Saberes Plurais
Educação na Saúde

Revista do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde
Faculdade de Medicina – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
DOI: https://doi.org/10.54909/sp.v10i2.157901
ISSN: E-2525-507X
https://seer.ufrgs.br/saberesplurais

EXPERIÊNCIAS DOCENTES E DISCENTES

Promoção da saúde e educação alimentar e nutricional na Atenção Primária em João Pessoa (PB): relato da experiência

Health promotion and food and nutrition education in Primary Health Care in João Pessoa (PB): an experience report

Promoción de la salud y educación alimentaria y nutricional en la Atención Primaria en João Pessoa (PB): relato de experiencia

Ailma de Souza Barbosa Delgado*
Verônica Ebrahim Queiroga**
Franklin Delano Soares Forte***

RESUMO

Introdução: A promoção da saúde e a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) fazem parte do cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS) e ganham importância em territórios marcados por desigualdades sociais. **Objetivo:** Descrever ações de promoção da saúde e de EAN desenvolvidas de forma interdisciplinar, intersetorial e interprofissional em uma Unidade de Saúde da Família de João Pessoa, Paraíba, Brasil, integrada à Rede Escola SUS. **Relato da experiência:** Entre 2020 e 2024, profissionais da APS, docentes, discentes, agentes comunitários de saúde, escolas e equipamentos sociais do território atuaram em três frentes: o Grupo "Boas Práticas", a cozinha comunitária e o Programa Saúde na Escola (PSE). As atividades incluíram rodas de conversa, Teatro do Oprimido, oficinas de culinária e de sustentabilidade, hortas, ações lúdicas e avaliação nutricional. O Grupo "Boas Práticas" reuniu, em média, 20 usuários por encontro. **Conclusão:** A experiência sugere que ações planejadas com a comunidade, a partir do território e na integração ensino-serviço-comunidade, podem ampliar a participação dos usuários, fortalecer vínculos e qualificar a promoção da alimentação adequada e saudável na APS.
Palavras-chave: Educação em Saúde. Relações Interprofissionais. Participação da Comunidade. Educação Alimentar e Nutricional.

ABSTRACT

Introduction: Health promotion and food and nutrition education (FNE) are part of Primary Health Care (PHC) and matter even more in territories marked

* Apoio Institucional Atenção Primária à Saúde REAP QUALI-PB. Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB), João Pessoa, Brasil. E-mail: ailmabarbosa@gmail.com.

** Apoio Institucional Atenção Primária à Saúde REAP QUALI-PB. Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB), João Pessoa, Brasil. E-mail: veronicaebrahim.q@gmail.com.

*** Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Brasil. E-mail: franklinufpb@gmail.com.

Autora para correspondência: Ailma de Souza Barbosa Delgado. E-mail: ailmabarbosa@gmail.com.

by social inequalities. **Objective:** To describe health promotion and FNE actions developed in an interdisciplinary, intersectoral and interprofessional manner in a Family Health Unit in João Pessoa, Paraíba, Brazil, integrated into the SUS Teaching Health Network. **Experience report:** Between 2020 and 2024, PHC professionals, faculty members, students, community health workers, schools and social facilities in the territory worked on three fronts: the "Boas Práticas" Group, the community kitchen and the School Health Program. The activities included conversation circles, Theatre of the Oppressed, cooking and sustainability workshops, community gardens, playful activities and nutritional assessment. The "Boas Práticas" Group gathered an average of 20 users per meeting. **Conclusion:** The experience suggests that actions planned with the community, grounded in the territory and in teaching-service-community integration, can broaden user participation, strengthen bonds and improve the promotion of adequate and healthy eating in PHC.
Keywords: Health Education. Interprofessional Relations. Community Participation. Food and Nutrition Education.

RESUMEN

Introducción: La promoción de la salud y la educación alimentaria y nutricional (EAN) forman parte del cuidado en la Atención Primaria de Salud (APS) y cobran más importancia en territorios marcados por desigualdades sociales. **Objetivo:** Describir acciones de promoción de la salud y de EAN desarrolladas de forma interdisciplinaria, intersectorial e interprofesional en una Unidad de Salud de la Familia de João Pessoa, Paraíba, Brasil, integrada a la Red Escuela SUS. **Relato de la experiencia:** Entre 2020 y 2024, profesionales de la APS, docentes, estudiantes, agentes comunitarios de salud, escuelas y equipamientos sociales del territorio trabajaron en tres frentes: el Grupo "Boas Práticas", la cocina comunitaria y el Programa Salud en la Escuela (PSE). Las actividades incluyeron rondas de conversación, Teatro del Oprimido, talleres de cocina y de sostenibilidad, huertos, actividades lúdicas y evaluación nutricional. El Grupo "Boas Práticas" reunió, en promedio, a 20 usuarios por encuentro. **Conclusión:** La experiencia sugiere que las acciones planificadas con la comunidad, a partir del territorio y en la integración enseñanza-servicio-comunidad, pueden ampliar la participación de los usuarios, fortalecer los vínculos y cualificar la promoción de una alimentación adecuada y saludable en la APS.
Palabras clave: Educación en Salud. Relaciones Interprofesionales. Participación de la Comunidad. Educación alimentaria y nutricional.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o lugar onde a promoção da saúde, a prevenção de agravos e as ações educativas acontecem mais perto de indivíduos, famílias e comunidades (Brasil, 2017). Nela, o trabalho interprofissional reúne saberes e práticas diferentes em torno das necessidades de saúde dos sujeitos e suas famílias e favorece um cuidado mais integral. A colaboração interprofissional na APS pode contribuir para qualificar o cuidado, mas que seus efeitos dependem das condições organizacionais e de como o trabalho compartilhado é construído (Bouton *et al.*, 2023).

Em territórios marcados por desigualdades sociais e por acesso desigual a recursos, é preciso considerar os determinantes sociais de saúde e o modo como as pessoas fazem suas escolhas no dia a dia (Portilha, 2026). Promover a alimentação adequada e saudável envolve cultura alimentar, acesso aos alimentos, sustentabilidade, autonomia e participação social; informar sobre nutrientes e prescrever condutas não basta. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) orienta a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis,

a vigilância alimentar e nutricional e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e à nutrição (Brasil, 2013a, 2022a).

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, intersetorial e multiprofissional, que recorre a diferentes abordagens educacionais e leva em conta as interações e os significados que compõem o comportamento alimentar. Ela busca favorecer a autonomia, o autocuidado, a valorização da cultura alimentar e a sustentabilidade, e se faz no diálogo entre profissionais e população (Brasil, 2012, 2026a; Silva; Vitorino; Pinho, 2026). Na mesma direção, o Guia Alimentar para a População Brasileira valoriza os alimentos *in natura* ou minimamente processados, a cultura alimentar e o ato de preparar e compartilhar refeições (Brasil, 2014).

O trabalho, nessa perspectiva, deve considerar as diferentes políticas públicas e programas que abordem os sistemas alimentares (Russo *et al*., 2026). A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) reforça a participação social, a intersetorialidade, a criação de ambientes favoráveis à saúde e o desenvolvimento de habilidades pessoais por meio de processos participativos. A promoção da alimentação adequada e saudável se articula à PNAN e busca prevenir e cuidar de agravos como o sobrepeso, a obesidade e as doenças crônicas não transmissíveis (Brasil, 2018, 2021, 2026a). Já o Programa Saúde na Escola (PSE) é uma estratégia intersetorial entre Saúde e Educação que tem na articulação entre escola e APS a base para ações de promoção da saúde e de educação integral (Fernandes *et al*., 2022).

A parceria entre serviços de saúde, instituições de ensino e comunidade fortalece as ações das políticas de saúde e formação centradas nas necessidades do território e, ao mesmo tempo, visa qualificar a produção de cuidado. Na integração ensino-serviço-comunidade, docentes, discentes, trabalhadores e usuários compartilham conhecimentos e experiências e aprendem fora dos espaços formais de ensino e de assistência (Forte *et al*., 2020). Na EAN, isso significa usar cenários diversificados e metodologias participativas, que valorizem a culinária, os saberes locais, a participação e a autonomia (Franceschi *et al*., 2026; Marinho; Sá, 2024).

Este relato descreve as ações de promoção da saúde e de EAN desenvolvidas de forma interdisciplinar, intersetorial e interprofissional em uma Unidade de Saúde da Família (USF) de João Pessoa, Paraíba (PB), Brasil. Mostra também como a integração ensino-serviço-comunidade se deu no planejamento e na realização das atividades e quais contribuições foram percebidas no cuidado e na participação da comunidade

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Este relato seguiu os cuidados éticos previstos na Resolução CNS nº 510/2016 (Brasil, 2016) e na Resolução nº 674/2022 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2022b). A identidade e as informações dos participantes foram preservadas, a experiência foi descrita como aconteceu, e as questões culturais e de contexto foram respeitadas.

A experiência aconteceu na USF Timbó I, zona urbana de João Pessoa (PB), um território de contrastes socioeconômicos e de condições de vida desiguais. Entre 2020 e 2024, a equipe da USF, docentes e discentes de cursos da área da saúde, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), profissionais de equipamentos sociais, escolas, lideranças e moradores da comunidade realizaram ações de promoção da saúde e de EAN. A proposta era construir práticas

educativas e de cuidado que ligassem alimentação, saúde, cultura, sustentabilidade, participação e autonomia, usando os espaços do próprio território e metodologias participativas.

O trabalho se organizou em três frentes – Grupo "Boas Práticas", a cozinha comunitária e as ações do PSE. A participação variou conforme a atividade desenvolvida. No Grupo "Boas Práticas", participaram, em média, 20 usuários por encontro, além dos profissionais, docentes e discentes que planejavam e conduziam as atividades. A USF contava com dez ACS, que também elaboraram materiais educativos e conduziram a oficina na cozinha comunitária. Os discentes eram dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (Quadro 1).

Quadro 1 – Síntese das metodologias e formas de participação utilizadas na experiência.

FRENTE DE AÇÃO	METODOLOGIAS/ATIVIDADES	PARTICIPANTES ENVOLVIDOS	FINALIDADE NO PROCESSO
Grupo "Boas Práticas"	Rodas de conversa, Teatro do Oprimido, jogos, oficinas de trabalhos manuais, avaliação por bioimpedância, alongamento e caminhada, visita a estabelecimentos comerciais, oficinas de fitoterapia, horta e reflorestamento	Usuários, familiares e cuidadores; equipe da USF; docentes e discentes; ACS; lideranças e parceiros comunitários	Escuta, diálogo, participação, autonomia, promoção da alimentação adequada e saudável, sustentabilidade e fortalecimento de vínculos
Cozinha comunitária	Qualificação dos ACS; oficina *MasterChef*; preparo e degustação de receitas com aproveitamento de cascas, talos e folhas; discussão sobre valor nutricional e desperdício	ACS, discentes de Nutrição, equipe da cozinha comunitária e população participante	Articular segurança alimentar e nutricional, culinária, sustentabilidade e educação em saúde
PSE	Avaliação nutricional, piquenique, degustação de frutas, oficina de frutas regionais, montagem do prato saudável, contação de histórias, mural e atividades sobre ultraprocessados	Profissionais da USF, gestoras e professoras; crianças e comunidade escolar; docentes e discentes	Promover alimentação adequada e saudável, práticas corporais, participação e construção de conhecimentos de forma lúdica

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

O Grupo "Boas Práticas"

O Grupo "Boas Práticas" reuniu a equipe de saúde da USF Timbó I, profissionais do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) – Interprofissionalidade, o projeto de extensão Promoção da Saúde na Comunidade, da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), e os discentes em estágio curricular na USF pela Rede Escola SUS do município. O planejamento era coletivo, e profissionais da equipe, docentes e discentes se revezavam na coordenação. Assim, as atividades partiam das necessidades percebidas no dia a dia do grupo e do que o território oferecia.

No começo, como em muitas outras unidades, o grupo se chamava "Grupo de Diabéticos". Tinha sido criado porque a equipe percebia que muitos usuários com diabetes, sobretudo os que usavam insulina, não conseguiam seguir o tratamento e continuavam descompensados. Com o tempo, os usuários contaram que se sentiam desconfortáveis por serem reconhecidos na comunidade como diabéticos, e a equipe entendeu que esse "rótulo" era uma das razões

da baixa adesão ao grupo. O grupo então mudou de nome e se abriu a qualquer pessoa, sem recorte de faixa etária, doença ou agravo, com atenção à pessoa e ao seu contexto de vida, e não só à doença.

A mudança não foi imediata. Amadureceu na convivência entre profissionais e participantes, à medida que a equipe ouvia as experiências de cada um e percebia que identificar o grupo pela doença afastava as pessoas. O grupo cresceu com a chegada de cuidadores e familiares e passou a receber também pessoas de fora do território. Os encontros aconteciam às terças-feiras pela manhã, primeiro toda semana e, ainda antes da pandemia de COVID-19, a cada quinze dias. Os temas e a organização das atividades eram decididos em conjunto, e os encontros se tornaram um espaço de escuta e de diálogo a partir das experiências dos participantes.

As estratégias eram lúdicas e participativas. O Teatro do Oprimido foi usado em uma atividade nos festejos juninos: usuários e profissionais trocaram de papéis e encenaram situações do atendimento, a começar pela acolhida na USF. Ao ocupar o lugar do outro na relação de cuidado, os participantes puderam discutir o cotidiano do serviço, o acolhimento e o diálogo. O teatro serviu, portanto, para expressar e problematizar o que se vive na unidade, e não como apresentação.

As oficinas de trabalhos manuais também serviram à educação em saúde e à autonomia dos participantes. Enquanto confeccionavam panos de prato e jarros com materiais recicláveis, os participantes conversavam sobre alimentação adequada e saudável e sobre escolhas alimentares, além de experimentar uma possibilidade de renda complementar. Essas oficinas se somavam à avaliação do estado nutricional por bioimpedância e a atividades corporais, como alongamento e caminhada. Transformar material descartável em artesanato abria ainda a conversa sobre cuidado ambiental e reaproveitamento.

O grupo também contou com parceiros da comunidade e de outros setores. Lideranças religiosas locais cederam espaços e ajudaram a divulgar as ações, o que ampliou a participação. Houve parcerias com Organizações Não Governamentais e com o Equilíbrio do Ser, serviço municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), que ofertou auriculoterapia, florais e terapia comunitária. Foram realizadas oficinas de fitoterapia e orientações sobre reflorestamento e implantação de horta comunitária. Com os discentes de Nutrição, o grupo visitou uma padaria e um mercadinho próximos à USF para discutir, ali mesmo, a escolha e a compra de alimentos.

As ações procuraram valorizar a cultura local, os saberes populares e a participação dos usuários. No período junino, o grupo discutiu e preparou comidas à base de milho com menor densidade calórica, aproximando a tradição alimentar de escolhas mais saudáveis. A 1ª Mostra de Talentos Locais deu visibilidade às produções, às habilidades e à criatividade dos participantes. A oficina de plantio de mudas, por sua vez, deu origem ao reflorestamento de uma área de onde famílias haviam sido removidas por risco de desabamento. Com a orientação de um engenheiro agrônomo, a ação reuniu jardinagem, implantação de horta comunitária, preservação ambiental e saberes populares.

Qualquer que fosse a atividade, a roda de conversa foi a marca do Grupo "Boas Práticas". Os participantes se sentavam em círculo, para que todos se vissem e ninguém ocupasse lugar de destaque, com tempo de fala combinado e um participante encarregado de controlá-lo. Em determinadas rodas, o grupo foi recebido com um café da manhã de frutas regionais, que puxava a conversa sobre valor nutricional e cultura alimentar local. Nos encontros, falava-se

dos problemas vividos, de autoestima e de vínculos, e a comunidade passou a participar com regularidade.

A cozinha comunitária

No território da USF há uma cozinha comunitária, equipamento público de alimentação e nutrição vinculado à Secretaria de Desenvolvimento Social. Ela produz e distribui 200 refeições por dia, sob supervisão de nutricionista da prefeitura, a famílias do município em situação de vulnerabilidade social. É também um ponto de encontro da comunidade, usado para educação popular, educação em saúde e ações intersetoriais de segurança alimentar e nutricional.

Além das refeições, a cozinha comunitária oferece cursos e palestras à população que atende. Em articulação com o setor saúde e com o programa Cozinha Brasil, do Serviço Social da Indústria (SESI), os ACS passaram por uma qualificação sobre o preparo de alimentos nutritivos, sem desperdício e com recursos naturais da região. Depois, os próprios ACS, acompanhados por discentes de Nutrição da UFPB em estágio supervisionado, conduziram a oficina *MasterChef* com a população atendida pela cozinha. Na oficina, os participantes prepararam e degustaram receitas com aproveitamento de cascas, talos e folhas e discutiram valor nutricional e desperdício. Os ACS, que tinham começado como trabalhadores em formação, tornaram-se mediadores da atividade educativa com a comunidade.

Antes da pandemia, a equipe de saúde e a nutricionista da cozinha discutiram a construção de uma horta comunitária no quintal do equipamento. A ideia era usar sobras de frutas, legumes e verduras e cascas de ovos como adubo orgânico e convidar os moradores para o cultivo, levando a ação educativa para além da oficina culinária. Apesar da horta não ter se concretizado em razão de dificuldades para viabilizar sua execução e continuidade no cotidiano, a iniciativa evidenciou possibilidades de articulação entre alimentação saudável, sustentabilidade ambiental e participação comunitária, apontando também os desafios de transformar propostas educativas em ações permanentes no território.

Ações no âmbito do PSE

No PSE, profissionais da USF, gestoras e professoras de uma Escola de Ensino Fundamental e do Centro de Referência de Educação Infantil planejavam as atividades em conjunto, para que os conteúdos conversassem com o projeto político-pedagógico e com as necessidades da comunidade escolar.

A avaliação nutricional das crianças era feita duas vezes ao ano, junto com atividades educativas e de assistência para as que apresentavam sobrepeso, obesidade ou desnutrição. A intenção era se aproximar das crianças, conhecer suas preferências e estimular, de forma lúdica, escolhas mais saudáveis na escola e em casa. As ações seguiam as diretrizes do PSE e as estratégias de prevenção e controle da obesidade infantil na APS e no ambiente escolar.

Entre as atividades, houve piquenique com degustação de frutas; oficina de frutas regionais, com as crianças caracterizadas como chefes de cozinha; orientações sobre a montagem do prato saudável; contação de histórias, com os profissionais caracterizados como personagens; e conversas sobre a importância das frutas e os prejuízos dos alimentos ultraprocessados, que resultaram em um mural exposto na escola para alunos e familiares. Na atividade "Construção do prato saudável", grupos de discentes montaram pratos com

alimentos considerados "saudáveis" e "não saudáveis" e depois discutiram as escolhas com a turma. Ao longo do ano, docentes e discentes das instituições de ensino superior também participaram de ações de educação em saúde sobre saúde bucal, situação vacinal, atividade física, cultura de paz e hábitos de vida saudáveis.

A pandemia de COVID-19 interrompeu ou tornou irregulares as atividades presenciais, sobretudo as que dependiam de encontros coletivos, e exigiu reorganizar o processo de trabalho. As atividades foram retomadas aos poucos, conforme as possibilidades do serviço, da comunidade e dos espaços parceiros. Nesse período, os vínculos construídos antes se mostraram importantes para a continuidade do trabalho no território.

DISCUSSÃO

A experiência da USF Timbó I mostrou que a promoção da saúde e a EAN ganham mais sentido quando consideram o território, as condições de vida e os saberes e práticas de quem vive nele. As ações foram construídas no encontro entre usuários, famílias, trabalhadores da APS, docentes e discentes. O percurso iniciou com a reorganização do cuidado no Grupo "Boas Práticas", passou pela cozinha comunitária e chegou à escola por meio do PSE. Embora desenvolvidas em espaços diferentes, as atividades tiveram em comum a escuta das necessidades da população e a participação dos usuários na construção do cuidado.

A inserção da EAN nas práticas da APS precisa considerar que as escolhas alimentares não dependem apenas de conhecimentos ou decisões individuais. Elas também são influenciadas pelas condições sociais, econômicas e territoriais em que as pessoas vivem. Nesse contexto, as ações educativas podem ajudar a reconhecer as necessidades alimentares da população e a construir estratégias de cuidado mais próximas de sua realidade. No entanto, a insegurança alimentar e as desigualdades relacionadas à alimentação não podem ser enfrentadas apenas com orientações educativas. São questões que envolvem condições de vida e exigem respostas que ultrapassam a atuação isolada das equipes de saúde (Henriques *et al.*, 2018; Bortolini *et al.*, 2020; Franceschi *et al.*, 2026, Russo *et al.*, 2026).

No Grupo "Boas Práticas", deixar de se chamar "Grupo de Diabéticos" foi mais do que uma mudança de nome. A decisão surgiu da escuta dos participantes e da percepção da equipe de que organizar o grupo em torno do diagnóstico podia fazer com que as pessoas fossem reconhecidas principalmente pela doença, deixando em segundo plano outras necessidades e experiências de vida. A mudança levou a equipe a repensar uma prática educativa centrada na doença e abriu espaço para discutir outras questões relacionadas ao cuidado, à convivência e à promoção da saúde. Esse processo se aproxima dos princípios da educação popular e da compreensão da EAN como prática dialógica, permanente e voltada à autonomia dos sujeitos (Vasconcelos, 2015; Brasil, 2026a).

Práticas de educação em saúde centradas na doença, na transmissão de informações e na atuação de um único profissional ainda fazem parte do cotidiano dos serviços (Contatore; Malfitano; Barros, 2017). No Timbó, os relatos dos usuários de que eram vistos na comunidade, antes de tudo, como diabéticos fizeram a equipe refletir sobre o lugar que o diagnóstico ocupava nas relações de cuidado. Há estigma relacionado ao diabetes mostram que ele pode interferir na maneira como as pessoas vivem sua condição de saúde e se relacionam com os serviços (Speight *et al.*, 2024). Nesse sentido, a reorganização do grupo foi uma resposta construída pela equipe a partir de uma questão trazida pelos próprios participantes.

A Política Nacional de Educação Popular em Saúde reconhece o diálogo, a problematização e a construção compartilhada do conhecimento como princípios das práticas educativas (Brasil, 2013b, 2025). Na experiência, esses princípios estiveram presentes na escuta dos usuários, na redefinição das atividades e na valorização dos saberes do cotidiano. A equipe buscou criar condições para que conhecimentos populares e científicos dialogassem, reconhecendo os participantes como pessoas que também produzem saberes sobre sua saúde, sua alimentação e seu modo de viver.

As rodas de conversa, as oficinas, as atividades corporais, as ações de sustentabilidade e o Teatro do Oprimido ampliaram as possibilidades de participação e expressão dos usuários. No Teatro do Oprimido (Boal, 2013), a troca de papéis entre usuários e profissionais permitiu discutir situações do atendimento a partir de diferentes pontos de vista, especialmente questões relacionadas ao acolhimento, à comunicação e à forma como as pessoas são tratadas no serviço. Essas atividades se aproximam da educação popular em saúde por reconhecerem que educar não se resume à transmissão de informações, mas envolve refletir sobre as experiências e as relações construídas no cuidado (Fedosse *et al.*, 2019; Brito *et al.*, 2024).

Os contrastes socioeconômicos, as barreiras geográficas e as diferentes condições de vida da população também levaram a equipe a buscar espaços de encontro fora da unidade de saúde. Os locais cedidos por lideranças religiosas, a cozinha comunitária, as escolas, o comércio local e as áreas de horta e reflorestamento permitiram aproximar as ações da APS dos espaços e recursos já existentes no território. Além de acolherem as atividades, esses locais favoreceram a convivência, a troca de conhecimentos e a formação de parcerias. A experiência mostrou que o cuidado não precisa ficar restrito à unidade de saúde, podendo ser construído também nas relações de solidariedade, colaboração e pertencimento que fazem parte da vida no território (Monken, 2024).

Na cozinha comunitária, a EAN esteve ligada à prática culinária, à segurança alimentar e nutricional e ao aproveitamento integral dos alimentos. A qualificação dos ACS e a condução da oficina *MasterChef* por esses trabalhadores favoreceram a troca de conhecimentos com a comunidade. O uso de cascas, talos e folhas permitiu discutir a alimentação a partir do preparo da comida e de situações presentes no cotidiano das famílias. Essa forma de trabalhar se aproxima do Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional, que reconhece a alimentação e a culinária como dimensões importantes das práticas educativas (Brasil, 2012), e do Guia Alimentar para a População Brasileira, que valoriza o desenvolvimento e o compartilhamento de habilidades culinárias (Brasil, 2014).

Os ACS conhecem de perto as famílias e suas condições de vida. Ao assumirem a condução das atividades educativas, puderam compartilhar tanto os conhecimentos adquiridos na qualificação quanto aqueles construídos na convivência diária com a comunidade. Essa participação mostrou que seu trabalho pode ir além da mediação entre a população e o serviço de saúde. Na experiência, os ACS também participaram ativamente do planejamento e da realização das práticas educativas, contribuindo com o conhecimento que possuem sobre o território.

No PSE, as atividades de EAN foram desenvolvidas em um espaço que faz parte do cotidiano das crianças, por meio de estratégias lúdicas e participativas (Melo, 2019; Vasconcelos *et al.*, 2022). O planejamento conjunto entre profissionais da USF, gestoras e professoras permitiu considerar as características da comunidade escolar e aproximar as ações do projeto político-pedagógico da escola. A articulação entre Saúde e Educação, um dos fundamentos do PSE, pressupõe corresponsabilidade e continuidade das ações no território (Almeida *et*

al., 2024; Brasil, 2026b). No Timbó, essa articulação esteve presente no planejamento e na realização de avaliações nutricionais e atividades educativas ao longo do ano.

A aproximação entre a equipe de saúde e a escola também mostrou que a intersetorialidade se constrói no cotidiano, por meio do diálogo e do planejamento compartilhado (Brasil, 2022a; Franceschi *et al*., 2026). O envolvimento das gestoras e professoras na organização das atividades ajudou a adequar as propostas educativas à realidade das crianças e da comunidade escolar. Mais do que utilizar a escola como local para realizar ações de saúde, a experiência buscou aproximar as práticas de EAN do trabalho educativo já desenvolvido nesse espaço.

O trabalho interprofissional esteve presente na troca de ideias, no planejamento e na condução das atividades. A participação de discentes de oito cursos da área da saúde reuniu diferentes conhecimentos e formas de olhar para as necessidades do território. As ações foram organizadas a partir da definição conjunta dos objetivos, da comunicação entre os participantes e da divisão de responsabilidades. A literatura reconhece a colaboração interprofissional como importante para o cuidado na APS, embora sua realização dependa das condições de trabalho, da organização dos serviços e da gestão e das relações entre os profissionais (Peduzzi *et al*., 2020; Bouton *et al*., 2023).

Peduzzi *et al.* (2020) distinguem a presença de diferentes profissionais em uma mesma atividade da integração efetiva de suas ações e destacam que a colaboração pode envolver equipes, serviços, usuários e comunidade. Na experiência relatada, o planejamento coletivo e o revezamento na coordenação das atividades permitiram compartilhar decisões e responsabilidades. A integração ensino-serviço-comunidade, portanto, não se limitou à presença dos discentes na USF; ocorreu, sim, com a participação de docentes, discentes, trabalhadores e usuários no planejamento e na realização das ações educativas.

Nesse processo, conhecimentos acadêmicos, experiências profissionais e saberes populares puderam ser compartilhados. O contato com as necessidades da população e com as condições de vida no território também trouxe situações que dificilmente seriam compreendidas apenas nos espaços tradicionais de ensino. Para os discentes, a participação nas atividades criou oportunidades de aprender sobre o cuidado, o trabalho em equipe e as relações entre os serviços de saúde e a comunidade (Previato; Baldissera, 2018; Peduzzi et al, 2020; Barbosa *et al*., 2022).

Sistematizar e avaliar as práticas de EAN continua sendo um desafio para experiências como esta. O uso de instrumentos específicos pode contribuir para o registro das atividades, a reflexão sobre os processos educativos e o acompanhamento das ações na APS (Reis; Jaime, 2020). Nesta experiência, a ausência de indicadores sistematizados limitou a análise de possíveis mudanças no consumo alimentar, no estado nutricional e em outros aspectos da saúde dos participantes. Assim, as contribuições identificadas dizem respeito principalmente ao processo de trabalho, às formas de participação e às relações construídas durante as atividades.

A interrupção das atividades coletivas durante a pandemia de COVID-19 também dificultou a continuidade do trabalho. Apesar dessas limitações, a experiência permitiu reconhecer possibilidades de construir práticas educativas compartilhadas na Estratégia Saúde da Família, envolvendo diferentes profissionais, setores e espaços da comunidade. O percurso mostrou, sobretudo, que essas práticas dependem da escuta, do envolvimento dos participantes e da disposição para rever formas de organizar o cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fazer promoção da saúde e EAN na APS exige mais do que orientar sobre alimentos saudáveis. Exige escutar, conhecer as condições de vida, reconhecer os saberes que já existem e construir com as pessoas possibilidades de cuidado. A experiência do Timbó mostrou que esse caminho passa por encontros, negociações, aprendizagens e participação coletiva, e que o território produz necessidades de saúde, mas também conhecimentos, vínculos e possibilidades de mudar as práticas de cuidado.

A experiência da USF Timbó I mostrou que as práticas de EAN na APS podem ser construídas de forma compartilhada, a partir das necessidades, dos saberes e das condições de vida da comunidade. As ações no Grupo "Boas Práticas", na cozinha comunitária e no PSE ampliaram os espaços de educação em saúde e aproximaram profissionais, discentes e moradores do território.

A integração ensino-serviço-comunidade esteve no centro dessa trajetória e permitiu a troca de conhecimentos e experiências entre docentes, discentes, trabalhadores da saúde e usuários. O planejamento coletivo, a atuação dos ACS como mediadores das atividades educativas e a articulação com escolas e outros espaços comunitários mostraram que é possível construir práticas interprofissionais e intersetoriais orientadas pela educação popular em saúde.

Entre os aprendizados estão a importância da escuta, do reconhecimento dos saberes populares e da participação dos usuários na definição e na condução das atividades. Ao reorganizar o grupo, antes centrado no diagnóstico de diabetes, a equipe passou a olhar para as pessoas além de sua condição clínica. Não foram usados indicadores sistemáticos para avaliar os efeitos das ações, mas o que foi vivido e percebido ao longo do percurso sugere que os vínculos se fortaleceram e que a participação da comunidade cresceu.

A experiência reafirma que a promoção da saúde e a EAN envolvem diálogo, solidariedade e construção coletiva do cuidado. O território, onde as atividades aconteceram, foi também lugar de encontros, de aprendizagens e de produção compartilhada de saberes, em que profissionais, discentes e comunidade construíram juntos caminhos possíveis para o cuidado.

Referências

ALMEIDA, D. P. de *et al.* O lúdico como ferramenta para alimentação saudável no ambiente escolar. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [*s. l.*], v. 10, n. 4, p. 997-1007, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.51891/rease.v10i4.13413. Acesso em: 1 out. 2026.

BARBOSA, A. de S. *et al.* Interprofissionalidade, formação e trabalho colaborativo no contexto da saúde da família: pesquisa-ação. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. esp. 5, p. 67-79, dez. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-11042022E506. Acesso em: 2 out. 2026.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/caisan/educacao-alimentar-e-nutricional. Acesso em: 1 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf. Acesso em: 1 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **De sonhação a vida é feita, com crença e luta o ser se faz**. Roteiros para refletir brincando: outras razões possíveis na produção de conhecimento e saúde sob a ótica da Educação Popular. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sonhacao_vida_feita_crenca_luta.pdf. Acesso em: 2 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/inspecao/produtos-vegetal/legislacao-programas-nacionais-e-seguranca-dos-alimentos-1/legislacao/legislacao-vinhos-e-bebidas/guia-alimentar-para-a-populacao-brasileira_2014.pdf/view. Acesso em: 1 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 99, p. 44-46, 24 maio 2016. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view. Acesso em: 1 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 1 out. 2026.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 2 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/view. Acesso em: 20 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Matriz para organização dos cuidados em alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/matriz_organizacao_cuidados_alimentacao_aps.pdf. Acesso em: 9 out. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 674, de 6 de maio de 2022**. Dispõe sobre a tipificação da pesquisa e a tramitação dos protocolos de pesquisa no Sistema CEP/Conep. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2022b. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2022/resolucao-no-674.pdf/view. Acesso em: 31 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa. **III caderno de educação popular em saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://biblioteca.saude.gov.br/TerminalWeb/acervo/detalhe/78136. Acesso em: 13 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/promocao-da-saude. Acesso em: 1 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde na Escola**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pse. Acesso em: 1 out. 2026.

BRITO, P. N. A. *et al.* What has been discussed about popular health education in recent years: a narrative review of the literature. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, e12542023, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232024296.12542023EN. Acesso em: 3 out. 2026.

BOAL, A. **Teatro do oprimido**: e outras poéticas políticas. São Paulo: Cosac Naify, 2013.

BOUTON, C. *et al.* Interprofessional collaboration in primary care: what effect on patient health? A systematic literature review. **BMC Primary Care**, [*s. l.*], v. 24, n. 1, p. 253, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12875-023-02189-0. Acesso em: 4 set. 2026.

BORTOLINI, G. A. *et al.* Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. Rev. Panam. **Salud Publica**, [*s. l.*], v. 44, e39, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.39. Acesso em: 3 out. 2026.

CONTATORE, O. A.; MALFITANO, A. P. S.; BARROS, N. F. de. Os cuidados em saúde: ontologia, hermenêutica e teleologia. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 21, n. 62, 553-563, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0616. Acesso em: 4 out. 2026.

FEDOSSE, E. *et al.* Grupo interdisciplinar de convivência: uma intervenção em saúde ancorada na neurolinguística discursiva (Interdisciplinary group of coexistence: an intervention in health based...). **Estudos da Língua(gem)**, [*s. l.*], v. 17, n. 1, p. 23-36, 2019. Disponivel em: https://doi.org/10.22481/el.v17i1.5296. Acesso em: 20 ago. 2026.

FERNANDES, L. A. *et al.* Promoção da saúde e intersetorialidade na escola: a monumental ambição do Programa Saúde na Escola. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. esp. 3, p. 5-8, nov. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-11042022E300. Acesso em: 1 out. 2026.

FRANCESCHI, C. *et al.* Ações de segurança alimentar e nutricional no planejamento em saúde de municípios predominantemente rurais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, e15922024, 2026. Supl. 1. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-8123202631.15922024. Acesso em: 13 out. 2026.

FORTE, F. D. S. *et al.* Integração ensino-serviço-comunidade em Odontologia: um estudo cultural. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 24, e200166, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/Interface.200166. Acesso em: 2 out. 2026.
HENRIQUES, P. *et al.* Políticas de Saúde e de Segurança Alimentar e Nutricional: desafios para o controle da obesidade infantil. **Ciência & Saude Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, p. 4143-4152, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.34972016. Acesso em: 3 out. 2026.
MARINHO, V.; SÁ, F. R. S. Educação alimentar e nutricional como prática emancipatória: por uma práxis popular e engajada. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, [*s. l.*], v. 19, e77420-e77420, 2024. Acesso em: 1 out. 2026.
MELO, L. R. de S. **A ludicidade como ferramenta de educação alimentar e nutricional para a promoção de uma alimentação saudável e adequada**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2019. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/36266/1/MELO%2c%20Laryssa%20Rebeca%20de%20Souza.pdf. Acesso em: 6 ago. 2026.
MONKEN, M. Território e saúde: apontamentos conceituais para a proposta de territórios sustentáveis e saudáveis. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. esp. 1, e8721, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2358-28982024E18721P. Acesso em: 2 out. 2026.
PEDUZZI, M. *et al.* Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, e0024678, 2020. Supl. 1. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246. Acesso em: 2 out. 2026.
PREVIATO, G. F.; BALDISSERA, V. D. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, p. 1535-1547, 2018. Supl. 2. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0647. Acesso em: 1 out. 2026.
PORTILHA, L. Determinantes sociais da vida: diálogos sobre equidade e integralidade no cuidado em saúde. **Revista Egan**, Tefé, v. 1, n. 3, e0015, 2026. Disponível em: https://doi.org/10.5281/zenodo.19072922. Acesso em: 1 out. 2026.
REIS, L. C. dos; JAIME, P. C. Scale for evaluating food and nutrition education practices in Primary Health Care. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 33, e190231, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1678-9865202033e190231. Acesso em: 31 jul. 2026.
SPEIGHT, J. *et al.* Bringing an end to diabetes stigma and discrimination: an international consensus statement on evidence and recommendations. **The Lancet: Diabetes & Endocrinology,** [*s. l.*], v. 12, n. 1, p. 61-82, 2024. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587(23)00347-9/abstract. Acesso em: 8 out. 2026.
VASCONCELOS, M. L. M. C. **Conceitos de educação em Paulo Freire**. Petrópolis: Editora Vozes Limitada, 2015.
VASCONCELOS, C. M. R. de *et al.* Estudo de intervenção com escolares utilizando jogo de cartas "o enigma da pirâmide" sobre alimentação saudável. **Cogitare Enfermagem**, [*s. l.*], v. 27, e81354, 2022. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.81354. Acesso em: 8 out. 2026.
SILVA, G. H. F.; VITORINO, S. A. S.; PINHO, L. de. Vigilância alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde: pesquisa-intervenção no norte de Minas Gerais. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 50, n. 151, e11489, out./dez. 2026. Disponível em: https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/11489. Acesso em: 3 out. 2026
RUSSO, G. C. *et al.* Educar para o comer e o comer para educar: o processo de articulação e compreensão da prática da intersetorialidade entre as políticas de educação e de segurança alimentar e nutricional. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 35, n. 4, e250494pt, 2026. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-12902026250494en. Acesso em: 3 out. 2026.

Agradecimentos

Aos docentes da área da saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), pela parceria e pela oportunidade de qualificação profissional em serviço.

Fonte de financiamento

Financiamento próprio.

Contribuição dos autores

Ailma de Souza Barbosa Delgado - concepção e planejamento do estudo. Coleta, análise e interpretação dos dados. Elaboração e revisão do manuscrito Aprovação da versão final. Responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Verônica Ebrahim Queiroga - concepção e planejamento do estudo. Coleta, análise e interpretação dos dados. Revisão do manuscrito. Responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.
Franklin Delano Soares Forte - análise e interpretação dos dados. Elaboração e revisão do manuscrito. Aprovação da versão final. Responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

Responsabilidade editorial

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, Rafael Arenhaldt, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil

Recebido em: 31/08/2026
Aceito em: 06/11/2026
Publicado em: 13/11/2026