

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
FACULDADE DE NUTRIÇÃO EMÍLIA DE JESUS FERREIRO
BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

BELISA BORGES AMORIM

DISCURSO DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE AÇÕES DE
EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Niterói, RJ

2016

BELISA BORGES AMORIM

DISCURSO DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE AÇÕES DE
EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Graduação em
Nutrição da Faculdade de Nutrição Emília
de Jesus Ferreiro, da Universidade Federal
Fluminense, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientadora:

Prof^a Dr^a Silvia Eliza Almeida Pereira de Freitas

Niterói, RJ

2016

BELISA BORGES AMORIM

DISCURSO DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE AÇÕES DE
EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Graduação em
Nutrição da Faculdade de Nutrição Emília
de Jesus Ferreiro, da Universidade Federal
Fluminense, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Aprovada em 03 de Agosto de 2016.

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Silvia Eliza Almeida Pereira de Freitas - UFF

Profª. Drª. Alexandra da Silva Anastacio - UFF

Profª Fernanda Ribeiro dos Santos de Sá Brito

Niterói, RJ

2016

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à Deus e aos meus pais
Maria do Carmo Pereira Borges Amorim e
Alexandre Luiz de Sant'anna Amorim.

“No céu, eu só tenho a Ti. E, se tenho a Ti, que mais poderia querer na terra?
Ainda que a minha mente e o meu corpo enfraqueçam,
Deus é a minha força, Ele é tudo o que sempre preciso.”
Salmos 73: 25-26

AGRADECIMENTOS

A Deus, por permitir que eu chegasse até aqui, me sustentando nos momentos de aflição e insegurança, mostrando que a vontade Dele é bem melhor que a minha, provando da forma mais linda e intensa que está comigo, que conhece minhas batalhas e que basta eu confiar Nele para tudo tomar o melhor rumo na minha vida.

Aos meu pais por todo o trabalho, dedicação e esforço que fizeram para proporcionar à mim e ao meu irmão a melhor educação e condição de vida possível. Meu pai que mesmo no seu silêncio, me ensina e sempre está presente na minha vida, me apoia e é meu orgulho. Minha mãe sou especialmente grata pois sempre me apoiou de todas as formas, esteve presente em absolutamente todas as provas que precisei passar até chegar aqui, nunca mediu esforços pra atender aos recursos e necessidades que meus estudos demandavam e me sustenta nos meus momentos de fragilidade. Vocês são meus maiores exemplos de luta, força, amor e dedicação à família.

Ao meu irmão Luiz Eduardo, por ter participado dos momentos mais saudosos da minha vida e feito deles mais divertidos e seguros. Amo você, Dardo! Também aos meus avós maternos e paternos, tios, padrinhos, primos e afilhados pela estrutura familiar maravilhosa, em especial à minha tia Vânia e minha avó Juraci que sempre se orgulham e se realizam com minhas conquistas e vitórias.

Ao meu filho canino Vasquinho, um presente também da UFF pois foi porque eu precisava cumprir obrigações da faculdade que nos encontramos. Ele é muito mais do que eu sonhei, um verdadeiro anjo, companheiro, o amor mais puro que pude sentir, meu refúgio em momentos difíceis. Obrigada por prestar tanta atenção em mim.

Aos meus amigos da vida que fazem a minha vida ser mais divertida e sempre trouxeram sossego e descanso quando a rotina de estudos apertava. Em especial a minha prima-amiga-irmã Érica, por ser minha maior confidente e fonte de risos.

À minha maravilhosa orientadora Silvia, por ter me acolhido em todos os momentos que estava perdida. Obrigada por tornar esse trabalho leve e prazeroso, por ter feito eu me sentir abraçada a cada reunião que tivemos, por me dar o honra de também me orientar em outras funções acadêmicas, me supervisionar de forma tão brilhante e me ensinar tanto. Você é um exemplo de profissional e pessoa pra mim.

Aos que participaram dessa caminhada universitária, sejam eles amigos ou não. Absolutamente todos me ensinaram e foram exemplos do que ser ou não ser na minha profissão e vida. Grata por encontrar Manuela de Abreu e Vanessa Constâncio. A primeira desde o início do curso tornou meus dias muito mais divertidos e despertou em mim um amor e carinho que não sei explicar. A segunda me estendeu a mão quando mais precisei de auxílio nas disciplinas, nunca mediu esforços para me ajudar, me surpreende com sua imensa bondade e boa vontade, empresta seus ouvidos muitas vezes, me enche de orgulho por ser minha amiga e merece o melhor da vida.

À todos educadores, desde o jardim de infância até a universidade que já passaram na minha vida, minha formação se deve muito a cada um deles. É difícil agradecer todas as pessoas que de algum modo, nos momentos serenos e ou apreensivos, fizeram ou fazem parte da minha vida, por isso agradeço à todos de coração.

À Universidade Federal Fluminense, universidade que sempre almejei e hoje me gradua no meu sonhado curso de Nutrição de forma tão qualificada. Que orgulho!

RESUMO

Este trabalho objetivou discutir as ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) e o papel do profissional nutricionista nas ações de promoção de alimentação saudável realizadas em uma unidade de atenção primária à saúde, segundo equipe multiprofissional. Para o presente estudo qualitativo foi utilizado um questionário semiestruturado aplicado aos profissionais de saúde da equipe multiprofissional de uma unidade de saúde na cidade do Rio de Janeiro/RJ. A entrevista foi áudio-gravada e posteriormente transcrita para leitura e categorização. Para o fechamento do número amostral foi seguido a técnica de saturação teórica. A identificação das construções ideológicas presentes foi realizada através da técnica de Análise de Discurso. Participaram da pesquisa 18 (23,4%) profissionais de saúde, de um total de 77 lotados na unidade de atenção primária. Da análise de discurso emergiram 5 categorias que refletiram os desafios de realizar ações de promoção à alimentação saudável: a) O domínio do profissional de saúde sobre Nutrição; b) A importância da equipe multiprofissional para as ações de EAN; c) A importância do nutricionista para as ações de EAN; d) A efetividade das ações. Observou-se a complexidade da atuação da equipe multiprofissional de saúde, onde cada um deve integrar o papel de educador e promotor da saúde ao seu núcleo de saber, e o nutricionista tem o papel fundamental de ser o norteador destas ações e agente da educação continuada para a equipe. O sucesso na execução das ações educativas necessita que as mesmas sejam tratadas como prioridades nas agendas políticas dos gestores públicos.

Palavras-Chave. Educação Alimentar e Nutricional; Atenção Primária à Saúde; Equipe de assistência ao paciente.

ABSTRACT

This work aimed to argue the actions of Food and Nutrition Education (FNE) and the role of dieticians in healthy eating promotion actions carried out in a unit of primary health care, according to the multidisciplinary team. The interview was audio-recorded and later transcribed for reading and categorizing. For closing the sample size was followed theoretical saturation technique. The interview was audio-recorded and later transcribed for reading and categorizing. For closing the sample size was followed theoretical saturation technique. The identification of the ideological present buildings was performed by discourse analysis technique. The participants were 18 (23.4%) health professionals from a total of 77 sold out in primary care unit. From discourse analysis emerged five categories that reflected the challenges of carrying out promotion actions for healthy eating: a) The health professional field of nutrition; b) the importance of the multidisciplinary team for FNE actions; c) The importance of the nutritionist for FNE actions; d) The effectiveness of actions. Perceived the complexity of the multidisciplinary health team performance, where each one must integrate the role of educator and health promoter to its core of knowledge, and the nutritionist has the key role to be the guiding these actions and the agent continuing education for staff. The successful implementation of educational activities requires that they be treated as a priority on the political agendas of public officials.

Key words. Food and Nutrition Education; Primary Health Care; Patient Care Team.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 Características dos profissionais de saúde entrevistados em uma unidade de atenção primária à saúde. Município do Rio de Janeiro-RJ, 2016..... p. 14
- Tabela 2 Conhecimento e participação dos profissionais de saúde em uma unidade de atenção primária à saúde. Município do Rio de Janeiro-RJ, 2016..... p.15

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SUS	Sistema Único de Saúde
EAN	Educação Alimentar e Nutricional
DHAAS	Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável
ACS	Agente Comunitário de Saúde
DCNTs	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
PES	Planejamento Estratégico Situacional

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	10
2- MATERIAL E MÉTODOS	12
3- RESULTADOS	13
4- DISCUSSÃO	17
4.1 Conclusões.....	24
5- REFERÊNCIAS	26
6- ANEXOS	32
6.1 Anexo 1: Normas da Revista Panamericana de Saúde Pública.....	32
6.2 Anexo 2: Comprovante de Submissão.....	55

1- INTRODUÇÃO

Mudanças econômicas, políticas, sociais e culturais vem produzindo transformações significativas na sociedade ao longo dos últimos anos (1). É incontestável que diversos países da América Latina estão experimentando nos últimos tempos uma rápida transição demográfica, epidemiológica e nutricional e as características e os estágios de desenvolvimento da transição diferem entre cada um desses países. Entretanto, um ponto chama a atenção, o marcante aumento na prevalência de obesidade nos diversos subgrupos populacionais para quase todos os países do continente americano. A prevalência de obesidade e sobrepeso nas Américas (62% em adultos com mais de 20 anos de idade) é a maior de todas as regiões da OMS, afetando cerca de 7 em cada 10 adultos no Chile, nos Estados Unidos e no México. Da mesma forma, a prevalência têm aumentado continuamente em crianças e adolescentes e os dados disponíveis indicam que 20% a 25% têm sobrepeso ou obesidade (2). Dentro desse contexto, a obesidade se consolidou como agravo nutricional associado a uma alta incidência de doenças cardiovasculares, câncer e diabetes, influenciando desta maneira, no perfil de morbimortalidade das populações (3).

No Brasil, houve a diminuição da pobreza, exclusão social e, conseqüentemente, menores taxas de desnutrição e fome. No entanto, houve o aumento exacerbado da obesidade relacionados com a diminuição da atividade física de lazer e laboral e as mudanças nas práticas alimentares refletindo no estado de saúde da população e caracterizando, assim, a transição nutricional deste país (1).

O governo brasileiro, através de suas políticas públicas (4,5,6,7,8,9,10,11) e diretrizes coloca na pauta da agenda pública a promoção da saúde e, também, a

promoção da alimentação saudável e adequada. O Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil considera a Atenção Primária à Saúde como o campo privilegiado para a integralização destas políticas e diretrizes seguindo os princípios de universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade, cuidado, integralização da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social (11).

Para a concretização do cuidado e atenção alimentar e nutricional, a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) deve ser pensada como um campo reflexivo, crítico e transformador em uma perspectiva problematizadora, para que deixe de ser neutra, instrumental, impositiva e prescritiva e passe a ter uma visão instrucional da educação para começar a considerá-la uma forma de realização do indivíduo, promovendo a autonomia, baseada na interdisciplinaridade e transdisciplinaridade. A EAN desempenha uma função estratégica para a promoção da segurança alimentar e nutricional em todas as suas dimensões, percorrendo desde a produção até o consumo dos alimentos, e do Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável (DHAAS) considerando aspectos éticos, culturais, socioeconômicos e regionais, entre outros, na promoção de hábitos alimentares adequados e saudáveis (12).

Assim, diante deste quadro, faz-se necessário avaliar as questões referentes às ações de EAN na atenção primária à saúde, para que diante dos achados, possam-se traçar novas diretrizes que promovam o DHAAS. O presente estudo objetivou discutir as ações de EAN e o papel do profissional nutricionista nas ações de promoção da alimentação saudável realizadas em uma unidade de atenção primária à saúde, segundo equipe multiprofissional.

2- MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa e quantitativa, onde se investigou os valores, opiniões, crenças e explicações de profissionais de saúde lotados em uma unidade de Atenção Primária à Saúde e se quantificou os resultados. Privilegiou-se a linguagem e a prática como mediações simbólicas e orientou o estudo segundo o ponto de vista do público entrevistado (13). Foi utilizado um questionário semiestruturado aplicado aos profissionais de saúde da equipe multiprofissional da unidade de saúde. A entrevista foi áudio-gravada e posteriormente transcrita para leitura e categorização.

Foram entrevistados funcionários de diversas categorias profissionais da área de saúde em uma unidade de atenção primária na cidade do Rio de Janeiro. Para o fechamento do número amostral foi seguido a técnica de saturação teórica. A amostragem por saturação é uma ferramenta conceitual usada para fechar o tamanho final de uma amostra em estudo, interrompendo a captação de novos componentes (14).

Os dados foram colhidos mediante assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido e os profissionais de saúde foram informados sobre a não obrigatoriedade da participação no estudo e sobre o uso de gravador durante a entrevista. As entrevistas foram transcritas e os sujeitos foram nomeados N1 e N2 (Nutricionistas), S1 a S9 (outros entrevistados com nível superior de ensino); e M1 a M7 (profissionais com nível médio de ensino). Em seguida foram agrupadas as falas que se assemelhavam com relação à ideia central e suas expressões-chave correspondentes para ser, assim, realizada a Análise de Discurso visando identificar as construções ideológicas ali presentes (15).

O projeto foi delineado de acordo com a resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. E foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro sob o número: 47890215.5.0000.5279.

3- RESULTADOS

Participaram da pesquisa 18 (23,4%) profissionais de saúde, de um total de 77 lotados na unidade de atenção primária. Os profissionais tinham em média (DP) 39,22 (11,50) anos de idade, com tempo médio (DP) 6,69 (8,19) anos de atuação nesta unidade de saúde. A mediana do tempo de atuação foi de 3 anos. As entrevistas realizadas tiveram duração entre 4min35seg e 24min22seg, com nutricionistas, médicos, cirurgiões dentistas, enfermeiros, assistente social e educador físico. Além disso, foram entrevistados um técnico em saúde bucal, um técnico de enfermagem e cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS). As características dos entrevistados são apresentadas na Tabela 1.

Após leitura exaustiva de cada entrevista transcrita, quatro categorias qualitativas foram separadas: a) O domínio do profissional de saúde sobre Nutrição; b) A importância da equipe multiprofissional para as ações de EAN; c) A importância do nutricionista para as ações de EAN; d) A efetividade das ações.

A maioria dos entrevistados teve contato com o tema Alimentação e Nutrição na graduação, pós graduação, escola, palestras e/ou congressos. Entretanto os profissionais de ensino médio buscaram aprimorar o conhecimento sobre este tema

por meio de: livros, internet, televisão e palestras, enquanto os graduados não o fizeram.

TABELA 1: Características dos profissionais de saúde entrevistados em uma unidade de atenção primária à saúde. Município do Rio de Janeiro-RJ, 2016.

	N	%
GÊNERO		
Feminino	14	77,8%
Masculino	4	22,2%
PROFISSÃO		
Agente Comunitário de Saúde	5	27,8%
Médico	3	16,7%
Nutricionista	2	11,1%
Cirurgião Dentista	2	11,1%
Enfermeiro	2	11,1%
Técnico de Enfermagem	1	5,6%
Técnico em Saúde Bucal	1	5,6%
Assistente Social	1	5,6%
Educador Físico	1	5,6%
NÍVEL DE ESCOLARIDADE		
Ensino Superior	11	61,1%
Ensino Médio	7	38,9%

A respeito do envolvimento dos profissionais de saúde em atividades de EAN, dos 18 entrevistados, 61,1% (n=11) atribuíram a atividade de EAN à equipe multiprofissional formada pela unidade de saúde. O profissionais relataram participar

das ações educativas realizadas com o grupo de hipertensão, diabetes, amamentação e tabagismo; em atividades dos programas de saúde do escolar (16) e Bolsa Família (17); e nos eventos Semana do Autocuidado e Outubro Rosa. Do total de entrevistados, 83,3% (n=15) acham que tiveram continuidade e 66,7% (n=12) disseram estar satisfeitos com os métodos utilizados e não tinham sugestões para melhoria das atividades (Tabela 2).

Tabela 2: Conhecimento e participação dos profissionais de saúde em uma unidade de atenção primária à saúde. Município do Rio de Janeiro-RJ, 2016.

	N	%
DISCIPLINA SOBRE NUTRIÇÃO DURANTE A FORMAÇÃO		
Sim	15	83,3%
Não	3	16,7%
APRIMORAMENTO DO CONHECIMENTO SOBRE EAN		
Sim	11	61,1%
Não	7	38,9%
A QUEM COMPETE A ATIVIDADE DE EAN		
Nutricionista	7	38,9%
Equipe Multiprofissional	11	61,1%
ACHOU QUE AS AÇÕES TIVERAM CONTINUIDADE		
Sim	15	83,3%
Não	3	16,7%
TEM SUGESTÕES PARA MELHORAR AS AÇÕES DE EAN		
Sim	6	33,3%
Não	12	66,7%

Todos os entrevistados consideraram a presença de uma equipe multiprofissional, fundamental para a eficiência das ações de EAN propiciando uma abordagem mais ampla de saúde e uma maior prevenção e controle principalmente das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs), sendo possível analisar e informar sobre todas as possíveis causas e formas de prevenção. Os entrevistados também disseram acreditar que a participação do profissional nutricionista é fundamental para as ações de EAN promovidas pela equipe multiprofissional, para organizar, orientar e apoiar os próprios profissionais da equipe multiprofissional nas ações esclarecendo dúvidas mais específicas e técnicas que, segundo eles, faz parte do núcleo de saber do nutricionista. Foi destacada a necessidade de uma maior participação das nutricionistas nas ações, que nem sempre podem estar presentes devido ao grande número de atendimentos individuais. Sobre a efetividade das ações, os entrevistados ressaltaram que o resultado sempre é positivo e que é possível observá-los no cotidiano, principalmente os ACSs, que tem um contato mais pessoal com o usuário da unidade.

Os entrevistados realçaram o interesse do público leigo por mais informações e esclarecimentos, além de notarem também uma melhora nos hábitos alimentares dos mesmos e maior frequência tanto nas consultas como na Academia Carioca¹ existente na unidade, após a participação em atividades de EAN. Dentre as sugestões para melhorias das ações, foram citadas a necessidade de se intensificá-las; acontecer matriciamento² da equipe multiprofissional; realizar ações que sejam de

¹ Programa Academia Carioca: um espaço de promoção da saúde através de ação comunitária e multissetorial, focado na implantação da prática de atividade física regular nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (18).

² Matriciamento: um modo de produzir saúde onde duas ou mais equipes geram uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica num processo de construção compartilhada (19).

simples compreensão para os usuários e se tenha uma maior adesão às práticas saudáveis propostas; ter uma maior escuta do usuário; investir em multiplicadores; focar nas ações voltadas para as crianças pois consideram que elas mesmas podem ensinar para os pais e ter um resultado mais amplo; investir em sala de espera e na formação continuada; tentar captar mais usuários em grupos; além da maior atuação do nutricionista nas ações.

4- DISCUSSÃO

A Declaração de Alma-Ata (1978) expressa a necessidade governamental em busca da promoção de saúde priorizando os cuidados primários à saúde incluindo a educação como alicerce para prevenção, proteção e promoção da saúde e alimentação saudável. Destaca-se também o estímulo à promoção da autoconfiança e participação comunitária e individual no planejamento, organização, operação e controle dos cuidados primários à saúde, fazendo o mais pleno uso possível de recursos disponíveis, locais, nacionais e outros, e para esse fim desenvolvem, através da educação apropriada, a capacidade de participação das comunidades (20). Observa-se ainda dificuldades no cumprimento desses princípios em razão de uma baixa oferta de ações primárias de alimentação e nutrição na rede de atenção básica de saúde e/ou a baixa adesão das equipes de saúde. (21).

Para que as ações de EAN sejam promotoras de saúde, é necessário que toda a unidade de atenção primária esteja organizada para isto. Um método sugerido é o Planejamento Estratégico Situacional (PES) (22). Esta ferramenta de gestão em saúde coletiva, com base nos princípios do SUS, nos viabiliza a organização do

trabalho por promover a participação da comunidade, requerer a divulgação de informações sobre o potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário, exigir a utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática, e tem como finalidade a resolutividade dos serviços (23).

Tal como proposto pela declaração de Alma-Ata, há necessidade de que grupos ou indivíduos também tenham envolvimento e compromisso com as ações de EAN para que o planejamento e a implementação dessas iniciativas tenham sucesso, como preconizado no PES e nos princípios do SUS. Dessa forma, o diagnóstico deve ganhar destaque pois possibilita um planejamento específico, com objetivos desenhados a partir das reais necessidades das pessoas e grupos, sendo possível o estabelecimento de metas e alcance dos resultados esperados (8). Para tanto, os sistemas de informações brasileiros estão disponíveis para serem usados para subsidiar a promoção, proteção e cuidado da saúde e da alimentação adequada e saudável.

De posse do diagnóstico feito a partir dos dados coletados nos sistemas de informações, a próxima etapa será a de planejamento das ações de EAN que ficará, preferencialmente, a cargo de uma equipe multiprofissional. O nutricionista deverá ser o responsável técnico por planejar e organizar as ações de EAN, com o objetivo de atuar de forma efetiva sobre os determinantes dos agravos e problemas alimentares e nutricionais da população adscrita. Além disso, ele também pode nortear as ações, tendo a responsabilidade de orientar os profissionais, sugerindo uma melhor forma de abordagem, estabelecendo protocolos de atenção em nutrição e assumindo o papel de profissional-referência para o desenvolvimento das ações (24). O nutricionista, em

uma equipe multiprofissional, capacita os integrantes de maneira que as atividades de EAN possam ser desenvolvidas sem a obrigação da presença do nutricionista permitindo ampliar o número de atividades educativas no tema alimentação e nutrição.

- O papel do Nutricionista:

“No grupo de hipertensão, por exemplo, a gente não tinha a presença de nutricionista falando. A gente falou sobre alimentação saudável, mas fui eu e a médica, nenhuma das duas nutricionistas estavam presentes.” S2

Anualmente novos profissionais de diferentes formações iniciam sua atuação em diferentes setores do SUS e outros trabalhadores que já vêm enfrentando desafios sabidamente conhecidos na área de gestão e na de atenção/assistência, juntam-se a eles. Todos esses profissionais, necessitam da articulação das instituições onde se formaram e dos diferentes níveis de gestão, possibilitando a construção de processos de educação permanente, oferecendo espaços de capacitação e reflexão crítica positiva dos problemas e desafios da Saúde Pública nos municípios e em seu território. Além de obterem uma visão crítica dos Sistemas de Saúde, conhecer outras experiências e realidades para objetivar e se qualificar. Só será possível mudar a forma de cuidado, tratamento e acompanhamento da saúde dos usuários se os modos de ensinar e aprender também mudarem (25).

No entanto, todo o processo de planejamento e execução das ações educativas necessita que os profissionais estejam capacitados para tal atividade. Tanto no quesito das teorias em educação, quanto no conhecimento técnico sobre alimentação e nutrição. Quando questionados sobre os meios que utilizaram para adquirirem seus

conhecimentos sobre nutrição, foi possível observar que os profissionais com nível superior de ensino, em sua maioria, não apresentaram interesse em buscar maiores competências na área de alimentação e nutrição além do que sua graduação exigia.

- Capacitação do profissional de saúde e educação continuada e permanente:

“E outra coisa que ajudaria muito, seria oferecer aos próprios servidores, de todos os níveis, independente se é administrativo, servidor ligado a área da saúde, talvez uma roda de seminários sobre nutrição, e sobre o trabalho de vocês, uma divulgação sobre o trabalho de vocês até para que eles pudessem estar também atuando como mini orientadores.” S1

Esta capacitação e também a discussão dos processos de trabalho são valorizados na política de Educação Continuada (26) e de Educação Permanente (27). A educação continuada é um processo que busca proporcionar ao indivíduo a aquisição de conhecimentos, para que ele atinja sua capacidade profissional e desenvolvimento pessoal, considerando sempre os fatores sociais que ele está imerso. Sua importância no SUS é para que ele se consolide, pois pode estreitar a relação entre a formação e a real necessidade que o sistema de saúde tem e possibilita a construção de conhecimentos que retornem para o próprio indivíduo (26).

Aliado a Educação Continuada temos a Educação Permanente enquanto política estratégia para a mudança das práticas de saúde, a educação permanente em saúde precisa ter a participação dos gestores, formadores, profissionais da saúde e pessoas envolvidas em movimentos sociais e no controle social para, assim,

contribuir com a ampliação do debate sobre a implementação e a participação dos diferentes agentes nas decisões em educação permanente e nas possibilidades de fortalecer a integração ensino-serviço em saúde, incluindo as ações de EAN (28). Assim, a partir da capacitação e reflexão dos processos de trabalho poder-se-á aumentar a eficácia e eficiência do cuidado integral da saúde.

O fortalecimento e a institucionalização das ações educativas ocorrerá somente através de apoio da gestão e também da corresponsabilidade do gestor municipal para a concretização das políticas públicas de alimentação e nutrição (4,5,6,7,8,9,10,11) e com a garantia da Segurança Alimentar e Nutricional e do DHAAS (29). Este apoio é alicerce para o desenvolvimento do processo que envolve as funções de planejamento, organização, direção e controle, perpassando (24) pelas questões organizativas e readequação dos espaços físicos das unidades de saúde.

- O fortalecimento e a institucionalização das ações educativas e o apoio da gestão da unidade e gestor municipal:

“Eu acho que é bater o horário. Por exemplo, a gente trabalha na clínica da família, a gente não consegue encaixar os horários da nutricionista com o nosso.” M1

“Primeiro, o espaço não é pensado para fazer promoção em saúde. Os corredores são construídos de uma maneira que não é um espaço para você reunir pessoas para se discutir assunto, né?” S4

Dentro do planejamento da atividade está a escolha das abordagens teórico-metodológicas pensadas em ações que tenham objetivo de promover a autonomia

dos indivíduos, baseadas na interdisciplinaridade, respeitando as culturas e reconhecendo os saberes populares local (12), quebrando o paradigma da educação bancária e prescritiva.

- A escolha das abordagens teórico-metodológicas:

“Devemos investir em metodologias mais ativas, a gente tem sido criativo, mas às vezes ainda prescritivos.” S3

“Dificuldades são ter técnicas e dinâmicas que prendam a atenção.” S1

Outro ponto fundamental é o uso de materiais educativos adequados para as ações. O SUS tem como prática comum utilizar impressos na área da saúde com o objetivo de promover resultados expressivos para os participantes das atividades educativas. Para que esses materiais sejam efetivos, os princípios e as formas de comunicação envolvidos nos processos de elaboração devem ser adequados, permitindo a existência da troca de conhecimentos, considerando-se o estilo de vida das pessoas (30). O folder é um dos instrumentos utilizados para realizar as atividades educativas e foi consenso a disponibilidade deste material impresso, dentre outros, na unidade.

- O uso de materiais educativos adequados para as ações:

“Os hipertensos e diabéticos procuram e a gente tem um folder explicativo, eles são muito interessados.” M2

“A nossa unidade é uma unidade muito privilegiada em termos de material educativo, de material para fazer a dinâmica, a gente não tem esse tipo de problema.” N1

Algumas fragilidades já foram apontadas em outros trabalhos que analisaram o cuidado em saúde, principalmente nas ações de educação em saúde e alimentação saudável como a falta de vínculo com os usuários, dificuldades com membros da equipe multiprofissional (31), gestores e à insuficiência de recursos físicos, materiais e financeiros, dentre os quais se destacam: falta de aceitação e adesão às atividades educativas; cultura curativa; baixa escolaridade dos usuários; acessibilidade dos usuários e da equipe; grande demanda espontânea; perfil dos profissionais da equipe; sobrecarga de trabalho; formação profissional; falta de educação permanente; falta de recursos; visão do gestor e carência de conhecimento deste sobre a política da Estratégia Saúde da Família (32,33).

Mudanças na organização das práticas e dos serviços devem ocorrer a fim de que haja um modelo de atenção integral à saúde. Assim, deve-se pensar em ações conjuntas, inter-relacionadas e integradas para suprir a fragmentação do saber que ainda está presente no serviço de Atenção Primária à Saúde. Com isso, o acesso deve ser universal, integral, contínuo e de qualidade, proporcionando aumento do vínculo entre a equipe de saúde e usuários, também sendo de grande importância a valorização do profissional de saúde envolvido, o acompanhamento dos resultados e o estímulo à participação (34).

São muitas as dificuldades no processo de EAN nas unidades de atenção primária à saúde, mas o mais importante é que estas, não são desmotivadoras para planejar e explorar um novo caminho para implantação e desenvolvimento das ações

educativas. Educar na área da saúde implica em se ter sujeitos, ambiente e cultura, também planejamento com apoio do gestor e recursos para que seja efetivo nas comunidades (35).

Seria importante que o gestor, junto aos profissionais da equipe multiprofissional e comunidade, estudassem os desafios da inserção das ações educativas sobre alimentação e nutrição. Há a necessidade de que percebam que para que ocorra uma mudança na concepção dos indivíduos sobre hábitos alimentares é necessário paciência pois isso ocorre a longo prazo.

Conclusões

O profissional de saúde é considerado estratégico, facilitador e estimulador do processo de mobilização social e de ampliação das intercessões das diversas áreas do conhecimento de saúde para a população. Atualmente está sendo sinalizada uma nova maneira de intervenção social, não mais direcionada no modo reducionista e focada no saber médico para a obtenção da cura de determinada doença, mas centrada na educação autônoma, promoção e proteção da saúde, captando amplamente a multiplicidade do processo saúde-doença.

Este estudo permitiu constatar a complexidade da atuação da equipe multiprofissional de saúde, onde mesmo cada um exercendo sua profissão, deve integrar o papel de educador e promotor da saúde. Dentre os temas e aspectos abordados nas entrevistas, foi possível verificar facilidades e dificuldades encontradas para a realização de uma EAN adequada, especialmente frente à falta de horários em comum para que a prática da educação tenha a participação todos os profissionais de saúde integrados, as metodologias prescritivas e a capacitação profissional referente ao assunto em questão e o papel do nutricionista. Quanto aos aspectos positivos, observou-se a satisfação do profissional ao conseguir visualizar

bons resultados das suas ações, a grande autonomia proporcionada pelo gestor da unidade para o planejamento e execução das atividades e a boa receptividade e acolhimento tanto da população quanto das instituições onde são realizadas ações externas.

É imprescindível para o bom desenvolvimento e execução das atividades, que estas práticas sejam prioridades nas agendas políticas dos gestores públicos a fim de proporcionar recursos humanos e materiais para as mesmas.

5- REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 1ª ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf. Acessado em fevereiro de 2016.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Modelo de Perfil Nutricional da Organização Pan-Americana da Saúde. Washington, DC: OPAS, 2016. Disponível em: <http://www.asbran.org.br/arquivos/Modelo-Perfil-Nutricional-OPS-Feb-17-2016-portugues.pdf>. Acessado em março de 2016.
3. Kac G, Velásquez-Meléndez G. A transição nutricional e a epidemiologia da obesidade na América Latina. *Cad Saude Publica*. 2003;19(supl. 1):s4–5.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf. Acessado em abril de 2016.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.715, de 17 de novembro de 2011. Altera a Política Nacional de Alimentação e Nutrição.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).
8. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. – Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012. Disponível em: http://www.ideiasnamesa.unb.br/files/marco_EAN_visualizacao.pdf. Acessado em fevereiro de 2016.
9. 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: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco_referencia_vigilancia_alimentar.pdf. Acessado em maio de 2016.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2008.pdf. Acessado em abril de 2016.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf. Acessado em abril de 2016.

12. Santos LAS. O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012; 17(2):453-462.
13. Gomes, R. A pesquisa social do processo saúde-doença: questões epistemológicas. In: Pós-Graduação em saúde da Criança e da Mulher. FIOCRUZ, 2003. 5p.
14. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(1):17-27.
15. Caregnato RC, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto Contexto Enferm*. 2006; 15(4): 679-84.
16. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portal da Saúde. Programa Saúde na Escola. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php>. Acessado em: janeiro de 2016.
17. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portal da Saúde. Programa Bolsa Família. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_bfa.php. Acessado em: janeiro de 2016.
18. Prefeitura do Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde. Programas. Academia Carioca. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/academia-carioca>. Acessado em maio de 2016.
19. Chiaverini DH, Gonçalves DA, Ballester D, Tófoli LF, Chazan LF, Almeida N, et al. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília, DF. Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saude_mental.pdf. Acessado em junho de 2016.

- 20.OMS. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde: Declaração de Alma-Ata, 1978. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2004.
21. Jaime PC, Silva ACF, Lima AMC, Bortolini GA. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. Rev Nutr. 2011; 4(6):809-824.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. Planejamento estratégico do Ministério da Saúde: 2011 – 2015: resultados e perspectivas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejamento_estrategico_ministerio_saude_resultados.pdf. Acessado em junho de 2016.
23. Kleba ME, Krauser IM, Vendruscolo C. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. Texto Contexto Enferm. 2011; 20(1): 184-93.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/matriz_alimentacao_nutricao.pdf. Acessado em junho de 2016.
25. Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. Saúde Soc. 2011;20(4):884-899.
26. Peduzzi M, Del Guerra DA, Braga CP, Lucena FS, Silva JAM. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de

- Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. *Interface - Comunic Saude Educ.* 2009; 13(30): 121-34.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permamente_saude.pdf. Acessado em maio e 2016.
28. Andrade SR, Meirelles BHS, Lanzoni GMM. Educação Permanente em Saúde: atribuições e deliberações à luz da Política Nacional e do Pacto de Gestão. *O MUNDO DA SAÚDE.* 2011;35(4):373-381.
29. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Lei de segurança Alimentar e Nutricional. Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/consea/publicacoes/cartilha-losan-portugues>. Acessado em março de 2016.
30. Reberte LM, Hoga LAK, Gomes ALZ. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. *Rev Latino-Am. Enfermagem.* 2012; 20(1):101-108.
31. Slomp Junior H, Feuerwerker LCM, Land MGP. Educação em saúde ou projeto terapêutico compartilhado? O cuidado extravasa a dimensão pedagógica. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2015;20(2):537-546.
32. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portal da Saúde. Estratégia Saúde da Família. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php. Acessado em: janeiro de 2016.

33. Roecker S, Budó MLD, Marcon SS. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(3):641-9.
34. Pimentel VRM, Sousa MF, Ricardi LM, Hamann EM. Alimentação e nutrição no contexto da atenção básica e da promoção da saúde: a importância de um diálogo. Demetra. 2013; 8(3); 487-498.
35. Andrade ACV, Schwalm MT, Ceretta LB, Dagostin VS, Soratto MT. Planejamento das ações educativas pela equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família. O Mundo da Saúde. 2013; 37(4):439-449.

6- ANEXOS

6.1- Anexo 1: Normas da Revista Panamericana de Saúde Pública

Instructions for Manuscript Submission

- **1. GENERAL INFORMATION**
 - 1.1 Objectives and readership
 - 1.2 Subject coverage
 - 1.3 Indexing
 - 1.4 Contents
 - 1.4.1 Editorials
 - 1.4.2 Original research articles
 - 1.4.3 Reviews
 - 1.4.4 Special reports
 - 1.4.5 Opinion and analysis
 - 1.4.6 Short communications
 - 1.4.7 Current topics
 - 1.4.8 Letters
 - 1.5 Language
 - 1.6 Guidelines and research protocols
 - 1.7 Conflict of interests
 - 1.8 Copyright
 - 1.9 Peer review process
 - 1.10 Dissemination
- **2. GUIDELINES FOR MANUSCRIPT SUBMISSION**
 - 2.1 General criteria for manuscript acceptance
 - 2.2 Manuscript specifications
 - 2.3 Length and form
 - 2.4 Title
 - 2.5 Authors
 - 2.6 Abstract
 - 2.7 Keywords
 - 2.8 Body of the article
 - 2.9 Footnotes
 - 2.10 Bibliographic references
 - 2.11 Tables
 - 2.12 Figures
 - 2.13 Abbreviations
 - 2.14 Units of measure
 - 2.15 Submitting the manuscript
 - 2.16 Editing the manuscript
- **3. USEFUL RESOURCES**

1. GENERAL INFORMATION

1.1 Objectives and readership

The Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health (RPSP/PAJPH) is a free-access, peer-reviewed monthly journal, published as the flagship scientific and technical periodical publication by the Pan American Health Organization (PAHO), headquartered in Washington, D.C., the United States of America.

Its mission is to serve as an important vehicle for disseminating scientific public health information of international significance, mainly in areas related to PAHO's essential mission to strengthen national and local health systems, improve the health of the peoples of the Americas.

It aims to bridge the gap between policy-makers, researchers, health professionals, and practitioners.

1.2 Subject coverage

The RPSP/PAJPH publishes materials related to public health in the Region of the Americas that reflect PAHO's main strategic objectives and programmatic areas: health and human development, health promotion and protection, prevention and control of communicable and chronic diseases, maternal and child health, gender and women's health, mental health, violence, nutrition, environmental health, disaster management, development of health systems and services, social determinants of health, and health equity.

1.3 Indexing

The RPSP/PAJPH is selected and indexed in the following databases and directories: PubMed/MEDLINE; Web of Science; Social Sciences Citation Index; Journal Citation Reports/Social Sciences Edition; Current Contents/Social & Behavioral Sciences; Scopus; SciELO Public Health; LILACS; EMBASE; Global Health; Tropical Diseases Bulletin; Nutrition Abstracts and Reviews, Series A: Human and Experimental; Abstracts on Hygiene and Communicable Diseases; Review of Medical and Veterinary Entomology; Directory of Open Access Journals; Latindex; and Redalyc.

1.4 Contents

The RPSP/PAJPH will accept contributions for the following sections of the journal: Editorials, Original research articles, Reviews, Special reports, Opinion and analysis, Short communications, Current topics, and Letters. A description of the specific features for each type of contribution will be outlined below.

In general, the following contributions will not be accepted for publication: clinical case reports, anecdotal accounts of specific interventions, reports of a single study intended for publication as a series, noncritical and descriptive literature reviews, manuscripts with substantial overlap or with only minor differences from previous research results, and reprints or translations of articles already published, whether in print or electronically. Exceptions to this general rule will be judged and a determination made on a case-by-case basis.

1.4.1 Editorials

Authoritative expert views, analysis of relevant public health subjects, and/or commentary on specific articles previously published in the journal. From time to time, editorials may also present viewpoints offered by the journal's own editorial staff.

Editorials are commissioned by the Editorial Team and should always bear the author's name and institutional affiliation.

1.4.2 Original research articles

Original research reports on public health subjects of interest to the Region of the Americas.

Experimental or observational research must follow the IMRAD format (Introduction, Materials and methods, Results, and Discussion). Conclusions must be included at the end of the Discussion section and may be identified as a subheading.

1.4.3 Reviews

Systematic reviews about relevant public health matters, priorities, and interventions.

Reviews prepared by experts in the field presenting critical and authoritative analysis will also be considered.

Guidelines for systematic reviews and research protocols should be followed by authors and mentioned in Materials and methods section. See section 1.6 for more information.

Review articles are usually structured the same as original research articles and should include a section describing the methods used for selecting, extracting, and synthesizing data.

1.4.4 Special reports

Research reports of studies or projects relevant to the Region of the Americas.

1.4.5 Opinion and analysis

Authoritative opinion papers, reflections, and analyses on topics of interest in the field of public health.

1.4.6 Short communications

Short communications describing innovative or promising techniques or methodologies, or preliminary research results of special interest to the field of public health.

1.4.7 Current topics

Descriptions of current national and regional health initiatives, interventions, and/or epidemiological trends related to diseases and major health problems in the Americas.

1.4.8 Letters

Letters to the editor clarifying, discussing, or commenting on content presented in the RPSP/PAJPH are welcomed. Letters commenting on specific public health topics may also be accepted. Texts may be accompanied by references, if applicable.

Letters must be signed by the author, specifying institutional affiliation and mailing address.

1.5 Language

Manuscripts are accepted in three of the official languages of PAHO (English, Portuguese, and Spanish). Authors are strongly urged to write in their native language, since the inadequate command of a second language can blur the meaning of the text and is at odds with scientific precision.

Formal names of institutions, either in texts or in the author affiliation data, should not be translated unless an officially accepted translation exists. Also, titles in references should be left in their original language.

1.6 Guidelines and research protocols

The RPSP/PAJPH follows the Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals, which was developed and is maintained by the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), and it is listed among the journals that follow these requirements. These guidelines, also known as the "Vancouver Style," apply to the entire journal, including ethical considerations, such as authorship and contributorship, peer review, conflicts of interest, privacy and confidentiality, protection of human subjects and animals in research, as well as editorial and publishing issues such as advertising, overlapping publications, references, and registering clinical trials.

The RPSP/PAJPH strongly recommends that authors follow the best research protocols available. Research protocols are described in the EQUATOR Network Resource Centre. Also, a complete list of the major biomedical research reporting guidelines is maintained and published by the U.S. National Library of Medicine. The most frequently used in the public health field are: CONSORT (for randomized controlled clinical trials), TREND (for nonrandomized evaluations of behavioral and public health interventions), STROBE (for observational studies in epidemiology), MOOSE (for meta-analyses of observational studies), QUOROM (for systematic reviews and meta-analyses of randomized trials), as well as the COCHRANE handbook (for systematic reviews of interventions).

Following WHO and ICMJE recommendations, the RPSP/PAJPH will require registration of clinical trials in a public trials registry as a condition of consideration for publication. The RPSP/PAJPH does not advocate one particular registry, but recommends that authors register clinical trials in one of the registries certified by WHO and the ICMJE that are available at the International Clinical Trials Registry Platform.

The clinical trial registration number will be published at the end of the abstract and will have a link to the corresponding registry.

When reporting experiments on human subjects, authors should indicate whether the procedures followed were in accordance with the ethical standards of the responsible committee on human experimentation (institutional and national) and with the Declaration of Helsinki (first revision of 1975 and sixth revision of 2008). When reporting experiments on animals, authors should indicate whether the institutional and national guide for the care and use of laboratory animals was followed.

1.7 Conflict of interests

Authors are requested to provide full information about any grant or subsidy to cover research costs received from a commercial or private entity, national or international organization, or research support agency.

The RPSP/PAJPH adheres to the ICMJE recommendations for disclosure of competing interests. The ICMJE asks authors to disclose four types of information: associations with commercial entities that provided support for the work reported in the submitted manuscript, associations with commercial entities that could have an interest in the submitted manuscript, financial associations involving family, and other relevant nonfinancial associations. The information provided through these disclosures helps the reader to better understand the relationship between the authors and various commercial entities that may have an interest in the information reported in the published article.

1.8 Copyright

The RPSP/PAJPH endorses the principles of the free access model to maximize the access and benefit to scientists, scholars, and the general public throughout the world.

Therefore, the Pan American Health Organization (as copyright holder) and the authors agree to grant to all users a free, worldwide, perpetual right of access in order to copy, use, distribute, transmit, and display the work publicly, in any digital medium, for any responsible purpose, provided that proper attribution of authorship is made.

The RPSP/PAJPH will deposit a complete version of the accepted manuscript in electronic format in SciELO Public Health, which will enable free access, unrestricted distribution, interoperability, and long-term archiving of all published issues.

As a condition for publication, the RPSP/PAJPH requires authors to provide information indicating that the text, or a similar one, has not been previously published in print or electronic format and that the manuscript will not be submitted to any other journal until the RPSP/PAJPH reaches a decision regarding its publication. Any instance of possible prior publication in any form must be disclosed at the time the manuscript is submitted and a copy or link to the publication must be provided. Submitting authors must also consent that if the manuscript is accepted for publication in the RPSP/PAJPH, the copyright will be held by PAHO.

Authors are solely responsible for obtaining permission to reproduce any copyrighted material contained in the manuscript as submitted. The manuscript must be accompanied by an original letter explicitly granting such permission in each case. The letter(s) should specify the exact table(s), figure(s), or text being cited and how it/they is/are being used, together with a complete bibliographic reference to the original source.

In the case of papers containing translations of quoted material, a link or copy of that text in the original language must be clearly identified and included as part of the manuscript's submission.

1.9 Peer review process

All manuscripts undergo selection through a formal peer review process. After determining whether or not received manuscripts meet the general requirements for submission and comply with the subject scope of the RPSP/PAJPH, the manuscripts are then sent to the journal's Associate Editors for review.

The Associate Editors consider the text's scientific merit and the relevance of its publication, and, if applicable, it will be sent for blind peer review to at least three different reviewers. Upon receipt of all requested reviews, the Associate Editors will prepare a recommendation to the Editor-in-Chief to: (a) reject the manuscript; (b) conditionally accept the manuscript (with either minor or major revisions); or (c) accept the manuscript.

In the case of a conditional acceptance, authors will be required to return the revised manuscript with a detailed explanation of the changes that have been incorporated to address the concerns and recommendations emanating from the peer review process, or, alternatively, to provide a detailed justification of the reasons for disagreeing with the observations made. The manuscript is again revised by the Associate Editors, as well as by peer reviewers in some cases, and the text may undergo as many reviews as may be needed to ensure that authors have provided an adequate response to all issues raised by reviewers.

The final decision on acceptance of manuscripts is made by the Editor-in-Chief.

All decisions are communicated in writing to the corresponding author(s). Authors who disagree with the editorial decision have the right to appeal by presenting a detailed written justification of the reasons why they believe the manuscript should have been

accepted. Editorial meetings to discuss specific manuscript issues are scheduled periodically.

The time needed to process a manuscript varies depending on the complexity of the subject matter and the availability of appropriate peer reviewers.

Accepted papers are submitted to editorial revision and may be changed if appropriate.

See section 2.16, "Editing the manuscript" for additional information.

1.10 Dissemination

The RPSP/PAJPH is published in electronic format and is available at SciELO Public Health and also at the journal portal of the PAHO Web site.

Users may register at the journal's portal to receive the table of contents and press releases of published articles, and also in SciELO to have access to other personalized tools. These include the definition of profiles for receiving new article alerts, follow-up on the usage and citation statistics for their own articles, and the creation of a personalized SciELO library of selected articles.

Articles will be published online immediately upon final editing (Ahead of Print), and links in databases will go directly to full-text versions of all published articles.

2 GUIDELINES FOR MANUSCRIPT SUBMISSION

2.1 General criteria for manuscript acceptance

The selection of material for publication in the RPSP/PAJPH is based on the following criteria:

- suitability for the journal's subject scope;
- scientific soundness, originality, currency, and timeliness of the information;

- applicability beyond its place of origin and across the Region of the Americas;
- compliance with the standards of medical ethics governing experimentation with human and animal subjects;
- compliance with specific research reporting protocols;
- coherence of the research design and methodology;
- the need to strike a balance in topical and geographical coverage.

Manuscripts must comply with the specifications outlined in these Instructions and Guidelines in order to be accepted. Authors should carefully read all sections and complete the checklist available in the online submission system. Manuscripts not following the standard format of RPSP/PAJPH will immediately be returned to authors. The journal may also refuse to publish any manuscript whose authors fail to answer editorial queries satisfactorily.

Final acceptance or rejection of a manuscript is decided by the Editor-in-Chief, based on recommendations resulting from the peer review process described in section 1.9.

Manuscripts are accepted with the understanding that they have not been submitted elsewhere for publication, in part or in whole, and that in the future they will not be published or submitted elsewhere without express authorization from PAHO as the copyright holder.

Any instance of possible prior publication in print or electronic format (e.g., the Internet), in the same or in a different language or form, must be disclosed at the time the manuscript is submitted, and authors must provide a copy of the published text.

Authors hold sole responsibility for the views expressed in their texts, which may not necessarily reflect the opinion or policy of the RPSP/PAJPH and/or PAHO. The

mention of specific companies or certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended in preference to other ones of a similar nature.

2.2 Manuscript specifications

Manuscripts must be prepared using Microsoft Word or similar Open Office software, in double-space, single column, using 12-pt. characters in Times New Roman or Arial script.

For figures and tables, Excel, Power Point, or other graphics software must be used. Figures may be in color or black and white.

Once articles are accepted for publication, authors may be asked to send figures and tables in a more clear and readable format.

2.3 Length and form

The general format for the RPSP/PAJPH's various sections is presented as follows:

Section	Words*	References	Tables, figures
Editorials	1,000	Up to 5, if any	none
Original research articles	3,500	Up to 35	Up to 5
Reviews	3,500	Up to 50	Up to 5
Special reports	3,500	Up to 35	Up to 5
Short communications	2,500	Up to 10	1-2
Opinion and analysis	2,500	Up to 20	1-2
Current topics	2,000	Up to 20	1-2
Letters	800	Up to 5, if any	none

* excluding abstract, tables, figures, and references.

Exceptions to these standards will be analyzed on a case-by-case basis.

2.4 Title

The manuscript's title should be clear, precise, and concise and include all the necessary information to identify the scope of the article. A good title is the first entry point to the article's content and facilitates its retrieval in databases and search engines.

If possible, titles should not exceed 15 words. Ambiguous words, jargon, and abbreviations should be avoided. Titles separated by periods or divided into parts should also be avoided.

2.5 Authors

When submitting a manuscript, all authors must register their full name, institutional affiliations, city and country, and contact information. This information will be omitted during peer review in order to maintain the authors' confidentiality. Corresponding authors must send a complete mailing and e-mail address and telephone number to facilitate contact during the review process. Only the affiliation and e-mail address of the corresponding author will be published.

Names of institutions should not be translated unless an official translation exists.

Only those who participated directly in the research or drafting of the article, and are therefore in a position to assume public responsibility for its contents, may be listed as authors. Inclusion of other persons as authors, out of friendship, acknowledgment, or other nonscientific motivation, is a breach of research ethics.

According to the ICMJE's Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals, "Authorship credit should be based on 1) substantial contributions to conception and design, acquisition of data, or analysis and interpretation of data; 2) drafting the article or revising it critically for important intellectual content; and 3) final approval of the version to be published." Authors must declare in the cover letter the contribution of every author.

When a large, multicenter group has conducted the work, the group should identify the individuals who accept direct responsibility for the manuscript.

Please refer to the Authorship and Contributorship section of the ICMJE's Uniform Requirements for additional information.

2.6 Abstract

The abstract is the second point of entry for an article and must enable readers to determine the article's relevance and decide whether or not they are interested in reading the entire text. Abstract words are normally included in text word indexes and can facilitate retrieval in databases and search engines.

Original research articles or systematic reviews must be accompanied by a structured abstract of up to 250 words, divided into the following sections: (a) Objectives, (b) Methods, (c) Results, and (d) Conclusions. Other types of contributions must be accompanied by an informative abstract of up to 250 words.

The abstract should not include any information or conclusions that do not appear in the main text. It should be written in the third person and should not contain footnotes, unknown abbreviations, or bibliographic citations.

2.7 Keywords

Keywords represent the main subjects discussed in the articles and may be identified by the authors or by the Editorial Team of the RPSP/PAJPH.

Keywords are extracted from the DeCS (Health Sciences Descriptors) vocabulary, which includes the translation into Portuguese and Spanish of MeSH (Medical Subject Headings), produced by the U.S. National Library of Medicine, with the addition of new subject categories for Public Health, Health Surveillance, Homeopathy, and Health Research.

2.8 Body of the article

Original research articles and systematic reviews are usually organized according to the IMRAD (Introduction, Materials and methods, Results, and Discussion) format. The Results and Discussion sections may require subheadings. Conclusions must be included at the end of the Discussion session and may be identified as a subheading.

Other types of contributions have no predefined structure and may use other subdivisions, depending on their content.

Short communications follow the same sequence of original articles, but usually omit subdivision headings.

2.9 Footnotes

Footnotes are clarifications or marginal explanations that would interrupt the natural flow of the text. They are numbered consecutively and appear at the end of the article in the electronic version and in a smaller type size at the bottom of the page on which they are cited in the pdf format.

Their use should be kept to a minimum. Links or references to cited documents must be included in the references list.

2.10 Bibliographic references

Citations are essential to identify the original sources of concepts, methods, and techniques referred to in the text and that come from earlier research, studies, and experiences; to support facts and opinions stated by the author; and to provide the reader with the bibliographic information needed to consult the primary sources.

References must be relevant and current.

The RPSP/PAJPH follows the ICMJE Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals style for references (better known as "Vancouver Style"), which is based largely on an American National Standards Institute style adapted by the U.S. National Library of Medicine for its databases. Recommended formats for a variety of document types and examples are available in the publication *Citing Medicine: the NLM Style Guide for Authors, Editors, and Publishers*, 2nd Edition, produced by the U.S. National Library of Medicine.

References should be numbered consecutively in the order in which they are first mentioned in the text, and identified by Arabic numerals in parentheses in text, tables, and legends. Examples:

"It has been observed (3, 4) that..."

or:

"Several authors (1-5) have said that ..."

References cited only in table or figure legends should be numbered in accordance with the sequence established by the first identification in the running text of the particular table or figure.

The titles of journals should be abbreviated according to the style used in the Journals database, created and maintained by the U.S. National Library of Medicine.

The list of references must be numbered consecutively and should begin on a separate sheet placed at the end of the manuscript.

2.11 Tables

Tables present information-usually numerical-in an ordered, systematic arrangement of values in rows and columns. The presentation should be easy for the reader to grasp. The data should be self-explanatory and should supplement, not duplicate, the information in the text. Tables with too much statistical information are confusing and hard to understand. Tables should not be used when data can be described in few text lines.

Tables must be inserted in the text to allow editing and not as objects extracted from other files.

Each table should have a brief but complete title, including place, date, and source of the information. The column heads should be as brief as possible and indicate the unit of measure or the relative base (percentage, rate, index), if any.

If information is missing because no observations were made, this should be indicated by ellipsis points (...). If the data do not apply, the cell should be marked "NA" (not applicable). If either or both of these devices are used, their meaning should be indicated with a footnote to the table.

Vertical rules (lines) should not be used in tables. There should only be three full horizontal rules: one under the title, a second under the column heads, and a third at the end of the table, above any footnotes.

Footnotes to a table should be indicated with superscript lowercase letters, in alphabetical order, in this way: a, b, c, etc. The superscript letters in the body of the table should be in sequence from top to bottom and left to right.

Authors must be sure to include call-outs for all tables in the text.

Tables or data from another published or unpublished source must be acknowledged and authors must obtain prior permission to include them in the manuscript. See "Copyright" section 1.8 for further details.

2.12 Figures

Figures include graphs, diagrams, line drawings, maps, and photographs. They should be used to highlight trends and to illustrate comparisons clearly and exactly. Figures should be easy to understand and should add information, not repeat what has been previously stated in the text or the tables. Legends should be as brief as possible but complete, and include place, date, and source of the information.

Figures should be sent in a separate file, in their original format, following standards of the most common software programs (Excel, Power Point, or Open Office), or in an eps (encapsulated postscript) file.

The legend of a graph or map should be included as part of the figure itself if there is sufficient space. If not, it should be included in the figure's title. Maps and diagrams should have a scale in SI units (see "Units of measure" section 2.14).

If the figure is taken from another publication, the source must be identified and permission to reproduce it must be obtained in writing from the copyright holder of the original publication. See "Copyright" section 1.8 for more information.

2.13 Abbreviations

The first time an abbreviation or acronym is mentioned in the text, the full term should be given, followed by the abbreviation or acronym in parentheses, as with: Expanded Program on Immunization (EPI). As much as possible, abbreviations should be avoided.

In general, abbreviations should reflect the expanded form in the same language as that of the manuscript. Exceptions to this rule include abbreviations known internationally in another language (e.g., CELADE, ILPES, ISO).

2.14 Units of measure

Authors must use the International System of Units (SI), organized by the International Committee for Weights and Measures (Bureau international des poids et mesures).

The English brochure is available at:
http://www.bipm.org/utils/common/pdf/si_brochure_8_en.pdf.

The system is based on the metric system. Abbreviations of units are not pluralized (for example, use 5 km, not 5 kms), nor are they followed by a period (write 10 mL, not 10mL.), except at the end of a sentence. Numbers should be grouped in sets of three to the left and to the right of the decimal point, with each set separated by a blank space.

Correct style:

12 500 350 (twelve million five hundred thousand three hundred fifty)
 1 900.05 (one thousand nine hundred and five hundredths)

Incorrect style:

12,500.350 / 1.900,05 / 1,900.05

2.15 Submitting the manuscript

Manuscripts should be submitted through Manuscript Central (ScholarOne, Inc.), which is the online manuscript submission and peer review system employed now by the RPSP/PAJPH. The system may be accessed via the journal portal or directly at Manuscript Central.

Authors who have difficulty using the online submission system should send a message to the journal using the contact e-mail available at the journal portal.

Authors will be notified by e-mail that their manuscript has been received. Authors can view the status of their manuscripts at any time by entering Manuscript Central's "Author Center."

Manuscripts must be accompanied by a cover letter, which should include the information about all previous reports and submissions, possible conflicts of interest, permission to reproduce previously published material and any additional information that may be helpful to the Associate editors and the Editor-in-Chief. Authors should also declare in the cover letter that the manuscript has been read and approved by all the authors, and indicate the contribution of each author (see section 2.5).

2.16 Editing the manuscript

Manuscripts are accepted with the understanding that the publisher reserves the right to make revisions necessary for consistency, clarity, and conformity with the style of the RPSP/PAJPH.

Manuscripts accepted for publication will be edited and then sent to the corresponding author to respond to the editors queries and to approve any revisions. If during this stage the author does not satisfactorily respond to the editors queries, the journal reserves the right to not publish the manuscript. To avoid delay in the publication of

the corresponding issue, authors are urged to return the edited manuscript, with their approval, by the date indicated in the accompanying message.

After peer review and author revisions, if any, articles will undergo an editorial process that may include, as needed, condensation of the text and deletion or addition of tables, figures, or annexes.

The edited version will be sent to the author for responses to any additional queries from the editors.

The final version will be sent to the corresponding author for approval before publishing on the Web. Articles will be published in html and pdf formats.

3 USEFUL RESOURCES

Day RA, Gastel B. How to write and publish a scientific paper. 6th ed. Westport: Greenwood Press; 2006.

Des Jarlais DC, Lyles C, Crepaz N, Trend Group. Improving the reporting quality of nonrandomized evaluations of behavioral and public health interventions: the TREND statement. *American Journal of Public Health* 2004; 94(3):361-6.

Greenhalg, Trisha. How to read a paper: the basics of evidence-based medicine. 3rd ed. Oxford: BMJ Books; 2006.

Halstead, Donald. The writer's challenge: credibility, argument, and structure in public health writing. Harvard School of Public Health. Available from: http://www.hsph.harvard.edu/student-life/orientation/files/Halstead_Writers_Challenge.pdf

International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals: writing and editing for biomedical publication. Available from: www.icmje.org

JAMA & Archives Journals. American Medical Association manual of style: a guide for authors and editors. 10th ed. Oxford: Oxford University Press; 2009. Moher D, Schulz KF, Altman DG. The CONSORT statement: revised recommendations for improving the quality of reports of parallel-group randomised trials. *Lancet* 2001;357:1191-4.

Patrias, K. Citing medicine: the NLM style guide for authors, editors, and publishers [Internet]. 2nd ed. Wendling, DL, technical editor. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2007 [updated 2009 Jan 14]. Available from: <http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine>

Riegelman RK. Studying a study and testing a test: how to read the medical evidence. 5th ed. Baltimore: Lippincott: Williams and Wilkins; 2004.

Style Manual Committee, Council of Science Editors. Scientific style and format: the CSE manual for authors, editors, and publishers. 7th ed. Reston: CSE; 2006.

von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gotsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies. *Epidemiology*. 2007;18(6):800-4.

World Health Organization. International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP). Available from: <http://www.who.int/ictip/search/en/>

World Health Organization. The SI for the health professions: prepared at the request of the thirtieth World Health Assembly. Geneva: WHO; 1977.

World Medical Association. Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*. 2000;284:3043-5.

6.2- Anexo 2: Comprovante de Submissão

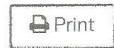
14/07/2016

ScholarOne Manuscripts



Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of
Public Health

Submission Confirmation



Thank you for your submission

Submitted to

Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health

Manuscript ID

2016-00445

Title

DISCURSO DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE AÇÕES DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E
NUTRICIONAL

Authors

Amorim, Belisa
Anastacio, Alexandra
Pereira, Silvia E A

Date Submitted

14-Jul-2016

Author Dashboard

© Thomson Reuters | © ScholarOne, Inc., 2016. All Rights Reserved.

ScholarOne Manuscripts and ScholarOne are registered trademarks of ScholarOne, Inc.

ScholarOne Manuscripts Patents #7,257,767 and #7,263,655.

[@ScholarOneNews](#) | [System Requirements](#) | [Privacy Statement](#) | [Terms of Use](#)