

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL –
PPGSAN

Amanda Lo Bianco Borges

**DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL EDUCATIVO BASEADO NO GUIA
ALIMENTAR PARA POPULAÇÃO BRASILEIRA: SUBSÍDIO PARA ABORDAGEM
DA ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA**

RIO DE JANEIRO

2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL –
PPGSAN

Amanda Lo Bianco Borges

**DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL EDUCATIVO BASEADO NO GUIA
ALIMENTAR PARA POPULAÇÃO BRASILEIRA: SUBSÍDIO PARA ABORDAGEM
DA ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA**

Dissertação de Mestrado - Programa de Pós-graduação em Segurança Alimentar e Nutricional (PPGSAN) do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) como requisito para obtenção do título de mestre.

Orientadora: Thais Salema Nogueira de Souza
(PPGSAN/UNIRIO)

Co-orientadora: Cláudia Roberta Bocca Santos
(PPGSAN/UNIRIO)

Amanda Lo Bianco Borges

Catálogo informatizada pelo(a) autor(a)

L732 Lo Bianco Borges, Amanda
Desenvolvimento de material educativo baseado no guia alimentar para a população brasileira: subsídio para abordagem da alimentação e nutrição de profissionais da atenção básica / Amanda Lo Bianco Borges. -- Rio de Janeiro, 2021.
96

Orientadora: Thais Salema Nogueira de Souza.
Coorientadora: Cláudia Roberta Bocca Santos.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Segurança Alimentar e Nutricional, 2021.

1. educação alimentar e nutricional. 2. guias alimentares. 3. atenção básica. 4. material educativo. I. Salema Nogueira de Souza, Thais , orient. II. Roberta Bocca Santos, Cláudia, coorient. III. Título.

DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL EDUCATIVO BASEADO NO GUIA ALIMENTAR PARA POPULAÇÃO BRASILEIRA: SUBSÍDIO PARA ABORDAGEM DA ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA

Dissertação de Mestrado - Programa de Pós-graduação em Segurança Alimentar e Nutricional (PPGSAN) do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) como requisito para obtenção do título de mestre.

BANCA EXAMINADORA

Thais Salema Nogueira de Souza (PPGSAN/ UNIRIO)

Thais Salema Nogueira de Souza

Luciana Azevedo Maldonado (INU/ – UERJ)

Luciana Azevedo Maldonado

Amabela de Avelar Cordeiro (PPGSAN/– UNIRIO)

Amabela de Avelar Cordeiro

DEDICATÓRIA

Dedico essa dissertação a todos os profissionais de saúde que lutam diariamente e incansavelmente nos seus ambientes de trabalho. Que essa dissertação seja um alento, uma forma de cuidado e um abraço em tempos tão difíceis e desafiadores.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e à Nossa Senhora Aparecida, que me concederam força, saúde, proteção e fé para que esse momento fosse possível.

Agradeço aos meus pais e à minha madrinha pelo apoio cotidiano e pela paciência e compreensão. Obrigada por estarem sempre ao meu lado!

Aos meus amigos, que são motivadores e responsáveis pelos momentos de distração e companheirismo.

Ao meu namorado, fortaleza de amor e compreensão, que me faz ter mais confiança em mim e no meu potencial. Que tanto me apoiou e incentivou durante a finalização dessa etapa da minha vida. Minha gratidão e amor por tanto!

À minha turma de mestrado, por ninguém soltar a mão de ninguém! Pelas risadas, trocas de conhecimento e parceria.

Às minhas orientadoras pela paciência e toda ajuda durante o processo!

A cada profissional de saúde que contribuiu nesse estudo pela ajuda e disponibilidade de construir junto.

*“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos
não é senão uma gota de água no mar. Mas o
mar seria menor se lhe faltasse uma gota”.*

Madre Teresa de Calcutá

RESUMO

A Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS), na perspectiva de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), é uma estratégia voltada a indivíduos e coletividades comprometida com a garantia de direitos humanos e com uma abordagem multidimensional. Neste contexto, foi publicado em 2014 o novo Guia Alimentar para a População Brasileira, uma referência para ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN). Guias alimentares oferecem informações e orientações à população, aos profissionais e as políticas públicas nacionais voltadas à alimentação e nutrição. A atenção básica assume papel relevante para as ações de PAAS, por ser a porta de entrada do Sistema Único de Saúde. Este estudo teve como objetivo desenvolver material educativo baseado no Guia Alimentar para a População Brasileira, subsidiando a abordagem da alimentação e nutrição de profissionais da atenção básica à saúde do Estado do Rio de Janeiro, à luz de suas percepções e demandas. Caracterizou-se como um estudo descritivo e analítico, com a utilização de métodos e técnicas de pesquisa quantitativa e qualitativa, tanto na coleta como na análise dos dados. Este estudo integra o projeto interinstitucional “*Ações de controle e enfrentamento da obesidade no estado do Rio de Janeiro – pesquisa, formação, monitoramento e difusão*”, e envolveu a participação de profissionais matriculados no Curso “*Cuidado da Obesidade no território: Reflexão e Ação*”. Como resultado, constatou-se que a maior parte dos participantes do curso é nutricionista e utiliza os Cadernos de Atenção Básica e o Guia Alimentar para a População Brasileira como apoio técnico à atuação profissional. Verificou-se que atividades de promoção de saúde precisam ser desenvolvidas em maior número no território, pois há um alto número de nutricionistas que não realizam atividades intersetoriais. Nutricionistas apresentam elevada percepção de autoeficácia para aplicar o Guia Alimentar. Dentre os profissionais não nutricionistas um percentual expressivo mostrou-se “nada confiante” e “um pouco confiante”. Foi escolhido o formato de tirinhas (história em quadrinhos), diferenciando-se dos atuais existentes. A construção de um material educativo multifacetado, voltado às demandas dos profissionais de saúde da AB, amplia a SAN aos usuários dos serviços de saúde e instrumentaliza os profissionais, garantindo segurança e apoio para implementação do conteúdo do GAPB. Espera-se que o produto desenvolvido estimule e alavanque publicações sobre práticas de EAN na AB com base no

GAPB além de subsidiar o trabalho dos profissionais de saúde da AB, a fim de superar as dificuldades de utilização no território.

Palavras-chave: educação alimentar e nutricional; guias alimentares; atenção básica à saúde

ABSTRACT

The Promotion of Adequate and Healthy Eating (PAAS), from the perspective of Food and Nutritional Security (SAN), is a strategy aimed at individuals and communities committed to guaranteeing human rights and a multidimensional approach. In this context, in 2014 the new Food Guide for the Brazilian Population was published, a reference for Food and Nutrition Education (EAN) actions. Food guides provide information and guidance to the population, professionals and national public policies focused on food and nutrition. Primary care plays a relevant role in PAAS actions, as it is the gateway to the Unified Health System. This study aimed to develop educational material based on the Food Guide for the Brazilian Population, supporting the approach to food and nutrition for professionals of primary health care in the State of Rio de Janeiro, in the light of their perceptions and demands. It was characterized as a descriptive and analytical study, using quantitative and qualitative research methods and techniques, both in data collection and analysis. This study is part of the inter-institutional project "Actions to control and fight obesity in the state of Rio de Janeiro - research, training, monitoring and dissemination", and involved the participation of professionals enrolled in the Course "Caring for Obesity in the territory: Reflection and Action". As a result, it was found that most of the course participants are nutritionists and use the Primary Care Notebooks and the Food Guide for the Brazilian Population as technical support for their professional performance. It was found that health promotion activities need to be developed in greater numbers in the territory, as there is a high number of nutritionists who do not carry out intersectoral activities. Nutritionists have a high perception of self-efficacy to apply the Food Guide. Among non-nutrition professionals, a significant percentage was "not at all confident" and "a little confident". The comic strip format (comic book) was chosen, different from the current ones. The construction of a multifaceted educational material, aimed at the demands of AB health professionals, expands the SAN to users of health services and equips professionals, ensuring safety and support for the implementation of the GAPB content. It is expected that the developed product will stimulate and leverage publications on EAN practices in AB based on

GAPB, in addition to subsidizing the work of AB health professionals, in order to overcome the difficulties of use in the territory.

Keywords: food and nutrition education; food guides; primary health care

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB – Atenção Básica em Saúde

ACS- Agente Comunitário de Saúde

AAS- Alimentação Adequada e Saudável

APS – Atenção Primária à Saúde

DAB- Departamento de Atenção Básica

DCNT- Doenças Crônicas não Transmissíveis

DHAA- Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável

EAN- Educação Alimentar e Nutricional

ESF- Estratégia de Saúde da Família

GAB1-Escala de mensuração do conhecimento de profissionais de saúde da Atenção Básica sobre o Guia Alimentar

GAB2-Escala de mensuração da percepção de autoeficácia e eficácia coletiva de profissionais de saúde da Atenção Básica para aplicar o Guia Alimentar em ações educativas

GAPB- Guia Alimentar para a População Brasileira

MS- Ministério da Saúde

NASF- Núcleo Ampliado de Saúde da Família

OSS- Organizações Sociais de Saúde

PAAS- Promoção de Alimentação Adequada e Saudável

PNAB- Política Nacional de Atenção Básica

PNAN- Política Nacional de Alimentação e Nutrição

RAS- Redes de Atenção à Saúde

SAN- Segurança Alimentar e Nutricional

SUS- Sistema Único de Saúde

OMS- Organização Mundial de Saúde

SISAN- Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

SMS- Secretaria Municipal de Saúde

UBS- Unidade Básica de Saúde

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

TABELA 1 –Atuação dos cursistas respondentes aos formulários GAB1 e GAB2.

TABELA 2 – Atividades desenvolvidas no âmbito da equipe de saúde para prevenção e controle do Sobrepeso/Obesidade.

TABELA 3- Realizações de ações de PAAS com outros setores.

GRÁFICO 1- Profissão dos respondentes de GAB1 e GAB2.

GRÁFICO 2-Resposta da questão 15 sobre óleos vegetais do formulário GAB 1.

GRÁFICO 3-Grau de confiança do conhecimento do conteúdo do GAPB pelos nutricionistas da AB.

GRÁFICO 4 - Grau de confiança do conhecimento do conteúdo do GAPB pelos profissionais não nutricionistas da AB.

GRÁFICO 5- Capacidade da equipe empregar o GAPB nas ações de promoção da alimentação saudável, respostas de nutricionistas.

GRÁFICO 6- Capacidade da equipe empregar o GAPB nas ações de promoção da alimentação saudável, respostas de não nutricionistas.

GRÁFICO 7- Grau de confiança dos nutricionistas em ensinar os usuários a analisar a lista de ingrediente dos rótulos de alimentos.

GRÁFICO 8-Grau de confiança dos profissionais não nutricionistas em ensinar os usuários a analisar a lista de ingrediente dos rótulos de alimentos.

GRÁFICO 9- Formato de utilização do material educativo.

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1. APRESENTAÇÃO | 13 |
| 2. INTRODUÇÃO | 14 |
| 3.REFERENCIAL TEÓRICO | 18 |
| 4. JUSTIFICATIVA | 26 |
| 5.OBJETIVOS | |
| 5.1 Objetivo Geral | 27 |
| 5.2 Objetivos Específicos | 27 |
| 6. METODOLOGIA | 28 |
| 6.1 Caracterização do estudo..... | 28 |
| 6.2 Público participante do estudo..... | 29 |
| 6.3 Etapas do estudo..... | 29 |
| 7. RESULTADOS E DISCUSSÃO | 33 |
| 7.1 Caracterização dos participantes do estudo..... | 33 |
| 7.2 Diagnóstico educativo..... | 35 |
| 7.3 Construção do material educativo | 46 |
| 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 59 |
| 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 60 |
| 10.ANEXOS | |
| 11. ANEXO 1 | 68 |
| 12. ANEXO 2 | 72 |
| 13. ANEXO 3..... | 74 |
| 14. ANEXO 4..... | 78 |
| 15. ANEXO 5..... | 79 |
| 16. ANEXO 6..... | 83 |
| 17. ANEXO 7..... | 85 |
| 18. ANEXO 8..... | 93 |
| 19. ANEXO 9..... | 95 |

1. APRESENTAÇÃO

Formada em Nutrição, atuei durante 4 anos e 6 meses no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF) no município do Rio de Janeiro.

Durante a vivência foi possível notar a dificuldade das equipes de saúde da família com as ações de educação alimentar e nutricional (EAN) e também com a realização de orientações nutricionais atualizadas. Era visível que as ações se limitavam ao repasse de informações técnicas, que os profissionais não problematizavam com a comunidade as situações vivenciadas e desconheciam as novas recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira. Durante o matriciamento, atividades de educação permanente eram feitas no intuito de melhorar essa situação, porém o interesse não era de todos os profissionais de saúde e a falta de materiais educativos dificultava esse processo.

No cotidiano de trabalho no NASF, vivenciei na prática a escassez de material educativo atualizado e acessível aos profissionais de saúde da Atenção Básica, observei nessa minha inquietação uma oportunidade de construção coletiva que seja facilitadora e que também agregue conteúdo de qualidade e confiança tanto aos profissionais de saúde quanto à população.

2. INTRODUÇÃO

A Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) está inserida no contexto da adoção de modos de vida saudáveis, sendo componente importante da promoção da saúde e qualidade de vida. Constitui eixo estratégico da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). A primeira edição da PNAN em 1999, instituiu como pressupostos o direito humano à alimentação adequada (DHAA) e à segurança alimentar e nutricional (SAN) assim como a importância da intersetorialidade na promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis (BRASIL,2005). A publicação dessa política foi considerada um meio para o fortalecimento da SAN dado o contexto político-histórico-institucional da época, tendo como propósito a garantia da qualidade dos alimentos colocados para consumo no país, a promoção de práticas alimentares saudáveis e a prevenção e o controle dos distúrbios nutricionais. A modificação do quadro epidemiológico e socioeconômico da população brasileira assim como os avanços na área de SAN, foram condutores para a revisão da PNAN reorientando os serviços na perspectiva da promoção da saúde, assumindo a Atenção Básica (AB) como ordenadora das ações executadas pelas redes de atenção à saúde (RAS) e legitimando-a como interlocutora entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) (BRASIL, 2012a; SOUZA ALVES e JAIME, 2014).

A Alimentação Adequada e Saudável (AAS) é conceituada como: “a realização de um direito humano básico, com a garantia ao acesso permanente e regular, de forma socialmente justa, a uma prática alimentar adequada aos aspectos biológicos e sociais dos indivíduos, de acordo com o ciclo de vida e as necessidades alimentares especiais, considerando e adequando quando necessário o referencial tradicional local. Deve atender aos princípios da variedade, qualidade, equilíbrio, moderação e prazer/sabor, às dimensões de gênero, raça e etnia, e às formas de produção ambientalmente sustentáveis, livre de contaminantes físicos, químicos e biológicos e de organismos geneticamente modificados” (CONSEA, 2007). Nesse contexto de AAS, a PAAS tem como objetivo a melhora da 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 atender às necessidades de saúde da população, de acordo com as especificidades de cada fase do curso da vida (BRASIL, 2010a; BRASIL, 2012a). A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera as estratégias de PAAS como um conjunto de intervenções viáveis e com boa relação custo-efetividade em todos os cenários, tendo em vista a relação de causalidade existente entre alimentação e as doenças

crônicas não transmissíveis (DCNT) (WHO, 2018a). As ações de PAAS fundamentam-se nas dimensões de incentivo, apoio, proteção e monitoramento e devem combinar iniciativas focadas em: políticas públicas; criação de ambientes favoráveis à saúde nos quais o indivíduo e comunidade possam exercer o comportamento saudável; reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais por meio de processos participativos e permanentes; reorientação dos serviços na perspectiva da promoção da saúde. Neste cenário, as ações de educação alimentar e nutricional (EAN) são estratégicas para influenciar o conhecimento, a consciência, o comportamento, as preferências e as atitudes das pessoas em relação à alimentação e nutrição, facilitando o processo de PAAS (HAWKES, 2013).

Com a publicação do Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas, a EAN passou a ser reconhecida no contexto da realização do DHAA e da garantia da SAN como “campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis” (BRASIL, 2012b). À medida que a alimentação se configura como determinante das DCNT, a EAN passou a ser valorizada nas políticas do SUS e guias alimentares têm sido publicados como tecnologias para a promoção da alimentação adequada e saudável (JAIME et al., 2018).

A AB em Saúde foi estruturada como principal porta de entrada do SUS, através da portaria nº 648 de 28 de março de 2006 - responsável por aprovar a PNAB (Política Nacional de Atenção Básica) organizada primordialmente por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), constituída por equipe multidisciplinar e responsável por ser resolutiva, integrar, coordenar o cuidado em saúde e ser ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede (BRASIL, 2011). Essa portaria foi revogada pela Portaria Nº 2.488 de 21 de Outubro de 2011, constituindo a nova PNAB (BRASIL, 2017). Para apoiar o trabalho dos profissionais da ESF, criou-se o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF), que são equipes compostas por profissionais de diferentes áreas do conhecimento, com atuação integrada, compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios sob sua responsabilidade por meio do Apoio Matricial (BRASIL, 2008; BRASIL, 2011; BRASIL, 2017). Para Vasconcelos et al. (2019), a criação do NASF foi uma importante conquista no processo de qualificação da agenda de PAAS no país diante dos seus objetivos de ampliação do escopo e da resolutividade das ações executadas pela AB, com a inserção do nutricionista entre os diversos profissionais de saúde que compõem as equipes de Saúde da Família. O nutricionista dentro da equipe NASF tem o papel de qualificar as ações de PAAS realizadas pelas equipes, o que torna sua presença facilitadora do processo de matriciamento. Dentre algumas das atribuições do profissional

Nutricionista na AB está: “Atuar, prioritariamente, nos âmbitos familiar e comunitário; Atuar em consonância com os demais profissionais do NASF e das EqSF e com o setor responsável pela gestão das ações de alimentação e nutrição no município, visando qualificar a atenção à saúde; Articular estratégias de ação com os equipamentos sociais e atuar de forma efetiva sobre os determinantes dos agravos e dos distúrbios alimentares e nutricionais que acometem a população local, contribuindo, assim, para a Segurança Alimentar e Nutricional; Fortalecer e qualificar o cuidado nutricional no âmbito da AB, pois esta é uma forma mais econômica, ágil, sustentável e eficiente de prevenir a ocorrência de doenças associadas à má alimentação do que referenciá-las para o atendimento hospitalar, em decorrência de suas complicações” (RECINE, 2015).

O trabalho das equipes do NASF é pautado pelo referencial teórico do Apoio Matricial (“matriciamento”), que é uma metodologia de trabalho que supera a organização tradicional dos serviços de saúde, integrando as equipes da ESF às equipes NASF e ampliando as possibilidades de compartilhamento de saberes e práticas do território para resolução das questões identificadas (CUNHA, 2011).

Os Guias Alimentares são instrumentos que traduzem os princípios da alimentação e da nutrição de maneira prática para a população e também para orientar as políticas públicas de alimentação e nutrição (OLIVEIRA, et al. 2020). Nesse sentido, o Marco orienta que todas as estratégias de EAN devem adotar como referencial teórico o Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB). O GAPB é um documento oficial do Ministério da Saúde (MS) que aborda os princípios e as recomendações de uma AAS, reconhecendo o caráter intersetorial da promoção da alimentação saudável e seu papel de intersecção entre os campos da saúde e da SAN (BRASIL, 2014), sendo um dos principais materiais de apoio técnico na área de alimentação e nutrição. Emprega uma abordagem holística da alimentação e nutrição e insere a NOVA, classificação de alimentos pela extensão e propósito do processamento, reconhecida como a principal inovação dessa publicação (OLIVEIRA e SILVA-AMPARO, 2017). É considerado inovador e o melhor do mundo no quesito sustentabilidade, ao indicar que a população deve evitar o consumo de produtos ultraprocessados não somente pelos impactos negativos à saúde, como também pelos impactos sociais e ambientais, configurando-se como ferramenta de aconselhamento alimentar com recomendações centradas no empoderamento dos sujeitos para escolhas alimentares mais saudáveis, prazerosas, autônomas e conscientes (MONTEIRO et al., 2015; AHMED et al, 2019). Sendo assim, o GAPB é um instrumento de apoio às ações de EAN no SUS e também em outros setores. Embora seja destinado à população como um todo, seus leitores-alvo são profissionais de saúde e outros profissionais que

trabalham com promoção da saúde, pois são atores fundamentais para a disseminação das suas mensagens na população (MONTEIRO, 2015). Ressalta-se, portanto, a importância da utilização desse instrumento principalmente pelos profissionais da AB, pela proximidade no território com os usuários.

Mudanças nos padrões alimentares da população indicam substituição dos alimentos *in natura* e minimamente processados por alimentos ultraprocessados, sendo que evidências científicas demonstram o impacto dessa substituição na qualidade nutricional da alimentação e em desfechos de saúde, tais como excesso de peso e síndrome metabólica (LOUZADA et al., 2019). Dados do VIGITEL indicam que 20,3% dos brasileiros adultos estão obesos, sendo esta a maior prevalência de obesidade nos últimos treze anos. Ao considerar o excesso de peso, 55,4% dos brasileiros estão nessa situação (BRASIL, 2019a).

Diante do exposto, é possível concluir que profissionais de saúde inseridos na AB possui potencial de educador para a prática da alimentação saudável e, por isso, tem função importante para a PAAS, já que é um formador de opinião na abordagem da alimentação saudável no seu processo de trabalho. Contudo, a formação acadêmica e no próprio processo de trabalho constitui uma dificuldade enfrentada pelos profissionais para promover alimentação saudável, devido a deficiências curriculares no que se refere à ciência da nutrição, como também pela formação fragmentada e de componente mais biológico em detrimento das áreas sociais e humanas (AMORIM et al., 2001; BOOG, 1999a; CANESQUI; GARCIA, 2005).

Para apoio técnico aos profissionais de saúde do SUS, a utilização de materiais educativos é parte integrante do modelo de atenção. Manuais instrucionais, cartilhas e folhetos são resolutivos quando o resultado que se espera é promover maior compreensão do conteúdo e mudanças no pensamento (ou no comportamento) e práticas de cuidado. A utilização destas tecnologias educacionais permite acessar outras inteligências e habilidades, pois utilizam não apenas a linguagem escrita, mas também imagens, músicas, sinais, símbolos e jogos. Dispor de um material educativo facilita e dinamiza o acesso às orientações, com vistas ao cuidado em saúde, fornecendo aos profissionais um material de apoio para promover atividades de orientação alimentar e nutricional (REBERT, 2012; ECHER 2005). Para o Ministério da Saúde (MS), a consolidação de equipes de saúde resolutivas exige, além do desenvolvimento de habilidades para a promoção da saúde, prevenção de doenças/agravos, proteção e recuperação da saúde, e redução de danos, o uso de ferramentas que apoiem e qualifiquem o cuidado realizado pelas equipes, como por exemplo a utilização de materiais educativos (BRASIL, 2017).

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Atenção Básica à Saúde (AB) e Redes de Atenção à Saúde (RAS)

O emprego do termo “atenção básica à saúde” pelo Movimento Sanitário Brasileiro objetivou a diferenciação ideológica em relação ao reducionismo inerente na expressão “atenção primária”. Já a literatura internacional emprega a expressão “*primary health care*” para designar, nos países com sistemas públicos universais, os serviços de primeiro contato com atenção à saúde centrada em médicos generalistas (GIOVANELLA, 2018). A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) considera os termos Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde (APS) como equivalentes (BRASIL, 2017). Neste trabalho, esses serviços de saúde serão designados como Atenção Básica (AB).

Na Declaração de Alma Ata em 1978, decorre o conceito de Atenção Primária à Saúde (APS) compreende-se que esta é composta de cuidados essenciais de saúde baseados em métodos, tecnologias práticas, evidências científicas, os quais devem ser socialmente aceitáveis e estar ao alcance universal de indivíduos, famílias e comunidade, mediante sua plena participação (SOUSA, 2009). No Brasil, é caracterizada por um “conjunto de ações, de âmbito individual e coletivo, situadas no primeiro nível de atenção nos sistemas de saúde, que abrange promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde”. Desde sua origem, em 1994, o Programa de Saúde da Família, posteriormente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), foi concebido como uma estratégia para a reorganização e fortalecimento da AB como o primeiro nível de atenção à saúde no SUS, por meio da ampliação do acesso, da qualificação e da reorientação das práticas de saúde. Desta forma, a AB se fortaleceu de forma gradual, dentro dos limites do atual cenário, sendo atualmente, a porta de entrada preferencial para o SUS (BRASIL, 2007).

As ações de alimentação e nutrição e do cuidado nutricional estão inseridas na atenção à saúde e compreendem atividades como a vigilância alimentar e nutricional, promoção da alimentação saudável e programas de prevenção e controle de distúrbios nutricionais, além do acompanhamento das condicionalidades de programas governamentais. Atualmente, tais ações são sistematizadas e organizadas na Matriz de Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica de Saúde, representando um esforço convergente e complementar às ações que já vêm sendo implementadas por diversos programas públicos de saúde, tal como a ESF. (BRASIL, 2009).

Desde a publicação da PNAB de 2006, a AB foi estruturada como primeiro ponto de atenção, principal porta de entrada e centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), constituída por equipe multidisciplinar, sendo responsável por integrar, coordenar o cuidado em saúde e ser ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

As RAS foram implantadas no SUS pela Portaria GM/MS nº 4.279/2010 como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que buscam garantir a integralidade do cuidado por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão (BRASIL, 2010b). O objetivo das RAS é prestar uma atenção integral, de qualidade, resolutiva, regionalizada, que integre os diversos pontos de atenção de modo a atender às necessidades da população adscrita. Para isso, é imprescindível que a AB coordene o cuidado e seja responsável pelo fluxo do usuário na rede de atenção à saúde (CONASS, 2015). Espera-se que a AB seja, ainda, resolutiva sobre os principais problemas de saúde da população a fim de minimizar os custos econômicos e satisfazer as demandas da população no primeiro nível de atenção à saúde (CONASS, 2015; WHO 2018b).

Cenário atual da AB

A situação do Brasil é de baixo investimento público em saúde - R\$ 3,48 ao dia *per capita*, considerando os três níveis de governo. O Estado do Rio de Janeiro, 3º em Produto Interno Bruto (PIB), investe menos em saúde que a média brasileira. Em 2017, o município do RJ investiu R\$ 3,31 *per capita*/dia. O setor público de saúde brasileiro, que cobre toda a população, representa apenas 48% dos recursos globais da saúde, e contrasta com o custeio público da saúde de países com acesso universal à saúde, como Reino Unido (94,2%) e Suécia (84%), e aproxima-se da situação observada nos Estados Unidos da América (47%), que privilegia o sistema privado (Conselho Federal de Medicina, 2018).

Algumas medidas de grande impacto sobre o SUS foram adotadas nos últimos anos, tais como o congelamento de gastos via emenda constitucional, a mudança nos blocos de financiamento do SUS - que altera a lógica de transferências de recursos federais com riscos potenciais para a AB-, além da defesa de planos privados de saúde populares com baixa cobertura e da desregulação da saúde suplementar (CASTRO et al., 2018). Ainda nesta conjuntura, mudanças na PNAB foram aprovadas pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 2017, apesar de fortes questionamentos de setores da sociedade civil reunidos no Conselho Nacional de Saúde (CNS). As mudanças mais substanciais foram a diminuição do número mínimo de agentes comunitários de saúde (ACS) por equipe de saúde da família e a indicação de maiores incentivos financeiros para formatos de AB distintos à ESF (MELO et al., 2018).

Ademais, o componente multiprofissional foi enfraquecido pela extinção do credenciamento e financiamento federal aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), sob a justificativa de maior autonomia do gestor municipal para a composição destas equipes. Em geral, nos países com sistemas nacionais de saúde que buscam fortalecer a AB, é garantida alguma proteção para seu financiamento frente à crescente pressão dos custos da atenção hospitalar e especializada, o que não foi realizado no Brasil (GIOVANELLA, 2018, 2020).

No caso do município do Rio de Janeiro, até 2009, a cobertura da ESF era baixa e a AB se organizava em centros de saúde de formato tradicional. A nova gestão à época priorizou a expansão da ESF com parceria com Organizações Sociais de Saúde (OSS). Tal realidade passou a ser reconhecida local e nacionalmente pelo padrão das Clínicas da Família (CF) e pelo aumento do número de Equipes de Saúde da Família (ESF) implantadas (SORANZ e PENNA, 2016). Entre 2017 e 2018, o novo governo municipal anunciou déficit no orçamento municipal, passando, em 2018, a acontecer atrasos no pagamento de salários de profissionais de serviços gerenciados por algumas OSS em áreas da cidade, demissões de ACS e reduções do horário de funcionamento de unidades. Também ocorreram greves, com interrupção parcial do funcionamento dos serviços, durante vários meses (MELO et al., 2019).

Em meados de 2018, documento da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) previa, dentre outras medidas, a extinção de 184 ESF e 55 equipes de Saúde Bucal (cerca de 1400 postos de trabalho), e propunha nova tipologia de equipes, com base na PNAB 2017, com frágil composição profissional e alto número de usuários por equipe, porém apresentado como estratégia para qualificar e otimizar os serviços (SMS-RJ/SUBPAV, 2018). Além disso, novos critérios foram utilizados para definir cortes de equipes e justificar sua permanência ou mudança, e adotando arranjos previstos na PNAB de 2017. O documento considerou haver ociosidade nas equipes que atuavam em territórios com menos de 3.000 habitantes, verificada pela produção de consultas, a despeito da ocorrência de greves, de possíveis efeitos do atraso de pagamentos no desempenho dos profissionais, do fato de boa parte das equipes atuarem em territórios afetados pela violência armada bem como da mudança do sistema de informação em curso na AB da cidade.

A “reorganização” da AB no município do Rio de Janeiro, foi formalizada a partir de 2019, com demissão de profissionais e redução no número de equipes. Essas mudanças causaram uma queda importante na cobertura populacional da ESF, de 62% em 2017 para 55% em 2019 (BRASIL, 2020).

No ano de 2020, a pandemia de COVID-19 causou um agravamento maior do cenário da AB no município do Rio de Janeiro. Com a supressão de equipes e consequente redução na

cobertura da ESF no município, os profissionais estão sobrecarregados e sem condições de prestar a assistência devida à população. A escassez sazonal de trabalhadores da saúde devido a profissionais contaminados agrava ainda mais os problemas de acesso (FEHN et al., 2020).

O entendimento do cenário atual da AB é essencial para nortear e contextualizar a pesquisa realizada. Entender essa dinâmica é um pressuposto para analisar e discutir os resultados da pesquisa.

Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição e o Guia Alimentar Brasileiro

A promoção de práticas alimentares e estilo de vida saudável é uma das diretrizes da PNAN tendo como objetivos: prevenir os problemas nutricionais e as DCNT, socializar o conhecimento sobre alimentos, desenvolver processos educativos e promover campanhas de comunicação sobre alimentação e nutrição. Além desses aspectos e considerando a situação em torno das questões de saúde relacionadas à alimentação, essa política coloca em foco a EAN para contribuir na prevenção e controlar os distúrbios alimentares (BRASIL, 2005). O MS tem a PAAS como uma das linhas de trabalho, com o objetivo de apoiar os estados e municípios brasileiros em ações de promoção da saúde e de prevenção dos agravos alimentares. As ações estão voltadas à criação de ambientes saudáveis, desenvolvimento de habilidades pessoais, empoderamento, mobilização e participação social (COORDENAÇÃO GERAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO, 2011).

No período entre a publicação das edições da PNAN, foi criado o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) para assegurar o direito humano à alimentação adequada (DHAA), por meio da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) (BRASIL, 2006a). O DHAA foi reconhecido como um direito social, inerente a todo cidadão, pela Emenda Constitucional nº 64 de 2010, impondo ao Estado brasileiro o dever de prover, proteger e promover esse direito (BRASIL, 2010c; BRASIL, 2010d).

Frente aos desafios para a promoção da alimentação saudável, os atores envolvidos nesse processo devem considerar que esta não pode ser vista como uma receita prescritiva, porque vários atributos individuais e coletivos estão inseridos no processo de escolha alimentar. Ou seja, o ato de comer preenche necessidades que incorporam aspectos biológicos, mas também funções simbólicas e sociais; como: hábitos, costumes, prazer e relações de poder (REZENDE, 2004). As políticas públicas na área de saúde, como a Política Nacional de Promoção da Saúde e a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, enfatizam que no processo de prevenção de

doenças e na promoção da saúde é importante incorporar às orientações clínicas, bem como o fomento à formação e educação continuada de profissionais de saúde, principalmente aqueles que trabalham na atenção básica (BRASIL, 2010a; BRASIL, 2012a.). Boog (1999a), analisa a importância de os profissionais utilizarem o referencial teórico das ciências humanas, na perspectiva de contextualizar os problemas alimentares. Silva (2002), em pesquisa com profissionais de saúde que atuam na AB do Distrito Federal, verificou que aproximadamente 81% dos profissionais sentem falta de conhecimentos na área de alimentação e nutrição, principalmente pelas deficiências na formação acadêmica; 86% relataram a necessidade da introdução de disciplina de nutrição na graduação e 46% apontaram para a necessidade de capacitação, a partir de cursos ou da presença de profissionais da área de nutrição nos centros de saúde.

Franca e Carvalho (2017), em revisão de literatura sobre as estratégias de EAN na AB, observaram que as práticas educativas desenvolvidas possuem pouco enfoque na promoção da saúde e uma forte tendência metodológica clássica. Ressaltam, portanto, a necessidade de maiores esforços para o delineamento e a condução de estudos que evidenciem modelos de intervenção com métodos ativos e inovadores de educação em saúde.

A EAN possui elementos conceituais e estratégicos, em função de seu arcabouço ideológico e conceitual, que inclui a compreensão de aspectos geográficos, econômicos e culturais. Essas características revelam a importância do desenvolvimento de técnicas e métodos do processo educativo com uma visão ideológica abrangente e de grande capacidade para agregar a participação popular (BRASIL, 2005).

Lindemann et al. (2016) ao investigarem as dificuldades para alimentação saudável na AB, concluíram que “a política de informação nutricional deve ser melhorada, com a implementação de novas ações que possam ser facilmente executadas nos serviços de saúde visando a mudanças efetivas”.

Consoante com a política de SAN e com a PNAN, o GAPB apresenta um conjunto de informações, análises, recomendações e orientações sobre escolha, combinação, preparo e consumo de alimentos, considerando fatores ambientais que podem favorecer ou dificultar essas práticas, indicando desta forma caminhos para conseguir ultrapassar os obstáculos presentes no cotidiano, objetivando a promoção da saúde de indivíduos, famílias, coletividade, sociedade como um todo (BRASIL, 2014). A primeira edição do GAPB orientava a adoção de uma alimentação completa e saudável envolvendo os grupos de alimentos associados aos nutrientes (BRASIL, 2006b) e a edição atual propõe uma nova classificação dos alimentos, a partir da extensão e propósito do processamento ao invés da segmentação por nutrientes. Essa

classificação por processamento se divide em: alimentos *in natura* (folhas e frutos ou ovos e leite) ou minimamente processados (grãos secos, polidos e empacotados ou moídos na forma de farinhas, raízes e tubérculos lavados, cortes de carne resfriados ou congelados e leite pasteurizado); a segunda categoria corresponde a produtos extraídos de alimentos *in natura* ou diretamente da natureza e usados pelas pessoas para temperar, cozinhar e criar preparações, como por exemplo: óleos, gorduras, açúcar e sal; a terceira categoria corresponde aos alimentos processados (legumes em conserva, frutas em calda, queijos e pães) e a quarta e última categoria corresponde aos ultraprocessados, como por exemplo: refrigerantes, biscoitos recheados, “salgadinhos de pacote” e “macarrão instantâneo”. Ademais, o GAPB de 2014 foi pautado no conceito ampliado de alimentação saudável, considerando os aspectos socioculturais, ambientais e comportamentais do ato de comer. Apresenta recomendações não quantitativas, com linguagem acessível e utilização de termos como “evite”, “prefira” ou “na maioria das vezes” (BRASIL, 2014).

O ato de comer é influenciado por diversas dimensões históricas, econômicas, sociais e culturais que influenciam também as escolhas alimentares, o tempo e a atenção dedicados à alimentação, o local onde se realizam as refeições e o compartilhamento deste momento com outras pessoas (BRASIL, 2014). Porém existem obstáculos que podem vir a impedir ou dificultar a realização de práticas saudáveis, tais como: oferta, custo, habilidades culinárias, informação, tempo e publicidade. Enfatiza-se, portanto, a necessidade de políticas públicas e ações regulatórias do Estado, para tornar o ambiente mais propício para o alcance do DHAA e, com ele, a soberania alimentar e a SAN (BRASIL, 2014).

Nesse sentido, o GAPB é um instrumento de apoio as ações de EAN, onde assume-se o conceito de alimentação saudável como resultado da interação entre o biológico e o sociocultural. Possui abordagem multifocal dirigida às famílias, aos profissionais de saúde, gestores e formuladores de políticas públicas (RECINE; VASCONCELLOS, 2011).

Em 2019 foi lançado pelo MS em parceria com a Universidade de São Paulo (USP) o manual instrutivo “Implementando o Guia Alimentar para a População Brasileira em equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde” (BRASIL, 2019b). O material tem por objetivo qualificar os trabalhadores que atuam na AB para ampliar o debate sobre a PAAS e gerar maior compreensão do GAPB, incorporando-o ao seu trabalho e tornando-o mais acessível aos usuários do SUS. Consiste na proposição de uma oficina dividida em módulos, nos quais são apresentadas sugestões de atividades a serem desenvolvidas com os profissionais da AB.

Em janeiro de 2021 foi lançado pelo MS uma série composta por Protocolos de Uso do Guia Alimentar para a População Brasileira que tem como finalidade incorporar o paradigma do

GAPB, além de induzir o uso pelos profissionais de saúde na orientação alimentar em diferentes fases e eventos do ciclo da vida de pessoas atendidas na AB (BRASIL, 2021). Ressalta-se que esse material produzido é voltado aos profissionais de saúde, com fluxograma para orientações de acordo com as respostas dos usuários. Outros materiais educativos baseados no GAPB foram lançados pelo MS tais como: Guia de Bolso, vídeos, folder para impressão profissional e audiolivro.

Considerando os múltiplos determinantes das práticas alimentares e a complexidade e os desafios que envolvem a conformação dos sistemas alimentares atuais, o GAPB reforça o compromisso de contribuir para o desenvolvimento de estratégias para a promoção da saúde e a realização do DHAA (BRASIL, 2014).

Nessa perspectiva, a identificação de fatores acerca dos conceitos de alimentação saudável na visão dos profissionais de saúde, contribuirá para a discussão das barreiras e obstáculos para a prática de ações no contexto da AB e na construção de material educativo norteado pelas práticas, dúvidas e percepções dos profissionais da AB.

Construção de material educativo

Para a PAAS, materiais educativos de fácil compreensão por parte do leitor, como por exemplo, folders, cartilhas, panfletos entre outros, podem ser utilizados para abordar temáticas sobre alimentação saudável, culinária, mídia, produção de alimentos, etc. Segundo Silva et al. (2015), as ações, ferramentas e tecnologias de educação em saúde podem ser um meio com linguagem simples e direta para socializar informações e promover reflexões. Para Soratto et al. (2015), inovação tecnológica é aquela capaz de desencadear mudanças expressivas nos processos e produtos do trabalho. Dentre as modalidades de tecnologias em saúde, as leves referem-se ao conhecimento da produção das relações/comunicação entre sujeitos e as duras compreendem os equipamentos tecnológicos, as normas, rotinas e estruturas organizacionais. A tecnologia leve-dura contempla os saberes estruturados que operam no processo de trabalho em saúde, tais como aqueles apresentados em instrumentos de avaliação e/ou diagnóstico, diretrizes clínicas, protocolos terapêuticos e documentos técnicos como os guias alimentares (MERHY, 2005). A criação de materiais educativos para apoiar a PAAS na AB caracteriza-se, portanto, como uma tecnologia leve-dura.

Materiais que possuem conteúdos educativos são dispositivos facilitadores do processo ensino-aprendizagem, permitindo compartilhamento de conhecimento mediante envolvimento e participação do indivíduo e possibilitando troca de experiências conducente ao

aprimoramento de habilidades (LEITE, et al, 2018). Esses materiais têm sido largamente utilizados para educação em saúde, a qual representa veículo de socialização de conhecimento para contribuir na melhoria das condições de vida e saúde da população (LEITE, et al. 2018).

Costa (2010), analisou as estratégias de informação e educação sobre alimentação e nutrição produzidas no âmbito da Política Nacional de Alimentação e Nutrição no período de 1999 a 2010, indicando que o processo coletivo de materiais educativos é limitado.

O profissional de saúde pode utilizar várias tecnologias no processo de educação em saúde. Sua importância consiste em facilitar o cotidiano dos profissionais de saúde, otimizando o tempo e permitindo que as tarefas sejam realizadas mais efetivamente (CAETANO; PAGLIUCA, 2006). Tecnologia é o conjunto de saberes e fazeres relacionado a produtos e materiais que se constituem em instrumentos para realizar ações na produção da saúde (NIETSCHE, 2005). Tem-se como opção de tecnologias educacionais os folhetos, os panfletos, o folder, o manual, as cartilhas, o álbum seriado, “podcasts”, vídeos, entre outras possibilidades. Em todos os tipos, a proposta é proporcionar informação para a promoção da saúde, a prevenção de doenças e o autocuidado (CASTRO; LIMA JUNIOR, 2014). Importante destacar que a tecnologia, ou seja, o uso de material educativo, não substitui a relação profissional-paciente, e a humanização do cuidado, sendo essa uma facilitadora, dialogando com o público de forma lúdica e mais conectada.

Faz-se necessária a reorientação das práticas de saúde, visando superar os modelos de atenção excessivamente centrados na doença e na assistência curativa em favor de outros orientados para a saúde como práticas de educação em saúde na busca da qualidade de vida (SILVA et al, 2011). De acordo com Lei 8080/90, o SUS deve ofertar às pessoas ações de promoção, proteção e recuperação da saúde de forma integrada com cuidados assistenciais e atividades preventivas. Ou seja, tais ações devem ocorrer concomitantemente a outras assistenciais, sendo isso um direito do cidadão e um dever do profissional de saúde (SILVA, 2011). A educação em saúde leva ao desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas que contribuem para promover saúde e facilitar o autogerenciamento (MENDES, 2011).

Tendo em vista que a promoção de práticas alimentares saudáveis é um item importante em todas as fases da vida, socializar o conhecimento sobre os alimentos e realizar ações que promovam a SAN e a EAN torna-se essencial à população para promoção e proteção da saúde além de ser um direito (BRASIL, 2008).

No decorrer de construção dessa dissertação, materiais baseados no GAPB foram elaborados pelo MS, ATAN e NUPENS. A expansão crescente e aumento da produção de novos

materiais reforçam a importância do tema e demandam sempre novos recursos para trabalhar o GAPB e contribuir com a socialização e difusão do instrumento.

4. JUSTIFICATIVA

A AB apresenta-se como local estratégico de inserção das ações de alimentação e nutrição, por ser a porta de entrada no SUS, estabelecer vínculo com os usuários, estar localizada próxima à moradia, e também pela longitudinalidade do cuidado, ampliando o atendimento das necessidades e demandas de atenção em saúde para todos e em qualquer etapa do ciclo da vida. Nesse nível de atendimento que se estabelecem laços permanentes com a comunidade, possibilitando a participação social e ação intersetorial efetivas com criação de vínculo (OPAS, 2008).

Sendo assim, o profissional de saúde inserido na AB tem papel fundamental no processo de EAN. Por ser ordenadora do cuidado em saúde e o primeiro contato do indivíduo e da comunidade com o sistema de saúde, a AB deve empregar inovações tecnológicas capazes de aprimorar e apoiar a longitudinalidade do cuidado e também tecnologias e métodos práticos de cuidado respaldados na ciência para promover a saúde da população e auxiliar no processo de EAN (MCMANUS, 2013; BOTELHO e JUNIOR, 2018).

Considerando que a construção de materiais educativos se insere nas estratégias previstas pelas políticas públicas do SUS e que a AB é um local estratégico às ações de promoção da saúde na rede, o apoio à qualificação de profissionais de saúde por meio de material educativo adequado às especificidades deste nível de atenção potencializa o acesso as ações PAAS por parte da população (SILVA et al., 2013).

Muitos materiais educativos são produzidos sem considerar a experiência e as percepções de quem vai de fato utilizar o material (COSTA, 2010). Sendo assim, a construção de material educativo baseado nas lacunas indicadas e nas percepções dos protagonistas da utilização do produto, contribui para a prática profissional de toda a AB.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver material educativo baseado no Guia Alimentar para a População Brasileira para subsidiar a abordagem da alimentação e nutrição de profissionais da atenção básica à saúde do Estado do Rio de Janeiro, à luz de suas percepções e demandas.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil dos profissionais de saúde participantes do estudo;
- Realizar e analisar um diagnóstico educativo sobre o conhecimento de temáticas relativas ao Guia Alimentar para População Brasileira e sobre as necessidades e sugestões relativas ao conteúdo e formato do material educativo;
- Construir material educativo para promoção de alimentação adequada e saudável, considerando os conteúdos de materiais oficiais de referência e os resultados do diagnóstico educativo.

6. METODOLOGIA

6.1 Caracterização do estudo

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo descritivo e analítico, com a utilização de métodos e técnicas de pesquisa quantitativa e qualitativa, tanto na coleta como na análise dos dados. Este estudo integra o projeto “*Ações de controle e enfrentamento da obesidade no estado do Rio de Janeiro – pesquisa, formação, monitoramento e difusão*”, que tem por objetivo subsidiar a implementação de ações para o controle e o enfrentamento do sobrepeso e da obesidade em municípios do Estado do Rio de Janeiro. Este projeto ampliado é coordenado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), em parceria com outras universidades (Universidade Federal Fluminense-UFF, Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO) e instituições públicas (Secretarias estadual e municipais de saúde, situadas no estado do Rio de Janeiro), fomentada através da Chamada CNPQ/MS/SAS/DAB/CGAN N° 26/2018.

Três eixos principais norteiam este projeto ampliado. O eixo de “Pesquisa e Desenvolvimento” tem como objetivo analisar as estratégias e os desafios da organização e implementação da linha de cuidado do sobrepeso e obesidade no Estado do Rio de Janeiro. No eixo “Monitoramento e Difusão” o Observatório de Obesidade foi implementado, com objetivo de difundir informações atuais e relevantes sobre a obesidade. E por fim, o eixo de “Formação” propõe a realização de cursos de formação para profissionais de saúde, gestores e atores do controle da AB e de NASF-AB. Este último eixo engloba o curso “*Cuidado da Obesidade no território: Reflexão e Ação*”, voltado à profissionais de saúde de nível superior (de todas as profissões) que atuam na AB. Tem como um dos objetivos específicos inovar em ações de educação alimentar e nutricional, o que está alinhado com o objetivo desta dissertação.

Cabe destacar que este estudo dialoga com os três eixos do projeto ampliado, uma vez os profissionais matriculados do curso de formação foram convidados a participar do estudo; tem potencial de difusão de informações e conhecimento; e, ainda, colabora com a pesquisa e desenvolvimento ao analisar os conhecimentos e práticas dos profissionais em relação a alimentação e nutrição. Dessa forma, o cenário de estudo escolhido é oportuno e estratégico, uma vez que um grande número de profissionais de AB do Estado está concentrado no mesmo curso de formação e podem colaborar com a construção de material educativo voltado à sua realidade.

O estudo foi conduzido de modo a respeitar os princípios éticos de pesquisa, conforme as Resoluções nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e nº 510, de 07 de abril de 2016 do Conselho

Nacional de Saúde (BRASIL, 2012c; BRASIL, 2016). Vale informar que o projeto ampliado “*Ações de controle e enfrentamento da obesidade no estado do Rio de Janeiro – pesquisa, formação, monitoramento e difusão*”, foi aprovado pelo CEP SMS RJ nº: 3.559.838 (CAE nº 10514819.8.3001.5279).

6.2 Público participante do estudo

Os critérios de inclusão no estudo foram: ser profissional de saúde da AB do Estado do Rio de Janeiro, estar matriculado no curso de formação “*Cuidado da obesidade no território: reflexão e ação*” e aceitar participar da pesquisa.

O curso contou com a participação de profissionais de saúde da AB de 27 municípios do Estado do Rio de Janeiro e combinou estratégias metodológicas presenciais e à distância, assim como atividades de dispersão desenvolvidas no território de origem do participante. Por conta da Pandemia de COVID-19 as atividades presenciais foram suspensas, passando a ocorrer na modalidade EAD.

Para que o município fosse selecionado para o curso, foram considerados os seguintes critérios: número de profissionais de equipe NASF-AB, municípios que receberam recursos de incentivo financeiro das ações de alimentação e nutrição (FAN), Crescer Saudável e Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) e com a área técnica de alimentação e nutrição (ATAN) ativa.

Todos os profissionais matriculados no curso foram convidados a participar deste estudo, por meio de mensagens enviadas por email e pelo aplicativo *Whatsapp*, a partir dos contatos disponíveis no formulário de cadastro do Curso (anexo 1).

6.3 Etapas do estudo

Etapa 1. Caracterização dos profissionais da Atenção Básica

Para caracterização do público participante da pesquisa, foram selecionadas algumas questões registradas no formulário enviado aos profissionais, de modo a facilitar o conhecimento do público e apoiar a elaboração do material educativo. São elas: tempo de atuação, profissão, atuação na AB. As respostas a esses formulários auxiliam no conhecimento do público em questão e trazem subsídios necessários para a discussão dos resultados e análise dos dados obtidos.

Etapa 2. Realização do diagnóstico educativo

- a) Aplicação de questionários por meio da plataforma “*Google Forms*” com link enviado para endereço eletrônico dos cursistas, antes da aula sobre o Guia alimentar para população brasileira, no módulo de EAN (*on-line*).

Para esta etapa, utilizaram-se como base os questionários intitulados “GAB1 e GAB2”, desenvolvidos pelas pesquisadoras Ligia Cardoso dos Reis e Patricia Constante Jaime, vinculadas ao Programa de Pós-graduação em Nutrição em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Esses instrumentos têm como objetivos avaliar e apoiar a implementação do Guia Alimentar na AB, qualificando as ações de promoção da alimentação adequada e saudável. Cabe destacar que esses instrumentos de pesquisa foram validados junto a profissionais de saúde da AB de todas as macrorregiões brasileiras, que tinham no mínimo um ano de experiência. São orientados pelo Guia Alimentar, validados e autoaplicáveis (REIS, 2019). Essas ferramentas foram as únicas encontradas na literatura que abrangem o conhecimento e aplicação do Guia Alimentar na AB, justificando então a sua escolha por se tratar de uma importante ferramenta voltada ao mesmo cenário deste estudo.

- GAB1: Escala de mensuração do conhecimento de profissionais de saúde da Atenção Básica sobre o Guia Alimentar (anexo 2). Mensura o conhecimento dos profissionais sobre as recomendações descritas nos 5 capítulos do Guia Alimentar, referente aos obstáculos para uma alimentação adequada e saudável, com itens apresentando três opções de resposta: “falso”, “verdadeiro” e “não sei”. É válida para avaliar o conhecimento de profissionais de saúde da APS sobre o Guia Alimentar Brasileiro, sendo precisa para profissionais com conhecimento abaixo da média (REIS, 2019). Essa característica psicométrica do instrumento sugere a sua aplicação no sentido de diagnosticar profissionais que requerem educação permanente sobre promoção da alimentação adequada e saudável.
- GAB2: Escala de mensuração da percepção de autoeficácia e eficácia coletiva de profissionais de saúde da AB para aplicar o GAPB em ações educativas (anexo 3), bem como a percepção da atuação de sua equipe de trabalho. É uma

escala multidimensional, com respostas de quatro pontos na escala Likert (1=nada confiante até 4=muito confiante).

- b) Formulário de pesquisa para levantamento de necessidades e sugestões para o material educativo (anexo 4), quanto a conteúdos, formatos, linguagens e expressão gráfica. A ferramenta foi desenvolvida durante a construção dessa dissertação e aplicada por meio do envio de formulário *Google Forms* por endereço eletrônico e *WhatsApp* dos cursistas entre os meses de outubro e novembro de 2020. Inicialmente esse formulário seria aplicado presencialmente com os cursistas. Devido à pandemia de COVID-19 essa etapa necessitou de adaptações que permitissem a participação e contribuição *online* nessa etapa.

Etapa 3. Validação do material educativo

Esta etapa estava prevista inicialmente no cronograma do projeto, porém precisou ser suspensa devido ao tempo e as mudanças impostas pela Pandemia de COVID-19

É sabido que o processo de adaptação do material educativo às sugestões de especialistas e do público alvo é uma etapa relevante para aperfeiçoamento do material e de valorização do processo de construção coletiva. Vale mencionar, que as pesquisadoras envolvidas com esse estudo pretendem realizar a etapa de validação do material educativo após a realização da banca de defesa desta dissertação, por entender que o parecer das docentes integrantes da banca também se configura como uma atividade de análise e obtenção de contribuições pertinentes ao processo de validação do referido material.

Etapa 4. Elaboração do material educativo

O processo de elaboração do material educativo para promoção da alimentação adequada e saudável na AB tem por base princípios da prática educativo-dialógica no âmbito das teorias freirianas, adotados no campo da Educação em Saúde (FREIRE, 1988). Ou seja, o material foi construído com a intenção de subsidiar o processo de reflexão de indivíduos e coletividades sobre sua própria condição e realidade, incentivando que sejam protagonistas e agentes de transformação. Assim, o indivíduo tem a oportunidade de ampliar a sua compreensão sobre o problema e refletir a respeito da intervenção sobre a realidade que o contextualiza, privilegiando o desenvolvimento da sua autonomia (TORRES, 2008).

Para transformarmos “informação” em “educação” através de um processo comunicativo dialógico, devemos nos dedicar a uma prática que problematiza, criticamente, uma situação concreta, objetiva e real para, em seguida, atuar sobre ela, também de uma forma crítica (FREIRE, 1996).

Por meio do levantamento das lacunas temáticas existentes entre os profissionais de saúde, foram construídos roteiros com esboços do material educativo. Foram considerados elementos do Marco de EAN e dos obstáculos citados pelo GAPB, para delineamento de caminhos para a produção final do material educativo.

7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

7.1 Caracterização dos participantes do estudo

Foi enviado e-mail para 388 cursistas, com o link para responder ao formulário baseado no GAB1 e GAB2 (anexo 2 e anexo 3), construído em *Google Forms* e disponível no período de 19/11/2019 a 22/12/2019. No período de 25/01/2020 a 28/01/2020 foi realizada busca ativa, através de novo envio do link, por meio do aplicativo *Whatsapp*. Foram obtidas 81 respostas no total, que foram registradas e sistematizadas em planilhas de Excel. Pode-se verificar, portanto, que apenas 20,88% dos cursistas preencheram os formulários. Uma explicação para a baixa adesão, pode ser a insatisfação dos profissionais de saúde da AB, com o cenário de desmonte e desestruturação no município ocorrido à época do estudo, impactando na participação em estudos. Além disso, o fato da aplicação do formulário ter sido realizada por meio eletrônico e o envio ter ocorrido em períodos de férias também podem ter contribuído para a baixa adesão, mesmo com a busca ativa realizada posteriormente.

Na tabela abaixo, a fim de caracterização, encontra-se a atuação dos cursistas que responderam aos formulários GAB1 e GAB2.

Tabela 1- Atuação dos cursistas respondentes aos formulários GAB1 e GAB2.

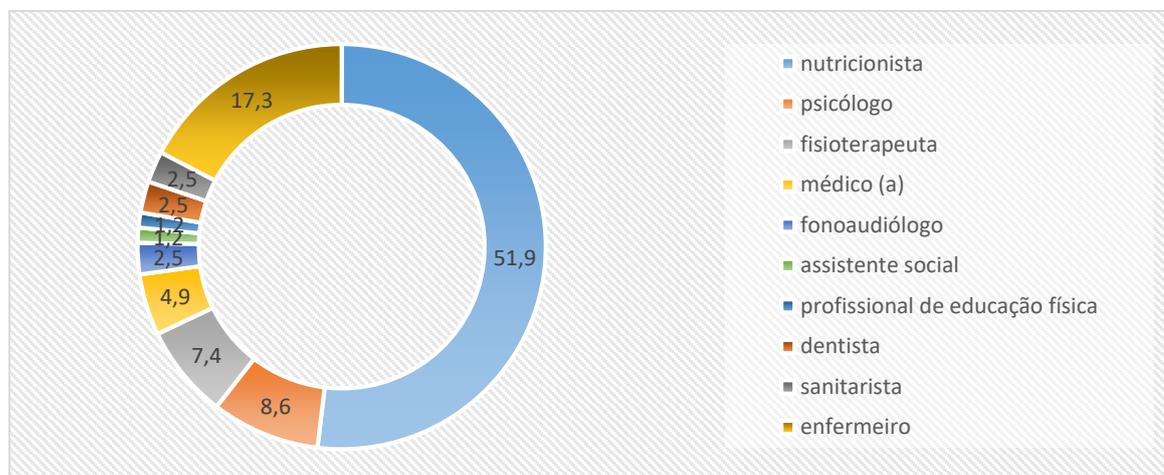
| ATUAÇÃO | % |
|--|-------|
| Equipe NASF-AB | 51,9% |
| ESF | 18,5% |
| Ambulatório, centro integrado e residentes | 19,7% |
| Gestão | 9,9% |

No que tange a profissão, mais da metade dos participantes são nutricionistas, conforme demonstrado no gráfico abaixo. Tal resultado indica que os nutricionistas são uma categoria representativa do curso. Era de se esperar que um curso voltado para a questão da obesidade recebesse mais matrículas e interesse destes profissionais, além destes terem sido indicados pela gestão local. Vale ressaltar a relevância da participação das demais categorias profissionais uma vez que se recomenda que o trabalho na AB e as ações de Educação Alimentar e Nutricional

sejam multiprofissionais e transdisciplinares. Ramos (2020), durante análise das ações de prevenção e controle do sobrepeso e da obesidade que vêm sendo desenvolvidas nos 92 municípios do Estado do Rio de Janeiro, indica que algumas atividades que compõem o trabalho dos diversos profissionais da APS são identificadas como de responsabilidade do nutricionista, o que reforça essa sobrecarga e dificulta uma abordagem multidisciplinar do tema.

A integração e troca de saberes das diferentes profissões em um curso que aborda uma questão tão ampla como a obesidade é essencial como forma de educação permanente e de ampliação da visão sobre o tema e sua abordagem na AB.

Gráfico 1 - Profissão dos respondentes de GAB1 e GAB2.



Em relação ao tempo de atuação na AB, 53,1% dos profissionais atuam há mais de 5 anos e 18,5% atuam entre 1 a 2 anos, indicando heterogeneidade na composição dos cursistas respondentes. Galavote et al., 2016 ao descreverem a organização do trabalho do enfermeiro na AB nas regiões brasileiras, observaram que cerca de 50% atuam na equipe de 1 a 4 anos. Ressaltam, ainda, que a rotatividade desses profissionais compromete o seu vínculo com a comunidade e a qualidade da assistência e mudanças constantes dos trabalhadores na equipe acarretam sobrecarga de trabalho para os que permanecem e exige o treinamento de novos profissionais, aumentando os custos e fragilizando os processos de trabalho. Portanto, é positivo o valor encontrado nesse estudo, pois mais da metade dos profissionais atuam há mais de 5 anos, o que indica maior vínculo com território e com a equipe. A maioria (28,3%) dos cursistas atua no município do Rio de Janeiro.

7.2 Diagnóstico educativo

7.2.1. Instrumentos e ações na AB

Para esse diagnóstico foram avaliadas as respostas do banco de dados de todos os cursistas inscritos no curso. A utilização de materiais de apoio para as ações de promoção da saúde são essenciais no cotidiano dos serviços de saúde. Quando questionados sobre quais os materiais são utilizados como apoio técnico à atuação no cuidado do sobrepeso/obesidade (questão nº 22 do formulário de inscrição), os mais citados pelos profissionais de saúde foram: Guia Alimentar para a População Brasileira (211 profissionais), os Cadernos de Atenção Básica (166 profissionais), seguido pelo Marco de Referência de EAN para políticas públicas foi citado por 72 profissionais. Vale destacar que os três materiais foram mais citados por nutricionistas do que por qualquer outro profissional. Esse valor também pode estar aumentado e enviesando o resultado no estudo pelo fato desta categoria estar em maior número.

Os Cadernos de Atenção Básica são materiais desenvolvidos pelo Departamento de Atenção Básica (DAB) do MS em parceria com colaboradores. Seu principal objetivo é difundir a produção de conhecimentos e práticas construídos na AB brasileira contribuindo no fortalecimento das ações desenvolvidas por todos os profissionais de saúde de várias partes do país. É um importante instrumento de valorização das práticas de saúde e dos saberes produzidos pela AB (BRASIL, 2013). Já era esperado, portanto, que fosse um dos materiais mais citados pelos profissionais de saúde.

É de grande representatividade o resultado de que o GAPB seja o material mais citado, demonstrando o significado e importância deste para apoio técnico aos profissionais da AB, sendo uma referência.

Chama a atenção o quantitativo do Marco de Referência de EAN para políticas públicas, que foi citado por apenas 18,55% dos profissionais matriculados, sendo que apenas 39 nutricionistas do total de 157 nutricionistas matriculados selecionaram esse material. Visto que o documento é um importante instrumento de apoio, este pode estar sendo “negligenciado” no momento da promoção da alimentação adequada e saudável na AB, o que pode impactar diretamente na abordagem das ações desenvolvidas nos territórios.

Na tabela abaixo é possível verificar as respostas dos profissionais à questão nº 23 sobre as atividades desenvolvidas pela equipe para prevenção e controle do sobrepeso/obesidade.

Tabela 2. Atividades desenvolvidas no âmbito da equipe de saúde para prevenção e controle do Sobrepeso/Obesidade.

| Atividade | Nº de Profissionais |
|--|---------------------|
| Consultas individuais | 179 |
| Ações intersetoriais Saúde e Educação realizadas no ambiente escolar (no âmbito do PSE) | 130 |
| Ações específicas para incentivo à prática de atividade física | 103 |
| Atividades coletivas programadas com os grupos diagnosticados e seus familiares | 94 |
| Apoio matricial - estudos de caso, projetos terapêuticos singulares, reunião de equipe, atendimento domiciliar | 85 |
| Consultas compartilhadas | 84 |
| Ação de educação permanente para os profissionais | 49 |
| Ações específicas para elaboração e execução de oficinas culinárias | 26 |
| Não sei informar | 12 |

A opção da atividade “Roda de Conversa” não foi selecionada por nenhum profissional e por esse motivo não está exibida na tabela acima. Cervato-Mancuso et al. (2012), em análise da atuação do nutricionista na AB em um grande centro urbano, indicaram que há predomínio dos atendimentos individuais pelos nutricionistas das UBS e dentre os nutricionistas dos NASF, destacam-se os grupos e, em seguida, aparecem as reuniões. Também foi constatado que nas atividades desenvolvidas pelos nutricionistas que atuam em UBS, há o predomínio de ações de assistência, tratamento e cuidado (atendimento individual, prescrição dietética e visita domiciliar). Por outro lado, os nutricionistas que atuam nos NASF tiveram predominância em atividades de promoção da saúde (grupos educativos), acompanhado de ações de prevenção de doenças (atendimento compartilhado), com pouca frequência em ações de assistência (atendimento individual). Essa diferença de atuação evidencia que o nutricionista inserido na equipe NASF possui dinâmica orientada para a promoção da qualidade de vida enquanto que o nutricionista inserido modelo tradicional de UBS possui modelo assistencialista. O resultado encontrado nesse estudo pode ser extrapolado para todas as atividades desenvolvidas no território, reforçando a necessidade de mudança de lógica do cuidado para que as atividades de promoção de saúde sejam desenvolvidas em maior número. Além disso, destaca-se a necessidade de instrumentalização desse profissional para que o cuidado não seja focado apenas no modelo biomédico e assistencialista, mas que alcance atividades que promovam a alimentação adequada e saudável, utilizando o espaço para gerar reflexão e autonomia para o usuário.

Sobre as ações de PAAS com outros setores (questão nº28), os resultados estão sistematizados na tabela a seguir. Salienta-se que, apesar do elevado número de profissionais que não soube informar sobre a realização de ações de PAAS com outros setores, 67 destes são nutricionistas. A intersetorialidade representa um princípio da PNAB, sendo então desejável que todos os profissionais que integram a ESF, desenvolvam as ações intersetoriais por meio de parcerias, integração de projetos sociais e setores do território para a promoção de saúde (MORETTI et al, 2010). Evidencia-se, portanto, que o alto número de profissionais nutricionistas que não realizam atividades intersetoriais e de profissionais que não souberam informar a realização dessas atividades, pode estar atrelado à uma dificuldade intrínseca do profissional ou uma dificuldade de realização da própria ESF em si em função do cenário de desestruturação da AB à época do estudo. Esse contexto pode causar impedimentos para que a promoção de saúde se dê em alguns pontos do território, com uma menor capilarização do conhecimento.

Tabela 3. Realizações de ações de PAAS com outros setores.

| Resposta | Número de Profissionais |
|------------------|-------------------------|
| Não | 67 |
| Sim | 116 |
| Não sei informar | 205 |

7.2.2 – Conhecimento dos profissionais da AB acerca do GAPB

Optou-se por apresentar resultados das questões que apoiam e dialogam com a construção do material educativo, embasando o conteúdo proposto.

Na afirmativa 2 “*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*”, 55,6% dos profissionais consideraram a afirmativa verdadeira, 30,9% falsa, enquanto 13,6% não soube responder. Dos que concordaram com a afirmativa, 26 são nutricionistas e 19 profissionais não nutricionistas. Observa-se o quanto a EAN ainda é vista por esses profissionais de saúde como estratégia de transmissão de conhecimento, como algo verticalizado sem problematizar e sem levar em

consideração os interesses e necessidades da população. As orientações advindas das ações de EAN não devem ser algo a ser “obedecido”. A EAN é um caminho para geração de reflexão, autoconhecimento e consciência do indivíduo para que este faça escolhas com base na sua realidade. O profissional de saúde deve ter a escuta atenta e estar mais próximo do usuário para assim problematizar e tentar ser mais resolutivo.

No que tange à abordagem teórico-metodológica da EAN, espera-se um discurso dialógico para uma prática "transformadora", de modo a assumir uma perspectiva "problematizadora", com vistas a ultrapassar uma visão puramente instrumental e instrucional da educação, e passar a considerá-la como uma forma de realização da pessoa (OLIVEIRA & OLIVEIRA, 2008). As ações educativas devem ser desenvolvidas no sentido de promover a autonomia dos indivíduos, baseadas na interdisciplinaridade e na transdisciplinaridade, respeitando as culturas, valorizando a história e a diversidade regional, ao mesmo tempo em que reconheçam os saberes populares e fomentem a biodiversidade local (SANTOS, 2012). Embora haja uma preocupação crescente em relação a essas bases teórico-metodológicas, as mesmas também se situam em modelos tradicionais baseados na transmissão de informações com a hegemonia de técnicas como palestras e produção de conteúdo meramente informativo (SANTOS, 2012).

A resposta a essa questão nesse estudo chama atenção, principalmente pelo maior número de nutricionistas concordantes com a afirmativa, pois observa-se uma forte tendência a uma transmissão verticalizada e impositiva na AB, que é um local propício e indicado para as práticas problematizadoras de EAN.

REIS e JAIME, 2019 ao avaliar o conhecimento e percepção de autoeficácia e eficácia coletiva de profissionais de saúde para a implementação do Guia Alimentar na Atenção Básica, sugerem que a lógica da atuação em equipe, interdisciplinar e do apoio matricial, pode não estar sendo atendida na ABS para a efetivação das ações de EAN calcadas no GAPB.

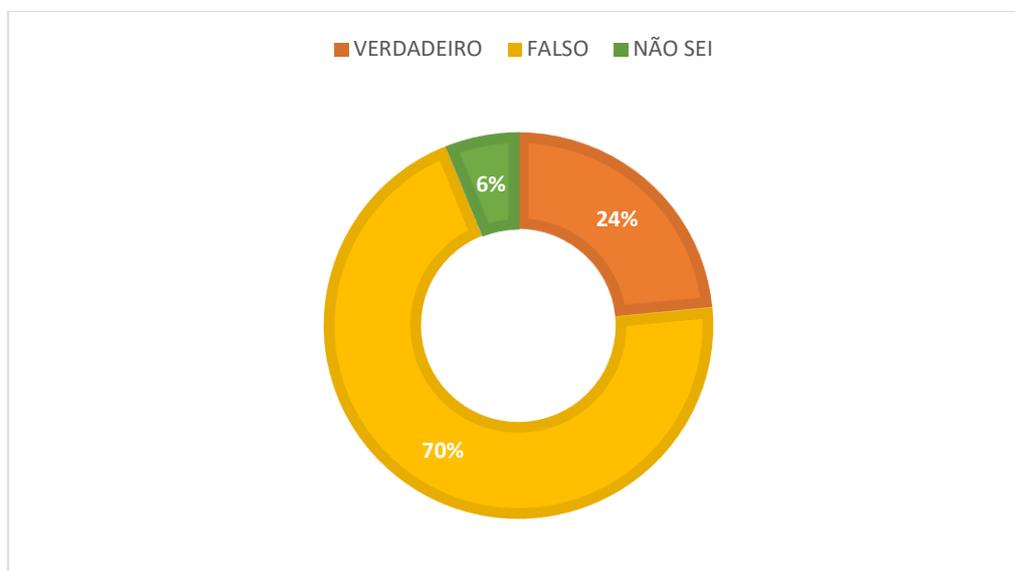
Dentre os cursistas, 97,5% indicaram que os alimentos *in natura* ou minimamente processados devem constituir a base para uma alimentação saudável. Nenhum nutricionista indicou a questão como falsa. Tal achado demonstra conhecimento sobre uma das principais recomendações e “regra de ouro” do GAPB. Porém, quando se analisa a questão se o consumo de feijoada deve ser evitado por ser uma preparação que combina alimentos *in natura* e minimamente processados com ingredientes culinários processados (questão nº10), 43,2% acredita que sim e 44,4% que não, enquanto 12,3% não soube responder. Cabe ressaltar que essa questão foi utilizada para análise devido ao fato do consumo de feijão ser um dos marcadores de consumo alimentar do SISVAN, além do que o consumo de feijão é

notoriamente hábito alimentar e cultural do brasileiro. Comparando as respostas de nutricionistas e de não nutricionistas, observou-se que 13 nutricionistas acham que o consumo de feijoada deve ser evitado contra 6 não nutricionistas. Todos os profissionais nutricionistas responderam essa questão enquanto 5 profissionais não nutricionistas informaram não saber. Tal fato pode revelar que apesar dos profissionais de saúde saberem que devem estimular o consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados, na prática podem surgir dúvidas quanto as preparações culinárias, principalmente entre os não nutricionistas. Porém, devido ao fato de muitos nutricionistas considerarem a afirmação verdadeira, os conceitos do GAPB dentro da própria categoria precisam ser revistos e entendidos de que maneira chegam ao profissional que está “na ponta”.

Quando questionados se uma alimentação em que predominam os alimentos ultraprocessados é mais barata que aquela em que predominam os alimentos *in natura* ou minimamente processados, a maioria indicou que a informação é falsa (71,6%). Porém 25,9% acreditam ser verdadeira. De fato, a percepção de que a alimentação saudável é mais cara do que a alimentação baseada em ultraprocessados se dá pelo preço de alguns alimentos perecíveis. Porém, nem todas as variedades de frutas, legumes e verduras são caras, barateando quando comprados na época de safra e em locais onde comercializam grandes quantidades de alimentos, ou até mesmo diretamente dos produtores. Além disso o aumento da demanda por esses alimentos faz com que haja aumento no número de produtores e comerciantes e conseqüentemente redução nos preços (BRASIL, 2014). A existência de mitos e crenças sobre a alimentação, tal como a questão do custo, deve ser abordada na construção do material educativo, sanando assim as possíveis dúvidas e lacunas quanto ao tema.

Quando questionados se 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 podemos perceber forte influência das crenças alimentares no processo de EAN, suscitando dúvidas dentre os profissionais de saúde. O GAPB orienta que os óleos e gorduras devem ser utilizados em pequenas quantidades em preparações culinárias.

Gráfico 2. Resposta da questão 15 sobre óleos vegetais do formulário GAB 1.



Palombo et al. (2017) ao conhecer as dificuldades para realizar aconselhamento nutricional e acompanhamento do crescimento infantil, na perspectiva de profissionais de saúde, destaca que sobre as percepções e as crenças relacionadas à alimentação infantil, há um conflito entre a experiência de vida e o conhecimento científico, sendo possível que a primeira prevaleça. Boog, (1999b) em estudo qualitativo desenvolvido com médicos e enfermeiros sobre as dificuldades encontradas na abordagem dos problemas alimentares também identificou conflitos entre o conhecimento teórico e a prática vivencial dos profissionais.

Cabe aqui a problematização de um termo novo, o “nutricionismo”, que conceitua esse olhar reducionista, com foco restrito ao nutriente, ignorando a interação entre nutrientes, a qualidade do alimento em si, a combinação entre alimentos e também o conhecimento cultural, tradicional e sensorial (SCRINIS, 2021). Deve-se considerar que as questões relativas à alimentação envolvem memórias e despertam diferentes sentimentos, deste modo é importante que as limitações alimentares sejam abordadas na construção do material educativo, inserindo elementos que rompam o padrão do nutricionismo.

7.2.3 –Análise da percepção de autoeficácia e eficácia coletiva de profissionais da AB para aplicar o GAPB em ações educativas

Mediante preenchimento do GAB2, foram analisados a percepção de autoeficácia e eficácia coletiva de profissionais de saúde da AB para aplicação do Guia Alimentar. A autoeficácia é definida como a confiança ou crença na habilidade que uma pessoa possui para adotar determinado comportamento, enquanto a eficácia coletiva compreende a confiança ou crença na habilidade de um grupo agir em direção ao alcance das mudanças almejadas e a disposição de membros de uma comunidade intervirem para apoiar uns aos outros (REIS, 2019).

Nos gráficos abaixo foi realizada a comparação dos resultados entre os profissionais nutricionistas e não nutricionistas de acordo com a confiança de conhecimento do GAPB.

Gráfico 3. Grau de confiança do conhecimento do conteúdo do GAPB pelos nutricionistas da AB.

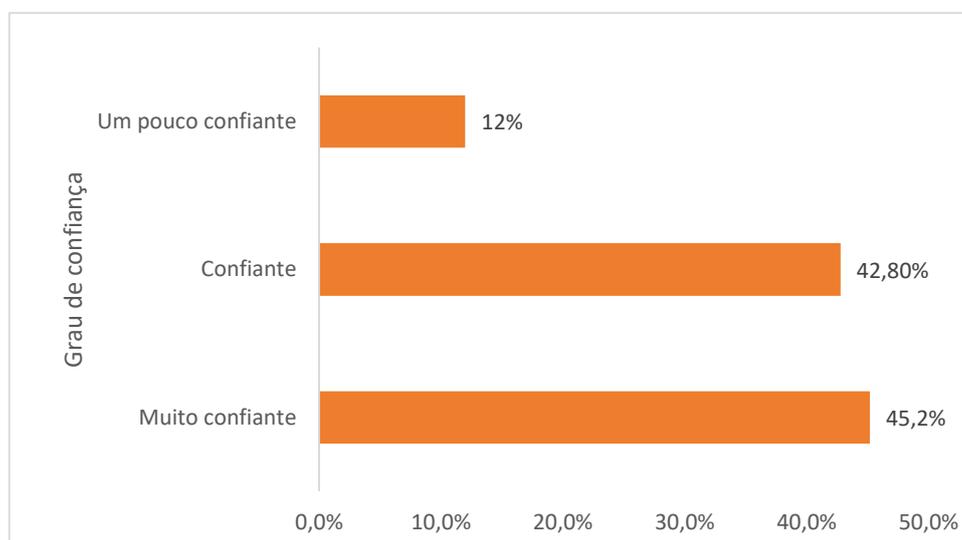
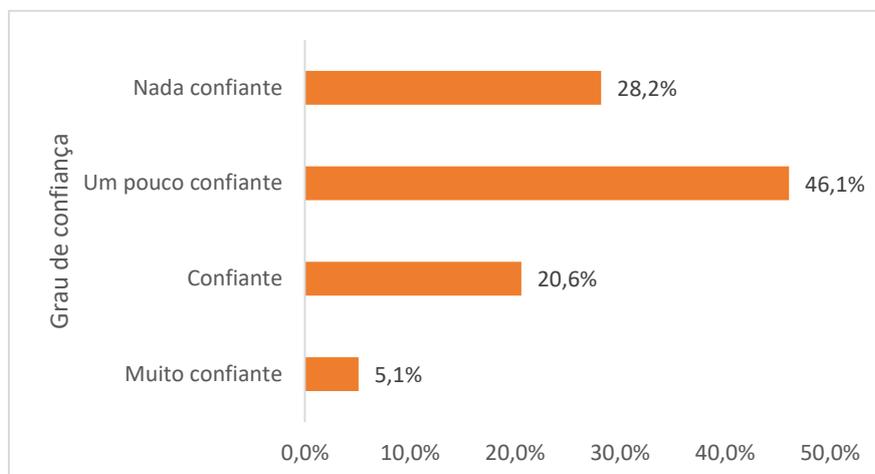


Gráfico 4. Grau de confiança do conhecimento do conteúdo do GAPB pelos profissionais não nutricionistas da AB.



Reis e Jaime (2019) demonstraram uma associação existente entre ser nutricionista e apresentar elevada percepção de autoeficácia para aplicar o Guia Alimentar. Os dados corroboram com os encontrados nesse estudo, uma vez que nenhum nutricionista se considerou “nada confiante” e a maioria mostrou-se “muito confiante” acerca do conteúdo do GAPB. Dentre os profissionais não nutricionistas um percentual expressivo mostrou-se “nada confiante” e “um pouco confiante”. Embora o GAPB seja um instrumento de apoio às ações de EAN para todos os profissionais de saúde, é frequente o entendimento de que os cuidados relativos a alimentação e nutrição sejam de responsabilidade exclusiva do nutricionista, e não sejam compartilhados entre os demais membros da equipe de saúde (REIS, 2019). Os achados do presente estudo reforçam essa situação e nos permitem refletir o quanto as ações podem estar sendo fragmentadas, sem capilarização no território e sem atender aos princípios do SUS. Tal fato pode interferir no processo de socialização dos conteúdos e das orientações, reforçando então o quanto um material educativo alinhado às necessidades desses profissionais é importante e oportuno e pode subsidiar esses profissionais a serem mais confiantes e realizarem processos educativos com mais clareza e segurança.

Quando a afirmativa se amplia para a capacidade da equipe em empregar o GAPB nas ações de PAAS, isso é, considera a percepção do profissional respondente em relação ao trabalho de sua equipe, percebe-se que no grupo de nutricionistas as opções orientam a um sentido positivo de utilização do GAPB pela equipe demonstrando que a totalidade do grupo é confiante em nível coletivo ou até mesmo essa capacidade está aumentada pelo papel matriciador no nutricionista dentro da equipe. No entanto, a resposta para o sentido negativo ‘

falso” é próxima tanto no grupo de nutricionistas quanto de não nutricionistas, sendo maior até mesmo no primeiro grupo. Contexto similar ao identificado por Reis e Jaime, 2019, que concluíram que a eficácia coletiva para empregar o Guia Alimentar não esteve associada à profissão.

Essa lacuna existente entre o instrumento e a prática é passível de ser atenuada a partir da utilização de material educativo de fonte conectado com as demandas profissionais.

Gráfico 5. Capacidade da equipe empregar o GAPB nas ações de promoção da alimentação saudável, respostas de nutricionistas.

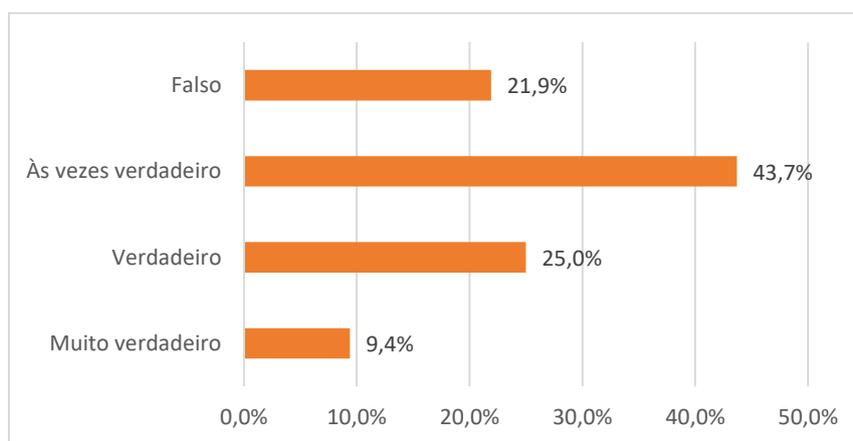
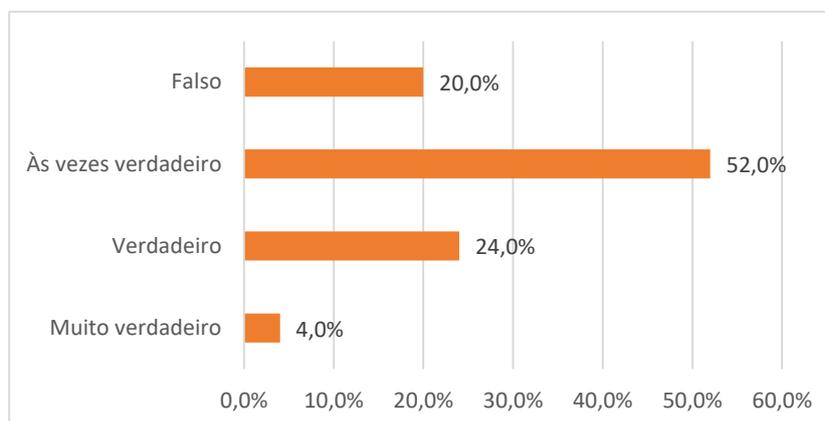


Gráfico 6. Capacidade da equipe empregar o GAPB nas ações de promoção da alimentação saudável, respostas de não nutricionistas.



Os gráficos abaixo demonstram os resultados quanto a análise da questão nº 2 sobre o grau de confiança em ensinar os usuários a analisar a lista de ingredientes dos rótulos de alimentos. Dentre os profissionais nutricionistas há maior confiança nesse conteúdo enquanto que no grupo de profissionais não nutricionistas existe um % de “nada confiante”. A situação

exposta pode gerar dúvidas nos profissionais não nutricionistas nos processos de educação em saúde e destaca ainda mais a necessidade do profissional nutricionista como matriciador.

Gráfico 7. Grau de confiança dos nutricionistas em ensinar os usuários a analisar a lista de ingrediente dos rótulos de alimentos.

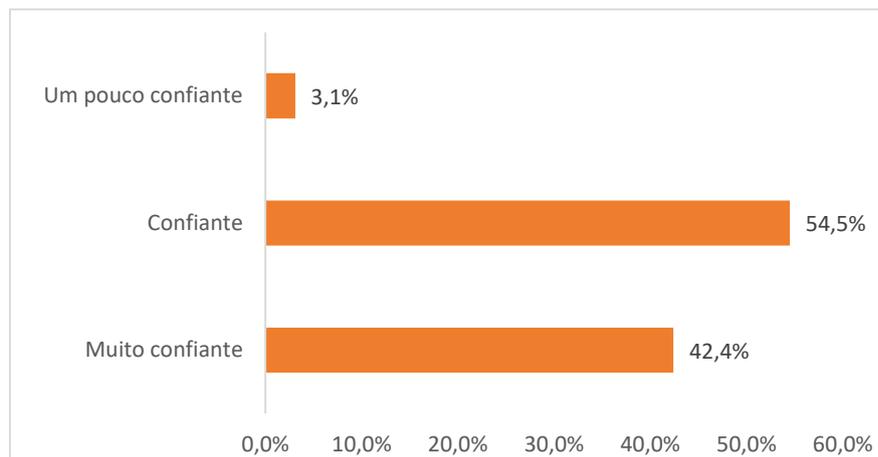
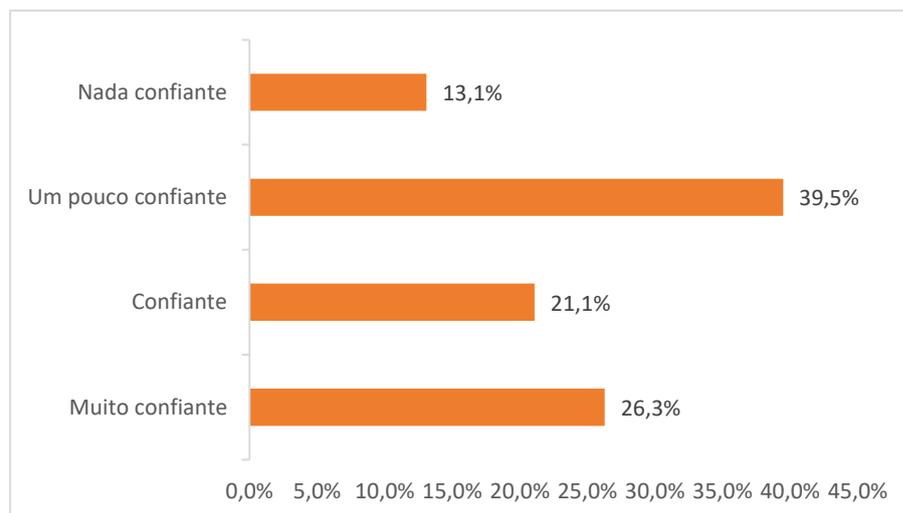


Gráfico 8. Grau de confiança dos profissionais não nutricionistas em ensinar os usuários a analisar a lista de ingrediente dos rótulos de alimentos.



Estudo de Reis e Jaime, 2019 também orienta que o nutricionista deve atuar como matriciador das equipes da ESF, potencializando ações de alimentação e nutrição e auxiliando

os demais profissionais de saúde das equipes a superar as dificuldades que enfrentam com a implementação do GAPB na AB.

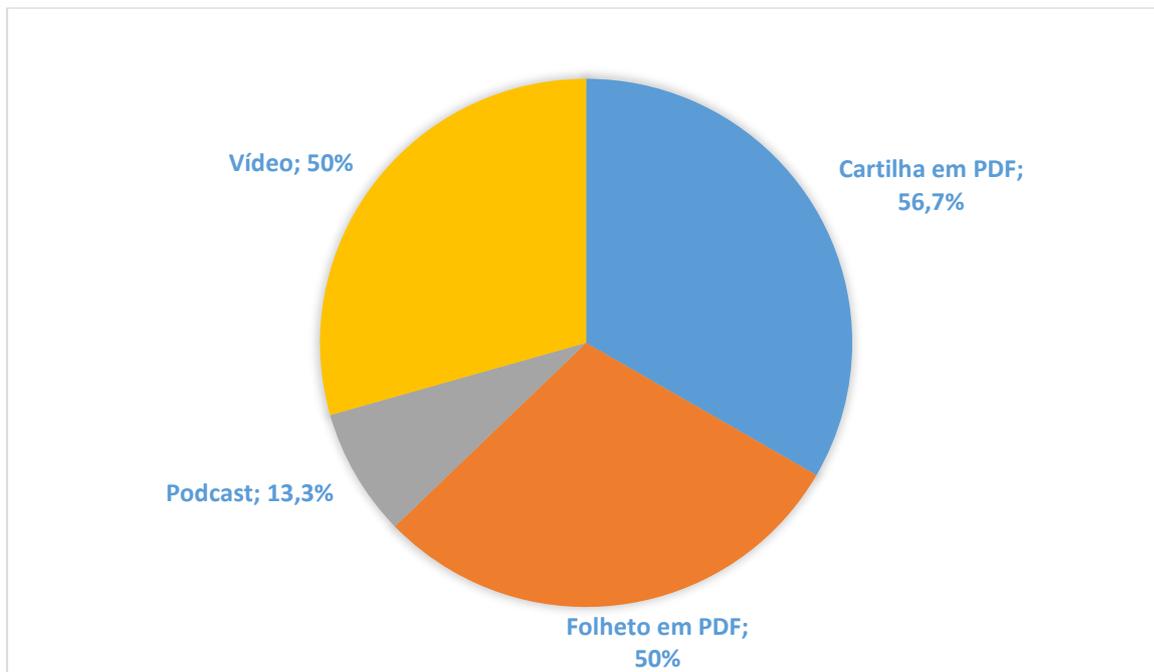
Os resultados do presente estudo foram balizadores e norteadores dos caminhos para a construção do material educativo que instrumentalize os profissionais de saúde da AB para o trabalho com o GAPB. Reis e Jaime, 2019 corroboram com os achados do presente estudo e salientam a urgência de processos mais eficazes de capacitação de profissionais de saúde atuantes na ABS para a implementação do Guia Alimentar.

7.2.2 – Apontamento de necessidades e sugestões para o material educativo

No mês de outubro de 2020 foi enviado para os 388 profissionais matriculados o formulário para diagnosticar o formato, conteúdo e sugestões em relação ao material educativo (anexo 4). O link do *Google Forms* foi enviado através de e-mail e *Whatsapp*. Foram obtidas apenas 30 respostas. É sabido que durante esse período, convivemos com a Pandemia de COVID-19, o que pode ter gerado uma baixa adesão nos respondentes. Muitos profissionais cursistas podem estar envolvidos na linha de frente da COVID-19 e ou indiretamente no atendimento dos casos. Para além disso soma-se o fato da pandemia e o isolamento social afetar a saúde mental e desmotivar a participação nessas atividades, desviando e colocando o foco em demais prioridades no momento.

Quando questionados quanto à forma de utilização do material educativo, 90% indicou que o mesmo deveria ser voltado para utilização junto com o usuário durante o processo de trabalho. Quanto ao formato, de acordo com o gráfico exibido abaixo, a maioria indicou o uso de cartilha em PDF, seguida por folheto em PDF.

Gráfico 9. Formato de utilização do material educativo.



Quanto à linguagem, 83,13% dos respondentes indicou que a mesma deve ser informal e verbal (53,3%). O material educativo deve facilitar a construção do conhecimento e mediar a interlocução e propiciar interação entre os diversos sujeitos envolvidos no processo e, para isso, ele deve, entre outros requisitos, “ser estruturado em linguagem dialógica, de modo a promover autonomia, desenvolvendo sua capacidade para aprender” (BRASIL, 2007, p. 15).

No formulário há uma questão aberta sobre quais conteúdos não podem faltar nesse material. Foi realizada uma categorização das sugestões e os temas mais citados pelos respondentes foram: Guia Alimentar, alimentação saudável, custo dos Alimentos e orientações práticas, preparações culinárias. Tais temas foram separados e compilados através do resultado do *Google Forms* em planilha de *Excel*.

Através do exposto, percebe-se uma demanda por um material escrito que seja utilizado junto com o usuário, com a utilização de linguagem informal.

7.3 – Construção do material educativo

Durante o processo de construção do material educativo a mestrande e suas orientadoras, optaram pelo formato de tirinhas (história em quadrinhos) para a elaboração do material em PDF por meio do aplicativo *Canva*. O formato escolhido diferencia-se dos atuais já existentes (vídeos, versão resumida do GAPB, folders e audiolivro) acerca do GAPB e pretende trabalhar de maneira centrada em cenas cotidianas para problematização de questões acerca da alimentação e nutrição de acordo com as demandas e lacunas dos profissionais de saúde.

Por apresentar uma linguagem de fácil compreensão, juntamente com imagens que representam a ação da fala e a adaptação a diferentes faixas etárias, mesmo quando o conteúdo tem maior complexidade, o formato foi escolhido para a construção do material educativo proposto nesse projeto por estar alinhado às demandas de formato sugeridas pelos profissionais. As histórias em quadrinhos são tratadas como um instrumento didático-pedagógico, que permite a reflexão sobre valores e atitudes, promovendo a valorização de nossa cultura. Integram uma gama de publicações, como cartilhas, folhetos, livros e álbuns, que fazem uso da linguagem dos quadrinhos para a problematização de questões específicas (ALCANTARA,2016). É o que Vergueiro e Ramos (2009) chamam de quadrinhos voltados para a educação popular, que lançam mão dos recursos da linguagem gráfica sequencial como instrumento para sensibilizar mais facilmente o seu público, desvinculada dos canais formais de ensino. Ainda, de acordo com Vergueiro (2016), a leitura dos quadrinhos é muito popular e pode aumentar a motivação para o entendimento dos conteúdos. Mais especificamente, a combinação da escrita com a imagem e a diversidade de enredos possíveis tornam os quadrinhos um produto atrativo para o público.

Em consonância com as sugestões dos profissionais de saúde, foi escolhida a linguagem informal e imagens (de livre acesso na internet) para representar o conteúdo abordado, visando atender a demanda dos profissionais assim como facilitar a compreensão por parte dos usuários, demanda essa que é atendida no formato de história em quadrinhos.

O material educativo desenvolvido propõe uma aplicação multiprofissional, podendo ser adotado por qualquer profissional de saúde da ABS e também pode fomentar o matriciamento e a educação permanente realizadas pelo nutricionista. Ademais, foi levado em consideração uma demanda de formação do profissional nutricionista na construção do material, ou seja, demandas de conteúdo relacionadas ao GAPB.

O GAPB ressalta no Capítulo 5 alguns obstáculos para as recomendações que constam no material. Um dos obstáculos em destaque refere-se à informação. Resumidamente destaca que existem muitas fontes de informação sobre alimentação e nutrição atualmente, porém poucas são de fontes confiáveis. A construção desse material educativo baseado na fonte confiável do GAPB em conjunto as lacunas existentes e analisadas nesse trabalho, busca facilitar a superação desse obstáculo e atuar de maneira a fortalecer a SAN.

Além de abarcar o GAPB, consideramos o Marco de Referência de EAN na elaboração deste material educativo. Este promove reflexão e orientação de práticas educativas no campo da alimentação e da nutrição de forma crítica, contextualizada e dialógica. As ações devem

considerar as dimensões ambiental, biológica, econômica, política, psicoafetivas, sociocultural da alimentação, contribuindo para a realização do DHAA e garantia da SAN. Nele, a EAN é reconhecida como campo de conhecimento e prática transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional, que deve considerar a diversidade alimentar e reconhecer seus determinantes, os desfechos associados ao sistema alimentar, e integrar instâncias públicas e privadas, individuais e coletivas em diferentes cenários e fases da vida (BRASIL, 2021b).

Mediante levantamento das lacunas temáticas existentes entre os profissionais de saúde algumas sugestões de temas foram citadas: preparações culinárias/ custo/ crenças e mitos– uso de óleos. Para subsidiar a organização dos roteiros, foram levados em consideração os princípios para as ações de EAN (BRASIL, 2012b) e a superação dos obstáculos citado pelo GAPB. Ademais, pretende-se aumentar a confiança do profissional de saúde assim como da sua equipe para utilização do GAPB nas ações de PAAS. Por intermédio das sugestões de temas e de formato junto aos profissionais de saúde foram desenvolvidos 5 roteiros para o material educativo. A produção final do material educativo foi realizada no *Canva*.

Roteiro para criação da estória em quadrinhos nº 1 (Anexo 5)

| Informações básicas | |
|---|---|
| Princípio de EAN | Valorização da cultura alimentar local, considerando a legitimidade dos saberes de diferentes naturezas e a valorização da culinária. |
| Obstáculo do GAPB | Informação |
| Mensagem Central/ Objetivo geral | Apresentar a nova classificação dos alimentos. Objetivo específico: Problematicar o uso de produtos ultraprocessados |
| Objetivo específico | Problematicar o uso de produtos ultraprocessados. |
| Personagens | Ana: adolescente entre 16-18 anos Avó da Ana: idosa |
| Cena | Durante a preparação de uma refeição, Ana e sua avó conversam sobre o uso de temperos naturais e temperos industrializados. Na cena, Ana mostra desconhecimento dos ingredientes dos temperos industrializados enquanto sua avó instiga a neta a buscar mais informações. Ana pesquisa e como retorno fala sobre lista de ingredientes, encontra o GAPB e |

| | |
|--|--|
| | acha seu conteúdo interessante, sobretudo a nova classificação com base no nível de processamento dos alimentos. |
| Título da estória: TEMPERO DE VÓ | |
| <p>Abertura</p> <p>Ana: - Olá pessoal! Essa semana fui na casa da minha avó aprender uma receita de família. Acabei aprendendo muito mais do que preparar o prato. Dá só uma olhada.</p> | |
| <p>Desenvolvimento</p> <p>Ana: - Vovó, você coloca o tempero pronto agora ou depois de ferver?</p> <p>Avó: - Tempero pronto? Não uso isso não. Já fiz o refogado com cebola e alho. Vou colocar um pouco de açafrão, uma pitada de sal e o tomilho, que tenho plantado aqui no vasinho. Me falaram que esses cubinhos e saches são uma porcaria, você sabia?</p> <p>Ana: - Ai vó, nunca parei pra pensar nisso. Deixa eu pesquisar o que tem no rótulo: “Caldo de galinha caipira”... amido, gordura vegetal, glutamato monossódico, corante caramelo. Nossa, não tem nada de caipira aqui!</p> <p>Avó: - Eu aprendi a cozinhar assim, com temperos frescos. Olha que cheiro gostoso na cozinha.</p> <p>Ana: - Esse cheirinho é bom demais vó. Agora esse tempero pronto... A embalagem e a propaganda dizem uma coisa e é outra. Vou pesquisar pra saber um pouco mais.</p> <p>Avó: - Faz isso e me conta. Muito nome estranho e uma lista grande de ingredientes! Prefiro os temperinhos que eu planto aqui em casa e as receitas do livro da sua bisá.</p> | |
| <p>Finalização</p> <p>Ana: - Olha, fui pesquisar e acabei encontrando o Guia Alimentar para a População Brasileira. Vi que esses temperos prontos são classificados como alimentos ultraprocessados. O Guia diz que devemos evitar esses produtos no dia a dia. Eles costumam ter muito sal, gordura, corantes e aromatizantes artificiais. Nada melhor que os temperinhos da minha avó. Frescos, cheirosos e ainda saem de graça. Ah, se você quiser saber um pouco mais, vou deixar o link do Guia Alimentar aqui ao lado.</p> | |
| <p style="text-align: center;">O que aprendemos com essa cena?</p> <p>Quando cozinhamos, aprendemos mais do que receitas. Conhecemos histórias, experiências e ficamos mais atentos ao que colocamos na panela e levamos a mesa.</p> <p>Alimentos frescos fazem bem para a saúde, para o bolso e para o meio ambiente. Os produtos ultraprocessados vão na contramão dessa ideia e devem ser evitados.</p> | |

Roteiro para criação de histórias em quadrinhos nº 2 (Anexo 6)

| Informações básicas | |
|---|---|
| Princípio de EAN | Sustentabilidade social, ambiental e econômica. |
| Obstáculo do GAPB | Custo |
| Mensagem Central/ Objetivo geral | Provocar reflexão sobre o custo dos alimentos e o impacto para saúde e o ambiente. |
| Objetivo específico | Comparar o custo de uma alimentação baseada em alimentos ultraprocessados e alimentos in natura/ processados; importância da organização na aquisição. |
| Personagens | Caio: adulto jovem Márcia: adulto jovem |
| Cena | Um casal conversa na sala e lembra que precisam fazer a lista de compras para ir ao supermercado. Decidem que cada um anotar o que precisa para depois fazerem uma lista única. Com a comparação, a lista do homem que é baseada em alimentos ultraprocessados, demonstra um valor mais alto do que a lista de mulher que é baseada em alimentos in natura e processados. |
| Título da estória: Ops! A lista de compras! | |
| Abertura | |
| Caio: - Oh Márcia. Hoje é dia de mercado né? Que horas nós vamos? | |
| Márcia: - Depois de fazer a lista de compras. Assim a gente economiza tempo e dinheiro. | |
| Caio: - Deixa que eu faço. | |
| Márcia:- Eita, da última vez que você foi no mercado sozinho só trouxe comida pronta e ainda gastou mais. | |
| Desenvolvimento | |
| Casal se reúne em outro ambiente, cada um com sua lista. | |
| Caio: - Saiu mais caro nada. | |

Márcia: - Vamos fazer o seguinte. Cada um faz uma lista de compras e comparamos os preços e os alimentos.

No quadrinho seguinte é exibida a lista do Caio com os itens à esquerda e a lista da Márcia à direita.

LISTA DO CAIO: Refrigerante, macarrão instantâneo, hambúrguer congelado, nuggets de frango, salsicha, refresco em pó.

LISTA DA MÁRCIA: Laranja, macarrão (2 pacotes), carne vermelha, peito de frango, arroz (1kg), feijão (1kg), verduras e legumes.

Finalização

Nos quadrinhos seguintes é exibido o título “ Vamos comparar os valores das listas?”, o valor de cada item da lista é exposto, assim como o valor total de cada lista.

LISTA DO CAIO: Refrigerante (2 litros) – R\$ 6,00; macarrão instantâneo (12 pacotes) – R\$21,48; hambúrguer bovino congelado (600g)- R\$16,00; nuggets de frango (900g) – R\$ 26,97; salsicha (500g) – R\$ 6,99; refresco em pó (5 pacotes) – R\$5,00.

VALOR TOTAL: R\$ 82,40.

LISTA DA MÁRCIA: Laranja (1kg)-R\$ 3,99; macarrão (2 pacotes) - R\$6,00; carne vermelha (patinho 600g) – R\$13,20; peito de frango (1kg) - 10,99; arroz (1kg) – R\$3,40; feijão (1kg) – R\$7,39; verduras (alface e agrião)- R\$ 6,04; legumes (500g de tomate + 500g de cenoura + 500g de batata inglesa) – R\$ 14,34. VALOR TOTAL: R\$ 65,35.

O que aprendemos com essa cena?

A lista de Caio é mais cara e cheia de alimentos ultraprocessados.

A lista de Márcia é mais barata com alimentos in natura e minimamente processados.

Uma alimentação baseada em alimentos frescos que vem da natureza, como arroz, feijão, frutas e hortaliças, é mais saudável e costuma ser mais barata que uma alimentação baseada em produtos industrializados prontos pra consumo, congelados, embutidos, refrigerantes e outras guloseimas.

Item informativo

Quadro seguinte com o link para consulta ao GAPB.

Roteiro para criação de histórias em quadrinhos nº 3

| Informações básicas | |
|---|--|
| Princípio de EAN | A comida e o alimento como referências – valorização da culinária enquanto prática emancipatória. |
| Obstáculo do GAPB | Habilidades culinárias e tempo. |
| Mensagem Central/ Objetivo geral | Incentivar preparações culinárias em casa, no cotidiano. |
| Objetivo específico | Divulgar receitas com utilização de poucos ingredientes e que estimulem o consumo de alimentos in natura/ minimamente processados e processados. |
| Personagens | Homem adulto (Marcos): Faixa etária: 35-45 anos; negro. Filho (Bruno): Pré adolescente, 10-12 anos; negro. |
| Cena | Pai e filho na cozinha, preparando receitas práticas. Exemplos: molhos para saladas, saladas diversas; arroz colorido. |
| Título da estória: Feito em casa é bem melhor! | |
| Abertura | |
| No cenário da sala de casa, Marcos e seu filho Bruno conversam sobre o jantar. Marcos: - Filho, trabalhei o dia inteiro, tô tão cansado...vamos logo organizar nosso jantar pra não ficar muito tarde. | |
| Desenvolvimento | |
| Bruno: - Ahhh pai! Que preguiça! Recebi uma mensagem de promoção no aplicativo de entrega de comida. Não é melhor a gente pedir??? | |
| Marcos: - Bruno, não dá pra ficar pedindo comida toda hora. Haja dinheiro e saúde! Tô com pressão alta. Não posso bobear! Tô cansado, mas dá pra fazer uma comida boa rapidinho. Bora lá? | |
| Bruno:- Tá bom pai! Quero ver se fica bom igual a comida que eu queria pedir. | |

Finalização

Os personagens vão para a cozinha, olham a despensa, a geladeira e começam a pesquisar receitas na Internet.

Marcos: - Bom, temos arroz, tomate, cenoura, pimentão cebola roxa e carne moída.

Bruno: - Pai, que tal um hambúrguer com essa carne moída?

Marcos: - Boa ideia! Hambúrguer, arroz colorido e salada de tomate! Vou fazer o arroz rapidinho e temperar a carne pro hamburguer. Você faz a salada? Bota um azeite e orégano. Hummm.

O que aprendemos com essa cena?

Dá pra fazer uma comida gostosa e saudável sem gastar muito tempo, com alimentos que você tem em casa. Quanto mais cozinhar, mais experiência vai ter e menos tempo vai gastar. Fora que ainda faz bem pro bolso e pra saúde.

Item informativo

Receitas disponibilizadas com link para acesso:

⇒ Arroz colorido: <https://www.panelinha.com.br/receita/Arroz-a-Grega>

⇒ Salada de tomate com cebola roxa: <https://www.panelinha.com.br/receita/Salada-de-tomate-com-cebola-roxa>

⇒ Hambúrguer: <https://www.panelinha.com.br/receita/hamburguer-de-patinho>

Roteiro para criação de histórias em quadrinhos nº 4

| Informações básicas | |
|--|---|
| Princípio de EAN | Sustentabilidade social, ambiental e econômica. |
| Obstáculo do GAPB | Informação |
| Mensagem Central/ Objetivo geral | Problematizar informações sobre óleos e gorduras. |
| Objetivo específico | Esclarecer os tipos e diferenças entre óleos e gorduras e as possibilidades de utilização nas preparações culinárias. |
| Personagens | Homem adulto (Rubens): 50-55 anos; branco, gordo e alto. Homem adulto (Lúcio): 50-55 anos; pardo, gordo e baixo. |
| Cena | Durante uma compra em um supermercado, dois homens conversam sobre qual tipo de gordura adquirir. Falam sobre azeite, óleo de soja, manteiga e margarina. |
| Título da estória: Por que isso e não aquilo?! | |
| Abertura | |
| <p>Lúcio: - Opa! Promoção relâmpago de margarina!!! Vou aproveitar.</p> <p>Rubens: - Pra que vai levar esse pote de margarina se a gente usa manteiga?</p> <p>Lúcio: - Ah, tá na promoção, vem um pote grande e ainda diz aqui que é gordura vegetal e sem colesterol. Deve ser bom né?</p> | |
| Desenvolvimento | |
| <p>Rubens: - Aprendi algumas coisas no grupo de alimentação saudável do posto de saúde. Pensa comigo. De onde vem a margarina? E a manteiga?</p> <p>Lúcio: - Margarina...hmmm... dizem que faz bem pro coração. Vem dooo... não sei. Mas a manteiga vem do leite de vaca né? (Lúcio pensativo e em dúvida com imagens de leite, vaca, manteiga, margarina).</p> <p>Rubens: - Pois é. Aprendi que a manteiga é melhor do que a margarina. A margarina foi criada pelas indústrias, é artificial. Na verdade, tem gordura trans que faz mal pro coração!</p> | |

Lúcio faz expressão de espanto: - Nossa! Achei que fosse o contrário. Mas tá em promoção... faço o que?

Rubens: - Olha, a gente usa tão pouca manteiga. Não precisa levar a margarina só porque tá na promoção. Ainda mais sabendo que não é tudo isso que a propaganda fala...

Finalização

Lúcio ainda confuso: - Tô aqui pensando nessa história das gorduras. Será que tem algum problema em consumir o azeite? E o óleo de soja? Vou procurar na internet!

Rubens: - Acho que você vai ficar mais confuso. As pessoas falam o que querem na internet. Se não for uma fonte confiável, atrapalha mais do que ajuda. Amanhã vou no posto de saúde pergunto pra enfermeira ou pra nutricionista do grupo que costumava ir.

Lúcio: - Ótimo! Melhor ter logo a informação certa pra não ficar nessa dúvida.

No dia seguinte, Rubens retorna com uma explicação escrita e mostra a Lúcio:

Quadro explicativo – uso de óleo de soja e azeite

O que aprendemos com essa cena?

Desde que utilizados com moderação em preparações culinárias com base em alimentos in natura ou minimamente processados, os óleos e as gorduras contribuem para diversificar e tornar mais saborosa a alimentação.

Para mais informações consultar a página 33 do GAPB – link disponibilizado.

Roteiro para criação de histórias em quadrinhos nº 5

| Informações básicas | |
|--|---|
| Princípio de EAN | A promoção do autocuidado e da autonomia. |
| Obstáculo do GAPB | Tempo. |
| Mensagem Central/ Objetivo geral | Incentivar a reflexão sobre a disponibilidade de tempo dedicado às práticas alimentares. |
| Objetivo específico | Problematizar a importância da divisão de tarefas relacionadas a alimentação para não sobrecarregar um único membro da família com tais atividades. |
| Personagens | Mulher adulta (Cláudia): 40-45 anos; negra Homem adulto (Luís): 40-45 anos; branco Criança (Laura): 7 anos; branco Adolescente (Marcelo): 13-16 anos; negro |
| Cena | Mãe sentada com pensamento de diversas tarefas de trabalho e domésticas, visivelmente cansada. Pai conversa com os filhos sobre algumas mudanças na rotina de casa para que haja uma divisão de tarefas. Delega funções aos filhos – arrumar a mesa, lavar a louça, fazer as compras, organização da despensa, pré-preparo, preparo, descarte de lixo. |
| Título da estória: SOS para mãe! Todos precisam participar. | |
| Abertura | Na cena inicial, a família encontra-se reunida na sala de casa para conversar. A mulher, Cláudia inicia a conversa. Cláudia: - Estou exausta!!! Preciso participar de mil reuniões de trabalho virtuais e ainda dar conta de tudo da casa! Luís: - Acho que precisamos mudar isso hoje. A dinâmica tem que ser outra e todo mundo precisa colaborar. |
| Desenvolvimento | Laura: - Ahhhh nãooooo! Que sacooo!!! |

Marcelo: - Também acho chato, mas é pra ajudar a mãe. Olha como ela tá cansada!

Diz o que você pensou pai.

Luís: - Então, a responsabilidade de manter a casa em ordem é de todos nós. Não só da mãe de vocês. Eu vou fazer as compras da casa e organizar a geladeira e despensa. Pensei de Laura arrumar a mesa, separar o lixo e descartar.

Laura: - hum... até que é fácil. Dá pra fazer sim.

Luís: - Ótimo! Marcelo pode lavar a louça e lavar as verduras, legumes e frutas.

Marcelo: - Lavar a louça todos os dias??? Coitado de mim, não vou fazer mais nada da vida, dia inteiro lavando.

Cláudia: - Marcelo, a gente se ajuda! Se um dia tiver mais louça que o comum, a gente lava também. Mas cada um precisa se envolver em alguma tarefa.

Marcelo: - “tá” bom, já entendi. E quem vai fazer a comida? Gosto de inventar umas receitas novas. Quando tiver muita louça, alguém podia trocar comigo né? Marcelo ri.

Luís: - Esperto! A ideia é todo mundo se ajudar mesmo. Sua mãe prepara as refeições e você pode ajudar a preparar uns pratos diferentes pra gente...

Marcelo: - agora sim! Gostei!

Laura: - hummmmmm me deu até fome!

Cláudia: - então vamos começar do zero??

Luís: - do zero mesmo, vamos lá!

Finalização

Família se direciona para a cozinha. Mesa de jantar desarrumada, muita louça na pia e compras de supermercado.

A cena termina com a família toda realizando a tarefa que foi proposta.

O que aprendemos com essa cena?

A participação de toda a família nas atividades de planejar as refeições, comprar, preparar, servir os alimentos, limpar a cozinha, descartar o lixo permite o compartilhamento de responsabilidades e é essencial para que a carga de trabalho não pese de modo desproporcional sobre um dos membros da família. #juntoémelhor.

Item informativo

No quadro seguinte, balão com item destacado: Para saber mais consulte o GAPB sobre o comer em companhia – página 86. Com link para acesso.

Cabe salientar que o material educativo desenvolvido pode ser utilizado presencialmente ou à distância. Tendo em vista a atual situação de Pandemia de COVID-19, a utilização virtual do material facilita seus mais diversos usos: envio para o usuário, postagens nas redes sociais da UBS e uso dentro do consultório com intermediação do profissional problematizando a situação com o usuário. Também pode ser usado em diversos cenários, presencialmente: impressão dos quadrinhos para afixar nos murais da UBS, uso em atividades vinculadas ao Programa Saúde nas Escolas (PSE) - como por exemplo, situações para que os escolares criem outros quadrinhos com situações similares; como peça para “aquecimento” de grupos e rodas de conversa ou sala de espera na UBS.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível inferir que o estudo tem o potencial de alcançar grande parte da população uma vez que instrumentalizando os profissionais de saúde, a população terá, possivelmente, acesso facilitado às orientações e recomendações do GAPB. É relevante, portanto, para melhoria das políticas públicas de PAAS e para implantação de tecnologias que facilitadoras no cenário da AB. A construção de um material educativo multifacetado, com construção voltada às demandas dos profissionais de saúde da AB, amplia a SAN aos usuários dos serviços de saúde e instrumentaliza os profissionais, garantindo segurança e apoio para implementação do conteúdo do GAPB.

Espera-se que o produto desenvolvido estimule e alavanque publicações sobre práticas de EAN na AB com base no GAPB além de subsidiar o trabalho dos profissionais de saúde da AB, a fim de superar as dificuldades de utilização no território.

Dessa forma, o material educativo construído nessa dissertação pode contribuir para a qualificação do cuidado em saúde e para a organização da atenção nutricional segundo as diretrizes e recomendações do GAPB.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCANTARA, C. S.; BEZERRA, J. A. B. O lúdico, a escola e a saúde: a educação alimentar no gibi. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 889-904, Dez. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462016000300889&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 Abril 2021.

AMORIM, S. T. S. P. et al. A formação de pediatras e nutricionistas: a dimensão humana. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 14, n. 2, p. 111-118, 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141552732001000200004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 13 de fevereiro de 2019.

BOOG, M. C. F. Educação nutricional em serviços públicos de saúde. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 139-147, 1999a. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X1999000600014&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 10 de fevereiro de 2019.

BOOG, Maria Cristina Faber. Dificuldades encontradas por médicos e enfermeiros na abordagem de problemas alimentares. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 12, n. 3, p. 261-272, dez. 1999b. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141552731999000300006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 08 abr. 2021.

BOTELHO, FC, Junior IF. Como a atenção primária à saúde pode fortalecer a alimentação adequada enquanto direito na América Latina? *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:1-6.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3ª ed. Brasília; 2010a.

BRASIL. Portaria Nº 4.279, de 30 de Dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010b.

BRASIL. Decreto Nº 7.272, de 25 de Agosto de 2010. Regulamenta a Lei no 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN, estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e dá outras providências. Brasília (DF): Senado Federal; 2010c.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 64 de 4 de Fevereiro de 2010. Altera o art. 6ª da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social. Brasília (DF): Senado Federal; 2010d.

BRASIL. Fascículo 1 Protocolos de uso do guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar: bases teóricas e metodológicas e protocolo para a população adulta

[recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade de São Paulo. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Referenciais de qualidade para educação superior a distância. Brasília, 2007. Disponível em: Acesso em: 22 março 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade de São Paulo. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Implementando o Guia Alimentar para a População Brasileira em equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde. 1ª edição. 2019b.

BRASIL. Portaria N° 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. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.

BRASIL. Lei N° 11.346, de 15 de Setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Brasília (DF): Senado Federal; 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação- Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. 4ª Edição. Brasília: MS; 2007. Série E. Legislação de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde. Brasília: MS; 2009. Série A. Normas e Manuais Técnicos.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. RESOLUÇÃO N° 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012c.

BRASIL, 2013. Rede Humaniza SUS. Disponível em: <http://redehumanizasus.net/66051-voce-conhece-os-cadernos-de-atencao-basica/>. Acesso em: 28 Jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. RESOLUÇÃO N° 510, DE 7 DE ABRIL DE 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Brasília (DF); 2012a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas. Brasília (DF); 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação- Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). 1ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. VIGITEL. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Estimativas sobre frequência e distribuição sócio demográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 Estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018. Brasília (DF); 2019a.

BRASIL. Portaria N° 154, de 24 de Janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.

BRASIL. Portaria N° 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. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.

BRASIL. Portaria N° 2.488 de 21 de Outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Histórico de cobertura Saúde da Família. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/>. Acesso em: 9 fev. 2020.

CAETANO, J. A.; PAGLIUCA, LoritaMarlenaFreitag. Cartilha sobre auto-exame ocular para portadores do HIV/AIDS como tecnologia emancipatória: relato de experiência. *RevEletrEnferm*, v. 8, n. 2, p. 241-9, 2006.

CANESQUI, A. M.; GARCIA, R. W. Ciências Sociais e Humanas nos Cursos de Nutrição. In: CANESQUI, A. M.; GARCIA, R. W. (Org.). *Antropologia e nutrição: um diálogo possível*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2005. p. 255-274.

CASTRO, ALB, Lima DL, Machado CV. Financiamento da atenção primária à saúde no Brasil. *Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa*. In: Mendonça MHM, Matta GC, Gondim R, Giovanella L, organizadores. *Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2018. p. 73-93.

CERVATO-MANCUSO, Ana Maria et al . A atuação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde em um grande centro urbano. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 17, n. 12, p. 3289-3300, Dez. 2012.

CONSEA. III Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - por um desenvolvimento sustentável com soberania e segurança alimentar e nutricional. Relatório final. Fortaleza: Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional; 2007.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM).Editorial. *Jornal de Medicina* 2018; 284:6-7.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). *A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde*. Brasília; 2015.

COSTA, KMRP. Análise das estratégias de informação e educação sobre alimentação e nutrição produzidas no âmbito da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, no período de 1999 a 2010. Tese [Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública] – Fundação Oswaldo Cruz; 2010.

CUNHA, G.T.; CAMPOS G.W.S. Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde. Saúde Soc., São Paulo, v. 20, n. 4, p. 961-70, dez. 2011.

ECHER, I, C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. Rev. latinoam. enferm., 2005. Acesso em: 18 de outubro de 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692005000500022&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

FAO - Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. El estado de las guías alimentarias basadas en alimentos en América Latina y el Caribe: 21 años después de la Conferencia Internacional sobre Nutrición. Rome; 2014.

FEHN, A. et al. Vulnerabilidade e déficit de profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. Nota técnica n.10. Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. Maio de 2020. Disponível em: <https://ieps.org.br/pesquisas/vulnerabilidade-e-deficit-de-profissionais-de-saude-no-enfrentamento-da-covid-19/>. Acesso em 22 de março de 2021.

FRANCA, Camila de Jesus; CARVALHO, Vivian Carla Honorato dos Santos de. 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, Set. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042017000300932&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 Jan. 2020.

FREIRE, P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1988.

FREIRE.P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 39 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996, p 47.

GALAVOTE, H.S; ZANDONADE, E; GARCIA, A. C.P; FREITAS, P.S.S; SIDEL,H; CONTARATO, P.C; ANDRADE, M.A.C; LIMA, R.C.D. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. Esc Anna Nery 2016;20(1):90-98.

GIOVANELLA, Lígia. Atenção básica ou atenção primária à saúde? Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.34, n.8, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2018000800502&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 Jan. 2020.

GIOVANELLA, Ligia; FRANCO, Cassiano Mendes; ALMEIDA, Patty Fidelis de. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos?. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 25, n. 4, p. 1475-1482, Apr. 2020 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232020000401475&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 Mar. 2021.

HAWKES C. Promoting healthy diets through nutrition education and changes in the food environment: an international review of actions and their effectiveness. Rome: FAO; 2013.

JAIME, PC, Delmuè DCC, Campello T, Oliveira e Silva D, Santos LMP. Um olhar sobre a agenda de alimentação e nutrição nos trinta anos do Sistema Único de Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(6):1829-36.

LEITE, Sarah de Sá. Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. *Rev. Bras. Enferm. Brasília* , v. 71, supl. 4, p. 1635-1641. 2018 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001001635&lng=en&nrm=iso. Acesso 27 Jan. 2020.

LINDEMANN, Ivana Loraine; OLIVEIRA, RiceliRodeghiero; MENDOZA-SASSI, RaúlAndres. Dificuldades para alimentação saudável entre usuários da atenção básica em saúde e fatores associados. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 21, n. 2, p. 599-610, Fev. 2016 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232016000200599&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 Jan. 2020.

LOUZADA MLC, Canella DS, Jaime PC, Monteiro CA. Alimentação e Saúde: a fundamentação científica do Guia Alimentar para a População Brasileira. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2019.

LYNN, MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res*. 1986;35(9):382-5. 23. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique andrecommendations. *Res Nurs Health*.

MANIVA, SJCF. Elaboração e validação de tecnologia educativa sobre acidente vascular cerebral para prevenção da recorrência [tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2016.

MCMANUS, A. Health promotion innovation in primary health care. *AustralasMed J*. 2013;6(1):15-8.

MELO, EA, Mendonça MHM, Oliveira JR, Andrade GCL. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *CEBES: Saúde em Debate* 2018; 42(n. esp. 1):38-51.

MELO, Eduardo Alves; MENDONCA, Maria Helena Magalhães de; TEIXEIRA, Márcia. A crise econômica e a atenção primária à saúde no SUS da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 24, n. 12, p. 4593-4598, Dez. 2019. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232019001204593&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 Jan. 2020.

MENDES, EV. As redes de atenção à saúde. 2a ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.

MERHY, EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2005.

MONTEIRO, CA, Cannon G, Moubarac J, Martins APB, Martins CA, Garzillo J, et al. Dietary guidelines to nourish humanity and the planet in the twenty-first century. A blueprint from Brazil. *Public Health Nutr*. 2015.

MORETTI, Andreyra Cristina et al. Intersetorialidade nas ações de promoção de saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal de Curitiba (PR). *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000700095&lng=en&nrm=iso. Acesso em 22 Mar. 2021.

NIETSCHE, Elisabeta Albertina et al. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v. 13, n. 3, p.344-352, jun. 2005.

OLIVEIRA, Mayara Sanay da Silva e SANTOS, Ligia Amparo da Silva. Guias alimentares para a população brasileira: uma análise a partir das dimensões culturais e sociais da alimentação. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2020, vol.25, n.7 [citado 2021-01-24], pp.2519-2528. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000702519&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 Março 2021.

OLIVEIRA, SI, Oliveira, KSN. Perspectivas em educação alimentar e nutricional. *Psicol. USP* 2008.

ORGANIZAÇÃO PAN- AMERICANA DA SAÚDE. Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas: documento de posicionamento da Organização Pan– Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). Washington, D.C, 2008. Disponível em: Acesso em: 08 fev. 2019.

PALOMBO, Claudia Nery Teixeira et al. Dificuldades no aconselhamento nutricional e acompanhamento do crescimento infantil: perspectiva de profissionais. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 70, n. 5, p. 949-957, Out. 2017 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672017000500949&lng=en&nrm=iso. Acesso em 10 Apr. 2021.

RAMOS, Doralice Batista das Neves et al. Propostas governamentais brasileiras de ações de prevenção e controle do sobrepeso e obesidade sob perspectiva municipal. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 36, n. 6, e00116519, 2020 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2020000605006&lng=en&nrm=iso. Acesso em 29 Mar. 2021.

RECINE, Elisabetta; VASCONCELLOS, Ana Beatriz. Políticas nacionais e o campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva: cenário atual. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p.73-79, jan. 2011.

RECINE, Elisabetta, 1960. O papel do nutricionista na atenção primária à saúde/Elisabetta Recine, Marília Leão, Maria de Fátima Carvalho; [organização Conselho Federal de Nutricionistas]. - 3.ed. - Brasília, DF : Conselho Federal de Nutricionistas, 2015.

REIS, LC. Tecnologias de apoio à implementação do Guia Alimentar para a População Brasileira na Atenção Básica. Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública, 2019.

REIS, LC; JAIME, PC. Conhecimento e percepção de autoeficácia e eficácia coletiva de profissionais de saúde para a implementação do Guia Alimentar na Atenção Básica. DEMETRA, Rio de Janeiro, 2019.

SANTOS, LAS. O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 455-462, Fev. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012000200018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 Jan. 2020.

SCRINIS, Gyorgy. *Nutricionismo*. Elefante Editora. 2021.

SILVA A. N. B., FRANCO E. S., NETO E. M. R., COELHO M. O., BEZERRA J. C. P. Elaboração de material didático para educação em saúde direcionado para hipertensão arterial. *Saúde (Santa Maria)*, Vol. 41, n. 1, Jan./Jul, p.175-184, 2015.

SILVA, SM, Facchini LA, Tomasi E, Piccini R, Thumé E, Silveira DS, 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.

SILVA, D. O. Conhecimento, atitudes e práticas de profissionais de saúde da atenção básica sobre a promoção da alimentação saudável no Distrito Federal. 2002. Tese (Doutorado) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2002.

SILVA, Maria Adelane Monteiro da et al. Promoção da saúde em ambientes hospitalares. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 64, n. 3, p. 596-599, June 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672011000300027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26Jan.2020.

SMS-RJ/SUBPAV. PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO. SMS-RJ/SUBPAV. Reorganização dos Serviços de APS - Estudo ara Otimização de Recursos. Rio de Janeiro: 2018.

SORATTO, J, Pires DEP, Dornelles S, Lorenzetti J. *Estratégia saúde da família: uma inovação tecnológica em saúde*. Texto Contexto Enferm. 2015.

SOUSA, MF, Hamann EM. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? *CienSaudeColet* 2009.

SOUZA, ALVES KP, JAIME PC. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição e seu diálogo com a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014.

TORRES, HC, Salomon IMM, Jansen AK, Albernaz PM. Interdisciplinaridade na educação em Diabetes: percepção dos graduandos de enfermagem e nutrição. *RevEnferm UERJ* 2008.

VASCONCELOS, FAG, Machado ML, Medeiros MAT, Neves JA, Recine E, Pasquim EM. Public policies of food and nutrition in Brazil: From Lula to Temer. *Rev Nutr*. 2019.

VERGUEIRO, Waldomiro Castro Santos. Uso das HQs no ensino. In: RAMA, Angela; VERGUEIRO, Waldomiro Castro Santos (orgs.). *Como usar as histórias em quadrinhos na sala de aula*. 4. ed. São Paulo: Contexto, 2016. p. 7-30.

VERGUEIRO, Waldomiro. Quadrinhos e educação popular no Brasil: considerações à luz de algumas produções nacionais. In: VERGUEIRO, Waldomiro; SANTOS, Paulo (orgs.). *Muito além dos quadrinhos: análises e reflexões sobre a 9ª arte*. São Paulo: Devir, 2009. p. 85-102.

WHO - World Health Organization. Primary health care: closing the gap between public health and primary care through integration. Technical series on Primary Health Care Geneva; 2018a.

WHO/UNICEF - World Health Organization, the United Nations Children's Fund. A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. Geneva; 2018b.

10. ANEXOS

ANEXO 1-Formulário de Inscrição

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

Com o intuito de qualificar a estrutura do curso a partir do diálogo com cada participante, solicitamos o preenchimento deste formulário. Os dados obtidos por meio deste questionário serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação.

Módulo 1: PERFIL

1. Nome
2. CPF
3. Faixa etária
 1. () Menor de 24
 2. () 25 a 29
 3. () 30 a 34
 4. () 34 a 39
 5. () 40 a 44
 6. () 45 a 49
 7. () 50 a 54
 8. () Maior que 54
4. Sexo: 1. () M 2. () F () outros _____
5. Profissão _____
6. Formação (considerar titulação máxima concluída)
 1. () Graduação
 2. () Especialização
 3. () Mestrado
 4. () Doutorado
 5. () Pós doutorado
7. Você realizou, nos últimos 5 anos, algum curso de atualização com a temática da obesidade? 1. () Sim 2. () Não
8. Nome do curso:
9. Instituição que promoveu o curso?
10. Município de atuação
11. Atua em outros municípios? 1. () Sim 2. () Não
12. Se sim, Quais? _____
13. Cargo/Função: _____
14. Tempo de atuação na AB
 1. () Menos de 1 ano
 2. () 1 a 2 anos
 3. () 3 a 4 anos
 4. () Mais de 5 anos
15. Tempo de serviço no cargo atual
 1. () Menos de 1 ano
 2. () 1 a 2 anos
 3. () 3 a 4 anos
 4. () Mais de 5 anos
16. Tipo de vínculo com a instituição:
 1. () Servidor público
 2. () Contratado por Oss
 3. () Contrato temporário
 4. () Cargo em comissão
 5. () Outro _____
17. Contatos: Email: _____
Telefone: _____
Facebook / Instagram: _____

Módulo 2: LEVANTAMENTO DE AÇÕES DESENVOLVIDAS NO MUNICÍPIO

18. Onde são registradas as informações de atendimento? (é possível marcar mais de uma opção)

1. Prontuário físico
2. Prontuário eletrônico próprio
3. Prontuário e-SUS Atenção Básica
4. Outros _____
5. Não sei informar

19. No prontuário utilizado, quais informações para acompanhamento nutricional e alimentar podem ser registradas? (é possível marcar mais de uma opção)

1. Peso/altura
2. Índice de Massa Corporal (IMC)
3. Aleitamento materno
4. Consumo alimentar
5. Orientação nutricional
6. Outros _____
7. Não sei informar

20. O município possui algum mecanismo de regulação/encaminhamento para fluxo de atendimento na rede de atenção à saúde?

1. Sim
2. Não

21. Se a resposta anterior foi sim, responda qual (s) (é possível marcar mais de uma opção)

1. Sistemas de regulação
2. Central de regulação
3. Agendamento na própria unidade
4. Outros _____
5. Não sei informar

22. Quais materiais são utilizados como apoio técnico à atuação dos profissionais no cuidado do sobrepeso/obesidade? (é possível marcar mais de uma opção)

1. Nenhum específico
2. Material elaborado pelo próprio município/estado
3. Cadernos de Atenção Básica
4. Guia alimentar para a população brasileira
5. Guia alimentar para crianças menores de dois anos
6. Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas
7. Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estados e municípios
8. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na Atenção Básica
9. Marco de referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica
10. Portarias de organização da linha de cuidado para o tratamento da obesidade
11. Perspectivas e desafios no cuidado às pessoas com obesidade no SUS: resultados do laboratório de inovação no manejo da obesidade nas redes de atenção à saúde
12. Manual Instrutivo da Organização da Linha de Cuidado da obesidade regional
13. Outro _____
14. Não sei informar

23. Quais atividades são desenvolvidas no âmbito da equipe de saúde para prevenção e controle do sobrepeso/obesidade? (é possível marcar mais de uma opção)

1. Roda de conversa
2. Atividades coletivas programadas com os grupos diagnosticados e seus familiares

3. () Consultas individuais
4. () Consultas compartilhadas
5. () Ações intersetoriais Saúde e Educação realizadas no ambiente escolar (no âmbito do PSE)
6. () Ações específicas para incentivo à prática de atividade física
7. () Ações específicas para elaboração e execução de oficinas culinárias
8. () Ação de educação permanente para os profissionais
9. () Apoio matricial - estudos de caso, projetos terapêuticos singulares, reunião de equipe, atendimento domiciliar
10. () Outros _____
11. () Não sei informar

23.a Em quais delas você está inserido(a)?

1. () Nenhuma
2. () Todas
3. () Algumas - Quais? _____

24. Que questões/situações favoreceram o desenvolvimento das ações de prevenção e controle do sobrepeso/obesidade no município?

25. Existe um fluxo para o cuidado às pessoas com SO e/ou Obesidade no seu município?

1. () Sim
2. () Não
3. () Não sei informar

26. Se a resposta anterior foi sim, descreva brevemente esse fluxo:

27. Quais outros equipamentos/programas geralmente participam do cuidado ao sobrepeso/obesidade? **(é possível marcar mais de uma opção)**

1. () Nenhum
2. () Ambulatório de especialidade
3. () Academia da Saúde
4. () Associação de moradores
5. () Entidades filantrópicas
6. () Instituições religiosas
7. () Polos esportivos
8. () Programa Nacional de Alimentação Escolar
9. () Outros _____
10. () Não sei informar

28. São realizadas ações de Promoção de Alimentação Adequada e Saudável com outros setores?

1. () Não
2. () Sim – Quais? _____
3. () Não sei informar

29. Que fatores podem interferir no desenvolvimento de ações de enfrentamento do sobrepeso/obesidade no seu município? **(é possível marcar mais de uma opção)**

1. () Invisibilidade da doença
2. () Falta de informação
3. () Escassez de recursos financeiros
4. () Equipe insuficiente
5. () Reduzido interesse político
6. () Mudança de gestão e/ou rotatividade de profissionais
7. () Espaço físico, equipamento e mobiliário inadequado
8. () Falta de mobilidade urbana para adesão às ações
9. () Não identifico

10. () Outros _____
- 30.** Há diagnóstico local para subsidiar o planejamento em saúde e nutrição? (**é possível marcar mais de uma opção**)
1. () De cada equipe
 2. () De cada unidade
 3. () De cada território
 4. () Da cidade
 5. () Não há

Módulo 3: LEVANTAMENTO DE EXPECTATIVAS

- 31.** Que conteúdos você gostaria que fossem abordados no decorrer do curso?
- 32.** Que expectativas você possui em relação a este curso? (**é possível marcar mais de uma opção**)
1. () Atualização
 2. () Construção da linha de cuidado
 3. () Aperfeiçoamento do manejo da obesidade
 4. () Outros _____
- 33.** Qual a sua motivação para realizar o curso? (em uma escala de 0 (zero) a 5, onde zero significa menos motivado e 5 totalmente motivado):
1. () Zero 2. () 1 3. () 2 4. () 3 5. () 4 6. () 5
- 30.** Qual a sua disponibilidade de carga horária semanal para a realização do curso?
1. () Menos de 4h 2. () 4h 3. () 8h 4. () Mais de 8h
- 31.** Você já realizou alguma atividade em EAD?
1. () Sim 2. () Não
- 32.** Se sim, o que você mais gostou na metodologia EAD?
- 33.** E o que você menos gostou na metodologia EAD?

ANEXO 2- QuestionárioGAB1

| Item | Score |
|--|---|
| 01- A combinação e o modo de preparo dos alimentos, bem como a maneira de se alimentar influenciam a saúde e o bem-estar. | 1- Verdadeiro 2- Falso 3- Não sei |
| 02- 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 |
| 03- Uma alimentação em que predominam os alimentos ultraprocessados traz consequências negativas ao meio ambiente. | 1- Verdadeiro 2- Falso 3- Não sei |
| 04- Alimentos in natura ou minimamente processados devem constituir a base para uma alimentação saudável. | 1- Verdadeiro 2- Falso 3- Não sei |
| 05- 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 |
| 06- 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 |
| 07- Café com leite, mamão e bolo de fubá caseiro são bons exemplos de alimentos para o café da manhã. | 1- Verdadeiro 2- Falso 3- Não sei |
| 08- A barra de cereal e os biscoitos integrais industrializados são boas opções para as pequenas refeições. | 1- Verdadeiro 2- Falso 3- Não sei |
| 09- Batata, arroz, feijão, castanhas e nozes são alimentos que devem ser evitados para se prevenir o ganho de peso. | 1- Verdadeiro 2- Falso 3- Não sei |

| | |
|---|---|
| 10- 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 |
| 11- A 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 |
| 12- A inclusão de arroz e feijão no almoço ou no jantar aumenta a saciedade. | 1- Verdadeiro 2- Falso 3- Não sei |
| 13- 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 metabisulfito de sódio, corante natural camim e antiespumante polidimetilsiloxano. A análise do rótulo indica que se trata de um alimento ultraprocessado. | 1- Verdadeiro 2- Falso 3- Não sei |
| 14- Os nuggets de frango, desde que assados, podem substituir a carne de frango no almoço ou no jantar. | 1- Verdadeiro 2- Falso 3- Não sei |
| 15- 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. | 1- Verdadeiro 2- Falso 3- Não sei |
| 16- 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 |
| 17- 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 |
| 18- Crianças que compartilham as refeições com os colegas na escola e os familiares em casa tendem a apresentar piores hábitos alimentares. | 1- Verdadeiro 2- Falso 3- Não sei |
| 19- As famílias com crianças devem ser alertadas a preferir alimentos industrializados enriquecidos ou fortificados com vitaminas e minerais. | 1- Verdadeiro 2- Falso 3- Não sei |
| 20- O envolvimento de toda a família no preparo das refeições é importante para a adoção de hábitos alimentares saudáveis. | 1- Verdadeiro 2- Falso 3- Não sei |
| 21- As revistas e os programas de televisão são fontes confiáveis de informações sobre alimentação saudável. | 1- Verdadeiro 2- Falso 3- Não sei |

ANEXO 3- Questionário GAB2

| Part A – Self-efficacy | |
|--|--|
| Item | Score |
| 01- Eu consigo orientar os usuários do serviço de saúde a combinar alimentos na forma de refeições saudáveis. | 1-nada confiante 2-um pouco confiante 3-confiante 4-muito confiante |
| 02- Eu consigo ensinar os usuários do serviço de saúde a analisar a lista de ingredientes dos rótulos de alimentos. | 1-nada confiante 2-um pouco confiante 3-confiante 4-muito confiante |
| 03- Eu consigo estimular os usuários do serviço de saúde a realizar as refeições em família ou em companhia sempre que possível. | 1-nada confiante 2-um pouco confiante 3-confiante 4-muito confiante |
| 04- Eu consigo dialogar com os usuários do serviço de saúde sobre os benefícios de comer com atenção. | 1-nada confiante 2-um pouco confiante 3-confiante 4-muito confiante |
| 05- Eu consigo indicar fontes confiáveis de informação sobre alimentação saudável para os usuários do serviço de saúde. | 1-nada confiante 2-um pouco confiante 3-confiante 4-muito confiante |
| 06- Eu consigo identificar no território os locais indicados para a aquisição de alimentos in natura ou minimamente processados. | 1-nada confiante 2-um pouco confiante |

| | |
|---|--|
| | 3-confiante 4-muito confiante |
| 07- Eu consigo auxiliar os usuários do serviço de saúde a aprimorar suas habilidades culinárias. | 1-nada confiante 2-um pouco confiante 3-confiante 4-muito confiante |
| 08- Eu consigo estimular o senso crítico dos usuários do serviço de saúde quanto à publicidade de alimentos. | 1-nada confiante 2-um pouco confiante 3-confiante 4-muito confiante |
| 09- Eu consigo orientar os usuários do serviço de saúde sobre como economizar com a compra de alimentos saudáveis. | 1-nada confiante 2-um pouco confiante 3-confiante 4-muito confiante |
| 10- Eu consigo orientar os usuários do serviço de saúde como planejar o uso do tempo dedicado à alimentação. | 1-nada confiante 2-um pouco confiante 3-confiante 4-muito confiante |
| 11- Eu conheço o conteúdo do Guia Alimentar para a População Brasileira, publicado pelo Ministério da Saúde. | 1-nada confiante 2-um pouco confiante 3-confiante 4-muito confiante |
| 12- Eu consigo promover a alimentação saudável no meu território de atuação usando a abordagem do Guia Alimentar para a População Brasileira. | 1-nada confiante 2-um pouco confiante 3-confiante 4-muito confiante |
| Part B – Collective efficacy | |

| Item | Score |
|--|--|
| 13- A minha equipe é capaz de orientar os usuários do serviço de saúde a combinar alimentos na forma de refeições saudáveis. | 1- falso 2-às vezes verdadeiro 3- verdadeiro 4-muito verdadeiro |
| 14- A minha equipe é capaz de ensinar os usuários do serviço de saúde a analisar a lista de ingredientes dos rótulos de alimentos. | 1- falso 2-às vezes verdadeiro 3- verdadeiro 4-muito verdadeiro |
| 15- A minha equipe é capaz de orientar os usuários do serviço de saúde sobre como economizar com a compra de alimentos saudáveis. | 1- falso 2-às vezes verdadeiro 3- verdadeiro 4-muito verdadeiro |
| 16- A minha equipe é capaz de indicar fontes confiáveis de informação sobre alimentação saudável para os usuários do serviço de saúde. | 1- falso 2-às vezes verdadeiro 3- verdadeiro 4-muito verdadeiro |
| 17- A minha equipe é capaz de orientar os usuários do serviço de saúde como planejar o uso do tempo dedicado à alimentação. | 1- falso 2-às vezes verdadeiro 3- verdadeiro 4-muito verdadeiro |
| 18- A minha equipe é capaz de dialogar com os usuários do serviço de saúde sobre os benefícios de comer com atenção. | 1- falso 2-às vezes verdadeiro 3- verdadeiro 4-muito verdadeiro |

| | |
|--|---|
| 19- A minha equipe é capaz de estimular os usuários do serviço de saúde a realizar as refeições em família ou em companhia sempre que possível. | 1- falso 2-às vezes verdadeiro 3- verdadeiro 4-muito verdadeiro |
| 20- A minha equipe é capaz de auxiliar os usuários do serviço de saúde a aprimorar suas habilidades culinárias. | 1- falso 2-às vezes verdadeiro 3- verdadeiro 4-muito verdadeiro |
| 21- A minha equipe é capaz de estimular o senso crítico dos usuários do serviço de saúde quanto à publicidade de alimentos. | 1- falso 2-às vezes verdadeiro 3- verdadeiro 4-muito verdadeiro |
| 22- A minha equipe é capaz de identificar no território os locais indicados para a aquisição de alimentos in natura ou minimamente processados. | 1- falso 2-às vezes verdadeiro 3- verdadeiro 4-muito verdadeiro |
| 23- A minha equipe é capaz de empregar o Guia Alimentar para a População Brasileira nas ações de promoção da alimentação saudável. | 1- falso 2-às vezes verdadeiro 3- verdadeiro 4-muito verdadeiro |
| 24- A minha equipe é capaz de promover a alimentação saudável no território de atuação usando a abordagem do Guia Alimentar para a População Brasileira. | 1- falso 2-às vezes verdadeiro 3- verdadeiro 4-muito verdadeiro |

ANEXO 4 – Formulário: Diagnóstico para construção de material educativo

FORMULÁRIO: DIAGNÓSTICO PARA CONSTRUÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO

1. Você prefere um material educativo: **(é possível marcar mais de uma opção)**

Para você, profissional de saúde, utilizar em seu processo de formação

Para você, profissional de saúde, utilizar com o usuário em seu processo de trabalho

Para a população acessar diretamente, sem o apoio do profissional de saúde

Comentários: _____

2. Quanto ao formato do material, escolha as opções por ordem de preferência:

Cartilha em PDF

Folheto em PDF

Mensagem de áudio (Podcast)

Vídeo

Outras sugestões _____

3. Qual linguagem você acha que deve predominar nesse material educativo:

3.1 Formal Informal

3.2 Verbal Não verbal

4. Que conteúdos não podem faltar nesse (s) material (is)?

Comentários e sugestões:

ANEXO 5- MATERIAL EDUCATIVO 1

TEMPERO DE VÓ

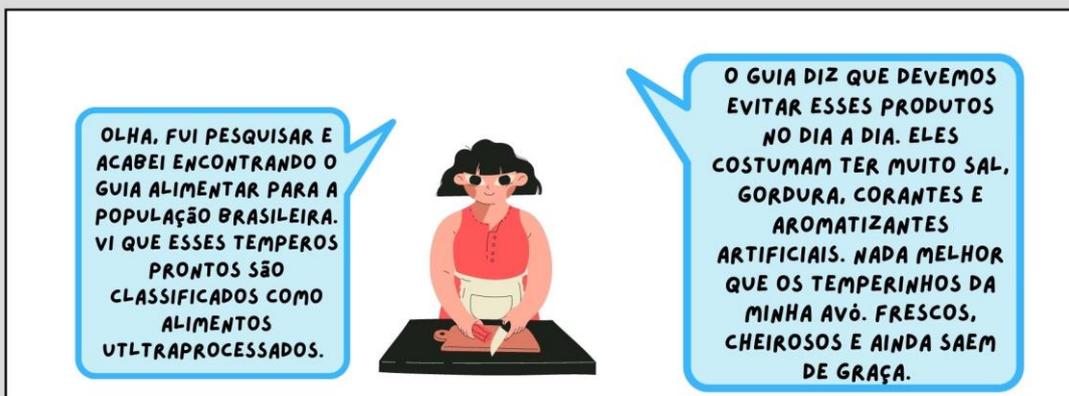






ESSE CHEIRINHO É BOM DE MAIS VÓ. AGORA ESSE TEMPERO PRONTO... A EMBALAGEM E A PROPAGANDA DIZEM UMA COISA E É OUTRA. VOU PESQUISAR PRA SABER UM POUCO MAIS.

FAZ ISSO E ME CONTA. MUITO NOME ESTRANHO E UMA LISTA GRANDE DE INGREDIENTES! PREFIRO OS TEMPERINHOS QUE EU PLANTO AQUI EM CASA E AS RECEITAS DO LIVRO DA SUA BISA.



OLHA, FUI PESQUISAR E ACABEI ENCONTRANDO O GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA. VI QUE ESSES TEMPEROS PRONTOS SÃO CLASSIFICADOS COMO ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS.

O GUIA DIZ QUE DEVEMOS EVITAR ESSES PRODUTOS NO DIA A DIA. ELES COSTUMAM TER MUITO SAL, GORDURA, CORANTES E AROMATIZANTES ARTIFICIAIS. NADA MELHOR QUE OS TEMPERINHOS DA MINHA AVÓ. FRESCOS, CHEIROSOS E AINDA SAEM DE GRAÇA.



O QUE APRENDEMOS COM ESSA CENA?

QUANDO COZINHAMOS, APRENDEMOS MAIS DO QUE RECEITAS. CONHECEMOS HISTÓRIAS, EXPERIÊNCIAS E FICAMOS MAIS ATENTOS AO QUE COLOCAMOS NA PANELA E LEVAMOS A MESA. ALIMENTOS FRESCOS FAZEM BEM PARA A SAÚDE, PARA O BOLSO E PARA O MEIO AMBIENTE. OS PRODUTOS ULTRAPROCESSADOS VÃO NA CONTRAMÃO DESSA IDEIA E DEVEM SER EVITADOS.

ANEXO 6- MATERIAL EDUCATIVO 2

OPS! A LISTA DE COMPRAS!



VAMOS COMPARAR OS VALORES DAS LISTAS?

| Lista do Caio | |
|---|--|
| • Refrigerante 2 litros - R\$ 6,00 | • Salsicha 500g - R\$6,99 |
| • Macarrão instantâneo (12 pacotes) - R\$ 21,48 | • Refresco em pó (5 pacotes) - R\$5,00 |
| • Hambúrguer bovino congelado 600g- R\$ 16,00 | |
| • Nuggets de frango 900g - R\$26,97 | |
| VALOR TOTAL: R\$ 82,40 | |

VAMOS COMPARAR OS VALORES DAS LISTAS?

| Lista da Márcia | |
|---|--|
| • Laranja (1kg) - R\$3,99 | • Verduras (alface e agrião) - R\$ 6,04 |
| • Macarrão (2 pacotes) - R\$6,00 | • Legumes 500g de tomate + 500g de cenoura + 500g de batata inglesa - R\$14,34 |
| • Carne vermelha (Patinho 600g) - R\$ 13,20 | |
| • Peito de frango 1kg - R\$10,99 | |
| • Arroz (1kg) - R\$3,40 | |
| • Feijão (1kg) - R\$ 7,39 | |
| VALOR TOTAL: 65,35 | |

O QUE APRENDEMOS COM AS LISTAS DA CENA??

A LISTA DE CAIO É MAIS CARA E CHEIA DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS.

A LISTA DE MÂRCIA É MAIS BARATA, COM ALIMENTOS IN NATURA E MINIMAMENTE PROCESSADOS.



UMA ALIMENTAÇÃO BASEADA EM ALIMENTOS FRESCOS QUE VEM DA NATUREZA, COMO ARROZ, FEIJÃO, FRUTAS E HORTALIÇAS, É MAIS SAUDÁVEL E COSTUMA SER MAIS BARATA QUE UMA ALIMENTAÇÃO BASEADA EM PRODUTOS INDUSTRIALIZADOS PRONTOS PRA CONSUMO, CONGELADOS, EMBUTIDOS, REFRIGERANTES E OUTRAS GULOSEIMAS.

PARA SABER MAIS SOBRE A CLASSIFICAÇÃO DOS ALIMENTOS, CONSULTE O GUIA ALIMENTAR:
[HTTPS://BVSMIS.SAUDE.GOV.BR/BVSI/PUBLICACOES/GUIA_ALIMENTAR_POPULACAO_BRASILEIRA_2ED.PDF](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsi/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf)







Pois é. Aprendi que a manteiga é melhor do que a margarina. A margarina foi criada pelas indústrias, é artificial. Na verdade, tem gordura trans que faz mal pro coração!



WOW

Nossa! Achei que fosse o contrário. Mas tá em promoção... faço o que?





Você vai ficar mais confuso.
As pessoas falam o que querem na internet. Se não for uma fonte confiável, atrapalha mais do que ajuda. Amanhã vou no posto de saúde e pergunto pra enfermeira ou pra nutricionista do grupo que costumava ir.



Ótimo! Melhor ter logo a informação certa pra não ficar nessa dúvida.



No dia seguinte Rubens retorna com uma explicação escrita e mostra a Lúcio:

QUADRO COMPARATIVO: AZEITE E ÓLEOS VEGETAIS

| AZEITE DE OLIVA | OUTROS ÓLEOS VEGETAIS |
|--|---|
| Extraído da azeitona | Extraídos de plantas chamadas oleaginosas, em geral de seus frutos. |
| São obtidos apenas através de processos físicos (prensagem), sem a aplicação de solventes. Podem sofrer refino, com exceção dos extravirgem que não podem ser refinados. | O processamento inclui também processos químicos (uso de solventes), refino e purificação. |
| A legislação não permite a mistura com outros óleos para comercialização | Podem ser misturados para comercialização, desde que atendam aos requisitos previstos em legislação. |
| Contém compostos antioxidantes capazes de beneficiar o coração. Mas cuidado, também não devem ser consumidos em excesso. | Quando consumidos em excesso, podem causar problemas como obesidade e doenças do coração, pois concentram vários tipos de gorduras. |

Fonte: PROTESTE

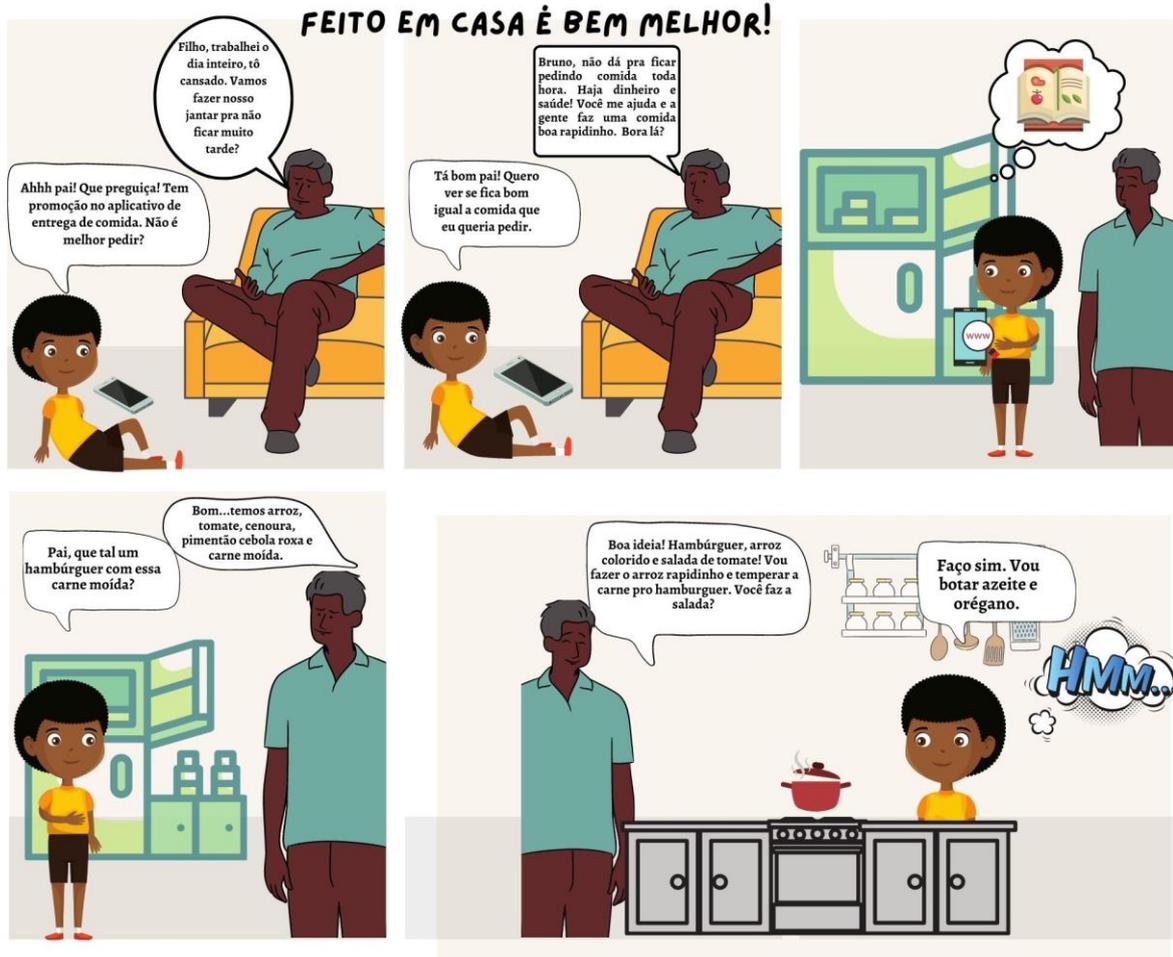
O QUE APRENDEMOS COM ESSA CENA?

Desde que utilizados com moderação em preparações culinárias com base em alimentos in natura ou minimamente processados, os óleos e as gorduras contribuem para diversificar e tornar mais saborosa a alimentação.

Para mais informações consultar a página 33 do GAPB:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf

ANEXO 8 – MATERIAL EDUCATIVO 4



O QUE APRENDEMOS COM ESSA CENA?

DÁ PRA FAZER UMA COMIDA GOSTOSA E SAUDÁVEL SEM GASTAR MUITO TEMPO, COM ALIMENTOS QUE VOCÊ TEM EM CASA. QUANTO MAIS COZINHAR, MAIS EXPERIÊNCIA VAI TER E MENOS TEMPO VAI GASTAR. FORA QUE AINDA FAZ BEM PRO BOLSO E PRA SAÚDE.

RECEITAS

ARROZ COLORIDO:

[HTTPS://WWW.PANELINHA.COM.BR/RECEITA/ARROZ-A-GREGA](https://www.panelinha.com.br/receita/arroz-a-grega)

SALADA DE TOMATE COM CEBOLA ROXA:

[HTTPS://WWW.PANELINHA.COM.BR/RECEITA/SALADA-DE-TOMATE-COM-CEBOLA-ROXA](https://www.panelinha.com.br/receita/salada-de-tomate-com-cebola-roxa)

HAMBÚRGUER:

[HTTPS://WWW.PANELINHA.COM.BR/RECEITA/HAMBURGUER-DE-PATINHO](https://www.panelinha.com.br/receita/hamburguer-de-patinho)

ANEXO 9 – MATERIAL EDUCATIVO 5





O QUE APRENDEMOS COM ESSA CENA?

A PARTICIPAÇÃO DE TODA A FAMÍLIA NAS ATIVIDADES DE PLANEJAR AS REFEIÇÕES, COMPRAR, PREPARAR, SERVIR OS ALIMENTOS, LIMPAR A COZINHA, DESCARTAR O LIXO PERMITE O COMPARTILHAMENTO DE RESPONSABILIDADES E É ESSENCIAL PARA QUE A CARGA DE TRABALHO NÃO PESE DE MODO DESPROPORCIONAL SOBRE UM DOS MEMBROS DA FAMÍLIA. #JUNTOÉMELHOR.

PARA SABER MAIS CONSULTE O GUIA ALIMENTAR SOBRE O
COMER EM COMPANHIA - PÁGINA 86.
[HTTPS://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/PUBLICACOES/GUIA-
ALIMENTAR_POPULACAO_BRASILEIRA_2ED.PDF](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia-alimentar-populacao-brasileira_2ed.pdf)