



EMANUELE CRISTINA GUEBA BUDNIK

**CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DO GUIA ALIMENTAR PARA A
POPULAÇÃO BRASILEIRA POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE
UMA CIDADE DO INTERIOR DO PARANÁ**

GUARAPUAVA
2022

EMANUELE CRISTINA GUEBA BUDNIK

**CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DO GUIA ALIMENTAR PARA A
POPULAÇÃO BRASILEIRA POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE
UMA CIDADE DO INTERIOR DO PARANÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso de (graduação)
apresentado ao Centro Universitário Campo Real,
como requisito para obtenção do título de Bacharel em
Nutrição.

Orientadora: Vania Schmitt

GUARAPUAVA
2022

**CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DO GUIA ALIMENTAR PARA A
POPULAÇÃO BRASILEIRA POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UMA
CIDADE DO INTERIOR DO PARANÁ**

**KNOWLEDGE AND USE OF THE FOOD GUIDE FOR THE BRAZILIAN
POPULATION BY HEALTH PROFESSIONALS IN A CITY IN THE INTERIOR OF
PARANÁ**

Emanuele Cristina Gueba Budnik¹

Daniéla Alberti Carlesso²

Emilaine Ferreira dos Santos³

Daiana Novello⁴

Vania Schmitt⁴

RESUMO:

Objetivos: Este estudo analisou o conhecimento e a percepção de autoeficácia e eficácia coletiva para aplicar o Guia Alimentar para a População Brasileira por profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde do município de Guarapuava- PR. **Métodos:** Foram aplicados aos profissionais de 27 unidades básicas de saúde do município dois questionários sobre o Guia Alimentar, um avaliando os conhecimentos dos profissionais (GAB1) e outro a percepção de autoeficácia e eficácia coletiva na aplicação do Guia (GAB2). **Resultados:** Participaram 200 profissionais. A média de conhecimento pelos participantes foi boa, no entanto, quanto a autoeficácia e eficácia coletiva observou-se pouca confiança na aplicação do Guia Alimentar por estes. **Discussão:** O estudo revelou fragilidades quanto a segurança na orientação nutricional por parte de profissionais de saúde, reforçando a necessidade da educação continuada. **Conclusões:** As equipes de saúde necessitam da educação continuada para que a autoeficácia e eficácia coletiva na aplicação do Guia Alimentar seja positiva.

PALAVRAS-CHAVE: Guias Alimentares. Alimentação Saudável. Profissionais de Saúde.

¹ Graduanda em Nutrição pelo Centro Universitário Campo Real.

² Nutricionista. Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO).

³ Nutricionista. Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Campo Real.

⁴Nutricionista. Docente do Curso de Nutrição da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO).

ABSTRACT:

Objectives: This study analyzed the knowledge and perception of self-efficacy and collective efficacy to apply the Food Guide for the Brazilian Population by health professionals from Primary Health Care in the city of Guarapuava-PR.

Methods: Two questionnaires about the Food Guide were applied to professionals from 27 basic health units in the municipality, one assessing the professionals' knowledge (GAB1) and the other the perception of self-efficacy and collective effectiveness in applying the Guide (GAB2). **Results:** 200 professionals participated. The average knowledge of the participants was good, however, regarding self-efficacy and collective effectiveness, little confidence was observed in the application of the Food Guide by them. **Discussion:** The study revealed weaknesses regarding safety in nutritional guidance by health professionals, reinforcing the need for continuing education. **Conclusions:** Health teams need continuing education so that self-efficacy and collective effectiveness in applying the Food Guide is positive.

KEYWORDS: Food Guides. Healthy Eating. Health Professionals.

INTRODUÇÃO

A obesidade é um crescente problema de saúde pública por afetar boa parte da população. Ela é caracterizada pelo acúmulo e distribuição anormal de gordura (DE SOUSA BEZERRA DE MENEZES et al., 2021; PREFEITA et al., 2020). Sendo

que um dos métodos de diagnóstico se dá pelo Índice de Massa Corporal (IMC) acima de 30 kg/m² (OMS, 2018).

A obesidade é uma síndrome multifatorial. Sendo que, dentre os fatores de risco, destaca-se o desequilíbrio entre a quantidade de calorias ingeridas e o gasto energético (MOHAMEMED et al., 2018). Contudo, outro fator que comumente colabora para o surgimento da obesidade é relacionado às mudanças sociais e econômicas que avançaram no mundo (WANG et al., 2019), onde há maior uso de computadores, automóveis e longas jornadas de trabalho, elevando os hábitos sedentários e diminuindo os níveis de atividades física, bem como a facilitação do consumo de alimentos de alto teor calórico, como os *fast-foods* (MOHAMEMED et al., 2018).

A abordagem da obesidade como doença é recente (DE SOUSA BEZERRA DE MENEZES et al., 2021) e isso pode explicar a fragilidade dos sistemas de saúde em abordarem ela como tal. Bem como a escassez de recursos humanos de alta qualidade, especializados no atendimento deste público (SAW et al., 2019). Diante desse problema, no ano de 2006 surgiu o primeiro Guia Alimentar Para a População Brasileira adulta, com orientações para a população geral, mas que também podiam ser utilizados pelos profissionais de saúde (CARVALHO, 2017). As diretrizes deste guia abordavam a propagação da alimentação saudável e da prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, através da leitura de rótulos dos alimentos, por exemplo, mas com um foco em especial na resolatividade das carências nutricionais, desnutrição e combate às doenças infecciosas (BRASIL, 2008). Esse guia foi substituído pela versão atualizada do ano de 2014.

O Guia Alimentar para a População Brasileira do ano de 2014 sofreu algumas adaptações, de acordo com a mudança do perfil epidemiológico da população, que antes possuía maiores índices de desnutrição e passou para a obesidade. A nova versão contempla a priorização do consumo de alimentos *in natura*, em vez de processados e ultraprocessados, que são os industrializados adicionados de inúmeros compostos químicos. Ele também aborda a preservação da cultura alimentar, das refeições em famílias e trabalha a prevenção da obesidade e das doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2014).

Todavia, para que as ferramentas de orientações nutricionais, com vista a promoção de saúde (WHO/FAO, 1996), sejam aplicadas com efetividade, faz-se necessária a capacitação dos profissionais de saúde (PAHO, 2017), uma vez que suas atitudes podem influenciar as escolhas dos pacientes (TRAMONTT, 2021). Deste modo, no ano de 2019, foram desenvolvidas ferramentas de análise do conhecimento, utilização, autoeficácia e eficácia coletiva na aplicação do Guia Alimentar para a População Brasileira pelos profissionais de saúde da atenção básica em saúde (REIS, 2019).

Considerando os motivos expostos, é necessário avaliar o conhecimento e aplicabilidade do Guia por profissionais de saúde, para diagnosticar a utilização deste importante instrumento para orientação sobre alimentação saudável e adequada. Assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento, a autoeficácia e eficácia coletiva dos profissionais de saúde da atenção básica do

município de Guarapuava-PR para utilização do Guia Alimentar para a População Brasileira.

METODOLOGIA

Caracteriza-se como um estudo de abordagem quantitativa de pesquisa exploratória e transversal. A coleta de dados foi realizada entre os meses de julho e setembro do ano de 2021.

Foram convidados a participar indivíduos de ambos os sexos, com idade acima de 18 anos e que fossem profissionais da saúde, sendo que a pesquisa foi realizada em 27 unidades básicas de saúde (UBS) no perímetro urbano do município de Guarapuava-PR, por meio de aplicação de questionário virtual via Google Formulários. O link com o questionário da pesquisa foi aberto em computadores e notebooks, no local de trabalho dos participantes, de maneira individualizada, para que respondessem às questões.

Para atender aos objetivos da pesquisa, os indivíduos responderam questões referentes ao sexo, idade, escolaridade, cursos de pós-graduação, profissão, tempo de exercício da profissão, tempo de exercício da profissão na instituição, local que trabalha e modo de ingresso. Além disso, foram aplicados dois questionários, um deles para verificar o conhecimento dos profissionais em relação ao conteúdo do Guia Alimentar para a População Brasileira e outro para identificar a segurança deles em utilizarem o guia.

Inicialmente, os profissionais responderam o instrumento de avaliação do conhecimento de profissionais de saúde da atenção básica sobre o conteúdo e a abordagem do Guia Alimentar para a População Brasileira (GAB1) (TRAMONTT, et al., 2021). O instrumento é composto por 16 questões em formato de afirmação, onde os profissionais poderiam assinalar como respostas: “verdadeiro”, “falso” ou “não sei”. Os profissionais foram orientados a considerar o contexto brasileiro e as situações mais comuns vivenciadas na atenção básica em saúde. Para análise dos resultados, foram considerados os números de acertos de cada profissional e posteriormente calculada a média de acertos, sendo que a pontuação mínima era de 0 e a máxima de 16 acertos.

Na sequência, os profissionais responderam o instrumento de avaliação da autoeficácia e eficácia coletiva de profissionais de saúde da atenção básica para ações de aconselhamento alimentar e educação alimentar e nutricional orientadas

pelo Guia Alimentar (GAB2) (REIS e JAIME, 2021). Este questionário objetiva avaliar a segurança do profissional e da sua equipe de trabalho em desenvolver ações de aconselhamento alimentar e educação alimentar e nutricional. Ele é composto por 2 seções de 12 questões cada. A primeira seção refere-se ao profissional de saúde e a segunda seção, à equipe de trabalho na atenção básica. Como respostas às questões da primeira seção, as opções eram: “nada confiante”, “um pouco confiante”, “confiante” e “muito confiante”. Para fins de análise de frequência e posterior realização de testes estatísticos, as respostas foram categorizadas em “nada confiante ou pouco confiante” e “confiante ou muito confiante”. Para as questões da segunda seção, as opções de resposta eram: “falso”, “às vezes verdadeiro”, “verdadeiro” e “muito verdadeiro”. Da mesma forma, as respostas foram categorizadas em “falso ou às vezes verdadeiro” e “verdadeiro ou muito verdadeiro”.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Centro-Oeste sob o parecer número 4.872.901/2021 e respeitou a Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012, e a Resolução nº196, de 10 de outubro de 1996.

Os dados foram analisados com o auxílio do software *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 20.0 para Windows. As variáveis foram descritas por meio de frequências, médias e desvio padrão.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 200 profissionais de saúde atuantes nas UBS de Guarapuava-PR. O perfil da amostra (Tabela 1) é caracterizado por profissionais do sexo feminino (85,5%), com idade média de aproximadamente 45 anos (DP), sendo a idade mínima de 22 e a máxima de 73 anos. Com tempo de exercício profissional médio de 13,45 anos (DP), com um máximo de 40 anos de experiência. Enquanto o tempo médio de trabalho na instituição foi de 7,45 anos (DP), sendo o máximo observado de 30 anos. A maioria ingressou no serviço público por meio da realização de concursos (85%), e tendo como outras formas de ingresso citadas o processo seletivo seriado (10,5%), profissionais de residência multiprofissional (3%), cargos comissionados (1%) e provenientes de edital de contratação pelo Programa Mais Médicos (0,5%).

Tabela 1. Caracterização da amostra e variáveis de interesse dos profissionais que responderam aos questionários sobre o Guia Alimentar nas unidades básicas de saúde da área urbana de Guarapuava, PR. 2021

Variáveis	n	%	Média	DP
Sexo				
Feminino	171	85,5	-	-
Masculino	29	14,5	-	-
Idade	-	-	44,64	10,49
Tempo de exercício profissional (anos)	-	-	13,45	8,37
Tempo de trabalho na instituição (anos)	-	-	7,45	7,30
Forma de ingresso na instituição				
Concurso público	170	85,0	-	-
Outras formas	30	15,0	-	-
Profissão				
Agente comunitário de saúde	81	40,5	-	-
Agente de endemias	3	1,5	-	-
Auxiliar de saúde bucal	13	6,5	-	-
Dentista	8	4,0	-	-
Educador físico	3	1,5	-	-
Enfermeiro	17	8,5	-	-
Fisioterapeuta	3	1,5	-	-
Médico	10	5,0	-	-
Nutricionista	4	2,0	-	-
Psicólogo	2	1,0	-	-
Técnico de enfermagem	56	28,0	-	-
Escolaridade				
Ensino fundamental completo	3	1,5	-	-
Ensino médio completo	119	59,5	-	-
Ensino superior completo	78	39,0	-	-
Cursos de pós-graduação				
Nenhum curso	159	79,5	-	-
Especialização	38	19,0	-	-
Mestrado	3	1,5	-	-

Legenda: DP: desvio padrão; UBS: unidade básica de saúde.

FONTE: Autora, 2022.

Quanto aos conhecimentos sobre o Guia Alimentar, obteve-se uma média de acertos de 10,52 pontos (DP) (Tabela 2). Sendo possível avaliar quais os principais assuntos de domínio dos profissionais e os que demandam maior atenção

Tabela 2. Frequência de acertos e escore médio do questionário de avaliação do conhecimento de profissionais de saúde da atenção básica sobre o conteúdo e a abordagem do Guia Alimentar para a População Brasileira nas unidades básicas de saúde da área urbana de Guarapuava, PR. 2021

Questões	Acertos	
	n	%
Estratégias de educação alimentar e nutricional que ampliam a autonomia dos usuários do serviço de saúde são aquelas que os fazem obedecer às orientações nutricionais transmitidas pelo profissional.	49	24,5
Uma alimentação em que predominam os alimentos ultraprocessados traz consequências negativas ao meio ambiente.	172	86,0
Alimentos in natura ou minimamente processados devem constituir a base para uma alimentação saudável.	153	76,5
Uma alimentação em que predominam os alimentos ultraprocessados é mais barata que aquela em que predominam os alimentos in natura ou minimamente processados.	101	50,5
Um copo de iogurte pronto para consumo ou bebida láctea sabor morango corresponde a um copo de leite batido com morango para o café da manhã ou lanche da tarde.	156	78,0
A barra de cereal e os biscoitos integrais industrializados são boas opções para as pequenas refeições.	105	52,5
Batata, arroz, feijão, castanhas e nozes são alimentos que devem ser evitados para se prevenir o ganho de peso.	134	67,0
O consumo de feijoada deve ser evitado por ser uma preparação que combina alimentos in natura e minimamente processados com ingredientes culinários processados.	53	26,5
À noite, é preferível comer um lanche feito de pão de forma integral, queijo branco e peito de peru a um jantar feito de arroz, feijão, omelete e salada de alface com tomate.	122	61,0
O rótulo de um suco de maracujá em garrafa descreve os seguintes ingredientes: suco integral de maracujá, água, suco concentrado de maracujá, acidulante ácido cítrico, aroma idêntico ao natural, estabilizante goma xantana, conservadores benzoato de sódio e metabissulfito de sódio, corante natural carmim e antiespumante polidimetilsiloxano. A análise do rótulo indica que se trata de um alimento ultraprocessado.	158	79,0
Os nuggets de frango, desde que assados, podem substituir a carne de frango no almoço ou no jantar.	177	88,5
Os óleos vegetais, como os de soja, milho, girassol ou de oliva, devem ser evitados nas preparações culinárias por serem fontes de gorduras e ricos em calorias.	130	65,0
O envolvimento com outras atividades (TV, celular, internet) durante a refeição pode reduzir o prazer proporcionado pela alimentação.	185	92,5
Restaurantes de comida por quilo são boas opções para quem realiza as refeições fora de casa por oferecerem variedade de alimentos e preparações culinárias feitas na hora.	149	74,5

Crianças que compartilham as refeições com os colegas na escola e os familiares em casa tendem a apresentar piores hábitos alimentares.	105	52,5
As revistas e os programas de televisão são fontes confiáveis de informações sobre alimentação saudável.	156	78,0
	Média	DP
<i>Escore médio de acertos</i>	10,5	2,28

FONTE: Autora, 2022.

Quanto aos acertos e erros acerca do conhecimento sobre o guia alimentar para a população brasileira pelos profissionais de saúde, destacam-se as afirmações com maior percentual de erro: “Estratégias de educação alimentar e nutricional que ampliam a autonomia dos usuários do serviço de saúde são aquelas que os fazem obedecer às orientações nutricionais transmitidas pelo profissional” (24,5% de acertos) e “O consumo de feijoada deve ser evitado por ser uma preparação que combina alimentos in natura e minimamente processados com ingredientes culinários processados” (26,5% de acertos).

Enquanto as afirmações com maior porcentagem de acertos foram: “Envolvimento com outras atividades (TV, celular, internet) durante a refeição pode reduzir o prazer proporcionado pela alimentação” (92,5% de acertos), “Os nuggets de frango, desde que assados, podem substituir a carne de frango no almoço ou no jantar” (88,5% de acertos) e “Uma alimentação em que predominam os alimentos ultraprocessados traz consequências negativas ao meio ambiente” (86% de acertos).

Na Tabela 3 são apresentadas as frequências da autoeficácia percebida pelos profissionais para realização ações de aconselhamento alimentar e educação alimentar e nutricional com base nas orientações presentes no Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014). As três questões onde os profissionais demonstraram maior autoeficácia eram as que falavam: “Eu consigo dialogar com os usuários do serviço de saúde sobre os benefícios de comer com atenção”, “Eu consigo estimular os usuários do serviço de saúde a realizar as refeições em família ou em companhia sempre que possível” e “Eu consigo identificar no território os locais indicados para a aquisição de alimentos in natura ou minimamente processados”, sendo 58,5%, 54,5% e 46%, respectivamente, confiantes ou muito confiantes.

Já as questões com os três maiores percentuais de baixa autoeficácia percebida pelos profissionais de saúde contemplavam o seguinte: “Eu consigo promover a alimentação saudável no meu território de atuação usando a abordagem do Guia Alimentar para a População Brasileira”, “Eu conheço o conteúdo do Guia Alimentar para a População Brasileira, publicado pelo Ministério da Saúde” e “Eu consigo ensinar os usuários do serviço de saúde a analisar a lista de ingredientes dos rótulos de alimentos”, com 84,5% de nada ou pouco confiante, 82% e 76%, respectivamente.

Tabela 3. Autoeficácia de profissionais de saúde da atenção básica para ações de aconselhamento alimentar e educação alimentar e nutricional orientadas pelo Guia Alimentar nas unidades básicas de saúde da área urbana de Guarapuava, PR. 2021

Questões	n	%
Eu consigo orientar os usuários do serviço de saúde a combinar alimentos na forma de refeições saudáveis.		
Nada ou pouco confiante	109	54,5
Confiante ou muito confiante	91	45,5
Eu consigo ensinar os usuários do serviço de saúde a analisar a lista de ingredientes dos rótulos de alimentos.		
Nada ou pouco confiante	152	76,0
Confiante ou muito confiante	48	24,0
Eu consigo estimular os usuários do serviço de saúde a realizar as refeições em família ou em companhia sempre que possível.		
Nada ou pouco confiante	91	45,5
Confiante ou muito confiante	109	54,5
Eu consigo dialogar com os usuários do serviço de saúde sobre os benefícios de comer com atenção.		
Nada ou pouco confiante	83	41,5
Confiante ou muito confiante	117	58,5

Eu consigo indicar fontes confiáveis de informação sobre alimentação saudável para os usuários do serviço de saúde.		
Nada ou pouco confiante	109	54,5
Confiante ou muito confiante	91	45,5
Eu consigo identificar no território os locais indicados para a aquisição de alimentos in natura ou minimamente processados.		
Nada ou pouco confiante	108	54,0
Confiante ou muito confiante	92	46,0
Eu consigo auxiliar os usuários do serviço de saúde a aprimorar suas habilidades culinárias.		
Nada ou pouco confiante	135	67,5
Confiante ou muito confiante	65	32,5
Eu consigo estimular o senso crítico dos usuários do serviço de saúde quanto à publicidade de alimentos.		
Nada ou pouco confiante	123	61,5
Confiante ou muito confiante	77	38,5
Eu consigo orientar os usuários do serviço de saúde sobre como economizar com a compra de alimentos saudáveis.		
Nada ou pouco confiante	118	59,0
Confiante ou muito confiante	82	41,0
Eu consigo orientar os usuários do serviço de saúde como planejar o uso do tempo dedicado à alimentação.		
Nada ou pouco confiante	128	64,0
Confiante ou muito confiante	72	36,0
Eu conheço o conteúdo do Guia Alimentar para a População Brasileira, publicado pelo Ministério da Saúde.		
Nada ou pouco confiante	164	82,0
Confiante ou muito confiante	36	18,0
Eu consigo promover a alimentação saudável no meu território de atuação usando a abordagem do Guia Alimentar para a População Brasileira.		
Nada ou pouco confiante	169	84,5
Confiante ou muito confiante	31	15,5

FONTE: Autora, 2022.

A Tabela 4 é composta pelas frequências da eficácia coletiva para realização de ações de aconselhamento alimentar e educação alimentar e nutricional com base nas orientações presentes no Guia Alimentar. As questões que demonstraram maior percentual de eficácia coletiva dizem que “A minha equipe é capaz de estimular os usuários do serviço de saúde a realizar as refeições em família ou em companhia sempre que possível” (58%), “A minha equipe é capaz de identificar no território os locais indicados para a aquisição de alimentos in natura ou minimamente processados” (52,5%) e “A minha equipe é capaz de dialogar com os usuários do serviço de saúde sobre os benefícios de comer com atenção” (51%). Já as três questões que demonstram menor eficácia coletiva contemplavam o seguinte: “A minha equipe conhece o conteúdo do Guia Alimentar para a População Brasileira, publicado pelo Ministério da Saúde” com 82,5%, “A minha equipe é capaz de promover a alimentação saudável no território de atuação usando a abordagem do

Guia

Alimentar para a População Brasileira” com 80% e “ A minha equipe é capaz de ensinar os usuários do serviço de saúde a analisar a lista de ingredientes dos rótulos de alimentos” com 68%.

Tabela 4. Eficácia coletiva de profissionais de saúde da atenção básica para ações de aconselhamento alimentar e educação alimentar e nutricional orientadas pelo Guia Alimentar nas unidades básicas de saúde da área urbana de Guarapuava, PR. 2021

Questões	n	%
A minha equipe é capaz de orientar os usuários do serviço de saúde a combinar alimentos na forma de refeições saudáveis.		
Falso ou às vezes verdadeiro	105	52,5
Verdadeiro ou muito verdadeiro	95	47,5
A minha equipe é capaz de ensinar os usuários do serviço de saúde a analisar a lista de ingredientes dos rótulos de alimentos.		
Falso ou às vezes verdadeiro	136	68,0
Verdadeiro ou muito verdadeiro	64	32,0
A minha equipe é capaz de orientar os usuários do serviço de saúde sobre como economizar com a compra de alimentos saudáveis.		
Falso ou às vezes verdadeiro	120	60,0
Verdadeiro ou muito verdadeiro	80	40,0
A minha equipe é capaz de indicar fontes confiáveis de informação sobre alimentação saudável para os usuários do serviço de saúde.		
Falso ou às vezes verdadeiro	116	58,0
Verdadeiro ou muito verdadeiro	84	42,0
A minha equipe é capaz de orientar os usuários do serviço de saúde como planejar o uso do tempo dedicado à alimentação.		
Falso ou às vezes verdadeiro	114	57,0
Verdadeiro ou muito verdadeiro	86	43,0
A minha equipe é capaz de dialogar com os usuários do serviço de saúde sobre os benefícios de comer com atenção.		
Falso ou às vezes verdadeiro	98	49,0
Verdadeiro ou muito verdadeiro	102	51,0
A minha equipe é capaz de estimular os usuários do serviço de saúde a realizar as refeições em família ou em companhia sempre que possível.		
Falso ou às vezes verdadeiro	84	42,0
Verdadeiro ou muito verdadeiro	116	58,0
A minha equipe é capaz de auxiliar os usuários do serviço de saúde a aprimorar suas habilidades culinárias.		
Falso ou às vezes verdadeiro	120	60,0
Verdadeiro ou muito verdadeiro	80	40,0
A minha equipe é capaz de estimular o senso crítico dos usuários do serviço de saúde quanto à publicidade de alimentos.		
Falso ou às vezes verdadeiro	134	67,0
Verdadeiro ou muito verdadeiro	66	33,0
A minha equipe é capaz de identificar no território os locais indicados para a aquisição de alimentos in natura ou minimamente processados.		
Falso ou às vezes verdadeiro	95	47,5
Verdadeiro ou muito verdadeiro	105	52,5

A minha equipe conhece o conteúdo do Guia Alimentar para a População Brasileira, publicado pelo Ministério da Saúde.

Falso ou às vezes verdadeiro	165	82,5
Verdadeiro ou muito verdadeiro	35	17,5

A minha equipe é capaz de promover a alimentação saudável no território de atuação usando a abordagem do Guia Alimentar para a População Brasileira.

Falso ou às vezes verdadeiro	160	80,0
Verdadeiro ou muito verdadeiro	40	20,0

FONTE: Autora, 2022.

DISCUSSÃO

O presente estudo demonstrou que a maioria dos profissionais de saúde ainda não conhecem e/ou ainda não se sentem seguros para trabalhar com o Guia Alimentar, mesmo após oito anos da sua publicação. Corroborando com o estudo de Reis e Jaime (2019), em que os profissionais ainda associam que a orientação acerca da alimentação saudável deve ficar a cargo apenas do profissional nutricionista.

O Guia Alimentar para a População Brasileira é um instrumento, construído de acordo com o cenário epidemiológico brasileiro e de evidências científicas, com a finalidade de gerar diretrizes que orientem acerca da alimentação saudável (BRASIL, 2014). Deste modo, o Guia Alimentar é um importante instrumento dentro do processo de aconselhamento em saúde, proposto pela Política Nacional de Promoção da Saúde, dentro da Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2013 e BRASIL, 2010). Pois, ele traz consigo importantes orientações básicas, que podem ser compreendidas por profissionais de saúde e pela população leiga em si.

No entanto, deixar a cargo somente do profissional nutricionista o processo de orientação acerca da alimentação saudável seria um ato imponderado, pois sabe-se que há uma grande leva da população, atendida pela Atenção Primária à Saúde (APS), que não possui acesso a esse tipo de profissional. E isso, concretiza-se no estudo de Da Mota e seus colaboradores (2020), onde retrata-se que grande parte da população, que necessita do profissional nutricionista, não possui acesso, seja pelo desconhecimento da presença deste ou pela ausência do profissional na APS. Neste estudo também foi encontrada uma baixa presença do profissional nutricionista. Sendo que, nas 27 UBS, apenas 4 profissionais nutricionistas participaram da pesquisa. Esse fato também é identificado fora do Brasil. No estudo de Peikes e seus colaboradores (2014), de 496 clínicas de médicos da família nos Estados Unidos, apenas 4% destas possuíam nutricionista.

Além da falta de nutricionistas, observou-se prevalência de profissionais com escolaridade até o ensino médio. Sabe-se que o baixo nível de instrução educacional é uma situação problemática no contexto da promoção da alimentação saudável. Pois, profissionais com baixa escolaridade, em muitos casos, não sabem as ferramentas que possuem e nem as ações que podem ter frente ao território, além de apresentar maior dificuldade de compreensão sobre o assunto.

Deste modo, por conta da escassez de nutricionistas e o baixo nível de instrução, de acordo com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, todos os profissionais de saúde da APS deveriam ter acesso à qualificação da força de trabalho na área da orientação à alimentação saudável, para conseguirem repassar aos usuários estratégias simples, que podem prevenir ou melhorar o quadro de doenças crônicas não transmissíveis (MAIA, 2020). Todavia, vale salientar que de acordo com o Conselho Federal de Nutricionistas a prescrição dietética é atuação privativa do nutricionista. Cabe aos demais profissionais somente realizar orientações acerca da alimentação saudável e não determinar o que uma certa pessoa ou um certo público irá consumir.

No entanto, foi possível observar que os profissionais possuem um bom conhecimento acerca do Guia Alimentar. O questionário GAB1, que avalia o conhecimento sobre o Guia é composto por 16 questões, destas, em 14 o percentual de acerto pelos profissionais foi maior do que 50%. O que demonstra bom conhecimento acerca dos fatos que contribuem para uma alimentação saudável.

Mesmo tendo boa média de acertos, observou-se que não há domínio total sobre o conteúdo do Guia. Essa falta de domínio pode ser justificada pelo fato de que muitos profissionais de saúde, não nutricionistas, por meio da sua formação na graduação, ou pelo do baixo nível de escolaridade, não obtiveram informações suficientes acerca da importância da orientação sobre a alimentação saudável e da importância em orientar quanto aos fatores determinantes de saúde.

Ao longo da história, um grande fator que prejudica a prática da promoção da saúde dentro dos sistemas de saúde é a utilização do modelo de atenção flexneriano no ensino das áreas da saúde (DE SOUSA BEZERRA DE MENEZES et al., 2021). Esse método surgiu através das avaliações de Abraam Flexner, no ano de 1990 (MACHADO, OLIVEIRA & MALVEZZI, 2021). Este método ensina o profissional a realizar a separação do indivíduo do coletivo, não unificar público e privado, diferenciar biológico e social, curativo e preventivo (GALLO & SILVA, 2018), ou seja,

é um modelo

biologicista, que não leva em conta outros aspectos sociais no atendimento aos indivíduos (DE SOUSA BEZERRA DE MENEZES et al., 2021), somente há o culto à doença e à tecnologia (SCHERER, MARINO & RAMOS, 2005). Essas crenças unifatoriais acabam por prejudicar a abordagem dos profissionais dentro dos sistemas de saúde, pois ocorre a migração da responsabilidade somente ao indivíduo, por acreditar-se que controle alimentar e prática de atividade física são questões que cada um pode modificar por si próprio (DE SOUSA BEZERRA DE MENEZES et al., 2021). Todavia, para que dentro dos sistemas de saúde ocorra a promoção da alimentação saudável, é indubitável a necessidade de uma abordagem preventiva, um acompanhamento multidisciplinar às pessoas e uma promoção de saúde através da propagação da necessidade de mudanças de hábitos (TOLEDO et al., 2020). Esse modelo biologicista, acaba por prejudicar a atuação coletiva dos profissionais de saúde, pois o foco é na doença e no nutriente, de maneira não coletiva. E, o desempenho coletivo alcançado em um grupo, contempla muito mais do que o saber pessoal de cada um, leva em consideração as interações, de maneira coordenada e sinérgica (BANDURA, 2000).

Esse fato concretiza-se na presente pesquisa, pois mesmo os profissionais tendo conhecimento acerca das diretrizes do Guia Alimentar, a autoeficácia individual e a eficácia coletiva, percebida pelos mesmos, mostrou-se baixa. Pois, apenas 2 questões das 14 do GAB 2, questionário que avalia a autoeficácia pessoal tiveram mais de 50% das respostas dizendo que o profissional se sentia confiante. Já nas questões que avaliavam a eficácia da equipe, apenas 3 tiveram mais de 50% das respostas afirmando que a equipe se sentia confiante.

A baixa confiança, demonstrada nas respostas do GAB 2, tanto por parte individual quanto pela coletiva, demonstra que mesmo que o conhecimento pessoal esteja presente, no momento de repassar isso aos usuários ocorre a fragilidade. Sendo que, por este fato, as orientações, em muitos casos, não acontecem da forma ideal. Correndo o risco, assim, das informações serem repassadas de maneira vaga, não contribuindo de maneira tão benéfica assim para os usuários.

Desta maneira, observa-se através dos dados, a necessidade do desenvolvimento de políticas de educação continuada a esses profissionais, como meio de propagação da alimentação saudável e combate às doenças crônicas não transmissíveis, por meio da difusão das diretrizes alimentares brasileiras.

CONCLUSÃO

O presente estudo revelou que mesmo que o profissional de saúde possua bom conhecimento acerca da alimentação saudável, isso não é suficiente para que haja confiança na autoeficácia e na eficácia coletiva da equipe para trabalhar com o Guia Alimentar para a População Brasileira.

Deste modo, é possível concluir que as equipes de saúde necessitam de programas de educação continuada, para que tenham confiança no seu trabalho e no trabalho da equipe dentro da saúde coletiva, visando a abordagem de métodos preventivos e não somente curativos.

Além disso, com o presente estudo reforça-se a importância do profissional nutricionista dentro das Unidades Básicas de Saúde, afirmando a necessidade de políticas que contemplem a presença dessa categoria.

REFERÊNCIAS

BANDURA, A. Exercise of human agency through collective efficacy. **Current directions in psychological science**, v. 9, n. 3, p. 75-78, 2000.

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

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

CARVALHO, C. M. P., et al. Processo de construção do novo Guia Alimentar para a População Brasileira de 2014: consensos e conflitos. 2017.

DA MOTA, J. R. et al. Percepção de Profissionais e Usuários de Unidades Básicas de Saúde sobre a Inserção do Nutricionista. **Revista Gestão & Políticas Públicas**, v. 10, n. 2, p. 207-223, 2020.

DE SOUSA BEZERRA DE MENEZES, T. et al . Representação social da obesidade: análise com estudantes do ensino médio e universitários. **Cienc. Psicol., Montevideo** , v 15, n. 1, e2388, jun. 2021 . Disponible en <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212021000101211&lng=es&nrm=iso>. accedido en 29 jul. 2021. Epub 01-Jun- 2021. <http://dx.doi.org/10.22235/cp.v15i1.2388>.http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212021000101211&lang=pt

MAIA, T. M. **Experiências na qualificação da força de trabalho e produção do cuidado em nutrição para a alimentação saudável na atenção primária**. 2020. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

MOHAMMED, M. S. et al. Systems and WBANs for Controlling Obesity. **Journal of healthcare engineering** vol. 2018. ID: 1564748, 01 fev, 2018. DOI: 10.1155/2018/1564748. Available in <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29599941/>. Accessed em: 29 jul.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29599941/>

OMS, Organização Mundial da Saúde. (2018). BMI classification. Recuperado de <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>

PAHO (2017) Strategy on Human Resources for Universal Access to Health and Universal Health Coverage. Washington, DC: Pan American Health Organization.
PEIKES, D. N. et al. Staffing patterns of primary care practices in the comprehensive primary care initiative. **The Annals of Family Medicine**, v. 12, n. 2, p. 142-149, 2014.

PREFEITA, L. P. C., et al. Obesity subtypes, related biomarkers & heterogeneity. **Indian J Med Res** vol. 151,1, jan 2020. DOI: 10.4103 / ijmr.IJMR_1768_17. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32134010/>. Accessed: 29 jul.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32134010/>.

REIS, L.; JAIME, P. Knowledge and perceived selfefficacy and collective efficacy of health professionals to implement the Brazilian Dietary Guidelines in Primary Health Care. **Demetra: Food, Nutrition & Health/Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 14, 2019.

REIS, L.; JAIME, P. Measuring professional self and collective efficacy for dietary advice in Primary Health Care. **Nutrition and Health**, v.27, n.1, p.49-57, 2021.

SAW, Y. M. et al. Myanmar's Human Resources for Health: Current Situation and Its Challenges. **Heliyon**, v. 5,.3, 27 march 2019. DOI: 10.1016/j.heliyon.2019.e01390. Available in:: <https://pubag.nal.usda.gov/catalog/6908215>. Accessed: 03 aug 2021

TRAMONTT, C. R. et al. Dietary guidelines training may improve health promotion practice: Results of a controlled trial in Brazil. **Nutrition and Health**, v.27, n.3, p.347-356, 2021.

WANG, L. et al. The development and reform of public health in China from 1949 to 2019. **Global Health**, vol. 15, 2 jul, 2019. Doi:10.1186/s12992-019-0486-6. Available in:: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31266514/>. Accessed: 02 aug 2021.

WHO/FAO (World Health Organization/Food and Agriculture Organization of the United Nations) (1996) Preparation and Use of Food Based Dietary Guidelines. Nicosia, Cyprus: Joint FAO/WHO Consultation

