. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 131, p. 987-997, 2021. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113104>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/YhNHlWb7DwF7RWKN867GhRz/?lang=pt>. Acesso em: 23 fev. 2025.

MACHADO, Patrícia M. O. *et al.* Estrutura e processo de trabalho para as ações de alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde no Brasil, 2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 30, n. 2, e2020635, 2021. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000200015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/vfytmmlJqq5hM3tMjjhKC8t/?lang=pt>. Acesso em: 23 fev. 2025.

MEHRY, Emerson E.; ONOCKO, Rosana; TESTA, Mario. *Agir em saúde: um desafio para o público*. 4. ed. São Paulo: Hucitec; Buenos Aires: Lugar Editorial, 2002.

MENEZES, Erica L. C. *et al.* Modos de produzir cuidado e a universalidade do acesso na Atenção Primária à Saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 888-903, 2017. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170497>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/MxGqmyYkCy9yjkVnpNz3VbP/?lang=pt>. Acesso em: 24 fev. 2025.

MIRA, Quitéria L. M. *et al.* Reorientação da formação profissional em saúde: o que nos dizem os relatórios finais dos PET-Saúde e Pró-PET-Saúde? *Revista de Atenção Primária à Saúde*, Juiz de Fora, v. 23, n. 1, p. 175-194, 2020. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.16791>. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16791>. Acesso em 24 fev. 2025.

MOURÃO, Esther *et al.* Tendência temporal da cobertura do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional entre crianças menores de 5 anos da região Norte do Brasil, 2008-2017. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 29, n. 2, e2019377, 2020. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200026>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/rZHdCWw9fPB8BfmDxGh5SXS/?lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2025.

NETO, Gilliate C. C.; ANDREAZZA, Rosemarie; CHIORO, Arthur. Integração entre os sistemas nacionais de informação em saúde: o caso do e-SUS Atenção Básica. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 55, n. 93, 2021. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002931.../.../.../Users/keilla.miki/Downloads/> Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/193722>. Acesso em: 24 fev. 2025.

ORUÉ, Alline L. *et al.* Perfil das áreas técnicas de alimentação e nutrição de Mato Grosso do Sul, Brasil: organização para tomadas de decisão. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 1.525-1.538, 2023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.12192022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8z8g5D7QL3jZ4g6tbCnbBYK/?lang=pt>. Acesso em: 24 fev. 2025.

PACITO-ALMEIDA, Ana B. *et al.* Validação de conteúdo de instrumento de avaliação da atenção nutricional na Atenção Primária à Saúde. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 33, e200065pt, 2020. <https://doi.org/10.1590/1678-9865202033e200065pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/hrQPdWcKBwX6KTSx7v9DyZH/?lang=pt>. Acesso em: 24 fev. 2025.

RIBEIRO, Aridiane A. *et al.* Interprofissionalidade na atenção primária: intencionalidades das equipes *versus* realidade do processo de trabalho. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 26, e20210141, 2022. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0141>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/WwTm89wvMWNB33BZ9BXS8Pq/?lang=pt>. Acesso em: 24 fev. 2025.

RICCI, Joana M. S. *et al.* Marcadores do consumo alimentar do Sisvan: tendência temporal da cobertura e integração com o e-SUS APS, 2015-2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, 2023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.10552022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CjhjrGSxS6ZWrsNG3px3Vbf/?lang=pt>. Acesso em: 24 fev. 2025.

SANTOS, Germana A. *et al.* A Estratégia Saúde da Família e territorialização: uma revisão de escopo. *Conjecturas*, Curitiba, v. 22, n. 12, 2022. <https://doi.org/10.53660/CONJ-1585-2D12>. Disponível em: <https://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/1585/>. Acesso em: 24 fev. 2025.

SANTOS, Roneide; ALVES NETO, Ingrid; LIMA, Bárbara Patrícia S. Mudanças curriculares no ensino da saúde coletiva na graduação de fonoaudiólogos. *Distúrbios da Comunicação*, São Paulo, v. 34, n. 4, e55139, 2022. <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2022v34i4e55139>. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/55139>. Acesso em: 24 fev. 2025.

SCHÖNHOLZER, Tatiele E. *et al.* Implantação do sistema e-SUS Atenção Básica: impacto no cotidiano dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 29, e3447, 2021. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4174.3447>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/mpkGdqxpRBHH3B7cSyzjSXc/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 24 fev. 2025.

SILVA, Ruth P. C. *et al.* Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional: tendência temporal da cobertura e estado nutricional de adultos registrados, 2008-2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 31, n. 1, e2021605, 2022. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/rQyYg8DVPLyjhVZMCJrgqM/?lang=pt>. Acesso em: 24 fev. 2025.

VITORINO, Santuzza A. S.; CRUZ, Marly M.; BARROS, Denise 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. 15, e00014217, 2017. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00014217>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/XN3fsrVDFWSPYfmNCYR9WHs/?lang=pt>. Acesso em: 24 fev. 2025.

VITORINO, Santuzza A. S. *et al.* Estrutura da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica em saúde no estado de Minas Gerais. *Revista de Atenção Primária à Saúde*, Juiz de Fora, v. 19, n. 2, p. 230-244, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15632/8192>. Acesso em: 24 fev. 2025.