

PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DA REDE PÚBLICA SOBRE A NUTRIÇÃO

PERCEPTION OF USERS AND PROFESSIONALS OF THE PUBLIC NETWORK
ABOUT NUTRITION

Percepção da rede pública sobre nutrição

Jéssica Daniele da Silva¹

Kely Ferreira Rauber¹

Edilceia Domingues do Amaral Ravazzani²

Eduardo Bolicenha Simm³

RESUMO

Tendo em vista a importância de um nutricionista para prevenção e manutenção da saúde e levando em consideração a falta desse profissional inserido em cada unidade básica de saúde, esse estudo visou avaliar o conhecimento dos usuários e profissionais de Unidades de Saúde da rede pública de um município da região metropolitana de Curitiba, em relação à nutrição. Trata-se de um estudo observacional analítico com delineamento transversal realizado por meio da aplicação de uma escala adaptada e validada para o Brasil por Scagliusi. Para a análise estatística foi utilizada a estatística descritiva e teste de qui-quadrado. Participaram da pesquisa 300 usuários e 40 profissionais da rede pública de saúde, sendo 20 médicos e 20 enfermeiros, a amostra caracterizou-se em 68,2% do sexo feminino e 31,8% masculino, a maior parte da amostra apresentou idade entre 41 a 60 anos e ensino médio completo. Com a aplicação do questionário de conhecimento nutricional foi possível observar que maiorias dos profissionais de medicina possuem alto conhecimento em nutrição, enquanto enfermeiros e usuários apresentam, em sua maioria, conhecimento nutricional moderado a baixo. A partir deste estudo ressalta-se a importância da inserção do nutricionista em Unidades Básicas de Saúde, contando com o relevante papel que tem a alimentação na prevenção de doenças e agravos, e sendo o nutricionista o profissional capacitado a lidar com situações referentes à alimentação e nutrição.

Palavras-Chave: Nutricionista, saúde pública, nutrição, conhecimento nutricional.

ABSTRACT

Considering the importance of a nutritionist for prevention and maintenance of health and taking into account the lack of this professional inserted in each basic health unit, this study aimed to evaluate the knowledge of users and professionals of Health Units of the public network of a municipality of the metropolitan region of Curitiba, in relation to nutrition. This is an observational, analytical study with a cross-sectional design carried out using a scale adapted and validated for Brazil by Scagliusi. For statistical analysis, descriptive statistics and chi-square test were used. A total of 300 users and 40 professionals from the public health network, 20 physicians and 20 nurses, the sample was characterized in 68.2% female and 31.8% male, the majority of the sample presented age between 41 to 60 years and complete high school. With the application of the nutritional knowledge questionnaire, it was possible to observe that most of the medical professionals have a high knowledge of nutrition, while nurses and users present, mostly, moderate to low nutritional knowledge. From this study, the importance of insertion of the nutritionist in Basic Health Units is highlighted, with the relevant role of food in the prevention of diseases and injuries, and the nutritionist is the professional trained to deal with situations related to food and nutrition.

Key words: Nutritionist, public health, nutrition, nutritional knowledge.

¹ Graduandas do curso de nutrição do Centro Universitário Autônomo do Brasil – UniBrasil.

² Possui graduação em nutrição pela Universidade Federal do Paraná (1988), com especialização em Nutrição Clínica pela UFPR. Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde pela FPP. Atualmente é professora do Centro Universitário Autônomo do Brasil - UniBrasil. E-mail: edilceiarav@hotmail.com.

³ Graduado em Estatística pela Universidade Federal do Paraná (1997) e mestre em Economia pela Universidade Estadual de Maringá (2003). Atualmente é professor pesquisador do Centro Universitário Autônomo do Brasil (UNIBRASIL) e professor da disciplina de Estatística para o Curso de Medicina da Faculdade Evangélica do Paraná.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição Federal (CF) de 1988 e consolidado pelas Leis 8.080 e 8.142 e compreende o atendimento público e gratuito a qualquer cidadão.^(1,2,3) A atenção básica no SUS deve garantir o acesso universal aos serviços de saúde, sendo, preferivelmente, a primeira forma de atendimento à população. Dessa forma, dependendo de sua capacidade resolutiva, a atenção básica pode, por meio de ações, resolver problemas e atender as necessidades da população. No âmbito deste nível de atenção, a Estratégia Saúde da Família (ESF), que iniciou suas atividades em 1994, pretende desenvolver ações de promoção e proteção do indivíduo, da família e da comunidade, na unidade de saúde.⁽³⁾

Para que o atendimento à população seja prestado de maneira eficiente, o programa ESF conta com uma equipe multiprofissional que possui médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), que buscam desenvolver as ações. Porém, o que percebe-se é a falta de um nutricionista inserido em cada unidade de saúde, para aprimorar essas ações com seu conhecimento.⁽⁴⁾

A competência do nutricionista está constituída em sua formação acadêmica, a qual o capacita a realizar o diagnóstico nutricional da população, sendo o único profissional a receber uma instrução específica que lhe permite realizar orientações dietéticas apropriadas e necessárias, adequando-as aos hábitos da unidade familiar. Portanto, é um profissional apto a participar efetivamente das práticas de atenção à saúde no Brasil.^(5,6,7)

Muitos estudos vêm sendo realizados para apontar a relevância do nutricionista integrar os recursos humanos para a atenção básica à saúde, tendo em vista que sua ausência pode resultar em execução superficial das ações relacionadas à alimentação e à nutrição.^(6,8,9,10)

A importância do nutricionista atuando diretamente com a população, dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) pode ser notado através do crescente número de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) relacionadas a alimentação, tais como obesidade, hipertensão, doenças cardiovasculares, diabetes e alguns tipos de cânceres, que atingem todas as faixas de renda da população. Além das DCNT ainda existe a convivência com doenças infecciosas, desnutrição e carências nutricionais específicas. O controle, a prevenção e o tratamento das DCNT passam, obrigatoriamente, pelo campo da nutrição, assim como as mudanças na qualidade de vida das pessoas, sendo consideradas estratégias capazes de gerar impactos positivos no perfil epidemiológico das populações. Por estes motivos, pode-se afirmar que a assistência à saúde da família brasileira, onde o objetivo é transformar a história das práticas e dos resultados das intervenções, não pode prescindir da atuação do nutricionista.^(5,6)

Sabendo que as Unidades de Saúde não contam com o profissional nutricionista permanente, este estudo busca avaliar o conhecimento em nutrição, dos profissionais médicos e enfermeiros, que acabam atuando frente a demanda nutricional e dietética, na falta do profissional de nutrição, além de avaliar também o conhecimento nutricional de usuários da rede pública de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional analítico, com delineamento transversal, realizado com profissionais e usuários das unidades de Saúde da região metropolitana de Curitiba.

Os indivíduos presentes nas unidades de saúde, nos meses de abril e maio de 2018, foram abordados, receberam uma breve explicação sobre a pesquisa e em seguida foram convidados a participar da mesma. Após a realização do convite e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi realizada a orientação quanto ao preenchimento dos questionários, sendo que os mesmos foram autoaplicáveis. A escala escolhida para mensuração do conhecimento nutricional foi a desenvolvida por Harnack e Cols.⁽¹¹⁾ e posteriormente traduzida, adaptada e validada para o Brasil por Scagliusi⁽¹²⁾. O questionário é composto por três etapas: a primeira contém quatro questões sobre relação entre dieta e doenças; a segunda etapa possui sete questões sobre fibras e lipídeos nos alimentos; e a terceira é composta por uma questão sobre a quantidade de porções de frutas e hortaliças que uma pessoa deve consumir. De acordo com a escala, os critérios para classificação da pontuação são: Pontuações entre zero e seis indicam baixo conhecimento nutricional; Pontuações entre sete e dez indicam moderado conhecimento nutricional e acima de dez indicam alto conhecimento nutricional. O segundo questionário foi aplicado apenas aos profissionais, abordando perguntas sobre a importância do profissional de nutrição atuando frente à demanda nutricional da unidade básica de saúde. Este envolve duas questões objetivas, previamente elaboradas com respostas sugestivas e uma questão discursiva onde os entrevistados descreveram sua resposta manualmente. Foram coletados também dados, como idade, sexo e escolaridade dos participantes.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer nº 2.624.349.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 300 usuários e 40 profissionais, sendo 20 médicos e 20 enfermeiros. A amostra total de 340 indivíduos caracterizou-se em 68,2% do sexo feminino e 31,8% masculino. Com relação à idade, 31,8% apresentou idade entre 41 a 60 anos, sendo a maior porcentagem da amostra. Com relação à escolaridade 35,7% da amostra de usuários apresentou ensino médio completo (Tabela1).

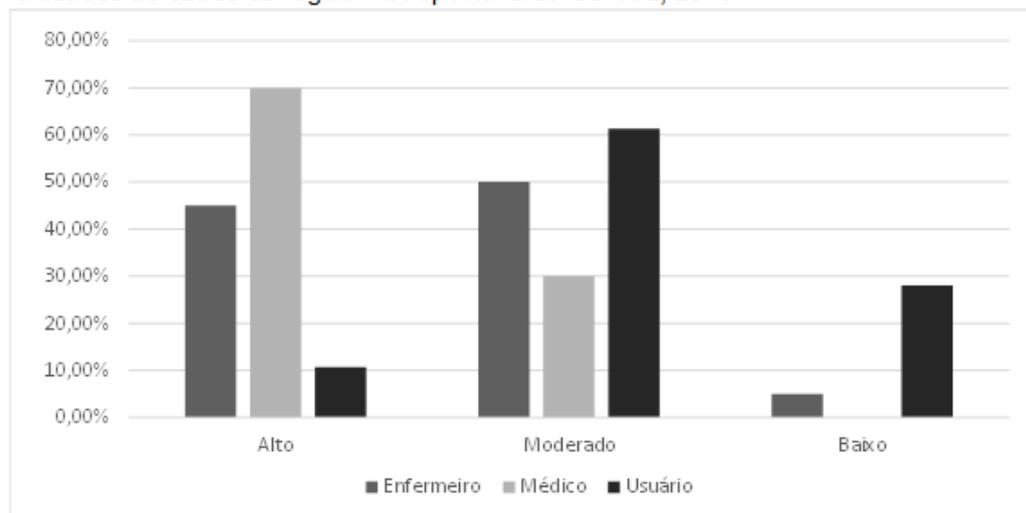
Tabela 1: Variáveis sócio demográficas de profissionais e usuários de unidades de saúde da região metropolitana de Curitiba, 2018.

Indicadores	Profissionais		Usuários		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sexo						
Feminino	25	62,5	207	69	232	68,2
Masculino	15	37,5	93	31	108	31,8
Idade						
De 18 à 30 anos	5	12,5	97	32,3	102	30
De 31 à 40 anos	20	50	77	25,7	97	28,5
De 41 à 60	13	32,5	95	31,7	108	31,8
Maior de 60 anos	2	5	31	10,3	33	9,7
Escolaridade						
Ensino fundamental completo	0	0	35	11,7	35	10,3
Ensino fundamental incompleto	0	0	57	19	57	16,8
Ensino médio completo	0	0	107	35,7	107	31,5
Ensino médio incompleto	0	0	37	12,3	37	10,9
Superior completo	40	100	34	11,3	74	21,8
Superior incompleto	0	0	26	8,7	26	7,6
Sem escolaridade	0	0	4	1,3	4	1,2
Total	40	100	300	100	340	100

Fonte: Dados da pesquisa.

A porcentagem de profissionais e usuários com baixo, moderado e alto conhecimento nutricional encontra-se na figura 1, é possível observar que os profissionais de medicina apresentaram um percentual maior (70%) de alto conhecimento em nutrição, sendo que nenhum médico apresentou baixo conhecimento, enquanto enfermeiros e usuários apresentam, em sua maioria, conhecimento nutricional moderado a baixo. Entretanto, nota-se que um baixo conhecimento nutricional é significativamente mais frequente em usuários e enfermeiros do que em médicos a importância da nutrição perante a saúde.

Figura 1: Nível de conhecimento de usuários e profissionais, médicos e enfermeiros de unidades de saúde da região metropolitana de Curitiba, 2018



Fonte: Dados da pesquisa

A avaliação do nível de conhecimento nutricional vem ganhando espaço entre as pesquisas científicas nos últimos anos, pois a alimentação e nutrição são fatores importantes na promoção da saúde. Nesse sentido, a alimentação é a condição essencial para que o indivíduo tenha saúde, uma vez que refletirá na sua capacidade de aprender, trabalhar, na sua forma física e na longevidade. Portanto, a qualidade de vida está diretamente ligada com a quantidade e qualidade dos alimentos que a pessoa consome, sendo necessário que cada indivíduo adquira uma consciência alimentar adequada.^(13,14)

Pode-se observar na figura 1 que médicos possuem melhor conhecimento em nutrição comparado à enfermeiros, o que pode favorecer a aplicação de orientações mais adequadas. Contudo, observando o questionário complementar, o qual foi aplicado apenas aos profissionais, 100% da amostra respondeu julgar importante a inserção do nutricionista na equipe multiprofissional das unidades de saúde, atuando frente a demanda nutricional, pois atualmente devido à grande demanda assistencial, o atendimento na maioria das vezes é direcionado apenas a doença já existente, sem atendimento voltado a prevenção de outras patologias associadas. Com isso gera-se um ciclo onde o investimento na promoção e prevenção é baixo, elevando o número de atendimentos assistenciais.⁽¹⁵⁾

Atualmente o nutricionista na rede pública de saúde tem uma função secundária, onde o atendimento direto ao paciente ocorre apenas quando este já foi diagnosticado com alguma enfermidade e necessita de assistência nutricional, mas o encaminhamento ao profissional de nutrição nem sempre é possível, levando a responsabilidade de prestar orientações nutricionais aos médicos e enfermeiros.^(6,16)

No estudo de Boog⁽⁷⁾, constatou-se que uma das dificuldades que médicos e enfermeiros sentem para realizar atividades de educação e orientação nutricional é o conflito entre o conhecimento teórico e a prática vivencial. Atualmente esse fator ainda parece interferir nas abordagens nutricionais, mas devido a maior atenção que a sociedade em geral tem voltado para a nutrição, outros profissionais da área da saúde têm procurado entender melhor sobre o assunto, seja com cursos de especialização, busca em livros ou artigos relacionados, adquirindo conhecimento em algumas questões relativas à nutrição, podendo realizar orientações nutricionais aos pacientes na falta de um profissional da nutrição. Por outro lado, mesmo tendo um bom conhecimento em nutrição, esses profissionais alegam que há muita demanda por atendimento nutricional e também relatam que a maioria dos usuários que frequentam as UBS, tem maus hábitos alimentares e/ou são obesos, necessitando de um atendimento mais específico, sendo necessário um profissional da nutrição inserido no cotidiano da unidade de saúde. Segundo Leite e cols.⁽¹³⁾, poucas unidades básicas de saúde e de Saúde da Família contam com o nutricionista e essa tarefa acaba sendo transferida ao enfermeiro, que pode não ter embasamento técnico-científico específico adequado e também é sobrecarregado de funções.

Os dados de sexo, idade e escolaridade correlacionados a pontuação obtida no questionário de conhecimento nutricional, podem ser visualizados na tabela 2, onde 70,6% dos indivíduos que apresentaram baixo conhecimento em nutrição são do sexo feminino, contando que a amostra feminina é maior que a amostra masculina.

Com relação à escolaridade 41,2% dos indivíduos que apresentaram baixo conhecimento em nutrição possuem ensino médio completo. Já quando comparada a idade, esta indicou que 38,8% dos indivíduos que apresentaram baixo conhecimento em nutrição têm idade entre 18 a 30 anos.

Tabela 2 - Dados sócio demográficos correlacionados à classificação do conhecimento em nutrição de profissionais e usuários de unidade de saúde da região metropolitana de Curitiba, 2018.

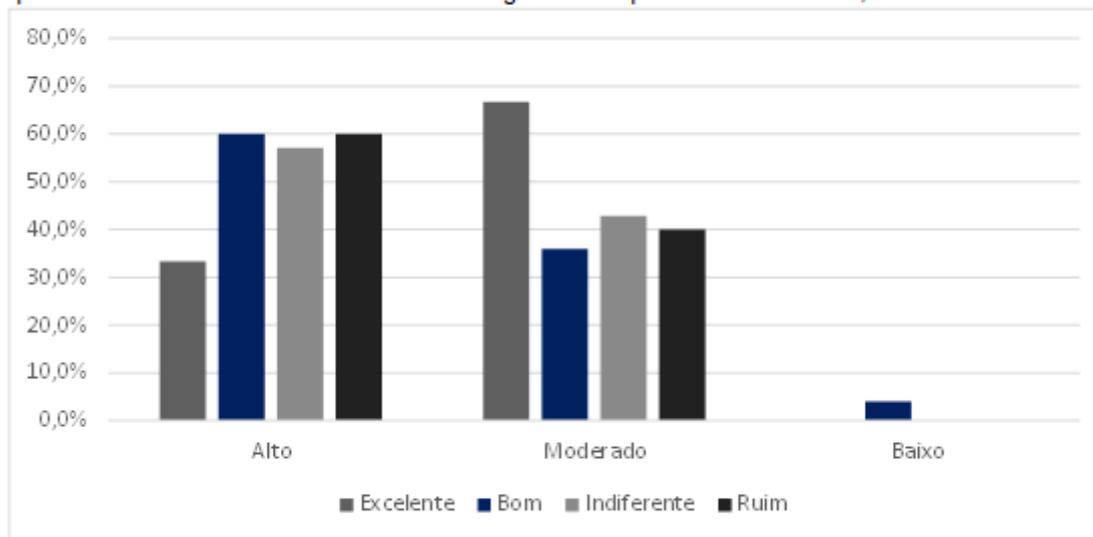
Indicadores	Alto		Moderado		Baixo		Total
	N	%	n	%	n	%	
Sexo							
Feminino	35	63,6	137	68,5	60	68,2	232
Masculino	20	36,4	63	31,5	25	29,4	108
Idade							
De 18 à 30 anos	12	21,8	57	28,5	33	38,8	102
De 31 à 40 anos	18	32,7	61	30,5	18	21,2	97
De 41 à 60	17	30,9	64	32	27	31,8	108

Maior de 60 anos	8	14,5	18	9	7	8,2	33
Escolaridade							
Ensino fundamental completo	1	1,8	23	11,5	11	12,9	35
Ensino fundamental incompleto	7	12,7	34	17	16	18,8	57
Ensino médio completo	9	16,4	63	31,5	35	41,2	107
Ensino médio incompleto	3	5,5	23	11,5	11	12,9	37
Superior completo	29	52,7	38	19	7	8,2	74
Superior incompleto	6	10,9	17	8,5	3	3,5	26
Sem escolaridade	0	0	2	1	2	8,2	4
Total	55	100	200	100	85	100	340

Fonte: Dados da pesquisa

Outro ponto importante a ser destacado neste estudo foi com relação ao público de idosos, o qual apresentou ter conhecimento nutricional maior que o público com idades entre 18 a 30 anos. Isso pode levar a crer que esta população tem maior interesse por assuntos relativos à alimentação e nutrição devido a grande maioria destes indivíduos já serem portadores de alguma doença relacionada à nutrição. Silva e cols.⁽¹⁷⁾, evidenciaram em um estudo sobre o conhecimento em nutrição de idosos que, a prevalência de doenças é relativamente alta nessa população, por isso, torna-se necessário a disseminação continuada de informação sobre alimentação, nutrição e saúde, prevenção e controle de DCNT. Segundo Campos e cols.⁽¹⁸⁾, existe um crescente interesse em identificar fatores que levam ao envelhecimento sadio, sendo a nutrição adequada um destes fatores. Ressaltando que a manutenção do estado nutricional não significa, necessariamente, maior sobrevida, mas interfere positivamente, influenciando as pessoas a se aproximarem do seu ciclo máximo de vida.

Figura 2: Relação entre conhecimento em nutrição e preparo sobre a nutrição de profissionais de unidades de saúde da região metropolitana de Curitiba, 2018



Fonte: Dados da pesquisa

A figura 2 se refere ao questionário complementar, aplicado apenas ao grupo de profissionais. Pode-se observar que mais de 60,0% dos profissionais que relataram ter recebido de sua instituição de ensino um excelente preparo em nutrição, apresentaram moderado conhecimento nutricional, enquanto menos de 60% dos profissionais que relataram ter recebido um preparo ruim, apresentaram alto conhecimento nutricional, sem diferença significativa ($p = 0,85089$) entre essa correlação, isso pode evidenciar que esses profissionais podem ter buscado conhecimento em nutrição à partir de situações em que necessitam do mesmo, seja por meio de livros, artigos científicos ou até mesmo por meio da internet.

Um estudo realizado por Andrade e Santos⁽¹⁹⁾ com 40 profissionais de Unidades Básicas de Saúde do município de Londrina/PR, teve por objetivo identificar o conhecimento dos profissionais de saúde em relação às práticas de nutrição e verificar se os profissionais de saúde apresentavam dificuldades em orientar os pacientes sobre alimentação e nutrição, concluíram que a maioria dos profissionais de saúde avaliados realizava orientações sobre alimentação e nutrição, apesar de parte deles referirem sentirem dificuldades em abordar o assunto como pacientes. Os autores citam como importantes razões para esta dificuldade, a insegurança, uma vez que o grupo avaliado referiu em sua maioria, nunca ter participado de treinamentos ou cursos referentes à nutrição. Outro fator apontado e preocupante foi o fato de grande parte dos participantes referirem não se sentirem plenamente preparados para fazer orientações específicas quanto ao tema abordado e que a maioria dos profissionais afirmou não se considerar capacitado para trabalhar com o tema alimentação e nutrição do paciente.

Álvares et al. ⁽²⁰⁾ avaliaram 108 médicos de diferentes especialidades, e apontam em seu resultado que os participantes do estudo reconheceram a importância de ter conhecimentos em Nutrição para o seu bom desempenho profissional, porém uma grande parte deles considerou seu próprio conhecimento insuficientes, atribuindo o pouco conhecimento ao fato de que durante a licenciatura em Medicina, nos cursos que contemplavam o conteúdo, o ensino da nutrição foi efetuado de forma fragmentada, não permitindo a formação de conhecimentos sólidos.

Considerando os usuários das UBS de uma região metropolitana de Curitiba, 68,5 % do sexo feminino apresentou moderado conhecimento nutricional enquanto os indivíduos do sexo masculino apresentaram apenas 31,5% nesta mesma classificação, havendo diferença entre os dois grupos. Segundo Freitas e cols. ⁽²¹⁾, contando com a grande preocupação relacionada a estética corporal existente no meio feminino, esse grupo torna-se mais interessado em assuntos relacionados a beleza, estética e saúde, refletindo em escolhas alimentares mais adequadas.

Referente aos riscos da má alimentação, um estudo de Claro e cols. ⁽²²⁾, identificaram o elevado consumo de alimentos não saudáveis, sendo um fator de risco para DCNT na população brasileira. Considerando que as DCNT são responsáveis por gerar altas taxas de morbimortalidade no Brasil e contando também que a prevalência de sobrepeso e obesidade é considerado um importante problema de saúde pública e que, atualmente, estima-se que mais de 115 milhões de pessoas sofram com problemas relacionados a obesidade nos países em desenvolvimento, segundo a Agência Nacional de Saúde Complementar – ANS. A determinação multifatorial do sobrepeso e da obesidade está relacionado ao modo de vida das populações modernas, que consomem cada vez mais alimentos processados, energeticamente densos e ricos em açúcar, gorduras e sódio, com uma quantidade de calorias consumidas além da necessidade. Esse desequilíbrio decorre, em parte, pelas mudanças do padrão alimentar aliadas à reduzida atividade física. Nota-se que o principal fator de risco que deve ser modificado é a alimentação inadequada, que exerce grande papel no desenvolvimento de doenças crônicas, que podem estar relacionadas ao baixo conhecimento nutricional evidenciado no presente estudo.

Outra doença que pode ser prevenida através de uma alimentação adequada é o câncer, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA) ⁽²³⁾ a alimentação e a nutrição inadequadas são classificadas como a segunda causa de câncer que pode ser prevenida, sendo responsáveis por até 20% dos casos de câncer nos países em desenvolvimento, como o Brasil, e por aproximadamente 35% das mortes pela doença. Caso a população adotasse uma alimentação saudável e a prática regular de atividade física, mantendo o peso corporal adequado,

aproximadamente um em cada cinco casos dos tipos de cânceres mais comuns poderiam ser evitados. Estudo realizado por Pereira e cols.⁽²⁴⁾, mostrou que pacientes portadores de câncer apresentaram consumo alimentar inadequado principalmente nas quantidades ingeridas de frutas e legumes, que poderia ser revertido com orientações adequadas sobre alimentação saudável, além de reduzir a morbimortalidade, acelerar o processo de cura, mudando o perfil do prognóstico desses indivíduos.

O nutricionista é o profissional com competência e habilidade, isto é, capacitado para lidar com situações referentes à alimentação e nutrição.⁽²⁵⁾ A partir deste estudo ressalta-se a importância da inserção do nutricionista em unidades básicas de saúde, considerando que a maior parte dos usuários presentes na amostra desta pesquisa apresentou moderado à baixo conhecimento em nutrição e levando em conta o relevante papel que tem a má alimentação como fator de risco de doenças e agravos.

CONCLUSÃO

A análise do conhecimento nutricional dos usuários demonstrou que a maioria deles apresenta moderado conhecimento nutricional, apresentando dificuldade na compreensão dos assuntos referentes à alimentação e nutrição, sendo necessárias mais ações voltadas à promoção da saúde e prevenção de doenças.

Em relação aos profissionais, a amostra de enfermeiros apresentou em sua maioria conhecimento moderado em nutrição, este resultado pode levantar a necessidade de um apoio matricial pelo nutricionista a este profissional com o intuito de torná-lo mais capacitados para lidar com situações referentes a alimentação e nutrição.

Já a classe médica apresentou um maior percentual de elevado conhecimento em nutrição, porém os mesmos relatam no questionário complementar que determinadas questões fogem à competência do médico, sendo necessário o apoio de outros profissionais especializados, sendo o nutricionista de grande importância tanto para atendimentos diretamente ao paciente quanto para auxiliar e direcionar a equipe perante assuntos relativos a nutrição e alimentação.

Fortalecer e qualificar o cuidado nutricional na atenção primária a saúde é uma forma mais econômica, ágil, sustentável e eficiente para prevenir problemas relacionados à alimentação e nutrição.

REFERÊNCIAS

- [1] Carvalho G. A Saúde Pública no Brasil. Estudos Avançados. Estudos Avançados. 2013; 27(78), 7-26.
- [2] Santos NR. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. Ciênc. saúde coletiva. 2013 Jan; 18(1): 273-280.
- [3] Cervato-Mancuso AM, Tonacio LV, Silva ER, Vieira VL. A atuação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde em um grande centro urbano. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2012 Dec [cited 2019 Nov 06] ; 17(12): 3289-3300.
- [4] Brasil - Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília/2012. Disponível em:
<<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>>. Acesso em 29 de abril de 2017 às 10h20min.
- [5] Assis AMO, Santos SMC, Freitas MCS, Santos JM, Silva MCM. O Programa Saúde da Família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar. Rev. Nutr. [Internet]. 2002 Sep; 15(3): 255-266.
- [6] Boog MCF. Dificuldades encontradas por médicos e enfermeiros na abordagem de problemas alimentares. Rev. Nutr., Set./Dez., 1999, 12(3): 261-272.
- [7] Boog, MCF. Atuação do nutricionista em saúde pública na promoção da alimentação saudável. Rev. Ciências e Saúde. Jan./Jun., 2008.1(1): 33-42.
- [8] Laporte-Pinfildi ASC, Zangirolani LTO, Spina N, Martins PA, Medeiros AT. Atenção nutricional no pré-natal e no puerpério: percepção dos gestores da Atenção Básica à Saúde. Rev. Nutrição. 2016; 29(1): 109-123.
- [9] Neis M. A importância do nutricionista na atenção básica à saúde. Rev. Ciências Humanas. 2012; 46(2): 399-414.
- [10] Santos AC. A inserção do nutricionista na estratégia da saúde da família: o olhar de diferentes trabalhadores da saúde. Fam. Saúde Desenv. 2005;7(3): 257-265.
- [11] Harnack L, Block G, Subar A, Lane S, Brand R. Association of cancer-prevention-related nutrition knowledge, beliefs and attitudes to cancer prevention dietary behavior. J Am Diet Assoc. 1997.
- [12] Scagliusi, F; Polacow, V; Cordas, T; Coelho, D; Alvarenga, M; Philippi, T. Tradução, adaptação e avaliação psicométrica da escala de conhecimento nutricional do National Health Interview Survey Cancer Epidemiology. Revista Nutricional. 2006; 19: 425-436.
- [13] Leite C. Conhecimentos em nutrição dos enfermeiros do curso de especialização em Saúde da Família. Revista Ciência & Saúde. 2012; jul./dez. 5(2): 71-78.
- [14] Castro, Natália et. al.; Avaliação do conhecimento nutricional de mulheres fisicamente ativas e sua associação com o estado nutricional. Rev. Bras. Cienc. Esporte. 2010; 32(1); 161-172.

- [15] Pimentel, I. Caracterização da demanda em uma Unidade de Saúde da Família. *Rev Bras med fam comunidade*. Florianópolis. 2011; 6(20): 175-81.
- [16] Laporte-Pinfildi, ASC, ZangirolaniLTO, Spina N, Martins PA, Medeiros MAT. Atenção nutricional no pré-natal e no puerpério: percepção dos gestores da Atenção Básica à Saúde. *Rev. Nutr.* [Internet]. 2016; 29(1):109-123. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732016000100109&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1678-98652016000100011>.
- [17] Silva JV, Baratto I. Avaliação do conhecimento e sua influência em uma universidade aberta a terceira idade. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. 2015; 9(53): 176-187.
- [18] Campos MAG, Pedroso ERP, Lamounier JA, Colosimo EA, Abrantes MM. Estado nutricional e fatores associados em idosos. *Rev. Assoc. Med. Bras*. 2006; 52(4): 214-221.
- [19] Andrade NMP, Santos GMGC. O conhecimento sobre nutrição de profissionais de saúde em unidades básicas de saúde do município de Londrina-PR. *Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa*. 2018; 28(55): 39-52.
- [20] Álvares L, Moreira I, Oliveira A. Relevância dos conhecimentos sobre nutrição no desempenho clínico: estudo de opinião médica. *Acta Med Port*, 2007; 20: 29-35.
- [21] Freitas C. O padrão de beleza corporal sobre o corpo feminino mediante o IMC. *Rev. bras. Educ. Fís. Esporte*. 2010; 24(3): 389-404.
- [22] Claro, R et. al. Consumo de alimentos não saudáveis relacionados a doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev. Epidemiol. Serv. Saúde*. 2015; 24(2): 257-265.
- [23] Instituto Nacional de Câncer – INCA. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/prevencao-fatores-de-risco/alimentacao>>. Acesso em 11 de junho de 2018 às 14h.
- [24] Pereira PL, Nunes ALS, Stênio FPD. Qualidade de Vida e Consumo Alimentar de Pacientes Oncológicos. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2015; 61(3): 243-251.
- [25] Ravazzani EDA, Matia G, Coelho, ICMM, Esteves, RZ. Evaluation of the development of general competences in undergraduate courses in nutrition. *International journal of health education* .2018; 2(1):42-52.

Recebido em 07/11/2019
Aprovado em 09/12/2019
Received in 11/07/2019
Approved in 12/09/2019