

Ferramentas para promoção e avaliação da alimentação adequada e saudável desenvolvidas no Brasil: uma revisão de escopo

Tools developed in Brazil for the promotion and assessment of adequate and healthy eating habits: A scoping review

Alinne Paula de Almeida (<https://orcid.org/0000-0003-4158-8595>)¹
Priscila Vaz de Melo Ribeiro (<https://orcid.org/0000-0002-6996-1796>)¹
Daniela Mayumi Usuda Prado Rocha (<https://orcid.org/0000-0001-6130-0179>)^{1,2}
Luiza Carla Vidigal Castro (<https://orcid.org/0000-0002-7613-1416>)^{1,2}
Helen Hermana Miranda Hermsdorff (<https://orcid.org/0000-0002-4441-6572>)^{1,2}

Abstract *The objective of this study was to identify and discuss the tools for the promotion and evaluation of adequate and healthy eating based on the Food Guide for the Brazilian Population. The scoping review was conducted according to the JBI Manual for Evidence Synthesis via the Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) checklist and by searching PubMed/MEDLINE, EMBASE, SciELO and LILACS. Sixteen studies on relevant tools, based on the food guide for individuals of all age groups, were thus included: two descriptive studies, two randomized clinical trial protocols, eleven methodological analyses, and one psychometric paper, aimed at either a focal population (n=12) or health professionals (n=4). Six studies addressed tools for promoting adequate and healthy eating, and ten developed tools for evaluating dietary practices or the knowledge and activities of health professionals. This review can therefore assist health professionals in choosing instruments for the implementation and/or dissemination of food guide recommendations, contributing to the promotion of adequate and healthy eating habits.*

Key words *Food Guides, Nutrition Policy, Food and Nutrition Education, Food and Nutrition Health Promotion*

Resumo *O objetivo deste estudo foi identificar e discutir as ferramentas de promoção e avaliação da alimentação adequada e saudável baseadas no Guia Alimentar para a População Brasileira. A revisão de escopo foi conduzida de acordo com o JBI Manual for Evidence Synthesis, utilizando para relatório de revisão de escopo o guia Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews, com busca nas bases de dados PubMed/MEDLINE, EMBASE, SciELO e LILACS. Dezesesseis estudos sobre ferramentas baseadas no guia alimentar para indivíduos de todas as faixas etárias, foram incluídos: dois descritivos, dois de protocolo de estudo clínico randomizado, onze metodológicos e um psicométrico, direcionados à população (n=12) ou à profissionais de saúde (n=4). Seis estudos abordaram ferramentas para promoção da alimentação adequada e saudável e dez desenvolveram ferramentas para avaliação de práticas alimentares ou de conhecimento e atividades de profissionais da saúde. Esta revisão auxiliará os profissionais de saúde na escolha dos instrumentos para o processo de implementação e, ou, divulgação das recomendações do guia alimentar, contribuindo para a promoção da alimentação adequada e saudável.*

Palavras-chave *Guias Alimentares, Política Nutricional, Educação Alimentar e Nutricional, Promoção da Saúde Alimentar e Nutricional*

¹ Departamento de Nutrição e Saúde, Universidade Federal de Viçosa (UFV). Viçosa MG Brasil.

² Instituto de Políticas Públicas e Desenvolvimento Sustentável, UFV. Av. Peter Henry Rolfs s/n, Campus Universitário. 36570-900 Viçosa MG Brasil. helenhermana@ufv.br

Introdução

A alimentação adequada e saudável é um direito humano básico¹ que envolve a garantia ao acesso permanente e regular a uma prática alimentar adequada e que deve estar em acordo com as necessidades alimentares especiais, com a cultura, ser acessível, harmônica em quantidade e qualidade, e pautada em práticas de produção sustentáveis. A diretriz de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) integra a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e compreende estratégias como a educação alimentar e nutricional (EAN) e o incentivo à criação de ambientes promotores de alimentação adequada e saudável, objetivando proporcionar aos indivíduos e coletividades a realização de práticas alimentares apropriadas. Essa diretriz é uma das prioridades na Política Nacional de Promoção da Saúde e para a sua implementação, deve ser articulado o desenvolvimento de ações intersetoriais em diferentes esferas do governo e junto à sociedade².

As ações de PAAS devem apoiar os indivíduos a adotarem estilos de vida saudáveis, bem como identificar e analisar criticamente hábitos e práticas não saudáveis. O conjunto dessas estratégias contribuem com a ampliação das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e contributivas ao desenvolvimento dos indivíduos². Nesse contexto, o Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB) se constitui em uma das estratégias para implementação da diretriz de PAAS³.

O GAPB é um instrumento para apoiar e incentivar práticas alimentares saudáveis, subsidiar políticas, programas e ações que visem promover a saúde e a segurança alimentar e nutricional (SAN) da população. Ele é fundamentado em um conceito mais amplo de alimentação adequada e saudável, levando em consideração aspectos biológicos, socioculturais e ambientais, no âmbito individual e coletivo. Suas recomendações abrangem práticas relacionadas desde a escolha dos alimentos até o ato de comer e a comensalidade, bem como destaca possíveis obstáculos às práticas alimentares saudáveis, como a informação, a oferta, o custo, as habilidades culinárias, o tempo e a publicidade^{3,4}. As recomendações são apresentadas de forma qualitativa norteadas pela regra de ouro “Prefira sempre alimentos *in natura* ou minimamente processados e preparações culinárias a alimentos ultraprocessados”³.

De fato, as diretrizes alimentares baseadas em alimentos, com recomendações qualitativas faci-

litam a disseminação e a compreensão das informações sobre alimentação adequada e saudável por serem mais simples, realistas e flexíveis^{4,5}. No entanto, durante o processo de implementação dessas recomendações pode ocorrer desafios, como uso de linguagem e recursos visuais pouco compreensivos pela população, ausência de materiais educativos, de validação efetiva das recomendações e de uma equipe multidisciplinar qualificada para disseminação dessas recomendações, entre outros^{6,7}, que dificultam a adoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis pela população⁸. Assim, a criação de ferramentas que apoiem e divulguem as recomendações realizadas pelas diretrizes alimentares é primordial para adoção dessas práticas alimentares na vida cotidiana da população⁸.

Portanto, com o intuito de rastrear e reunir todas as ferramentas de avaliação e promoção da alimentação adequada e saudável produzidas a partir do GAPB foi conduzida a presente revisão de escopo, que teve como objetivo identificar e discutir a literatura existente sobre as ferramentas de promoção e avaliação da alimentação adequada e saudável baseadas no GAPB.

Métodos

Protocolo e registro

Esta revisão de escopo foi conduzida de acordo com o *JBIM Manual for Evidence Synthesis*⁹, utilizando para relatório de revisão de escopo o guia *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)*^{10,11} e registrada no OSF (Registration DOI 10.17605/OSF.IO/TC7GD - <https://archive.org/details/osf-registrations-tc7gd-v1>). Essa está guiada pela questão principal: “Quais são as ferramentas baseadas no Guia Alimentar para a População Brasileira, publicado em 2014, para promoção e avaliação da alimentação adequada e saudável?”.

Critério de elegibilidade

Foram incluídos artigos que elaboraram ferramentas para a promoção e avaliação da alimentação adequada e saudável, para indivíduos de todas as faixas etárias, com base no GAPB. Estudos de qualquer ambiente geográfico foram elegíveis para inclusão. Foram excluídos estudos não originais (comentários, resenhas, cartas ao editor, relatos de casos, teses e resumos). Estudos

publicados antes do ano de 2014 foram considerados não elegíveis, uma vez que o instrumento aqui avaliado GAPB teve sua publicação no ano de 2014.

Estratégia de busca

Foi realizada a busca de artigos originais utilizando as seguintes bases bibliográficas eletrônicas: PubMed/MEDLINE (www.pubmed.com), EMBASE (www.embase.com/landing?status=grey), SciELO (www.scielo.br) e LILACS (www.lilacs.bvsalud.org).

As palavras-chave foram escolhidas a partir do *Medical Subject Headings* (MeSH) e *Descriptors in Health Sciences* (DeHS) utilizando os termos de pesquisa descritos no Quadro 1.

A estratégia de busca não foi restringida por idioma. A última busca foi realizada em 28 de março de 2022. Também foi realizada busca manual reversa para identificar artigos relevantes citados em todos os estudos selecionados.

Seleção dos estudos

Os autores (APA e PVMR) realizaram a seleção dos estudos em três fases, de forma independente: análise de títulos, leitura de resumos e leitura e compreensão de textos completos.

As decisões divergentes foram decididas por consenso, ou se necessário, por um terceiro autor (DMUPR). Artigos duplicados em diferentes bancos de dados foram identificados e excluídos usando o Mendley[®], e o processo de revisão por pares ocorreu no Rayyan QCRY[®] Software que garantiu a avaliação de forma independente (cega) entre os autores.

Extração dos dados

Dos estudos elegíveis, dois revisores (APA e PVMR) extraíram informações relevantes, seguindo uma tabela de extração elaborada pelos próprios pesquisadores: (i) nome do primeiro autor, ano de publicação; (ii) desenho do estudo; (iii) ferramenta; (iv) público-alvo; (v) componentes da ferramenta; e (vi) avaliação das propriedades psicométricas (se o estudo realizou a avaliação das propriedades psicométricas – validade e confiabilidade – e os métodos adotados para avaliação) da ferramenta. As informações foram extraídas, conforme apresentadas nos estudos, contudo, aqueles que não explicitaram de forma clara algum dos parâmetros acima citados de acordo com as informações apresentadas fo-

ram classificados pelos autores. As decisões divergentes foram decididas por um terceiro autor (DMUPR).

Análises dos dados

Os dados extraídos dos estudos selecionados foram resumidos nos Quadros 2 e 3 e separados por ferramentas baseadas no GAPB para promoção e avaliação da alimentação adequada e saudável. Os estudos foram organizados cronologicamente por ano de publicação, a partir do primeiro estudo publicado.

Resultados

Estudos selecionados

Foram identificados 1.207 estudos após pesquisa nas bases de dados PubMed, EMBASE, SciELO e LILACS. Ressalta-se que não foram encontrados artigos na busca manual reversa. Um total de 293 estudos duplicados foram removidos, resultando em 914 registros únicos. Após a leitura completa dos resumos, chegou-se a 46 estudos. Por fim, após a leitura do texto completo, 16 estudos foram selecionados, pois atenderam a todos os critérios adotados para esta revisão de escopo. As razões para a exclusão dos outros estudos estão indicadas na Figura 1.

Descrição dos estudos incluídos

As principais características dos dezesseis estudos incluídos nesta revisão estão descritas nos Quadros 2 e 3. Em relação ao desenho do estudo, dois são descritivos^{12,13}, dois de protocolo de estudo clínico randomizado^{14,15}, onze metodológicos^{6,16-25} e um psicométrico²⁶.

Seis estudos^{12-16,18} abordaram ferramentas para promoção da alimentação adequada e saudável e dez estudos^{6,17,19-26} relataram ferramentas para avaliação da alimentação ou práticas alimentares.

Dentre as seis ferramentas para promoção da alimentação adequada e saudável, há um instrumento iconográfico¹² para facilitar a compreensão da classificação NOVA (categoriza os alimentos em quatro grupos distintos de acordo com a extensão e o propósito de seu processamento)²⁷, de modo a proporcionar à população uma maior autonomia na escolha alimentar; um jogo de cartas digital, Rango Cards¹⁴, para promoção de práticas alimentares saudáveis entre

Quadro 1. Estratégia de busca.

PubMed
(“nutrition policy”[MeSH Terms] OR “nutrition policy” OR “nutrition policies” OR “nutrition guideline” OR “nutrition guidelines” OR “dietary guideline” OR “dietary guidelines” OR “nutritional policy” OR “nutritional policies” OR “nutritional guideline” OR “nutritional guidelines” OR “nutritional guide” OR “nutritional guides” OR “food policy” OR “food policies” OR “food guide” OR “food guides”) AND (Brazil[Mesh] OR Brazil) AND (2014:3000/12/12[pdat])
EMBASE
('nutrition policy'/exp OR 'nutrition policy' OR 'nutrition policies' OR 'nutrition guideline' OR 'nutrition guidelines' OR 'dietary guideline'/exp OR 'dietary guideline' OR 'dietary guidelines' OR 'nutritional policy' OR 'nutritional policies' OR 'nutritional guideline' OR 'nutritional guidelines' OR 'nutritional guide' OR 'nutritional guides' OR 'food policy'/exp OR 'food policy' OR 'food policies' OR 'food guide' OR 'food guides') AND ('brazil'/exp OR 'brazil') AND (2014:py OR 2015:py OR 2016:py OR 2017:py OR 2018:py OR 2019:py OR 2020:py OR 2021:py)
SciELO
“nutrition policy” OR “nutrition policies” OR “nutrition guideline” OR “nutrition guidelines” OR “dietary guideline” OR “dietary guidelines” OR “nutritional policy” OR “nutritional policies” OR “nutritional guideline” OR “nutritional guidelines” OR “nutritional guide” OR “nutritional guides” OR “food policy” OR “food policies” OR “food guide” OR “food guides” OR “política nutricional” OR “políticas nutricionais” OR “guia nutricional” OR “guias nutricionais” OR “guia alimentar” OR “guias alimentares” OR “política de alimentos” OR “política de nutrição e alimentação” Filtros aplicados: (Ano de publicação: 2019) (Ano de publicação: 2018) (Ano de publicação: 2020) (Ano de publicação: 2017) (Ano de publicação: 2014) (Ano de publicação: 2016) (Ano de publicação: 2015) (Ano de publicação: 2021)
LILACS
2014 OR 2015 OR 2016 OR 2017 OR 2018 OR 2019 OR 2020 OR 2021 [País, ano de publicação] and “nutrition policy” OR “nutrition policies” OR “nutrition guideline” OR “nutrition guidelines” OR “dietary guideline” OR “dietary guidelines” OR “nutritional policy” OR “nutritional policies” OR “nutritional guideline” OR “nutritional guidelines” OR “nutritional guide” OR “nutritional guides” OR “food policy” OR “food policies” OR “food guide” OR “food guides” OR “política nutricional” OR “políticas nutricionais” OR “guia nutricional” OR “guias nutricionais” OR “guia alimentar” OR “guias alimentares” OR “política de alimentos” OR “política de nutrição e alimentação” [Palavras]

Fonte: Autoras.

adolescentes; uma oficina educativa¹³ para formação de profissionais de saúde para que esses possam promover atividades de educação visando a implantação das recomendações do GAPB; duas ferramentas de mensagens para promoção de práticas alimentares saudáveis na população, sendo uma de mensagens de apoio¹⁶ à adoção de escolhas e comportamentos alimentares saudáveis e a outra¹⁵ de mensagens via WhatsApp para promoção da alimentação adequada e saudável; e um protocolo clínico¹⁸ para orientar profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) sobre o aconselhamento dietético individual.

Os dez estudos sobre ferramentas para avaliação da alimentação, abrangem um Índice de Qualidade da Dieta adaptado para Gestantes¹⁹; duas escalas^{6,26} para avaliação de práticas alimentares; um instrumento²⁰ de coleta de dados para auditoria do ambiente alimentar do consumidor; um índice²¹ que avalia o grau de confiança

no desempenho de habilidade culinárias; uma escala²² para avaliação das práticas de EAN; um sistema de pontuação²³ para avaliar a salubridade do ambiente alimentar do consumidor; um instrumento online de avaliação²⁴ do conhecimento de profissionais da saúde sobre o GAPB; uma escala online²⁵ para mensuração da eficácia de profissionais na aplicação das recomendações do GAPB; e um questionário¹⁷ de conhecimento e práticas alimentares para crianças.

Duas ferramentas para promoção da alimentação adequada e saudável se destinam para profissionais da saúde utilizarem com a população em geral^{12,18}; duas^{14,15} para o público adolescente; uma¹⁶ para adultos; e uma¹³ para educação permanente de profissionais da saúde. Entre as ferramentas para avaliação da alimentação, três^{17,19,22} se destinam, exclusivamente, à profissionais nutricionistas, sendo duas^{17,19} para o nutricionista avaliar práticas alimentares da população e uma²²

Quadro 2. Ferramentas para promoção da alimentação adequada e saudável baseadas no Guia Alimentar para a População Brasileira.

Autor/Ano	Desenho do estudo	Ferramenta	Para quem se destina	Componentes da ferramenta
Geraldi <i>et al.</i> , 2017 ¹²	Descritivo	Instrumento iconográfico que visa informar e facilitar a compreensão da classificação NOVA, de modo a proporcionar maior autonomia na escolha alimentar.	Profissionais que mediam atividades de EAN	Esquema de círculos, cores e imagens que leva em consideração as proporções mais adequadas e saudáveis de cada categoria de alimentos. O círculo maior contém os alimentos que devem ser consumidos em maior quantidade, e assim sucessivamente, até o círculo menor. - Primeira categoria (verde): círculo maior contém os alimentos <i>in natura</i> ou minimamente processados. - Segunda categoria (azul): o círculo menor contém os ingredientes culinários processados. - Terceira categoria (amarelo): o círculo médio corresponde aos alimentos processados. - Quarta categoria (laranja): o círculo menor são os alimentos ultraprocessados. A frente de cada círculo contém imagens que representam cada categoria de alimentos, e o verso explica sobre os alimentos e quanto devem ser consumidos de cada categoria.
Chagas <i>et al.</i> , 2018 ¹⁴	Protocolo de estudo randomizado	Rango Cards, jogo de cartas digital utilizado como estratégia de EAN para promoção de práticas alimentares saudáveis.	Adolescentes	O jogo possui sete fases que abordam sobre a classificação de alimentos; práticas saudáveis; importância da comida caseira; <i>marketing</i> de alimentos focando sobre publicidade enganosa; e leitura dos rótulos de alimentos. A primeira fase é composta por 23 cartas. A partir da quinta fase o jogo possui 44 cartas. Os componentes do ambiente de jogo são marcadores de energia; baralho de cartas; avatar, oponente e alimentos (agrupados como a classificação descrita no GAPB). Cada personagem tem uma pontuação de saúde acompanhada de medidores de teor de sódio, açúcar e gordura. As cartas são divididas da seguinte forma: Comida de verdade (cartas verdes); Refeição preparada (cartas verdes); Alimentos industrializados (cartas amarelas); Alimentos megaindustrializados (cartas vermelhas); Cartas de personagens (chamados de “ <i>Buds</i> ”); e Cartas de práticas alimentares saudáveis.
Jaime <i>et al.</i> , 2018 ¹³	Descritivo	Oficina educativa baseada no GAPB para incluir as recomendações do guia no processo de trabalho das equipes de APS.	Profissionais da APS	Protocolo da oficina possui 4 módulos com 16 atividades. A matriz de atividades compreende três eixos: (a) estratégias organizacionais, (b) compreensão do GAPB e (c) implementação do GAPB.

continua

para o nutricionista avaliar outros profissionais que atuam na APS; e sete para profissionais da saúde de modo geral, sendo que cinco^{6,20,21,23,26} são para avaliação de práticas alimentares da população ou ambiente alimentar e duas^{24,25} para avaliação do conhecimento dos profissionais da APS sobre as recomendações do GAPB e aplicação destas na prática profissional.

Por fim, quinze estudos realizaram um processo de avaliação das propriedades psicométricas

das ferramentas desenvolvidas (Quadro 4). Onze estudos^{6,13,15-18,20,22,24-26} validaram o conteúdo, desses todos realizaram grupos focais, quatro^{13,17,20} realizaram cálculo do índice de validade de conteúdo (IVC), dois^{18,26} realizaram análise de conteúdo e três^{22,24,25} realizaram cálculo de escores médios de representatividade e clareza de forma adicional aos grupos focais. Sete estudos^{6,17,18,21,22,24,25} validaram face, sendo que um¹⁸ realizou grupos focais e análise de conteúdo, um⁶

Quadro 2. Ferramentas para promoção da alimentação adequada e saudável baseadas no Guia Alimentar para a População Brasileira.

Autor/Ano	Desenho do estudo	Ferramenta	Para quem se destina	Componentes da ferramenta
Khandpur <i>et al.</i> , 2021 ¹⁶	Estudo metodológico	Mensagens de apoio à adoção de escolhas e comportamentos alimentares saudáveis.	População adulta brasileira	28 mensagens para informar sobre atividades e escolhas específicas relacionadas à alimentação que os ajudam a alinhar melhor seus comportamentos cotidianos com as recomendações do GAPB. Conteúdos abordados nas mensagens: categorização dos alimentos com base na classificação NOVA, escolhas e boas práticas relacionadas com o planejamento e organização de refeições, compras de alimentos, habilidades culinárias e modos de comer.
Melo <i>et al.</i> , 2020 ¹⁵	Protocolo de um ensaio clínico randomizado	Mensagens via WhatsApp para PAAS, melhora do conhecimento, da autoeficácia na adoção de hábitos saudáveis e progressão dos estágios de mudança em adolescentes.	Adolescentes	42 mensagens: 3 mensagens de orientação e 39 mensagens temáticas sobre alimentação e nutrição baseadas no GAPB, considerando o processo de mudança de comportamento.
Louzada <i>et al.</i> , 2022 ¹⁸	Estudo metodológico	Protocolo clínico para aconselhamento dietético individual para orientar a tomada de decisão na APS ao fornecer aconselhamento nutricional.	Profissionais da APS	O protocolo é em formato de fluxograma, no qual a conduta do profissional é pautada pela resposta dada a cada questão do instrumento SISVAN para avaliação do consumo alimentar. Caso o indivíduo apresente uma prática alimentar não saudável, o profissional é orientado a fazer recomendações para sua modificação e identificar obstáculos que contribuem para a adoção dessas práticas. Caso o indivíduo apresente uma prática alimentar saudável, o profissional é orientado a valorizá-la.

APS: Atenção Primária à Saúde; EAN: Educação Alimentar e Nutricional; GAPB: Guia Alimentar para a População Brasileira; PAAS: Promoção da Alimentação Adequada; SISVAN: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional.

Fonte: Autoras.

realizou pré-teste com o público da ferramenta e cinco^{17,21,22,24,25} apresentaram apenas consenso entre um grupo de especialistas e/ou público-alvo da ferramenta. Cinco estudos^{6,22-25} validaram o constructo, sendo que quatro^{6,17,24,25} realizaram análise fatorial e um²³ realizou teste de *Kruskal-Wallis* e teste de *Dunn*. A confiabilidade foi avaliada de diversas formas, quatro estudos^{17,19,20,22} avaliaram através do grau de concordância, quatro^{6,17,20,21} avaliaram a reprodutibilidade, quatro^{6,17,21,23} avaliaram a consistência interna e um estudo²⁶ avaliou através da dimensionalidade dos itens e da teoria da resposta ao item. Um estudo¹⁴ avaliou a viabilidade, usabilidade e atratividade por meio de uma amostra de conveniência com jogadores adolescentes (todos se interessavam pelo tema e a faixa etária (14 a 16 anos) era compatível com o público-alvo do jogo).

Discussão

Até onde sabemos, esta foi a primeira revisão de escopo que identificou, discutiu e sintetizou as ferramentas disponíveis para uso na promoção e avaliação da alimentação adequada e saudável baseadas no GAPB de 2014 (Quadro 5).

A importância das Diretrizes Alimentares Baseadas em Alimentos para adoção de práticas alimentares saudáveis

As diretrizes alimentares baseadas em alimentos são ferramentas para promover hábitos alimentares e estilos de vida saudáveis para a população de um país^{4,28,29}. Segundo a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) as Diretrizes Alimentares destinam-se a servir de base para a formulação de políticas nacionais de alimentação e nutrição, saúde e agricultura, bem como programas de educação

Quadro 3. Ferramentas para avaliação da alimentação adequada e saudável baseadas no Guia Alimentar para a População Brasileira.

Autor/ Ano	Desenho do estudo	Ferramenta	Para quem se destina	Componentes da ferramenta
Crivellenti <i>et al.</i> , 2018 ¹⁹	Estudo metodológico	Índice de Qualidade da Dieta Adaptado para Gestantes (IQDAG).	Para o(a) nutricionista aplicar em gestantes	Apresenta 9 componentes para avaliação: 3 grupos de alimentos (hortaliças, leguminosas e frutas frescas (em porções/1.000 kcal)); 5 nutrientes (Fibras, Ômega 3, Cálcio, Folato e Ferro); e 1 componente moderador (percentual do valor energético total proveniente dos alimentos UPP).
Santos <i>et al.</i> , 2021 ²⁶	Estudo psicológico	Escala de qualidade da dieta (ESQUADA) é utilizada para avaliação da alimentação.	Para o(a) profissional de saúde aplicar em adolescentes e adultos	Composta por 25 itens que engloba questões sobre o consumo de alimentos <i>in natura</i> ou minimamente processados, alimentos ultraprocessados e práticas alimentares (como tomar café da manhã, cozinhar e substituir refeições por lanches).
Borges e Jaime, 2019 ²⁰	Estudo metodológico	Instrumento para auditoria (coleta de dados) do ambiente alimentar do consumidor (AUDITNOVA) baseado na classificação NOVA.	Para o(a) profissional de saúde auditar o ambiente alimentar do consumidor	Indicadores do ambiente alimentar do consumidor, como disponibilidade, preço, estratégias promocionais e publicitárias e quantidade de marcas disponíveis foram avaliados em 14 blocos: bloco 1 - informações gerais; bloco 2 - tipo de comércio e produtos comercializados; bloco 3 - entrada do estabelecimento; bloco 4 - setor de hortifrutis; bloco 5 - setor de carnes, frangos e peixes; bloco 6 - setor de laticínios; bloco 7 - setor de mercearia; bloco 8 - setor de laticínios e conservas; bloco 9 - setor de panificados e matinais; bloco 10 - setor de congelados; bloco 11 - setor de bebidas; bloco 12 - setor de chocolates, bolachas e salgadinhos de pacote; e os blocos 13 e 14, sobre propagandas dentro e fora do estabelecimento.
Gabe e Jaime, 2019 ⁶	Estudo metodológico	Escala para mensuração de práticas alimentares saudáveis.	Para o(a) profissional de saúde aplicar na população adulta	A escala é composta por 24 itens em uma estrutura de quatro domínios: Escolhas alimentares e modos de alimentação - domínios negativos Planejamento e organização doméstica - domínios positivos.
Martins <i>et al.</i> , 2019 ²¹	Estudo metodológico	Índice de Habilidades Culinárias que avalia a confiança no desempenho de habilidades culinárias.	Para o(a) profissional de saúde aplicar na população em geral	Baseado na regra de ouro do GABP, no incentivo ao aprimoramento das habilidades culinárias e na autoeficácia. Possui dez itens curtos e fechados que avaliam o grau de confiança das pessoas quanto ao desempenho de habilidades culinárias consideradas facilitadoras da implantação das recomendações do GAPB. Quanto mais próximo de 100 o escore obtido, maior a confiança na realização das habilidades culinárias.
Reis e Jaime, 2020 ²²	Estudo metodológico	Escala de avaliação das práticas de EAN na APS.	Para o(a) nutricionista diagnosticar a adequação da abordagem de EAN pela equipe da APS	Composta por 17 itens: capítulos do GAPB, prática colaborativa interprofissional e da estratégia de saúde da família como modelos de organização do cuidado na APS.

continua

alimentar e nutricional voltados à promoção de hábitos alimentares e estilos de vida saudáveis. Eles oferecem ao público em geral orientações sobre os alimentos, grupos de alimentos e padrões alimentares que fornecem nutrientes essenciais com a finalidade de promover a saúde

geral e prevenir doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)³⁰.

As diretrizes alimentares devem ser determinadas por questões de saúde pública e o contexto sociocultural (fatores sociais, econômicos, agrícolas e ambientais relevantes que afetam a dispo-

Quadro 3. Ferramentas para avaliação da alimentação adequada e saudável baseadas no Guia Alimentar para a População Brasileira.

Autor/ Ano	Desenho do estudo	Ferramenta	Para quem se destina	Componentes da ferramenta
Borges et al., 2021 ²³	Estudo metodológico	Sistema de pontuação (<i>Consumer Food Environment Healthiness Score</i>) para avaliar a salubridade do ambiente alimentar do consumidor, considerando diferentes tipos de varejistas de alimentos e indicadores, como disponibilidade, preço, publicidade e estratégias de veiculação.	Para o(a) profissional de saúde avaliar a salubridade do ambiente alimentar do consumidor	Conjunto de indicadores classificados em duas dimensões: Dimensão alimentar - disponibilidade e preço promocional. Alimentos dos três primeiros grupos da NOVA podem compor padrões alimentares saudáveis: escore positiva. Alimentos UPP: escore negativo. Dimensão ambiental - publicidade/informação e veiculação. Estratégias de publicidade e veiculação em ambiente alimentar do consumidor relacionadas ao grupo de alimentos <i>in natura</i> ou minimamente e processados - escore positivo. Relacionado a alimentos UPP - escore negativo. Os escores são computados pela soma simples dos indicadores de cada dimensão, padronizados para a escala de 0 a 100 pontos. Quanto maior a pontuação, mais saudáveis são os varejistas de alimentos.
Reis e Jaime, 2021 ²⁴	Estudo metodológico	Instrumento <i>online</i> autoaplicável para mensuração do conhecimento dos trabalhadores da APS sobre o conteúdo do GAPB.	Trabalhadores da APS	Composto por 16 itens, que englobam os cinco capítulos do GAPB (princípios, escolha de alimentos, dos alimentos às refeições, modos de comer e compreendendo e superando obstáculos).
Reis e Jaime, 2021 ²⁵	Estudo metodológico	Escala autoaplicável baseada na <i>web</i> para mensurar a autoeficácia e eficácia coletiva de profissionais da APS na aplicação do GAPB para orientação dietética.	Profissionais da APS	Composta por 24 itens divididos igualmente em parte A (autoeficácia) e B (eficácia coletiva). Um conjunto de itens foi construído para capturar a percepção de autoconfiança dos respondentes, confiança de suas equipes para aplicar as recomendações do GAPB. Os itens foram desenvolvidos com base nos conceitos descritos em cada capítulo do GAPB.
Silva et al., 2021 ¹⁷	Estudo metodológico	Questionário de Conhecimento e Práticas Alimentares (QCPA) para avaliação dos conhecimentos nutricionais e práticas alimentares.	Para o(a) nutricionista aplicar em crianças (7 a 11 anos)	Composto por 49 questões, sendo 24 itens sobre o conhecimento nutricional e 25 itens sobre as práticas alimentares. As questões foram baseadas nos 10 passos para uma alimentação adequada e saudável do GAPB.

APS: Atenção Primária à Saúde; EAN: Educação Alimentar e Nutricional; GAPB: Guia Alimentar para a População Brasileira; UPP: ultraprocessados.

Fonte: Autoras.

nibilidade de alimentos e os padrões alimentares) de cada país; devem refletir os padrões alimentares em vez de metas numéricas; as orientações alimentares devem ser positivas e encorajar o prazer de uma alimentação adequada e saudável e devem ser pautadas em evidências⁸.

Nesse contexto, no Brasil, a segunda versão do GAPB, publicada em 2014³, apresenta um papel estratégico no incentivo de políticas públicas de alimentação e nutrição e na garantia do direito humano à alimentação adequada e à soberania alimentar. Com uma abordagem qua-

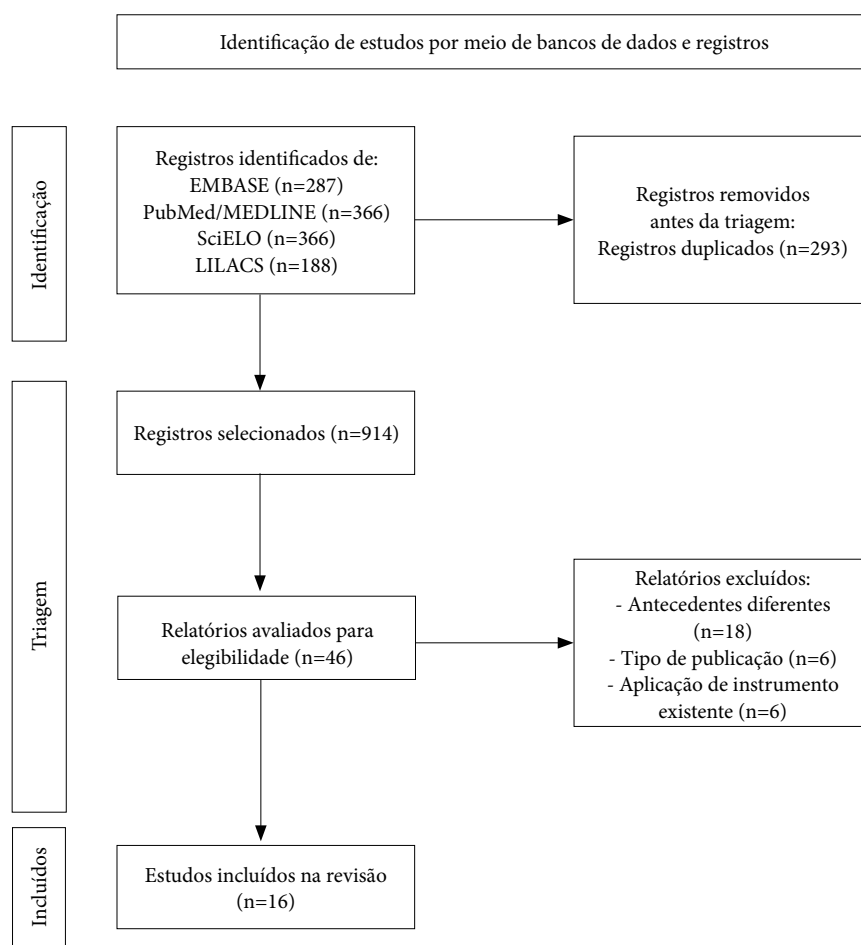


Figura 1. Fluxograma da busca e seleção dos estudos para inclusão na revisão de escopo.

Fonte: Adaptado de Page *et al.*¹¹.

litativa, orientada pelo grau de processamento dos alimentos e na sustentabilidade dos sistemas alimentares, aconselha de forma consciente, uma concepção que visa à garantia da saúde e nutrição da população brasileira e supera a ideia de ser apenas um instrumento para ações de EAN^{4,5,28}.

O fato de existir diretrizes alimentares não garante uma política nutricional eficaz ou que a população siga as orientações descritas. Além das diretrizes apresentarem uma base científica sólida, elas devem apresentar um conjunto de fatores para que haja uma comunicação eficaz de informações ao público. As diretrizes devem ser práticas, compreensíveis, culturalmente aceitas, multimídias, multissetoriais, abordar todos os grupos e idades e complementar os programas comunitários existentes^{8,31}.

Portanto, quando os alimentos ou grupos de alimentos recomendados nas diretrizes não são acessíveis, amplamente disponíveis e fundamentados na cultura alimentar do país; a linguagem e os recursos visuais não são compreensíveis; o processo de elaboração e implementação não envolve vários setores (organizações não governamentais, pelo setor público ou por empresas privadas) e profissionais (educadores, profissionais de saúde, assistentes sociais, extensionistas, especialistas em comunicação, entre outros) da sociedade; os profissionais-chaves para a difusão das orientações não possuem formação/treinamento e conhecimento necessários sobre a importância das diretrizes alimentares; não existe um processo de teste piloto e validação das diretrizes com nutricionistas e o público-alvo; há

Quadro 4. Avaliação psicométrica das ferramentas para promoção e avaliação da alimentação adequada e saudável baseadas no Guia Alimentar para a População Brasileira.

Ferramentas para promoção da alimentação adequada e saudável	
Autor/Ano	Avaliação das propriedades psicométricas da ferramenta
Geraldi <i>et al.</i> , 2017 ¹²	Não realizou.
Chagas <i>et al.</i> , 2018 ¹⁴	Avaliação da viabilidade, usabilidade e atratividade (grupo focal com adolescentes).
Jaime <i>et al.</i> , 2018 ¹³	Validação de conteúdo (painel de especialistas - cálculo do IVC).
Khandpur <i>et al.</i> , 2021 ¹⁶	Validação de conteúdo (painel de especialistas).
Melo <i>et al.</i> , 2020 ¹⁵	Validação de conteúdo através de questionário <i>online</i> com dois grupos de pesquisa, posteriormente, análise das respostas de validação e edição das mensagens através de painéis de especialistas (pesquisadores).
Louzada <i>et al.</i> , 2022 ¹⁸	Validação de conteúdo e de face (painel de especialistas e profissionais da saúde) através de análise de conteúdo temática: pré-análise (transcrição e definição de temas para nortear a análise); leitura exploratória das transcrições; análise dos resultados: codificação e sumarização dos resultados; inferência e interpretação
Ferramentas de avaliação da alimentação adequada e saudável	
Crivellenti <i>et al.</i> , 2018 ¹⁹	Avaliação do grau de concordância (classificação conjunta dos quartis estimados de ingestão de grupos de alimentos e Kappa quadrático ponderado).
Santos <i>et al.</i> , 2021 ²⁶	Avaliação da relevância e clareza dos itens (grupos focais com nutricionistas e análise exploratória de conteúdo: transcrições, codificações e análise da concordância de codificação através do coeficiente Kappa para a confiabilidade interexaminadores). Avaliação da compreensibilidade dos itens através de questionário <i>online</i> (aplicado em adolescentes e adultos brasileiros). Avaliação da confiabilidade (dimensionalidade dos itens e teoria da resposta ao item).
Borges e Jaime, 2019 ²⁰	Validação de conteúdo (painel de especialistas - cálculo do IVC). Avaliação da confiabilidade e reprodutibilidade (percentual de concordância e coeficientes de Kappa).
Gabe e Jaime, 2019 ⁶	Validação de conteúdo (painel de especialistas - cálculo do IVC), face (pré-teste com o público alvo) e constructo (análise fatorial). Avaliação da consistência interna (coeficientes α de Cronbach) e a reprodutibilidade (coeficiente de correlação intraclass).
Martins <i>et al.</i> , 2019 ²¹	Validação de face (especialistas: consenso em grupo e resposta a um questionário <i>online</i> de forma individual). Avaliação da confiabilidade: consistência interna (coeficientes α de Cronbach) e reprodutibilidade (Kappa ponderado quadrático e Kappa ajustado à prevalência).
Reis e Jaime, 2020 ²²	Validação de conteúdo (painel de especialista - cálculo de escores médios de representatividade e clareza) e face (grupo focal com nutricionistas). Avaliação da concordância e a confiabilidade (Kappa ponderado).
Borges <i>et al.</i> , 2021 ²³	Validação de constructo (teste de <i>Kruskal-Wallis</i> e do teste de <i>Dunn</i>) e avaliação da consistência interna (coeficientes α de Cronbach).
Reis e Jaime, 2021 ²⁴	Validação de conteúdo (painel de especialistas - cálculo de escores médios de representatividade e clareza), face (grupo focal de potenciais usuários do instrumento) e constructo (análise fatorial confirmatória).
Reis e Jaime, 2021 ²⁵	Validação de conteúdo (painel de especialistas - cálculo de escores médios de representatividade e clareza), face (grupo focal de potenciais usuários do instrumento) e constructo (análise fatorial confirmatória).
Silva <i>et al.</i> , 2021 ¹⁷	Validação de conteúdo (painel de especialistas (nutricionistas, educadores e psicólogos) - cálculo do IVC), face (especialistas e crianças - teste piloto) e constructo (análise fatorial exploratória). Análise de reprodutibilidade (coeficiente de correlação intraclass), nível de concordância (coeficiente kappa), consistência interna (coeficientes α de Cronbach) e validade.

IVC: Índice de Validade de Conteúdo.

Fonte: Autoras.

Quadro 5. Ferramentas para promoção e avaliação da alimentação adequada e saudável baseadas no Guia Alimentar para a População Brasileira.

Ferramentas para promoção da alimentação adequada e saudável		
Educação Alimentar e Nutricional	Saúde Móvel	Qualificação Profissional na APS
- Instrumento iconográfico sobre a classificação NOVA ¹²	- Jogo Virtual (Rango Cards) para promoção de práticas alimentares saudáveis entre adolescentes ¹⁴	- Oficina educativa para implementação das recomendações do GAPB ¹³
	- Mensagens para estimular a mudança de comportamento em adultos ¹⁶	- Protocolo clínico para orientação sobre aconselhamento dietético individual ¹⁸
	- Mensagens via WhatsApp, para PAAS entre adolescentes ¹⁵	
Ferramentas de avaliação da alimentação adequada e saudável		
Práticas Alimentares	Ambiente Alimentar do Consumidor	Prática Profissional na APS
- Escala de Qualidade da Dieta (ESQUADA) ²⁶	- Instrumentos de auditoria ²⁰ e de pontuação ²³ do ambiente alimentar do consumidor (AUDITNOVA)	- Escala de avaliação das práticas de EAN ²²
- Escala para mensuração de práticas alimentares ⁶		- Instrumento <i>online</i> de avaliação do conhecimento sobre o GAPB ²⁴
- Índice de Qualidade da Dieta Adaptado para Gestantes ¹⁹		- Escala <i>online</i> para mensuração da eficácia na aplicação das recomendações do GAPB ²⁵
- Questionário para avaliação do conhecimento sobre hábitos e práticas alimentares saudáveis em crianças ¹⁷		
- Índice de avaliação do grau de confiança no desempenho de habilidade culinárias ²¹		

APS: Atenção Primária à Saúde; EAN: educação alimentar e nutricional; GAPB: Guia Alimentar para a População Brasileira.

Fonte: Autoras.

ausência de transformação das recomendações das diretrizes em materiais educativos e de uma divulgação das diretrizes em diversas mídias; e o tempo direcionado a atividades de EAN é ineficiente, esse fato pode ser caracterizado como obstáculos que dificultam uma implementação adequada das recomendações e orientações das diretrizes alimentares⁸.

Ademais, a produção e a distribuição de materiais educativos, em diversas mídias (folders, cartilhas, vídeos, entre outros), e a formação/capacitação dos profissionais divulgadores das recomendações são fundamentais para o sucesso da implementação das diretrizes alimentares e consequentemente, a adoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis pela população³². Assim, as ferramentas abordadas no presente artigo, favorecem a superação de obstáculos e agem com facilitadores para a implementação das recomendações do GAPB, tornando essas mensagens mais acessíveis a população brasileira, incenti-

vando a adoção de uma alimentação adequada e saudável.

Ferramentas para a promoção da alimentação adequada e saudável baseadas no Guia Alimentar para a População Brasileira

Nesta revisão, três estudos¹⁴⁻¹⁶ desenvolveram ferramentas que se baseiam na saúde móvel para disseminar as recomendações do GAPB na população. O estudo de Khandpur *et al.*¹⁶, desenvolveu 28 mensagens baseadas nas recomendações do GAPB enviadas através de uma plataforma digital, Melo *et al.*¹⁵ utilizaram *smartphones*, através de mensagens via WhatsApp para promover uma alimentação saudável e Chagas *et al.*¹⁴, desenvolveram um jogo digital (utilização em *smartphones* e *tablets*) que tem como objetivo apresentar o conceito de alimentação adequada e saudável para o público adolescente. Portanto, a utilização

de saúde móvel pode ser uma estratégia importante para promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis durante o processo de aconselhamento nutricional em diferentes faixas etárias.

A saúde móvel é a prática médica e de saúde pública apoiada pela utilização de telefones celulares, dispositivos de monitoramento de usuários, assistentes digitais pessoais e outros dispositivos sem fio, que tem o objetivo de melhorar a comunicação entre o profissional da saúde e o usuário, e promover estilos de vida saudáveis. Os aplicativos de saúde móvel apresentam uma boa oportunidade para intervenções de mudança de comportamento e que exigem adesão sustentada para manter os usuários engajados durante o acompanhamento de saúde³³⁻³⁵.

O GAPB traz conceitos e informações que precisam ser transmitidos à população de maneira objetiva, didática e que propicie retenção de conhecimento. Nesse sentido, a ferramenta desenvolvida por Geraldi *et al.*¹², pode ser utilizado como material de apoio em atendimentos nutricionais individuais e em grupos de EAN, visando mediar e facilitar as orientações sobre a classificação NOVA, por meio de recurso visual iconográfico, de modo a apoiar os indivíduos em escolhas alimentares adequadas e saudáveis com mais autonomia. Entre as estratégias na área da saúde direcionadas à PAAS, inclui-se a EAN. O desenvolvimento de habilidades pessoais em alimentação e nutrição implica pensar a EAN como processo de diálogo entre profissionais de saúde e a população, de fundamental importância para o exercício da autonomia, do autocuidado e empoderamento para a adoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis^{2,36}. A EAN representa um conjunto de ações (abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos) que são fundamentais para facilitar a adoção voluntária de práticas alimentares saudáveis que conduzam à promoção da saúde^{36,37}.

Ademais, Jaime *et al.*¹³, desenvolveram um protocolo de oficina de educação permanente para profissionais da APS com o intuito de promover a implementação das recomendações do GAPB na população e conseqüentemente a adoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis. Louzada *et al.*¹⁸, desenvolveram um protocolo para aplicação do GAPB, por profissionais da APS, no aconselhamento dietético individual. A criação de diretrizes clínicas pode ser uma ação para adequar a prática profissional e melhorar a qualidade e eficiência da assistência oferecida aos usuários³⁸. Assim, destaca-se a importância do papel dos profissionais da saúde no sucesso da

implementação das recomendações das diretrizes alimentares na população. Esses profissionais, devem ser encorajados a adquirir as informações básicas necessárias para interpretar as recomendações trazidas pelas diretrizes alimentares. Para isso, um processo de formação, capacitação e treinamento desses profissionais pode ser planejado para sensibilizar e educar esses indivíduos para compreender plenamente os conceitos e as mensagens específicas apresentadas pelas diretrizes e que de fato ocorra a implementação das recomendações pela população⁸.

A educação na saúde consiste na produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular. Uma das modalidades de educação na saúde, é a educação permanente em saúde, que consiste no processo de aprendizagem no espaço de trabalho dos profissionais, no qual o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho³⁹.

Ferramentas de avaliação da alimentação adequada e saudável baseadas no GAPB

O processo de avaliação é fundamental para verificar a adesão a práticas alimentares adequadas e saudáveis, o quanto o ambiente alimentar promove uma alimentação adequada e saudável, a aceitabilidade, credibilidade das recomendações e quais os conhecimentos a população e os profissionais de saúde adquiriram após a implementação de diretrizes alimentares e suas ferramentas de PAAS. Os resultados do processo de avaliação podem ser utilizados para modificar ou ajustar as diretrizes e ferramentas, melhorando o impacto e adesão dessas recomendações na população^{8,40}. Diante desse contexto, as ferramentas, como o Índice de Qualidade da Dieta Adaptado para Gestantes¹⁹, o questionário para avaliar o conhecimento sobre hábitos e práticas alimentares saudáveis em crianças¹⁷, o Índice de Habilidades Culinárias²¹, a Escala de Qualidade da Dieta (ESQUADA)²⁶ e a escala para mensuração de práticas alimentares saudáveis⁶ são relevantes no processo de implementação e divulgação das recomendações de práticas alimentares adequadas e saudáveis abordados pelo GAPB, a partir do conhecimento prévio sobre as práticas alimentares de uma população específica.

Por sua vez, o GAPB reconhece o papel do ambiente alimentar na PAAS³, definido como o espaço físico, econômico, político e sociocultural

coletivo, e as oportunidades e condições que influenciam a disponibilidade, o acesso, a escolha, o preparo e o consumo dos alimentos e bebidas, o modo de comer, a formação dos hábitos alimentares e o estado nutricional⁴¹⁻⁴³. Nesse sentido, o instrumento de auditoria do ambiente alimentar (AUDITNOVA)²⁰ e o seu sistema de pontuação²³, possibilitam captar informações, como disponibilidade, preço, estratégias promocionais e publicitárias, quantidade de marcas disponíveis e a salubridade do ambiente alimentar do consumidor, utilizando como base teórica as recomendações (classificação NOVA) do GAPB. De fato, esse processo de avaliação é de fundamental importância, pois pode demonstrar a relação entre o ambiente alimentar do consumidor e o desenvolvimento de DCNT, e assim apoiar a criação de políticas públicas que regulam a disponibilidade e publicidade de alimentos nesses espaços²³.

Segundo o *Preparation and use of food-based dietary guidelines*⁸, para o sucesso do processo de implementação de diretrizes alimentares, os profissionais que atuam como divulgadores das recomendações, precisam possuir conhecimento adequado sobre as informações contidas nesses documentos para propagar com excelência essas informações para a população. Assim, a avaliação do conhecimento dos profissionais²⁴, da capacidade dos profissionais de saúde em promover o aconselhamento dietético²⁵ e das práticas de EAN aplicadas pelos profissionais²² para promover as recomendações do GAPB, são fundamentais para que se tenha conhecimento das lacunas e pontos que necessitam de melhorias no processo de orientação alimentar e nutricional. Com isso, pode-se criar mecanismos de formação de profissionais da saúde que atuam na propagação das recomendações do GAPB de forma mais eficiente, consequentemente, obtendo mais sucesso na PAAS para a população.

Avaliação das propriedades psicométricas das ferramentas

Para que uma ferramenta possa ser utilizada em pesquisa ou na prática profissional, suas propriedades psicométricas, ou seja, a confiabilidade e validade devem ser avaliadas e consideradas adequadas. A confiabilidade, um dos principais critérios de qualidade de um instrumento, é a capacidade de reproduzir um resultado consistente no tempo, no espaço e entre diferentes observadores, demonstrando aspectos de estabilidade (grau em que resultados similares são obtidos em

dois momentos distintos), consistência interna (indica se os domínios de um instrumento medem a mesma característica) e equivalência (grau de concordância entre dois ou mais observadores quanto aos escores de um instrumento)⁴⁴⁻⁴⁶.

Já a validade, refere-se ao fato de um instrumento medir exatamente o que ele se propõe a medir, ou seja, baseia-se no grau em que o conteúdo de um instrumento reflete adequadamente o construto que está sendo medido (validade de conteúdo), no grau em que um grupo de variáveis representa o construto a ser medido (validade de construto) e no grau em que o instrumento está relacionado a algum critério externo, considerado uma medida amplamente aceita (validade de critério)⁴⁴⁻⁴⁶.

Dos dezesseis estudos incluídos nesta revisão, sete^{6,17,20-23,26} avaliaram a validade e confiabilidade de suas ferramentas baseadas no GAPB. Ressalta-se que as ferramentas devem ser precisas, válidas e interpretáveis para sua aplicação na população. Assim, quando os estudos apresentam em suas metodologias o processo de avaliação da qualidade, seja pela validade ou confiabilidade, esses auxiliam os profissionais a decidirem de maneira confiável e válida a utilização da ferramenta mais adequada a ser aplicada na prática profissional, de acordo com as circunstâncias, população, tipo e finalidade de cada ação de PAAS⁴⁴⁻⁴⁶.

Pontos fortes e limitações

Os artigos incluídos nesta revisão de escopo apresentam pontos fortes, como ferramentas objetivas e de fácil aplicação e utilização na rotina profissional para avaliação de práticas alimentares, ambiente alimentar do consumidor, prática profissional e PAAS. No entanto, os artigos também tinham algumas limitações, como ausência de padronização entre os estudos em relação às propriedades psicométricas avaliadas, divergência nas metodologias aplicadas no processo avaliativo da confiabilidade e da validação e nem todos os artigos avaliaram a confiabilidade e validade das ferramentas. Ademais, poucos estudos desenvolveram ferramentas não virtuais ou que não dependessem de recursos, como internet, computadores e aparelhos celulares para aplicação na prática profissional. Por fim, o desenvolvimento de mais estudos que contemplem a criação de ferramentas para qualificação de profissionais da saúde que atuam na APS ainda se faz necessário.

Conclusão

A presente revisão identificou ferramentas para promoção e avaliação da alimentação adequada e saudável, a aplicabilidade e o público ao qual cada uma delas se destina. Essas ferramentas são fundamentais para o processo de implementação

e divulgação das recomendações propostas pelo GAPB. Essa revisão auxiliará os profissionais de saúde na escolha do instrumento mais adequado para promoção e avaliação de práticas alimentares saudáveis, contribuindo para o aprimoramento das ações de promoção da alimentação saudável nos ambientes de saúde.

Colaboradores

AP de Almeida Almeida e PVM Ribeiro participaram da concepção do estudo, definição do desenho metodológico, busca e extração de dados, análise e interpretação dos dados, redação e revisão do manuscrito. DMUP Rocha participou da definição do desenho metodológico, busca e extração de dados e revisão do manuscrito. LCV Castro participou da concepção do estudo e revisão do manuscrito. HHM Hermsdorff participou da coordenação do projeto, concepção do estudo, definição do desenho metodológico e revisão do manuscrito. Todos os autores aprovaram o manuscrito a ser publicado.

Agradecimentos

Esta revisão está relacionada aos projetos “Elaboração de instrutivos e instrumentos para o manejo da obesidade no Sistema Único de Saúde: da prevenção ao tratamento” (Carta Acordo Funarbe/OPAS/ UFV, processo SCON2021-00201) e “Rede para enfrentamento da obesidade e doenças crônicas” (Renob, processo CNPq/MS/SASO/DEPROS 442317-2020-4). HHM Hermsdorff é bolsista em Produtividade do CNPq – 1D-level (process number 308772/2017-2).

Referências

1. Brasil. Emenda Constitucional nº 64, de 4 de fevereiro de 2010. Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social. *Diário Oficial da União*; 2010.
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)*. Brasília: MS; 2013.
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Guia Alimentar para a População Brasileira*. Brasília: MS; 2014;
4. Monteiro CA, Cannon G, Moubarac JC, Martins APB, Martins CA, Garzillo J, Canella DS, Baraldi LG, Barciotte M, Louzada ML da C, Levy RB, Claro RM, Jaime PC. Dietary guidelines to nourish humanity and the planet in the twenty-first century. A blueprint from Brazil. *Public Health Nutr* 2015; 18(13):2311-2322.
5. Oliveira MSS, Silva-Amparo L. Food-based dietary guidelines: a comparative analysis between the Dietary Guidelines for the Brazilian Population 2006 and 2014. *Public Health Nutr* 2018; 21(1):210-217.
6. 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 Nutr* 2019; 22(5):785-796.
7. Gabe KT, Jaime PC. Validade convergente e análise de invariância de uma escala de adesão a práticas alimentares recomendadas pelo Guia Alimentar para a População Brasileira. *Rev Bras Epidemiol* 2022; 25:e220009.
8. Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). World Health Organization (WHO). *Preparation and use of food-based dietary guidelines*. Geneva: FAO/WHO; 1996;
9. Aromataris E, Munn Z. *JBI Manual for Evidence Synthesis* [Internet]. JBI; 2020 [cited 2022 fev 12]. Available from: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>.
10. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, Moher D, Peters MDJ, Horsley T, Weeks L, Hempel S, Akl EA, Chang C, McGowan J, Stewart L, Hartling L, Aldcroft A, Wilson MG, Garrity C, Lewin S, Godfrey CM, Macdonald MT, Langlois E V., Soares-Weiser K, Moriarty J, Clifford T, Tunçalp Ö, Straus SE. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med* 2018; 169(7):467-473.
11. Page M, McKenzie J, Bossuyt P, Boutron I, Hoffmann T, Mulrow C. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021; 372:n:71.
12. Geraldi MV, Leite IQ, Pinto SN, Diez-Garcia RW. Pictorial instrument to guide the classification of foods in the dietary Guidelines for the Brazilian Population. *Rev Nutr* 2017; 30(1):137-144.
13. Jaime PC, Tramontt CR, Maia TM, Gabe KT, Reis LC. Content validity of an educational workshop based on the Dietary Guidelines for the Brazilian Population. *Rev Nutr* 2018; 31(6):593-602.
14. Chagas CM, Pontes e Silva TB, Reffatti LM, Botelho RBA, Toral N. Rango Cards, a digital game designed to promote a healthy diet: a randomized study protocol. *BMC Public Health* 2018; 18(1):910.
15. Melo GR, Lima SC, Chagas CMS, Nakano EY, Toral N. Tailored smartphone intervention to promote healthy eating among Brazilian adolescents: a randomised controlled trial protocol. *BMJ Open* 2020; 10(10):e038896.
16. Khandpur N, Quinta FP, Jaime PC. A quantitative test of the face validity of behavior-change messages based on the Brazilian Dietary Guidelines. *Nutr J* 2021; 20(1):10.
17. Silva AB, Piccoli ÂB, Pellanda LC. Knowledge and food practices questionnaire: construction and validation. *J Pediatr (Rio J)* 2021; 97(2):177-183.
18. Louzada MLC, Tramontt CR, Jesus JGL, Rauber F, Hochberg JRB, Santos TSS, Jaime PC. Developing a protocol based on the Brazilian Dietary Guidelines for individual dietary advice in the primary health-care: theoretical and methodological bases. *Fam Med Community Heal* 2022; 10(1):e001276.
19. Crivellenti LC, Zuccolotto DCC, Sartorelli DS. Development of a Diet Quality Index Adapted for Pregnant Women. *Rev Saude Publica* 2018; 52:59.
20. Borges CA, Jaime PC. Development and evaluation of food environment audit instrument: AUDITNOVA. *Rev Saude Publica* 2019; 53:1-16.
21. Martins CA, Baraldi LG, Scagliusi FB, Villar BS, Monteiro CA. Índice de Habilidades Culinárias: desenvolvimento e avaliação de confiabilidade. *Rev Nutr* 2019; 32:e180124.
22. Reis LC, Jaime PC. Scale for evaluating food and nutrition education practices in Primary Health Care. *Rev Nutr* 2020; 33:e190231.
23. Borges CA, Gabe KT, Jaime PC. Consumer Food Environment Healthiness Score: Development, Validation, and Testing between Different Types of Food Retailers. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(7):3690.
24. Reis LC, Jaime PC. Pool of items to measure Primary Health Care workers' knowledge on healthy eating. *Rev Saude Publica* 2021; 55:55.
25. Reis L, Jaime P. Measuring professional self and collective efficacy for dietary advice in Primary Health Care. *Nutr Health* 2021; 27(1):49-57.
26. Santos TSS, Araújo PHM, Andrade DF, Louzada MLC, Assis MAA, Slater B. Duas evidências de validade da ESQUADA e níveis de qualidade da dieta dos brasileiros. *Rev Saude Publica* 2021; 55:39.
27. Monteiro CA, Cannon G, Levy RB, Moubarac JC, Louzada MLC, Rauber F, Khandpur N, Cediel G, Neri D, Martinez-Steele E, Baraldi LG, Jaime PC. Ultra-processed foods: What they are and how to identify them. *Public Health Nutr* 2019; 22(5):936-941.
28. Bortolini GA, Moura ALP, Lima AMC, Moreira HOM, Medeiros O, Diefenthaler ICM, Oliveira ML. Guias alimentares: estratégia para redução do consumo de alimentos ultraprocessados e prevenção da obesidade. *Rev Panam Salud Publica* 2019; 43:1.
29. Oliveira MSS, Arceño MA, Sato PM, Scagliusi FB. Comparison of government recommendations for healthy eating habits in visual representations of food-based dietary guidelines in Latin America. *Cad Saude Publica* 2019; 35(12):e00177418.

30. Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). *Guías alimentarias basadas en alimentos* [Internet]. 2022 [acessado 2022 dez 12]. Disponível em: <https://www.fao.org/nutrition/educacion-nutricional/food-dietary-guidelines/home/es/>.
31. Smitasiri S, Uauy R. Beyond Recommendations: Implementing Food-Based Dietary Guidelines for Healthier Populations. *Food Nutr Bull* 2007; 28(Supl. 1):S141-S151.
32. Gabe KT, Tramontt CR, Jaime PC. Implementation of food-based dietary guidelines: conceptual framework and analysis of the Brazilian case. *Public Health Nutr* 2021; 24(18):6521-6533.
33. Dounavi K, Tsoumani O. Mobile Health Applications in Weight Management: A Systematic Literature Review. *Am J Prev Med* 2019; 56(6):894-903.
34. Milne-Ives M, Lam C, De Cock C, Van Velthoven MH, Meinert E. Mobile Apps for Health Behavior Change in Physical Activity, Diet, Drug and Alcohol Use, and Mental Health: Systematic Review. *JMIR mHealth uHealth* 2020; 8(3):e17046.
35. Scarry A, Rice J, O'Connor EM, Tierney AC. Usage of Mobile Applications or Mobile Health Technology to Improve Diet Quality in Adults. *Nutrients* 2022; 14(12):2437.
36. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas*. Brasília: Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional; 2012.
37. Murimi MW, Kanyi M, Mupfudze T, Amin MR, Mbo-gori T, Aldubayan K. Factors Influencing Efficacy of Nutrition Education Interventions: A Systematic Review. *J Nutr Educ Behav* 2017; 49(2):142-165.e1.
38. Graham R, Mancher M, Wolman DM, Greenfield S, Steinberg E, organizadores. *Clinical Practice Guidelines We Can Trust*. Washington, D.C.: National Academies Press; 2011.
39. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?* Brasília: MS; 2018.
40. Andrade J, Andrade J. *Technical Note: Methods for Teaching and Evaluating Food-Based Dietary Guidelines* [Internet]. 2016 [cited 2022 nov 15]. Available from: <http://ingenaes.illinois.edu/dp-tn/>.
41. Swinburn B, Sacks G, Vandevijvere S, Kumanyika S, Lobstein T, Neal B, Barquera S, Friel S, Hawkes C, Kelly B, L'Abbé M, Lee A, Ma J, Macmullan J, Mohan S, Monteiro C, Rayner M, Sanders D, Snowdon W, Walker C. INFORMAS (International Network for Food and Obesity/non-communicable diseases Research, Monitoring and Action Support): overview and key principles. *Obes Rev* 2013; 14:1-12.
42. Glanz K, Johnson L, Yaroch AL, Phillips M, Ayala GX, Davis EL. Measures of Retail Food Store Environments and Sales: Review and Implications for Healthy Eating Initiatives. *J Nutr Educ Behav* 2016; 48(4):280-288.e1.
43. Glanz K, Sallis JF, Saelens BE, Frank LD. Healthy nutrition environments: Concepts and measures. *Am J Heal Promot* 2005; 19(5):330-333.
44. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Rev Epidemiol Serv Saude* 2017; 26(3):649-659.
45. Teixeira AR, Bicalho D, Slater B, Lima TM. Systematic review of instruments for assessing culinary skills in adults: What is the quality of their psychometric properties? *PLoS One* 2021; 16(8):e0235182.
46. Tavakol M, O'Brien D. Psychometrics for physicians: everything a clinician needs to know about assessments in medical education. *Int J Med Educ* 2022; 13:100-106.

Artigo apresentado em 26/10/2022

Aprovado em 27/02/2023

Versão final apresentada em 01/03/2023

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva