



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

ANA CLARA LUCENA SILVA

**CONHECIMENTO E PRÁTICA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE
SOBRE A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL**

**TERESINA
2016**

ANA CLARA LUCENA SILVA

Conhecimento e Prática dos Agentes Comunitários de Saúde sobre a Promoção da
Alimentação Adequada e Saudável

Trabalho de Conclusão do Mestrado
apresentado à banca de defesa do Mestrado
Profissional em Saúde da Família, da Rede
Nordeste de Formação em Saúde da
Família, da Universidade Federal do Piauí.

Orientadora: Profa. Dra. Adriana de Azevedo
Paiva.

Área de concentração: Saúde da Família.

Linha de pesquisa: Promoção da Saúde.

TERESINA
2016

Universidade Federal do Piauí
Serviço de Processamento Técnico
Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde

Silva, Ana Clara Lucena.
S586c Conhecimento e prática dos agentes comunitários de saúde sobre
promoção da alimentação adequada e saudável / Ana Clara Lucena Silva.
-- Teresina, 2016.
69 f. :il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Mestrado
Profissional em Saúde da Família, 2016.
"Orientadora: Profª. Drª. Adriana de Azevedo
Paiva." Bibliografia

1. Agentes comunitários de saúde. 2. Educação alimentar e nutricional.
3. Estratégia Saúde da Família. I. Título. II. Teresina–Universidade Federal
do Piauí.

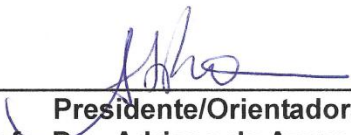
CDD612.3

ANA CLARA LUCENA SILVA

Conhecimento e Prática dos Agentes Comunitários de Saúde sobre
Promoção da Alimentação Adequada e Saudável

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do
Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de
Formação em Saúde da Família, Universidade Federal do Piauí.

Banca Examinadora



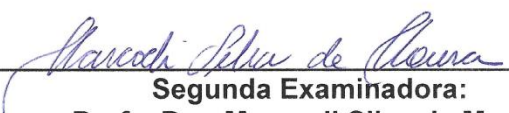
Presidente/Orientadora:

Profa. Dra. Adriana de Azevedo Paiva
Universidade Federal do Piauí – UFPI



Primeira Examinadora:

Profa. Dra. Carmen Viana Ramos
Centro Universitário UNINOVAFAPI



Segunda Examinadora:

Profa. Dra. Marcoeli Silva de Moura
Universidade Federal do Piauí – UFPI

Aprovada em: 26/08/16

A Deus, por se mostrar sempre presente
em todos os momentos de minha vida,
por ter me concedido forças
para a concretização deste sonho.

Aos meus pais, meus grandes incentivadores
na busca pelo conhecimento, meus eternos educadores.
Obrigada por todo amor e dedicação.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por iluminar sempre meu caminho, conceder força, saúde e sabedoria no cotidiano do meu existir, tornando possível a realização deste sonho.

À Prof.^a Dra. Adriana de Azevedo Paiva, minha querida orientadora, uma verdadeira “mãe acadêmica”, que tão bem me acolheu e conduziu nesta caminhada, pela oportunidade de crescimento intelectual e pessoal, pelas palavras de apoio e incentivo, por compreender meu tempo e minhas limitações. Minha admiração e gratidão por tudo!

À Universidade Federal do Piauí (UFPI), na pessoa do Magnífico Reitor, Prof. Dr. José Arimatéa Dantas Lopes, pelo zelo por este programa de pós-graduação.

À Prof.^a Dra. Claudete Ferreira de Souza Monteiro, coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, nucleada da Universidade Federal do Piauí, pela dedicação, competência e trabalho incansável frente à coordenação do programa.

Às professoras examinadoras: Dra. Carmen Viana Ramos, Dra. Marize Melo dos Santos, Dra. Marcoeli Silva de Moura e Dra. Maria Socorro de Araújo Dias, pelas valiosas contribuições para enriquecimento deste trabalho.

Aos professores do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, pelos conhecimentos compartilhados e por nos ensinarem que sempre podemos ir além.

À Adriana Sávia e à Polyanna Campos, pela amizade construída e companheirismo nos momentos difíceis. Esta caminhada foi mais leve com o apoio incondicional de vocês. Amigas para a vida!

À minha turma de mestrado, obrigada por dividir momentos gostosos e de angústias, como o “desconhecimento” de todos os grupos das tutorias e das atividades de dispersão. Agradeço pela força para caminharmos sem focar nos obstáculos. Levo um pedaço de cada um de vocês.

À Fundação Municipal de Saúde de Teresina, por ter permitido minha liberação e ter dado condições à realização deste estudo.

Aos Agentes Comunitários de Saúde das equipes de Saúde da Família, da Diretoria Regional de Saúde Leste Sudeste, fundamentais para a realização deste estudo, obrigada pela disponibilidade e confiança, sem vocês não teria chegado até aqui.

Às acadêmicas e bolsistas do Programa de Iniciação Científica - PIBIC, Florence Fontes e Bárbara Cavalcanti, pelo compromisso na morosa coleta de dados desta pesquisa.

À Suelem Torres, pela valorosa contribuição estatística, paciência e disponibilidade.

À Alana Lucena, pela valiosa contribuição de revisão gramatical.

Aos amigos da Diretoria Regional Leste Sudeste, pelo carinho, apoio e por compreenderem minhas ausências.

À minha amiga-irmã Rosanna Barros, por ensinar que sempre podemos ir além.

Aos meus irmãos, João Marcelo e Assis Júnior, vocês são essenciais e indispensáveis na minha vida, obrigada pela torcida de sempre. Essa conquista é de vocês.

Ao meu namorado, Celso Antônio, companheiro de vida, parceiro de sonhos, que desperta sempre o melhor em mim, obrigada por todo amor, paciência e compreensão.

Aos meus pais, Assis e Lucena, maiores incentivadores na realização deste sonho, pelo exemplo na busca pelo saber, obrigada por sempre estarem ao meu lado, vocês são meu porto seguro. Amo muito vocês!

Aos amigos, pela compreensão nos momentos em que estive ausente.

A todos que torceram e contribuíram para a realização desta conquista. Muito obrigada!

“O período de maior ganho em conhecimento e experiência é o período mais difícil da vida de alguém. Julgue seu sucesso pelas coisas que você teve que renunciar para conseguir”.

Dalai Lama

RESUMO

Introdução: A Estratégia Saúde da Família (ESF) se constitui um lócus privilegiado para evoluir na promoção da saúde e da segurança alimentar e nutricional. Neste cenário, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) evidencia-se, enquanto importante educador da Promoção da Alimentação Adequada e Saudável, na comunidade.

Objetivo: Analisar o conhecimento e a prática dos ACS acerca da Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS). **Metodologia:** Estudo com abordagem quantitativa e delineamento transversal, descritivo e analítico, desenvolvido com 225 ACS da ESF de Teresina, Piauí. A coleta de dados foi realizada entre Dezembro de 2015 e Fevereiro de 2016, por meio da aplicação de questionário, elaborado especificamente para este estudo, e uma Escala de Conhecimento Nutricional adaptada. Os dados foram duplamente digitados, para verificação de inconsistências, e analisados através da utilização do software SPSS, v.20.0. Na interpretação dos dados, foram utilizadas análises descritivas, utilizando-se medidas de frequência, tendência central e dispersão. As associações entre as variáveis foram testadas utilizando o Teste Qui-quadrado de Pearson ou o Teste Exato de Fisher. Para os testes estatísticos, adotou-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Resultados: A amostra estudada foi constituída em sua maioria por ACS do sexo feminino (74,7%); 68,4% eram casados ou com companheiro; 80,0% declararam-se pardo ou preto, com faixa de renda *per capita* superior a 0,5 salários-mínimos (73,3%), 72,4% concluíram o ensino médio e 27,6% o nível superior; 79,7% relataram participação em até dois cursos/capacitações sobre PAAS e 84,8% desses ocorreram a partir do ano de 2006. Em relação às temáticas abordadas nessas capacitações, verificou-se que houve predominância dos temas “aleitamento materno”, “higiene e conservação dos alimentos” e “alimentação complementar”, contemplando grupos específicos, dentre eles, gestantes, crianças menores de seis meses, crianças de seis meses a dois anos, diabéticos e hipertensos. Constatou-se que 71,1% dos ACS apresentaram nível de conhecimento moderado em alimentação e nutrição e 56,4% relataram que realizaram ações de PAAS algumas vezes. O nível de conhecimento em alimentação e nutrição apresentou associação estatisticamente significativa com nível de instrução ($p = 0,010$), o número de participações em capacitações ($p = 0,030$) e a realização de práticas de PAAS sempre/quase sempre ($p = 0,014$). Quanto à realização de práticas de PAAS, observou-se que a sua execução está diretamente associada à participação em capacitações sobre alimentação e nutrição ($p = 0,001$) e o número de vezes que os ACS participam dessas ($p = 0,045$).

Conclusão: Sendo a ESF um espaço anteposto para o desenvolvimento de ações de PAAS, é fundamental que o ACS se aproprie de conhecimentos para exercer a sua função de assistir integralmente o usuário. Assim, a educação permanente de ACS é uma estratégia imprescindível para potencializar esse conhecimento e incitar a realização das práticas que promovam a alimentação adequada e saudável da população, contribuindo para a promoção da saúde e consolidação da segurança alimentar e nutricional.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde. Educação Alimentar e Nutricional. Promoção da Saúde. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Introduction: The Family Health Strategy (FHS) constitutes a privileged location for evolve the promotion of health and food and nutrition security. In this scenario the Community Health Agent (CHA) is evident as an important educator Promotion of Adequate Food and Healthy in the community where it operates. **Objective:** To evaluate the knowledge and practice of CHA on the Promotion of Adequate Food and Healthy Eating (PAFHE). **Methodology:** study with a quantitative approach and cross-sectional, descriptive and analytical design, developed with 225 CHA ESF of Teresina-Piauí. Data collection it was made out between December 2015 and February 2016, through a questionnaire, prepared specifically for this study, and a Nutritional Knowledge Scale adapted. Data were entered twice for verification inconsistencies, and analyzed using SPSS software v.20.0. In interpreting the data descriptive statistics were employed, using frequency measures of central tendency and dispersion. The associations between variables were tested using the Chi-Square Test of Pearson or Fisher's Exact Test. For statistical tests adopted the significance level of 5% ($p < 0.05$). **Results:** The sample consisted mostly of CHA female (74.7%); 68.4% were married or living with a partner; 80.0% of them are brown or black, with a range of per capita income higher than 0.5 minimum salary (73.3%), 72.4% completed high school and 27.6% had higher education; 79.7% reported participation in up to two courses / training on PAFHE and 84.8% of these occurred from the year 2006. In relation to the issues addressed in these capacities, it was found that there was a predominance of the themes "breastfeeding", "hygiene and food preservation" and "complementary feeding", covering specific groups, among them pregnant women, children under six months, children from six months to two years, diabetics and hypertensives. It was found that 71.1% of CHA showed moderate level of knowledge in food and nutrition and 56.4% reported that held PAFHE actions sometimes. The level of knowledge in food and nutrition showed statistically significant association a better instruction level ($p = 0.010$), the number of participants in training ($p = 0.030$) and the performance of PAFHE practices always / almost always ($p = 0.014$). As for the performance of PAFHE practices, it was observed that its implementation is directly related to participation in training on food and nutrition ($p = 0,001$) and the number of times the CHA participate in these ($p = 0,045$). **Conclusion:** As the ESF one prefixed space for the development of PAFHE actions, it is essential that the CHA to appropriate knowledge to well perform its function to fully assist the user. In this way, continuing education CHA is an essential strategy to leverage this knowledge and encourage the realization of practices that promote adequate and healthy food supply, contributing to health promotion and consolidation of food security and nutrition.

Keywords: Community Health Agents. Food and Nutrition Education. Health Promotion. Family Health Strategy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Distribuição percentual dos Agentes Comunitários de Saúde segundo nível de conhecimento em alimentação e nutrição.....31

Figura 2 – Distribuição percentual dos Agentes Comunitários de Saúde segundo realização de práticas em Promoção da Alimentação Adequada e Saudável.....31

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição (percentual) dos Agentes Comunitários de Saúde segundo características socioeconômicas e demográficas. Teresina, Piauí, 2016.	28
Tabela 2 – Distribuição (percentual) dos Agentes Comunitários de Saúde segundo características relacionadas à profissão e participação em capacitações sobre Promoção da Alimentação Adequada e Saudável. Teresina, Piauí, 2016.	29
Tabela 3 – Distribuição dos Agentes Comunitários de Saúde segundo temáticas, grupos e promotores das capacitações vivenciadas pelos ACS. Teresina, Piauí, 2016.	30
Tabela 4 – Descrição (percentual) das práticas sobre Promoção da Alimentação Adequada e Saudável realizadas pelos ACS. Teresina, Piauí, 2016.	32
Tabela 5 – Associação entre o nível de conhecimento sobre alimentação e nutrição com características socioeconômicas, demográficas, relacionadas à profissão e a participação em capacitações referentes à Promoção da Alimentação Adequada e Saudável. Teresina, Piauí, 2016.	34
Tabela 6 – Associação entre realização de práticas de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável com características socioeconômicas, demográficas e participação em capacitações referentes à Promoção da Alimentação Adequada e Saudável. Teresina, Piauí, 2016.	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	–	Atenção Básica
ACS	–	Agentes Comunitários de Saúde
e-SF	–	equipe de Saúde da Família
ESF	–	Estratégia Saúde da Família.
DCNT	–	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DRS	–	Diretoria Regional de Saúde
FMS	–	Fundação Municipal de Saúde
GEAB	–	Gerência de Atenção Básica
NASF	–	Núcleo de Apoio à Estratégia Saúde da Família
PAAS	–	Promoção da Alimentação Adequada e Saudável
PACS	–	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNAB	–	Política Nacional de Atenção Básica
PNAN	–	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNAS	–	Política Nacional de Agentes Comunitários de Saúde
PNPS	–	Política Nacional de Promoção da Saúde
SAN	–	Segurança Alimentar e Nutricional
SUS	–	Sistema Único de Saúde
TCLE	–	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	–	Unidade Básica de Saúde
UFPI	–	Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Contextualização	13
1.2 Justificativa	16
1.3 Contribuições para o serviço	17
1.4 Objetivos	17
1.4.1 Geral.....	17
1.4.2 Específicos	17
2 REFERENCIAL TEÓRICO	18
2.1 A Atenção Básica e a Estratégia Saúde da Família.....	18
2.2 Práticas alimentares adequadas no contexto da promoção da saúde na Atenção Básica	19
2.3 O Agente Comunitário de Saúde e a Estratégia Saúde da Família	22
3 METODOLOGIA	24
3.1 Tipo de estudo	24
3.2 Local.....	24
3.3 Amostragem	24
3.4 Critérios de inclusão e exclusão	25
3.5 Coleta de dados	25
3.6 Variáveis de interesse do estudo.....	26
3.7 Organização e análise dos dados	26
3.8 Considerações éticas	27
4 RESULTADOS	28
5 DISCUSSÃO	36
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	43
APÊNDICES	51
ANEXOS	59

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização

O panorama nutricional em muitos países do mundo, inclusive no Brasil, caracteriza-se pela presença de desnutrição, deficiências de micronutrientes, excesso de peso e diversas comorbidades crônicas associadas, que concomitantemente atingem pessoas de uma mesma comunidade e até do mesmo domicílio, e que configuram o cenário conhecido como *Transição Nutricional*. Nesse contexto, a alimentação adequada e saudável, do ponto de vista qualitativo e quantitativo, constitui requisito imperativo, sendo necessária para a expressão plena do potencial da saúde dos indivíduos, com qualidade de vida e cidadania (Schlüsselet *al.*, 2013; BRASIL, 2012).

A publicação da "Matriz de ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica da Saúde" foi um marco importante que teve como objetivo sistematizar e organizar as ações de alimentação e nutrição e do cuidado nutricional, para integrarem o rol de ações de saúde desenvolvidas no âmbito da Atenção Básica (AB), em especial no que tange às três políticas: Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), Política Nacional da Alimentação e Nutrição (PNAN), Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Essas políticas se articulam em seus princípios e diretrizes para o fortalecimento da saúde e da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) (BRASIL, 2015a; 2009).

A Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) corresponde a uma das diretrizes da PNAN, inserida como eixo estratégico da PNPS, sendo descrita como o conjunto de ações que proporcionam a realização de práticas alimentares adequadas às necessidades biológicas e socioculturais de indivíduos e coletividades, bem como o uso sustentável do ambiente em que vivem. Nesse sentido, busca possibilitar um pleno potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania e refletir sobre a preocupação com a prevenção e com o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição (BRASIL, 2012a).

No Brasil, a PNAB, aprovada em 2006, em um contexto de descentralização e controle social da gestão, tem a Estratégia Saúde da Família (ESF) como plano prioritário de reorganização do modelo de atenção à saúde com ênfase na promoção

da saúde, reconhecendo que as necessidades de intervenções vão além de práticas curativas e centradas apenas na doença (BRASIL, 2012b). A ESF visa à expansão, qualificação e consolidação do primeiro nível da atenção, pois favorece uma reorientação do processo de trabalho, com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da AB e de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, de acordo com os princípios da universalidade, integralidade, equidade e descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS) (JAIME *et al.*, 2011).

O processo de trabalho da ESF prevê o desenvolvimento de ações educativas que possam interferir no processo saúde-doença da população, de forma a ampliar o controle social na defesa da qualidade de vida e a desenvolver ações focalizadas para grupos de risco e fatores predisponentes, quer por meio de componente comportamental, alimentar e/ou ambiental. Para reorganização das práticas de promoção da saúde, visando à integralidade da atenção, é fundamental que a ESF conheça os problemas e necessidades em saúde e nutrição da população do seu território, assim como os possíveis aspectos promotores de sua saúde. Dessa forma, a utilização desse conhecimento contribui para a organização de seu processo de trabalho (BRASIL, 2015a; 2009a).

Os cuidados relativos à alimentação e nutrição na AB devem-se iniciar com diagnóstico da situação alimentar e nutricional realizado pelas equipes da ESF, necessitando de um trabalho multiprofissional e interação dos indivíduos com competências e habilidades distintas (BRASIL, 2012a). O avanço na implementação dessas ações tende a crescer à medida que a ESF se consolida no país, agregando a racionalidade da organização do cuidado integral em saúde nas redes de atenção do SUS. Neste contexto, a apropriação de ações de alimentação e nutrição por parte de todos os profissionais da saúde, não necessariamente o nutricionista, configura-se como um grande desafio. Assim, destaca-se a necessidade da formação de profissionais aptos a colocar em prática as ações propostas para a Atenção Básica (JAIME, *et al.*, 2011).

Com o objetivo de mapear, sistematizar e avaliar a produção científica em alimentação e nutrição no âmbito da AB uma pesquisa constatou que é de grande relevância a condução de estudos que analisem a prática profissional, as percepções e a educação permanente de profissionais da saúde da AB (CANELLA; SILVA; JAIME, 2013).

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) estão inseridos nas equipes de ESF, constituindo um elo entre população, profissionais e serviços de saúde, o que os caracteriza como mensageiros de saúde na comunidade. Realizam atividades diferenciadas e, por isso, são considerados elementos nucleares das ações de saúde, sujeitos ativos no processo de trabalho das equipes e, assim sendo, capazes de intervir nos problemas de saúde da comunidade, em busca de melhoria nas condições de vida (PICCININI; SILVA, 2015). Dentre as atribuições específicas dos ACS, destacam-se o desenvolvimento de atividade de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade (BRASIL, 2012b).

Alguns autores expressam o crescente debate acerca do potencial de trabalho do ACS para a consolidação de um cuidado em saúde pautado pelos princípios do SUS (BACHILLI *et al.* 2008); BORNSTEIN e STOTZ (2008); FERREIRA *et al.* (2009). Como ressaltam Ferreira *et al.* (2009), o trabalho do ACS possui singularidades capazes de consolidar novas compreensões sobre o cuidado em saúde. Afirmam que o ACS se desterritorializa do modelo centrado em procedimentos, quando opera um processo de trabalho com base nas tecnologias relacionais, usa da liberdade do seu trabalho vivo em ato para inventar e criar formas de cuidado eficazes, singulares. Isso pode favorecer uma atuação coerente com a concepção da alimentação adequada como um direito humano e munir esses profissionais com elementos facilitadores da autonomia comunitária na conquista de seus direitos.

As ações de promoção da saúde realizadas pelos ACS ainda estão centradas em estratégias de educação em saúde que tomam como foco o controle dos efeitos das condições de vida sobre o processo saúde-doença. No entanto, se reconhece que ações desse tipo, com finalidade reflexiva e crítica sobre os determinantes da saúde-doença e do controle social, ainda são incipientes, embora exista potencial para que se desenvolvam (FRACOLLI *et al.*, 2013).

Os ACS têm mais habilidades com as ações de promoção da saúde, se dispõem a informar a família sobre o comportamento adequado à saúde e têm pouquíssimo domínio em desenvolver empoderamento comunitário para tomada de decisão em relação às suas necessidades de saúde (ALMEIDA, 2008).

Considerando que a AB à saúde, especialmente a ESF, se constitui em um

lócus privilegiado para se avançar na promoção da saúde e da Segurança Alimentar e Nutricional, e que, nesse cenário, o papel do ACS evidencia-se enquanto agente educativo importante, acredita-se ser relevante analisar o conhecimento e a prática dos ACS sobre Promoção da Alimentação Adequada e Saudável e sua associação com características socioeconômicas, demográficas, relacionadas à profissão e a participação em capacitações sobre alimentação e nutrição.

1.2 Justificativa

A aproximação com a temática da Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) estabeleceu-se a partir da inserção desta pesquisadora como Apoiadora Institucional de uma Diretoria Regional de Saúde do município de Teresina, Piauí. A partir dessa oportunidade, tornou-se possível a participação em discussões com a Gerência de Atenção Básica em Saúde sobre a PAAS em busca do fortalecimento das ações na Estratégia Saúde da Família deste município.

Em virtude da participação em reuniões de planejamento e monitoramento das atividades sobre alimentação e nutrição, e a partir da avaliação das fichas de visitas domiciliares do E-SUS das equipes de Saúde da Família, percebeu-se que no processo de trabalho dos ACS, durante as visitas domiciliares e na própria Unidade Básica de Saúde, as de práticas de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) pouco são valorizadas.

A baixa oferta dessas práticas no processo de trabalho dos ACS implica em limitar o cumprimento dos princípios da integralidade e resolubilidade da atenção à saúde das famílias.

Diante destas observações surgiram as seguintes indagações: Qual o nível de conhecimento dos ACS sobre alimentação e nutrição? Quais são as práticas de PAAS realizadas pelos ACS junto à comunidade?

Estudos evidenciam a interface da promoção da saúde com a Segurança Alimentar e Nutricional, porém ainda são incipientes pesquisas que relacionam PAAS com as ações realizadas na ESF, principalmente relacionados com o conhecimento e práticas realizadas pelos ACS.

Diante de tais considerações e questionamentos, em busca do fortalecimento das estratégias de promoção da alimentação e nutrição, faz-se importante analisar o conhecimento dos ACS sobre alimentação saudável e sua

atuação no cumprimento da função de promover práticas sobre a temática com a comunidade. A partir deste estudo, espera-se, também, servir de estímulo à construção de outras pesquisas que busquem aprofundar o tema em questão.

1.3 Contribuições para o serviço

Este estudo visa contribuir para o fortalecimento no processo de trabalho dos ACS no que tange às práticas de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável, em busca de uma atenção integral na Estratégia Saúde da Família.

Desta forma, espera-se que a presente pesquisa sirva de subsídio para identificar problemas cotidianos relacionados às ações dos ACS, fomentar as discussões sobre formação e qualificação desses, bem como sobre o planejamento e avaliação do seu processo de trabalho, uma vez que facilitará a realização de ações de promoção da saúde pautadas na autonomia e empoderamento da comunidade.

1.4 Objetivos

1.4.1 Geral

Analisar o conhecimento e a prática dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) acerca da Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS).

1.4.2 Específicos

- Caracterizar os ACS quanto às variáveis socioeconômicas, demográficas, relacionadas à profissão e à participação em capacitações sobre PAAS;
- Identificar o nível de conhecimento dos ACS sobre alimentação e nutrição;
- Identificar as práticas de PAAS realizadas pelos ACS junto à comunidade;
- Analisar a associação entre conhecimento e prática com variáveis socioeconômicas, demográficas, características relacionadas à profissão e a participação em capacitações sobre alimentação e nutrição.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A Atenção Básica e a Estratégia Saúde da Família

A Atenção Básica (AB) caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução dos danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. Tem a Estratégia Saúde da Família (ESF) como plano prioritário de reorganização do modelo de atenção à saúde com ênfase na promoção da saúde (BRASIL, 2012b).

De acordo com Starfield (2002), a AB se direciona às necessidades mais frequentes no território, oferecendo serviços de promoção, prevenção, cura e reabilitação com o objetivo de melhorar a saúde e o bem estar dos indivíduos; lida com o contexto onde a doença influencia a resposta das pessoas a seus problemas de saúde.

O Programa Saúde da Família (PSF), surgido em 1993, inicialmente foi criado para estender a cobertura assistencial em áreas de maior risco social. Desde 1999, passou a ser considerado pelo Ministério da Saúde como uma estratégia estruturante dos sistemas municipais de saúde, com vistas a reorientar o modelo assistencial e imprimir uma nova dinâmica na organização dos serviços e ações de saúde (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2009).

Sua implantação é um marco na incorporação da estratégia de atenção básica na política de saúde brasileira. A mudança da denominação de programa (PSF) para estratégia (ESF) justificou-se mediante a ação de que os programas ministeriais têm uma tradição de referir-se a ações provisórias, com data de início e fim, não sendo este o caso da ESF, que se enquadra enquanto uma política de saúde para reorientação do modelo assistencial (ESCOREL *et al*, 2007; CAMPOS *et al*, 2008).

Para alcançar a efetividade desejada na AB, consideram-se necessários o planejamento e a implementação de ações de saúde em cada contexto. Contudo, o processo de trabalho das equipes de Saúde da Família (e-SF) deve iniciar com o diagnóstico da situação de saúde da população, permitindo a análise das condições de saúde do território. O planejamento baseado na realidade local viabiliza a

programação de atividades orientadas segundo critérios de risco à saúde, priorizando solução dos problemas em articulação permanente com os indivíduos, famílias e comunidades (KRUG *et al.*, 2010; SOUSA; HAMANN, 2009).

De acordo com Shimizu e Rosales (2009), em relação à finalidade da ESF percebeu-se que as práticas desenvolvidas têm contribuído para a melhoria do acesso aos serviços de saúde e das condições de vida das comunidades. Além disso, tem modificado lentamente o modelo de atenção, introduzindo noções de prevenção e promoção da saúde da família, compreendendo que é imprescindível tomar como objeto os problemas de saúde e seus determinantes.

A ESF enfrenta desafios de construir novas práticas sanitárias e de desconstruir as matrizes de um modelo assistencial perverso. Coloca em pauta, na agenda da saúde da população brasileira, conceitos tais como: vínculo, acolhimento e cuidado no contexto de uma atenção sanitária humanizada e humanística. Este desafio implica muito labor, mas a vantagem da superação destas barreiras leva à transformação da realidade e à ressignificação de práticas de saúde solidárias, acolhedoras e conseqüentemente mais efetivas e resolutivas (COSTA *et al.*, 2009).

De acordo com Pereira (2014), desafios ainda persistem na ESF para que, de fato, tenha-se uma atenção à saúde capaz de concretizar não só as ações de cura, reabilitação e prevenção de doenças, mas também as ações de promoção à saúde, oportunizando o empoderamento e a autonomia dos usuários para exercerem um papel ativo no cuidado de sua saúde, na gestão e planejamento dos serviços de saúde, entendendo que a educação em saúde representa uma estratégia potente para concretizar essas ações.

2.2 Práticas alimentares adequadas no contexto da promoção da saúde na Atenção Básica

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) tem como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição (BRASIL, 2012a).

A alimentação adequada e saudável é um direito humano básico que envolve a garantia ao acesso permanente e regular, de forma socialmente justa, a

uma prática alimentar adequada aos aspectos biológicos e sociais do indivíduo e que deve estar em acordo com as necessidades alimentares especiais; ser referenciada pela cultura alimentar e pelas dimensões de gênero, raça e etnia; acessível do ponto de vista físico e financeiro; harmônica em quantidade e qualidade, atendendo aos princípios da variedade, equilíbrio, moderação e prazer; e baseada em práticas produtivas adequadas e sustentáveis (BRASIL, 2014b).

Sendo a alimentação saudável um direito humano, o Estado tem o dever de criar condições de proteção e promoção deste direito. Nessa perspectiva, em 2006 foi instituída a Lei 11.346, que busca garantir o apoio do governo na promoção de práticas alimentares saudáveis, por meio de ações educacionais que deverão levar em consideração as dimensões ambientais, culturais, econômicas, regionais e sociais (BRASIL, 2006).

Neste mesmo período, foi elaborada a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que tem como um dos temas prioritários a Alimentação Adequada e Saudável visando à promoção da saúde e a segurança alimentar e nutricional, contribuindo com as ações e metas de redução da pobreza, com a inclusão social e com a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável (BRASIL, 2014a).

Outro marco importante para o fortalecimento das atividades de alimentação e nutrição na AB foi a publicação da "Matriz de ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica da Saúde", que objetiva sistematizar e organizar essas ações, bem como o cuidado nutricional, e contribuir com o aperfeiçoamento da ação governamental, num esforço convergente e complementar às demais ações que já vêm sendo implementadas (BRASIL, 2009a).

A Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) está inserida no contexto da adoção de modos de vida saudáveis, constitui-se como uma das diretrizes da PNAN e da PNPS, compreende um conjunto de estratégias que objetivam proporcionar aos indivíduos e coletividades a realização de práticas alimentares apropriadas. Ela deve estar associada às demais ações de atenção à saúde do SUS, contribuindo para o enfrentamento do atual cenário epidemiológico (BRASIL, 2014b; 2016).

A prática da PAAS objetiva a melhora da qualidade de vida da população, por meio de ações intersetoriais que possam responder às necessidades de saúde da população, contribuindo para a redução da prevalência do sobrepeso, obesidade,

das DCNT associadas e relacionadas à alimentação e nutrição (BRASIL, 2012a).

Para a reorganização das práticas de promoção da saúde no âmbito da AB, visando à integralidade da atenção, é fundamental que a equipe conheça os problemas e necessidades em saúde da população do seu território, assim como os possíveis aspectos promotores de sua saúde. Embora haja uma preocupação crescente em relação às ações em alimentação e nutrição, as mesmas ainda se situam em modelos tradicionais baseados na transmissão de informações com a hegemonia de técnicas como palestras, produção de materiais informativos, dentre outros. Além do mais, existe uma distância entre o que é dito e o que é feito na prática (BRASIL, 2015a; SANTOS, 2012).

É importante desenvolver intervenções também com trabalhadores da área da saúde na AB. Esses, na medida em que participam de ações educativas para adoção de hábitos saudáveis, podem melhorar o seu perfil alimentar, replicar os conceitos construídos nas ações de intervenção profissional e intervir eficazmente na população em que atendem (HORTA; SANTOS; ANDRADE, 2014).

Visando apoiar e fortalecer a ESF na rede de serviços, para a ampliação da abrangência e do escopo das ações da AB, bem como sua resolutividade, o Ministério da Saúde criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Constituído por equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem em conjunto com os profissionais das equipes de saúde da família, por meio do matriciamento. Atuam de forma interdisciplinar e intersetorial, prioritariamente com ações de educação permanente (BRASIL, 2008).

O nutricionista é um dos profissionais que pode integrar a equipe do NASF. Sua inserção favorece as ações de prevenção, promoção e reabilitação da saúde a partir da qualificação das práticas de alimentação e nutrição com foco no apoio matricial às equipes de saúde da família (CERVATO-MANCUSO; TONACIO; VIEIRA, 2012).

Para Pimentel (2013), as políticas governamentais precisam ser trabalhadas de forma articulada, para que se possa implementar uma agenda única, voltada para a promoção de hábitos de vida saudáveis, considerando-se os determinantes sociais da saúde e a complexidade dos comportamentos humanos.

2.3 O Agente Comunitário de Saúde e a Estratégia Saúde da Família

O Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNAS) iniciou-se no estado do Ceará, em 1987. Criado inicialmente como "frentes de trabalho" em uma situação de seca e de altos índices de desemprego, foi desenvolvido especialmente por mulheres que realizaram ações básicas de saúde em municípios do sertão cearense. No ano seguinte, o programa abandonou o caráter emergencial adquirindo características de extensão de cobertura e de interiorização das ações de saúde, para "melhorar a capacidade da comunidade de cuidar de sua própria saúde", por meio de visitas domiciliares regulares às famílias (BRASIL, 2005).

Após experiência exitosa no Ceará, em 1992, o Ministério da Saúde institucionalizou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), visando o enfrentamento das necessidades de saúde de populações em situação de risco e a superação de práticas que se desenvolviam de forma isolada e focal. Foi pensado como uma estratégia de transição, do modelo de atenção básica em saúde, da época, para o Programa de Saúde da Família (PSF). Com a criação desse programa, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) foram incluídos na equipe mínima do PSF (MARQUES; PADILHA, 2004).

Contudo, somente em 1999, por meio do Decreto n.º 3.189, o Governo Federal fixou as diretrizes para o exercício da atividade dos ACS. Em 2002, através da Lei nº 10.507, criou-se a profissão de Agente Comunitário de Saúde, caracterizada pelo exercício de atividade de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor local (BRASIL, 1999; 2002).

A PNAB passa a reger as atividades dos ACS, apresentando as atribuições específicas, entre elas está o contato permanente com as famílias, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde (BRASIL, 2006; 2012b).

Os ACS atuam na reorientação das práticas sanitárias, pois buscam identificar problemas e necessidades e intervir nos seus fatores determinantes e condicionantes. Como moradores das comunidades onde atuam, vivenciam os mais diversos problemas, sendo afetados por eles, não apenas no seu trabalho, mas no

seu cotidiano. Portanto, as ações de promoção da saúde devem ser priorizadas pela ESF e principalmente pelos ACS atuantes nesse território (SILVA; ANDRADE, 2013).

Alguns instrumentos norteiam a prática destes profissionais, como o Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde, que apresenta orientações sobre como devem atuar junto à comunidade. O tema “alimentação e nutrição” aparece de forma fragmentada, voltado para grupos específicos com orientações sobre aleitamento materno, alimentação para o idoso e transtornos alimentares, deslocando a alimentação de sua parte do contexto familiar (BRASIL, 2009b).

Outra publicação dirigida a este público é o Manual para os Agentes Comunitários de Saúde – Alimentação e Nutrição para as famílias, do Programa Bolsa Família, tem o objetivo de apresentar informações sobre saúde, alimentação e nutrição para que estes promovam junto às famílias acompanhadas hábitos alimentares mais saudáveis na busca do Direito Humano à Alimentação Adequada (BRASIL, 2007).

Na perspectiva da PAAS, é premente a necessidade de se investir em espaços sistemáticos de encontro e reflexão coletiva com os ACS. O cotidiano de trabalho e a relação intensa com a comunidade lhes conferem uma sabedoria singular, com potencial de incentivar o envolvimento comunitário nas lutas pelas conquistas da cidadania, contribuindo com a conscientização da população e a criação de estratégias para a superação da fome, da pobreza e a diminuição das DCNT que estejam coerentes com as demandas e anseios populares. Ademais, são necessários espaços não apenas para ensinar conteúdos aos ACS, mas escutar também suas experiências e saberes, para provocá-los a refletir criticamente a sua realidade e gerar atitudes rumo ao enfrentamento da insegurança alimentar e nutricional em seu território (CARNEIRO *et al.*, 2010).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa e delineamento transversal, descritivo e analítico.

3.2 Local

O estudo foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBS) no município de Teresina, localizado no centro-norte do estado do Piauí. De acordo com a Fundação Municipal de Saúde (FMS), órgão de gestão da Atenção Básica (AB) de Teresina, o município possui 90 UBS, a maioria com mais de uma equipe de Saúde da Família (e-SF), tendo, no ano de 2015, 258 equipes, totalizando uma cobertura superior a 90% de seu território. As equipes estão administrativamente organizadas em três Diretorias Regionais de Saúde: Norte (81 equipes), Sul (81 equipes) e Leste-sudeste (96 equipes) (BRASIL, 2015b).

Para a realização do estudo, foi selecionada a DRS Leste/Sudeste, por ser a regional com maior número de equipes. A referida regional possui 96 e-SF, distribuídas em 35 UBS.

3.3 Amostragem

A amostra probabilística foi dimensionada pela técnica de Amostragem Aleatória Simples (BOLFARINE E BUSSAB; 2005) considerando-se:

- 1) População de referência do estudo: 526 ACS, distribuídos nas 96 e-SF;
- 2) Prevalência de desconhecimento dos ACS sobre as PAAS estimada em 50% (valor utilizado quando a prevalência de desfecho é indeterminada);
- 3) Nível de confiança de 95% ($E = 1,96$);
- 4) Precisão de 5% ($A=5\%$);
- 5) Acréscimo de 10% para compensar possíveis perdas.

O cálculo de tamanho da amostra resultou em $n = 244$ ACS.

A população foi organizada em ordem numérica e a amostra selecionada aleatoriamente com o auxílio do Programa R (R Development Core Team, 2016). Após a verificação do banco de dados, foram retiradas 7,79% de indivíduos com dados inconsistentes, totalizando um $n=225$ ACS a serem analisados.

3.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos ACS de ambos os sexos, servidores da Fundação Municipal de Saúde e atuantes na DRS Leste-Sudeste, em exercício de suas atividades, independente do tempo de admissão, que aceitaram formalmente participar do estudo, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Apêndice A).

Foi considerado critério de exclusão estar afastado de suas atividades, por qualquer motivo.

3.5 Coleta de dados

A coleta dos dados, realizada entre Dezembro de 2015 a Fevereiro de 2016, foi coordenada pela mestrandia do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Piauí (UFPI), com colaboração de duas alunas de iniciação científica do curso de Nutrição da UFPI, após serem submetidas a treinamento, as quais foram supervisionadas pela orientadora da pesquisa.

Foram aplicados dois questionários aos ACS, um especificamente elaborado para este estudo, composto por perguntas fechadas (Apêndice B) e o outro constituído por uma Escala de Conhecimento Nutricional (Anexo A).

O primeiro questionário foi dividido em três partes:

1ª: Relacionada às características socioeconômicas e demográficas;

2ª: Relacionada às características da profissão e a participação em capacitações sobre alimentação e nutrição;

3ª: Associada a práticas de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável.

A escala de conhecimento nutricional utilizada avalia o nível de conhecimento sobre alimentação e nutrição e foi desenvolvida por Harnacket *al.* (1997) e, posteriormente, traduzida, adaptada e validada para o Brasil por Scagliusi *et al.* (2006). Categorizou-se de acordo com Harnacket *al.* (1997) e Scagliusiet *al.* (2006). Foram utilizados como critérios para classificação da pontuação: 1) pontuações 0 a 6: baixo conhecimento nutricional; 2) pontuação 7 – 10: moderado conhecimento nutricional; 3) pontuação >10: alto conhecimento nutricional.

Antes da aplicação do instrumento, realizou-se um pré-teste com amostra

composta por 12 ACS, diferente dos sorteados para o estudo, com o objetivo de aperfeiçoar o questionário e a abordagem aos participantes.

A aplicação do instrumento realizou-se no horário de trabalho dos pesquisados, através da realização de visitas às UBS. Eles foram convidados a participar da pesquisa, através de uma abordagem simples e de fácil entendimento para estabelecer uma relação de confiança entre pesquisador e sujeitos do estudo.

Após o preenchimento das informações, os questionários foram colocados dentro de uma caixa arquivo, pelo próprio participante, resguardando assim o sigilo e a confidencialidade das informações fornecidas, já que os questionários não foram identificados.

3.6 Variáveis de interesse do estudo

Foram estudadas as características socioeconômicas e demográficas (sexo, idade, cor da pele, estado civil, renda *per capita*, nível de escolaridade); variáveis relacionadas à profissão (tempo de serviço, residência na microárea em que atua) e relacionadas à participação em capacitações sobre alimentação e nutrição; variável relacionada ao conhecimento dos ACS sobre alimentação e nutrição (nível de conhecimento) e relacionadas às práticas de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS).

3.7 Organização e análise dos dados

Os dados foram duplamente digitados, para verificação de inconsistências, e analisados através da utilização do software *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 20.0. Na interpretação dos dados foram utilizadas análises descritivas, utilizando-se medidas de frequência, tendência central e dispersão, a fim de caracterizar a população do estudo, assim como análises bivariadas, para verificar medidas de associações, utilizando o Teste Qui-quadrado ou o Teste Exato de Fisher. Para os testes estatísticos adotou-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Com relação aos dados referentes às capacitações é válido ressaltar que alguns ACS não lembravam datas e não conseguiram identificar o curso específico que realizaram, deixando, portanto, alguns dados do questionário sem resposta. De forma a preservar a amostra prevista, optou-se por retirar apenas 7,79% das perdas, dessa forma, o número de capacitações, datas e cursos, apresentaram um

quantitativo diferente, o que não prejudicou de maneira alguma as análises realizadas.

3.8 Considerações éticas

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Fundação Municipal de Saúde (FMS) e, em seguida, submetido à Plataforma Brasil, para análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CEP/UFPI), que obteve aprovação por meio da CAAE nº 07269112.5.0000.5214 e parecer nº 1.315.077, em 09 de Novembro de 2015 (ANEXO B).

Destaca-se que foram seguidos os princípios da ética, sigilo e confidencialidade. Os sujeitos foram convidados a participar após apresentação dos objetivos do estudo, assinaram em duas vias o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) conforme determina a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, regulamentadora das pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 2012c).

Esta pesquisa teve como benefício a identificação do conhecimento e da prática dos ACS sobre Promoção das Práticas de Alimentação e Nutrição. Desta forma, espera-se que sirva de subsídio para o fortalecimento do processo de trabalho dessa categoria, permitindo a prestação de um cuidado integral à família, além de fomentar estudos congêneres sobre a temática.

O desenvolvimento deste estudo não pretendeu oferecer riscos aos sujeitos participantes, que podiam se desvincular do estudo tão logo considerassem necessário. Entretanto poderia haver constrangimento no ato do preenchimento do questionário, pois os sujeitos responderam a questões sobre conhecimento e as práticas de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS). Para minimizar esses riscos, os questionários foram entregues aos participantes nas Unidades Básicas de Saúde e após preenchimento colocou-se dentro de uma caixa arquivo, pelo próprio participante, resguardando o sigilo e a confidencialidade das informações fornecidas, bem como se utilizou uma abordagem simples e de fácil entendimento para estabelecer uma relação de confiança entre pesquisador e sujeitos do estudo.

4 RESULTADOS

A amostra foi constituída por 225 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), com idade entre 23 a 62 anos, sendo 74,7% do sexo feminino e 25,3% do sexo masculino. A tabela 1 apresenta a distribuição dos ACS segundo as características socioeconômicas e demográficas. Nota-se que, quanto à raça autorreferida, 80,0% declaram-se pardo ou preto; a situação conjugal predominante foi casado ou com companheiro (68,4%); e a faixa de renda *per capita* mais frequente foi superior a 0,5 salários-mínimos (73,3%).

No que se refere à escolaridade dos pesquisados, 72,4% concluíram o ensino médio e 27,6% tinham nível superior. Desses, 71% referiram graduação em cursos da área de Humanas e 21% da área da Saúde (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição (percentual) dos Agentes Comunitários de Saúde segundo características socioeconômicas e demográficas. Teresina, Piauí, 2016.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	57	25,3
Feminino	168	74,7
Idade (anos)		
23 – 39	100	44,4
≥ 40	125	55,6
Cor da pele		
Branco	14	6,2
Amarelo	29	12,9
Pardo/Preto	182	80,9
Estado Civil		
Solteiro(a)	45	20,0
Casado/Com um(a) companheiro(a)	154	68,4
Separado/Divorciado	23	10,2
Viúvo(a)	3	1,3
Renda per capita		
< 0,50	60	26,7
≥ 0,50	165	73,3
Nível de instrução		
Ensino Médio	163	72,4
Ensino Superior	62	27,6
Áreas do curso de graduação		
Humanas	44	71,0
Saúde	9	14,5
Outras	9	14,5

Em relação ao tempo de trabalho, observou-se um predomínio de ACS com mais de 10 anos de profissão (67,6%) e que residiam na microárea em que atuavam (62,7%). Quando questionados sobre a participação em algum curso, treinamento ou capacitação sobre PAAS, 63,3% informaram que participaram; destes, 79,7% relataram participação em até dois cursos e que 84,8% dos cursos ocorreram a partir do ano de 2006 (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição (percentual) dos Agentes Comunitários de Saúde segundo características relacionadas à profissão e participação em capacitações sobre Promoção da Alimentação Adequada e Saudável. Teresina, Piauí, 2016.

Variáveis	N	%
Anos de Profissão		
2 – 10	73	32,4
> 10	152	67,6
Reside na microárea		
Sim	141	62,7
Não	84	37,3
Capacitação*		
Sim	143	63,6
Não	82	36,4
Número de cursos de capacitação*		
1 – 2	110	79,7
≥ 3	28	20,3
Ano que realizou a capacitação*		
1997 – 2005	20	15,2
≥ 2006	112	84,8

*Vide Metodologia item 3.7

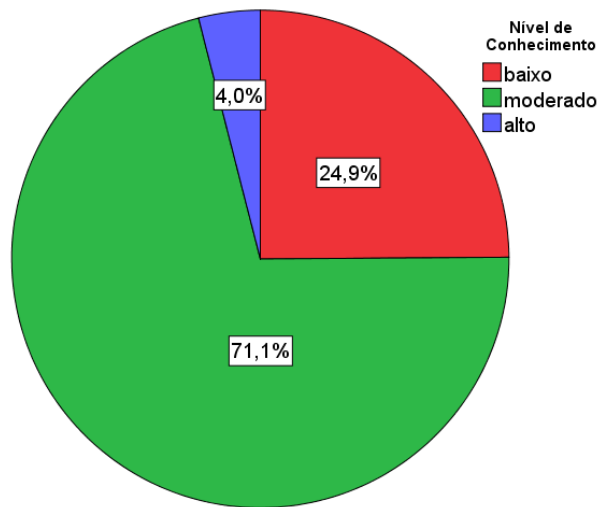
A Tabela 3 apresenta a descrição das características das capacitações sobre PAAS realizada pelos ACS como participantes. Em relação às temáticas abordadas em tais capacitações, verificou-se que houve predominância dos temas “aleitamento materno” (19,3%), “higiene e conservação dos alimentos” (12,8%) e “alimentação complementar” (11,7%). Os ACS referiram que as capacitações contemplavam assuntos relacionados a grupos específicos, dentre eles, gestantes (13,1%), crianças menores de seis meses e diabéticos (12,8%), crianças de seis meses a dois anos e hipertensos (12,6%). Quando questionados sobre quem promoveu tais capacitações, 29,6% relataram que foi promovida pela Gerência de Atenção Básica (GEAB) e 24,8% pela equipe de Saúde da Família à qual é vinculado. Destaca-se também que 5,6% das capacitações foram promovidas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Tabela 3 – Distribuição dos Agentes Comunitários de Saúde segundo temáticas, grupos e promotores das capacitações vivenciadas pelos ACS. Teresina, Piauí, 2016.

Variáveis	N	%
Temáticas abordadas pelas capacitações		
Aleitamento materno	94	19,3
Alimentação complementar	57	11,7
Pirâmide Alimentar	58	11,9
Higiene e conservação dos alimentos	62	12,8
Transtornos alimentares	14	3,0
Manipulação e preparo dos alimentos	55	11,3
Guia Alimentar	54	11,1
Horta Comunitária	19	3,9
Alimentação saudável na escola	36	7,4
Outros	37	7,6
Grupos específicos das capacitações		
Crianças menores de 6 meses	61	12,8
Idosos	36	7,5
Crianças de 6 meses a menores de 2 anos	60	12,6
Hipertensos	60	12,6
Adolescentes	26	5,5
Diabéticos	61	12,8
Adultos	29	6,1
Gestantes	63	13,1
Beneficiários do Bolsa Família	31	6,5
Escolares	23	4,8
Outros	27	5,7
Promotores das capacitações		
Gerência de Atenção Básica - FMS	68	29,6
Equipe de Saúde da Família à qual é vinculado	57	24,8
Núcleo de Apoio à saúde da Família - NASF	13	5,6
Estudantes universitários	34	14,8
Associação de moradores	6	2,6
Internet	7	3,0
Outros	45	19,6
Outros	13	1,4

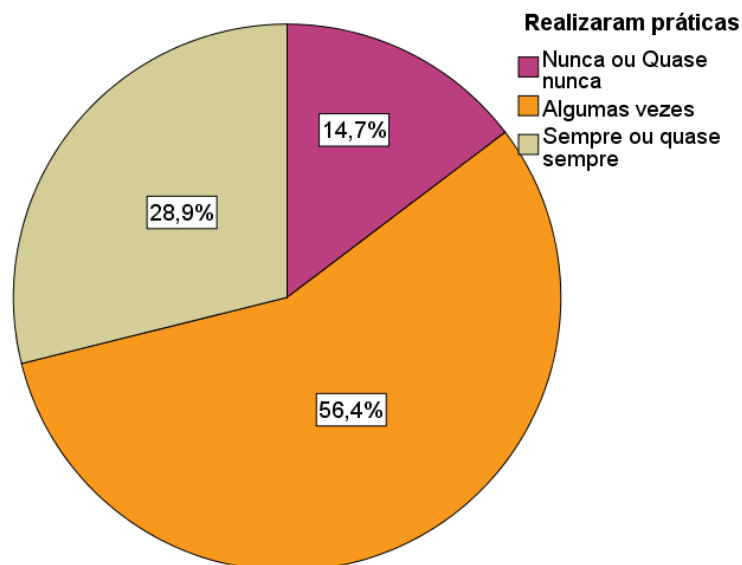
A Figura 1 mostra a distribuição dos ACS quanto ao nível de conhecimento em alimentação e nutrição. É possível verificar que 71,1% apresentaram conhecimento em nível moderado, 24,8% em nível baixo e apenas 4% alto.

Figura 1 – Distribuição percentual dos Agentes Comunitários de Saúde segundo nível de conhecimento em alimentação e nutrição.



A Figura 2 mostra a distribuição dos ACS quanto à realização das práticas de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) junto à comunidade. Nota-se que 56,4% relataram que realizaram ações de PAAS algumas vezes, 28,8% realizaram sempre ou quase sempre em sua rotina, e 14,6% referiram que nunca ou quase nunca realizaram tais práticas.

Figura 2 – Distribuição percentual dos Agentes Comunitários de Saúde segundo realização de práticas em Promoção da Alimentação Adequada e Saudável.



A Tabela 4 descreve as práticas sobre PAAS realizadas pelos ACS. Quando questionados sobre a participação no planejamento de atividades educativas ou outras ações referentes à PAAS realizadas na comunidade, 33,7% relataram que o planejamento foi realizado por todos os integrantes da equipe da ESF. Além disso, 12,6% referiram que o planejamento das ações foi realizado somente pelo ACS e o enfermeiro da equipe, o mesmo percentual em relação à participação da comunidade, e apenas 4,4% referem apoio matricial do NASF.

Dentre o público-alvo a quem foram destinadas essas práticas, verificou-se predominância de hipertensos (18,2%), diabéticos (17,7%), gestantes (13,1%), idosos (12,8%) e crianças de seis meses a dois anos (10,2%). Quanto às estratégias para a realização das práticas houve predomínio de orientação individual (49,5%), seguido de palestras educativas (24,0%).

Tabela 4 – Descrição (percentual) das práticas sobre Promoção da Alimentação Adequada e Saudável realizadas pelos ACS. Teresina, Piauí, 2016.

Variáveis	N	%
Participantes do planejamento das Práticas		
Somente você	18	5,4
Você e o enfermeiro	42	12,6
Todos os integrantes	113	33,7
Comunidade	42	12,6
NASF	15	4,5
Escola	22	6,6
Nunca houve planejamento	48	14,4
Outros	34	10,2
Público alvo das Práticas		
Crianças menores de 6 meses	95	9,9
Idosos	122	12,8
Crianças de 6 meses a menores de 2 anos	97	10,2
Hipertensos	175	18,2
Adolescentes	35	3,7
Diabéticos	169	17,7
Adultos	33	3,5
Gestantes	125	13,1
Beneficiários do Bolsa Família	42	4,4
Escolares	22	2,3
Todos os citados acima	27	2,8
Outros	13	1,4
Estratégias das Práticas		
Orientação individual	178	49,5
Palestras	86	24,0
Rodas de conversa	52	14,5
Gincanas	1	0,3
Discussão de caso	16	4,5
Outros	26	7,2

A Tabela 5 mostra os resultados da análise de associação entre o nível de conhecimento em alimentação e nutrição com variáveis socioeconômicas, demográficas, características relacionadas à profissão e a participação em capacitações referente à PAAS. Observou-se que houve associação positiva estatisticamente significativa entre nível de conhecimento em alimentação e nutrição com a escolaridade, número de cursos de capacitações como participante e a realização de práticas de PAAS na comunidade ($p < 0,05$). Desta forma, notou-se que houve uma maior proporção de ACS com bom conhecimento em alimentação e nutrição (moderado/alto) entre aqueles que haviam cursado o ensino superior (87,1%) do que entre os que tinham concluído o ensino médio (70,6%) ($p = 0,010$). Em relação ao número de cursos de capacitações, percebeu-se que os ACS que participaram de três ou mais cursos (92,9%) apresentaram um melhor nível de conhecimento em alimentação e nutrição (moderado/alto) do que entre os que participaram de até dois cursos (73,6%) ($p = 0,030$). Quanto à realização de práticas de PAAS na comunidade, observou-se que os ACS que realizaram práticas sempre ou quase sempre (84,6%) tinham um melhor nível de conhecimento (moderado/alto) quando comparado com os ACS que realizavam algumas vezes (74,8%) ou nunca/quase nunca (57,6%) ($p = 0,014$).

Tabela 5 – Associação entre o nível de conhecimento sobre alimentação e nutrição com características socioeconômicas, demográficas, relacionadas à profissão e a participação em capacitações referentes à Promoção da Alimentação Adequada e Saudável. Teresina, Piauí, 2016.

Variáveis	Nível de Conhecimento				P*
	Baixo		Moderado/Alto		
	n	%	n	%	
Sexo					
Masculino	16	28,1	41	71,9	0,520
Feminino	40	23,8	128	76,2	
Idade (anos)					
23 – 39	27	27,0	73	73,0	0,512
≥ 40	29	23,2	96	76,8	
Renda per capita					
< 0,50	17	28,3	4	71,7	0,471
≥ 0,50	39	23,6	126	76,4	
Nível de escolaridade					
Ensino Médio	48	29,4	115	70,6	0,010
Ensino Superior	8	12,9	54	87,1	
Anos de Profissão					
2 – 10	17	23,3	56	76,7	0,700
> 10	39	25,7	113	74,3	
Capacitação					
Sim	33	23,1	110	76,9	0,406
Não	23	28,0	59	72,0	
Quantidade de cursos de capacitação					
1 – 2	29	26,4	81	73,6	0,030
≥ 3	2	7,1	25	92,9	
Ano em que realizou a capacitação					
1997 – 2005	4	20,0	16	80,0	1,000**
≥ 2006	24	21,4	82	73,2	
Realiza práticas					
Nunca ou quase nunca	14	42,4	19	57,6	0,014
Algumas vezes	32	25,2	95	74,8	
Sempre ou quase sempre	10	15,4	55	84,6	

*Qui-quadrado de Pearson

** teste Exato de Fisher

A Tabela 6, a seguir, apresenta os resultados da análise de associação entre a realização de práticas de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável com variáveis socioeconômicas, demográficas, características relacionadas à profissão e a participação em capacitações referentes à PAAS. Observou-se que a participação e a quantidade de capacitações realizadas foram significativamente associadas à execução de ações em PAAS ($p, 0,05$). Desta forma, notou-se que houve uma maior proporção de ACS que realizam práticas sempre ou quase sempre (32,9%) e

algumas vezes (58,7%) quando estes participam de capacitações sobre a temática. Já entre os que nunca ou quase nunca realizam práticas, percebeu-se predominância da ausência de participação em capacitações (25,6%) ($p = 0,001$). Em relação ao número de capacitações realizadas, observou-se que houve predomínio da realização de práticas sempre ou quase sempre (33,8%) e algumas vezes (60,3%) entre os ACS que participaram de três ou mais capacitações. Já em relação aos ACS que nunca ou quase nunca realizavam práticas, notou-se predominância da participação em até dois cursos de capacitações (18,5%) ($p = 0,045$).

Tabela 6 – Associação entre realização de práticas de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável com características socioeconômicas, demográficas e participação em capacitações referentes à Promoção da Alimentação Adequada e Saudável. Teresina, Piauí, 2016.

Variáveis	Realiza práticas						P*
	Nunca ou quase nunca		Algumas vezes		Sempre ou quase sempre		
	N	%	n	%	n	%	
Sexo							
Masculino	10	17,5	32	56,1	15	26,3	0,738
Feminino	23	13,7	95	56,5	50	29,8	
Idade (anos)							
23 – 39	16	16,0	52	52,0	32	32,0	0,484
≥ 40	17	13,6	75	60,0	33	26,4	
Renda per capita							
< 0,50	7	11,7	35	58,3	18	30,0	0,745
≥ 0,50	26	15,8	92	55,8	47	28,5	
Nível de instrução							
Ensino Médio	25	15,3	95	58,3	43	26,4	0,402
Ensino Superior	8	12,9	32	51,6	22	35,5	
Anos de Profissão							
2 – 10	16	21,9	37	50,7	20	27,4	0,101
> 10	17	11,2	90	59,2	45	29,6	
Capacitação							
Sim	12	8,4	84	58,7	47	32,9	0,001
Não	21	25,6	43	52,4	18	22,0	
Quantidade de cursos de capacitação							
1 – 2	29	18,5	86	54,8	42	26,8	0,045
≥ 3	4	5,9	41	60,3	23	33,8	
Ano em que realizou a capacitação							
1997 – 2005	0	0,0	15	75,0	5	25,0	0,166
≥ 2006	9	8,0	61	54,5	42	37,5	

*Qui-quadrado de Pearson.

5 DISCUSSÃO

O presente estudo é a primeira pesquisa envolvendo a aplicação da Escala de Conhecimento Nutricional com Agentes Comunitários de Saúde, com o intuito de avaliar o conhecimento sobre alimentação e nutrição, bem como associar com variáveis. Verificou-se que 95.9% possuem conhecimento moderado/alto.

A caracterização do gênero apresenta similaridade com outros estudos que apontam a predominância de mulheres entre os ACS que, desde o início, com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, na década de 90, se caracterizavam pelo uso da força de trabalho feminina, associando a atuação dessas profissionais ao trabalho doméstico do cuidado, em que a figura materna configura-se como protagonista na construção da história de vida das ACS, a profissional como mãe, cuidadora, protetora e amorosa (BARBOSA, 2012; MENEZES, 2011).

A distribuição dos ACS com dominância de 40 anos de idade, cor da pele de pardo/preto, estado civil casado ou vivendo com companheiro, ensino médio completo, 10 ou mais anos de profissão e residentes na microárea em que atuam, também mostram semelhanças com estudos anteriores com proporções similares às que foram observadas (FREITAS, 2015; SOUZA, 2014).

A escolarização é uma característica que vem mudando com o passar dos anos da existência desse trabalhador, pois a princípio, o Ministério da Saúde estabelecia como critérios de escolaridade mínimos a habilidade de ler e escrever, sem a exigência de um conhecimento mais técnico e científico. De acordo com Musseet *al.* (2015), a crescente escolarização dos ACS contribui muito para o desempenho de suas funções, uma vez que atuam como mediadores e agentes nos processos que visam democratizar a informação e torná-la acessível à comunidade.

Com a promulgação da Lei 11.346, com o intuito de fortalecer a promoção de práticas alimentares saudáveis por meio de ações educacionais que levam em consideração as dimensões ambientais, culturais, econômica, regionais e sociais, a gestão municipal investiu na qualificação dos ACS com vistas à efetivação dessas práticas, fato esse comprovado neste estudo quando se observa que, em relação às capacitações sobre alimentação e nutrição, a maioria dos participantes relatou que participaram de até dois cursos, principalmente a partir do ano de 2006.

Outro acontecimento importante, nesse mesmo período e que pode ter contribuído para o fortalecimento dessas ações, foi a divulgação da Política Nacional

de Promoção da Saúde (PNPS), elaborada por meio da articulação da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que tem como um dos temas prioritários a Alimentação Adequada e Saudável visando a promoção da saúde e a segurança alimentar e nutricional. Logo em seguida, em 2009, foi publicada a Matriz de ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica, que articula as ações de saúde desenvolvidas na AB, em especial no que tange a essas três políticas, constituindo-se como um marco importante com o objetivo de sistematizar e organizar as ações de alimentação e nutrição e do cuidado nutricional, visando à garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável (BRASIL, 2014; 2009a).

Nota-se que é imprescindível a institucionalização de referenciais políticos e educativos que orientem e assegurem o conjunto de ações e minimizem as barreiras do campo da alimentação e nutrição na Atenção Básica. Jaime *et al.* (2011) relatam que o governo brasileiro propôs diversas estratégias para organizar e fortalecer tais ações, contudo permanecem muitos desafios para expansão e consolidação de maneira integral.

A avaliação do nível de conhecimento vem ganhando espaço entre pesquisas científicas, nos últimos anos, em virtude do argumento de que o conhecimento sobre nutrição pode estar associado com práticas alimentares (CASTRO; DATILO; LOPES, 2010). Este estudo demonstrou que o nível de conhecimento mais elevado vai influenciar diretamente na realização de práticas de PAAS, pois observou-se que os ACS que realizaram práticas sempre ou quase sempre tinham um melhor nível de conhecimento quando comparados com os ACS que realizavam algumas vezes ou nunca/quase nunca.

Os resultados observados mostram também que o grau de escolaridade está intimamente relacionado com o nível de conhecimento sobre alimentação e nutrição, pois nota-se que os ACS que haviam cursado o ensino superior apresentaram melhor conhecimento em alimentação e nutrição, demonstrando que quanto maior a escolaridade, maiores condições terá o ACS de incorporar novos conhecimentos e habilidades para assistir as famílias sob sua responsabilidade.

Em relação à nutrição e alimentação, os ACS detêm conhecimentos insuficientes para o enfrentamento dos problemas com os quais se deparam na sua rotina; possuem dificuldades que vão desde a prática do aleitamento materno, alimentação complementar até conhecimentos sobre quais alimentos a criança pode

consumir no primeiro ano de vida. Contudo, esse estudo constatou que os ACS com maior escolaridade apresentaram maior desembaraço na execução de suas funções (AVILA, 2011).

Embora não existam trabalhos avaliando a mesma população desta pesquisa, os resultados são corroborados pelas publicações anteriores que utilizaram o mesmo método de avaliação e obtiveram resultados semelhantes, em que a amostra avaliada apresentou conhecimento nutricional satisfatório e correlação significativa entre nível de escolaridade e conhecimento nutricional (NICASTRO *et al*, 2008; CASTRO; DATTILO; LOPES, 2010).

Os resultados evidenciam que, quando se compara as temáticas abordadas nas capacitações que apresentaram a maior frequência (aleitamento materno e alimentação complementar) com os grupos priorizados nas capacitações (gestantes, crianças menores de seis meses e crianças de seis meses a menores de dois anos), observa-se que são coincidentes com o público-alvo das práticas (gestantes, crianças de seis meses a menores de dois anos). Este resultado reforça a tese de que, à medida que o ACS é qualificado em determinada temática, reflete em práticas relacionadas às temáticas, das quais foi capacitado, junto à comunidade.

Um estudo realizado com profissionais de saúde concluiu que a educação permanente é uma estratégia para potencializar o conhecimento e as práticas dirigidas à gestão e à atenção nas ações de alimentação e nutrição, constituindo-se de uma oportunidade capaz de contribuir com a reversão da lógica organizativa pautada somente na doença (RICARDI e SOUSA, 2015).

A educação permanente em saúde pode orientar na transformação das práticas de promoção à saúde, de forma a mudar a concepção hegemônica do modelo biomédico para uma concepção construtivista e problematizadora, a qual favorece a participação do sujeito nas ações de saúde e de mobilização social. A educação alimentar e nutricional pode integrar-se à educação permanente na missão de se “educar a nutrição” (ALCIDES, 2011).

Para Pimentel (2011), existe a necessidade de preparar melhor os profissionais de saúde para trabalhar as ações de alimentação e nutrição por meio de capacitações constantes e monitoramento contínuo dessas ações, identificando as dificuldades e fornecendo condições para superá-las, levando ao seu desenvolvimento de forma plena.

O outro ponto abordado neste estudo foi a execução de práticas de

promoção da alimentação adequada pelos ACS, tendo sido evidenciado que a realização dessas práticas está diretamente associada com a participação e o número de vezes que participa de capacitações/cursos.

Um estudo que avaliou as ações de promoção da saúde executadas pelos ACS, apontou que os mesmos possuem potencial para realização dessas atividades, porém, como dificuldades e desafios, revelou a baixa oferta de capacitações sobre a temática para esses profissionais. Ressalta ainda que a qualificação dos profissionais deve ser priorizada pelas políticas de saúde, tendo em vista seu impacto positivo nos indicadores de saúde (FRACOELI *et.al*, 2013).

Os ACS desconhecem termos como promoção da saúde, segurança alimentar e nutricional, direito à alimentação adequada e até mesmo a promoção de práticas alimentares saudáveis. No entanto, embora esteja presente no discurso dos ACS, não possui destaque nem na sua formação profissional, nem nas atividades do cotidiano, sendo temas abordados superficialmente durante a qualificação e nas ações estão sempre vinculados a circunstâncias fisiológicas ou patológicas (ALCIDES, 2011).

A prática dos ACS nas ações de alimentação e nutrição se fortalece com a articulação intersetorial, transcendendo os limites das Unidades Básicas de Saúde e busca a comunicação entre o saber e o agir de forma integrada, resultando na associação entre os diferentes saberes, construindo-os coletiva e continuamente (PORCINO, 2011).

Os ACS compreendem que o cotidiano do trabalho exige constante atualização, por isso necessitam de formação continuada, com adoção de metodologias ativas para incorporação de novos conhecimentos e desenvolvimento de habilidades e técnicas que contribuirão para a reorganização do processo de trabalho (SILVA; SILVA; REZENDE, 2015).

Os dados desta pesquisa mostram que nível de instrução, participação em capacitações e realização de práticas influenciam consideravelmente no nível de conhecimento, indo de encontro com os objetivos da Política de Educação Permanente, quando refere que essa deve ser um processo sistemático e estruturado e não a oferta de capacitações e treinamentos pontuais.

A importância do planejamento das ações em equipe vai influenciar diretamente no alcance dos objetivos e, conseqüentemente, na melhoria da qualidade da prestação do serviço. Para tanto, se faz necessário que o

planejamento de educação em saúde não seja individualizado, sendo primordial a integração da gestão, profissionais da saúde e comunidade, com o uso ferramentas e recursos variados. Neste estudo verificou-se que o planejamento das ações de alimentação e nutrição está sendo realizado por todos os integrantes da equipe, evidenciando a participação do enfermeiro e da comunidade com os ACS.

Neste sentido, Silva, Koompans e Daher (2016) apontam que é fundamental a realização do diagnóstico situacional, para apoiar o planejamento estratégico, levantando os problemas e assim, traçar ações focais efetivas em relação às dificuldades encontradas. Para que os ACS consigam cumprir com excelência suas atividades, o planejamento de suas práticas deve ser realizado a partir dos problemas e necessidades de saúde do seu cotidiano, sem se esquecer das suas próprias dificuldades para executá-las.

Um estudo que levantou os temas de interesse dos ACS, para subsidiar um processo educativo sobre promoção da saúde, encontrou entre os mais citados por eles a alimentação adequada e hábitos saudáveis de vida, mostrando que esta temática está intimamente atrelada à sua vivência cotidiana com dificuldades e limitações (LINO *et al.*, 2011).

Deve-se ressaltar a atenção para a baixa prevalência do NASF no planejamento e na realização das práticas de alimentação e nutrição, apenas 4,4% referem apoio matricial, dado que é justificado quando constatamos que o município de Teresina conta com apenas três Núcleos de Saúde da Família, sendo que a referida DRS, na qual foi realizada a pesquisa, possui apenas um NASF. A implantação desses núcleos ainda se mostra incipiente, sendo necessário fortalecê-los e ampliá-los para facilitar a assistência integral.

Outro dado levantado nesta pesquisa foi à estratégia para a realização das práticas de alimentação e nutrição. Verifica-se a prevalência da orientação de forma individual, no momento das visitas domiciliares, seguida de palestras educativas e rodas de conversa.

Dentre as atribuições delegadas aos ACS pelo Ministério da Saúde, evidencia-se a orientação quanto às práticas alimentares durante as visitas domiciliares, constituindo-se de uma troca de experiência com o indivíduo e uma excelente oportunidade para promover a importância da alimentação e nutrição adequada (BRASIL, 2010).

Quanto às ações coletivas, Silva *et al.* (2013) referem que são excelentes

escolhas para promover uma maior participação do usuário no processo educativo, no envolvimento da equipe com os participantes e na otimização do trabalho, uma vez que se torna um espaço cooperativo para troca de conhecimentos entre usuários e profissionais.

Para a abordagem coletiva de práticas de promoção da alimentação adequada e saúde pelos profissionais de saúde, o Ministério da Saúde lançou recentemente um instrumento com o objetivo de apoiar o planejamento e o desenvolvimento dessas ações na Atenção Básica, contemplando propostas de metodologias, além do suporte teórico e prático para o desenvolvimento destas. Outra ferramenta que pode ser utilizada pelos ACS é o Guia Alimentar, que aborda os princípios e as recomendações de uma alimentação adequada e saudável, visando o apoio a essas ações (BRASIL, 2016, 2014a).

Contudo, as práticas educativas devem ser planejadas com o objetivo de empoderar seus participantes com relação à construção de hábitos alimentares saudáveis. Portanto, as ações propostas devem ser flexíveis, passíveis de adequação, de forma a melhor atender às necessidades dos indivíduos. É necessário que os sujeitos se sintam parte da dinâmica de construção de novos hábitos e ressignificação de alguns conceitos consolidados em torno de sua saúde (BRASIL, 2016).

Deve-se destacar que o conhecimento e a qualidade das práticas dos profissionais de saúde sobre promoção da alimentação adequada e saudável precisam ser melhor estudados, sobretudo na busca de transformar o conhecimento científico dos profissionais, que refletirão diretamente na mudança do hábito alimentar da comunidade.

Entre as limitações encontradas, pode-se ressaltar que a ampliação do conhecimento científico sobre a prática de PAAS, realizada pelos profissionais de saúde, ainda encontra-se restrita, uma vez que se perceberam dificuldades no levantamento bibliográfico sobre a temática.

Outros estudos devem ser realizados com os profissionais da Atenção Básica, não apenas com os ACS, visto a relevância desta temática na melhoria dos indicadores de saúde. Considerando que esta pesquisa não teve como objetivo avaliar a qualidade das práticas de alimentação e nutrição, o reflexo dessas no usuário e a lacuna científica existente nas bases de dados, sugere-se que sejam realizados estudos que contemplem tais questões.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Agente Comunitário de Saúde apresenta-se como educador perante a comunidade, uma vez que é conhecedor dos problemas enfrentados pela mesma, e seu trabalho visa contribuir para a melhoria da qualidade de vida de toda a comunidade. Contudo, é fundamental que se apropriem de conhecimentos relacionados à alimentação e à nutrição, tendo em vista que a Estratégia Saúde da Família é, sem dúvida, um espaço privilegiado para o desenvolvimento das ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS).

O presente estudo inovou ao avaliar o conhecimento e a prática dos ACS sobre promoção da alimentação adequada e saudável. A partir dos resultados obtidos, verificou-se que esses profissionais possuem conhecimento moderado/alto sobre alimentação e nutrição e que a maioria realiza práticas em PAAS algumas vezes na sua rotina de trabalho.

Os resultados evidenciam que um melhor nível de instrução, a quantidade de participações em capacitações e a realização de práticas de PAAS, sempre ou quase sempre, influenciam positivamente no nível de conhecimento, observando uma maior proporção de ACS com bom conhecimento sobre alimentação e nutrição.

Em relação à realização de práticas em PAAS, observou-se que a sua execução está diretamente associada à participação em capacitações sobre alimentação e nutrição e o número de vezes em que os ACS participam destas.

A educação em saúde constitui-se em uma das principais ações dos ACS e, considerando a relevância da promoção da alimentação adequada e saudável para a promoção da saúde, é imprescindível que eles estejam qualificados para exercer a função de assistir integralmente o usuário. Precisam ser adotadas formas abrangentes e críticas, baseadas na realidade das práticas, para assegurar o domínio de conhecimentos e habilidades, com o objetivo de transformar este conhecimento em mudanças alimentares efetivas da comunidade.

Portando a qualificação/capacitação dos profissionais, configura-se um dos caminhos, e, não menos importante, um dos desafios a afrontar para que se alcance maior qualidade dos serviços de saúde e um cuidado nutricional efetivo, sendo fundamental investimento da gestão nas três esferas do governo.

REFERÊNCIAS

ALCIDES, E. C. A. **Promoção das práticas alimentares enquanto ação de Agentes Comunitários de Saúde em bairro da cidade de Salvador, Bahia.** 2011.134p. Dissertação (Mestrado do Programa de pós-graduação em Nutrição) Escola de Nutrição – Universidade Federal da Bahia, Salvador: UFBA, 2011.

ALMEIDA, E. Z. **As concepções do agente comunitário de saúde sobre promoção da saúde.** 2008. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Coletiva) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7137/tde-03092008-114619/>>. Acesso em: 10 de Jun 2015.

AVILA, M. M. M. O Programa de Agentes Comunitários de Saúde no Ceará: o caso de Uruburetama. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 349-360, Jan. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100037&lng=en&nrm=iso>.access on 03 July 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000100037>

BARBOSA, R. H. S. *et al.* Gênero e trabalho em Saúde: um olhar crítico sobre o trabalho de agentes comunitárias/os de Saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 16,n. 42,p. 751-765, Sept. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000300013&lng=en&nrm=iso>.access on 05 June 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012000300013>.

BACHILLI, R. G.; SCAVASSA, A. J.; SPIRI, W. C. A identidade do agente comunitário de saúde: uma abordagem fenomenológica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 51-60, Feb. 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000100010&lng=en&nrm=iso>.access on 13 June 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000100010>.

BOLFARINE, H.; BUSSAB, W. O. **Elementos de Amostragem.** São Paulo. Editora: EDGARD BLUCHER, 2005.

BORNSTEIN, V. J.; STOTZ, E. N. Concepts involved in the training and work processes of community healthcare agents: a bibliographical review. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13,n. 1,p. 259-268, Feb. 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000100029&lng=en&nrm=iso>.access on 13 June 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000100029>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. **Instrutivo: metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica.** / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.168 p.

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Marco de Referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. **Departamento de Informática do SUS.** Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 01 mai. 2015b.

_____. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Promoção da Saúde (versão preliminar) 2014a.**

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição /** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução nº466/2012.** Conselho Nacional de Pesquisa com Seres Humanos. Diário Oficial da União. Brasília, 2012c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Alimentação e nutrição para as famílias do programa bolsa família: manual para os agentes comunitários de saúde /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. 78 p.

_____. Ministério da Saúde. **Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde.** 2009b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde /** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009c.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 154,** de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família-NASF, e dá outras providências.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Alimentação e nutrição para as famílias do Programa Bolsa Família**: manual para os agentes comunitários de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

_____. **Lei Orgânica de Segurança Alimentar Nutricional (Losan)**. Lei nº 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. Diário Oficial da União 2006; 18 set. Disponível em: [https:// http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm](https://http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm) (acessado 2016 jun16)

_____. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Saúde da Família. Avaliação da implementação em dez grandes centros urbanos**. Síntese dos principais resultados. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Lei nº 10.507. **Criação da Profissão de Agente Comunitário de Saúde**. 2002.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Fixa diretriz para o exercício da atividade de Agente Comunitário de Saúde (ACS) e dá outras providências**. DECRETO Nº 3.189, de 4 de outubro de 1999. DOU de 05/10/1999. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 1999.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 1886/GM. **Aprovação das Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família**. 1997.

CAMPOS, G. *et al.* **Reflexões sobre a Atenção Básica e a Estratégia de Saúde da Família**. 2008. Disponível em: http://www.uff.br/tcs2/images/stories/Arquivos/textos_gerais/REFLEXES SOBRE A ATENO BSICA E A ESTRATGIA DE SADE DA FAMLIA.pdf. Acesso em: 31 abr. 2015.

CANELLA, D. S.; SILVA, A. C. F.; JAIME, P. C. Produção científica sobre nutrição no âmbito da Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma revisão de literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18n. 2, p. 297-308, Feb. 2013. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 Apr. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000200002>.

CARNEIRO, D. G. B. *et al.* O agente comunitário de saúde e a promoção da segurança alimentar e nutricional na Estratégia Saúde da Família: reflexões a partir de uma experiência educativa. **Revista de Atenção Primária a Saúde**, v. 13, n. 4, 2010.

CASTRO, N. M. G.; DATTILO, M.; LOPES, L. C. Avaliação do conhecimento nutricional de mulheres fisicamente ativas e sua associação com o estado nutricional. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte (Impr.)**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 161-172, Sept. 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32892010000400011&lng=en&nrm=iso>. access on 01 July 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-32892010000400011>.

CERVATO-MANCUSO A. M., TONACIO L. V., Silva E. R., VIEIRA V. L. A atuação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde em um grande centro urbano. **Ciênc. saúde colet.** 2012; 17(12) 289-300.

COSTA, G. D. *et al.* Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 1, p. 113-118, Feb. 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000100017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 May 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000100017>.

SCOREL, S. *et al.* O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, Washington, v. 21, n. 2-3, Mar. 2007. Available from <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892007000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 May 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892007000200011>

FRACOLLI, L. A. *et al.* Avaliação das ações de promoção da saúde desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.4, 2013. Available from <http://www.saocamillo-sp.br/pdf/mundo_saude/155558/A05.pdf>. Acesso em: 09 Junho 2015.

FREITAS, L. M. *et al.* Formação dos agentes comunitários de saúde no município de Altamira (PA), Brasil. **ABCS health sci**, v. 40, n. 3, 2015.

FERREIRA, V. S. C. *et al.* Processo de trabalho do agente comunitário de saúde e a reestruturação produtiva. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 898-906, Apr. 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000400021&lng=en&nrm=iso>. access on 15 June 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000400021>.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. **Atenção primária à saúde**, 2009. Disponível em: <http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/ATENCAO_PRIMARIA_A_SAUDE_ESF_Giovanella_L_Mendonca_MH.pdf>. Acesso: 01 Maio 2015.

HARNACK, L. *et al.* Association of cancer prevention-related nutrition knowledge, beliefs, and attitudes to cancer prevention dietary behavior. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 97, n. 9, p. 957-965, set. 1997.

- HORTA, P. M.; SANTOS, L. C.; ANDRADE, R. G. Promoção de práticas alimentares saudáveis entre trabalhadores de unidade básica de saúde. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, v.33, n. 3, p. 269-276, 2014. Available from: <http://saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/155565/A03.pdf>. Acesso em: 13 Jun 2015.
- JAIME, P. C. *et al.* Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 24, n. 6, p. 809-824, Dec. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732011000600002&lng=en&nrm=iso>.access on 01 July 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732011000600002>.
- KRUG, S. B. F. *et al.* O processo de trabalho na estratégia saúde da família: o que dizem os profissionais de saúde em Santa Cruz do Sul/ RS. **Texto&Contexto**. Porto Alegre, v. 9, n. 1, p 77–88, jan./jun. 2010. Available from<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/7282/5242>>.access on 26 July 2016. <http://dx.doi.org/10.15448/16779509>
- LINO, M. M. *et al.* Educação Permanente para os Agentes Comunitários de Saúde em Florianópolis: necessidades e desafios. **Rev Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v.1, n. 3, p. 122-130, 2011. Available from <<file:///C:/Users/ibyte/Desktop/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20MPSF/artigos%20para%20discuss%C3%A3o/653-3101-1-PB.pdf>>.access on 06 July 2016.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragem e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 7. ed. São Paulo, Atlas, 2011.
- MARQUES, C. M. S.; PADILHA, E. M. Contexto e perspectivas da formação do agente comunitário de saúde. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 345-352, Sept. 2004. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462004000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 May 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462004000200008>.
- MENEZES, C. A. F. **Trabalhadeira, mulher e guerreira**: o (precário) trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde em uma abordagem de gênero. 126f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)- Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.
- MUSSE, J. O. *et al.* Avaliação de competências de Agentes Comunitários de Saúde para coleta de dados epidemiológicos. **Ciênc.saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 525-536, Feb. 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000200525&lng=en&nrm=iso>. access on 06 Aug. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015202.01212014>.

NICASTRO, H. *et al.* Aplicação da escala de conhecimento nutricional em atletas profissionais e amadores de atletismo. **Rev Bras Med Esporte**, Niterói, v. 14, n. 3, p. 205-208, June 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922008000300009&lng=en&nrm=iso>. access on 01 July 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-86922008000300009>.

PEREIRA, A. K. A. M. **Limites e possibilidades de educação em saúde na Estratégia Saúde da Família de Pau dos Ferros/RN**. 2014 Dissertação (Mestrado). Mestrado Profissional em Saúde da Família. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

PICCININI, C. A.; SILVA, R. A. N. A Ação dos Agentes Comunitários de Saúde e o trabalho vivo em ato. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 361-379, ago. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000200361&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 maio 2015. Epub 28-Abr-2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00052>.

PIMENTEL, V. R. M. *et. al.* Alimentação e nutrição no contexto da Atenção Básica e da Promoção da Saúde: a importância de um diálogo. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**. Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 487-498, 2013. Available from <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/5632#.V4JU2_krLeS> access on 10 July 2015. DOI 10.12957/demetra.2013.5632.

PIMENTEL, V. R. M. **Caracterização das ações de alimentação e nutrição desenvolvidas na estratégia Saúde da Família, em cinco municípios brasileiros acima de 100 mil habitantes**. 2011. 199 f., il. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)—Universidade de Brasília, Brasília, 2011.

PORCINNO, D. C. **Educação Alimentar e nutricional com agentes comunitários de saúde: estudo sobre uma experiência educativa na cidade de Salvador-Bahia**. Salvador, 2014. 126p. Dissertação (mestrado). Universidade Federal da Bahia, Escola de Nutrição, 2014.

R DEVELOPMENT CORE TEAM (2016). **R: A Language and Environment for Statistical Computing**. Vienna, Austria: the R Foundation for Statistical Computing. ISBN: 3-900051-07-0. URL <http://www.R-project.org/>.

RICARDI, L. M.; SOUSA, M. F. Educação permanente em alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família: encontros e desencontros em municípios brasileiros de grande porte. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 209-218, Jan. 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000100209&lng=en&nrm=iso>. access on 05 July 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014201.20812013>.

SANTOS, L. A. S. O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, Feb. 2012. Available from <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000200018&lng=en&nrm=iso>. accesson 13 June 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000200018>.

SCAGLIUSI, F. B. *et al.* Tradução, adaptação e avaliação psicométrica da Escala de Conhecimento Nutricional do National Health Interview Survey Cancer Epidemiology. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 19, n. 4, p. 425-436, Aug. 2006. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732006000400002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 May 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732006000400002>.

SCHLUSSEL, M. M. *et al.* Household food insecurity and excess weight/obesity among Brazilian women and children: a life-course approach. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 219-226, fev. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000200003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 jul. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000200003>.

SHIMIZU, H. E.; ROSALES, C. As práticas desenvolvidas no Programa Saúde da Família contribuem para transformar o modelo de atenção à saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 3, p. 424-429, June 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000300014&lng=en&nrm=iso>. access on 01 May 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000300014>.

SILVA, C. S. S. L.; KOOMMANS, F. F.; DAHER, D. V. O Diagnóstico Situacional como ferramenta para o planejamento das ações na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Pró-UniverSUS**, Vassouras-RJ, v. 7, n.2, p. 30-33, Jan-Jun. 2016. Available from <<file:///C:/Users/ibyte/Desktop/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20MPSF/artigos%20para%20discuss%C3%A3o/DIAGN%C3%93STICO%20SITUACIONAL%20E%20PLANEJAMENTO.pdf>>. Accesson 07 July 2016.

SILVA, L. B. A.; SILVA, C. A.; REZENDE, F. A. C. Fragilidade da atuação do Agente Comunitário de Saúde na Vigilância Alimentar e Nutricional de crianças. **Rev. Enfermagem e Atenção à Saúde**. Uberaba- MG, v.4, n.1, 2015. Available from <<http://www.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/about/contact>>. accesson 01 July 2016. <http://dx.doi.org/10.18554/>.

SILVA, C. P. *et al.* Intervenção nutricional pautada na estratégia de oficinas em um serviço de promoção da saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 26, n. 6, p. 647-658, Dec. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732013000600004&lng=en&nrm=iso>. access on 08 July 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732013000600004>.

SILVA, N. C.; ANDRADE, C. S. Agente comunitário de saúde: questões ambientais e promoção da saúde em comunidades ribeirinhas. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 113-128, Apr. 2013. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462013000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 May 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462013000100007>.

SOUZA, F. R. M. **Agentes Comunitários de Saúde, formação e perfil profissional: o caso de Duque de Caxias, RJ**. 2014. Tese de Doutorado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem.

SOUSA, M. F.; HAMANN, E. M. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta?. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 1325-1335, Oct. 2009. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 May 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000800002>

STARFIELD, B. **Atenção Primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias**. Brasília: Unesco/Ministério da Saúde, 2002.

APÊNDICES

APÊNDICE A

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário, em uma pesquisa. Para tanto precisa decidir se deseja ou não participar. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e peça esclarecimentos ao responsável pelo estudo sobre as dúvidas que você vier a ter. Este estudo está sendo conduzido pela Profa. Dra Adriana de Azevedo Paiva. Após obter as informações necessárias e desejar participar do estudo, assine no final deste documento, que se apresenta em duas vias; uma delas será sua e a outra pertencerá ao pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma.

ESCLARECIMENTO SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: Conhecimento e Prática dos Agentes Comunitários de Saúde sobre a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável
Pesquisadora Responsável: Profa. Dra. Adriana de Azevedo Paiva.
Instituição/Departamento: UFPI – Mestrado Profissional em Saúde da Família.
Telefone para contato: (86) 8871-9436 e-mail: aapaiva@ufpi.edu.br
Pesquisadores Participantes: Ana Clara Lucena Silva
Telefone para contato: (86) 9968-0675

OBJETIVOS DA PESQUISA:

Trata-se de um estudo cujo objetivo geral é analisar o conhecimento e as práticas de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Tendo como objetivos específicos: caracterizar os ACS quanto às variáveis socioeconômicas, demográficas, características relacionadas à profissão e participação em capacitações sobre alimentação e nutrição; identificar o nível de conhecimento dos ACS sobre alimentação e nutrição; identificar as práticas de PAAS realizadas pelos ACS junto à comunidade; analisar a associação entre conhecimento e prática com variáveis socioeconômicas demográficas, características relacionadas à profissão e a participação em capacitações sobre alimentação e nutrição.

PROCEDIMENTOS:

Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas em responder dois questionários, o primeiro é constituído por questões fechadas que abordam os dados demográficos, características relacionadas à profissão, promoção das práticas de alimentação adequada e saudável; o segundo questionário é composto por uma Escala de Conhecimento Nutricional.

BENEFÍCIOS:

Através da realização deste estudo, busca-se identificar o conhecimento dos ACS sobre Promoção das Práticas de Alimentação e Nutrição, para subsidiar ações que possam fortalecer o processo de trabalho desta categoria, permitindo a prestação de um cuidado integral à família, além de subsidiar estudos congêneres sobre a temática.

RISCOS:

Este estudo não pretende oferecer riscos para os sujeitos participantes, entretanto poderá haver constrangimento no ato do preenchimento do questionário, pois os sujeitos responderão a questões sobre conhecimento e as práticas de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS). Para minimizar esses riscos os questionários serão entregues aos participantes nas Unidades Básicas de Saúde e após preenchimento serão colocados dentro de uma caixa arquivo pelo próprio participante, resguardando o sigilo e a confidencialidade das informações fornecidas, bem como será utilizada uma abordagem simples e de fácil entendimento para estabelecer uma relação de confiança entre pesquisador e sujeitos do estudo.

COMPROMISSO DE CONFIDENCIALIDADE DA IDENTIDADE DO PARTICIPANTE:

Os registros desta participação serão mantidos confidenciais. Entretanto esses registros poderão ser analisados por um representante do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí. Seu nome não será divulgado em nenhum questionário deste estudo.

GARANTIA DE ACESSO:

Em qualquer etapa da pesquisa, você terá acesso ao pesquisador responsável e participante pela presente pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Para maiores informações, poderá entrar em contato com o principal pesquisador: Dra. Adriana de Azevedo Paiva, por meio do telefone: (86) 8871-9436.

PERÍODO DE PARTICIPAÇÃO:

O período de sua participação será de dezembro de 2015 a fevereiro de 2016, lembrando-lhe que você terá o direito de recusar-se a continuar como sujeito de pesquisa a qualquer tempo.

Nome e Assinatura do pesquisador responsável:

Prof. Dra. Adriana de Azevedo Paiva

Nome e Assinatura do Pesquisador Participante:

Ana Clara Lucena Silva

CONSENTIMENTO

Eu, _____,
RG _____, CPF _____, concordo em autorizar minha participação como sujeito de pesquisa no projeto de pesquisa intitulado Conhecimento e Prática dos Agentes Comunitários de Saúde sobre Promoção da Alimentação Adequada e Saudável, que tem como pesquisador principal Prof. Dra. Adriana de Azevedo Paiva e demais pesquisadora a mestrande Ana Clara Lucena Silva. Declaro que tive pleno conhecimento das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o projeto de pesquisa Conhecimento e Prática dos Agentes Comunitários de Saúde sobre Promoção da Alimentação Adequada e Saudável, tudo em conformidade com o estabelecido na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. Declaro, ainda, que discuti com a pesquisadora responsável sobre a minha decisão em participar nesse estudo como sujeito de pesquisa e sobre a possibilidade de a qualquer momento (antes ou durante a mesma) recusar-me a continuar participando da pesquisa em referência, sem penalidades e/ou prejuízos, retirando o meu consentimento. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do projeto de pesquisa, os procedimentos a serem realizados, a ausência (e ou presença) de riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso à pesquisa em qualquer tempo. Concordo, voluntariamente, em participar deste projeto de pesquisa.

Teresina PI, ___ de _____ de 201__.

Nome e assinatura do responsável

APÊNDICE B

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA DE PÓS-GRADUAÇÃO
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Conhecimento e Prática dos Agentes Comunitários de Saúde sobre Promoção da Alimentação Adequada e Saudável.

Pesquisadoras: Adriana de Azevedo Paiva e Ana Clara Lucena Silva

Instrumento de Coleta de Dados

CÓDIGO:

Data: ____/____/____

Parte I

Caracterização sociodemográfica dos participantes:

1. Qual o seu sexo?

(1) Masculino

(2) Feminino

2. Qual a sua idade (anos)? _____

3. Qual a cor da sua pele?

(1) Branco

(3) Preto

(2) Pardo

(4) Amarelo

4. Qual sua renda familiar?

(1) 1 salário

(3) 3 salários

(2) 2 salários

(4) 4 ou mais salários

5. Quantas pessoas moram na sua casa?

(1) somente você

(3) 3 pessoas

(5) 5 pessoas

(2) 2 pessoas

(4) 4 pessoas

(6) 6 ou mais

3. Qual seu nível de instrução?

(1) Fundamental completo

(2) Médio incompleto

(3) Médio completo

(4) Superior incompleto

(5) Superior completo

4. Se possuir curso superior, qual a graduação?

Parte II

Características relacionadas à profissão e a participação em capacitações sobre Promoção da Alimentação Adequada e Saudável

1. Há quantos anos exerce a profissão de Agente Comunitário de Saúde? _____

2. Você reside na microárea em que atua?

(1) Sim (2) Não

3. Você já participou de algum curso, seminário, treinamento ou capacitação sobre Promoção da Alimentação Adequada e Saudável?

(1) Sim (2) Não

Se sim, por favor responda as questões 4 a 8.

4. Quantos? _____

5. Quando? (ano) _____

6. Qual temática foi abordada? (Pode marcar mais de uma alternativa).

- (1) Aleitamento materno
- (2) Alimentação complementar para crianças maiores de 6 meses
- (3) Pirâmide Alimentar
- (4) Higiene e conservação dos alimentos
- (5) Transtorno Alimentares
- (6) Manipulação e preparo dos alimentos
- (7) Guia Alimentar (dez passos da alimentação saudável)
- (8) Horta comunitária
- (9) Alimentação saudável na escola
- (10) Outros

7. Foi direcionada para qual grupo específico? (Pode marcar mais de uma alternativa).

- (1) Crianças menores de 6 meses
- (2) Idosos
- (3) Crianças de 6 meses a menores de 2 anos
- (4) Hipertensos
- (5) Adolescentes
- (6) Diabéticos
- (7) Adultos
- (8) Gestantes
- (9) Beneficiários do Bolsa Família
- (10) Escolares
- (11) Outros

8. Quem promoveu esta atividade? (Pode marcar mais de uma alternativa).

- (1) Gerência de Atenção Básica- FMS
- (2) Equipe de Saúde da Família que você pertence
- (3) Núcleo de Apoio à saúde da Família- NASF
- (4) Estagiários de uma universidade
- (5) Associação de moradores
- (6) Internet
- (7) Outros

Parte III

As questões que seguem são específicas sobre práticas de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável.

1. Quem participa do planejamento das ações sobre Promoção da Alimentação Adequada e Saudável? (Pode marcar mais de uma alternativa).

- (1) Somente você
- (2) Você e o enfermeiro da equipe
- (3) Todos os integrantes da equipe
- (4) Comunidade
- (5) NASF
- (6) Escola
- (7) Nunca houve planejamento
- (8) Outros

2. Você realiza práticas sobre Promoção da Alimentação Adequada e Saudável junto à comunidade ou a um indivíduo?

- (1) Nunca realizei
- (2) Quase nunca
- (3) Algumas vezes
- (4) Sempre ou quase sempre.

3. Quando você realiza práticas sobre Promoção da Alimentação Adequada e Saudável são direcionadas a quem? (Pode marcar mais de uma alternativa).

- (1) Crianças menores de 6 meses
- (2) Idosos
- (3) Crianças de 6 meses a menores de 2 anos
- (4) Hipertensos
- (5) Adolescentes
- (6) Diabéticos
- (7) Adultos
- (8) Gestantes
- (9) Beneficiários do Bolsa Família
- (10) Escolares
- (12) Todos os citados acima
- (11) Outros

4. Como você realiza práticas sobre Promoção da Alimentação Adequada e Saudável?
(Pode marcar mais de uma alternativa).

- (1) Orientação individual
- (2) Palestras
- (3) Rodas de conversa
- (4) Gincanas
- (5) Discussão de caso
- (6) Outros

ANEXOS

ANEXO A

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA DE PÓS-GRADUAÇÃO
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Conhecimento e Prática dos Agentes Comunitários de Saúde sobre Promoção da
Alimentação Adequada e Saudável.**

Pesquisadoras: Adriana de Azevedo Paiva e Ana Clara Lucena Silva

Instrumento de Coleta de Dados

CÓDIGO:

Data: ____/____/____

Iniciaremos os questionamentos, por gentileza, coloque a letra correspondente à resposta dentro do parêntese na coluna à direita.

Escala de Conhecimento Nutricional

1. Com qual dessas alternativas você concorda:

- (a) O que as pessoas comem ou bebem têm pouca influência sobre o desenvolvimento das principais doenças;
- (b) Comendo os tipos certos de alimentos, as pessoas podem reduzir suas chances de desenvolver as principais doenças.
- (c) Não sei.

2. Na sua opinião, quais doenças podem estar relacionadas com o que as pessoas comem e bebem?

3. Você acha que as doenças podem estar relacionadas com o que as pessoas comem e bebem?

- (a) Sim
- (b) Não
- (c) Provavelmente
- (d) Não sei

4. Quais dessas atitudes ajudariam se uma pessoa quisesse reduzir suas chances de ter certos tipos de câncer (assinale quantas alternativas quiser):

- (a) Comer mais fibras
- (b) Comer menos gordura
- (c) Comer mais frutas e hortaliças
- (d) Mudar o consumo de outros alimentos/nutrientes (por exemplo, sal e açúcar)
- (e) Nenhuma dessas mudanças ajudaria
- (f) Não sei

5. Alguns alimentos contêm fibras. Você já ouviu falar de fibras?

- (a) Sim
- (b) Não
- (c) Não sei

6. O que contém mais fibras: 1 tigela de farelo de trigo ou 1 tigela de cereal matinal?

- (a) Farelo de trigo
- (b) Cereal matinal
- (c) Ambos
- (d) Não sei/não tenho certeza

7. O que contém mais fibras: 1 xícara de alface ou 1 xícara de cenouras?

- (a) Alface
- (b) Cenoura
- (c) Ambos
- (d) Não sei/não tenho certeza

8. O que contém mais fibras: 1 xícara de espaguete com almôndegas ou 1 xícara de feijão?

- (a) Espaguete com almôndegas
- (b) Feijão
- (c) Ambos
- (d) Não sei/não tenho certeza

9. O que contém mais gordura: batatas chips ou biscoitos de polvilho?

- (a) Batatas chips
- (b) Biscoitos de polvilho
- (c) Ambos
- (d) Não sei/não tenho certeza

10. O que contém mais gordura: 1 copo de refrigerante ou 1 copo de leite integral?

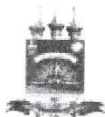
- (a) Refrigerante
- (b) Leite integral
- (c) Ambos
- (d) Não sei/não tenho certeza.

11. O que contém mais gordura: 1 pedaço pequeno de bolo simples ou 1 fatia de pão integral?

- (a) Bolo simples
- (b) Pão integral
- (c) Ambos
- (d) Não sei/não tenho certeza

12. Quantas porções de frutas e hortaliças você acha que uma pessoa deve comer por dia para ter boa saúde?

ANEXO B



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - UFPI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: CONHECIMENTO, PRÁTICA E ESTADO NUTRICIONAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE.

Pesquisador: ADRIANA DE AZEVEDO PAIVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 47875415.9.0000.5214

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.315.077

Apresentação do Projeto:

Estudo transversal com abordagem quantitativa, que será realizado nas UBS no município de Teresina, da regional Leste-Sudeste, que possui 96 ESF, distribuídas em 35 UBS. A população consta de 526 ACS. Para o cálculo do tamanho da amostra considerou-se: prevalência de desconhecimento dos ACS sobre as PAAS de 50%, nível de confiança de 95% e precisão de 5%, atingindo-se um $n = 222$ ACS. A amostra foi corrigida em 10% para compensar possíveis perdas, totalizando um $n = 244$ ACS.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar o conhecimento e a prática dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) acerca da Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) na Estratégia da Saúde da Família.

Objetivo Secundário:

Caracterizar os ACS quanto às variáveis sociodemográficas, tempo de serviço, participação em capacitações sobre alimentação e nutrição e variáveis antropométricas; Avaliar o nível de conhecimento dos ACS sobre alimentação e nutrição; Identificar as práticas de PAAS realizadas pelos ACS junto à comunidade; Identificar as fragilidades e dificuldades dos ACS em relação às PAAS.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa

Bairro: Ininga

CEP: 64.049-550

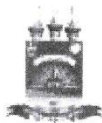
UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3237-2332

Fax: (86)3237-2332

E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 1.315.077

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos:

O desenvolvimento deste estudo não pretende oferecer riscos aos sujeitos participantes, que podem se desvincular do estudo tão logo considerem necessário. Entretanto poderá haver constrangimento no ato do preenchimento do questionário, pois os sujeitos responderão a questões sobre conhecimento e as práticas de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS). Para minimizar esses riscos os questionários serão entregues aos participantes nas Unidades Básicas de Saúde e, após preenchimento, serão colocados dentro de uma caixa arquivo, tipo urna, pelo próprio participante, resguardando o sigilo e a confidencialidade das informações fornecidas, bem como será utilizada uma abordagem simples e de fácil entendimento para estabelecer uma relação de confiança entre pesquisador e sujeitos do estudo.

Benefícios:

Esta pesquisa tem como benefício a identificação do conhecimento dos ACS sobre Promoção das Práticas de Alimentação e Nutrição, bem como, traçar um perfil de dificuldades e fragilidades que dificultem a sua atuação para promover uma alimentação adequada e saudável junto à comunidade. Desta forma, espera-se que sirva de subsídio para o fortalecimento do processo de trabalho desta categoria, permitindo a prestação de um cuidado integral à família, além de fomentar estudos congêneres sobre a temática."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo importante que visa o conhecimento e prática dos Agentes Comunitários de Saúde acerca da Promoção da Alimentação Adequada e Saudável na Estratégia Saúde da Família, bem como identificar as fragilidades e dificuldades dos ACS em relação às PAAS e estado nutricional dos ACS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados.

Recomendações:

Recomendamos atualizar o endereço e telefone do CEP no TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP aguarda o envio dos relatórios parciais e final da pesquisa.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa

Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550

UF: PI **Município:** TERESINA

Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 1.315.077

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_531330.pdf	29/10/2015 15:41:04		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	AUTORIZACAOFMS.jpg	29/10/2015 15:32:42	ADRIANA DE AZEVEDO PAIVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	29/10/2015 15:25:22	ADRIANA DE AZEVEDO PAIVA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	29/10/2015 15:15:51	ADRIANA DE AZEVEDO PAIVA	Aceito
Outros	Instrumentos - A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA.pdf	30/06/2015 16:32:29		Aceito
Outros	cv_3029075145981510.pdf	30/06/2015 16:30:25		Aceito
Outros	Termo de Confiabilidade.jpg	09/06/2015 15:24:21		Aceito
Outros	Declaracao_dos_Pesquisadores.jpg	09/06/2015 15:23:10		Aceito
Outros	Carta de encaminhamento.jpg	09/06/2015 15:22:05		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto para CEP - A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA.pdf	09/06/2015 15:15:39		Aceito
Folha de Rosto	Folha de Rosto.jpg	09/06/2015 15:14:58		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 09 de Novembro de 2015

Assinado por:

**Adrianna de Alencar Setubal Santos
(Coordenador)**

Profª Adrianna de Alencar Setubal Santos
Coordenadora CEP-UFPI
Portaria Propeq N° 16/2014

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa

Bairro: Ininga

CEP: 64.049-550

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3237-2332

Fax: (86)3237-2332

E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br

ANEXO C



Ana Clara Lucena <enfclarylucena@gmail.com>

[RBPS] Agradecimento pela Submissão

Ana Paula Vasconcellos Abdon <rbps@unifor.br>

8 de agosto de 2016 23:21

Para: SENHORITA ANA CLARA LUCENA SILVA <ENFCLARALUCENA@gmail.com>

SENHORITA ANA CLARA LUCENA SILVA,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA" para Revista Brasileira em Promoção da Saúde. Para toda correspondência futura relativa ao mesmo, por favor, refira-se ao número gerado pelo sistema SEER.

Tão logo quanto possível, V. S. será notificado(a) a respeito do processo para consideração de eventuais sugestões dos revisores ou sobre a aprovação ou rejeição do manuscrito.

APROVEITAMOS PARA INFORMÁ-LO(A) QUE CASO O MANUSCRITO SEJA CONSIDERADO COM MÉRITO PARA PUBLICAÇÃO, SERÁ ACEITO SOMENTE MAIS UM RESUBMISSÃO DO MESMO POR [V.S.A.](#) (APÓS O PROCESSO DE REVISÃO POR PARES).

Além disso, a Revista Brasileira em Promoção da Saúde vem desenvolvendo uma política de ampliação de seu impacto, com vistas à indexação em outras bases de dados nacionais e internacionais, para o que é imprescindível a publicação de manuscritos em outro idioma. Assim, informamos que:

- 1) O artigo tramitará em português ou espanhol e somente quando for aprovado em última versão pelos editores será providenciada a versão em inglês.
- 2) Os custos com tradução serão de responsabilidade dos autores.
- 3) A Revista Brasileira em Promoção da Saúde dispõe de tradutores especializados para ser informado posteriormente mediante solicitação dos autores.
- 4) Caso não haja interesse na publicação online do seu manuscrito na língua inglesa solicitamos sua breve manifestação para cancelamento do processo de avaliação.

Para as submissões na língua inglesa não se faz necessário a tradução para o outro idioma.

Reiteramos a relevância dessa política no aumento da visibilidade internacional das publicações, e agradecemos sua valiosa colaboração com a Revista Brasileira em Promoção da Saúde.

Através da interface de administração do sistema, utilizado para a submissão, será possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial, bastando logar no sistema localizado em:

URL do Manuscrito: <http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/author/submission/5548> Login: claralucena

Em caso de dúvidas, envie suas questões para este email. Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de transmitir ao público seu trabalho.

Ana Paula Vasconcellos Abdon

Revista Brasileira em Promoção da Saúde Ana Paula Vasconcellos Abdon
Editora chefe

Revista Brasileira em Promoção da Saúde <http://172.17.0.3/ojs/index.php/RBPS>

PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA

Promoting Adequate Food and Healthy in Primary Health Care in Brazil: Integrative Review

Título resumido: Promoção da Alimentação Adequada e Saudável na Atenção Básica.

Artigo de revisão

Ana Clara de Lucena Silva*¹, Florence Fontes Pinheiro², Bárbara Sousa Cavalcanti², Laís Spíndola Garcêz³, Adriana de Azevedo Paiva^{1,3}

¹Mestrado Profissional em Saúde da Família, Universidade Federal do Piauí-UFPI, *Campus* Ministro Petrônio Portella, Ininga, Teresina-PI, Brasil. CEP: 64049-550.

e-mail: enfclaralucena@gmail.com. Telefone: (86) 99968-0675.

²Graduandas em Nutrição pela Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI.

³Programa de Pós-Graduação em Alimentos e Nutrição, Universidade Federal do Piauí-UFPI.

***Autor correspondente.**

RESUMO

Haja vista a importância dos profissionais de saúde na Atenção Primária para o estabelecimento de comportamentos e práticas saudáveis na comunidade propôs-se analisar a produção científica sobre as ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável na Atenção Primária à Saúde no Brasil. Dois pesquisadores independentes realizaram levantamento bibliográfico de artigos publicados em inglês ou português, no período de 2006 a 2016, nas bases LILACS, SciELO e CAPES, utilizando-se os descritores "Atenção Primária à Saúde", "Estratégia Saúde da Família", "Promoção da Saúde", "Hábitos Alimentares", "Educação Alimentar e Nutricional", isoladamente e associados, empregando-se o operador booleano "and". Após critérios de exclusão, foram lidos e analisados 10 artigos científicos. Os resultados apontam para uma produção científica restrita na área. A ação mais frequente é o aconselhamento/orientação de forma individual durante as consultas e/ou visitas domiciliares, com temáticas voltadas para promoção de hábitos de vida saudáveis em geral, incentivo ao aleitamento materno e prevenção de doenças crônicas, inexistindo orientação padronizada a ser seguida pelos profissionais no planejamento e organização dessas ações. Constatou-se também multicausalidade das barreiras que limitam a oferta das atividades, que envolvem os gestores, profissionais de saúde, usuários e estrutura física/indisponibilidade de recursos e materiais. Conclui-se que é imperativa a necessidade de adoção de medidas para superar as dificuldades mencionadas, buscar estratégias e práticas mais equitativas para o fortalecimento destas ações, contribuindo para a melhoria da qualidade da Atenção Básica.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Promoção da Saúde; Hábitos Alimentares; Educação Alimentar e Nutricional.