

# Conhecimento e aplicação do Guia Alimentar na promoção da alimentação adequada e saudável: estudo com médicos e enfermeiros da ESF

## Knowledge and Use of the Food Guide in Promotion of Adequate and Healthy Food: a Study with Physicians and Nurses of the Family Health Strategy

Hariane Thaine Bueno Rodrigues<sup>I</sup>, Mariana Tarricone Garcia<sup>II</sup>

### Resumo

O objetivo deste estudo foi mensurar o conhecimento e a percepção de autoeficácia e eficácia coletiva na aplicação do Guia Alimentar para a População Brasileira em ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) entre médicos e enfermeiros das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Santa Bárbara d'Oeste, SP. Trata-se de um estudo transversal descritivo, sendo que a coleta de dados utilizou duas escalas validadas. A GAB1 mensurou o conhecimento sobre o Guia Alimentar, enquanto a GAB2 identificou a percepção de autoeficácia e eficácia coletiva na aplicação do Guia em ações de PAAS. Os profissionais apresentaram médias moderadas de conhecimento e autoeficácia na utilização do Guia Alimentar. No entanto, foram observadas lacunas e inseguranças em relação ao conteúdo e utilização desse material, com uma percepção limitada de eficácia coletiva. Esses resultados apontam para a necessidade de fornecer capacitação aos profissionais da ESF, com ênfase no conteúdo e na utilização adequada do Guia Alimentar, visando fortalecer a PAAS e melhorar a efetividade das ações na Atenção Primária à Saúde.

**Palavras-chave:** Guias alimentares; Promoção da saúde alimentar e nutricional; Estratégia Saúde da Família.

### Abstract

This study aimed to measure the knowledge and perception of self-efficacy and collective efficacy in applying the Food Guide for the Brazilian Population in actions to promote adequate and healthy food (PAAS) among physicians and nurses of the Family Health Strategy (ESF) teams from Santa Bárbara d'Oeste-SP. It is a descriptive cross-sectional study, and data collection used two validated scales. GAB1 measured knowledge about the Food Guide, while GAB2 identified the perception of self-efficacy and collective effectiveness in applying the Guide in PAAS actions. The professionals showed moderate mean values of knowledge and self-efficacy in using the Food Guide. However, we observed gaps and insecurities regarding the content and use of this material, with a limited perception of collective effectiveness. These results point to the need to provide training to FHS professionals, emphasizing the content and proper use of the Food Guide, aiming to strengthen the PAAS and improve the effectiveness of actions in Primary Health Care.

**Keywords:** Food guides; Food and nutritional health promotion; National Health Strategies.

### Introdução

A alimentação adequada e saudável, além de ser um direito humano básico<sup>1</sup>, está associada a uma melhor qualidade de vida e à prevenção de doenças.

<sup>I</sup> Hariane Thaine Bueno Rodrigues (harianeb@gmail.com) é nutricionista, pós-graduada em Obesidade e Emagrecimento, Nutrição em Saúde Pública, Gestão da Clínica nas RAS e mestranda em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (IS-SSES/SP). Atua como nutricionista e coordenadora responsável em Nutrição de Santa Bárbara d'Oeste/SP.

<sup>II</sup> Mariana Tarricone Garcia (mariana.garcia@isaude.sp.gov.br) é nutricionista, doutora em Saúde Pública e PqC II no Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; docente e coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Porém, uma alimentação em que predominam produtos ultraprocessados se relaciona a perfis nutricionais desfavoráveis e ao risco de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)<sup>2,3</sup>. Essas doenças representam um desafio significativo para a saúde pública, acarretando impactos negativos na qualidade de vida das pessoas devido a morbidades e contribuindo como principal causa de morte no Brasil e no mundo.<sup>4-6</sup>

Com o propósito de redução e controle das taxas das DCNT, além da disseminação da cultura da alimentação saudável, uma das diretrizes da Política Nacional

de Alimentação e Nutrição (PNAN) é a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS)<sup>7</sup>. A PNAN destaca o Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB) como um instrumento para promover práticas alimentares<sup>7</sup>. O GAPB foi elaborado para atender à população brasileira como um todo, inclusive aos profissionais de saúde, para apoiar as ações de educação alimentar e nutricional.<sup>8</sup>

A Atenção Primária à Saúde (APS), organizada principalmente por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), oferece um ambiente favorável para a implementação dessas ações<sup>9,10</sup>. Vale destacar que a equipe de ESF é multiprofissional e responsável pela assistência integral à saúde da população, tanto individual como coletivamente.<sup>11</sup>

A PAAS é uma ação considerada uma responsabilidade de todos os profissionais de saúde da APS, buscando a promoção da saúde integral. No entanto, para que isso ocorra, torna-se essencial que os profissionais tenham conhecimento para realizar essas ações<sup>12</sup>. Estudos apontam dificuldades encontradas por médicos e enfermeiros na abordagem sobre alimentação e nutrição, apesar de lidarem com esse tema em suas rotinas na APS<sup>13,14</sup>. Isso pode impactar a percepção de habilidade e confiança do profissional em aplicar o conhecimento sobre o tema, além da segurança sobre a capacidade da equipe de trabalho em realizar ações de PAAS.

Diante disso, este estudo teve como objetivo mensurar o conhecimento e a percepção de autoeficácia e eficácia coletiva na aplicação do GAPB em ações de PAAS entre médicos e enfermeiros da ESF.

## Metodologia

Este estudo transversal descritivo foi conduzido em Santa Bárbara d'Oeste, SP. O município possui 17 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo que seis delas têm Equipes de Saúde da Família (EqSF), totalizando nove EqSF atuantes. Essas equipes são responsáveis por fornecer assistência a mais de 5600 famílias no município. A população de estudo foi composta por 11 médicos e nove enfermeiros que atuam nessas EqSF.

Para a coleta de dados, foram utilizadas duas escalas previamente validadas<sup>15</sup>. A primeira escala, GAB1, foi desenvolvida para mensurar o conhecimento dos profissionais de saúde em relação aos conteúdos do GAPB. A segunda escala, GAB2, foi utilizada para identificar a percepção de autoeficácia e a da eficácia coletiva em relação à aplicação do GAPB em ações de PAAS. Ambas as escalas foram autoaplicáveis por meio do *Google Forms*, entre novembro e dezembro de 2022. O formulário iniciava com um questionário para o levantamento das características dos participantes.

A escala GAB1 consiste em 16 afirmações sobre o GAPB, com três opções de resposta (verdadeiro, falso e não sei). Foi calculada a soma dos acertos, conforme conteúdo presente no GAPB, considerando a resposta "não sei" como incorreta.

A segunda escala foi composta por 24 itens, utilizando uma escala de Likert, dividida em duas seções: (1) Percepção de Autoeficácia e (2) Eficácia Coletiva. Na primeira seção, os participantes indicaram seu nível de confiança em aplicar seu conhecimento sobre o GAPB em sua rotina, variando entre "Nada confiante", "Um pouco confiante", "Confiante" e "Muito confiante". Na segunda seção, os participantes responderam afirmações sobre a percepção em relação à equipe de trabalho na aplicação do GAPB, com as opções "Falso", "Às vezes verdadeiro", "Verdadeiro" e "Muito Verdadeiro". Ambas as seções tinham suas opções de respostas na escala de 0, 1, 2 e 3 pontos, e a soma final podia variar de 0 a 36 pontos. Os resultados das escalas foram apresentados segundo seus valores médios e de intervalo de confiança (IC 95%), como proposto por Tramontt & Jaime<sup>16</sup>, e também valores medianos e percentis 25 e 75.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde de São Paulo (CEPIS-SP), sob o número de parecer 5.636.208. A participação dos profissionais de saúde foi voluntária, e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, garantindo sua confidencialidade e anonimato durante o estudo.

## Resultados

As características dos participantes estão descritas na Tabela 1. Prevaleram as profissionais do sexo feminino e com idades entre 36 e 45 anos. O tempo de formação dos profissionais variou de 2 a 15 anos, e a maioria dos enfermeiros relatou ter cursado disciplinas de nutrição durante a graduação.

A maior parte dos participantes (65%) atua há menos de 5 anos na ESF. Durante esse período, apenas alguns profissionais participaram de cursos relacionados a alimentação e nutrição, sendo que dois realizaram cursos com carga horária superior a 20 horas e quatro profissionais relataram ter participado de cursos mais curtos sobre o tema. Todos os profissionais referiram abordar sobre alimentação e nutrição na rotina em ESF.

**Tabela 1 – Caracterização dos médicos e enfermeiros de ESF participantes do estudo (n=20), Santa Bárbara d'Oeste - SP, 2022.**

	Médicos (n=11)		Enfermeiros (n=9)		Total (n=20)	
	N	%	N	%	N	%
<b>Sexo</b>						
Feminino	9	81,8	8	88,9	17	85,0
Masculino	2	18,2	1	11,1	3	15,0
<b>Unidade de atuação</b>						
Unidade 1	2	18,2	2	22,2	4	20,0
Unidade 2	2	18,2	2	22,2	4	20,0
Unidade 3	2	18,2	2	22,2	4	20,0
Unidade 4	2	18,2	1	11,1	3	15,0
Unidade 5	2	18,2	1	11,1	3	15,0
Unidade 6	1	9,1	1	11,1	2	10,0
<b>Idade</b>						
De 26 a 35 anos	1	9,1	1	11,1	2	10,0
De 36 a 45 anos	9	81,8	7	77,8	16	80,0
De 46 a 55 anos	0	0,0	1	11,1	1	5,0
> 56 anos	1	9,1	0	0,0	1	5,0
<b>Tempo de formação</b>						
De 1 a 5 anos	4	36,4	4	44,4	8	40,0
De 6 a 10 anos	4	36,4	1	11,1	5	25,0
De 11 a 15 anos	3	27,3	4	44,4	7	35,0
<b>Tempo de atuação em ESF</b>						
De 1 a 5 anos	7	63,6	6	66,7	13	65,0
De 6 a 10 anos	4	36,4	1	11,1	5	25,0
De 11 a 15 anos	0	0,0	2	22,2	2	10,0
<b>Cursaram alguma disciplina de nutrição durante a graduação</b>						
Participaram de algum curso sobre A&N (carga horária maior que 20 h) nos últimos 5 anos	2	18,2	0	0,0	2	10,0
Participaram de algum curso sobre A&N (carga horária menor que 20 h) nos últimos 5 anos	2	18,2	2	22,2	4	20,0
<b>Abordam A&amp;N na rotina de atendimento</b>	11	100,0	9	100,0	20	100,0

Nota: A&N – Alimentação e nutrição; ESF – Estratégia de Saúde da Família

Os resultados referentes à aplicação da escala GAB1 e GAB2 (Tabela 2) demonstram que tanto os médicos quanto os enfermeiros obtiveram médias próximas na escala de conhecimento, bem como em relação à autoeficácia na utilização do GAPB.

Em relação às questões presentes na escala GAB1, o conhecimento sobre quais alimentos devem compor a base para uma alimentação adequada e saudável foi unânime, sendo que todos os profissionais afirmaram ser os alimentos in natura ou minimamente processados

Na escala GAB2, 75% dos profissionais não se sentem confiantes na orientação aos usuários sobre como economizar com a compra de alimentos saudáveis e essa mesma proporção declara não ter conhecimento sobre o conteúdo do GAPB. Além disso, 80% dos profissionais referem não conseguir promover

a alimentação saudável no território de atuação usando esse material.

Já a seção sobre a eficácia coletiva na utilização do GAPB revelou a maior diferença entre os dois grupos, dos quais os enfermeiros obtiveram uma média superior em comparação com os médicos. Todavia, no geral, os resultados demonstram que os profissionais apresentam uma percepção relativamente baixa de eficácia coletiva, já que a escala utilizada permitia uma pontuação máxima de 36 pontos, e a média geral foi de 14,3 pontos (IC 95% 11,93-16,67).

O item que obteve a maior eficácia coletiva por parte dos profissionais (60%) refere-se à capacidade da equipe em identificar, no território, os locais adequados para a aquisição de alimentos in natura ou minimamente processados. Em relação à aplicação do GAPB nas ações de PAAS, apenas 20% dos profissionais expressaram algum nível de confiança na equipe.

**Tabela 2 – Resultados das escalas de conhecimento, autoeficácia e eficácia coletiva entre médicos e enfermeiros da ESF, Santa Bárbara d'Oeste - SP, 2022.**

Escalas		Média	Mediana
		(IC 95%)	(P 25, P 75)
Médicos (n=11)	Conhecimento sobre o Guia Alimentar	12,2 11,2-13,2	13,0 11,5-13,0
	Autoeficácia para utilizar o Guia Alimentar para ações de PAAS	16,7 13,0-20,4	17,0 14,5-20,0
	Eficácia coletiva para utilizar o Guia Alimentar para ações de PAAS	13,5 10,3-16,8	13,0 10,5-17,0
Enfermeiros (n=9)	Conhecimento sobre o Guia Alimentar	11,7 9,8-13,6	12,0 10,0-14,0
	Autoeficácia para utilizar o Guia Alimentar para ações de PAAS	17,0 14,3-19,7	15,0 14,0-19,0
	Eficácia coletiva para utilizar o Guia Alimentar para ações de PAAS	15,2 11,7-18,7	12,0 12,0-18,0
Geral (n=20)	Conhecimento sobre o Guia Alimentar	12,0 11,0-13,0	12,5 11,0 - 13,3
	Autoeficácia para utilizar o Guia Alimentar para ações de PAAS	16,9 14,6-19,2	16,5 14,0-19,5
	Eficácia coletiva para utilizar o Guia Alimentar para ações de PAAS	14,3 11,9-16,7	12,5 11,8-18,3

Nota: PAAS – Promoção da Alimentação Adequada e Saudável

## Discussão

As escalas utilizadas neste estudo se mostraram instrumentos valiosos para avaliar a capacidade dos profissionais da ESF na aplicação do GAPB. Elas revelaram lacunas e necessidades de capacitação na PAAS, que podem contribuir para o aprimoramento das práticas profissionais e o uso efetivo do GAPB na ESF.

Os resultados revelaram que médicos e enfermeiros possuem conhecimentos semelhantes sobre o conteúdo do GAPB. Reis & Jaime<sup>17</sup>, comparando o conhecimento de nutricionistas com outros profissionais da APS, observaram que a média de acertos dos nutricionistas (14,18) foi estatisticamente superior a das outras profissões (11,52), que se assemelhou ao conhecimento de nossa amostra. No estudo de Tramontt & Jaime<sup>16</sup>, o conhecimento dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), antes da intervenção educativa sobre o GAPB, foi semelhante ao nosso estudo, de 12,25 e 10,83 nos grupos controle e intervenção, respectivamente. Após a intervenção, o conhecimento do grupo aumentou significativamente, o que reforça a importância de estratégias educativas com os profissionais com foco na PAAS. Em nosso estudo, os conhecimentos foram considerados moderados, com lacunas e inseguranças em relação à sua utilização, apesar de todos os profissionais abordarem temas de alimentação e nutrição em suas rotinas.

No que diz respeito à experiência profissional, observou-se que a atuação da maioria dos participantes na ESF é recente, o que pode influenciar a falta de conhecimento aprofundado em nutrição e alimentação<sup>18</sup>. Ademais, é importante ressaltar que grande parte desse tempo foi caracterizada pela pandemia da covid-19, o que resultou em um direcionamento prioritário para a educação continuada sobre a pandemia, impactando a qualificação em outros temas<sup>19</sup>. Foi observado que apenas alguns profissionais participaram de cursos relacionados à alimentação e nutrição, destacando a importância de fornecer suporte e capacitações adicionais sobre PAAS.

O conhecimento sobre a PAAS por parte dos profissionais de saúde é de suma importância para

oferecer as orientações necessárias e adequadas durante as atividades realizadas na UBS e no território. Todavia, a formação básica de muitos profissionais da área da saúde frequentemente é insuficiente nesse tema<sup>20</sup>.

Os achados deste estudo revelaram que apenas quatro dos médicos participantes mencionaram ter cursado disciplinas direcionadas à nutrição, o que corrobora uma revisão de escopo que destacou que a educação nutricional na formação médica por muitos anos foi subestimada<sup>21</sup>. Em contraste, a maioria dos enfermeiros afirmou ter recebido essa formação em alguma disciplina. Diante dessa disparidade na formação dos profissionais de saúde, permanece a necessidade de fortalecer a capacitação em nutrição e promover a divulgação e o acesso a materiais confiáveis sobre o tema, para os profissionais se manterem atualizados e embasados em suas práticas.

Os guias alimentares são documentos oficiais com recomendações para uma alimentação adequada. Sua atualização periódica é essencial para atender às necessidades da população e orientar políticas públicas<sup>22</sup>. O GAPB está em sua segunda edição, lançado em 2014 pelo Ministério da Saúde do Brasil. Foi desenvolvido como uma ferramenta prática e útil para comunicar as recomendações de alimentação adequada e saudável<sup>9,23</sup>.

No entanto, neste estudo, a maioria dos profissionais declarou não estar familiarizada com o conteúdo do GAPB, e, conseqüentemente, foi observada baixa autoeficácia na utilização desse material para a PAAS no território de atuação. No estudo de Reis & Jaime<sup>17</sup>, a baixa autoeficácia entre profissionais não nutricionistas também foi encontrada. Já no estudo de Tramontt & Jaime<sup>16</sup>, após a intervenção educativa, a autoeficácia do grupo aumentou de 16,08 para 22,83, o que foi estatisticamente significativo. As autoras discutem que, juntamente com uma boa capacitação, uma melhor autoeficácia em executar determinadas ações leva o profissional a repensar suas práticas e mudar suas atitudes. Segundo Bandura<sup>24</sup>, a autoeficácia refere-se à crença de uma pessoa em sua capacidade de realizar com sucesso uma tarefa específica ou de

lidar efetivamente com determinada situação. Essa percepção de autoeficácia influencia a motivação e o desempenho, levando indivíduos a acreditar em seu potencial, adotando comportamentos proativos para alcançar os objetivos.

A alimentação e a nutrição são determinantes do processo saúde-doença na APS, exigindo que profissionais da equipe estejam preparados para reconhecer e abordar aspectos relacionados à alimentação e suas implicações na saúde das pessoas<sup>11</sup>.

Em relação a isso, outro ponto importante é a responsabilidade compartilhada e o trabalho em equipe, que é essencial na atenção à saúde, visando à efetividade e integralidade do cuidado. No entanto, é comum a ideia de que a responsabilidade pelos cuidados de alimentação e nutrição recai exclusivamente sobre os nutricionistas. Por isso, o Ministério da Saúde propõe a responsabilidade compartilhada e o trabalho em equipe na APS, reconhecendo a importância de profissionais de diversas áreas atuarem de forma integrada para promover um cuidado integral que inclui a atenção nutricional<sup>11</sup>. O trabalho colaborativo depende de fatores ligados aos usuários, profissionais e ambiente de trabalho, mas dificuldades na realização da atuação colaborativa interprofissional podem atrapalhar a efetivação das ações de PAAS.<sup>25</sup>

É fundamental identificar a eficácia coletiva, que se refere à crença compartilhada por um grupo na capacidade conjunta de alcançar metas e realizar ações de forma eficaz, influenciando a motivação, o comportamento e o desempenho do grupo<sup>26</sup>. Envolve colaboração e confiança mútua entre os membros. Nessa perspectiva, os resultados deste estudo revelaram que os profissionais apresentaram pouca confiança na equipe para a aplicação do GAPB. Em comparação com o estudo de Tramontt & Jaime<sup>16</sup>, que variou entre 23,09 e 25,42, observa-se que a eficácia coletiva dos profissionais de Santa Bárbara D'Oeste é bastante inferior. Vale destacar que em nosso estudo entrevistamos médicos e enfermeiros, e Tramontt & Jaime<sup>16</sup> entrevistaram profissionais do NASF. Apesar da baixa eficácia coletiva, os enfermeiros demonstraram uma

confiança um pouco maior que os médicos. Isso pode ser atribuído ao amplo papel do enfermeiro na ESF, incluindo planejamento, gerenciamento, supervisão e avaliação das ações desenvolvidas pela equipe<sup>27</sup>. Essa responsabilidade em liderar a equipe pode explicar a percepção um pouco mais elevada de eficácia coletiva no estudo, uma competência cotidiana e reconhecida por eles na ESF.<sup>28</sup>

Em relação às questões presentes na escala, os profissionais mostraram maior confiança na equipe em identificar locais para aquisição de alimentos *in natura* ou minimamente processados. O reconhecimento do ambiente alimentar como parte integrante do diagnóstico do território emerge como um elemento essencial para a elaboração de práticas de cuidado em alimentação e nutrição contextualizadas, que contribuam para uma abordagem integral da saúde<sup>11</sup>. Além disso, todos os profissionais afirmaram que os alimentos *in natura* ou minimamente processados são a base de uma alimentação adequada e saudável. Esse é um conceito importante do GAPB, que adota a classificação NOVA e organiza os alimentos considerando o grau e o propósito do processamento ao qual são submetidos. As suas recomendações estão centradas na regra de ouro: “Prefira sempre alimentos *in natura* ou minimamente processados e preparações culinárias a alimentos ultraprocessados”.<sup>23</sup>

É fundamental compreender essa informação, uma vez que estudos epidemiológicos têm demonstrado os impactos negativos dos alimentos ultraprocessados na qualidade nutricional da alimentação e no desenvolvimento de DCNT.<sup>9,29</sup>

Decerto, o GAPB é um documento abrangente que propõe recomendações para escolha consciente de alimentos, visando refeições saudáveis, saborosas e sustentáveis, considerando dimensões biológica, social, cultural e ambiental. Reflete um paradigma ampliado de alimentação adequada e saudável.<sup>23</sup>

Dessa forma, é compreensível que, mesmo que os profissionais tenham demonstrado conhecimento sobre o conceito central do GAPB, a maior parte declarou desconhecimento sobre o conteúdo

desse documento. Isso se reflete também na falta de confiança em orientar os usuários utilizando esse material, assim como em estratégias para economizar com a compra de alimentos saudáveis. Vale frisar que o GAPB aborda obstáculos relacionados à disponibilidade e ao custo dos alimentos, oferecendo estratégias para superá-los e garantir o direito humano à alimentação adequada.<sup>23</sup>

Por conseguinte, os profissionais de saúde devem possuir um conhecimento aprofundado sobre o conteúdo completo do GAPB, a fim de transmitir informações confiáveis, adequadas e embasadas para a população, contribuindo para a disseminação de hábitos alimentares saudáveis e a promoção da saúde.

Essas constatações ressaltam a importância de fornecer capacitação adicional e suporte aos profissionais da ESF, a fim de que possam se aprofundar no conhecimento do GAPB e utilizá-lo de forma mais efetiva.

Em relação às limitações deste estudo, deve-se considerar o fato de que foi realizado em um município específico, o que pode restringir a generalização dos resultados para outras populações ou contextos, especialmente considerando a heterogeneidade e diversidade das mais de 52 mil EqSF no Brasil<sup>30</sup>. No entanto, é relevante ressaltar que todos os médicos e enfermeiros das EqSF da localidade de estudo participaram, o que garantiu uma abrangência adequada dentro do próprio município. Também pode-se apontar a escolha apenas dos médicos e enfermeiros como participantes do estudo. Entretanto, essa escolha foi fundamentada pela importância desses profissionais na realização de orientações sobre alimentação na ausência do nutricionista nas EqSF, sendo essa uma questão de relevância na APS.<sup>31</sup>

## Conclusão

O conhecimento sobre o GAPB entre médicos e enfermeiros da ESF foi semelhante, porém a falta de familiaridade com o conteúdo completo desse material ficou evidente. Embora tenham demonstrado compreensão sobre o conceito central do GAPB, foi

observado que não possuem pleno conhecimento de todas as suas diretrizes e recomendações. Essa lacuna se reflete na falta de confiança e na insegurança em utilizar o GAPB na rotina da APS, assim como na capacidade da equipe em promover a alimentação saudável no território de atuação. Para enfrentar esses desafios, torna-se essencial fornecer capacitação aos profissionais da ESF, fortalecendo o conhecimento de alimentação e nutrição, além de promover o trabalho colaborativo entre os profissionais de saúde, reconhecendo a responsabilidade compartilhada na atenção nutricional na APS.

O GAPB, como documento oficial que fornece princípios e recomendações para uma alimentação adequada e saudável, desempenha um papel crucial nesse contexto, tornando essencial a promoção do conhecimento e da utilização correta desse material entre os profissionais de saúde para o fortalecimento da PAAS e para o cuidado integral e efetivo na APS.

## Referências

1. Brasil, Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil [internet]. Brasília (DF): Senado Federal; 1988 [acesso em 10 abr 2023]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).
2. Monteiro CA, Cannon G, Moubarac JC, Levy RB, Louzada ML, Jaime PC. The UN Decade of Nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultra-processing. *Public Health Nutr.* 2017;21(1):5-17.
3. Morze J, Danielewicz A, Hoffmann G, Schwingshackl L. Diet Quality as Assessed by the Healthy Eating Index, Alternate Healthy Eating Index, Dietary Approaches to Stop Hypertension Score, and Health Outcomes: A Second Update of a Systematic Review and Meta-Analysis of Cohort Studies. *J Acad Nutr Diet.* 2020;120(12):1998-2031.
4. Malta DC, Felisbino-Mendes MS, Machado IE, Passos VMA, Abreu DMX, Ishitani LH, et al. Fatores de risco relacionados à carga global de doença do Brasil e Unidades Federadas, 2015. *Rev. bras. epidemiol.* 2017;20(supl. 1):217-232.
5. Afshin A, Sur PJ, Fay KA, Cornaby L, Ferrara G, Salama JS, et al. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet [Internet].* 393(10184):1958-72. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30041-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30041-8)

6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. Brasília (DF); 2021.
7. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília (DF); 2013.
8. Monteiro CA, Cannon G, Moubarac JC, Martins APB, Martins CA, Garzillo J, et al. Dietary guidelines to nourish humanity and the planet in the twenty-first century. A blueprint from Brazil. *Public Health Nutr.* 2015;18(13):2311-22.
9. Louzada ML, Canella DS, Jaime PC, Monteiro CA. Alimentação e saúde: a fundamentação científica do guia alimentar para a população brasileira [internet]. Universidade de São Paulo; 2019 [acesso em 10 jun 2023]. Doi: 10.11606/9788588848344.
10. Louzada ML, Tramontt CR, de Jesus JGL, Rauber F, Hochberg JRB, Santos TSS, Jaime PC. Developing a protocol based on the Brazilian Dietary Guidelines for individual dietary advice in the primary healthcare: theoretical and methodological bases. *Fam Med Community Health.* 2022;10(1):e001276.
11. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Matriz para Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde. Brasília (DF); 2022.
12. Tramontt CR, Maia TM, Baraldi LG, Jaime PC. Dietary guidelines training may improve health promotion practice: Results of a controlled trial in Brazil. *Nutr Health.* 2021;27(3):347-356.
13. Andrade NMP, Santos GMGC. O conhecimento sobre nutrição de profissionais de saúde em unidades básicas de saúde do município de Londrina-PR. *Rev. Terra Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa.* 2018;28(55):39-52.
14. Lopes MS, Freitas PP, Carvalho MCR, Ferreira NL, Campos SF, Menezes MC, Lopes ACS. Challenges for obesity management in a unified health system: the view of health professionals. *Fam Pract.* 2021;38(1):4-10.
15. Reis LCD, Jaime PC. Pool of items to measure Primary Health Care workers' knowledge on healthy eating. *Rev Saude Publica.* 2021;55:55.
16. Tramontt CR, Jaime PC. Improving knowledge, self-efficacy and collective efficacy regarding the Brazilian dietary guidelines in primary health care professionals: a community controlled trial. *BMC Family Practice.* 2020.
17. Reis LCD, Jaime PC. Conhecimento e percepção de autoeficácia e eficácia coletiva de profissionais de saúde para a implementação do Guia Alimentar na atenção básica. *Demetra (Rio J).* 2019;14:e39140.
18. Oliveira KS, Silva DO, Souza WV. Barreiras percebidas por médicos do Distrito Federal para a promoção da alimentação saudável. *Cad saúde colet.* 2014;22(3):260-5.
19. Silva AR e et al. Qualificação à distância para promoção da alimentação adequada e saudável no Sistema Único de Saúde. *Demetra (Rio J).* 2022;17:e66168.
20. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Manual instrutivo para implementação da Agenda para intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil: portaria nº 2.387, de 18 de outubro de 2012. Departamento de Atenção Básica. Brasília (DF); 2013.
21. Villacorta DB, Barros CA, Macedo BF, Caldato MC. Nutritional Education: a Gap in Medical Training. *Rev Bras Educ Medica.* 2020;44(4).
22. FAO - WHO. Preparation and use of food-based dietary guidelines: report of a joint FAO, WHO consultation [internet]. [acesso em 10 jun 2023]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42051>.
23. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília (DF); 2014.
24. Bandura A. Perceived self-efficacy in the exercise of personal agency. *The Psychologist: Bulletin of the British Psychological Society.* 1989;2:411- 424.
25. Medeiros TM, Gomes ME, Medeiros PM, Almeida HK, Limeira AB, Nóbrega CS, et al. Facilidades e dificuldades para implementação da educação interprofissional na atenção primária à saúde: revisão integrativa. In *Saúde Coletiva: avanços e desafios para a integralidade do cuidado [Internet]*. Editora Científica Digital; 2021. 498 p. DOI 10.37885/210303717
26. Bandura A. Social foundations of thought and action: A Social Cognitive Theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1986.
27. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília: Departamento de Atenção Básica. Brasília (DF); 2017.
28. Lopes OC, Henriques SH, Soares MI, Celestino LC, Leal LA. Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. *Esc Anna Nery.* 2020;24(2).
29. OPAS – Organização Pan Americana da Saúde. Alimentos e bebidas ultraprocessados na América Latina: tendências, efeito na obesidade e implicações para políticas públicas. Brasília (DF); 2018.
30. DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Equipes da Atenção Básica [internet]. Brasília (DF);

2023 [acesso em 19 de jul de 2023]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/equipebr.def>.

31. Pedraza DF, Menezes TN, Costa GMC. Ações de alimentação e nutrição na estratégia saúde da família: estrutura e processo de trabalho. Food and nutrition actions in the family health strategy: structure and work process. Rev Enferm UERJ. 2016;24(4):e15848.