



## AVALIAÇÃO DA ACESSIBILIDADE E DA APLICABILIDADE DO GUIA ALIMENTAR PARA POPULAÇÃO BRASILEIRA

### ARTIGO ORIGINAL

SILVA, Jara Sinaida Nascimento<sup>1</sup>, SAMPAIO, Cristiane Maranhão<sup>2</sup>, LIMA, Rute Maria Ferreira<sup>3</sup>

SILVA, Jara Sinaida Nascimento. SAMPAIO, Cristiane Maranhão. LIMA, Rute Maria Ferreira. **Avaliação da acessibilidade e da aplicabilidade do guia alimentar para população Brasileira**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 07, Ed. 05, Vol. 04, pp. 158-176. Maio de 2022. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/nutricao/guia-alimentar>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/nutricao/guia-alimentar

### RESUMO

O Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB), publicado em 2014, é um instrumento que orienta sobre alimentação adequada e saudável, visando atingir a sociedade brasileira como um todo. Contudo, mais da metade das mortes no Brasil são decorrentes de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's), resultantes frequentemente, de práticas alimentares não saudáveis. Diante de tais evidências, será que existem impeditivos para a acessibilidade e para a aplicabilidade do GAPB? Dessa maneira, o presente trabalho teve como objetivo, então, avaliar se esse documento de fato chega ao cidadão (acessibilidade) e quais os impeditivos para que suas recomendações sejam postas em prática (aplicabilidade). A fim de alcançar a resposta para essa hipótese realizou-se uma pesquisa exploratória, de abordagem quantitativa e qualitativa do tipo epidemiológica. Foi aplicado um questionário socioeconômico e de perfil nutricional, a um grupo amostral da população soteropolitana, com renda entre 1 a 1 e ½ salário mínimo. Como resultado da investigação observou-se baixo percentual de acesso ao GAPB e, de aplicabilidade dele no grupo amostral. Concluiu-se que a renda é um impeditivo para aplicação de uma alimentação adequada e saudável, e, que o GAPB não vem sendo adequadamente difundido entre a população.

Palavras-chave: Acessibilidade, Aplicabilidade, Alimentação adequada e saudável, Guia Alimentar para a População Brasileira.



## 1. INTRODUÇÃO

A alimentação e a nutrição auxiliam no desenvolvimento humano, promovendo saúde e proteção contra doenças, mantendo a qualidade de vida (FREIRE *et al.*, 2012). Nas últimas décadas, tem ocorrido mundialmente o aumento da prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's) principalmente em decorrência do aumento do excesso de peso; paralelamente também ocorreu redução da desnutrição em alguns países como no Brasil, devido às mudanças nos sistemas de produção, distribuição, incremento do processo de industrialização dos alimentos e de modificações sociais, econômicas e culturais (FREIRE *et al.*, 2012; MENEGASSI *et al.*, 2018).

A queda da prevalência de desnutrição acompanhada do aumento do número de indivíduos obesos retomou o pensamento sobre a insegurança alimentar. O Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB) faz parte da política pública nacional com foco na Estratégia Global para a Promoção da *Alimentação Saudável*, Atividade Física e Saúde. Os Guias Alimentares para as Populações foram criados para orientar a população sobre alimentação adequada e saudável. São utilizados inclusive em países da Europa e nos Estados Unidos desde a década de 60. Os guias são instrumentos que definem as diretrizes alimentares a serem utilizadas na orientação de escolhas de alimentos mais saudáveis, que seguem orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) considerando, parâmetros nutricionais, além da relação entre alimentos e saúde dos indivíduos (FREIRE *et al.*, 2012).

Diante do exposto, no Brasil, há duas décadas, foram solicitados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO) e Ministério da Saúde (MS) ações na qualidade alimentar para promoção, prevenção à saúde e melhoria no estado nutricional da população brasileira (MENEGASSI *et al.*, 2018; NUPENS/USP, 2019). O objetivo era reduzir o quadro de insegurança alimentar e garantir o direito humano à alimentação saudável.

O Brasil teve a primeira versão do Guia Alimentar no ano de 2006 e em 2011 houve o processo de revisão das recomendações propostas, que resultou na publicação da



segunda versão em 2014. Em geral, as recomendações do GAPB 2014, enfatizam o consumo dos alimentos como frutas, vegetais e cereais integrais e o menor consumo de gorduras, açúcares, sal e álcool, em razão do desenvolvimento das DCNT's (FREIRE *et al.*, 2012; NUPENS/USP, 2019).

Esses alimentos são definidos em quatro categorias conforme o tipo de processamento empregado em sua produção (BRASIL, 2014). Os quatro grupos compreendem: alimentos *in natura* (obtidos diretamente de plantas e animais, exemplo: folhas, frutos, ovos e leite) ou minimamente processados (submetidos a alterações mínimas, a exemplo, grãos secos, polidos e empacotados ou moídos na forma de farinha, raízes e tubérculos lavados, cortes de carnes resfriados ou congelados e leite pasteurizado); óleo, gordura, sal e açúcar (usados para temperar e cozinhar); processados (são produtos fabricados com adição de sal, açúcar ou outras substâncias a um alimento *in natura*) e ultraprocessados (fabricados com vários ingredientes e usando técnicas industriais, como: biscoito, sorvetes, mistura para bolo, salgadinhos de pacote, refrigerantes, embutidos, pães de formas e bebidas alcóolicas destiladas) (BRASIL, 2014; NUPENS/USP, 2019).

As informações recomendadas pelo GAPB 2014 possuem interferências de diversos fatores no que se refere à acessibilidade e aplicabilidade, como: nível educacional, renda familiar, disponibilidade a serviços e profissionais de saúde e acesso à informação. Sobre esse último aspecto, as informações sobre alimentação e saúde veiculadas pelas mídias (jornais, revistas, televisão, rádio e internet) são inúmeras, mas de pouca confiabilidade, entretanto as contidas nos guias são fontes confiáveis, pois se baseiam em dados e evidências científicas (BRASIL, 2014).

O nutricionista é um profissional capacitado em todas as áreas do conhecimento que envolve a alimentação e nutrição no intuito de promover, manter, e recuperar a saúde, assim como prevenir o surgimento de doenças no indivíduo e na coletividade, refletindo sobre a realidade econômica, política, social e cultural (BRASIL, 2018). Esse profissional encontra-se incumbido de promover a educação nutricional e o GAPB é um instrumento de apoio às ações de educação alimentar e nutricional.



Entretanto, parece haver uma discrepância de confiabilidade em tal ferramenta. Segundo a OMS, as DCNT's (diabetes mellitus, câncer, doenças cardiovasculares e as doenças crônicas respiratórias) são responsáveis por mais de 62% das mortes no Brasil. Um dos diversos fatores de risco relatados que estimularam essas doenças foram as dietas pouco saudáveis (OPAS, 2019). Essa informação sinalizou que as orientações de uma alimentação adequada e saudável contidas no Guia podem não estar atingindo a maioria da população brasileira.

Diante da importância desse documento como ação de promoção de saúde e das evidências do aumento de DCNT's, surge o seguinte questionamento: será que existem impeditivos para a acessibilidade e para a aplicabilidade do GAPB? O presente trabalho teve como objetivo, então, avaliar se esse documento de fato chega ao cidadão (acessibilidade) e quais os impeditivos para que suas recomendações sejam postas em prática (aplicabilidade).

## 2. METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem quantitativa e qualitativa do tipo epidemiológica.

Os dados foram colhidos no período de outubro a novembro de 2020, por duas estudantes do 8º semestre do curso de bacharelado em Nutrição, do Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, campus Pituba, Salvador, Bahia, orientadas pela Nutricionista e professora no Trabalho de Conclusão de Curso.

A pesquisa foi realizada através da aplicação de um questionário via *web*, depois de confirmada a aceitação do Termo de Consentimento de Livre Esclarecimento (TCLE). Após a realização da coleta de dados, os resultados foram analisados e comparados com dados da literatura científica, obtidos nas bases de dados eletrônicas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), *National Institutes of Health's National Library of Medicine* (PUBMED) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Os descritores utilizados foram: Acesso. Aplicabilidade. Alimentação



adequada. Alimentação saudável. Guia alimentar, com seus respectivos termos em inglês, utilizando-se os operadores booleanos AND e OR.

Os critérios de inclusão para seleção dos artigos científicos utilizados para embasar os achados foram: pesquisas científicas e literárias com lapso temporal de 10 anos (2010 – 2020). Entretanto, periódicos que apresentaram citações conceituais, de relevância, com data anterior há dez anos que abordassem a temática na sua essência foram incluídos na pesquisa. Os critérios de exclusão foram: periódicos que com data de publicação anterior ao ano de 2008, que estivessem publicados em outro idioma e que não possuísem relação com o tema abordado.

A pesquisa foi realizada no período de setembro de 2020 a novembro de 2020. As pesquisas científicas e literárias localizadas nas bases de dados totalizaram 9190 referências, após a filtragem pelas palavras chaves Acessibilidade, Alimentação adequada e saudável e Guia Alimentar, esse número foi reduzido para 7.070. Todavia, somente onze artigos, uma tese e outras literaturas estavam diretamente compatíveis com o tema do estudo.

## **2.1 AMOSTRA**

A amostra consistiu em 100 indivíduos adultos, onde se encontraram aptos 58 que atenderam aos critérios da pesquisa: idade entre 18 a 60 anos; ambos os sexos; moradores do município de Salvador - Bahia; renda familiar entre 1 a 1 e ½ salário mínimo, que possuísem acesso à internet e autorizassem, de forma voluntária, a coleta das informações prestadas para o desenvolvimento da pesquisa através do Termo de consentimento de Livre Esclarecimento (TCLE) enviado pelo sistema *Google Forms*.

## **2.2 AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E METABÓLICO**

A avaliação nutricional foi realizada a fim de definir o perfil nutricional, hábitos alimentares e identificar possíveis distúrbios nutricionais e metabólicos.



## 2.2.1 AVALIAÇÃO DA INGESTÃO E DO CONSUMO ALIMENTAR

Para avaliar os dados de ingestão alimentar foi elaborado um questionário de frequência alimentar (QFA) que foi aplicado aos participantes. O QFA é um instrumento que tem como objetivo a avaliação da dieta habitual do indivíduo, delineando sua quantidade e qualidade. O QFA fornece também informações para avaliar o consumo dietético associado com o possível desenvolvimento de DCNT's (GALISA *et al.*, 2014).

## 2.2.2 DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL PELO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC)

O diagnóstico nutricional foi obtido pelo IMC incluindo-se as seguintes medidas antropométricas: peso (kg) e altura (m). O peso e a altura foram informados pelos entrevistados, não dimensionados pelas pesquisadoras, devido ao distanciamento social imposto pela pandemia do novo Coronavírus.

## 2.2.3 CÁLCULO DO IMC

Em posse das medidas de peso e de estatura, realizou-se o cálculo do IMC, ou Índice de Quetelet. Esse é um indicador simples que correlaciona à massa corporal total (kg) com a estatura (m) (GALISA *et al.*, 2014). O diagnóstico nutricional foi definido com base no cálculo de IMC que é obtido pela divisão do peso (em quilogramas) pela altura (em metros) elevada ao quadrado, com resultado expresso em  $\text{kg/m}^2$ . Os indivíduos foram classificados como: baixo peso, eutróficos, sobrepeso e obesos com suas variações de acordo com a Tabela 1.

Tabela 1. Classificação do estado nutricional de acordo com o índice de massa corporal (IMC) para adultos segundo OMS (2007).

IMC	CLASSIFICAÇÃO
Menor do que 18,5	Abaixo do peso normal
18,5 – 24,9	Peso normal
25,0 – 29,9	Excesso de peso



30,0 – 34,9	Obesidade classe I
35,0 – 39,9	Obesidade classe II
Maior ou igual a 40,0	Obesidade classe III

Fonte: Organização Mundial de Saúde (OMS), 2007.

## 2.3 AVALIAÇÃO DA ACESSIBILIDADE E APLICABILIDADE DAS RECOMENDAÇÕES CONTIDAS NO GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA

O formulário para obtenção de dados sobre a acessibilidade e aplicabilidade das informações contidas no GAPB 2014, foi elaborado em ambiente virtual, na plataforma *Google*, através do aplicativo *Google Forms*. As perguntas que compuseram o questionário foram elaboradas tendo como base as principais diretrizes abordadas no GAPB a fim de se obter uma alimentação saudável e prevenir DCNT. A análise dos dados foi realizada pelo próprio sistema do *Google Forms*, através de planilhas e gráficos, com os dados expressos em média e/ou percentual, em relação ao total de dados de cada informação (MOTA, 2019).

## 3. RESULTADOS

O total da amostra, consistiu em 58 indivíduos aptos, sendo 25% (n = 14) do gênero masculino e 75% (n = 44) do gênero feminino com as seguintes faixas etárias: 38% (n = 22) entre 18 e 28 anos; 28% (n = 16) entre 29 e 39 anos; 16% (n = 9) entre 40 e 50 anos e 18% (n = 11) entre 50 e 60 anos.

Em relação ao IMC, 6,9% (n = 4) apresentaram baixo peso, 48,2% (n = 28) eutrofia, 44,9% (n = 26) sobrepeso e obesidade.

Com relação aos critérios socioeconômicos, 27% (n = 27) relataram a renda familiar até 1 salário-mínimo e 31% (n = 31) renda entre 1 a 1 e ½ salário-mínimo.

Sobre a acessibilidade ao GAPB 2014, os resultados demonstram que a população analisada tem pouco acesso às informações ou mesmo ao GAPB (Tabela 2).



Tabela 2. Avaliação da acessibilidade ao GAPB (2014) em uma amostra de indivíduos do município de Salvador – Bahia, Brasil, 2020.

Questionamento	Sim	Não
Você sabe o que é o Guia Alimentar para a População Brasileira 2014?	26% (n=15)	74% (n=43)
Você já obteve acesso ao Guia Alimentar para a População Brasileira 2014?	17% (n=10)	83% (n=48)
Você acha importante receber informações sobre uma alimentação adequada e saudável contidas no Guia Alimentar para População Brasileira 2014?	96% (n=56)	4% (n=2)
Na sua opinião é fácil o acesso e a leitura ao Guia Alimentar para População Brasileira 2014?	27% (n=16)	73% (n=42)
Na sua opinião se faz necessário uma maior divulgação do Guia para População Brasileira 2014?	51% (n=30)	49% (n=28)

Fonte: Elaborado pelos autores da pesquisa, 2020.

Complementando as informações referentes à acessibilidade ao GAPB, observamos que daqueles que tiveram acesso ao guia (17%, tabela 2), esse se deu principalmente através das mídias (jornais, revistas, televisão, rádio e internet) 11% (n = 7), e apenas 2% (n = 1) e 4% (n=2) da população obtiveram acesso ao guia através das Unidades Básicas de Saúde ou por profissionais de saúde, respectivamente. Quanto à leitura do GAPB (2014), apenas 4% (n = 3) a fizeram completamente, 9% (n = 5) fizeram a leitura de capítulos e trechos e 87% (n = 50) nunca o leram completamente.

Em relação à aplicabilidade das informações contidas no guia pela população estudada, observamos que a maior parte da população, 80% (n = 46), não põe em prática alguma recomendação presente no referido documento. Entretanto, mais da metade 51% (n = 30) diz aplicar no seu dia a dia uma alimentação saudável. Observamos também que a renda familiar e o custo da alimentação parecem ser impeditivos para a aplicabilidade das informações contidas no guia ou para a obtenção de uma alimentação saudável (Tabela 3).





Tabela 3. Avaliação da aplicabilidade das informações contidas no GAPB (2014) em uma amostra de indivíduos do município de Salvador – Bahia, Brasil, 2020.

Questionamento	Sim	Não
Colocou em prática alguma recomendação presente no Guia Alimentar para População Brasileira 2014?	20% (n=12)	80% (n=46)
Na sua opinião, com a renda entre 1 a 1 e ½ salário mínimo é possível obter uma alimentação saudável?	96% (n=56)	4% (n=2)
A renda entre 1 a 1 e ½ salário mínimo possibilita uma alimentação saudável em um grupo familiar?	33% (n=19)	67% (n=39)
Uma alimentação saudável é uma alimentação cara?	54% (n=31)	46% (n=27)
Você aplica no seu dia a dia uma alimentação saudável?	51% (n=30)	49% (n=28)

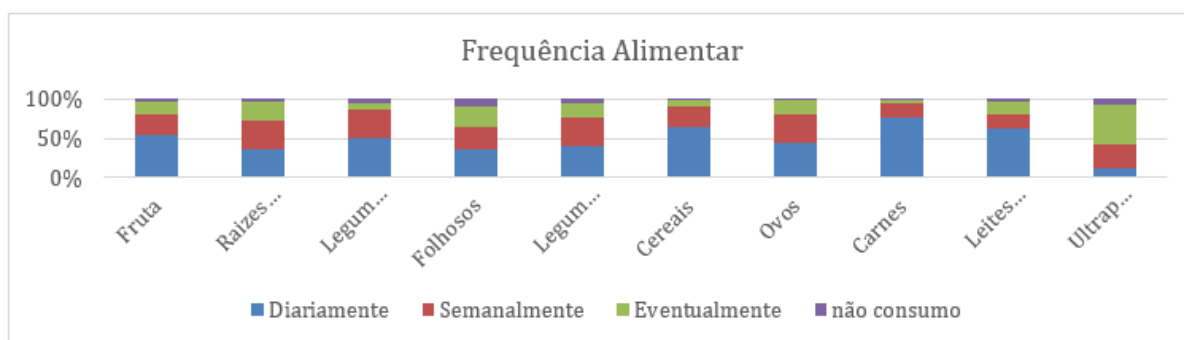
Fonte: Elaborado pelos autores da pesquisa, 2020.

Outros dois questionamentos foram realizados: o que é uma alimentação saudável e o que impede de se obtê-la. Os resultados mostraram que para o grupo amostral uma alimentação saudável é compreendida por uma dieta variada com moderação em açúcar, gorduras e sal por 96% (n = 56) dos indivíduos, uma dieta sem açúcar para 2% (n = 1) e uma dieta sem açúcar e sem gordura para 2% (n = 1). Os fatores limitantes, impeditivos para a obtenção dessa alimentação foram custo dos alimentos 33% (n = 19), falta de conhecimento 26% (n = 15), renda 22% (n = 13), falta de interesse 11% (n = 7) e nada impede 8% (n = 4).

Com o intuito, ainda, de avaliar dados sobre alimentação saudável, informação prioritária presente no guia, avaliamos a frequência de consumo dos grupos alimentares. Os grupos alimentares com maior frequência de consumo diário foram: carnes 75%, cereais 65%, leite e derivados 62%, frutas 54%, leguminosas 50%, enquanto ovos, legumes e verduras, folhosos, raízes e tubérculos e ultraprocessados a frequência foi menor que 43%. Quando avaliado o consumo semanal, os grupos que apresentaram maior frequência foram: ovos, raízes e tubérculos ambos com 38%, legumes e verduras 37%, leguminosas 36%, folhosos e ultraprocessados 30%, cada um. Quanto aos demais grupos: frutas, cereais, leites e derivados e carnes, os

percentuais foram menores que 26%. Os maiores percentuais expostos relativos ao consumo eventual foram: ultraprocessados 51%, folhosos 25%, raízes e tubérculos 24%, ovos, legumes e verduras 18%, abaixo de 17% estão às frutas, leites e derivados, leguminosas, cereais e carnes. Aqueles que não consumiam os alimentos dos grupos perguntados, os de maiores percentuais foram os folhosos com 10%, ultraprocessados 8%, leguminosas, verduras e legumes 5%, e, menor que 4% leite e derivados, frutas, raízes e tubérculos, cereais, ovos e carnes (Gráfico 1).

Gráfico 1. Frequência alimentar de uma amostra de indivíduos do município de Salvador – Bahia, Brasil, 2020.



Fonte: Elaborado pelos autores da pesquisa, 2020.

Em relação à ingestão hídrica, 68% (n = 39) dos entrevistados indicam consumo adequado (frequentemente, mais de um litro), enquanto 18% (n = 10) bebem quando sentem sede, 13% (n = 7) consomem de 1 a 2 copos de água (200 ml) por dia e 1% (n = 2) consomem água apenas através da ingestão de sucos.

#### 4. DISCUSSÃO

O Guia Alimentar tem por finalidade informar a todos os brasileiros a importância da adoção de práticas de alimentação adequada e saudável para prevenção, promoção e proteção à saúde. Todavia, as escolhas saudáveis dependem de um ambiente favorável para sua adesão.

Os resultados revelaram que mais da metade da população amostral (51,8%) apresenta riscos e agravos à saúde (baixo peso, sobrepeso e obesidade). Desse



percentual, o sobrepeso e a obesidade estão como principal diagnóstico. Em relação a isso, Abrantes; Lamounier e Colosimo (2003), também encontraram uma prevalência maior de sobrepeso e obesidade, em mulheres, da região Nordeste do Brasil. Vale ressaltar que na nossa amostra a maior parte do grupo era também constituída por indivíduos do sexo feminino. Apesar do IMC não definir composição corporal, e as medidas para sua definição terem sido autorreferidas, tais resultados evidenciam possíveis alterações metabólicas provenientes do estado antropométrico, indícios de muitas doenças relacionadas ao ganho excessivo de peso (KRAUSE, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2012).

A maior parte do grupo estudado possuía renda entre 1 a 1 e ½ salário mínimo. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2016) 24,7 % da população brasileira apresenta renda entre 1 e 2 salários-mínimos. Esse resultado revela que o Brasil ainda é um país de desigualdade na distribuição de renda, e, um indicador relevante para o direcionamento de políticas para redução das desigualdades. Dentro do contexto das desigualdades, destaca-se particularmente, a importância para redução da insegurança alimentar.

Os entrevistados também foram questionados sobre o que é, e, se já tiveram acesso ao GAPB 2014. A maioria nunca teve acesso ou não sabe do que se trata. Para GABE e colaboradores (2018), existe uma necessidade de maior disseminação das recomendações do GABP para jovens e adultos nas regiões brasileiras para a adesão de uma alimentação saudável.

É interessante notar que 96% dos entrevistados se mostram dispostos em obter informações sobre uma alimentação saudável. Se o indivíduo não tem acesso ao documento ou às informações contidas nele, muito provavelmente isso pode resultar na falta de conhecimento e de aplicação de suas recomendações e, dessa maneira, contribuir para os desvios da nutrição. O GAPB, edição 2014, é um instrumento que gera estratégias de apoio e incentivo à promoção, à prevenção e proteção à saúde do indivíduo ou da coletividade (VERLY JUNIOR *et al.*, 2013). Entretanto, observamos que esse instrumento não está acessível e suas informações não estão sendo aplicadas de modo que a prevenção de DCNT's pode estar sendo prejudicada.



Na afirmação contida no GAPB (2014, p. 11), "Este guia é para todos os brasileiros...", subtende-se que a população teria acesso direto ao instrumento a qualquer momento. Todavia verificou-se que a transmissão é indireta. Reis (2018), coloca que a dispersão das recomendações se dá através de ações de educação à saúde baseada na situação local nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e mídias: site e facebook do Ministério da Saúde, blog da saúde, TV NBR do governo federal e TV Cultura. Confirmamos que boa parte dos entrevistados obteve informações sobre a alimentação saudável através de mídias, não necessariamente as citadas anteriormente. É importante ressaltar que a mídia digital (uma das mais utilizadas) também divulga informações muitas vezes não confiáveis, sem referências ou embasamento científico. Além disso, por essas fontes também se sabe sobre alimentos processados e ultraprocessados.

De um modo geral as pessoas tendem a mesclar as informações obtidas, o que nos leva a presumir que a população apenas é comunicada e não informada das condutas necessárias para manutenção da saúde (BENTO; ESTEVES; FRANÇA, 2015).

Apesar do Guia informar que é um instrumento que facilita o acesso das pessoas, famílias e comunidade a esses conhecimentos, pouca foi a quantidade de entrevistados que os obtiveram a partir dele. Um dos menores percentuais de divulgação foram a partir das Unidades de Saúde Pública e dos profissionais de saúde. Isso pode ser justificado pela dificuldade de atendimento na rede pública de saúde, particularmente nos dois últimos anos, onde a atenção foi direcionada ao controle do estado pandêmico.

O GAPB incentiva a propagação das orientações através dos que já retêm o conhecimento, como profissionais de saúde, agentes comunitários, assistentes sociais, educadores ou formadores de recursos humanos, organizações da sociedade civil, familiares, amigos e colegas, para que haja um maior acesso às informações e recomendações deste instrumento (BRASIL, 2014). Entretanto, muitos desses indivíduos não têm ao menos uma qualificação ou treinamento pelo profissional Nutricionista que possa tornar segura a transmissão das informações sobre alimentação saudável.



Além disso, segundo Reis (2018), o número reduzido de Nutricionistas nas Unidades de Saúde Pública é um fator impeditivo para disseminação e adesão dos procedimentos contidos no documento, pois possuem o conhecimento técnico para atuar nos determinantes dos agravos e dos distúrbios alimentares e nutricionais que comprometem a saúde populacional. Sua atual inserção nesse nível de atenção à saúde ainda está longe do recomendado e do necessário para lidar com a realidade epidemiológica nacional.

Observamos também que a renda familiar entre 1 a 1 e ½ salário mínimo, e, o custo da alimentação parece ser impeditivo para a aplicabilidade das informações contidas no guia ou para a obtenção de uma alimentação saudável. Sobre esse aspecto, o próprio GAPB 2014 aponta que uma dificuldade que pode limitar a adesão às suas próprias orientações é o pensamento de que uma alimentação saudável é custosa (BRASIL, 2014). Estratégias como a compra de alimentos da época, compra da chamada “xepa de feira” e aproveitamento integral dos alimentos são oportunidades para que o consumo de frutas e hortaliças fosse maior pela população. Como exemplo de política pública direcionada a alimentação saudável, podemos evidenciar o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) que consiste na ação do Governo em incentivar a agricultura familiar e posteriormente comprar esses alimentos oriundos do plantio, destinando sua distribuição à população de baixa renda, através de centros que fornecem cestas básicas e alimentação para a população carente.

Entretanto, vivemos uma crise econômica, que de fato, gera ainda mais insegurança alimentar. Sobre esse aspecto, Baccarin e Oliveira (2021) ressaltam que os preços dos alimentos menos processados aumentaram mais do que os mais processados. Produtos como feijão, arroz, frutas, legumes e verduras, pressionaram mais a inflação. A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2017/2018 mostra que a terceira maior despesa nacional é o gasto com a alimentação e, que na região Nordeste é de 22%, mais alta que a média nacional. Nas classes de menor rendimento (até 2 salários-mínimos) esse peso tem alcançado 22,6%. Mais recentemente, Ferreira e Moreira (2020) comprovaram isso demonstrando que a alta nos preços dos alimentos comprometeu o orçamento familiar em São João del-Rei, durante a pandemia da COVID-19. A cesta básica ficou mais cara. Restrições econômicas e



preço influenciam nas escolhas dos alimentos no momento da compra (BENTO; ESTEVES; FRANÇA, 2015), o que justifica a queda no gasto de alimentos *in natura* ou minimamente processados segundo POF 2017/2018.

Porém, de maneira geral e positiva, segundo a POF 2017/2018 na área urbana da região Nordeste, a participação dos alimentos *in natura* ou minimamente processados no total calórico da disponibilidade alimentar domiciliar foi 54,5%, os ingredientes culinários e alimentos processados 20,6% e 10,5% respectivamente e os ultraprocessados 14,4%, confirmando um certo ajuste positivo nas escolhas alimentares analisado por grupos de alimentos (POF, 2020).

Sobre o que é uma alimentação saudável, a maior parte dos entrevistados tinha o conhecimento biológico do conceito de alimentação saudável, como sendo aquela compreendida por uma dieta variada com moderação em açúcar, gorduras e sal. Outras informações que complementam o conceito de alimentação saudável e que está presente no GAPB não foram citadas pelos entrevistados. Nesse sentido, Lima e Bezerra (2020) colocam que associar alimentação saudável a fatores exclusivamente biológicos acaba por limitar o próprio entendimento do conceito e não contempla os outros fatores que devem também nortear as diretrizes na formulação do conceito de alimentação saudável. Tais fatores são, por exemplo, o âmbito cultural, social e histórico.

Apesar deste trabalho relatar que a maior parte dos indivíduos praticam alimentação saudável, e uma ingestão hídrica adequada, a adequação nutricional confirmada através da frequência alimentar e os riscos detectados através do IMC podem estar relacionados à ingestão inadequada de alimentos como gorduras, carboidratos, sal e açúcar, bem como a monotonia alimentar (BENTO; ESTEVES; FRANÇA 2015; MENDONÇA et al., 2019) na qual, deverá ser avaliado em suas individualidades. Não descartamos também a possibilidade da presença de vieses na resposta ao questionário.



## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O GAPB é um instrumento de informação para promover hábitos alimentares saudáveis prevenindo as DCNT's. Será que existem impeditivos para a acessibilidade e para a aplicabilidade do GAPB? A partir desta pesquisa foi possível perceber que não é uma realidade o acesso ao guia (seja físico, virtual ou através do profissional de saúde) e, tão pouco, a prática das recomendações nele contidas.

Em relação à acessibilidade, alguns obstáculos podem ser levantados como a divulgação do próprio documento e de suas orientações são quase inexistentes. Nas Unidades Básicas de Saúde, primeira porta de entrada do cidadão em busca de atendimento primário em saúde, poucos são os exemplares disponíveis. A mídia via internet, tem seu maior canal de propagação, resumidas aos 10 passos da alimentação saudável. A leitura na íntegra do GAPB é de grande relevância, pois apresenta uma amplitude de informações que leva o indivíduo a ter menor probabilidade de doenças nutricionais e construir hábitos saudáveis. Nesse sentido, podemos levantar outra causa de não acessibilidade – no Brasil, há 11 milhões de pessoas que *não sabem ler e escrever*.

A atuação do profissional nutricionista é decisiva no sentido de solucionar tais dificuldades de acessibilidade, tanto levando o guia para o cidadão tanto sendo o “porta voz”, o direcionador, o tradutor das orientações, de forma lúdica, através das ferramentas de educação nutricional.

Pertinente à aplicabilidade, a principal causa observada no estudo foi a renda. Ou seja, ter uma alimentação saudável, para muitos, requer maiores gastos financeiros. A renda entre 1 a 1 e ½ salário mínimo não possibilita uma alimentação saudável de acordo com nosso grupo amostral. Vários fatores podem ser explanados em relação a isso. A exemplo têm-se hábitos alimentares arraigados que giram em torno do consumo de alimentos processados e ultraprocessados, pois este tem prazo de validade maior; facilidade no transporte, alguns não requerem forma de armazenamento refrigerada e “rendem” mais por grupo familiar, em detrimento dos alimentos *in natura* ou minimamente processados.



Por fim, para remoção desses obstáculos é preciso ter uma maior atuação das Políticas Públicas na área de Alimentação e Nutrição, de maneira ampla, atuando nos possíveis impedidores econômicos, sociais, culturais no sentido de promover, de fato, a acessibilidade do GAPB. A população em posse das recomendações poderá desenvolver práticas que promoverão saúde no seu dia a dia, contribuindo para a redução de gastos públicos em saúde, principalmente no tratamento de complicações decorrentes de DCNT's. A acessibilidade e aplicabilidade das orientações contidas no guia, em última análise, fortalece a classe dos Nutricionistas além de garantir o direito humano à alimentação saudável.

## REFERÊNCIAS

ABRANTES, M. M.; LAMOUNIER, J. A; COLOSIMO, E. A. **Prevalência de sobrepeso e obesidade nas regiões Nordeste e Sudeste do Brasil**. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 49, n. 2, p. 162-166, 2003.

BACCARIN, J. G.; OLIVEIRA, J. A. de. **Inflação de alimentos no Brasil em período da pandemia da Covid 19, continuidade e mudanças**. Segurança Alimentar e Nutricional, Campinas, SP, v. 28, n. 00, p. e021002, 2021. DOI: 10.20396/san.v28i00.8661127

BENTO, I.C.; ESTEVES, J.M.M.; FRANÇA, T.E. **Alimentação saudável e dificuldades para torná-la uma realidade: percepções de pais/responsáveis por pré-escolares de uma creche em Belo Horizonte/MG, Brasil**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 20(8), p.2389-2400, 2015.

BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas. **Resolução CFN nº 600**, de 25 de fevereiro de **2018**. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências. Brasília, DF. Disponível em: [https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res\\_600\\_2018.htm](https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_600_2018.htm). Acesso em: 01/04/2020.





BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Guia Alimentar para a População Brasileira**. 2. ed. Brasília: MS; 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2e\\_d.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2e_d.pdf). Acesso em: 24/03/2020.

BRASIL. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016 / IBGE**, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>. Acesso em: 18/04/2022.

FERREIRA, D. M.; MOREIRA, G. **Alta nos preços dos alimentos compromete orçamento familiar em São João del-Rei, durante a pandemia da COVID-19**. Núcleo de Ensino Pesquisa e Extensão em Economia. Universidade Federal de São João del-Rei. Disponível em: [https://ufsj.edu.br/portal2repositorio/File/dceco/Textos%20para%20discussao/2020/Ferreira%20e%20Moreira\\_01\\_2020.pdf](https://ufsj.edu.br/portal2repositorio/File/dceco/Textos%20para%20discussao/2020/Ferreira%20e%20Moreira_01_2020.pdf). Acesso em: 18/04/2022.

FREIRE, M. C. M.; BALBO, P. L.; AMADOR, M. A.; SARDINHA, L. M. **Guias alimentares para a população brasileira: implicações para a Política Nacional de Saúde Bucal**. Cadernos de Saúde Pública, s20-s29, 2012.

GABE, K. T.; JAIME, P.C. **Práticas alimentares segundo o Guia alimentar para a população brasileira: fatores associados entre brasileiros adultos, 2018**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 29(1): e2019045, 2020.

GALISA, M.; NUNES, A. P.; GARCIA, S.; CHEMIM, S. **Educação alimentar e nutricional: da teoria à prática**. 1. ed. São Paulo. Editora Roca. 2014: 222p.

LIMA, P. S. S.; BEZERRA, P. **Uma análise do conceito de alimentação saudável no documento “Guia Alimentar para a População brasileira”**. Disponível em: <https://www.ufpe.br/documents/39399/2404730/LIMA%3B+BEZERRA+-+2016.1.pdf/5eec8990-83b5-4fa1-8ffd-94cebbbd4dbe>. Acesso em: 18/04/2022.



MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S.; RAYMOND, L. J. **Krause – Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. 14. ed. Rio de Janeiro: ed Elsevier; 2018.

MENDONCA, R. D.; *et al.*, **Monotonia no consumo de frutas e hortaliças e características do ambiente alimentar**. Revista de Saúde Pública, 53:63, 2019.

MENEGASSI, B.; *et al.* **Nova classificação de alimentos: teoria, prática e dificuldades**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 23: 4165-4176, 2018.

MOTA, J. S. **Utilização do google forms na pesquisa acadêmica**. Revista Humanidades e Inovação, v. 12(6): 371-380, 2019.

Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo - NUPENS/USP (BR). **Guia Alimentar para a População Brasileira**. São Paulo; 2019. Disponível em: <http://www.fsp.usp.br/nupens/o-que-e-o-guia-alimentar>. Acesso em: 01/04/2020.

OLIVEIRA, L. P. M. *et al.* **Índice de massa corporal obtido por medidas autorreferidas para a classificação do estado antropométrico de adultos: estudo de validação com residentes no município de Salvador, estado da Bahia, Brasil**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 21(2):325-332, 2012.

Organização Pan-Americana da Saúde - Opas (BR). **Dez ameaças à saúde que a OMS combaterá em 2019**. Brasília; 2019. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5848:dez-ameacas-a-saude-que-a-oms-combatera-em-2019&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5848:dez-ameacas-a-saude-que-a-oms-combatera-em-2019&Itemid=875). Acesso em: 25/10/2020.

Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2017/2018. **Avaliação Nutricional da Disponibilidade Domiciliar de Alimentos no Brasil**. Rio de Janeiro, RJ; IBGE; 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101742.pdf>. Acesso em: 05/04/2020.



REIS, D. S. M. **Políticas públicas visando controle da obesidade**. São Paulo. Tese [Pós – Doutorado em Ciências da Comunicação] - Escola de Comunicação e Artes da Universidade de São Paulo; 2018. Disponível em: [file:///C:/Users/admin/Downloads/Relat%C3%B3rioFinalUSP\\_1\\_5\\_18%20\(1\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/admin/Downloads/Relat%C3%B3rioFinalUSP_1_5_18%20(1)%20(1).pdf). Acesso em: 16/04/2020.

VERLY JUNIOR, E; CARVALHO, A. M; FISBERG, R. M; MARCHIONI, D. M. L. **Adesão ao guia alimentar para população brasileira**. Revista Saúde Pública, v. 47(6):1021-7, 2013.

Enviado: Março, 2022.

Aprovado: Maio, 2022.

---

<sup>1</sup> Bacharela em Nutrição. ORCID: 0000-0003-0118-7287.

<sup>2</sup> Bacharela em Nutrição. ORCID: 0000-0003-4285-4322.

<sup>3</sup> Orientadora. ORCID: 0000-0002-3039-4616.