

CONHECIMENTO SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL ENTRE USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ADEQUAÇÃO ÀS RECOMENDAÇÕES ALIMENTARES E NUTRICIONAIS BRASILEIRAS

JÉSSICA PASQUALI KASPERAVICIUS^{1,2*}, RAIMUNDO MAURÍCIO DOS SANTOS^{2,3},
CAMILA VIEIRA VIANA^{2,4}, GUSTAVO OLSZANSKI ACRANI^{2,5} E IVANA LORAINE
LINDEMANN^{2,6}

1 INTRODUÇÃO

O Brasil, assim como vários outros países, enfrenta o processo de transição nutricional, caracterizado pela diminuição da desnutrição e aumento do excesso de peso em todas as faixas etárias. Esse processo decorre da urbanização e das mudanças do estilo de vida, com o aumento do consumo de alimentos industrializados e ultraprocessados e, conseqüentemente, se observa acréscimo na prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT - JAIME; SANTOS, 2014).

Conhecer as atitudes alimentares consideradas saudáveis é fundamental para a adesão a um melhor estilo de vida. Assim, visando auxiliar a população brasileira a ter um olhar crítico acerca da própria alimentação e de como organizá-la para que seja mais saudável, o Ministério da Saúde desenvolveu o Guia Alimentar contendo Dez Passos para uma Alimentação Saudável, especificados conforme o grupo etário (BRASIL, 2017).

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem importante papel na vigilância alimentar e nutricional, na promoção da saúde e na prevenção de doenças, além do cuidado com os agravos nutricionais, relacionados ao excesso de peso, deficiência de micronutrientes e no desenvolvimento das DCNT (JAIME; SANTOS, 2014). Diante disso, avaliar o conhecimento sobre alimentação saudável e compará-lo às recomendações poderá subsidiar ações educativas indicando pontos estratégicos a serem abordados com a população atendida na APS.

2 OBJETIVOS

A pesquisa visa avaliar o conhecimento sobre alimentação saudável de usuários da APS de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, além de verificar a sua adequação às recomendações alimentares e nutricionais brasileiras e caracterizar a amostra quanto a aspectos sociodemográficos, de saúde e de hábitos de vida.

1 Acadêmica de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, contato: jessicapasqualik@gmail.com

2 Grupo de Pesquisa: Inovação em Saúde Coletiva: políticas, saberes e práticas de promoção da saúde UFFS

3 Acadêmico de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo.

4 Acadêmica de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo.

5 Professor doutor da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo.

6 Professora doutora da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo. **Orientadora.**

3 METODOLOGIA

O estudo é um recorte de uma pesquisa transversal denominada “Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária”, que analisou características sociodemográficas, de saúde e de comportamento de usuários de unidades urbanas de APS, na cidade de Passo Fundo, norte do estado Rio Grande do Sul, e cujos dados foram coletados entre maio e agosto de 2019. O tamanho da amostra foi calculado considerando-se um nível de confiança de 95% e um poder de estudo de 80%. Assim, para identificar a associação entre os diferentes desfechos e fatores de exposição utilizou-se como base uma razão de não expostos/expostos de 9:1, prevalência total do desfecho de 10%, frequência esperada do desfecho em não expostos de 9,1% e, RP de 2. Desse modo, seriam necessários 1.220 entrevistados. Acrescentando-se a esse número 15% para fatores de confusão, a amostra necessária foi estimada em 1.403 participantes. Este recorte abordará os dados apenas de forma descritiva.

Todos os presentes nas salas de espera das 34 unidades de APS foram abordados e convidados a participar da pesquisa, de acordo com os critérios de elegibilidade (idade igual ou superior a 18 anos, ambos os sexos, com residência no município e condições de responder ao questionário), até que fosse completado o número de entrevistas de cada local, estipulado de forma proporcional ao número de atendimentos realizados no mês anterior ao início da coleta de dados. O instrumento utilizado foi um questionário padronizado, aplicado por entrevistadores treinados. O conhecimento sobre alimentação saudável foi aferido através da pergunta: *Que atitudes relacionadas à alimentação você considera saudáveis?* sendo que as respostas foram anotadas pelos entrevistadores e posteriormente comparadas aos Dez Passos para uma Alimentação Saudável do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017). Outras variáveis selecionadas incluem sociodemográficas (sexo, idade, cor da pele, situação conjugal, escolaridade, atividade remunerada e renda mensal), de saúde (diagnóstico médico autorreferido de diabetes *mellitus*, hipertensão arterial sistêmica, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia e doenças cardíacas) e de hábitos de vida (tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e prática de atividades físicas). Ainda, obteve-se o peso e a altura autorreferidos a partir dos quais o estado nutricional foi classificado em eutrofia/excesso de peso de acordo com o Índice de Massa Corporal (LIPSCHITZ, 1994; WHO, 1995; WHO, 2009). Os dados foram duplamente digitados e validados e a estatística incluiu a descrição da amostra e o cálculo da prevalência do desfecho (conhecimento acerca de ao menos uma das recomendações alimentares) com intervalo de confiança de 95% (IC95). Para essa análise, foram excluídas as gestantes, tendo em vista que elas recebem orientações nutricionais específicas.

O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul, parecer número 3.219.633, obedecendo à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 1.365 participantes e a análise da caracterização sociodemográfica, de saúde e de hábitos de vida está descrita na Tabela 1. Cabe o destaque para a alarmante taxa de excesso de peso (65%) na população entrevistada.

Em relação ao conhecimento, 86,7% (IC95 85-88) dos participantes conheciam um ou mais dos Dez Passos, mas ninguém relatou todos, sendo a média 1,5 passos (DP 1,02). Os mais conhecidos foram referentes ao consumo de legumes, verduras e frutas (passo 3, 69,5%), de cereais, tubérculos e raízes (passo 2, 23,4%), de arroz e feijão (passo 4, 20%) e de diminuir o consumo de gordura (passo 6, 16,8%), e o passo menos citado foi referente à prática de atividades físicas (passo 10, 1,2%), de acordo com a Tabela 2. Ainda, 80,6% (IC95 78-83) dos participantes mencionaram pelo menos uma das quatro recomendações mais conhecidas.

Os resultados são consoantes à literatura, pois, um estudo conduzido em Pelotas (RS), com 3.136 participantes avaliados quanto à adesão

aos mesmos aspectos da alimentação, apresentou que apenas 1,1% da população atendida a todos os passos. O número médio de passos realizados pelos entrevistados foi 6, o mais citado foi o referente à diminuição do consumo de sal (87,2%) e o menos mencionado foi o relacionado à prática de atividades físicas (29,2%) (VINHOLES et al., 2009). Ainda, outra pesquisa conduzida com 1.264 usuários da APS da mesma cidade, revelou que 87,6% nunca tinham ouvido falar sobre os Dez Passos para uma Alimentação Saudável (LINDEMANN et al., 2016).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica, de saúde e de hábitos de vida de uma amostra de adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde. Passo Fundo, RS, 2019 (n=1.365).

| Variáveis | n | % |
|---|-------|------|
| Sociodemográficas | | |
| Sexo | | |
| Feminino | 947 | 69,4 |
| Masculino | 418 | 30,6 |
| Idade em anos completos (n=1.361) | | |
| 18-59 | 958 | 70,4 |
| ≥60 | 403 | 29,6 |
| Cor da pele autorreferida (n=1.359) | | |
| Branca | 881 | 64,8 |
| Outras | 478 | 35,2 |
| Situação conjugal (n=1.358) | | |
| Com cônjuge | 968 | 71,3 |
| Sem cônjuge | 390 | 28,7 |
| Escolaridade em anos (n=1.261) | | |
| ≤8 | 594 | 47,1 |
| 9-11 | 415 | 32,9 |
| ≥12 | 252 | 20,0 |
| Exercício de atividade remunerada | | |
| Não | 788 | 57,7 |
| Sim | 577 | 42,3 |
| Renda mensal familiar per capita em SM* (n=1.278) | | |
| ≤1 | 904 | 70,7 |
| >1 | 374 | 29,3 |
| Saúde | | |
| Diabetes mellitus** | 271 | 19,8 |
| Hipertensão Arterial Sistêmica** | 558 | 40,9 |
| Hipercolesterolemia** | 357 | 26,1 |
| Hipertrigliceridemia** | 271 | 19,8 |
| Doença cardíaca** (n=1.364) | 207 | 15,2 |
| Excesso de peso*** (n=1.197) | 778 | 65,0 |
| Hábitos de vida | | |
| Tabagismo (n=1.363) | | |
| Não | 1.106 | 81,1 |
| Sim | 257 | 18,9 |
| Consumo de bebida alcoólica (n=1.364) | | |
| Não | 950 | 69,7 |
| Sim | 414 | 30,3 |
| Prática de atividade física (n=1.364) | | |
| Não | 776 | 56,9 |
| Sim | 588 | 43,1 |

*Salário mínimo: R\$ 998,00; ** Diagnóstico médico autorreferido; *** Classificado pelo Índice de Massa Corporal calculado a partir do peso e da altura autorreferidos.

Tabela 2. Conhecimento sobre alimentação saudável de uma amostra de adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde. Passo Fundo, RS, 2019 (n=1.365).

| Variáveis | n | % |
|-----------|-----|------|
| Passo 1 | 56 | 4,1 |
| Passo 2 | 320 | 23,4 |
| Passo 3 | 949 | 69,5 |
| Passo 4 | 273 | 20,0 |
| Passo 5 | 31 | 2,3 |
| Passo 6 | 230 | 16,8 |
| Passo 7 | 72 | 5,3 |
| Passo 8 | 109 | 8,0 |
| Passo 9 | 47 | 3,4 |
| Passo 10 | 16 | 1,2 |

1. Faça pelo menos três refeições (café da manhã, almoço e jantar) e dois lanches saudáveis por dia. Não pule as refeições.
2. Inclua diariamente seis porções do grupo de cereais (arroz, milho, trigo, pães e massas), tubérculos como as batatas e raízes como a mandioca/macaxeira/aipim nas refeições. Dê preferência aos grãos integrais e aos alimentos na sua forma mais natural.
3. Coma diariamente pelo menos três porções de legumes e verduras como parte das refeições e três porções ou mais de frutas nas sobremesas e lanches.
4. Coma feijão com arroz todos os dias ou, pelo menos, cinco vezes por semana. Esse prato brasileiro é uma combinação completa de proteínas e bom para a saúde.
5. Consuma diariamente três porções de leite e derivados e uma porção de carnes, aves, peixes ou ovos. Retirar a gordura aparente das carnes e a pele das aves antes da preparação torna esses alimentos mais saudáveis!
6. Consuma, no máximo, uma porção por dia de óleos vegetais, azeite, manteiga ou margarina. Fique atento aos rótulos dos alimentos e escolha aqueles com menores quantidades de gorduras trans.
7. Evite refrigerantes e sucos industrializados, bolos, biscoitos doces e recheados, sobremesas doces e outras guloseimas como regra da alimentação.
8. Diminua a quantidade de sal na comida e retire o sal da mesa. Evite consumir alimentos industrializados com muito sal (sódio) como hambúrguer, charque, salsicha, linguiça, presunto, salgadinhos, conservas de vegetais, sopas, molhos e temperos prontos.
9. Beba pelo menos dois litros (seis a oito copos) de água por dia. Dê preferência ao consumo de água nos intervalos das refeições.
10. Tome sua vida mais saudável. Pratique pelo menos 30 minutos de atividade física todos os dias e evite as bebidas alcoólicas e o fumo. Mantenha o peso dentro de limites saudáveis.

5 CONCLUSÃO

O conhecimento dos usuários sobre alimentação saudável está abaixo do desejado e há um grande número de pessoas com excesso de peso. Diante disso, é fundamental que se invista na promoção da saúde, com foco nos hábitos de vida saudáveis, durante os atendimentos da APS. A educação nutricional e alimentar são fundamentais para a mudança de estilo de vida. Assim, destaca-se a importância de estratégias que promovam esse conhecimento de forma individual e coletiva, por meio dos serviços oferecidos nas Estratégias Saúde da Família, nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e nos Programas de Saúde na Escola. Ainda, se destaca a importância de profissionais qualificados nessa tarefa, com a contratação e o envolvimento de mais nutricionistas na rede primária.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar: como ter uma alimentação saudável. Ministério da Saúde, 2017. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_alimentacao_saudavel.pdf>. Acesso em 15 de abril de 2021.
- JAIME, P. C.; SANTOS, L. M. P. Transição nutricional e a organização do cuidado em alimentação e nutrição na Atenção Básica em saúde. **Divulgação em Saúde: Atenção Básica: construindo a base da integralidade**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 51, p. 72-85, out. 2014.
- LINDEMANN, I. L. *et al.* Dificuldades para alimentação saudável entre usuários da atenção básica em saúde e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, p. 599-610, 2016.
- LIPSCHITZ, David A. Screening for nutritional status in the elderly. **Primary Care**, v. 21, n. 1, p. 55-67, 28 fev. 1994.
- VINHOLE, D. B. *et al.* Frequência de hábitos saudáveis de alimentação medidos a partir dos 10 Passos da Alimentação Saudável do Ministério da Saúde. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 25, p. 791-799, abr. 2009.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **AnthroPlus for personalcomputers Manual: Software for assessing growth of the world's children and adolescents**. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2009.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Physical status: the use and interpretation of anthropometry**. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1995.

Palavras-chave: Saúde Coletiva. Nutrição em Saúde Pública. Alimentação Saudável. Epidemiologia.

Nº de Registro no Sistema Prisma: PES-2020-0081.

Financiamento: FAPERGS.