



UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

CONHECIMENTO DAS RECOMENDAÇÕES DO GUIA ALIMENTAR
PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA PELOS PROFISSIONAIS DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU

KATIUSCIA DIER FRANCISCO

Foz do Iguaçu
2026

KATIUSCIA DIER FRANCISCO

CONHECIMENTO DAS RECOMENDAÇÕES DO GUIA ALIMENTAR
PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA PELOS PROFISSIONAIS DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU

Trabalho de Conclusão da Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família na modalidade de residência.

Orientador: Prof. Dra. Ludmila Mourão Xavier
Gomes Andrade

Coorientador: Me Aline Luíza Führ

Foz do Iguaçu
2026

KATIUSCIA DIER FRANCISCO

CONHECIMENTO DAS RECOMENDAÇÕES DO GUIA ALIMENTAR PARA A
POPULAÇÃO BRASILEIRA PELOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU

Trabalho de Conclusão da Residência apresentado ao Programa de Residência
Multiprofissional em Saúde da Família.

BANCA EXAMINADORA

Ludmila Mourão Xavier Gomes de Andrade

Orientadora:

Aline Luíza Führ

Coorientadora:

Fabiana Hermes Suprinyak

Nome do 1º Examinador, Instituição

Aline Hirano

Nome do 2º Examinador, Instituição

Aprovação: () Sim () Não

Foz do Iguaçu, ____ de _____ de _____.

Dedico este trabalho a todos que lutam pela alimentação saudável e adequada e por um mundo onde o alimento seja símbolo de vida, saúde, cultura e dignidade, e não apenas mercadoria.

AGRADECIMENTOS

À orientadora, Ludmila, pela confiança, paciência e pelas contribuições que enriqueceram este estudo. Seus apontamentos foram fundamentais para o meu amadurecimento acadêmico.

A coorientadora, Aline, pelo seu suporte técnico, prontidão e confiança.

Ao professor Thiago pela sua contribuição com a análise estatística.

À Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu pelo seu apoio institucional e por permitir que este estudo fosse realizado em suas unidades, contribuindo para o fortalecimento do vínculo entre a acadêmica e o serviço público.

Aos profissionais da Atenção Primária à Saúde de Foz do Iguaçu, que aceitaram participar deste estudo. Agradeço pela disponibilidade e por compartilharem suas realidades, tornando esta pesquisa possível e relevante para pensar as ações em alimentação e nutrição.

À Jusseina pelo apoio em facilitar o acesso aos profissionais participantes do Distrito Sul de Foz do Iguaçu.

À Fabiana pela disponibilidade e revisão do resumo deste trabalho em inglês.

Ao Jesus pela disponibilidade e revisão do resumo deste trabalho em espanhol.

À Joanny pela contribuição e observações precisas na formatação deste trabalho.

À minha família, pelo apoio incondicional e por compreenderem as horas de ausência dedicadas a este projeto. Aos meus pais, César e Helena, pelo incentivo constante, e em especial a minha tia Inês, pelo suporte à minha estadia em Foz do Iguaçu.

FRANCISCO, Kátiuscia Dier. Conhecimento das Recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde de Foz do Iguaçu. 2026.43 páginas. Trabalho de Conclusão de Residência (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana e Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, 2026.

RESUMO

A Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) é uma diretriz fundamental da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) no Sistema Único de Saúde (SUS), visando assegurar o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA). O Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB) é o principal instrumento oficial para subsidiar e incentivar práticas alimentares saudáveis. Este estudo objetivou avaliar o conhecimento sobre as recomendações do GAPB pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) em Foz do Iguaçu. Trata-se de um estudo transversal e descritivo, realizado no município de Foz do Iguaçu. A amostra foi composta por 69 profissionais da APS. A coleta de dados ocorreu entre junho e novembro de 2025, utilizando um questionário autoaplicável que coletou dados sociodemográficos, socioeconômicos e de saúde. O conhecimento sobre o GAPB foi definido pela Escala de Avaliação do Conhecimento de Profissionais de Saúde da APS sobre os conteúdos do Guia Alimentar (GAB1), que consiste em 16 afirmações. Aplicou-se o teste Qui-Quadrado para avaliar a associação entre variáveis e o nível de conhecimento. A pesquisa recebeu aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº 87383425.40000.8527. A maioria dos participantes era do sexo feminino (75,4%) e trabalhava na área da saúde há mais de cinco anos (65,2%). A aplicação da escala GAB1 revelou que 58,0% dos profissionais obtiveram até 7 acertos, e 42,0% tiveram mais de 7 acertos, resultando em uma mediana de 7 acertos. Os resultados ressaltaram que as maiores dificuldades dos profissionais estão em conceitos de educação em saúde, na aplicação da classificação NOVA e na 'regra de ouro' do GAPB. O conhecimento entre os profissionais da APS sobre as recomendações do GAPB se mostrou aquém ao esperado para um instrumento central para a PAAS.

Palavras-chave: Guias Alimentares; Atenção Primária à Saúde; Alimentação Saudável; Educação Alimentar e Nutricional; Política de Saúde.

ABSTRACT

Promotion of Adequate and Healthy Eating (PAHE) is a fundamental guideline of the National Food and Nutrition Policy (NFNP) and the National Primary Care Policy (PNAB) in the Brazilian Unified Health System (SUS), aiming to ensure the Human Right to Adequate Food. The Brazilian Dietary Guidelines (BDG) are the main official instrument used to support and encourage healthy eating practices. This cross-sectional, descriptive study aimed to assess Primary Health Care (PHC) professionals' knowledge of BDG recommendations in the municipality of Foz do Iguaçu. The sample consisted of 69 Primary Health Care professionals. Data were collected between June and November 2025, using a self-administered questionnaire that gathered sociodemographic, socioeconomic, and health information. Knowledge about the BDG was assessed using the Scale for measuring primary health care (PHC) workers' knowledge on healthy eating (GAB1), composed of 16 statements. The chi-square test was used to evaluate association between variables and the knowledge level. The study was approved by the Research Ethics Committee No. 87383425.40000.8527. Most participants were female (75.4%) and had worked in the health field for more than five years (65.2%). Application of the GAB1 scale showed that 58.0% of professionals scored up to seven correct answers, while 42.0% scored more than seven correct responses. The findings indicate that professionals faced greater difficulties in health education concepts, application of the NOVA food classification system, and the 'golden rules' of BDG. Primary Health Care professionals' knowledge of the BDG recommendations was lower than expected for a central instrument supporting the Promotion of Adequate and Healthy Eating.

Key words: Dietary Guidelines; Primary Health Care; Healthy Eating; Food and Nutrition Education; Health Policy.

RESUMEN

La Promoción de la Alimentación Adecuada y Saludable (PAAS) es una directriz fundamental de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición (PNAN), así como también de la Política Nacional de Atención Básica (PNAB) del Sistema Único de Salud (SUS), cuyo objetivo es garantizar el Derecho Humano a la Alimentación Adecuada (DHAA). La Guía Alimentaria para la Población Brasileña (GAPB) es el principal instrumento oficial para subsidiar e incentivar prácticas alimenticias saludables. Este estudio tuvo como objetivo evaluar el conocimiento sobre las recomendaciones de la GAPB por parte de los profesionales de la Atención Primaria a la Salud (APS) en Foz de Iguazú. Se trata de un estudio transversal y descriptivo, realizado en el municipio de Foz de Iguazú. La muestra estuvo compuesta por 69 profesionales de la APS. La recopilación de datos se realizó entre junio y noviembre de 2025, utilizando un cuestionario autoaplicable que recopiló datos sociodemográficos, socioeconómicos y de salud. El conocimiento sobre la GAPB se definió mediante la Escala de Evaluación del Conocimiento de los Profesionales de Salud de la APS sobre los contenidos de la Guía Alimentaria (GAB1), que consta de 16 afirmaciones. Se aplicó la prueba de chi cuadrado para evaluar la asociación entre las variables y el nivel de conocimiento. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación con el número 87383425.40000.8527. La mayoría de los participantes eran mujeres (75,4 %) y llevaban más de cinco años trabajando en el ámbito de la salud (65,2 %). La aplicación de la escala GAB1 reveló que el 58,0 % de los profesionales obtuvieron hasta 7 aciertos y el 42,0 % obtuvieron más de 7 aciertos, lo que dio como resultado una mediana de 7 aciertos. Los resultados destacaron que las mayores dificultades de los profesionales se encuentran en los conceptos de educación en salud, en la aplicación de la clasificación NOVA y en la «regla de oro» de la GAPB. El conocimiento de los profesionales de la APS sobre las recomendaciones del GAPB resultó estar por debajo de lo esperado para un instrumento central para la PAAS.

Palabras clave: Guías alimentarias; Atención primaria de salud; Alimentación saludable; Educación alimentaria y nutricional; Política de salud.

ARTIGO CIENTÍFICO

Conhecimento sobre as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde do município de Foz do Iguaçu

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), no âmbito do SUS, visa garantir o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), traçando diretrizes para a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população. No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) reafirma a importância da alimentação e nutrição quando reforça que ações de promoção da alimentação adequada e saudável (PAAS) fazem parte das atribuições das equipes de APS para a promoção da saúde integral. (1,2)

Os recentes processos dinâmicos e complexos de mudanças nos padrões alimentares, nutricionais, demográficos e epidemiológicos estão associados diretamente à determinação do estado nutricional das populações. O cenário atual é representado por altas prevalências de sobrepeso e obesidade e redução na prevalência de desnutrição, caracterizando o panorama de transição nutricional que vem ocorrendo nas últimas décadas (3).

A PAAS na APS visa criar ambientes que favoreçam a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis e a adoção de hábitos alimentares adequados aos aspectos biológicos e socioculturais de cada indivíduo. Isso envolve ações individuais, familiares e coletivas que facilitem o acesso a alimentos saudáveis e o conhecimento sobre a importância deles para a saúde (1).

A implantação da PAAS objetiva melhorar a qualidade de vida da população, por meio de ações intersetoriais, voltadas ao coletivo, aos indivíduos e aos ambientes (físico, social, político, econômico e cultural), de caráter amplo e que possam responder às necessidades de saúde da população, contribuindo para a redução da prevalência do sobrepeso e obesidade e das doenças crônicas associadas e outras relacionadas à alimentação e nutrição (1).

O Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB) é um documento oficial do Ministério da Saúde que se constitui como 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 (4). Apresenta uma visão alinhada aos desafios contemporâneos em alimentação e nutrição, a partir de transformações sociais, políticas e econômicas que levaram às alterações no nosso padrão alimentar e das transições epidemiológica e nutricional (4, 5).

O GAPB, publicado pela primeira vez em 2006 e depois com nova edição em 2014, traz recomendações qualitativas com base em alimentos, grupos de alimentos e preparações culinárias, considerando modos de comer adequados e sustentáveis ao invés de recomendação de quantidade de nutrientes ou porções de alimentos. As recomendações gerais fundamentam-se em uma nova forma de classificação dos alimentos conforme o grau e a finalidade do processamento industrial a que são submetidos, não pelo perfil nutricional (4).

A Atenção Nutricional no SUS busca garantir o cuidado integral à saúde, utilizando o GAPB como ferramenta estratégica para promover hábitos saudáveis. Entretanto, o cenário atual revela baixa adesão da população às suas recomendações (6) e uma falta de familiaridade sobre o conteúdo completo do GAPB, entre profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) (7). Diante dessa lacuna, torna-se fundamental investigar o nível de conhecimento dos profissionais da APS em Foz do Iguaçu, visando fundamentar ações de educação permanente que fortaleçam a implementação de políticas públicas de alimentação e nutrição na região.

Tendo em vista o GAPB como um instrumento para a realização da PAAS, este estudo objetivou investigar o nível de conhecimento sobre as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira pelos profissionais da APS.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa transversal e descritiva desenvolvida no município de Foz do Iguaçu, localizado no extremo oeste do Paraná, na tríplice fronteira entre Brasil, Argentina e Paraguai. O município conta com 95 equipes de Equipes de Saúde da Família (eSF) dispostas em 29 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 5 equipes multiprofissionais (e multi), compondo um quadro de 683 profissionais da saúde para atender uma população de 297,352 mil habitantes (8) e também uma demanda flutuante da região de fronteira.

A amostra deste estudo foi selecionada por conveniência, sendo composta por 69 profissionais da APS atuantes em equipes de Saúde da Família. A coleta de dados ocorreu entre os meses de junho e novembro de 2025 e foi utilizado um questionário auto aplicável pelo *google forms*, bem como a versão impressa para os participantes que optaram por esse formato. Todos estavam de acordo com os critérios de inclusão, ser maior de 18 anos e ser

profissional da saúde na APS de Foz do Iguaçu, incluindo os residentes em Saúde da Família. As variáveis de interesse coletadas incluem dados sociodemográficos e de atuação profissional. Para a definição de conhecimento do GAPB, foi utilizada a Escala de Avaliação do conhecimento de profissionais de saúde da Atenção Básica sobre os conteúdos do Guia Alimentar (GAB1) (6).

As informações demográficas e socioeconômicas coletadas foram: sexo (masculino e feminino), a idade, cor da pele autorreferida (branca, preta, parda, indígena e amarela), situação conjugal (casada/união estável, divorciado/separado, solteiro), autopercepção da saúde (muito boa, boa, regular, ruim). Quanto à ocupação, foram coletados os dados em relação ao tempo de trabalho na área da saúde, ocupação atual, carga horária semanal, se tinham mais de um trabalho e se havia feito curso de alimentação e nutrição. Para a definição de conhecimento do GAPB foi utilizada a escala GAB1 que consiste em 16 afirmações sobre o GAPB, com três opções de resposta (verdadeiro, falso e não sei). Foi calculada a soma dos acertos, conforme conteúdo presente no GAPB, considerando a resposta "não sei" como incorreta (6).

O desempenho no teste foi avaliado com base no total de acertos nas questões apresentadas. Para uma melhor caracterização do desempenho dos profissionais, os escores totais foram classificados em duas categorias: desempenho abaixo da mediana (até 07 acertos) e desempenho acima da mediana (maior que 07 acertos).

Foi realizada a análise descritiva dos dados com apresentação de percentual e construção de tabelas com uso do Excel. Para verificar a associação entre a variável dependente (desempenho abaixo/acima da média) e as demais variáveis, foram utilizados o teste qui-quadrado de Pearson com correção de Yates ou o teste exato de Fisher. O nível de significância adotado foi de 5%. A análise dos dados foi realizada utilizando os softwares Statistical Package for Social Science (SPSS®) versão 16.0 (licença: 550c48f4c442018490b8) e Epi Info® versão 3.15, que possibilitaram a condução da análise estatística do estudo.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa UDC sob o nº 87383425.4.0000.8527 e teve anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu. A participação dos profissionais de saúde foi voluntária, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

O perfil sociodemográfico e perfil profissional dos integrantes da pesquisa está descrito na Tabela 1. Participaram do estudo 69 profissionais da saúde, entre os quais, a maioria são mulheres (75,4%), cuja faixa etária com maior participação foi até 38 anos de idade (55,1%). Se autodeclararam de pele branca (62,5%), sendo maioria casado/união estável (52,2%) com até 3 pessoas na família (59,4%) sem filhos (40,6%).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos profissionais de saúde da APS participantes do estudo. Foz do Iguaçu, PR, 2025.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	52	75,4
Masculino	17	24,6
Colocar linha de espaçamento entre uma variável e outra. Fazer isso em todas as tabelas		
Idade		
≤38 anos	38	55,1
>38 anos	31	44,9
Cor da pele		
Parda/preta/amarela	24	34,8
Branca	45	65,2
Estado Civil		
Solteiro	25	36,2
casado/união estável	36	52,2
separado/divorciado	8	11,6
Número de pessoas na família		
≤03 pessoas	41	59,4
>03 pessoas	28	40,6
Número de filhos		
Sem filhos	28	40,6
01 filho	15	21,7
02 ou mais filhos	26	37,7
Autoavaliação da saúde		
ruim	2	2,9
regular	11	15,9
boa	44	63,8
muito boa	12	17,4

Fonte: Autoria própria.

Em relação ao perfil profissional, descrito na Tabela 2, a maioria trabalha há mais de cinco anos na área da saúde (65,2%), bem como, na sua ocupação atual (58,0%) e com carga horária de até 6 horas por semana (72,5%). Nos últimos 5 anos, 39,1% dos participantes se envolveram em curso de alimentação e nutrição com mais de 20 horas de carga horária

ofertado pelo SUS e 87,0% abordam este conteúdo na sua rotina de atendimento. Os profissionais com maior participação no estudo foram os odontólogos (18,9%), seguido de agentes comunitários de saúde (ACS), fisioterapeutas, médicos e nutricionistas e os outros profissionais da saúde com menor proporção de participação.

Tabela 02 - Caracterização profissional dos profissionais de saúde da APS participantes do estudo. Foz do Iguaçu, PR, 2025.

Variável	N	%
Há quanto tempo você trabalha na área de saúde?		
menos de 1 ano	7	10,1
entre 1 e 3 anos	11	16
entre 3 e 5 anos	6	8,7
mais de 5 anos	45	65,2
Formação		
ACS	11	15,9
Auxiliar de saúde bucal	1	1,4
Auxiliar de enfermagem	2	2,8
Enfermeiro	6	8,7
Farmacêutico	1	1,4
Fisioterapeuta	8	11,5
Fonoaudiólogo	1	1,4
Médico	7	10,1
Nutricionista	6	8,7
Odontólogo	13	18,9
Psicólogo	6	8,7
Sanitarista	3	4,3
Técnico em enfermagem	4	5,8
Tempo de atuação na ocupação atual		
menos de 1 ano	12	17,4
entre 1 e 3 anos	12	17,4
entre 3 e 5 anos	5	7,2
mais de 5 anos	40	58,0
Carga horária semanal na ESF		
até 6 horas por dia	50	72,5
até 8 horas por dia	19	27,5
Participação em curso de Alimentação & Nutrição (carga horária maior que 20 h) nos últimos 5 anos		
Não	42	60,9

Sim	27	39,1
Aborda temas de Alimentação & Nutrição na rotina de atendimento?		
Não	9	13,0
Sim	60	87,0
Carga horária de todos os seus empregos/semana?		
até 40 horas	34	51,5
até 60 horas	27	40,9
mais de 60 horas	5	7,6

Fonte: Autoria própria.

A aplicação da escala GAB1 demonstrou que 58,0% dos profissionais da saúde tiveram até 7 acertos, enquanto 42,0% tiveram mais que 7 acertos, apresentando uma mediana de 7 acertos. Não houve associação estatisticamente significativa entre as variáveis estudadas e o conhecimento das recomendações do GAPB. Os resultados referentes ao desempenho dos profissionais segundo as variáveis estudadas estão apresentados na Tabela 3.

Tabela 03 – Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes segundo o nível de acertos no instrumento de avaliação do conhecimento sobre o Guia Alimentar. Foz do Iguaçu, PR, 2025.

Variáveis	Até 07 acertos		Mais que 07 acertos		p-valor
	n	%	N	%	
Sexo					0,418
Feminino	31	77,5	21	72,4	
Masculino	9	22,5	8	27,6	
Idade					0,398
até 38 anos	21	52,5	17	58,6	
mais de 38 anos	19	47,5	12	41,4	
Cor da pele					0,920
Parda/preto/amarelo	17	42,5	7	24,1	
Branca	23	57,5	22	75,9	
Estado Civil					0,448
Solteiro	12	0,0	13	44,8	
casado/união estável	23	57,5	13	44,8	
separado/divorciado	5	12,5	3	10,4	
Número pessoas na família					0,130
até 03 pessoas	21	52,5	20	69,0	
03 ou mais pessoas	19	47,5	9	31,0	

Número de filhos					0,275
Sem filhos	13	32,5	15	51,8	
01 filho	10	25,0	5	17,2	
02 ou mais filhos	17	42,5	9	31,0	
Faixa etária dos filhos					0,213
menor 2 anos	2	7,4	0	0,0	
entre 2 e 14 anos	10	37,0	3	20,0	
maior de 14 anos	8	29,6	8	53,3	
menor de 2 anos e entre 2 e 14 anos	3	11,1	0	0,0	
entre 2 e 14 anos e maior de 14 anos	4	14,8	4	26,7	
Autoavaliação da saúde					0,890
Ruim	1	2,5	1	3,4	
Regular	6	15,0	5	17,2	
Boa	27	67,5	17	58,7	
muito boa	6	15,0	6	20,7	
Tempo de atuação na área de saúde					0,962
menos de 1 ano	4	10,0	3	10,3	
entre 1 e 3 anos	6	15,0	5	17,3	
entre 3 e 5 anos	3	7,5	3	10,3	
mais de 5 anos	27	67,5	18	62,1	
Tempo de atuação na ocupação atual					1,000
menos de 1 ano	7	17,5	5	17,2	
entre 1 e 3 anos	7	17,5	5	17,2	
entre 3 e 5 anos	3	7,5	2	6,9	
mais de 5 anos	23	57,5	17	58,7	
Carga horária semanal na ESF					0,204
até 6 horas por dia	31	77,5	19	65,5	
até 8 horas por dia	9	22,5	10	34,5	
Participação em curso de Alimentação & Nutrição(carga horária maior que 20 h) nos últimos 5 anos					0,178
Não	22	55,0	20	69,0	

Sim	18	45,0	9	31,0	
Aborda temas de Alimentação & Nutrição na rotina de atendimento					0,178
Não	7	17,5	2	6,9	
Sim	33	82,5	27	93,1	
Tipo de vínculo com a instituição em que trabalha					0,566
outro vínculo	12	30,0	9	31,0	
Concursado	28	70,0	20	69,0	
Trabalha em outros empregos além do atual?					0,500
Não	25	62,5	19	65,5	
Sim	15	37,5	10	34,5	
Carga horária de todos os seus empregos/semana					0,376
até 40 horas	20	54,1	14	48,3	
até 60 horas	13	35,1	14	48,3	
mais de 60 horas	4	10,8	1	3,4	

Fonte: Autoria própria.

A Tabela 4 é referente ao índice de acertos de questões que compõem a escala GABP1 que permite avaliar o conhecimento relacionado às recomendações do GAPB. As questões 1, 11 e 14 apresentaram igualmente o menor percentual (4,3%) de acertos, enquanto as questões 5, 9 e 16 tiveram, respectivamente, 94,2%, 97,1% e 95,7% de acertos.

Tabela 4 - Frequência de acertos dos profissionais da Atenção Primária à Saúde por itens da Escala GAB1. Foz do Iguaçu, PR, 2025.

Questão	PERGUNTA	% Acertos
01	Estratégias de educação alimentar e nutricional que ampliam a autonomia dos usuários serviço de saúde são aquelas que os fazem obedecer às orientações nutricionais transmitidas pelo profissional.	4,3
02	Uma alimentação em que predominam os alimentos ultraprocessados traz consequências negativas ao meio ambiente.	43,5
03	Alimentos in natura ou minimamente processados devem constituir a base para uma alimentação saudável.	11,3
04	Uma alimentação em que predominam os alimentos ultraprocessados é mais barata que aquela em que predominam os alimentos in natura ou minimamente processados.	75,4

05	Um copo de iogurte pronto para consumo ou bebida láctea sabor morango corresponde a um copo de leite batido com morango para o café da manhã ou lanche da tarde.	94,2
06	A barra de cereal e os biscoitos integrais industrializados são boas opções para as pequenas refeições.	73,9
07	Batata, arroz, feijão, castanhas e nozes são alimentos que devem ser evitados para prevenir o ganho de peso.	87,0
08	O consumo de feijoada deve ser evitado por ser uma preparação que combina alimentos in natura e minimamente processados com ingredientes culinários processados.	1,01
09	À noite, é preferível comer um lanche feito de pão de forma integral, queijo branco e peito de peru a um jantar feito de arroz, feijão, omelete e salada de alface com tomate.	97,1
10	O rótulo de um suco de maracujá em garrafa descreve os seguintes ingredientes: suco integral de maracujá, água, suco concentrado de maracujá, acidulante ácido cítrico, aroma idêntico ao natural, estabilizante goma xantana, conservadores benzoato de sódio e metabissulfito de sódio, corante natural carmim e antiespumante polidimetilsiloxano. A análise do rótulo indica que se trata de um alimento ultraprocessado.	30,4
11	Nuggets de frango, desde que assados, podem substituir a carne de frango no almoço ou jantar.	4,3
12	Os óleos vegetais, como os de soja, milho, girassol ou de oliva, devem ser evitados nas preparações culinárias por serem fontes de gorduras e ricos em calorias.	31,9
13	O envolvimento com outras atividades (TV, celular, internet) durante a refeição pode reduzir o prazer proporcionado pela alimentação.	10,1
14	Restaurantes de comida por quilo são boas opções para quem realiza as refeições fora de casa por oferecerem variedade de alimentos e preparações culinárias feitas na hora.	4,3
15	Crianças que compartilham refeições com colegas na escola e familiares em casa tendem a apresentar piores hábitos alimentares.	89,9
16	As revistas e os programas de televisão são fontes confiáveis de informações sobre alimentação saudável.	95,7

Fonte: Autoria própria

DISCUSSÃO

Este estudo propiciou um horizonte para compreender lacunas e necessidades da APS em Foz do Iguaçu na consolidação de ações para a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável. A utilização da escala GABP1 se revelou como um instrumento importante para compreender a aptidão dos profissionais para aplicar as recomendações do GAPB no cotidiano da APS.

A escala GAB1 explora os cinco capítulos do GAPB que envolve os princípios que nortearam sua elaboração e seu caráter abrangente dado à relação entre alimentação e saúde, levando em conta nutrientes, alimentos, combinações de alimentos, refeições e dimensões ambientais, culturais e sociais das práticas alimentares (9).

Os resultados indicaram que há vulnerabilidade e insegurança sobre as recomendações do GAPB pelos profissionais participantes, mesmo em um contexto no qual a maioria dos participantes relata abordar temas de alimentação e nutrição em sua prática cotidiana. Esse

descompasso entre a autopercepção de abordagem do tema e o domínio conceitual do instrumento oficial evidencia um fenômeno recorrente na APS: a presença de ações educativas fragilizadas do ponto de vista técnico-conceitual, e não baseadas nos referenciais da política pública vigente (10-12).

O perfil profissional, predominantemente experiente, poderia sugerir maior familiaridade com as políticas públicas e instrumentos orientadores do SUS, porém a constatação de que menos da metade dos profissionais recebeu formação adequada nos últimos cinco anos materializa a fragmentação e descontinuidade de processos de qualificação permanentes (13). A revisão integrativa da literatura sobre a Educação Permanente em Saúde (EPS) na APS, conduzida por Ferreira (14), aponta que sua implementação encontra resistências e limites estruturais que impedem a transformação das práticas e atualização conceitual dos profissionais. 3

Em relação aos acertos nas questões da escala GAB1, houve baixo percentual em temas centrais do Guia, como aqueles relacionados à autonomia dos sujeitos, à classificação dos alimentos segundo o grau de processamento, à valorização da culinária tradicional e aos ambientes alimentares.

A questão referente às estratégias de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) que ampliam a autonomia dos usuários apresentou percentual muito baixo de acertos (4,3%), o que sugere a permanência de uma lógica prescritiva e normativa nas práticas profissionais, baseada na obediência às orientações técnicas, em desacordo com os princípios da promoção da saúde e da EAN emancipatória (15). O Guia propõe que a promoção da alimentação adequada e saudável seja construída a partir de processos educativos dialógicos, participativos e contextualizados, que reconheçam os saberes populares e fortaleçam a capacidade crítica dos indivíduos (4).

Os participantes apresentaram compreensão ambivalente sobre a regra de ouro do GAPB, que consiste na recomendação de preferir sempre alimentos *in natura* ou minimamente processados e preparações culinárias a alimentos ultraprocessados. Verificou-se um domínio na preferência por preparações culinárias à base de alimentos *in natura* e minimamente processados em detrimento aos substitutos industriais, como demonstram os elevados percentuais de acertos nas questões em que se reconhece a superioridade do leite com frutas frente a bebidas lácteas e na que prioriza o jantar tradicional. Essa clareza dissipa-se ao identificar a baixa taxa de acertos em três questões que abordam o tema central do GAPB que alimentos *in natura* e minimamente processados devem constituir a base para uma alimentação saudável (4). Esse conhecimento é de extrema importância, visto que a

disponibilidade de alimentos ultraprocessados nos domicílios brasileiros é crescente nas últimas décadas e se verifica uma redução na participação relativa dos alimentos *in natura* ou minimamente processados e de ingredientes culinários nas famílias (16).

A imprecisão relacionada à classificação dos alimentos segundo o grau de processamento, à valorização das refeições tradicionais e ao papel do ambiente alimentar indica dificuldades na incorporação da abordagem ampliada da alimentação proposta pelo documento oficial (4). Tal abordagem rompe com o paradigma nutricional centrado exclusivamente em nutrientes e calorias, ao reconhecer a alimentação como uma prática social, cultural, ambiental e política (4, 17).

A valorização desses saberes e a identificação de produtos ultraprocessados na aplicação prática da classificação NOVA, considerando que essa classificação é um dos pilares conceituais do GAPB, é fundamental para orientar escolhas alimentares e desenvolver ações educativas alinhadas às evidências científicas contemporâneas (4, 18).

Historicamente, as recomendações de alimentação e nutrição têm-se baseado na composição nutricional dos alimentos (19). No GAPB 2006, os principais referenciais teóricos eram os estudos epidemiológicos e clínicos que buscavam relacionar os alimentos, grupos alimentares e nutrientes na redução ou aumento do risco de ocorrência de DCNT (20). A versão atual do GAPB, publicada em 2014, acrescenta o sistema da classificação NOVA que agrupa os alimentos de acordo com a extensão e a finalidade do processamento industrial com uma abordagem qualitativa, orientada pelo grau de processamento dos alimentos e na sustentabilidade dos sistemas alimentares (4, 17).

Nessa perspectiva, o GAPB 2014 incorporou os estudos sociológicos e antropológicos e os saberes populares aos estudos epidemiológicos e clínicos em seus referenciais teóricos. A incorporação de referenciais teóricos das ciências humanas representa uma tentativa de abarcar o caráter multidimensional da alimentação, a complexidade da vida dos indivíduos e sua interação na sociedade (19).

Monteiro e colaboradores (18) defendem a tese, baseada em evidências acumuladas, de que a substituição de padrões alimentares tradicionais por alimentos ultraprocessados é um fator-chave para o aumento da carga global de múltiplas doenças crônicas relacionadas à dieta.

As evidências mostram associações entre o padrão alimentar ultraprocessado e um risco aumentado de sobrepeso ou obesidade, obesidade abdominal, diabetes do tipo 2, hipertensão, dislipidemia, doença cardiovascular, doença cerebrovascular ou mortalidade,

doença renal crônica, doença de Crohn, depressão e mortalidade por todas as causas (16, 18, 21, 22).

A fragilidade na aplicação prática de temas centrais do GAPB corrobora com os obstáculos que podem dificultar a adoção pelos brasileiros das várias recomendações feitas ao longo do GAPB, incluindo a escassez de informações confiáveis sobre alimentação, o enfraquecimento da transmissão de habilidades culinárias, a exposição incessante da população, em particular crianças e adolescentes, à publicidade de alimentos ultraprocessados (4).

Por fim, a questão relacionada ao uso de telas durante as refeições revela desconhecimento da dimensão social, comportamental e simbólica da alimentação. O GAPB enfatiza que comer com atenção, em ambientes adequados e na companhia de outras pessoas favorece o prazer, a autorregulação do consumo e a construção de hábitos alimentares saudáveis (4).

De modo geral, os resultados indicam que as maiores lacunas de conhecimento não estão associadas a informações pontuais, mas sim à compreensão do paradigma ampliado da alimentação proposto pelo GAPB. Isso reforça a necessidade de estratégias de educação permanente que promovam a apropriação crítica dos princípios do Guia, superando abordagens fragmentadas e normativas, e fortalecendo a promoção da alimentação adequada e saudável como eixo estruturante do cuidado na APS.

Em relação às limitações deste estudo, deve-se considerar o fato de que foi realizado em um município específico, além de uma amostra por conveniência. No entanto, aponta para a fragilidade do conhecimento do GAPB que se constitui em uma ferramenta fundamental para a PAAS. Por outro lado, ressalta-se que foi possível compreender a realidade de um município de tríplice fronteira fornecendo um diagnóstico local inédito que pode contribuir para o planejamento de ações de promoção da saúde.

CONCLUSÃO

O conhecimento entre os profissionais da APS sobre as recomendações do GAPB se mostrou aquém ao esperado para um instrumento central para a PAAS. As lacunas identificadas atravessam diferentes categorias profissionais e não se associam de forma significativa a características sociodemográficas ou de formação.

A insuficiente apropriação do GAPB compromete a qualidade das ações educativas, o aconselhamento alimentar e a capacidade da APS de atuar de forma efetiva na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis e na promoção do DHAAS. Ainda que a maioria dos

profissionais relate abordar temas de alimentação e nutrição em sua prática, esse conteúdo nem sempre está alinhado às diretrizes oficiais, o que pode gerar orientações contraditórias e pouco resolutivas para a população.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível o fortalecimento de estratégias de educação permanente em alimentação e nutrição na APS, com foco na aplicação prática do GAPB, na valorização da alimentação como prática social e cultural e na qualificação dos profissionais da saúde. Investir na formação continuada das equipes de saúde é condição essencial para transformar o Guia Alimentar em um instrumento do cuidado, capaz de impactar positivamente os ambientes alimentares, os modos de comer e a saúde da população.

Por fim, este estudo contribui para o campo da Nutrição Coletiva ao evidenciar desafios concretos na operacionalização das políticas públicas de alimentação e nutrição na APS, oferecendo subsídios para o planejamento de ações formativas e para o aprimoramento das práticas de promoção da alimentação adequada e saudável no âmbito do SUS.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 1 edição Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012.
2. Brasil, Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 22 set 2017 [acesso em 2025 mar. 10; Seção 1:68-76. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
3. Bortolini GA, Pereira TN, Nilson EAF, Pires ACL, Moratori MF, Ramos MKP, et al.. Evolução das ações de nutrição na atenção primária à saúde nos 20 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2021 [acesso em: 26 maio 2025] ;37:e00152620. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00152620>
4. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014.
5. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Food-based dietary guidelines website [Internet]. Rome: FAO; 2015 [citado 2024 nov]. Disponível em: <http://www.fao.org/nutrition/nutrition-education/food-dietary-guidelines/en/>
6. Reis LC. Tecnologias de apoio à implementação do guia alimentar para a população brasileira na atenção básica [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2019.
7. Bueno Rodrigues HT, Tarricone Garcia M. Conhecimento e aplicação do Guia Alimentar na promoção da alimentação adequada e saudável: estudo com médicos e enfermeiros da ESF. bis [Internet]. 14º de dezembro de 2023 [citado 10º de julho de 2025];24(2):69-77. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/40159>
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022. Foz do Iguaçu: IBGE, 2022 [citado 2026 jan 27] <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/foz-do-iguacu/panorama>
9. REIS LC dos, JAIME PC. Scale for evaluating food and nutrition education practices in Primary Health Care. Rev Nutr [Internet]. 2020 [acesso 12 jun. 2025]; 33:e190231. Available from: <https://doi.org/10.1590/1678-9865202033e190231>
10. Pedraza DF, Santos EES, Oliveira MM. Capacitação de Profissionais de Saúde da Estratégia Saúde da Família Para Execução das Ações de Alimentação e Nutrição. Rev

Gerenc Polit Salud [internet]. 2020 [acesso em 15 set. 2025];19:1-21. Disponível em: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/19%20\(2020\)/54562510019/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/19%20(2020)/54562510019/)

11. Amaral VL do, Spadotto GC, Gomes C de B. Knowledge, attitudes and practices of primary care professionals about the food guide for children up to 2 years old: a cross-sectional study, Botucatu, São Paulo, Brazil, 2023. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2024 [acesso 16 set.2025];33:e20240111. Available from: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222024v33e20240111.en>

12. Zeminian LB, Corona LP, Silva MC, Batista IN, Cunha DT. Do Primary Health Professionals in Brazil Have a Misperception about Food? The Role of Food Literacy as a Positive Predictor. *Nutrients* [Internet]. 2024 [acesso 16 set.2025];16(2):302. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10821131/#:~:text=Nutrients,doi%3A%2010.3390%2Fnu16020302>

13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9).

14. Ferreira L, Barbosa JS de A, Esposti CDD, Cruz MM da. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde debate* [Internet]. 2019 [acesso 29 set.2025]; Jan;43(120):223–39. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>

16. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas. Brasília: MDS; 2012

17. Levy RB, Rauber F, Chang K, Louzada MLDC, Monteiro CA, Millett C, et al. Ultra-processed food consumption and type 2 diabetes incidence: A prospective cohort study. *Clin Nutr*. [Internet]. 2021 [acesso 13 out.2025];40(5):3608-14. doi: 10.1016/j.clnu.2020.12.018.

18. Monteiro CA, Cannon G, Moubarac JC, Martins AP, Martins CA, Garzillo J, et al. Dietary guidelines to nourish humanity and the planet in the twenty-first century. A blueprint from Brazil. *Public Health Nutr*. [Internet]. 2015 [acesso 05 maio 2025];18(13):2311-22. doi: 10.1017/S1368980015002165

19. Monteiro CA, Louzada MLC, Steele-Martinez E, Cannon G, Andrade GC, Baker P, et al. Ultra-processed foods and human health: the main thesis and the evidence. *Lancet*. [Internet]. 2025 [acesso 13 jan 2026];406(10520):2667-84

20. Oliveira MS da S, Santos LA da S. Guias alimentares para a população brasileira: uma análise a partir das dimensões culturais e sociais da alimentação. *Cienc saúde coletiva*

[Internet]. 2020 [acesso 15 jan 2026] Jul;25(7):2519–28. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.22322018>

21. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014.

22. Srour B, Fezeu LK, Kesse-Guyot E, Allès B, Debras C, Druet-Pecollo N, et al. Ultraprocessed Food Consumption and Risk of Type 2 Diabetes Among Participants of the NutriNet-Santé Prospective Cohort. *JAMA Intern Med.* [Internet]. 2020 [acesso 15 jan 2026];180(2):283-91. doi: 10.1001/jamainternmed.2019.5942

23. Werneck AO, Steele EM, Delpino FM, Lane MM, Marx W, Jacka FN, et al. Adherence to the ultra-processed dietary pattern and risk of depressive outcomes: Findings from the NutriNet Brasil cohort study and an updated systematic review and meta-analysis. *Clin Nutr.* [Internet]. 2024 [acesso 11 dez 2025];43(5):1190-9. doi: 10.1016/j.clnu.2024.03.028

APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Escala para avaliar o conhecimento de profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde sobre o Guia Alimentar Brasileiro.

01 - Estratégias de educação alimentar e nutricional que ampliam a autonomia dos usuários do serviço de saúde são aquelas que os fazem obedecer às orientações nutricionais transmitidas pelo profissional.	1- Verdadeiro 2- Falso 3- Não sei
02 - Uma alimentação em que predominam os alimentos ultraprocessados traz consequências negativas ao meio ambiente.	1- Verdadeiro 2- Falso 3- Não sei
03 - Alimentos in natura ou minimamente processados devem constituir a base para uma alimentação saudável.	1- Verdadeiro 2- Falso 3- Não sei
04 - Uma alimentação em que predominam os alimentos ultraprocessados é mais barata que aquela em que predominam os alimentos in natura ou minimamente processados.	1- Verdadeiro 2- Falso 3- Não sei
05 - Um copo de iogurte pronto para consumo ou bebida láctea sabor morango corresponde a um copo de leite batido com morango para o café da manhã ou lanche da tarde.	1- Verdadeiro 2- Falso 3- Não sei
06 - A barra de cereal e os biscoitos	1- Verdadeiro

integrais industrializados são boas opções para as pequenas refeições.	2- Falso 3- Não sei
07 - Batata, arroz, feijão, castanhas e nozes são alimentos que devem ser evitados para prevenir o ganho de peso.	1-Verdadeiro 2- Falso 3- Não sei
08 -O consumo de feijoada deve ser evitado por ser uma preparação que combina alimentos in natura e minimamente processados com ingredientes culinários processados.	1-Verdadeiro 2- Falso 3- Não sei
09 - À noite, é preferível comer um lanche feito de pão de forma integral, queijo branco e peito de peru a um jantar feito de arroz, feijão, omelete e salada de alface com tomate.	1-Verdadeiro 2- Falso 3- Não sei
11 - O rótulo de um suco de maracujá em garrafa descreve os seguintes ingredientes: suco integral de maracujá, água, suco concentrado de maracujá, acidulante ácido cítrico, aroma idêntico ao natural, estabilizante goma xantana, conservadores benzoato de sódio e metabissulfito de sódio, corante natural carmim e antiespumante polidimetilsiloxano. A análise do rótulo indica que se trata de um alimento ultraprocessado.	1-Verdadeiro 2- Falso 3- Não sei
12 - Nuggets de frango, desde que assados, podem substituir a carne de frango no almoço ou jantar.	1-Verdadeiro 2- Falso 3- Não sei
13 - Os óleos vegetais, como os de soja, milho, girassol ou de oliva, devem ser evitados nas preparações culinárias	1-Verdadeiro 2- Falso

por serem fontes de gorduras e ricos em calorias.	3- Não sei
14 - O envolvimento com outras atividades (TV, celular, internet) durante a refeição pode reduzir o prazer proporcionado pela alimentação.	1- Verdadeiro 2- Falso 3- Não sei
15 - Restaurantes de comida por quilo são boas opções para quem realiza as refeições fora de casa por oferecerem variedade de alimentos e preparações culinárias feitas na hora.	1- Verdadeiro 2- Falso 3- Não sei
16 - Crianças que compartilham refeições com colegas na escola e familiares em casa tendem a apresentar piores hábitos alimentares.	1- Verdadeiro 2- Falso 3- Não sei
17 - As revistas e os programas de televisão são fontes confiáveis de informações sobre alimentação saudável.	1- Verdadeiro 2- Falso 3- Não sei

(REIS, 2019)

Questionário de perfil das participantes

Identificação da Unidade

Nome da Unidade: _____

Sexo

1() Masculino

2() Feminino

Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: ___ anos

Escolaridade:

_____ Renda

atual mensal: _____

Número de pessoas na família: _____

Número de filhos: _____

Idade de cada um dos filhos:

_____ Número de cômodos na

casa: _____

Estado Civil:

1() Solteiro(a)

2() Casado(a)/União Estável

3() Divorciado(a)/Separado(a)

4() Viúvo(a)

Cor:

1. Branca 2. Negra 3. Amarela 4. Parda 5. Indígena

Se possui curso superior. Qual a sua graduação? _____

Se possui especialização lato senso, esta é

1() Na área de atuação (deste setor)

2() Em outra área. Qual?

_____ Possui Mestrado ()

ou () Doutorado

Questionário estruturado sobre aspectos clínicos

Estado de Saúde

Em geral, como a sra/você avalia a sua saúde?

1. Muito boa 2. Boa 3. Regular 4. Ruim 5. Muito ruim

Tenho ou tive este problema de saúde

Ferimentos por acidente () sim () não

Este problema de saúde foi

() For causado pelo meu trabalho

() não tem nenhuma relação com meu trabalho

Tem diagnóstico de doença confirmado? 1() Sim 2 () Não

Se sim, qual

(is)? _____ Uso

frequente de medicamentos 1 () Sim 2 () Não

Já tive um acidente de trabalho ou doença profissional 1 () Sim 2()

Não Em caso positivo:

Foi necessário licença médica 1 () Sim 2() Não

Foi registrada ou emitida CAT (comunicação de acidente de trabalho) 1() Sim 2 () Não

Fiquei com incapacidade reconhecida decorrente deste acidente ou desta doença 1() Sim
2() Não

Características ocupacionais

Há quanto tempo você trabalha na área de saúde? _____ anos _____ meses

Qual a sua ocupação atualmente?

- 1() ACS
- 2() Técnico enfermagem
- 3() Enfermeiro
- 4() Psicólogo
- 5() Nutricionista
- 6 () Técnico odontólogo
- 7 () Odontólogo
- 8 () Médico
- 9 () Fisioterapeuta
- Outra: _____

Há quanto tempo trabalha na sua ocupação atual? _____ anos _____ meses

Qual a sua carga horária semanal de trabalho na ESF? _____
horas E como ela se caracteriza?

- 1() 6 horas por dia
- 2() 8 horas por dia
- 3() 12 x 36h
- 4() 12 x 60h
- 5() 12 x 72h
- 6 Outra: _____

Horário de entrada: _____

Horário de saída: _____

9. Participou de algum curso sobre alimentação e nutrição (carga horária maior que 20 h) na Atenção Primária e ou ofertados/conveniados pelo SUS nos últimos 5 anos? 1() Sim

- 2() Não
- 3() Sim, mas não pelo SUS.

10. Participou de algum curso sobre alimentação e nutrição (carga horária menor que 20 h) na Atenção Primária e ou ofertados/conveniados pelo SUS nos últimos 5 anos?

- 1() Sim
- 2() Não
- 3() Sim, mas não pelo SUS.

11. Aborda temas de alimentação e nutrição na rotina de atendimento? 1()

Sim

- 2() Não

Tipo de vínculo com esta instituição:

- 1() Concursado/Efetivo
- 2() Contratado/Celetista
- 3() Prestador de Serviço
- 4() Outro:

Trabalha em outros empregos além deste? (Incluir atividades autônomas) 1() Não

- 2() Sim. Quantos?

Considerando todos os seus empregos, qual a sua carga horária de trabalho por semana? (Incluir atividades autônomas) _____ horas.

Você já ficou afastado da função de ACS por motivo de doença nos últimos 90 dias? 1() Não

- 2() Sim. Por quanto tempo? _____.

APÊNDICE B – NOTA TÉCNICA DE RECOMENDAÇÃO À SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU, PR

Documento de Recomendação

PARA: Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu – Direção de Atenção Primária

DE: Katiuscia Dier Francisco, Ludmila Mourão, Aline Fürh

ASSUNTO: Recomendações Estratégicas para o Fortalecimento da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) no Município.

1. FUNDAMENTAÇÃO

Com base na pesquisa realizada, Conhecimento sobre as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde do município de Foz do Iguaçu, constatou-se que há lacunas e fragilidades em temas centrais do Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB).

O Ministério da Saúde destaca que o GAPB se constitui em um instrumento fundamental para a expansão do acesso e da capacidade resolutiva na APS ao integrar ações de promoção da alimentação adequada e saudável ao processo de trabalho das equipes. O Marco da Educação Alimentar e Nutricional (EAN) elucida que, além do nutricionista, outros profissionais podem e devem se envolver em ações educativas para a promoção da alimentação adequada e saudável, bem como terem acesso à formação e educação continuada na área. Nos últimos anos, a facilidade de acesso a alimentos ultraprocessados no Brasil tem contribuído para a transição nutricional e o aumento de condições crônicas de saúde, tornando a alimentação inadequada um dos principais fatores de risco para as DCNT. Esse contexto exige um fortalecimento das ações de alimentação e nutrição na APS.

2. DIAGNÓSTICO DE FRAGILIDADES

- Déficit de suporte técnico especializado, considerando a não atualização em temas de Alimentação e Nutrição nos últimos cinco anos pelos profissionais da saúde da APS de Foz do Iguaçu.
- Fragilidade no conhecimento em temas centrais do GAPB
- Necessidade de transição do modelo biomédico para um modelo de biopsicossocial o qual fundamenta a PNAN .

3. RECOMENDAÇÕES À GESTÃO

Diante do exposto, recomenda-se à Secretaria Municipal de Saúde:

- **I. Ampliação do Quadro Técnico:** Avaliar a viabilidade de ampliação do número de nutricionistas na rede de APS, garantindo que cada território tenha referência técnica para o apoio matricial e para o desenvolvimento de ações coletivas de PAAS.
- **II. Institucionalização da Educação Permanente:** Implementar um cronograma de capacitação contínua para profissionais da APS ou Equipes de Saúde da Família, com foco específico nas diretrizes do Guia Alimentar (2014) e na classificação NOVA de alimentos.
- **III. Incentivo às Práticas Coletivas:** Fortalecer as ações de educação alimentar e nutricional nas UBS, provendo recursos materiais e tempos protegidos na agenda dos profissionais para estas atividades.
- **IV. Monitoramento de Indicadores:** Utilizar os dados de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) de forma estratégica para planejar intervenções locais baseadas no perfil epidemiológico de cada unidade.

4. CONCLUSÃO

O fortalecimento das ações de Alimentação e Nutrição na APS é condição indispensável para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no município. A adoção destas recomendações contribuirá para uma assistência mais qualificada, alinhada às políticas nacionais, reduzindo as prevalências de DCNT no município e capaz de promover transformações reais nos hábitos de saúde da população iguaçuense.

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CENTRO UNIVERSITÁRIO
DINÂMICA DAS CATARATAS -
UDC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO SOBRE AS RECOMENDAÇÕES DO GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA PELOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU

Pesquisador: KATIUSCIA DIER FRANCISCO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 87383425.4.0000.8527

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRACAO LATINO-AMERICANA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.513.486

Apresentação do Projeto:

O Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB) é um instrumento estratégico na promoção de práticas alimentares saudáveis e na prevenção de doenças crônicas, integrando as diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. O projeto de pesquisa visa avaliar o conhecimento dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) de Foz do Iguaçu sobre as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira. A pesquisa utilizará um delineamento transversal e descritivo, com coleta de dados realizada por meio de um formulário auto aplicável baseado na escala GAB1, validada para mensurar o conhecimento sobre o GAPB. A análise será quantitativa, com resultados apresentados em valores médios e percentis. A proposta destaca a relevância de capacitar os profissionais para implementar ações educativas alinhadas ao GAPB, promovendo hábitos alimentares saudáveis no âmbito individual e coletivo. A metodologia respeitará rigor ético, assegurando confidencialidade e integridade dos participantes. Espera-se que os resultados contribuam para a qualificação de ações na APS, fortalecendo a prática baseada em evidências e a saúde pública.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Avaliar o conhecimento sobre as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde no município de Foz do Iguaçu.

Endereço: Avenida Paraná 5661 Vila A.

Bairro: JARDIM DAS LARANJEIRAS

CEP: 85.868-030

UF: PR

Município: FOZ DO IGUAÇU

Telefone: (45)3028-3232

E-mail: cepudo@udc.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO
DINÂMICA DAS CATARATAS -
UDC



Continuação do Parecer: 7.513.486

Objetivos específicos

Descrever o perfil dos profissionais da saúde participantes.

Investigar o nível de conhecimento sobre as recomendações do GAPB.

Identificar as recomendações mais conhecidas e as menos conhecidas pelos profissionais da saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos da pesquisa:

Viés de informação: A forma como as perguntas são formuladas e as respostas são coletadas pode influenciar os resultados da pesquisa, levando a uma subestimativa ou superestimativa do conhecimento dos profissionais.

Invasão de privacidade.

Discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado.

Divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE).

Tomar o tempo do sujeito ao responder ao questionário/entrevista.

A fim de dirimir os possíveis riscos e danos, é mister o comprometimento como pesquisadora em garantir o acesso dos participantes aos resultados individuais e coletivos da pesquisa, respeitando sua liberdade de não responder a questões que considerem constrangedoras. Tomarei todas as precauções necessárias para assegurar a confidencialidade e a privacidade das informações fornecidas, protegendo a imagem dos participantes e evitando qualquer forma de estigmatização ou uso indevido das informações em prejuízo individual ou coletivo. Assumo a responsabilidade, em conjunto com a instituição, por oferecer assistência integral a qualquer complicação decorrente dos riscos previstos, bem como a indenização em casos de danos imprevistos. Garantirei que, em caso de identificação da superioridade de um método em estudo, o projeto será suspenso para oferecer o melhor regime a todos os participantes. Além disso, assegurar que os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos dos sujeitos sejam respeitados, e que os resultados obtidos sejam comunicados às autoridades competentes e à comunidade científica, sempre com a devida preservação da autoestima e da imagem dos envolvidos, promovendo benefícios duradouros para as comunidades participantes.

Avaliação dos riscos: atende aos aspectos éticos.

Benefícios da pesquisa:

Identificação de lacunas no conhecimento: A pesquisa pode identificar áreas em que os

Endereço: Avenida Paraná 5661 Vila A.

Bairro: JARDIM DAS LARANJEIRAS

CEP: 85.868-030

UF: PR

Município: FOZ DO IGUAÇU

Telefone: (45)3028-3232

E-mail: cepudc@udc.edu.br

Página 02 de 05

Continuação do Parecer: 7.513.486

profissionais de saúde possuem menos conhecimento sobre o GAPB, permitindo o desenvolvimento de programas de educação continuada mais direcionados e eficazes. Melhoria da qualidade da orientação nutricional: Uma compreensão mais profunda das recomendações do GAPB por parte dos profissionais de saúde pode levar a uma orientação nutricional mais precisa e eficaz para seus pacientes, contribuindo para a promoção da saúde e prevenção e o controle de doenças crônicas não transmissíveis. Fortalecimento da prática baseada em evidências: Ao avaliar o conhecimento dos profissionais sobre as recomendações do GAPB a pesquisa contribui para o fortalecimento da prática baseada em evidências na área da saúde. Impacto positivo na saúde pública: Ao promover a atualização do conhecimento dos profissionais de saúde sobre as recomendações do GAPB, a pesquisa pode contribuir para a melhoria da saúde e dos hábitos alimentares da população.

Avaliação dos benefícios: atende aos aspectos éticos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), da residência multiprofissional em Saúde da Família intitulada "CONHECIMENTO SOBRE AS RECOMENDAÇÕES DO GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA PELOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU". Pesquisa factível e de adequada sustentação teórica e metodológica. A pesquisadora propõe avaliar o conhecimento dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) de Foz do Iguaçu sobre as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira, por meio de uma pesquisa transversal e descritiva. A amostra deste estudo é composta por profissionais da Atenção Primária à Saúde do município de Foz do Iguaçu, Paraná. A pesquisadora pretende abranger todos os Profissionais da Atenção Primária à Saúde do município de Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil, que contabilizam 697 profissionais. A coleta de dados ocorrerá por meio da escala GAB1, que será aplicada por meio do Google Forms; todavia, para os profissionais que optarem será aplicado o questionário impresso. A escala GAB1 consiste em 16 afirmações sobre o GAPB, com três opções de resposta (verdadeiro, falso e não sei).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto: atende aos aspectos éticos

Termo de anuência: atende aos aspectos éticos

Declaração de não início da pesquisa: atende aos aspectos éticos

TCLE: atende aos aspectos éticos

Endereço: Avenida Paraná 5661 Vila A.

Bairro: JARDIM DAS LARANJEIRAS

CEP: 85.868-030

UF: PR

Município: FOZ DO IGUAÇU

Telefone: (45)3028-3232

E-mail: cepudc@udc.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
DINÂMICA DAS CATARATAS -
UDC**



Continuação do Parecer: 7.513.486

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa apresenta todas as variáveis analisadas pelo CEP de forma adequada. Nesses termos, considera-se aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2493050.pdf	27/03/2025 19:37:44		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJ_PESQUISA_GAPB_Katiuscia.docx	27/03/2025 19:24:38	KATIUSCIA DIER FRANCISCO	Aceito
Orçamento	9_ORCAMENTO.docx	27/03/2025 18:30:59	KATIUSCIA DIER FRANCISCO	Aceito
Cronograma	8_CRONOGRAMA.docx	27/03/2025 18:27:30	KATIUSCIA DIER FRANCISCO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	INSTRUMENTO_COLETA_DE_DADOS_PESQUISA_GAPB.docx	27/03/2025 18:21:38	KATIUSCIA DIER FRANCISCO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_atualizado.docx	26/03/2025 21:23:07	KATIUSCIA DIER FRANCISCO	Aceito
Brochura Pesquisa	PROJ_BROCHURA_GAPB.pdf	08/03/2025 14:51:16	KATIUSCIA DIER FRANCISCO	Aceito
Declaração de concordância	DECLARACAO_CONCORDANCIA_2025.pdf	08/03/2025 13:38:45	KATIUSCIA DIER FRANCISCO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_PESQUISADORES.pdf	08/03/2025 13:36:38	KATIUSCIA DIER FRANCISCO	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinado.pdf	08/02/2025 15:19:45	KATIUSCIA DIER FRANCISCO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Paraná 5661 Vila A.

Bairro: JARDIM DAS LARANJEIRAS

CEP: 85.868-030

UF: PR

Município: FOZ DO IGUAÇU

Telefone: (45)3028-3232

E-mail: cepudc@udc.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO
DINÂMICA DAS CATARATAS -
UDC



Continuação do Parecer: 7.513.486

FOZ DO IGUACU, 17 de Abril de 2025

Assinado por:
Wesley Martins
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Paraná 5661 Vila A.

Bairro: JARDIM DAS LARANJEIRAS

CEP: 85.868-030

UF: PR

Município: FOZ DO IGUACU

Telefone: (45)3028-3232

E-mail: cepudc@udc.edu.br

Página 05 de 05

ANEXO B - NORMAS DA REVISTA

Revista SAÚDE EM DEBATE

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista.

O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos (Vancouver) descritos em Instruções aos Autores.

A primeira página do arquivo com o texto do manuscrito deve conter: TÍTULO/RESUMO/PALAVRAS-CHAVE, com as devidas traduções para inglês e espanhol.

A identificação dos autores não consta no arquivo com o texto.

O número de autores/coautores não excede sete.

O nome dos autores deve ficar registrado no formulário de cadastro do artigo, em ‘Inserir Metadados – Lista de Coautores – Incluir coautor’. Informações imprescindíveis: NOME – E-MAIL – Nº ORCID – INSTITUIÇÃO DE VÍNCULO.

O arquivo da submissão está no programa Microsoft® Word ou compatível, gravado em formato doc ou docx.

O texto está em folha padrão A4 (210X297mm), margem de 2,5 cm em cada um dos quatro lados, fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento entre linhas de 1,5.

Não utilizou sublinhados e negritos como grifo no texto.

Utilizou aspas simples para chamar a atenção de expressões ou títulos de obras.

Utilizou palavras em outros idiomas em itálico, com exceção de nomes próprios.

Enviou figuras, gráficos, quadros e tabelas em formato aberto ou em alta resolução e submetidos em arquivos separados do texto, um a um, seguindo a ordem que aparecem no estudo.

O manuscrito contém no máximo cinco ilustrações, entre figuras, gráficos, quadros ou tabelas com no máximo duas páginas cada.

No caso de resenha, foi encaminhado capa do livro em alta resolução.

Encaminhou em arquivos separados a ‘Folha de rosto’ (obrigatória), ‘Declaração de responsabilidade, direitos autorais e autoria’ (obrigatória), o Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP (quando pertinente) e o Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta – SciELO (obrigatório).