

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA

YGOR GRACIANO MARTINS

A EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO
TRABALHO DE EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE
DA FAMÍLIA: concepções e práticas

SÃO CARLOS -SP
2023

A EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO TRABALHO DE EQUIPE DE
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: concepções e práticas

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Gestão da Clínica da Universidade Federal de São Carlos, como requisito para o Título de Mestre em Gestão da Clínica.

Enfoque da Gestão do Trabalho em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Alana de Paiva Nogueira Fornereto Gozzi

Co-orientadora: Profa. Dra. Sheyla Ribeiro Rocha

São Carlos-SP
2023



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica

Folha de Aprovação

Defesa de Dissertação de Mestrado do candidato Ygor Graciano Martins, realizada em 18/11/2022.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Alana de Paiva Nogueira Fomereto Gozzi (UFSCar)

Prof. Dr. Wagner dos Santos Figueiredo (UFSCar)

Profa. Dra. Taís Daiene Russo Hortencio (SLMANDIC)

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL		
Porção de 76 páginas (18.296 palavras)		
Quantidade por porção		% VD (*)
Educação Alimentar e Nutricional	16g	5%
Segurança Alimentar e Nutricional	4,8g	14%
Direito Humano a Alimentação Adequada	1,3g	6%
Estratégia de Saúde da Família	3,4g	2%
Atenção Primária à Saúde	0,4g	**

Ingredientes: práticas em saúde e gestão do cuidado, processos educacionais em saúde, cuidado centrado na pessoa, educação permanente em saúde, metodologias ativas de ensino-aprendizagem, produção cotidiana do trabalho em saúde, linhas de cuidado e apoio matricial nas redes de atenção à saúde e metodologia científica em saúde.

Dedico esta dissertação aos nutricionistas e demais profissionais da saúde que se dedicam
diariamente ao cuidar.

“... se a alimentação, para a maioria, é assunto de simples mastigar, é também, para alguns poucos, assunto de muito pensar e se, para os primeiros, constitui o que há de mais simples neste mundo, representa, para os segundos, o que há de mais complexo e transcendente em matéria científica e experimental.”

(Castro *apud* MAGALHÃES, 1997)

“Todo mundo tem fome. Se não é de feijão e farinha, é de amor”

(Criolo *apud* NOGUEIRA, 2011)

AGRADECIMENTOS

Ao Universo, pelas incontáveis segundas chances.

À nutricionista Marcia, por me mostrar EAN antes que eu soubesse de fato o que era.

Às nutricionistas Profa. Isabel Cristina A. Landim Reith e Profa. Dra. Maria Sylvia Barros por me acolherem durante a graduação, por me apresentarem o PPGGC, por me despertarem o desejo de pesquisar e de compreender ainda mais a nutrição.

Ao PPGGC e toda sua equipe, por me aceitarem e acolherem nesta minha nova etapa enquanto pesquisador.

À UFSCar pela excelência de ensino e por resistir.

À Profa. Dra. Alana de Paiva Nogueira Fornereto Gozzi, minha querida orientadora, por nosso aprendizado compartilhado e por suas orientações cuidadosas com seu primeiro orientando de mestrado.

Às Profa. Dra. Aline Guerra Aquilante e Profa. Dra. Sheyla Ribeiro Rocha por me mostrarem que a educação pode ser libertadora.

Ao Prof. Dr. Wagner Figueiredo, pelas valiosas contribuições – e provocações - durante a construção deste projeto na AC de Metodologia Científica e durante a banca de qualificação, juntamente com a Profa. Dra. Maria Sylvia de Barros.

Aos profissionais de saúde participantes dessa pesquisa, que tão prontamente me receberam em seus ambientes de trabalho, para conversarmos sobre educação alimentar e nutricional.

Aos meus professores e colegas de turma do mestrado, com quem aprendi e dialoguei muito durante a consolidação deste projeto, pelos afetivos encontros recheados de descontração.

Às minhas queridas amigas Aline, Ariane, Daniela, Larissa, Lethícia, Roberta, Vanessa e Veridiana, por compreenderem minhas ausências e pelo apoio, sempre.

À minha família, meu porto seguro, por compreender minhas escolhas, minhas ausências, meus silêncios e, nas presenças, se fazerem parte dessa caminhada.

Aos meus queridos pais, Fatima e Thomaz, pela vida, pelo estímulo, pelo carinho, pela compreensão, por me mobilizarem sempre a criar oportunidades e a seguir meu caminho, pessoal e profissional... meu carinho, amor e agradecimento, sempre.

RESUMO

O presente estudo se insere na linha de pesquisa Gestão do Cuidado, Trabalho e Educação na Saúde, com enfoque da Gestão do Trabalho em Saúde, do Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar. A orientação alimentar e nutricional foi incorporada ao campo de trabalho do Sistema Único de Saúde (SUS), marcando o compromisso do Ministério da Saúde com a alimentação e nutrição dos brasileiros. A promoção da alimentação saudável tem sido evidenciada, reafirmando que cabe aos profissionais da saúde, principalmente os que operam na Atenção Primária à Saúde, instruir a população quanto à adoção de práticas alimentares saudáveis. Pouco se sabe sobre a ocorrência da orientação alimentar e nutricional e/ou Educação Alimentar e Nutricional neste nível de atenção. O objetivo geral deste estudo foi compreender a prática da Educação Alimentar e Nutricional por diferentes profissionais de saúde na Atenção Primária à Saúde de um município do interior de SP. A pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória contou com a participação de oito profissionais de saúde de uma Estratégia de Saúde da Família, sendo estes: agentes comunitários, auxiliar bucal, dentista, técnicos de enfermagem, enfermeiro e médico. Os dados foram tratados com base no conteúdo temático das entrevistas e organizados em categorias temáticas, iniciando-se com uma caracterização geral dos participantes do estudo, seguida de análise e caracterização empírica às categorias identificadas, a saber: 1) Como aprendemos a comer: compreensão sobre comer bem; 2) (In)Segurança Alimentar e Nutricional; 3) Saberes e busca por informação; 4) Ações de educação alimentar e nutricional: o que faz, quem faz, para quem faz. Os achados do estudo apontam para a necessidade de discussão quanto às questões relacionadas à Educação Alimentar e Nutricional, devido à falta dessas práticas no trabalho da equipe para apoio matricial, prevenção e promoção de saúde da população assistida por eles. Compreende-se que esta temática seja sensível à Atenção Primária e mereça destaque, dada sua importância no cuidado a diferentes populações assistidas.

Palavras-chave: Educação Alimentar e Nutricional; Segurança Alimentar e Nutricional; Atenção Primária de Saúde; Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

The present study is part of the research line Management of Care, Work and Education in Health, with a focus on Work Management in Health, of the Graduate Program in Clinical Management of the Center for Biological and Health Sciences, Federal University of São Carlos – UFSCar. Food and nutrition guidance was incorporated into the work of the Unified Health System (SUS), marking the Ministry of Health's commitment to the food and nutrition of Brazilians. The promotion of healthy eating has been evidenced, reaffirming that it is up to health professionals, especially those working in Primary Health Care, to educate the population on the adoption of healthy eating practices. Little is known about the occurrence of food and nutrition guidance and/or Food and Nutrition Education at this level of care. The general objective of this study was to understand the practice of Food and Nutrition Education by different health professionals in Primary Health Care in the city of SP. The qualitative, descriptive and exploratory research had the participation of eight health professionals from a Family Health Strategy, namely: community agents, oral assistants, dentists, nursing technicians, nurses and physicians. The data were treated based on the thematic content of the interviews and organized into thematic categories, starting with a general characterization of the study participants, followed by analysis and empirical characterization of the identified categories, namely: 1) How we learn to eat: understanding about eating well; 2) (In)Food and Nutrition Security; 3) Knowledge and search for information; 4) Food and nutrition education actions: what it does, who does it, for whom it is done. The study findings point to the need for discussion on issues related to Food and Nutrition Education, due to the lack of these practices in the team's work for matrix support, prevention and health promotion of the population assisted by them. It is understood that this issue is sensitive to Primary Care and deserves to be highlighted, given its importance in the care of different populations assisted.

Keyword: Food and Nutrition Education; Food and Nutrition Security; Primary Health Care; Family Health Strategy.

LISTA DE SIGLAS

AB - Atenção Básica
APS - Atenção Primária à Saúde
CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa
DCN - Diretrizes Curriculares Nacionais
DCNT - Doença Crônica não Transmissível
DHAA – Direito Humano à Alimentação Adequada
EAN - Educação Alimentar e Nutricional
ESF - Estratégia de Saúde da Família
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)
MS - Ministério da Saúde
NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS – Organização Mundial da Saúde
PENSSAN - Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional
PIB – Produto Interno Bruto
PNS - Pesquisa Nacional de Saúde
POF - Pesquisa de Orçamentos Familiares
SAN - Segurança Alimentar e Nutricional
SUS - Sistema Único de Saúde
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS - Unidades Básicas de Saúde
UFSCar - Universidade Federal de São Carlos

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA	22
3	OBJETIVOS	23
3.1	OBJETIVO GERAL	23
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
4	METODOLOGIA	24
4.1	PARTICIPANTES	25
4.2	CAMPO DO ESTUDO	26
4.3	INSTRUMENTOS	28
4.4	ASPECTOS ÉTICOS	29
4.5	PROCESSO METODOLÓGICO	30
4.6	ANÁLISE DOS DADOS	33
5	RESULTADOS ENCONTRADOS E DISCUSSÃO	34
5.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	34
5.2	SOBRE O CONTEÚDO DAS ENTREVISTAS	38
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
7	TO BE CONTINUED...	56
	REFERÊNCIAS	57
	APÊNDICES	64

APRESENTAÇÃO

Em meados de 2014 minha mãe recebeu a assustadora notícia de que tinha um câncer invasivo em sua mama esquerda. Logo vieram os questionamentos e temores da família relacionados ao diagnóstico, cirurgia, tratamentos, sintomas, sequelas... Era a primeira vez que nos deparávamos com essa doença fora dos noticiários.

Conforme o tempo foi passando, acompanhamos minha mãe em cirurgia para a retirada da mama; em sessões de quimioterapia que a deixavam assustada, com fraqueza, cansada, sem apetite, enjoada, hora sonolenta, hora sem sono, que fizeram seus cabelos caírem; em sessões de radioterapia que queimavam sua pele; perdemos a conta da quantidade de medicamentos que foram prescritos. Em casa, estávamos cansados, mas esperançosos.

Durante o tratamento, um dos médicos que tratava da minha mãe indicou que procurássemos uma nutricionista para auxiliar-nos com os sintomas relacionados principalmente à alimentação. Lembro que na ocasião meu pai questionou, mais um médico? Mais medicamentos? Porém, para a nossa surpresa, o cuidado que recebemos da nutricionista foi diferente do que estávamos esperando.

Com ela aprendemos sobre alimentos que seriam úteis para a minha mãe e que ajudariam em cada um dos sintomas que ela vinha sentindo, aprendemos sobre as diferentes formas de prepará-los e sobre o fracionamento das refeições. E, a partir daquele momento, a forma como minha família cuidava da nossa alimentação mudou.

Naquele momento, eu também mudei. Tudo o que eu vinha questionando – sentido da vida, qualidade de vida etc. – ganhou uma nova perspectiva e eu decidi que iria estudar nutrição para ser como aquela nutricionista e ajudar as pessoas como ela havia nos ajudado.

Com o passar do tempo, minha mãe terminou o tratamento e passa bem. E eu iniciei as aulas de nutrição. No segundo ano da graduação, eu fui aprovado em uma vaga de estágio de uma empresa privada, para atuar durante dois anos junto à um programa que tem como objetivo combater o desperdício de alimentos e à fome, buscando alimentos de onde esses estão sobrando - e, conseqüentemente, seriam descartados - para levar onde estão faltando, junto com ações educativas relacionadas à boas práticas de alimentação e nutrição.

Era impossível não me impressionar com as inúmeras narrativas ouvidas ao longo desse período de dois anos. Minha cabeça fervilhava de questionamentos e ideias. Como é possível tanta gente estar passando fome? Se eles não têm o que comer, como cuidam adequadamente da saúde?

Enquanto isso, nas aulas da faculdade, eu me deparava com pouco espaço para discutirmos sobre essas realidades, ao mesmo tempo que colegas de turma e professores estavam preocupados com aspectos estéticos da nutrição.

Minhas próximas vivências de estágio foram com práticas em atendimento nutricional em uma clínica e em uma UBS e me mostraram quão carentes de informações sobre alimentação saudável eram as populações atendidas. Quando não diagnosticados com uma ou mais DCNT, grande parte dos pacientes possuía algum grau de obesidade e/ou vulnerabilidade social e financeira. Em conversa com os funcionários da UBS, destacavam-se os relatos sobre a crescente demanda de pacientes com DCNT na unidade. Isso fazia com que eu me recordasse dos processos de práticas de EAN desenvolvidos no estágio anterior e no retorno positivo da população atendida pelo programa, após as atividades desenvolvidas.

Em meio a essas reflexões, despertou a minha curiosidade em entender como se produz EAN na APS, através das práticas do cotidiano de equipe de uma ESF e os fatores associados ao uso desse instrumento nas ações de produção de cuidado.

1 INTRODUÇÃO

As transformações no perfil alimentar e nutricional da população brasileira e suas repercussões no cenário de morbimortalidades têm refletido nas políticas públicas de saúde no Brasil (BRASIL, 2014). A promoção da saúde, da nutrição e da alimentação de qualidade da população é prevista por lei (nº 11.346, de 15 de setembro de 2006) e visa cumprir não só o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), mas garantir a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) do país, com acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam social, econômica e ambientalmente sustentáveis (BRASIL, 2006; 2004).

A alimentação adequada e saudável é um direito humano básico (BRASIL, 2014). Porém, os resultados da última Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) revelam que, no período de 2017 a 2018, 84,9 milhões de brasileiros estavam com algum grau de insegurança alimentar (BRASIL, 2020). Dados mais recentes, publicados no segundo Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil, realizado pela Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (Rede PENSSAN), apontam que somente 04 entre 10 famílias têm acesso pleno à alimentação. A edição recente da pesquisa mostra que em 2022, 58,7% da população brasileira convive com insegurança alimentar. Segundo o estudo, o país regrediu para um patamar semelhante ao da década de 1990 (PENSSAN, 2022).

De acordo com a edição de 2022 do Cenário da Infância e Adolescência no Brasil, publicado pela Fundação Abrinq, mais de 700 mil crianças com menos de 5 anos têm algum problema de desnutrição, inclusive, com o peso e a altura abaixo do ideal. Segundo a publicação, o crescimento da fome nos últimos anos teve como uma de suas principais consequências a desnutrição em todos os grupos etários, de 0 a 19 anos de idade (ABRINQ, 2022).

Outro retrocesso que o Brasil enfrenta é o referente ao controle da mortalidade infantil. Segundo levantamento produzido pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a cada três mortes de bebês com menos de um ano de idade no país, duas poderiam ser evitadas com medidas básicas de saúde, como pré-natal adequado, combate à queda na cobertura vacinal e incentivo à amamentação (FIOCRUZ, 2022). A

Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que os bebês sejam alimentados exclusivamente com leite materno até os 6 meses de idade. E que, mesmo após a introdução dos primeiros alimentos sólidos, sigam sendo amamentados até, pelo menos, os 2 anos de idade (BRASIL, 2022). Segundo o Ministério da Saúde (MS), o aleitamento materno é a forma de proteção mais econômica e eficaz contra a mortalidade infantil, protegendo crianças de diarreias, infecções respiratórias e alergias, entre outras doenças. Entretanto, atualmente, o percentual de crianças alimentadas exclusivamente com leite materno no país chega somente aos 46% (BRASIL, 2022).

Além disso, há a incidência cada vez maior das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), apontadas como um dos maiores problemas globais de saúde pública da atualidade (WHO, 2018). No ano de 2017, foram causadoras de 56,9% das mortes de adultos no Brasil (GOUVEA et al, 2019). Segundo a OMS (2014), grande parte dos óbitos por DCNT são provocados por um grupo de fatores de risco, dos quais sobressaem-se a inatividade física, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, o tabagismo e o consumo alimentar inadequado. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), divulgada recentemente pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2020), apenas 13% dos adultos tiveram o consumo ideal de frutas e hortaliças em 2019.

Em vista dessas realidades, a orientação alimentar e nutricional foi incorporada ao campo de trabalho do Sistema Único de Saúde (SUS), marcando o compromisso do MS com a alimentação e nutrição dos brasileiros (BRASIL, 1999). Dessa forma, a promoção da alimentação saudável tem sido evidenciada, reafirmando que cabe aos profissionais da saúde, principalmente os que operam na Atenção Primária à Saúde (APS), instruir a população quanto à adoção de práticas alimentares saudáveis (BRASIL, 2013; 2010; 2008).

A APS, equivalente ao termo Atenção Básica (AB) no Brasil, é considerada como estratégia indispensável no combate à desigualdade da assistência à saúde, representando a via preferencial de acesso dos usuários ao sistema de saúde. O progresso das ações na APS parte de ferramentas educativas que sejam capazes de intervir no processo de saúde-doença dos indivíduos. Ancorada nos princípios da integralidade, do acesso universal, da participação social e da equidade, a APS constitui-se como porta de acesso ao SUS. (BRASIL, 2010).

Buscando fortalecer uma nova lógica de assistência, o MS adotou a Estratégia

de Saúde da Família (ESF) como forma de reorientar o modelo assistencial, por meio da vinculação de equipes multiprofissionais a Unidades Básicas de Saúde (UBS), a fim de reorganizar a prática e priorizar o primeiro nível de assistência, respondendo a gama de necessidades dos usuários da APS, com ênfase na prevenção de doenças e na educação em saúde. As equipes multiprofissionais mínimas da ESF são compostas por médicos, enfermeiros, auxiliares ou técnicos de enfermagem e agentes comunitários da saúde, podendo ser também de saúde bucal, com dentista e técnico de consultório odontológico (BRASIL, 2017; 2009; GOLDBAUM et al., 2005; MARQUES; MENDES, 2003).

Em 2008, visando ampliar, fortalecer e integrar as ações desenvolvidas na APS, foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), podendo serem compostos com diferentes profissionais entre as distintas formações: serviço social, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional e nutrição. O NASF, enquanto equipe de apoio, oferece retaguarda especializada e utiliza o apoio matricial como a principal estratégia para o desenvolvimento do trabalho da ESF, oferecendo suporte técnico-pedagógico, auxiliando na compreensão do caso, bem como as possibilidades de ação e sua resolução; discussão de temáticas consideradas relevantes para as equipes; atendimentos individuais e grupais compartilhados; visitas e atendimentos domiciliares etc. (BRASIL, 2009; CAMPOS, 1999).

Nessa lógica, a alimentação e a nutrição compõem as condições básicas para o incentivo e cuidado à saúde, sendo que as estratégias de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) configuram papel importante no cenário da AB (ALENCAR et al., 2016; BRASIL, 2012; OLIVEIRA; PEREIRA, 2013a; JAIME et al., 2011).

A EAN se caracteriza como um instrumento de ação multiprofissional, intersetorial e transdisciplinar, em que o aprendizado, contínuo e permanente, propõem o desenvolvimento e fortalecimento da autonomia e da espontaneidade diante dos hábitos alimentares saudáveis, usando recursos e abordagens educacionais ativas e problematizadoras, de modo a produzir conhecimentos que sejam significativos (BRASIL, 2012). A EAN tem por finalidade contribuir para a promoção e a proteção da saúde, através de uma alimentação adequada e saudável, desempenhando seu crescimento e desenvolvimento humano conforme as políticas públicas em alimentação e nutrição, contribuindo de maneira significativa no controle do avanço da prevalência das DCNT, no combate à fome e desnutrição (PONTES;

ROLIM; TAMASIA, 2016).

Comprovações científicas mostram o papel importante da alimentação saudável na promoção da saúde, na prevenção de doenças como as DCNT e em seu tratamento não farmacológico (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2019; JAIME et. al, 2011; SINCLAIR; LAWSON; BURGE, 2008). Apesar disso, pouco se sabe sobre a ocorrência da orientação alimentar e nutricional e/ou EAN na APS. De modo geral, a regularidade e os fatores associados a essas práticas ainda não são satisfatoriamente demonstradas e os poucos trabalhos produzidos observaram que essas práticas ainda são incipientes (LINDEMANN; SASSI, 2016). Somente um terço da população adulta, residente em 100 cidades brasileiras, recebeu informações sobre a ingestão de sal, açúcar ou gordura (SILVA et al.,2013). Dentre os usuários de uma UBS, em um município de grande porte, menos da metade recebeu orientação sobre alimentação saudável (SANTOS et al., 2012). O diagnóstico de DCNT faz parte dos fatores associados ao recebimento de orientação (SILVA et al.,2013; SANTOS et al., 2012).

Alimentação saudável diz respeito à ingestão de nutrientes, mas também aos alimentos que contém e fornecem os nutrientes, como alimentos são combinados entre si e preparados, a características do modo de comer e às dimensões culturais e sociais das práticas alimentares. Todos esses aspectos influenciam a saúde e o bem-estar. Alimentação adequada e saudável deriva de um sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentável que possibilite o DHAA e garanta a SAN (BRASIL, 2014).

Um estudo realizado com 1.246 adultos e idosos, em Pelotas/ RS, apontou uma prevalência de orientação para alimentação saudável de 42% (LINDEMANN; SASSI, 2016), número superior aos encontrados em estudos de base populacional nos Estados Unidos e no Canadá, respectivamente, de 21,3% (HONDA, 2004) e de 37,6% (SINCLAIR; LAWSON; BURGE, 2008). Esse resultado é também superior aos 20,3% citados em outro estudo brasileiro, produzido com usuários de uma UBS com ESF, em Belo Horizonte/ MG (SANTOS et al., 2012). Da mesma forma, os achados superam os números encontrados em um estudo de base populacional no Brasil, o qual apontou prevalências em torno de 30% para orientações alimentares específicas (SILVA et al., 2013). O diagnóstico de DCNT e o excesso de peso fez parte dos fatores associados ao recebimento de orientação em todas as situações analisadas (LINDEMANN; SASSI, 2016).

França e Carvalho (2017) revisaram 11 produções científicas sobre as intervenções de EAN com indivíduos adultos no campo da APS no Brasil. Os autores observaram bases teórico-metodológicas insuficientes para a reprodução das intervenções apresentadas, práticas educativas desenvolvidas com pouco enfoque na promoção da saúde e tendência metodológica clássica. O baixo número de achados mostrou como a EAN ainda precisa ser discutida, destacando a urgência da construção de novas perspectivas para a sua operacionalização. Os estudos datam-se a partir do ano de 2011, podendo ser referente à maior ênfase dada à temática nos últimos anos, devido ao Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas (Brasil, 2012). Nenhum dos artigos estava veiculado em revista que apresentasse o Qualis/CAPES em nível de qualidade mais elevado, o que fez com que a relevância atribuída a essa temática no meio científico fosse questionada. Ramos, Santos e Reis (2013) perceberam fato semelhante no estudo de revisão bibliográfica que realizaram sobre a EAN em escolares.

As metodologias aplicadas em grande parte das produções sobre EAN estão baseadas nos resultados, diminuindo o processo educativo, que é fazer com que a aprendizagem alcance a modificação do comportamento alimentar e o empoderamento do indivíduo em relação a sua saúde. Devido ao aumento de indivíduos com algum tipo de DCNT, os estudos relacionam suas ações de EAN com grupos já acometidos com alguma dessas doenças, que são o grande público atendido na APS (FRANÇA; CARVALHO, 2017; RAMOS; SANTOS; REIS, 2013).

Fazem-se necessárias ações que atendam a população, assim como intervenções voltadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde que sejam permanentes e contextualizadas na realidade dos indivíduos, orientando a compreensão dos conceitos que envolvem a promoção da saúde, já que a EAN se baseia na promoção da alimentação adequada e saudável como forma de construir ambientes saudáveis, a fim de proporcionar uma qualidade de vida melhor à população, assim como sua independência e soberania alimentar (BRASIL, 2016c).

A EAN deve basear-se no fortalecimento da autonomia e da participação ativa dos sujeitos, aumentando a capacidade de escolha dos indivíduos, bem como o de transformar e produzir sua própria realidade. Alimentar-se significa muito mais do que ingerir nutrientes necessários para a qualidade de vida, pois a alimentação compreende um universo de significados que vão do prazer pessoal até fatores socioculturais nos quais o indivíduo está inserido (BRASIL, 2012). Para Alvarenga e

colaboradores (2013), Santos (2012) e Boog (2016; 1997), para uma prática efetiva de EAN, deve-se gerar situações de reflexão, com base na problematização e na busca de soluções alternativas, compreendendo toda a singularidade que envolve o indivíduo e sua relação com a alimentação, de modo a entender e relacionar o problema com a prática real e a mudança possível. É importante privilegiar a adoção de técnicas que promovam a participação coletiva, as trocas de conhecimentos por meio de relatos de experiências pessoais e a aproximação de profissionais de saúde e usuários.

A formação acadêmica dos profissionais de saúde, respaldada em um método de ensino-aprendizagem tradicional, é cultural e exerce influência sobre a forma de agir do futuro profissional, segundo Mitre e parceiros (2008). Para o autor, assim como para Rodrigues e Neves (2015), a divisão das disciplinas acadêmicas, a dissolução da teoria e prática, o processo de ensino-aprendizagem orientado na reprodução metódica do conhecimento e a detenção desse saber nas mãos do educador refletem procedimentos exercidos pelas instituições de ensino tradicional, os quais são questionados quanto à sua aplicabilidade no atual contexto de saúde.

A combinação apenas entre o ensino pela transmissão e o foco no aspecto biológico do processo saúde-doença, reflete uma formação descontextualizada e carente em relação às dimensões individuais e coletivas do paciente (expectativas e frustrações, histórico familiar, situação financeira, educação, hábitos alimentares entre outras) que integram o processo como um todo. Buscando corrigir deficiências dessa abordagem e modelo de formação, há um movimento voltado à geração de mudanças relacionadas ao uso de metodologias de ensino-aprendizagem inovadoras de modo a promover uma educação mais consciente e humana, através da implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) propostas aos cursos da área de saúde, numa tentativa de mudar o perfil do profissional egresso (CECCIM; FEUERWERKER, 2004; BRASIL, 2001).

Dessa forma, as instituições de ensino são encorajadas a transformarem suas práticas pedagógicas num esforço de mudança, com a intenção de adequarem os futuros profissionais às novas necessidades sociais, com ênfase no SUS, garantindo a integralidade da atenção, humanização e qualidade do atendimento, de forma que proporcionem uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, como Rodrigues e Neves (2015) apontam.

Em sua pesquisa, Boog (1999) evidenciou que as dificuldades encontradas por

médicos e enfermeiros na abordagem de problemas alimentares foram a falta de embasamento teórico adequada à análise de problemas alimentares, falta de critérios para identificá-los, desconhecimento de técnicas para abordar assuntos sobre alimentação e nutrição, conflitos entre conhecimento teórico e prática vivencial, entre outros.

No contexto da promoção da saúde e da alimentação saudável, a EAN é considerada como uma estratégia imprescindível no enfrentamento dos novos desafios da área da alimentação, nutrição e saúde. As poucas referências teóricas, metodológicas e operacionais, que orientam as políticas públicas sobre EAN, fizeram com que o MS e a Universidade Federal de Minas Gerais publicassem trabalhos sobre ações de promoção da saúde elencadas na autonomia e no empoderamento, que sejam efetivas e contextualizadas na realidade da população, ferramentas essenciais para a construção de intervenções educativas pautadas na EAN (BRASIL, 2016a, 2016b, 2016c).

Em 2010, Monteiro e associados estabeleceram uma nova classificação dos alimentos conforme a extensão e propósito do processamento industrial, que resultou nos seguintes grupos: alimentos não processados ou minimamente processados; ingredientes processados para culinária ou a indústria de alimentos, alimentos processados e produtos ultraprocessados. Dada a importância dessa classificação, o MS propôs que fosse incluída em uma segunda edição do Guia Alimentar para a População Brasileira. Além de permitir o entendimento da importância do processamento industrial para que sejam distinguidos alimentos in natura ou minimamente processados de alimentos ultraprocessados (que muitas vezes mimetizam as características e composição do alimento de verdade), a nova classificação também permite a escolha de alimentos tendo em vista as diferenças culturais, os sistemas alimentares social e ambientalmente sustentáveis; os alimentos ultraprocessados, por exemplo, além de possuírem características ligadas ao consumo excessivo de calorias, apresentam um sistema, desde a produção até o consumo, que pode impactar negativamente sobre a cultura, a vida social e sobre o meio ambiente (BRASIL, 2014).

O guia se destina à profissionais e estudantes da área da saúde e população em geral e inclui um conjunto completo de recomendações sobre alimentos e práticas alimentares, de acordo com a realidade do país, com objetivo de promoção da saúde e do bem-estar da população brasileira e pode, dessa forma, servir como um

referencial importante para a produção e prática de EAN. Guias alimentares ampliam a autonomia nas escolhas alimentares. (MONTEIRO et al., 2015; BRASIL, 2014).

2 APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA

Considerando os aspectos abordados na introdução da presente dissertação, a intenção deste estudo surgiu na inquietação diante à prática de EAN na atividade dos profissionais de saúde que compõem uma equipe de ESF. Diante da crescente incidência de DCNT e obesidade; do cenário de fome e insegurança alimentar e nutricional; da tímida produção de estudos e demais materiais sobre o assunto; dos índices significativos relacionados ao desenvolvimento infantil; e mediante às políticas atuais de saúde, cresceu a possibilidade de verificar como vem se adotando a EAN para prevenção de agravos e promoção de saúde na APS.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

O presente estudo teve como objetivo geral compreender a prática da Educação Alimentar e Nutricional por diferentes profissionais de saúde na APS.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Propõe-se para o estudo os seguintes objetivos específicos:

- Identificar as concepções e compreensões de profissionais da saúde da Atenção Primária sobre Educação Alimentar e Nutricional;
- Mapear as estratégias educacionais realizadas por eles quanto à prática da Educação Alimentar e Nutricional;
- Identificar bases de conhecimento (informação, capacitação, formação) acerca de alimentação e nutrição desses profissionais.

4 METODOLOGIA

O presente estudo é uma pesquisa de natureza exploratória e descritiva, inserido nos pressupostos da análise qualitativa, desenvolvida a partir de entrevistas com profissionais de saúde que trabalham em uma USF do interior do Estado de São Paulo.

Segundo Gil (2017), a pesquisa exploratória consiste no estudo de um ou poucos casos, de modo a explorar situações da vida real cujos limites não estão claramente definidos, preservando o caráter unitário do objeto estudado e descrevendo a situação do contexto em que está sendo feita determinada investigação. Para Santos (2002), permite um levantamento das características conhecidas e explicações das variáveis causais de determinado fato, fenômeno e/ou processo, e é normalmente feita na forma de levantamentos ou observações sistemáticas.

Nesta mesma linha de raciocínio, Bervian e Cervo (2004) argumentam que estudos descritivos se referem ao estudo e à descrição das características, propriedades ou relações existentes nas comunidades, grupos ou realidades pesquisadas. Minayo (2008) mostra que, para o entendimento de contextos, numa pesquisa de perspectiva qualitativa usam-se algumas suposições que sustentam sua realização: a intersubjetividade, a compreensão e racionalidade, além da intencionalidade dos atores e sujeitos.

Para a realização desta pesquisa, as entrevistas foram realizadas de maneira individualizada e em formato remoto, através de plataforma em ambiente virtual. As conversas foram conduzidas a partir de um roteiro (Apêndice 1) dividido em duas partes: a primeira com questões referentes aos dados de identificação, formação e a experiência profissional dos entrevistados, e a segunda com aspectos que contemplaram o tema abordado, com foco nos saberes e práticas de EAN na APS, com o objetivo de obter informações pertinentes ao objeto de estudo da pesquisa.

Para Boni e Quaresma (2005), as entrevistas atribuem ao entrevistado a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto, combinando perguntas. O pesquisador deve seguir um conjunto de questões previamente definidas, mas em um contexto semelhante ao de uma conversa informal, devendo ficar atento para dirigir, no momento que considerar oportuno, a discussão para o assunto que o

interessa, podendo fazer perguntas adicionais para elucidar questões que não ficaram claras ou ajudar a recompor o contexto da entrevista, caso o entrevistado tenha se “distanciado” do tema ou tenha dificuldades com ele. Esse tipo de entrevista é utilizado quando se deseja delimitar o volume das informações, obtendo dessa forma um direcionamento maior para o tema, intervindo a fim de que os objetivos sejam alcançados.

No contexto da pesquisa qualitativa, a entrevista é tida como um poderoso instrumento, pois proporciona a produção de conteúdo fornecido diretamente pelos sujeitos compreendidos no processo. O entrevistador propõe-se com esse instrumento tornar claras as informações pertinentes ao seu objeto de pesquisa. (MINAYO, 2010). De acordo com a autora (2010, p. 109):

[...] o que torna a entrevista instrumento privilegiado de coleta de informações é a possibilidade de a fala ser reveladora de condições estruturais, de sistemas de valores, normas e símbolos (sendo ela mesma um deles) e ao mesmo tempo ter a magia de transmitir, através de um porta-voz, as representações de grupos determinados, em condições históricas, socioeconômicas e culturais específicas.

A utilização de um roteiro de entrevista é fundamental para orientação da mesma, possibilitando que o pesquisador tenha maior clareza das informações que deseja obter e auxiliando a aprofundar a discussão sobre determinado assunto (SCHRAIBER, 1995). Porém, o pesquisador não deve se prender completamente ao roteiro, pois durante a entrevista podem surgir temas interessantes e esses não serem explorados devido a não estarem contemplados na relação de assuntos a serem abordados (BAUER; GASKELL, 2004).

4.1 PARTICIPANTES

Foram convidados para participar da pesquisa todos os profissionais de saúde de uma ESF, indicada livremente pelo Departamento de Educação Permanente em Saúde (DEPS) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município que compreendeu o campo de estudo da pesquisa.

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão desses profissionais como

entrevistados da pesquisa:

- a) Pertencer a ESF investigada;
- b) Não estar de licença, durante o período da coleta de dados; e
- c) Aceitar participar da pesquisa.

O roteiro de entrevistas com questões norteadoras, que foi adotado como um guia para o diálogo entre o pesquisador e os entrevistados, facilitou a elucidação das percepções dos profissionais que participaram do estudo. Todas as entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas para a etapa de análise.

Cabe ressaltar que este estudo não buscou a representatividade numérica, mas sim o aprofundamento sobre a temática proposta, pois tratou-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa (MINAYO, 2010).

A ESF foi identificada com o nome de Pomar Brasileiro e os participantes foram identificados com o nome de frutas típicas brasileiras, para resguardar a identidade de cada um, conforme previsto no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE - Apêndice 2).

4.2 CAMPO DO ESTUDO

O cenário de estudo compreendeu uma ESF de um município que está localizado na região central do Estado de São Paulo, aproximadamente 270 km da capital. Segundo o IBGE (2022), o município possui uma área total de 1.003,625 km² e grau de urbanização de 97,10%.

Tabela 1 - Dados demográficos do cenário de estudo

População no último censo (2010)	208.662 pessoas
População estimada (2021)	240.542 pessoas
Área territorial	1.003,625 Km ²
Densidade demográfica	207,90 hab/Km ²
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM	0,742 (2000) / 0,815 (2010)
Estabelecimentos de Saúde - SUS	43 estabelecimentos

Fonte: IBGE, 2022

Suas principais atividades econômicas são o comércio, indústrias e empresas de agronegócios com ênfase no binômio cana-laranja, alimentos/bebidas, atacado, distribuição, logística, metal mecânico, farmacêutico, energia, têxtil e tecnologia da informação que colaboram para o desenvolvimento econômico do município. Em relação aos serviços de abastecimento de água, coleta de lixo urbano e rede de coleta de esgoto, a cidade apresenta índices de atendimento superiores a 99%, que é superior ao do Estado de São Paulo. O saneamento básico é de responsabilidade do Departamento Autônomo de Água e Esgoto (DAAE) através de abastecimento de água potável; esgotamento sanitário; manejo de resíduos sólidos; drenagem e manejo das águas pluviais urbanas (IBGE, 2022).

A área de atribuição de cada unidade de saúde é definida pela SMS a partir do contingente populacional a ser assistido pela unidade, densidade tecnológica e capacidade instalada da unidade e tradição cultural da população em ser assistida em determinado local. As USF seguem o parâmetro do MS de uma equipe para cada mil famílias ou cerca de 3.500 pessoas. O território de cada unidade tem seus limites geográficos definidos, sendo que os setores censitários são utilizados como base para a definição do contingente populacional (MATTOS et al., 2013).

O município dispõe, na AB, de 10 UBS tradicionais, que são denominados Centro Municipal de Saúde (CMS); 24 USF, sendo 2 rurais; e um Serviço de Saúde Municipal (SESAM) que realiza atendimento ambulatorial especializado e atenção

básica para a população da área central (IBGE, 2022).

4.3 INSTRUMENTOS

A coleta de dados foi realizada virtualmente, por meio de aplicativos de reuniões e de formulário, como Google Meet e Google Forms - formulário online do Google -, com o auxílio dos seguintes instrumentos:

a) Roteiro de entrevista com duas partes. A primeira parte contou com 10 perguntas fechadas para a caracterização dos profissionais que foram entrevistados, e a segunda parte com mais 09 questões abertas sobre o tema estudado. O roteiro de pesquisa foi elaborado pelo pesquisador, baseado na literatura existente, e validado com o auxílio de profissionais da saúde com expertise na temática, que responderam as questões do roteiro de maneira simulatória; e

b) Diário de campo, no qual o pesquisador fez anotações e associações livres de raciocínio referentes às falas dos entrevistados, possíveis materiais de consulta, referências, temas para discussão, dentre outros que auxiliaram o pesquisador e facilitaram a análise dos dados e identificações das categorias temáticas abordadas durante a dissertação.

Para Gil (2019; 2017), há muitas vantagens na utilização da entrevista na pesquisa. Para o autor, a entrevista, quando conduzida corretamente, possibilita a obtenção de dados mais profundos referentes ao comportamento humano; permite níveis mais elevados de adesão dos participantes da pesquisa; possibilita captar a expressão corporal, a totalidade de voz e ênfase nas respostas do entrevistado; é possível sua aplicação para múltiplos segmentos de população; dentre outros. A entrevista tem como principal vantagem sua adequação às características do entrevistado.

Segundo Fajer, Araújo e Waismann (2016), Meihy (2005), Alberti (2005) e Triviños (1987), o caderno de campo deve funcionar como um diário em que o roteiro prático seja anotado – quando foram feitos os contatos, quais os estágios para se chegar à pessoa entrevistada, como correu a gravação, eventuais incidentes de percurso. Ele deve ser produzido pelos responsáveis pela pesquisa e pode ser de

grande ajuda no momento da análise dos documentos. Também pode ajudar outros pesquisadores, que porventura consultem as entrevistas, para dar-lhes condições de melhor compreender e avaliar o documento transcrito e o trabalho produzido. Quanto maior a riqueza de detalhes registrados no dia a dia da pesquisa, melhor proveito pode ser tirado do diário de campo. São observações que podem colaborar na compreensão e esclarecimento de fatos e geração de novas ideias para a pesquisa.

O conteúdo do diário de campo não foi explicitado no corpo deste texto. Contudo, sua contribuição está presente na maneira como os dados foram analisados e nas referências bibliográficas consultadas.

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto da pesquisa foi apresentado à SMS, através de uma carta de solicitação de autorização de coleta de dados para pesquisa acadêmica, em papel timbrado da Universidade e protocolada, contendo nome da pesquisa, breve relato do estudo, local pretendido para a coleta de dados, contato e assinatura do pesquisador e do orientador, com uma cópia resumida do projeto, cópia do roteiro de entrevista que foi utilizado e a cópia do TCLE. Após o consentimento destes, a SMS assinou um documento intitulado Declaração de Autorização para a coleta dos dados no Município.

Na sequência, o projeto de pesquisa, o TCLE e a Declaração de Autorização para a coleta dos dados no Município foram submetidos ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, por meio de seu envio online à Plataforma Brasil, cumprindo as Resoluções 466/12 e 510/2016 do Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Após o parecer positivo do CEP, a resposta foi encaminhada à SMS da cidade e foi solicitada uma reunião virtual com a coordenação da rede básica de saúde a fim de indicarem uma USF que atendesse os critérios de inclusão da pesquisa e estivesse disponível para participar do estudo, de acordo com o cronograma proposto, assim como combinar também os próximos passos da pesquisa. Foi proposto que as entrevistas fossem realizadas virtualmente e em horário de trabalho regular dos profissionais da USF, conforme conveniência da SMS e disponibilidade dos entrevistados, de modo a não comprometer a rotina da unidade. Ficou acordado

com a mesma que o pesquisador agendaria uma reunião com a unidade participante da pesquisa para a apresentação do projeto e esclarecimentos quanto aos riscos da pesquisa, sobre a possibilidade de se interromper a qualquer momento, sobre a assinatura digital do TCLE e sobre a preservação da identidade dos objetos observados (nomes das unidades de saúde, dos profissionais e dos usuários) durante todo o estudo e na publicação dos resultados encontrados.

Quando a equipe aceitou participar da investigação, foi esclarecido a cada um dos participantes da pesquisa que, antes de responderem à entrevista, seria apresentado o TCLE eletrônico para a sua anuência individual e enfatizada a importância de guardarem em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico. Foi garantido ao participante o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento. Foi garantido ao participante de pesquisa o direito de acesso ao teor do conteúdo dos tópicos que serão abordados, antes de responder as perguntas, para uma tomada de decisão informada. O participante da pesquisa teve acesso às perguntas somente depois que tiver dado o seu consentimento.

Foi da responsabilidade do pesquisador o armazenamento adequado dos dados coletados, bem como os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa. Uma vez concluída a coleta de dados, o pesquisador responsável realizou o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

4.5 PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

Antes da pesquisa ser iniciada, seu projeto foi submetido 03 vezes para a apreciação do CEP da UFSCar, por meio de seu envio online à Plataforma Brasil, cumprindo a Resolução 466/12 do Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Na primeira submissão, realizada em maio de 2021, a pesquisa contava com a intenção do pesquisador de realizá-la em um município de médio porte do interior do Estado de São Paulo, com uma etapa de observação presencial e participante da USF a ser estudada. Porém, devido a situação sanitária do país

referente à pandemia de Covid-19, a instituição de ensino recomendou que o trabalho fosse realizado de maneira remota e em formato virtual. Dessa forma, o trabalho foi repensado e submetido novamente para análise, conforme RESOLUÇÃO CONSUNI Nº 39/2021.

Entretanto, após as devidas aprovações do CEP da universidade, da SMS do município convidado para o estudo e de reunião com a coordenadora da Rede Básica dessa cidade, nenhuma equipe de ESF aceitou participar da pesquisa.

Dessa forma, para viabilizar a coleta de dados e o cumprimento do cronograma, alterou-se o município que viria a ser o novo campo de estudo. Novas autorizações foram solicitadas e o projeto foi apresentado para a SMS do novo município. Na sequência, o projeto foi submetido à uma nova análise e aprovação do CEP, em agosto de 2021.

Em setembro de 2021, após as aprovações do CEP e de algumas reuniões com a coordenadora da Rede Básica de Saúde da nova cidade, foi agendado, via telefone, com a equipe indicada para a pesquisa, uma apresentação do estudo. Optou-se por aproveitar as reuniões de equipe rotineiras da unidade, com a intenção de não atrapalhar os trabalhos na unidade e valorizar esse momento de aproximação do pesquisador com a unidade. Na reunião de apresentação da pesquisa, a equipe, de uma maneira geral, mostrou-se receptiva e interessada na temática da Educação Alimentar e Nutricional.

Este fato representou a entrada do pesquisador no cenário a ser estudado, em meados de setembro e outubro de 2021, e representou um importante momento de apresentação do estudo para os sujeitos da pesquisa, o esclarecimento sobre a pesquisa a ser efetuada e o primeiro contato do pesquisador com os sujeitos da pesquisa.

Vale ressaltar que, na época das reuniões iniciais, além das questões referentes à pandemia de Covid-19, o município passava por uma epidemia de dengue e toda a equipe estava muito preocupada com esse assunto. Além disso, os profissionais de saúde do município moviam uma paralisação referente à reivindicação de direitos e melhores condições de trabalho.

Foi agendada individualmente uma entrevista com cada um dos membros da ESF, conforme critérios já descritos. As entrevistas duraram entre 15 e 30 minutos e foram realizadas em ambiente virtual exclusivo para cada entrevistado. O endereço do espaço virtual foi informado previamente para cada um dos profissionais

participantes, garantindo a privacidade e sigilo das informações. Poucos profissionais quiseram ser entrevistados durante o seu horário de trabalho regular.

Todos os participantes foram informados sobre o título e pesquisador do estudo, dos objetivos, benefícios e riscos sociais dela. Os participantes também foram informados sobre o anonimato e livre acesso aos dados e resultados alcançados, assim como o direito de obter resposta para dúvidas e/ou esclarecimentos que se fizerem necessários. Bem como o direito de desistir de participar do estudo em qualquer momento.

No momento da entrevista o pesquisador esclareceu todas as dúvidas, orientou sobre a condução da entrevista e informou sobre a gravação da conversa. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas na íntegra pelo próprio pesquisador, que oportunamente já realizou uma análise inicial, durante a transcrição, enquanto o pesquisador escutava várias vezes as conversas gravadas. As entrevistas foram realizadas até meados de novembro de 2021.

De dezembro de 2021 até fevereiro de 2022, as entrevistas foram organizadas, ouvidas atentamente e transcritas pelo pesquisador. De março a maio de 2022, as transcrições foram lidas repedidas vezes, com a intenção de análise de seu conteúdo e identificação das categorias temáticas expressas nas falas dos entrevistados. Nos meses seguintes, o pesquisador trabalhou no texto e nas referências bibliográficas da dissertação para a qualificação do estudo, que ocorreu em agosto de 2022.

Após a qualificação da pesquisa, houve sugestões para que o pesquisador retomasse algumas entrevistas a fim de esclarecer questões indicadas por eles. Dessa forma, em setembro de 2022, os entrevistados foram convidados para uma nova conversa, podendo explicar e/ou completar algumas de suas falas. Essa nova rodada de conversas ocorreu conforme o desenho metodológico descrito anteriormente. Estas atualizações de conteúdo foram incorporadas às transcrições preliminares.

Em outubro de 2022 a dissertação foi finalizada para a posterior defesa da pesquisa.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada por meio do método de análise temática, que possibilitou a identificação de categorias de análise do conteúdo investigado. Foram identificados os temas através das etapas de análise segundo Minayo (2010): pré-análise, organização dos dados, conforme categorias temáticas e, posteriormente, será realizada a interpretação e discussão diante do referencial teórico da integração das práticas de EAN na APS e promoção de saúde.

Por meio dessa estratégia foi possível identificar núcleos de sentido, baseando-se nas questões abertas da entrevista, através da leitura flutuante do material transcrito das respostas dos entrevistados. Após a leitura repetida do referido material, os temas identificados foram diferenciados por cores e agrupados por núcleo de sentido próximo.

Na fase de organização dos dados foram considerados os achados segundo os critérios de: relevância, os objetivos da pesquisa e a percepção do pesquisador. Identificaram-se as ideias contidas nas expressões verbais e textuais obtidas nas falas dos sujeitos, de acordo com o objetivo do estudo. Após categorização ou agrupamento das ideias foi realizada uma interpretação inicial dos achados categorizados, à luz do referencial teórico escolhido e de acordo com os objetivos da pesquisa, procedendo assim a análise inicial (CAMPOS, 2004).

Na análise dos dados coletados ocorreu também a triangulação do conteúdo das duas diferentes fontes de informação (roteiro de entrevista e diário de campo) adotados para a pesquisa.

Para garantir o anonimato da USF e dos profissionais de saúde que a compõe e participaram da pesquisa, durante a análise e discussão dos dados coletados, a equipe foi referida como “Pomar Brasileiro” e os profissionais mencionados através do nome de frutas brasileiras (Cajá, Cambuci, Cupuaçu, Caju, Graviola, Jabuticaba, Pitanga e Sapoti).

5 RESULTADOS ENCONTRADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Para melhor entender a equipe Pomar Brasileiro, USF indicada para a pesquisa pela SMS do município, optou-se por consultar o cadastro da unidade no sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), entendendo que essa seria uma boa opção de conhecer previamente e aproximar o pesquisador de seu universo de pesquisa.

Em consulta realizada ao CNES no dia 23/02/2022, o pesquisador encontrou a composição de equipe com 19 profissionais cadastrados (sendo estes agentes comunitários de saúde, auxiliar de saúde bucal, cirurgião dentista, enfermeiro, farmacêuticos, médicos e técnicos em enfermagem) integrando a Pomar Brasileiro, conforme descrito na tabela a seguir:

TABELA 1 - Quadro de profissionais da Pomar Brasileiro, segundo o CNES.

PROFISSIONAL	QUANTIDADE
Agente Comunitário de Saúde	7
Auxiliar de Saúde Bucal	1
Cirurgião Dentista	1
Enfermeiro	1
Farmacêutico	2
Médico	4
Técnico em Enfermagem	3

Fonte: BRASIL, 2022

Entretanto, após entrar em contato com a USF, o pesquisador constatou que a equipe era composta por apenas 10 profissionais, devido a transferências e desligamentos ocorridos nos últimos tempos, conforme descrito na seguinte tabela:

TABELA 2 - Quadro de profissionais da Pomar Brasileiro, segundo relato da ESF.

PROFISSIONAL	QUANTIDADE
Agente Comunitário de Saúde	3
Auxiliar de Saúde Bucal	1
Cirurgião Dentista	1
Enfermeiro	1
Farmacêutico	0
Médico	1
Técnico em Enfermagem	3

Fonte: Elaborado pelo autor, 2022

Desses 10 profissionais que integram a equipe, apenas 08 aderiram aos critérios de participação na pesquisa - 01 profissional estava afastado no momento da coleta de dados e 01 não aceitou participar. Dessa forma, conforme previsto nos critérios de inclusão deste estudo mencionados anteriormente, não foram considerados como parte do universo investigado.

5.1.1 GÊNERO DOS PARTICIPANTES

Dos participantes, a maioria (87,5%) identificou-se com o gênero feminino. Apenas 1 (12,5%) profissional identificou-se com o gênero masculino, como mostra a seguinte tabela:

Tabela 1 – Gênero dos participantes

Gênero	Quantidade	%
Feminino	7	87,5
Masculino	1	12,5

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023

5.1.2 FAIXA ETÁRIA DOS PARTICIPANTES

A faixa etária predominante entre os participantes foi 50 anos de idade (50%), seguida por 60 (25%) e 40 (25%) anos de idade em proporções iguais, como ilustrado no seguinte gráfico:

Tabela 2 – Faixa etária dos participantes

Idade	Quantidade	%
40	2	25
50	4	50
60	2	25

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023

5.1.3 FORMAÇÃO PROFISSIONAL DOS PARTICIPANTES

As formações profissionais que compõem a população estudada foram técnico em enfermagem (37,5%), enfermagem (12,5%), medicina (12,5%), odontologia (12,5%), psicologia (12,5%) e serviço social (12,5%) – apesar das duas últimas graduações mencionadas, os profissionais não atuam como tal - como pode ser observado no gráfico a seguir:

Tabela 3 – Formação profissional dos participantes

Formação profissional	Quantidade	%
Técnico em enfermagem	3	37,5
Enfermagem	1	12,5
Medicina	1	12,5
Odontologia	1	12,5
Psicologia	1	12,5
Serviço social	1	12,5

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023

A maioria dos profissionais se formou em instituições de ensino públicas (62,5%), comparado aos que se formaram em instituições de ensino privadas (37,5), segundo ilustrado pelo gráfico que segue:

Tabela 4 – Tipo de instituição de ensino formadora

Instituição	Quantidade	%
Privada	3	37,5
Pública	5	62,5

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023

A formação desses profissionais ocorreu com maior frequência entre as décadas de 2000 (37,5%) e 2010 (37,5%), seguidas pelas décadas de 1980 (12,5%) e 1990 (12,5%), podendo ser observado na seguinte tabela:

Tabela 5 – Período de formação profissional dos participantes

Período de formação	Quantidade	%
Década de 1980	1	12,5
Década de 1990	1	12,5
Década de 2000	3	37,5
Década de 2010	3	37,5

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023

Metade (50%) da equipe não possui especialização, aprimoramento, residência, mestrado ou doutorado, enquanto os outros membros possuem, conforme a seguinte distribuição: doutorado (12,5%), especialização (25%) e residência (12,5%). Veja na tabela a seguir:

Tabela 6 – Pós-graduação dos participantes

Tipo de pós-graduação	Quantidade	%
Doutorado	1	12,5
Especialização	2	25
Residência	1	12,5
Não possui	4	50

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023

A ESF é multiprofissional e composta por no mínimo um médico, generalista ou de família, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde. Outros profissionais poderão fazer parte da equipe, dependendo das necessidades da população atendida (DALPIAZ; STEDILE, 2011).

De modo geral, o perfil dos profissionais da Pomar Brasileiro se assemelha ao de outras ESF. É comum outros estudos mostrarem o predomínio do sexo feminino nessas equipes, faixa etária dos profissionais oscilando entre 19 e 60 anos, a presença de médicos, enfermeiros e agentes comunitários, graduações realizadas em universidades públicas e parte da equipe com algum tipo de pós-graduação (ZANETTI et al., 2011; NECKEL et al., 2009; COTTA et al., 2006).

5.2 SOBRE O CONTEÚDO DAS ENTREVISTAS

Os achados foram considerados segundo os critérios de relevância, os objetivos da pesquisa e a percepção do pesquisador, conforme algumas de suas anotações no diário de campo. Identificou-se posteriormente as ideias contidas nas expressões verbais e textuais obtidas nas falas dos sujeitos, de acordo com o objetivo do estudo. Dessa forma, após leituras sucessivas do material, os temas foram agrupados em núcleos de sentido e deram origem a quatro categorias, como descrito a seguir:

1. Como aprendemos a comer: compreensão sobre comer bem;

2. (In)Segurança Alimentar e Nutricional;
3. Saberes e busca por informação; e
4. Ações de educação alimentar e nutricional: o que faz, quem faz, para quem faz.

Em cada agrupamento foram destacados alguns trechos de falas dos entrevistados para melhor ilustrar as ideias identificadas, as quais serão apresentadas e discutidas a seguir.

5.2.1 COMO APRENDEMOS A COMER: compreensão sobre comer bem

Nas entrevistas com os profissionais da Pomar Brasileiro, observou-se compreensões sobre EAN, para prevenção e promoção de saúde, relacionadas a práticas de orientações orais referentes à alimentação – descrita por eles como sendo saudável, correta, adequada, baseada em bons hábitos - e nutrição dos usuários dos serviços de saúde:

(...) Educação Alimentar e Nutricional é um modo de ajudar aquela pessoa que procura você a ter uma alimentação mais saudável, evitando doenças preveníveis através da boa alimentação e do estilo de vida adequado (...) - Participante Sapoti

(...) Trabalhar com Educação Alimentar e Nutricional permite ensinar bons hábitos de nutrição, o que comer, como comer, a quantidade adequada, para o paciente atendido (...) - Participante Cajá

(...) Falar com o paciente sobre alimentação e nutrição eu falo um monte, viu? Eu falo mesmo, porque temos que falar. Repito. Repito muito, para eles absorverem o que é saudável. Às vezes, eles até aprendem e passam a se alimentar corretamente (...) - Participante Cambuci

As compreensões sobre essa alimentação considerada saudável, correta,

adequada e equilibrada, foram associadas basicamente à alguns alimentos, nutrientes e vitaminas específicos, considerado bons e benéficos à saúde, ao longo dos relatos, sem menção a outros elementos considerados importantes, como aspectos regionais e culturais, escolhas alimentares sustentáveis dentre outras. A menção a esses alimentos e nutrientes é impressa como garantia absoluta de saúde:

(...) É importante estar conversando com todo mundo que entra na Unidade, porque, às vezes, as pessoas têm um hábito errado a vida inteira, né? Come frituras, doces, bebe refrigerante, muito suco de laranja (...) - Participante Cupuaçu

(...) Lá na Pomar Brasileiro, nós atendíamos uma moça que estava sempre constipada. A gente falava para ela comer aveia, arroz e pães integrais, legumes e frutas, para soltar o intestino, porque ela só comia arroz mais o que tivesse em casa, um ovo, por exemplo. Mas ela não comia. Então, eu falei: "Toma óleo de cozinha. Lubrifica!" (...) – Participante Cambuci

(...) Eu acho que a nutrição e a alimentação saudável, para as doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e obesidade, é de fundamental importância. Na minha opinião, em primeiro lugar, nós deveríamos trabalhar com a orientação nutricional e depois partir para a medicação. Consumir mais fibras, cereais integrais, aveia e chia, preparar um suco detox, evitar sal, açúcar, a banha, refrigerante, miojo (...) – Participante Pitanga

(...) Uma alimentação saudável é aquela com muitos nutrientes, com alimentos que sejam ricos em vitaminas, que não tenham muitos carboidratos e outras coisas que vão trazer problemas futuros para as pessoas, né? (...) Participante

Jaboticaba

Orientações dietéticas incentivam a população a comer menos açúcar, sal, gordura saturada e grãos refinados, mas raramente mencionam os alimentos e as bebidas altamente processadas nos quais esses componentes tendem a se concentrar. Isso sugere que os profissionais da saúde estão mais confiantes e confortáveis falando de nutrientes, enquanto evitam referências diretas a alimentos. Essa interpretação redutora do papel dos nutrientes na saúde corporal, também conhecida como nutricionismo, tem moldado profundamente a maneira como o público leigo entende e se envolve com assuntos relacionados à alimentação e nutrição (SCRINIS, 2021). Portanto, EAN não pode ser confundida com nutricionismo.

A alimentação é cheia de significados e não pode ser vista como uma mera necessidade do organismo para que as células mantenham-se funcionando. Para elas não há distinção entre a energia vinda de uma refeição que custou mais ou menos dinheiro, mas isso não significa que essa diferenciação não exista de maneira simbólica fora do mundo celular. Por ser um ato social e cultural, a alimentação humana, faz com que se produzam diferentes sistemas alimentares influenciados por fatores de ordem ecológica, histórica, cultural, social e econômica que implicam representações e imaginários sociais envolvendo escolhas e classificações. Por sua vez, as práticas da comensalidade assumem valores simbólicos distintos. A culinária e a identidade cultural caminham juntas e muitas vezes definem características da formação cultural de cada sociedade. O hábito de comer permeia muitas das relações que são desenvolvidas no cotidiano (WILSON, 2017).

A EAN contempla ações que abrangem os aspectos relacionados à alimentação e aos processos de produção, abastecimento e transformação dos alimentos quanto os aspectos nutricionais (JAIME, 2019). Para o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2012), EAN visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis – prática alimentar apropriada aos aspectos biológicos e socioculturais dos indivíduos, bem como ao uso sustentável do meio ambiente.

Dessa forma, uma alimentação adequada deve atender às necessidades de cada fase do curso da vida, às necessidades alimentares especiais, à cultura alimentar e às dimensões de gênero, raça e etnia, também precisa ser acessível do

ponto de vista físico e financeiro, harmônica em quantidade e qualidade e baseada em práticas produtivas adequadas e sustentáveis (BRASIL, 2013).

5.2.2 (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR

A Pomar Brasileiro reconhece, através dos relatos de seus membros entrevistados, a importância da orientação alimentar e nutricional, como parte integrante do serviço que prestam. No entanto, destacaram que a vulnerabilidade social e econômica da população atendida é um dificultador de práticas alimentares mais saudáveis, assim como do acesso aos alimentos, além de evidenciar uma realidade de insegurança alimentar e nutricional por grande parte desses sujeitos. Essa realidade é expressa como uma das barreiras que a equipe enfrenta para as orientações educativas que eles enxergam como prática de EAN:

(...) Outro dia, após uma orientação alimentar que realizei, o paciente respondeu que eu poderia falar à vontade, mas ele não teria dinheiro para comprar os alimentos recomendados. Na nossa área, isso é uma barreira muito grande. A vulnerabilidade interfere muito na questão alimentar. Hoje, o carboidrato - bolo, bolacha recheada, salgadinho - é o alimento mais acessível. Então, se eu chegar para um paciente e falar para ele comer três frutas diferentes durante o dia, pesará no bolso. E mesmo que ele ganhe algumas cestas com alimentos dos projetos sociais aqui do bairro, ele vai ganhar só banana e, conseqüentemente, vai comer só banana - enquanto der, porque banana amadurece muito rápido. Dessa forma, a gente fica de mãos atadas, né? Hoje, a população atendida pela Pomar Brasileiro tem uma realidade vulnerável e é muito difícil falar sobre alimentos saudáveis, sem ter um peso financeiro. Com o salário-mínimo não dá para comprar no supermercado, entendeu? (...) – Participante Cambuci

(...) A Pomar Brasileiro fica em uma região muito periférica da cidade, com uma população muito vulnerável usando o espaço e os nossos serviços. Eles não têm acesso aos alimentos que precisam. É caro manter uma alimentação saudável. Como eles vão ter carne, frutas, pão integral, arroz, aveia? Não dá!
 (...) – Participante Cupuaçu

(...) Na Pomar Brasileiro trabalhamos com uma população difícil de orientar, né? Eu estou falando sobre o perfil de uma população que é pouco esclarecida, muito carente, pobre de cultura, sabe?
 (...) – Participante Caju

(...) Eu entendo que a pobreza dessa população dificulta o nosso trabalho, porque temos pacientes que não conseguem comprar o básico direito. Imagina se tivessem que comprar os alimentos mais saudáveis? Antigamente, até daria. Mas, atualmente, está tudo muito caro. É inacessível para eles. Muitos têm carências nutricionais, também (...) – Participante Graviola

(...) A nossa população é bastante vulnerável, pobre mesmo. Mas, na medida do possível, a gente tenta orientar sobre a questão alimentar (...) – Participante Pitanga

O acesso físico e financeiro a alimentos suficientes, adequados, seguros e nutritivos – princípios da SAN – às populações vem se configurando como um grande desafio às gestões públicas e à sociedade. Garantir a alimentação adequada e saudável no contexto atual se impõe de maneira cada vez mais complexa. Além disso, as diferentes realidades alimentares dos diferentes grupos sociais traduzem o quanto estes usufruem ou não do DHAA (RECINE; BRITO, 2022).

Dados mais recentes, publicados no segundo Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil, realizado pela Rede PENSSAN (2022), apontam que somente 04 entre 10 famílias têm acesso

pleno à alimentação. A edição recente da pesquisa mostra que em 2022, 58,7% da população brasileira convive com insegurança alimentar. Segundo o estudo, o país regrediu para um patamar semelhante ao da década de 1990.

Mais de 700 mil crianças com menos de 5 anos têm algum problema de desnutrição, inclusive, com o peso e a altura abaixo do ideal. O crescimento da fome nos últimos anos teve como uma de suas principais consequências a desnutrição em todos os grupos etários, de 0 a 19 anos de idade (ABRINQ, 2022).

Outro retrocesso que o Brasil enfrenta é o referente ao controle da mortalidade infantil. A cada três mortes de bebês com menos de um ano de idade no país, duas poderiam ser evitadas com medidas básicas de saúde, como pré-natal adequado, combate à queda na cobertura vacinal e incentivo à amamentação (FIOCRUZ, 2022). A OMS recomenda que os bebês sejam alimentados exclusivamente com leite materno até os 6 meses de idade. E que, mesmo após a introdução dos primeiros alimentos sólidos, sigam sendo amamentados até, pelo menos, os 2 anos de idade (BRASIL, 2022). O aleitamento materno é a forma de proteção mais econômica e eficaz contra a mortalidade infantil, protegendo crianças de diarreias, infecções respiratórias e alergias, entre outras doenças. Entretanto, atualmente, o percentual de crianças alimentadas exclusivamente com leite materno no país chega somente aos 46% (BRASIL, 2022).

Nas últimas décadas, a EAN tem sido inserida em diversas políticas públicas no Brasil, como estratégia de promoção da alimentação adequada e saudável no contexto do DHAA, tornando-se ainda mais relevante, pois permeia transversalmente todas as diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), sendo também destacada na Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde, na Política Nacional de Promoção da Saúde, no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, na Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) e no Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SANTOS, 2012).

No campo da SAN, a EAN assume o desafio de ultrapassar os limites das estratégias direcionadas às escolhas alimentares individuais e ampliá-las para a produção, distribuição e abastecimento de alimentos (BRASIL, 2013). Assim, a EAN, enquanto política pública, requer articulação intra e intersetorial, buscando atender aos princípios do seu campo de atuação, tais como nos trabalhos das equipes de saúde, nos restaurantes populares, nos bancos de alimentos e em programas como

o de Alimentação Escolar (PNAE), de Alimentação do Trabalhador (PAT), de incentivo ao aleitamento materno, direcionada a emancipação coletiva e compartilhada no qual pessoas e grupos possam superar e se libertar de todas as formas de opressão, exploração, discriminação e violência alimentares (BRASIL, 2013; JAIME; REIS, 2019).

Ações educativas nas áreas de alimentação e nutrição promovidas por programas sociais como o Mesa Brasil do Sesc, demonstram a possibilidade de desenvolvimento e autonomia dos indivíduos e de potencializar seu trabalho por meio da formação de agentes multiplicadores, em assuntos referentes à alimentação saudável, combate ao desperdício e aproveitamento integral dos alimentos, boas práticas de higiene e manipulação de alimentos na cozinha e reafirmação do DHAA (SESC, 2022).

5.2.3 SABERES E BUSCA POR INFORMAÇÃO

Os membros entrevistados da Pomar Brasileiro relataram que, durante suas formações acadêmicas e profissionais, tiveram pouco ou nenhum contato com conteúdos relacionados a alimentação e nutrição:

(...) Não, durante a graduação eu não tive contato com nenhum conteúdo relacionado à alimentação e nutrição. Eu fiz uma boa faculdade, mas, com relação a essa parte nutricional, nós não tivemos contato (...) – Participante Cajá

(...) Não, eu não tive contato. A minha formação superior é tecnóloga em radiologia. Também não abrange nada sobre esses assuntos. Então, realmente teve uma falha aí (...) – Participante Caju

(...) Não, eu não tive não. Eu tive aulas de biologia, durante a minha formação. Mas, não falava muito a respeito de alimentação e nutrição (...) – Participante Cupuaçu

Em alguns casos, quando houve um contato prévio com assuntos relacionados a alimentação e nutrição, tratou-se de informações, ferramentas e ou referências mais antigas, consideradas de maneira isolada, além do longo tempo de formação do profissional:

(...) Eu tenho uma formação como técnica em nutrição, mas eu não fui buscar o meu diploma. Como técnica em enfermagem, eu lembro de uma abordagem mais voltada para a Pirâmide Alimentar, algo como prevenção baseada naqueles grupos de alimentos e as porções de cada um (...) – Participante Jabuticaba

(...) Eu fiz o curso técnico na área da saúde e a gente tinha sim matéria voltada para isso, mas de forma superficial, falando mais sobre os nutrientes mais importantes: carboidrato, proteína, gordura, sódio, ferro, vitamina C, de forma bem básica. Mas, já faz mais de quinze anos que eu estou formada. Eu creio que muita coisa mudou. Eu lembro daquela pirâmide dos alimentos com o que pode ou não comer (...) – Participante Graviola

Faz mais de dez anos que os profissionais entrevistados concluíram suas graduações. Atualmente, com a implantação das DCN, as instituições de ensino são encorajadas a transformarem suas práticas pedagógicas num esforço de mudança, com a intenção de adequarem os futuros profissionais da área da saúde às novas necessidades sociais, com ênfase no SUS, garantindo a integralidade da atenção, humanização e qualidade do atendimento, de forma que proporcionem uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, com conceitos mais amplos sobre saúde e cuidado (RODRIGUES; NEVES, 2015).

Em 2014, a segunda edição do Guia Alimentar para a População Brasileira foi publicada diante da necessidade de atualização das suas diretrizes divulgadas em 2006, em função das transformações sociais, econômicas e epidemiológicas

enfrentadas pelo país nesse intervalo de tempo. Essa nova edição apresentou um novo paradigma para a alimentação saudável ao considerá-la como além de nutrientes, incentivando o consumo de alimentos regionais in natura e minimamente processados na forma de refeições saborosas e preferencialmente compartilhadas. O guia reforça que uma alimentação saudável não se baseia somente em aspectos nutricionais e biológicos, mas também em aspectos culturais e sociais da alimentação, como o compartilhamento das refeições à mesa, as religiosidades envolvidas, as festividades, os elementos regionais e afetivos, os conhecimentos populares, dentro outros (JAIME; REIS, 2019; BRASIL, 2014). O guia deve ser considerado ferramenta importante e potente nas tratativas referentes a alimentação, nutrição e hábitos alimentares, podendo complementar o uso de outras metodologias, como a pirâmide dos alimentos. Entretanto, além de não mencionarem o guia, os entrevistados não consideraram o conhecimento popular da população atendida como uma fonte de conhecimento e informações.

Além disso, a nova edição do documento apresentou uma nova classificação dos alimentos de acordo com a extensão de processamento - em detrimento de classificações anteriores como a proposta pela Pirâmide Alimentar -, abordou aspectos de comensalidade considerados promotores da saúde, com recomendações centradas no empoderamento dos sujeitos para escolhas alimentares mais saudáveis, autônomas e conscientes. O Guia foi destaque na mídia nacional e internacional. Porém, ele é pouco divulgado e utilizado pela população, devido as tentativas da indústria alimentícia de boicote à publicação desse material (MONTEIRO et al, 2015).

Seguindo com as entrevistas, constatou-se que a internet é a principal forma de consulta adotada pelos profissionais da Pomar Brasileiro. Canais como Google e YouTube costumam ser acessados com frequência e prioridade para o esclarecimento de dúvidas e consulta de novas informações, sem que haja preocupação aparente com a veracidade científica da fonte consultada:

(...) Hoje em dia, eu acho que nós consultamos o Google para tudo. Eu sou muito prático, vou lá no Google e busco a informação que eu preciso para ajudar o meu paciente a comer melhor, reduzir o seu colesterol ou ácido úrico, por

exemplo (...) – Participante Cajá

(...) Para mim, método mais simples e prático é digitar no Google, não é? Já vem um monte de informação, entendeu? (...) – Participante Cambuci

(...) Hoje em dia, a gente recorre muito à internet. O YouTube ajuda, porque tem profissionais mais didáticos falando sobre nutrição (...) – Participante Caju

Na internet é possível encontrar todo tipo de informação e conteúdo em sites acadêmicos, jornais e revistas eletrônicos, páginas institucionais de institutos, indústrias alimentícias e farmacêuticas, organizações governamentais e não governamentais ou autônomas, dentre outras. É preciso discernimento para absorver e contextualizar esse conhecimento, o modo como interpretá-lo, para que não se reproduza nutricionismos e sim ampliar os horizontes de profissionais da saúde e educação e suas práticas de aconselhamento e ensino (SCRINIS, 2021).

Existe uma série de materiais produzidos pelo MS e disponíveis para consulta gratuita em sua biblioteca virtual, que tratam de diversos assuntos referentes à alimentação e nutrição e reafirmam o compromisso do ministério com a prevenção e promoção de saúde, mas que não foram mencionados pelos profissionais entrevistados.

5.2.4 AÇÕES DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL: o que faz, quem faz, para quem faz

Os membros da Pomar Brasileiro relatam em seus trabalhos a realização de orientações referentes à alimentação e nutrição junto à população durante os atendimentos e/ou no momento de sala de espera:

(...) Nós trabalhamos muito com orientação. De outra forma, não vejo como (...) – Participante Cambuci

(...) A gente tenta conversar, falar e orientar o hábito de comer açúcar e doces, é prejudicial aos dentes e para a

alimentação dela também, né? A gente vai alertando sobre algumas coisas erradas que as pessoas, às vezes, estão fazendo e não sabem (...) – Participante Cupuaçu

(...) Eu vejo na Pomar Brasileiro que a gente está sempre aproveitando as oportunidades de contato direto com o paciente para estarmos trabalhando com a orientação mais saudável. É na base da conversa mesmo (...) – Participante Caju

(...) Nas minhas visitas domiciliares, a gente está sempre perguntando como é que está a alimentação deles, tentando orientar sobre o que é correto (...) – Participante Jabuticaba

A prática da EAN deve ser crítica, com o uso de abordagens e recursos educacionais problematizadores, dinâmicos e ativos, que considerem os significados da alimentação e as dimensões do comportamento alimentar individual e coletivo (BRASIL, 2012). A problematização estimula a reflexão dos indivíduos e seus grupos para que as mudanças sejam conquistadas no seu ritmo e não simplesmente impostas com a mera transmissão de recomendações. Além de informar, a prática de EAN deve ser capaz de desenvolver as habilidades necessárias para a conquista de mudanças e garantir ambiente alimentar saudável (JAIME; REIS, 2019).

Exemplos de práticas de EAN possíveis são rodas de conversas sobre temas variados relacionados à alimentação e nutrição, oficinas práticas de culinária, divulgação de receitas, divulgação de hortas comunitárias, feiras municipais, esquemas gráficos que expliquem a classificação dos alimentos, que ensinem a leitura dos rótulos de alimentos industrializados, entre muitas outras.

A ESF tem se destacado como modelo assistencial centrado no trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional e no fortalecimento do vínculo das equipes de saúde com as famílias e a comunidade atendida, oportunizando práticas educativas integradas. Nesse sentido, a EAN foi reconhecida como campo de prática do nutricionista e de outros profissionais da saúde envolvidos na promoção da alimentação adequada e saudável em diversos cenários onde essa temática pode

ser abordada. Ações coletivas são mais possíveis para e EAN desejada à população (BRASIL, 2013; SANTOS; 2012; JAIME; REIS, 2019). Porém, não para a equipe da Pomar Brasileiro. O estudo mapeou que seus profissionais não realizam ações efetivas de EAN, apenas orientações individuais em caráter de assistência clínica e ambulatorial.

Apesar de os entrevistados considerarem todos os profissionais da equipe capazes de discutirem sobre o tema com os pacientes, verificou-se que o destaque maior foi para a nutricionista do NASF que apoia a Pomar Brasileiro e, na sequência, o médico da equipe, devido ao status que esse profissional assume pela população. Porém, essa nutricionista realiza também atendimentos em caráter ambulatorial e não como apoio matricial:

(...) Aqui na equipe, nós temos uma nutricionista, que vem uma vez por semana. Ela atende os pacientes que são indicados pela doutora. A gente vê, também, a doutora e as técnicas de enfermagem tentando orientar os pacientes diabéticos, cardíacos, conversando em relação a alimentação, para terem uma melhora na saúde. Eu acho que deveria ser a própria nutricionista. Inclusive, eu acho que eles deveriam estar inseridos em todas as equipes. Hoje em dia, a gente tem uma grande população obesa. Por isso, eu acho que seria importante a gente ter essa nutricionista inserida em todas as equipes de saúde (...) – Participante Cajá

(...) Na Pomar Brasileiro, nós temos o projeto do NASF. Então, nós temos uma nutricionista que é responsável pela alimentação e nutrição dos pacientes encaminhados para ela (...) – Participante Cambuci

(...) Na Pomar Brasileiro tem nutricionista. É uma moça que vem. Eu acho que ela é nutricionista mesmo, porque ela fala com os pacientes encaminhados pela médica ou pelas enfermeiras. Apesar disso, eu acho que

todo mundo é um participante, um informante de bons hábitos alimentares, né? (...) – Participante Cupuaçu

(...) Eu acho que, se a gente tivesse uma nutricionista que fizesse isso (EAN) falando em grupo, com um trabalhinho mais específico sobre o assunto, seria melhor. A gente não tem tanto tempo disponível para isso (...) – Participante Caju

(...) Na Pomar Brasileiro a gente trabalha com uma nutricionista que acompanha, uma vez por semana, alguns pacientes. Além dela, eu acredito que o médico também seja responsável, porque o médico está na frente, com relação à saúde, conversando com o paciente. A palavra do médico, o que ele indica, acaba se tornando primordial ou mais importante, porque ele é a referência (...) – Participante Jabuticaba

Há desafios importantes ainda com relação às práticas dos profissionais NASF, na oferta de apoio técnico-pedagógico para as equipes apoiadas em detrimento único e exclusivamente da assistencial. Dessa forma, o matriciamento visa transformar a lógica tradicional dos sistemas de saúde - encaminhamentos, referências e contrarreferências, protocolos e centros de regulação -, por meio de ações mais horizontais que integrem os componentes e seus saberes nos diferentes níveis de assistência - interconsulta, consulta conjunta, visita domiciliar conjunta, grupos, educação permanente, como as ações e práticas de EAN, abordagem familiar, entre outros (GONÇALVES et al., 2011).

O público-alvo mais mencionado durante as entrevistas foram as crianças e adolescentes, considerando-se sua possibilidade maior de aprendizado e de adquirir novos hábitos com mais facilidade; mulheres adultas/mães também foram mencionadas, por serem, muitas vezes, as grandes responsáveis pelas tarefas envolvendo compra, preparo e oferecimento de alimentos aos membros da família; e os pacientes com DCNT. Entretanto, apesar de identificarem os públicos, não realizam ações específicas para cada um dos grupos:

(...) Com crianças, principalmente, porque a gente, principalmente aqui, nesse lugar onde a gente trabalha com uma população mais carente, a gente tem muita criança com cárie de mamadeira, com a dentição totalmente destruída. Então, assim, eu tento orientar mais as mães com relação às crianças (...) – Participante Cajá

(...) Eu gosto muito de começar logo cedo. Eu gosto de pegar criança, conversar com criança, explicar. Eu gosto muito, quando acontece alguns casos em que eu apresento um novo alimento para o adolescente, sabe? Funciona, viu? (...) – Participante Cambuci

(...) Tem as enfermeiras da Pomar Brasileiro que também dão orientações para os pacientes que são hipertensos, diabéticos (...) – Participante Cupuaçu

(...) Eu acredito que sejam mais as mulheres adultas. Sabe por quê? Os homens seguem mais o que as mulheres fazem (...) – Participante Caju

(...) Eu gosto de trabalhar esses assuntos com os obesos, mas, geralmente, meus colegas de equipe pegam os hipertensos, diabéticos. É mais os diabéticos que eles pegam (...) – Participante Graviola

(...) Eu penso que o adulto e o idoso já estão com uma bagagem cheia, né? Eles já estão cheios de vícios. Já a criança e o adolescente a gente consegue, às vezes, moldar, né? (...) – Participante Jabuticaba

(...) Principalmente crianças e mulheres, mulheres jovens, adultos jovens (...) – Participante Sapoti

O público-alvo das ações de EAN podem ser crianças, adolescentes, adultos e idosos, mulheres, gestantes e nutrizes, famílias, agricultores familiares, comunidades indígenas, quilombolas e de imigrantes, usuários de serviços de saúde e equipamentos de segurança alimentar e nutricional, portadores de necessidades alimentares especiais, dentre outros (JAIME; REIS, 2019). Ou seja, toda a população pode, em algum momento, se beneficiar de ações de EAN.

A Pomar Brasileiro não operacionaliza de fato estratégias de EAN. Falta inserir na rotina da ESF ações de matriciamento, ações de vivenciamento, atividades voltadas às hortas comunitárias e de assistência social que sejam abrangentes à comunidade, que abracem as pluralidades e singularidades dos indivíduos e tenham impactos reais na saúde da população.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As constantes mudanças no perfil alimentar e nutricional da população brasileira refletem não só no cenário de morbimortalidades, mas também nas políticas públicas de saúde no Brasil. O enfrentamento à fome e a insegurança alimentar tornam-se cada vez mais urgentes nas agendas de governo e equipamentos de saúde brasileiros, de modo que faça valer o DHAA de sua população.

Entendendo que a ESF se destaca como modelo assistencial centrado no trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional e no fortalecimento do vínculo das equipes de saúde com as famílias que assistem, oportunizando práticas educativas integradas e reconhecendo a EAN como ferramenta e campo de prática do nutricionista e de outros profissionais envolvidos na promoção da alimentação adequada e saudável em diversos cenários onde essa temática pode ser abordada, o presente estudo teve como objetivo geral compreender a prática da EAN por diferentes profissionais de saúde na APS.

A pesquisa identificou que as concepções e compreensões dos profissionais de saúde da APS sobre EAN se relacionam, muitas vezes, a interpretações e abordagens redutoras dos nutrientes, dos alimentos e do corpo dos pacientes, associando a qualidade dos alimentos e dos hábitos alimentares à ideia de bom/saudável versus ruim/prejudicial à saúde.

Uma forma de mudar com esses paradigmas é considerar outros elementos importantes à questão alimentar, como seu papel social e cultural, impacto econômico, político e ambiental, de prazer e comunidade, fazendo valer uma alimentação emancipatória para o indivíduo.

Foi verificado que a equipe de ESF estudada não adota nenhuma estratégia educacional para a prática da EAN nos territórios onde atua, a não ser as orientações individuais de alguns profissionais em específico, durante consultas na própria unidade. A alimentação e nutrição tem espaço enquanto estratégia de atendimento ambulatorial e não para na perspectiva técnico-pedagógica do apoio matricial para aquisição de novas estratégias de cuidado à população adscrita.

A EAN deve ser reconhecida e considerada prática interdisciplinar e transdisciplinar indispensável de educação permanente em saúde. Dessa forma, é necessário o desenvolvimento de espaço e ferramentas que permitam o trabalho

crítico, dinâmico e problematizador da EAN com a população atendida, tornando possível que esses façam escolhas diferentes e adotem mudanças alimentares eficazes para além da imposição ou reprodução de conhecimento em estilo médico-paciente.

Para isso, esses profissionais de saúde precisarão recorrer a bases de conhecimento acerca de alimentação e nutrição que contemplem esses assuntos de forma contextualizada com a realidade, atualidade e que considerem todos os elementos essenciais para uma alimentação saudável de fato. A Pomar Brasileiro não faz uso dos materiais publicados e disponibilizados pelo MS. Esses materiais são fontes de informação potentes e enriquecedoras das ações de EAN, além de reafirmarem o compromisso do MS e dos equipamentos primários de saúde com a alimentação, nutrição, promoção e cuidado da saúde da população.

Sendo assim, esta dissertação propõem um produto técnico (Apêndice 3) com uma lista dos materiais produzidos pelo MS referentes à alimentação e nutrição, organizados por aplicabilidade e associados aos seus respectivos endereços eletrônicos, como uma forma de reconhecer e valorizar toda essa produção de material e conhecimento de qualidade e facilitar o seu acesso, permitindo com que os profissionais se apropriem dessas produções e tenham mais condições de viabilizarem ações de EAN em seus cotidianos de trabalho. Como estratégia de divulgação desse produto técnico, ele será disponibilizado em alguma plataforma digital de confiança para consulta, como o Informa SUS da UFSCar.

7 TO BE CONTINUED...

Este trabalho não se encerra aqui. Conforme prometido à Pomar Brasileiro, será feito o retorno da pesquisa à equipe, com o planejamento da reunião em que os dados serão apresentados, assim como o produto técnico desenvolvido e a demonstração de uma receita com aproveitamento integral de alimento, de forma que sirva como ponto de reflexão e demonstração de uma ação de EAN na prática.

REFERÊNCIAS

ABRINQ, Fundação. **Cenário da Infância e Adolescência no Brasil**. 1. ed. São Paulo. 2022.

ALBERTI, V. **Manual de história oral**. 3. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2005.

ALENCAR, A. P. A. et al. **Impacto do programa mais médicos na atenção básica de um município do sertão central nordestino**. Revista Eletrônica Gestão & Sociedade, Belo Horizonte, v. 10, n. 26, p. 1290-1301, ago. 2016.

ALVARENGA, J. P. O. et al. **Multiprofissionalidade e interdisciplinaridade na formação em saúde: vivências de graduandos no estágio regional interprofissional**. Revista de enfermagem UFPE, Recife, v. 7, n. 1, p. 5944- 5951, out. 2013.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. **Standards of Medical Care in Diabetes 2019**. Diabetes Care. 2019. S29 – S60.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BAUER, M.W.; GASKELL, G.: **Pesquisa Qualitativa Com Texto Imagem e Som: Um Manual Prático**. Petrópolis: Editora Vozes, 2004.

BERVIAN, P. A.; CERVO, A. L. **Metodologia científica**. 5ª ed. São Paulo: Prentice-Hall. 2004.

BOOG, M. C. F. **Educação em Nutrição: integrando experiências**. Campinas: Komedi, 2013.

BOOG, M. C. F. **Educação nutricional: passado, presente, futuro**. Revista de Nutrição: PUCCAMP, Campinas, v. 10, n. 1, p. 5-19, 1997.

BONI, V.; QUARESMA, S.J. **Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais**. Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC, v. 2, n 1 (3), p. 68-80, 2005.

BRASIL. Ministério da Economia, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018: Análise da Segurança Alimentar no Brasil**. Rio de Janeiro, 2020.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Disponível em:

<<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/uf.php?lang=&coduf=35&search=sao-paulo>. Acesso em 23/02/2022.

_____. Organização Mundial da Saúde - OMS. **Semana do Aleitamento Materno 2022**: debate, educação e apoio. 2022 Disponível em:

<<https://brasil.un.org/pt-br/193006-semana-do-aleitamento-materno-2022-debate-educacao-e-apoio>.

Acesso em 23/08/2022.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Campanha nacional busca estimular aleitamento materno**. 2022 Disponível em:

<<http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2584-campanha-nacional-busca-estimular-aleitamento-materno>.

Acesso em 23/08/2022.

_____. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde. Disponível em:

<<https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>.

Acesso em 01/03/2022.

_____. Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz. **Observatório reúne dados sobre mortes evitáveis de crianças**. 2022. Disponível em:

<<https://portal.fiocruz.br/noticia/observatorio-reune-dados-sobre-mortes-evitaveis-de-criancas>.

Acesso em 02/09/2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

_____. Ministério da Saúde; Universidade Federal de Minas Gerais. **Instrutivo: metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016a.

_____. Ministério da Saúde. **Desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição: material de apoio para profissionais de saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016b.

_____. Ministério da Saúde. **Na cozinha com as frutas, legumes e verduras**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016c.

_____. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população**. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 156 p.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de promoção da saúde**. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde, nº 7).

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica, nº 27).

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição: SISVAN na assistência à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. Disponível em: http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/protocolo_sisvan.pdf. Acesso em: set. 2020.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Lei de Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília. 2006.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº4, de 01/11/2001. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Brasília, Câmara de Educação Superior, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>. Acesso em ago 2020.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 20 set 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: set. 2020.

CAMPOS, G. W. S. **Equipes de referência e apoio especializado matricial**: um ensino sobre a reorganização do trabalho em saúde. Cien. Saude Colet. 1999; 4(2):392-403.

CASTRO, J. apud MAGALHÃES, R. **Fome**: uma (re)leitura de Josué de Castro [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. 92 p.

CECCIM, R. B., FEUERWERKER, L. C. M. **Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade.** Cad Saúde Pública. 2004; 20(5): 1400-10.

COTTA, R. M. M. et al. **Work organization and professional profile of the Family Health Program: a challenge in the health basic attention restructuring.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 15, n. 3, p. 7-18, set. 2006.

CRIOLO apud NOGUEIRA, B. T. **Criolo: hora da prova.** Trip. Setembro. 2011.

DALPIAZ, A. K.; STEDILE, N. L. R. **Estratégia Saúde da Família: reflexão sobre algumas de suas premissas.** V Jornal Internacional de Políticas Públicas. 2011.

FAJER, R. F.; ARAÚJO, M. P.; WAISMANN, M. **Importância do Diário de Campo nas Pesquisas Qualitativas com Metodologia de História Oral.** Unilasalle. Canoas, RS. 2016.

FRANÇA, C. J.; CARVALHO, C. H. S. **Estratégias de educação alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura.** Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 932-948, jul-set 2017.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 7. Ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GOLDBAUM, M.; GIANINI, R. J.; NOVAES, H. M. D.; CÉSAR, C. L. G. **Health services utilization in areas covered by the family health program (Qualis) in Sao Paulo City, Brazil.** Rev Saúde Pública. 2005;39(1):90-9.

GONÇALVES, D. A. et al. **Guia prático de matriciamento em saúde mental.** Brasília: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

GOUVEA, E. C. D. P.; BARROS, F. C. R.; NETO, P. F. V.; SANTOS, R. O.; STOPA, S. R.; TIERLING, V. L. et al. **Mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis. Bol Epidemiol** [Internet]. 2019 set [27 set 2019]; 50(n. esp.): 99-101. (Número especial: Vigilância em Saúde no Brasil 2003|2009: da criação da Secretaria de Vigilância em Saúde aos dias atuais). Disponível em: <http://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>. Acesso em: set. 2020.

HONDA, K. **Factors underlying variation in receipt of physician advice on diet and exercise: applications of the behavioral model of health care utilization.** Am J Health Promot. 2004;18(5):370-7.

JAIME, P. C.; SILVA, A. C. F.; LIMA, A. M. C.; BORTOLINI, G. A. **Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro.** Rev Nutr. 2011;24(6):809-24.

JAIME, P. C; REIS, L. C, Educação Alimentar e Nutricional *apud*. JAIME, P. C. **Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2019.

LINDEMANN, I. L.; SASSI, R. A. M. **Orientação para alimentação saudável e fatores associados entre usuários da atenção primária à saúde no sul do Brasil**. Rev Bras Promoção Saúde, Fortaleza, 29(1): 34-42, jan./mar., 2016.

MATTOS, A.T.R.; CACCIA-BAVA, M.C.G.G.; BARBOSA, D.C.M. **Índice de Saúde Aplicado ao Município de SP: um instrumento para o acompanhamento da Atenção Básica**. Rev. bras. Epidemiol. v. 16, n.1, 2013.

MARQUES, R. M.; MENDES, A. **Atenção Básica e Programa de Saúde da Família (PSF): novos rumos para a política de saúde e seu financiamento?** Ciênc Saúde Coletiva. 2003;8(2):403-15.

MEIHY, J. C. S. B. **Manual de história oral**. 5 ed. São Paulo: Edições Loyola, 2005.
Mitre SM. Et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Ciênc. Saúde coletiva. 2008; 13(2): 2133-2144.

MINAYO, M. C.S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MONTEIRO, C. A. et al. **A new classification of foods based on the extent and purpose of their processing**. Cad Saude Publica, 2010.

MONTEIRO, C. A. et al. **Dietary guidelines to nourish humanity and the planet in the twenty-first century**. A blueprint from Brazil. Public Health Nutr, 2015.

NECKEL, G. L. et al. **Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família**. Ciência & Saúde Coletiva 14(Supl. 1): 1463-1472. 2009.

OLIVEIRA, M. A. C; PEREIRA, I. C. **Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, DF, v. 66, n. esp, p. 158-164, set. 2013.

II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil [livro eletrônico]: II VIGISAN: relatório final/Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar – PENSSAN, São Paulo, 2022.

PONTES, A. M. O.; ROLIM, H. J. P.; TAMASIA, G. A. **A importância da Educação Alimentar e Nutricional na prevenção da obesidade em escolares** [artigo]

Registro: Faculdades Integradas do Vale do Ribeira, 2016.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA. **Prefeitura Municipal de Araraquara, a morada do sol.** Disponível em:

<http://www.araraquara.sp.gov.br/araraquara/>. Acesso em 04/12/2021.

RAMOS, P.F. SANTOS, S.A.L. REIS, C.B.A. **Educação alimentar e nutricional em escolares: uma revisão de literatura.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(11):2147-2161, nov, 2013.

RECINE, E.; BRITO, E. R. B. A agenda de Segurança Alimentar e Nutricional para as Cidades *apud*. MENDES, L. L.; PESSOA, M. C.; COSTA, B. V. L. **Ambiente alimentar: saúde e nutrição.** 1. Ed. Rio de Janeiro: Rubio, 208p. 2022.

RODRIGUES, S. G.; NEVES, M. G. **Avaliação formativa: vivências em metodologia ativa de ensino aprendizagem na visão docente e discente.** Com. Ciências Saúde. 2015; 26(3/4): 105-114.

SANTOS, R. P.; HORTA, P. M.; SOUZA, C. S.; SANTOS, C. A.; OLIVEIRA, H. B. S.; ALMEIRA, L. M. R. et al. **Aconselhamento sobre alimentação e atividade física: prática e adesão de usuários da atenção primária.** Rev Gaúch Enferm. 2012;33(4):14-21.

SANTOS, A. R. **Metodologia científica: a construção do conhecimento.** 5ª ed. Rio de Janeiro: DP&A editora. 2002.

SCHRAIBER, L. B.: **Pesquisa qualitativa em saúde: reflexões metodológicas do relato oral e produção de narrativas em estudo sobre a profissão médica.** Rev. Saúde Pública, v. 29, n. 1, p. 63-74, 1995.

SCRINIS, G. **Nutricionismo: a ciência e a política do aconselhamento nutricional.** São Paulo: Elefante, 464 p. 2021.

SESC. **Mesa Brasil Sesc.** 2022. Disponível em:

< <https://www.sesc.com.br/atuacoes/assistencia/mesa-brasil-sesc/> > Acessado em 09/09/2022.

SILVA, S. M.; FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; PICCINI, R.; THUMÉ, E.; SILVEIRA, D. S. et al. **Recebimento de orientação sobre consumo de sal, açúcar e gorduras em adultos: um estudo de base nacional.** Rev Bras Epidemiol. 2013;16(4):995-1004.

SINCLAIR, J.; LAWSON, B.; BURGE, F. **Which patients receive advice on diet and exercise? Do certain characteristics affect whether they receive such advice?**

Can Fam Physician. 2008;54(3):404-12.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

WHO – World Health Organization. **Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000–2016**. Geneva: World Health Organization; 2018.

WHO – World Health Organization. **Global status report in noncommunicable diseases 2014**. Geneva, 2014.

WILSON, B. **Como aprendemos a comer**: por que a alimentação dá tão errado para tanta gente e como fazer escolhas melhores. 1. Ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2017.

ZANETTI, T. G. et al. **Perfil Socioprofissional e formação de profissionais de equipes de saúde da família**: um estudo de caso. Cienc Cuid Saude. 2010. Jul/Set; 9(3): 448-455.

APÊNDICE 1 - ROTEIRO DE ENTREVISTA

CARACTERIZAÇÃO:

- 1) Nome;
- 2) Gênero;
- 3) Data de nascimento;
- 4) Formação;
- 5) Ano de formação;
- 6) Tipo de instituição de formação;
- 7) Especialização/ Aprimoramento/ Residência/ Mestrado/ Doutorado - Qual/ano;
- 8) Tempo de atuação na USF;
- 9) Já trabalhou em outros equipamentos de saúde? Quais? Por quanto tempo?
- 10) Durante a graduação você cursou disciplinas/estágios em serviços de Saúde Pública/Saúde Coletiva? () Sim () Não

QUESTÕES:

- 1) Na sua opinião o que é e em que consiste Educação Alimentar e Nutricional?
- 2) Você identifica na sua prática atual alguma estratégia de Educação Alimentar e Nutricional? Pode me descrever?
- 3) Na USF, reconhece/vivencia alguma estratégia educacional quanto à prática da Educação Alimentar e Nutricional na Atenção Primária?
Se sim, pode me contar mais sobre?
Se não, por que?
- 4) Você teve contato na sua formação com conteúdos sobre alimentação e nutrição? Pode me contar mais sobre isso?
- 5) Quais são as fontes de informações sobre alimentação e nutrição que você consultou, consulta ou consultaria, quando necessário?
- 6) Na sua opinião, quem é responsável por ações de Educação Alimentar e Nutricional na Atenção Primária?

- 7) Já trabalhou em algum outro equipamento de saúde que desenvolvia ações de Educação Alimentar e Nutricional?
- 8) Quem é o público alvo das ações de Educação Alimentar e Nutricional?
- 9) Para encerrarmos, qual a contribuição da Atenção Primária para a alimentação e nutrição da comunidade?

APÊNDICE 2 - TCL PARA PROFISSIONAIS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução 466/2012 do CNS)

A EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO TRABALHO DE EQUIPES DE
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: CONCEPÇÕES E PRÁTICAS

Eu, Ygor Graciano Martins, estudante do Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar o (a) convido a participar da pesquisa “A educação alimentar e nutricional no trabalho de equipes de estratégia de saúde da família: concepções e práticas” orientado pelas Profa. Dra. Alana de Paiva Nogueira Fornereto Gozzi e Profa. Dra. Sheyla Ribeiro Rocha.

A busca por práticas de saúde e educação que possibilitem a alimentação saudável na promoção da saúde, na prevenção de doenças como as doenças crônicas não transmissíveis e em seu tratamento não farmacológico tem impulsionado a descoberta de caminhos que concretizam esse ideal. Parece haver certo consenso entre grande parte dos textos legais, da literatura da área da Educação Alimentar e Nutricional e de pesquisas científicas, de que o fortalecimento de práticas saudáveis de alimentação na Atenção Primária à Saúde requer serviços e profissionais que apoiem os seus usuários. A proposta deste estudo é descrever e analisar as concepções e práticas de uma equipe multiprofissional de estratégia de saúde da família como serviço de apoio à educação alimentar e nutricional.

Você foi selecionado (a) por ser profissional efetivo do sistema municipal de saúde da cidade de XXXX/ SP, cidade onde o estudo será realizado, e por compor equipe multiprofissional de Estratégia de Saúde da Família. Primeiramente você será convidado a: 1) responder uma ficha de caracterização profissional; 2) uma entrevista com questões abertas e sobre diversos aspectos que envolvem o seu trabalho diário, concepções e práticas sobre a educação alimentar e nutricional e posteriormente; 3) permitir a observação da rotina de trabalho da equipe, por 2 semanas típicas, visando a aproximação do pesquisador com as

atividades de cuidado prestadas à população e a identificação de estratégias de educação alimentar realizadas no dia a dia do trabalho em saúde.

Você será convidado a responder uma ficha de caracterização profissional estruturada (Via Google Formulário) e a participar de entrevistas virtuais (Via Google Meet). O acesso para o formulário e para o espaço de entrevista virtual serão compartilhados com você, individualmente, através de e-mail.

Com relação à entrevista, será individual e realizada no próprio local de trabalho ou em ambiente virtual, se assim o preferir. Poderá ser gravada por equipamento de áudio para posterior transcrição pelo pesquisador. As gravações das entrevistas serão descartadas após a transcrição pelo pesquisador. Já com relação à observação participante, será realizada também no local de trabalho do profissional e sua equipe. A observação poderá ser registrada por escrita livre no diário de campo do pesquisador.

As perguntas não serão invasivas à intimidade dos participantes, entretanto, esclareço que a participação na pesquisa pode gerar estresse e desconforto como resultado da exposição de opiniões pessoais em responder perguntas que envolvem as próprias ações. Diante dessas situações, os participantes terão garantidas pausas nas entrevistas, a liberdade de não responder as perguntas quando a considerarem constrangedoras, podendo interromper a entrevista a qualquer momento. Serão retomados nessa situação os objetivos a que esse trabalho se propõe e os possíveis benefícios que a pesquisa possa trazer. Em caso de encerramento das entrevistas por qualquer fator descrito acima, o pesquisador irá orientá-lo e encaminhá-lo para profissionais especialistas e serviços disponíveis, se necessário, visando o bem-estar de todos os participantes.

A observação não será invasiva à intimidade dos participantes. Eventualmente, pode haver interferência na vida e na rotina diária dos participantes, entendendo que o pesquisador estará interagindo com o profissional, sua equipe e local de trabalho.

Para minimizá-los, considerando sua participação voluntária, faremos no início dos trabalhos um pacto de trabalho em grupo, com toda a equipe, a respeito do sigilo e de boas práticas do trabalho. Garantimos que o pesquisador estará atento aos sinais verbais e não verbais de desconforto que a presença do pesquisador possa provocar. Caso haja manifestação acerca da interferência na vida diária dos participantes, o pesquisador poderá rever a organização das atividades da pesquisa e da extensão. Ainda, o pesquisador cuidará dos aspectos de estigmatização e exposição que possam vir a ocorrer juntamente com a equipe ou individualmente, se for o caso. Serão retomados nessa situação os objetivos a que esse trabalho se propõe e os possíveis benefícios que a pesquisa possa trazer. Garantimos que no momento

de divulgação científica da produção de conhecimento advindo do projeto, os nomes dos serviços e dos participantes serão preservados, considerando os aspectos éticos envolvidos na pesquisa.

Sua participação nessa pesquisa auxiliará na obtenção de dados que poderão ser utilizados para fins científicos, proporcionando maiores informações e discussões que poderão trazer benefícios para a área da Educação Alimentar e Nutricional, para a construção de novos conhecimentos e para a identificação de novas alternativas e possibilidades para o trabalho das equipes de estratégia de saúde da família. O pesquisador realizará o acompanhamento de todos os procedimentos e atividades desenvolvidas durante o trabalho.

Sua participação é voluntária e não haverá compensação em dinheiro pela sua participação. A qualquer momento o (a) senhor (a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa ou desistência não lhe trará nenhum prejuízo profissional, seja em sua relação ao pesquisador, à Instituição em que trabalha ou à Universidade Federal de São Carlos. Todas as informações obtidas através da pesquisa serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação em todas as etapas do estudo. Caso haja menção a nomes, a eles serão atribuídas letras, com garantia de anonimato nos resultados e publicações, impossibilitando sua identificação.

Solicito sua autorização para gravação em áudio das entrevistas. As gravações realizadas durante a entrevista serão transcritas pelo pesquisador e por mais um profissional experiente nessa ação, garantindo que se mantenha o mais fidedigna possível. Depois de transcrita será apresentada aos participantes para validação das informações. No final da transcrição, as gravações serão devidamente descartadas pelo pesquisador.

Todas as despesas com o transporte e a alimentação decorrentes da sua participação na pesquisa, quando for o caso, serão ressarcidas no dia da coleta. Você receberá assistência imediata e integral e terá direito à indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa.

Você receberá assistência imediata e integral e terá direito à indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa.

Você receberá uma via deste termo, rubricada em todas as páginas por você e pelo pesquisador, onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

Se você tiver qualquer problema ou dúvida durante a sua participação na pesquisa poderá comunicar-se pelo telefone (011)95882-0006. Você receberá uma via deste termo onde

consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-9685. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

Endereço para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):

Pesquisador Responsável: Ygor Graciano Martins

Endereço: Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil

Contato telefônico: (11) 95882-0006 E-mail: ygor.graciano@estudante.ufscar.br

Local e data: _____

Nome do Pesquisador

Assinatura do Pesquisador

Nome do Participante

Assinatura do Participante

APÊNDICE 3 – PRODUTO TÉCNICO

TÍTULO	AUTOR	RESUMO	ENDEREÇO
Guia Alimentar Para a População Brasileira	Ministério da Saúde	Instrumento para apoiar e incentivar práticas alimentares saudáveis no âmbito individual e coletivo, bem como para subsidiar políticas, programas e ações que visem a incentivar, apoiar, proteger e promover a saúde e a segurança alimentar e nutricional da população.	https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTQ0NQ= =
Guia Alimentar Para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos	Ministério da Saúde	Apoiar e incentivar as recomendações sobre aleitamento materno e introdução da alimentação complementar adequada e saudável no dia a dia	https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTQ0Ng= =
Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)	Ministério da Saúde	A PNPS ratificou o compromisso do Estado brasileiro com a ampliação e a qualificação de ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do SUS.	<a "="" href="https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjExNg==">https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjExNg==
Política Nacional de Alimentação e Nutrição	Ministério da Saúde	Aborda a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) apresentada com o propósito de melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde, em busca da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional da população brasileira.	<a "="" href="https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTE4Nw=">https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTE4Nw= =
Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica	Ministério da Saúde	Auxiliar os profissionais de saúde da AB no processo de educação permanente, apoiando a construção de protocolos locais que organizem a atenção à pessoa com doença crônica.	<a "="" href="https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTIxNA==">https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTIxNA==
Estratégias para cuidado da pessoa com doença crônica obesidade	Ministério da Saúde	Auxiliar os profissionais de saúde da AB no processo de educação permanente, apoiando a construção de protocolos locais que organizem a atenção à pessoa com doença crônica.	<a "="" href="https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTIxNQ==">https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTIxNQ==
Estratégias para o cuidado da pessoa	Ministério da Saúde	Auxiliar os profissionais de saúde da AB que atuam no	https://aps.saude.gov.br/biblioteca/vi

com doença crônica: diabetes mellitus		acompanhamento do diabetes mellitus.	sualizar/MTIxMw= =
Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar - 2ª Edição	Ministério da Saúde	Sensibilizar e dar subsídio aos profissionais da Atenção Básica num contexto de redes de atenção, visando a potencializar ações de promoção da alimentação saudável e de apoio ao aleitamento materno, numa linha de cuidado integral à Saúde da Criança.	https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTE50Q= =
Carências e micronutrientes	Ministério da Saúde	Reduzir a prevalência da deficiência de vitamina A, ferro e iodo na população brasileira.	https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTE5Ng= =
Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais	Ministério da Saúde	Apresenta várias estratégias e ações do Ministério da Saúde para reduzir o ônus das doenças cardiovasculares na população brasileira, como as medidas anti-tabágicas, as políticas de alimentação e nutrição e de promoção da saúde com ênfase na escola e, ainda, as ações de atenção à hipertensão e ao diabetes com garantia de medicamentos básicos na rede pública e, aliado a isso, a capacitação de profissionais.	https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTE5MQ= =
Obesidade	Ministério da Saúde	Subsidiar os profissionais de saúde da atenção básica da rede SUS, incluindo a Estratégia de Saúde da Família, na atenção ao paciente obeso, com ênfase no manejo alimentar e nutricional. Apresenta abordagem integral e humanizada do paciente com excesso de peso, com enfoque na promoção da saúde e prevenção de outras doenças crônicas não transmissíveis, a fim de incluir nas rotinas dos serviços de saúde da atenção básica a abordagem nutricional como uma prática efetiva e cotidiana.	https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTE40Q= =

<p>Matriz para Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde</p>	<p>Ministério da Saúde</p>	<p>Conjunto de elementos essenciais e mobilizadores para organizar e garantir uma melhor oferta de cuidados em Alimentação e Nutrição para a população sob sua responsabilidade, enquanto parte da atenção integral à saúde.</p>	<p>https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjE1MQ= =</p>
<p>Policy brief - Redução do sódio em alimentos processados e ultraprocessados no Brasil</p>	<p>Ministério da Saúde</p>	<p>Para avançar na redução do consumo de sódio no Brasil é necessário fortalecer todas as estratégias da política, incluindo a continuidade da redução do teor de sódio em alimentos processados e ultraprocessados com as indústrias nacionais e a discussão da adoção de metas mandatórias em um momento oportuno.</p>	<p><a "="" href="https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjE0OA==">https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjE0OA==</p>
<p>Protocolo : Educação Permanente para Implantação de Ações Coletivas de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável na Atenção Primária</p>	<p>Ministério da Saúde</p>	<p>Este documento foi pensado com o intuito de auxiliar na qualificação dos/as profissionais de saúde para o planejamento, condução, monitoramento e avaliação de ações coletivas. E mais, foi construído de forma que profissionais de diferentes localidades e culturas se sintam capazes de conduzir atividades de Educação Permanente voltadas para PAAS em seu município. Este material pretende contribuir para a qualificação de diferentes categorias profissionais, uma vez que a PAAS não é atividade exclusiva do/da nutricionista. Pelo contrário, a alimentação adequada e saudável é um conteúdo transversal que pode e deve ser abordado por toda a equipe de saúde.</p>	<p>https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjE0Mw= =</p>
<p>Guia de Bolso do Programa Saúde na Escola: alimentação saudável e prevenção da obesidade</p>	<p>Ministério da Saúde</p>	<p>Oferecer dispositivos para que os gestores desse programa se apropriem das temáticas, das potências e das estratégias para o trabalho intersectorial no território compartilhado entre</p>	<p><a "="" href="https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjEzOA==">https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjEzOA==</p>

		saúde e educação, da importância do processo formativo intersectorial permanente e continuado dos atores envolvidos no PSE, dos mecanismos de articulação com as redes sociais e da criação de parcerias com setores do governo e da sociedade.	
Situação alimentar e nutricional de gestantes na Atenção Primária à Saúde no Brasil	Ministério da Saúde	Os dados de estado nutricional e de consumo alimentar da população gestante acompanhada na Atenção Primária à Saúde são organizados no Sisvan, seja o registro dos dados feitos no próprio Sisvan, no e-SUS APS ou no Sistema de Gestão do Programa Auxílio Brasil.	https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjEwOQ==
Insegurança Alimentar na Atenção Primária à Saúde Manual de Identificação dos Domicílios e Organização da Rede	Ministério da Saúde	Apresenta orientações para apoiar gestores e profissionais a organizar a atenção às pessoas em situação de IA, fortalecendo a articulação entre o SUS e outros setores que se relacionam com a garantia da SAN.	https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjA5MQ==
Protocolos de uso do Guia Alimentar para a População Brasileira - Volume 1: Orientação alimentar de pessoas adultas com obesidade, hipertensão arterial e diabetes mellitus: bases teóricas e metodológicas	Ministério da Saúde	Finalidade de disseminar as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira e instrumentalizar a orientação alimentar individualizada pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS).	https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjA5Nw==
Protocolos de uso do Guia Alimentar para a População Brasileira - Volume 2: Orientação alimentar de pessoas adultas com obesidade	Ministério da Saúde	Finalidade de disseminar as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira e instrumentalizar a orientação alimentar individualizada pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS).	https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjA5Ng==
Protocolos de uso do Guia Alimentar para a População Brasileira - Volume 3: Orientação	Ministério da Saúde	Finalidade de disseminar as recomendações do Guia Alimentar para a População	https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjA5NQ==

alimentar de pessoas adultas com hipertensão arterial		Brasileira e instrumentalizar a orientação alimentar individualizada pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS).	
Proteja - Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade infantil: orientações técnicas	Ministério da Saúde	Contempla um conjunto de ações essenciais e complementares que, reunidas e implementadas, em nível municipal, poderão apoiar a reversão do cenário de obesidade infantil no país.	https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjA5Mw= =
Ações de enfrentamento da má nutrição no contexto da pandemia: Portaria GM/MS nº 894, de 11 de maio de 2021 - Capítulo III	Ministério da Saúde	Apresenta as ações para o enfrentamento da má nutrição no contexto da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), decorrente da pandemia do SARS-CoV-2, a fim de apoiar a organização da atenção nutricional e das ações de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) nos estados e nos municípios com foco em crianças e gestantes do Programa Bolsa Família (PBF) no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), no Sistema Único de Saúde (SUS).	
Na cozinha com as frutas, legumes e verduras	Ministério da Saúde	Apoiar e estimular práticas alimentares adequadas e saudáveis no âmbito individual e coletivo, além de qualificar as ações de educação alimentar e nutricional desenvolvidas nos serviços de saúde.	https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTI2MA= =
Alimentação Cardioprotetora: Manual de orientações para profissionais de Saúde da Atenção Básica	Ministério da Saúde	Oferecer subsídios aos profissionais de saúde da Atenção Básica, de maneira individual ou coletiva, para que orientem a alimentação de indivíduos portadores de fatores de risco cardiovasculares, a fim de promover a saúde e apoiar a segurança alimentar e nutricional dos brasileiros, a partir da alimentação tipicamente brasileira,	https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTM0OA= =

		utilizando-se de uma estratégia lúdica de orientação.	
--	--	--	--