 DOI: https://doi.org/10.32811/25954482-2025v8n3.1060

Implementação do Projeto QualiGuia APS no Município de Jataizinho, Paraná: Um Relato de Experiência

Implementation of the QualiGuia APS Project in the Municipality of Jataizinho/PR: An Experience Report

Douglas Oliveira Vieira[1]

1. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-5263-5484. Nutricionista. Mestre em Saúde da Família e Doutorando em Saúde Coletiva do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde Púbica da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.
E-mail: srt.douglas-vieira@hotmail.com

RESUMO

O projeto QualiGuia APS, do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde, é uma parceria entre o Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo e o Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de experiência da estruturação de um projeto de intervenção com ênfase no apoio ao diagnóstico e à intervenção alimentar e nutricional, na perspectiva do Guia Alimentar para a População Brasileira, na Atenção Primária à Saúde no município de Jataizinho/PR. Para essa finalidade, a metodologia está estruturada na teoria de ensino-aprendizagem, a partir do Arco de Maguerez. A aplicação do projeto está ocorrendo com as quatro equipes de estratégia da saúde da família da cidade. Após concluídos e avaliados os resultados, pretende-se expandir o projeto para mais municípios do Paraná. Espera-se contribuir para o fortalecimento da Vigilância Alimentar e Nutricional.

DESCRITORES: Direito Humano à Alimentação Adequada. Atenção Primária à Saúde. Guias Alimentares. Dieta Saudável.

ABSTRACT

The QualiGuia APS project of the Program to Support the Institutional Development of the Unified Health System is a partnership between the Hospital Beneficência Portuguesa from São Paulo and the Center for Epidemiological Research in Nutrition and Health from the University of São

Paulo. The objective of this work is to present an experience report of the structuring of an intervention project with emphasis on support for diagnosis and food and nutritional intervention, from the perspective of the Food Guide for the Brazilian Population, in Primary Health Care in the city of Jataizinho, Paraná. For this purpose, the methodology is structured in teaching-learning theory, from the Arch of Maguerez. The implementation of the project is taking place with the four family health strategy teams in the city. After completed and evaluated the results, it is intended to expand the project to more municipalities of Paraná. It is hoped to contribute to the strengthening of Food and Nutrition Surveillance.

DESCRIPTORS: Human Right to Adequate Food. Primary Health Care. Food Guides. Diet, Healthy.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) estabelece princípios e diretrizes para a atenção nutricional no Sistema Único de Saúde (SUS), sob a gestão da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde (CGAN/MS). A primeira versão da PNAN, publicada em 1999, propunha integrar estratégias efetivas para diminuir as doenças e as mortes causadas pela má alimentação[1]. A PNAN foi atualizada em 2011, a fim de alinhá-la às mudanças nas características e nas necessidades de saúde da população brasileira. Dentre elas, propõem-se o aprofundamento das transições demográfica, epidemiológica e nutricional, bem como pesquisas científicas e inquéritos nacionais, que apontem a coexistência de antigos e de novos problemas, como desnutrição, carências nutricionais, obesidade e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), assim como a atualização de políticas e de diretrizes nacionais, como o direito constitucional à alimentação e a organização da Rede de Atenção à Saúde no SUS[2].

A PNAN tem como objetivo principal melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira. Para isso, busca promover práticas alimentares saudáveis e adequadas, além de prevenir e tratar, de forma integral, os problemas de saúde relacionados à alimentação e à nutrição. Também visa contribuir para a construção de uma rede de cuidados que seja integrada, eficaz e acolhedora[2].

Nesse sentido, a atenção nutricional envolve os cuidados relacionados à alimentação e à nutrição, direcionados à promoção e à proteção da saúde, à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento de doenças. Esses cuidados devem estar associados a outras ações de saúde do SUS, beneficiando indivíduos, famílias e comunidades. Entre as diretrizes estabelecida pela PNAN – nas suas linhas de ação para enfrentar os problemas de saúde causados pela má alimentação e seus determinantes – três são especialmente importantes para o projeto, que pretende colaborar para a Organização da Atenção Nutricional, a partir da Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS), Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) e Qualificação da Força de Trabalho[2].

A primeira diretriz – integradora das ações de alimentação e de nutrição nos diferentes níveis de atenção à saúde – é a Organização da Atenção Nutricional, que é a porta de entrada da Atenção Primária à Saúde (APS) dos usuários do SUS, organizando o cuidado em saúde. Desta forma, as ações de alimentação e nutrição

vêm se estruturando e publicizando instrumentos de referência para a disseminação de diretrizes de alimentação adequada e saudável e no manejo dos principais agravos de importância em alimentação e nutrição, bem como na elaboração de atos normativos com aporte de recursos para apoiar a inclusão das ações nos processos de trabalho das equipes de APS[3].

Somam-se ainda as inúmeras iniciativas locais, que acontecem nos serviços de saúde e nos territórios a partir das parcerias entre instituições, gestores, profissionais e cidadãos usuários do SUS, que buscam maneiras de resolver os problemas do cotidiano, estejam tais ações vinculadas, ou não, às estratégias e aos programas induzidos pelo Ministério da Saúde. No Brasil, em 2021, havia cerca de 43.286 mil equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), o que equivalia à cobertura de 76,08% da população brasileira[4]. A ESF continua sendo o modelo predominante de Atenção Primária à Saúde (APS), no País. Muitos avanços foram alcançados, apesar da persistência de nós críticos e do surgimento de novos desafios, que precisam serem superados. O cenário epidemiológico no qual as equipes de APS trabalham também sofreu modificações e complexificação. As DCNT, que são a principal causa de morbimortalidade no Brasil, já atingem 52% das pessoas maiores de 18 anos, sendo hipertensão, problemas na coluna, depressão e diabetes as mais prevalentes[5].

No tocante às condições de saúde relacionadas à Alimentação e Nutrição, entre 2003 e 2019, a proporção de pessoas com 20 anos ou mais que apresenta obesidade no país mais que dobrou, passando de 12,2% para 26,8%. Já a proporção de pessoas com excesso de peso na população na mesma faixa de idade subiu de 43,3% para 61,7% no mesmo período. Entre adolescentes com idades entre 15 e 17 anos, o excesso de peso foi constatado em 19,4% no ano de 2019. Em ambas as faixas etárias a maior prevalência é observada em pessoas do sexo feminino[5]. Entre as crianças menores de 2 anos acompanhadas pela APS, 11% apresentam sobrepeso e 7,9% apresentam obesidade. E entre crianças com 5 a 9 anos, a obesidade atingiu 13,2%[6].

Portanto, é preciso ressaltar ainda que outras condições de saúde relacionadas à alimentação e à nutrição estão também presentes no cotidiano da vida das pessoas e de diversas equipes da APS, apesar da escassez ou inexistência de dados estatísticos nacionais ou da sua baixa prevalência. A identificação e o acolhimento dessas pessoas ocorrem, sobretudo, à medida que são aprimoradas a qualificação

profissional, a acessibilidade, a capacidade resolutiva e a coordenação do cuidado, sendo a APS o ponto fundamental da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para a integralidade do cuidado.

Desta forma, o objetivo deste trabalho é apresentar um relato de experiência da estruturação de um projeto de intervenção com ênfase no apoio ao diagnóstico e à intervenção alimentar e nutricional, na perspectiva do Guia Alimentar para a População Brasileira, na Atenção Primária à Saúde no município de Jataizinho/PR.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL E NUTRICIONAL

O município de Jataizinho, localizado no estado do Paraná, integra a região metropolitana do município de Londrina, com 13.119 habitantes, sendo considerada uma cidade de médio porte, reconhecida, principalmente, pela sua produção agrícola de café, milho e soja[7].

Na regionalização de saúde do estado do Paraná, o munícipio está dentro da macrorregião norte, pertencente à 14ª regional de saúde. No âmbito da APS, a cidade dispõe de três Unidade Básicas de Saúde (UBS): UBS Central (centro) composta por duas ESF, além da UBS Vila Frederico e UBS Jesuíno Loures Salinet, ambas com uma ESF cada. Conta, ainda, com uma equipe multiprofissional (e-multi) composta por profissionais da área de psicologia, assistência social e fisioterapia. Estão cadastrados 19 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), e o munícipio conta com dois médicos do Programa Mais Médicos. Entretanto, outras especialidades médicas, como pediatria, obstetrícia e cardiologia, prestam serviço como pessoa jurídica[8].

Sua cobertura de APS até março de 2024 atingiu 100%, porém, sua cobertura de saúde bucal foi de 57,63%, contando apenas com duas equipes nessa especialidade.

Para os registros dos dados, os profissionais de saúde contam com acesso a computadores e prontuários eletrônicos, além de conexão suficiente de internet, sendo que o sistema do e-SUS PEC é o utilizado no município.

Quanto aos dados de VAN, em 2023, o município apresentou 20,46% de consumo de alimentos processados (% Kcal); 15,07% de cobertura do estado nutricional, sendo que a cobertura em dezembro foi de 0,01%, por unidade da

federação. O estado do Paraná, nesse mesmo período, apresentou 32,12% e 0,22%, respectivamente[9].

A partir do ano de 2024 – por meio da Portaria n° GM/MS N° 5.836 de 5 de dezembro de 2024 – estados, municípios, além do Distrito Federal, passaram a receber o incentivo financeiro para promoção da equidade na organização dos cuidados em alimentação e nutrição na APS. Com base na PNAN, o município recebeu R$ 19.730,20[10].

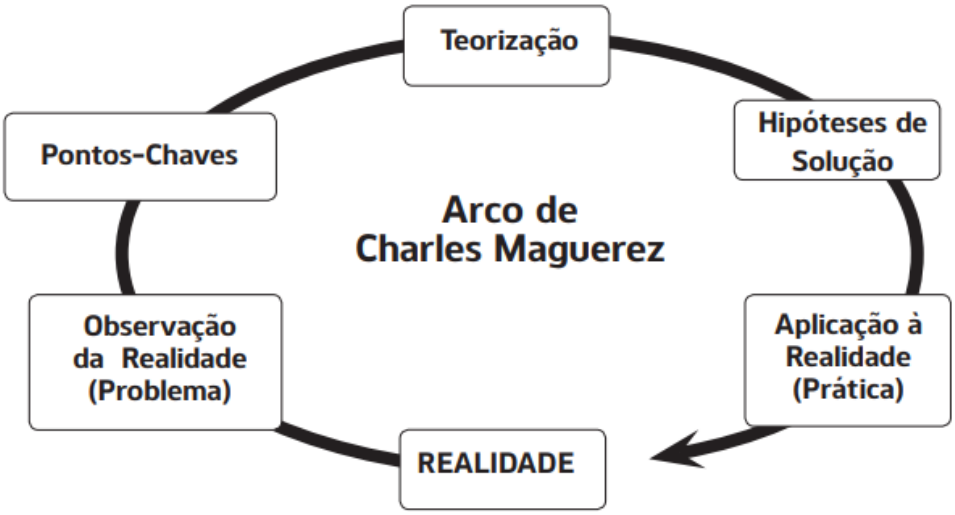
RELATO DA EXPERIÊNCIA E DISCUSSÃO

O presente relato de experiência, estruturado por meio de uma abordagem crítico-reflexiva e descritiva, está organizado segundo a lógica de entregas de dois produtos para a prestação de contas junto ao Ministério da Saúde: a Qualificação Profissional (para a realização da VAN e para orientação alimentar a partir do Guia Alimentar); e o apoio municipal e monitoramento das ações (referente ao planejamento e à execução de ações de qualificação da atenção nutricional).

Para uma aprendizagem significativa, é necessário o uso de metodologia e método que conduzam a construção do conhecimento visando impactar mudanças na realidade. A contextualização e a construção de significados, durante o processo de aprendizagem, correlacionando teoria e prática, visam refletir e teorizar sobre uma realidade concreta, de modo que os conteúdos só têm significado quando emergem da prática e, a partir daí, passam a ser explorados com consistência e funcionalidade para o enfrentamento de situações complexas e reais, construídas socialmente[11].

Dessa forma, a problematização é um método condizente com as demandas da educação permanente no trabalho e com a aprendizagem significativa. Um exemplo de método que executa a Problematização é o Arco de Maguerez (Figura 1), o qual orienta a prática pedagógica para desenvolver a autonomia intelectual, o pensamento crítico e criativo. O Arco de Maguerez tem cinco etapas nas quais se desenvolvem o ensino-aprendizado a partir da realidade social[12,13].

Figura 1. Etapas do Arco de Charles Maguerez para o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem a partir da realidade social.



Fonte: adaptado de Bordenave e Pereira (1982)

A primeira etapa é observação da realidade do cenário nutricional do município de Jataizinho/PR. Com coberturas de VAN muitos baixas, o interesse da gestão em participar do projeto QualiGuia APS, permitiu-se identificarem aspectos que demandariam mudanças e que, para tanto, deveriam ser trabalhados e estudados.

A partir dessa observação da realidade, a segunda etapa foi a de identificação de pontos-chave para se analisar o que realmente é importante e as variáveis determinantes da situação[12,13]. Nesse contexto, o fator decisivo foi o desconhecimento e, consequentemente, a não utilização de instrumentos nacionais utilizados na VAN, em especial o Guia Alimentar para População Brasileira. Ou seja, após essa etapa, foram decididos os aspectos que precisariam ser conhecidos e mais bem compreendidos para se buscar uma resposta ao problema.

A terceira etapa é a teorização, em que os sujeitos percebem o problema e indagam sobre as suas origens: “uma teorização bem desenvolvida leva o sujeito a compreender o problema, não somente em suas manifestações baseadas nas experiências ou situações, mas também os princípios teóricos que os explicam[12,13]”. Na teorização, os estudos sobre o assunto produzem operações mentais analíticas que favorecem o crescimento intelectual dos alunos. Nessa perspectiva, o projeto tem como fonte bibliográfica principal o Guia Alimentar para População Brasileira[14]. Além das tecnologias derivadas do Guia Alimentar, produzidas nos anos seguintes,

encontram-se os Protocolos de Uso do Guia Alimentar para a População Brasileira em diferentes fases e eventos do curso da vida: população adulta – fascículo 1 (2021); pessoa idosa – fascículo 2 (2021); gestante – fascículo 3 (2021); crianças de 2 a 10 anos – fascículo 4 (2022) e pessoa na adolescência – fascículo 5 (2022), para orientação alimentar, feitos especialmente para os profissionais da saúde que trabalham na APS e realizam orientação alimentar em consultas individuais[15].

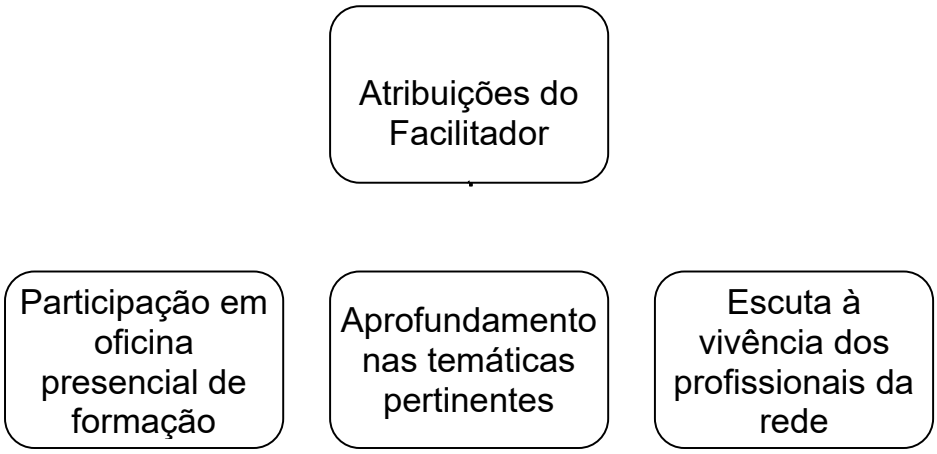
Além disso, há o curso QualiGuia, que foi desenvolvido e validado, com o objetivo de qualificar os profissionais de saúde de nível superior das equipes de APS para a orientação alimentar individual, por meio dos Protocolos de Uso do Guia Alimentar. Trata-se de um curso on-line, a distância, autoinstrucional, com carga horária de 30 horas, disponível na Plataforma Arouca, da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS).

A quarta etapa é a identificação de hipóteses de solução, a qual, a partir do confronto entre teoria e realidade elabora alternativas que sejam críticas, criativas e viáveis, para solucionar os problemas identificados[12]. Assim, o projeto propõe uma oficina disparadora que conta com o maior número de profissionais da saúde do município, dando prioridade aos profissionais de nível superior, que serão os protagonistas do próprio aprendizado, em especial no que tange à elaboração de um plano de ação com as hipóteses de solução para aplicação na prática. E, nesse sentido, a capacidade de refletir criticamente sobre problemas e a integração efetiva do contexto profissional em relação às demandas do serviço de saúde configura-se como uma capacidade a ser desenvolvida frente à necessidade de adesão e de inclusão do Guia Alimentar na APS do SUS, com vistas a promover a orientação alimentar individualizada, por meio do fortalecimento da utilização dos Protocolos do Guia Alimentar.

Nesse processo, o projeto conta com um Facilitador com habilidade técnica, para estabelecer conexões entre os atores envolvidos com o QualiGuia APS, a fim de reduzir os ruídos na comunicação, esclarecer ideias e articular coerência, eficiência e gentileza, favorecendo estrategicamente a capacidade de negociação entre os participantes, o que potencializa ações concretas de movimentos de mudança e de transformação social[16].

No que se refere às atribuições (Figura 2) do facilitador, ele assume uma série de responsabilidades fundamentais ao seu desempenho eficaz.

Figura 2. Atribuições do(a) Facilitador(a)



Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Dessa forma, o facilitador, acompanhará as ações, instrumentalizará e apoiará a elaboração e a implementação, bem como monitorará o plano de ação, desenvolvido em conjunto pelas equipes de APS e pela gestão de saúde municipal.

Essas hipóteses conduzem à quinta etapa, que é a aplicação à realidade. Nessa etapa, o projeto está dividido em 10 momentos (Tabela 1), ou seja, sua aplicação ocorrerá no prazo de 10 meses, até agosto de 2025.

Tabela 1. Etapas do projeto QualiGuia APS no território

Mês	Atividade
1	Formação, desenvolvimento do diagnóstico e pactuação com a gestão municipal
2 e 3	Conhecimento do município e apoio à aprendizagem no trabalho
4 e 5	Apoio à aprendizagem no trabalho e apoio ao planejamento e à execução de ações
6	Apoio à aprendizagem no trabalho e apoio ao planejamento e execução de ações e Avaliação parcial
7, 8 e 9	Apoio à aprendizagem no trabalho e apoio ao planejamento e execução de ações
10	Encerramento, devolutiva e Avaliação final do projeto

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Dessa forma, a proposta metodológica deste projeto é trabalhar a temática das intervenções por meio da qualificação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde para realização da VAN e para orientação alimentar a partir do Guia Alimentar para População Brasileira, além de apoiá-los no planejamento e na execução de ações de qualificação da atenção nutricional e educação permanente em saúde.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Os indicadores a seguir serão mensurados ao longo do projeto (Quadro 1):

Quadro 1. Indicadores do projeto QualiGuia APS

Indicadores	Descrição
Número de profissionais da APS qualificados	Medição do número de profissionais da APS qualificados para realizar a VAN e para elaborar a orientação alimentar, a partir do Guia Alimentar
Número de profissionais qualificados para utilizar os Protocolos de Uso do Guia Alimentar, a partir do curso EaD autoinstrucional disponível na plataforma UNASUS	Levando-se em conta os altos índices de evasão em cursos a distância, podendo chegar a 70%, será considerada uma taxa mínima de sucesso de 35% dos profissionais qualificados pelo curso on-line
Número de registros do código T45 da CIAP2 no PEC e-SUS	Constitui forma de aferir o efeito da qualificação profissional ofertada pelo projeto no processo de trabalho dos profissionais. A CIAP organiza-se em capítulos e em componentes; os primeiros relacionam-se aos sistemas orgânicos; e os segundos, aos tipos de intervenção em que se encaixam os procedimentos a adotar com as pessoas atendidas. Com a intenção de medir o efeito da intervenção do projeto nas orientações alimentares individuais, realizadas pelos profissionais da APS, no âmbito da PAAS, escolheu-se o capítulo T, o único que menciona o aspecto nutricional, e o código 45, Educação em saúde/aconselhamento/ dieta, que se encontra no componente 2 – Procedimentos de diagnóstico e prevenção

Cobertura dos dados do SISVAN	A fim de avaliar o impacto das intervenções realizadas na VAN do município, se realizarão análises quantitativas da cobertura dos dados do SISVAN – estado nutricional e marcadores do consumo alimentar – antes e depois da intervenção do projeto no município

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Para tanto, a proposta avaliativa no projeto QualiGuia APS será processual com análise e sistematização contínua dos formulários utilizados em cada atividade e culminará na oferta da oficina de escuta no município, ao final de cada ciclo, a partir da metodologia da roda de conversa. Tal recurso metodológico, participativo e colaborativo, permite, entre outros aspectos, a troca de conhecimentos, de experiências, de perspectivas e de percepções sobre determinadas temáticas. É um método amplamente utilizado em contextos educacionais, comunitários e organizacionais, com o intuito de promover o diálogo aberto e a construção coletiva entre os participantes, já que fortalece e promove o engajamento ativo das pessoas, criando um senso de pertencimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto visa qualificar os profissionais de nível superior da APS sobre os protocolos de uso do guia alimentar para a população brasileira. Os resultados do projeto e o impacto observado nos indicadores do sistema de vigilância alimentar e nutricional podem servir como subsídios para apostar em sua ampliação, bem como, na produção do cuidado, ou seja, na coleta de dados e na produção da informação, na análise e na decisão, na ação e na avaliação. A intenção é, ainda, contribuir para aumentar a resolutividade da atenção nutricional na APS, fortalecendo a orientação alimentar como componente do cuidado nutricional e reforçando o papel de todos os profissionais de saúde da APS nos cuidados em alimentação e nutrição.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de alimentação e nutrição, Brasília, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição, Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf

3. Bortolini GA, Pereira TN, Nilson EAUF, Pires ACL, Moratotori MF, Ranis MKP *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 [periódicos na Internet]. 2021 [acesso em 23 jul 2025]; 37(1)1. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/G6SZVPtwGjmBgmBd7JGX3SR/

4. Brasil. Ministério da Saúde. Painéis de Indicadores da APS, 2021. Disponível em: https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/saude-familia

5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa nacional de saúde 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Atlas da Obesidade Infantil no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

7. Censo Demográfico: população residente, por sexo, idade e forma de declaração da idade. In: IBGE. Sidra: sistema IBGE de recuperação automática, 2022, Rio de Janeiro.

8. Governo do Paraná. Secretária de Estado de Saúde. Plano diretor de regionalização: hierarquização e regionalização da assistência à saúde, no estado do paraná, Curitiba, 2009. Disponível em: https://www.paranatransplantes.pr.gov.br/sites/transplantes/arquivos_restritos/files/documento/2021-06/plano_diretor_de_regionalizacao_-_pdr.pdf

9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, Brasília, DF, 2021. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf

10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° GM/MS N° 5.836 de 5 de dezembro de 2024, que habita estados, distrito federal e municípios ao recebimento do incentivo

financeiro para promoção da equidade na organização dos cuidados em alimentação e nutrição na APS, com base na PNAN, Brasília, 2024.

11. Chiesa AM, Nascimento DDG, Braccialli LAD, Oliveira MAC. A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. Cogitare Enferm. [periódicos na Internet] 2007; [acesso em 23 jul 2025];12(2):236-240. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/9829

12. Prado ML, Velho MB, Espíndola DS, Sobrinho SH, Backes VMS. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. Esc. Anna Nery. [periódicos na internet]. 2012; [acesso em 23 jul 2025]16(1):172-177. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/89NXfW4dC7vWdXwdKffmf4N/

13. Bordenave JD, Pereira AM. Estratégias de ensino aprendizagem. 4.ed. Petrópolis. Vozes: 1982.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_para_a_pop_brasileira_miolo_internet.pdf

15. Brasil. Ministério da Saúde. Manual instrutivo: implementando o guia alimentar para a população brasileira em equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 143 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_equipes_atencao_primaria

16. Moran JM. Aprendizagem significativa. Entrevista com José Moran. Entrevistador: Portal Escola Conectada. Fundação Ayrton Senna. Portal Escola Conectada, São Paulo, ago. [acesso em 23 jul 2025]. 2008. Disponível em: https://moran.eca.usp.br/textos/educacao_inovadora/significativa.pdf

RECEBIDO: 09/02/2025
APROVADO: 28/08/2025