

## ADESÃO ÀS RECOMENDAÇÕES DO GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA EM USUÁRIOS DE UM SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

**MABEL NILSON ALVES<sup>1</sup>; GICELE COSTA MINTEM<sup>2</sup>; FRANCINE SILVA DOS SANTOS<sup>3</sup>; DENISE PETRUCCI GIGANTE<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [mabelnaluves@yahoo.com.br](mailto:mabelnaluves@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Universidade Federal de Pelotas – [giceleminten.epi@gmail.com](mailto:giceleminten.epi@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - [nutrifrancinesantos@gmail.com](mailto:nutrifrancinesantos@gmail.com)

<sup>3</sup> Universidade Federal de Pelotas – [denisepgigante@gmail.com](mailto:denisepgigante@gmail.com)

### 1. INTRODUÇÃO

A multiplicidade de doenças e problemas ambientais relacionados à má alimentação alerta para que medidas de cuidado urgentes sejam adotadas em prol da saúde e qualidade de vida dos seres humanos (DIETZ, 2020). Em sintonia com esses problemas de saúde pública, o Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB) abrange orientações alimentares visando a proteção da saúde dos indivíduos, integridade do ambiente e justiça social. Essas orientações consideram importantes a comensalidade, o cuidado com o grau de processamento dos alimentos, autonomia das escolhas alimentares, fortalecimento da produção local dos alimentos, compartilhamento de tarefas e habilidades relacionadas à alimentação (BRASIL, 2014).

A adesão a essas recomendações representa um ponto chave para prevenir ou tratar doenças, especialmente doenças crônicas não transmissíveis (DIAS-DA-COSTA *et al.*, 2008). Destaca-se a relevância de verificar a adesão ao GAPB, especialmente em indivíduos atendidos na atenção primária, onde há a necessidade de planejamento de ações de cuidados integrais à saúde que otimizem a utilização dos recursos públicos (WHO, 2003).

O objetivo deste trabalho foi verificar a adesão às recomendações do GAPB em indivíduos atendidos pelo serviço de nutrição em uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

### 2. METODOLOGIA

Os dados deste trabalho representam um recorte de um estudo maior sobre barreiras e facilitadores para adesão à alimentação adequada e saudável. Estudo transversal com a população-alvo constituída por indivíduos adultos e idosos que residiam na área adscrita de uma UBS na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil e, que haviam recebido atendimento nutricional neste local entre os anos de 2015 a 2019. As entrevistas foram realizadas preferencialmente por telefone e, quando não houve resposta, os indivíduos foram entrevistados pessoalmente.

Para o registro das informações foi utilizado questionário eletrônico por meio do aplicativo Epicollect5. As variáveis independentes foram as sociodemográficas, comportamentais, histórico de doenças e estilo de vida. Para a operacionalização do desfecho foi utilizada uma escala validada para avaliar a adequação às recomendações do GAPB, composto por 24 perguntas com opções de respostas nunca, raramente, muitas vezes e sempre. Cada resposta possui uma pontuação que somadas varia de zero a 72 pontos, um escore de 42 ou mais pontos caracteriza adesão (GABE & JAIME, 2020). As variáveis independentes analisadas

foram: sexo, raça/cor da pele, idade e escolaridade. A variável sexo foi categorizada em masculino ou feminino. A raça/cor da pele, autorreferida conforme as categorias estabelecidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (preta, parda, branca, indígena e amarela) (IBGE, 2022) e classificada em parda/preta e branca. A idade foi coletada em anos completos e dicotomizada em: adultos (20 a 59 anos) e idosos ( $\geq 60$  anos). A escolaridade foi coletada como ano e grau de estudo concluído pelo entrevistado e categorizado em: ensino fundamental incompleto para aqueles com até sete anos de estudo e ensino fundamental completo quando completaram pelo menos oito anos de estudo.

A análise descritiva dos dados foi apresentada por meio de distribuição de frequências. E na análise bivariada entre o desfecho e as variáveis independentes foi considerado o nível de significância estatística de 5%.

Este estudo foi submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas sob número 5.373.094.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 162 indivíduos, sendo 77,8% mulheres, 60,5% adultos, 57,4% que autorrelataram com a raça/cor da pele branca, 62,7% não haviam completado o ensino fundamental. A prevalência de adesão às recomendações do GAPB foi de 30,2% (Figura 1).

Apesar de apenas um terço dos indivíduos apresentarem adesão às recomendações do GAPB, esse valor ainda é maior ao observado em adultos de todas as regiões do Brasil que apresentaram prevalências de 23,6% (colocar a referência) e em universitários que apresentaram prevalência de 24,3% de adesão (colocar a referência). A prevalência encontrada no presente estudo apresentou associação positiva com a raça/cor da pele parda e preta (Tabela 1). Esse achado corrobora com os dados da pesquisa de orçamentos familiares em relação ao consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados como arroz, feijão ter associação positiva com a raça/cor da pele parda e preta (COSTA *et al*, 2023). A pesquisa nacional de saúde, realizada em 2019, identificou que as mulheres pretas/pardas também apresentaram maior consumo de feijão e peixe, mas menor consumo de frutas, verduras e legumes em relação às mulheres brancas (FIGUEIREDO *et al*, 2023).

As variáveis sexo, idade e escolaridade não apresentaram associação estatisticamente significativa com a adesão, mas as mulheres, os indivíduos adultos e os com ensino fundamental completo obtiveram maiores prevalências de adesão (Tabela 1).

O número de participantes limitou a identificação de associações entre adesão e variáveis independentes, mas o estudo é relevante para traçar o perfil de adesão às práticas do guia alimentar em pessoas já orientadas nutricionalmente. Além disso, o presente estudo convida à reflexão sobre as barreiras e facilitadores envolvidos no processo de adesão. A revisão de literatura aponta que vários fatores podem modular a adesão às orientações nutricionais, podendo envolver motivação para mudança de estilo de vida; conhecimento sobre a doença; autoestima ou depressão; apoio familiar e social; problemas pessoais; número de doenças associadas; ausência de sintomas; estresse; relação do paciente com a equipe e a instituição de saúde; escolaridade; número de consultas entre outros fatores (ESTRELA *et al*, 2017).

Dante da necessidade de entender o processo de adesão às práticas alimentares recomendadas pelo GAPB, sugere-se mais estudos que utilizem o mesmo instrumento de avaliação, validado para esse fim, especialmente em unidades da atenção primária no âmbito do Sistema Único de Saúde. Ainda para o melhor entendimento do cenário, a construção e utilização de um instrumento de avaliação de barreiras e facilitadores também pode agregar de forma prática e, assim, um diagnóstico mais preciso sobre as práticas alimentares saudáveis, suas barreiras e facilitadores; servindo para o planejamento e execução da promoção da saúde dos indivíduos.

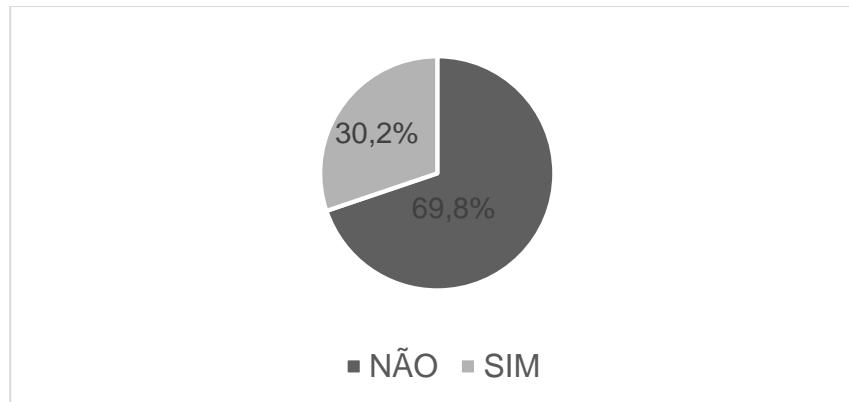


Figura 1. Prevalência de adesão às recomendações do Guia alimentar para a População Brasileira em usuários do serviço de nutrição de uma Unidade Básica de Saúde, Pelotas/RS, 2022.

Tabela 1. Distribuição da adesão as práticas do guia alimentar para a população brasileira conforme variáveis independentes em usuários da atenção básica. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. 2022 (N=162).

	< 42	≥ 42	valor p
	n(%)	n(%)	
Sexo			0,288
	Masculino	27(75,0)	9(25,0)
	Feminino	86(68,2)	40(31,8)
Idade			0,384
	Adultos	67(68,4)	31(31,6)
	idosos	46(71,9)	18(28,1)
Raça/cor da pele			0,026
	branca	71(76,3)	22(23,7)
	parda/negra	42(60,9)	27(39,1)
Escolaridade			0,553
	ens. fund. incomp.	71(70,3)	30(29,7)
	ens. fund. comp.	42(70,0)	18(30,0)

#### 4. CONCLUSÕES

No presente estudo observou-se baixa adesão às práticas do guia alimentar para a população brasileira e a sua adesão foi associada positivamente à raça/cor da pele parda e negra.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

COSTA, J.C; DE JESUS, A.C. S; DE JESUS, J.G.L; MADRUGA, M.F; SOUZA, T.N; DA LOUZADA, M.L. Differences in food consumption of the Brazilian population by race/skin color in 2017–2018. **Revista de Saúde Pública** [Internet].2023;57:4. Available from: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004000>.

DIAS-DA-COSTA, J. S; OLINTO, M.T.A; GIGANTE, D.P; MENEZES, A.M.B; MACEDO, S; DALTOÉ, T; SANTOS, I. da S. dos S. Utilização de serviços ambulatoriais de saúde em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: Alguns fatores relacionados com as consultas médicas acima da média. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 2, p. 353–363, 2008.

DIETZ, W.H. Climate change and malnutrition: we need to act now. **The Journal clinical Investigation**. 2020; 130(2): 556–558.

ESTRELA, K.C.A; ALVES, A.C.D.C; GOMES, T.T; ISOSAKI, M. Adesão às orientações nutricionais: uma revisão de literatura. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 12, n. 1, p. 249–274, 2017.

FIGUEIREDO NETA, J.F; GOMES, S.C; OLIVEIRA, B.L.C.A; HENRIQUE, T.L.S; DE FREITAS, R. W. J.; GUEDES, N.G, PINHEIRO, A.K.B, DAMASCENO, M.M.C. Consumo de alimentos marcadores de uma alimentação saudável, segundo os grupos raciais de mulheres no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva** [periódico na internet] (2023/Out). [acessado em 12 de setembro de 2024]. Está disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/consumo-de-alimentos-marcadores-de-uma-alimentacao-saudavel-segundo-os-grupos-raciais-de-mulheres-no-brasil/18927?id=18927>.

GABE, K.T; JAIME, P.C. Práticas alimentares segundo o Guia alimentar para a população brasileira: fatores associados entre brasileiros adultos, 2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** 2020; 29(1).

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama Cidades. Censo demográfico de 2022.** Disponível em:  
<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/pelotas/panorama>

WHO. World Health Organization **Adherence to long-term therapies: evidence for action** 2003. Acessado em 12 de setembro de 2024. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/42682>.