



Relato de pesquisa

ADESÃO AO GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA E FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASSOCIADOS ENTRE BRASILEIROS ADULTOS (2018)

Kamila Tiemann Gabe (Programa de Pós-Graduação em Nutrição em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, e-mail: ktgabe@usp.br); Patricia Constante Jaime (Departamento de Nutrição, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, e-mail: constant@usp.br)

INTRODUÇÃO

A segunda edição do Guia Alimentar para a População Brasileira (2014) é amplamente reconhecida por ter sido pautada em um paradigma ampliado de alimentação saudável, levando em conta além de aspectos biológicos, os impactos socioculturais e ambientais gerados por diferentes padrões alimentares 1,2. Assume-se nesse documento o pressuposto da alimentação enquanto um direito, à luz do conceito do Direito Humano à Alimentação Adequada 2.

Outra característica importante desse documento diz respeito ao papel dos guias alimentares enquanto instrumentos promotores de autonomia de indivíduos e populações para escolhas alimentares saudáveis 3. Endossando esse princípio, o Guia brasileiro apresenta recomendações não-quantitativas que são apresentadas em linguagem acessível à população em geral. Para isso, ao invés de número de porções ou frequência ideal de consumo, são utilizados termos como “evite”, “prefira” ou “na maioria das vezes” 4.

A avaliação da adesão da população brasileira às recomendações do Guia é um passo essencial para que se possa analisar o impacto desse instrumento enquanto uma política pública de promoção da alimentação adequada e saudável. Até então, não foi encontrado nenhum estudo com tal intuito referente ao atual Guia brasileiro, possivelmente pela natureza não quantitativa e multidimensional de suas recomendações, que requer o uso de ferramentas apropriadas a essas características.

Posto esse desafio, Gabe & Jaime (2019) 5 desenvolveram e validaram uma escala multidimensional que permite a mensuração da adesão a práticas alimentares saudáveis, baseada nas recomendações do Guia. Essa escala foi adotada pelo Ministério da Saúde para compor o folder “Como está sua alimentação”6, um material de divulgação do Guia.

Valendo-se do uso desse instrumento, este estudo propõe-se a avaliar a adesão de uma amostra de brasileiros(as) adultos (18 a 60 anos), residentes em todas as macrorregiões, às recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira e explorar fatores sociodemográficos associados.



MÉTODOS

Estudo transversal. Avaliou-se a adesão de 900 indivíduos adultos (18 a 60 anos) às recomendações do Guia. Foram utilizados os dados de um estudo prévio no qual foi desenvolvida e validada a escala supracitada 5. A coleta de dados foi realizada por meio de uma plataforma online de uma empresa contratada, especializada em pesquisas via internet e com vasta experiência na área, que utiliza sistema de recompensa em moeda virtual para engajar usuários. Os indivíduos foram recrutados aleatoriamente a partir de uma base de 500 mil respondentes distribuídos por todo o território brasileiro, por meio de uma notificação de um aplicativo para smartphones instalado em seus aparelhos.

A escala respondida pelos usuários contém 24 itens, que exemplificam práticas alimentares alinhadas ou opostas às recomendações do Guia. A cada item, os respondentes devem indicar, através de uma escala Likert de concordância com 4 pontos (discordo fortemente; discordo; concordo; e, concordo fortemente) se endossam ou não tal prática em seu dia a dia.

O escore na escala é computado por meio de uma soma simples das respostas a esses itens (às quais são atribuídos valores de 0 a 3), variando de 0 a 72. Os 13 itens alinhados às recomendações do Guia são pontuados de modo que a resposta de máxima concordância seja a de maior valor (concordo fortemente = 3 pontos); já os 11 itens opostos às recomendações são pontuados de maneira inversa (discordo fortemente = 3 pontos). Maiores detalhes sobre o desenvolvimento e a validação do instrumento podem ser conferidos em Gabe & Jaime (2019) 5.

Para fins de classificação, foram desenvolvidos pontos de corte para uso no folder “Como está sua alimentação?”, tendo-se como referência a mesma amostra do presente estudo. Dada que a pontuação nessa amostra seguiu distribuição normal, foram definidos dois pontos de corte a partir de percentis (P) de pontuação – até P25 (> 32 pontos); > P25 até P75 (32 a 41 pontos); >P75 (>41 pontos).

A adesão às recomendações do Guia foi avaliada pelo escore total na escala e pela classificação em níveis de adesão. A primeira foi descrita por medidas de tendência central e dispersão, e a segunda, por meio de frequências absoluta e relativa, ambas para amostra total e por subgrupo das características sociodemográficas. Informações sobre classificação socioeconômica (Critério Brasil - 2015) 7, idade, sexo e cidade de residência foram concedidas pela empresa contratada, por estarem vinculadas ao cadastro de cada usuário na plataforma.

O estudo da associação entre a adesão ao Guia e as variáveis sociodemográficas foi realizada por meio de análise de regressão linear múltipla. As variáveis independentes foram as seguintes: classificação socioeconômica – A, B1, B2, C1, C2 e DE; idade – categorizada em 18 - 29, 30 – 39 e ≥ 40 anos; e, macrorregião – categorizada em centro-sul (inclui as regiões centro-oeste, sudeste e sul) e norte-nordeste. Todas as análises foram realizadas por meio do software estatístico RStudio 3.4.3 8.

Este projeto de pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Faculdade de Saúde Pública da USP (parecer nº 1.687.651). Todos os participantes manifestaram concordância com a pesquisa por meio do TCLE.



RESULTADOS

A idade média dos participantes do estudo foi de 33,5 anos (desvio padrão = 11,4), 52,2% eram mulheres e cerca da metade deles pertenciam às classes sociais B2 e C1. O escore na escala de adesão ao Guia variou de 4 a 67 pontos, com média e mediana de 36,4 e 36,0, respectivamente, e desvio padrão de 8,5. Não houve diferença significativa de escore segundo sexo. Por outro lado, tanto as médias de escore quanto a classificação em níveis de adesão variaram segundo faixa etária (valores de p para teste de tendência linear e qui-quadrado, ambos $< 0,001$), classificação socioeconômica (ambos $p < 0,05$) e região de moradia ($p < 0,001$ e $p < 0,005$, respectivamente). Nas análises de regressão linear, observou-se tendência de aumento de escore de adesão ao Guia com ao longo das faixas etárias, considerando-se a faixa mais baixa (18 – 29) anos como referência, tanto na bivariável quanto na múltipla (30-39 anos, $\beta = 2,0$; ≥ 40 anos, $\beta = 3,5$).

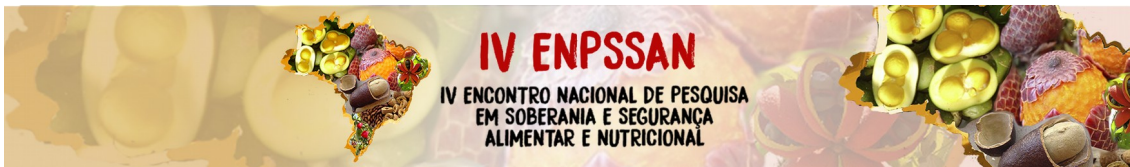
Resultado semelhante foi observado para macrorregião, na qual a diferença de pontuações entre indivíduos das regiões norte-nordeste e centro-sul encontrada na análise bivariável foi também mantida na análise múltipla (centro-sul = referência; norte-nordeste, $\beta = 2,2$). Quanto à classificação socioeconômica, observou-se tendência linear de redução da pontuação no sentido das classes mais altas para as mais baixas, porém essa tendência não foi estatisticamente significativa na análise múltipla após ajuste para as variáveis idade e região. O modelo final inclui as variáveis idade e região, que ajustadas para sexo, responderam a 4,6% da variação do escore.

DISCUSSÃO/ CONCLUSÃO

Este estudo avaliou a adesão de uma amostra de indivíduos adultos residentes no território brasileiro às recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira, 2ª edição. Neste recorte, a adesão às recomendações do Guia esteve diretamente associada à idade e foi maior entre indivíduos residentes nas regiões norte-nordeste em relação às regiões do grupo centro-sul.

Foi apresentada classificação da amostra em níveis da adesão ao Guia, segundo distribuição da variável escore. Por se tratar de uma medida objetiva, essa classificação pode ser útil para gestores de saúde ao definirem metas de intervenção, ou mesmo para que indivíduos consigam efetuar auto avaliação, como proposto no folder “Como está sua alimentação” 6. Contudo, é importante levar em consideração que as categorias não foram comparadas a algum critério externo à presente amostra. Nesse sentido, faz-se necessário realizar estudo de validação convergente e discriminante, como já apontado em Gabe & Jaime (2019).

Este estudo foi o primeiro utilizar e descrever o desempenho do escore da escala de adesão ao Guia, motivo pelo qual prezou-se pelo seu uso na forma contínua. Quanto a sua aplicação, o uso do escore pode ser vantajoso em relação aos níveis de adesão para detectar mudanças de pontuação ao decorrer do tempo, seja no âmbito individual ou coletivo. Um exemplo disso seria em estudos de avaliação do impacto de ações de implementação do Guia, isso porque a variável contínua permite identificar menores alterações de escore, ainda que não ocorra mudança de categoria.

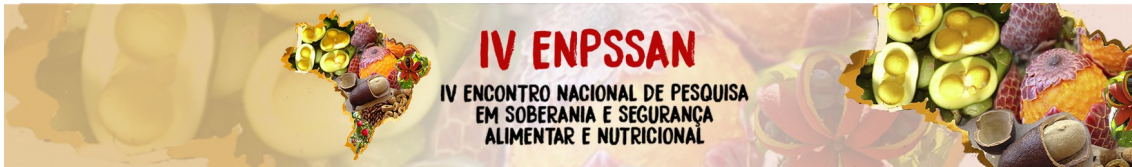


Os achados desse estudo demonstram que a adesão às recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira é influenciada pela idade e pela região de moradia dos indivíduos. Nesse sentido, apontam a necessidade do planejamento de ações de disseminação das recomendações do Guia voltadas a adultos jovens e focalizadas, sobretudo, nas regiões centro-oeste, sudeste e sul.

REFERÊNCIAS

1. Monteiro CA, Cannon G, Moubarac J-C, Martins APB, Martins CA, Garzillo J, et al. Dietary guidelines to nourish humanity and the planet in the twenty-first century. A blueprint from Brazil. *Public Health Nutrition*. 2015;18(13):2311–2322.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Guia Alimentar para a População Brasileira. 2nd ed. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, editor. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 156 p.
3. FAO/WHO. Preparation and Use of Food-Based Dietary Guidelines: report of a joint FAO/WHO consultation. WHO technical report series: 880. Nicosia: WHO; 1998. 116 p.
4. Oliveira MS da S, Silva-Amparo L. Food-based dietary guidelines: a comparative analysis between the Dietary Guidelines for the Brazilian Population 2006 and 2014. *Public Health Nutrition*. 2018 Jan 30;21(01):210–7.
5. Gabe KT, Jaime PC. Development and testing of a scale to evaluate diet according to the recommendations of the Dietary Guidelines for the Brazilian Population. *Public Health Nutrition*. 2019;22(5):785–96.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Como está sua alimentação? [Internet] [Internet]. Brasil: Ministério da Saúde . 2018. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guiadebolso_folder.pdf
7. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Critério de Classificação Econômica Brasil [Internet]. ABEP; 2016. Available from: <http://www.abep.org/Servicos/Download.aspx?id=12>
8. {R Core Team}. R: A Language and Environment for Statistical Computing [Internet]. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing; 2017. Available from: <https://www.r-project.org/>

Palavras-chave: Guias Alimentares; Política Nutricional



Fonte(s) de financiamento: Ministério da Saúde, convênio nº 825680/2015. Kamila Tiemann Gabe recebeu bolsa de pós-graduação de nível mestrado da CAPES (código de financiamento 001).

Conflito de interesses: Não há conflitos de interesse a declarar.