

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAUDE

CAMILLA BOTÊGA AGUIAR

FORMAÇÃO ACADÊMICA E ATUAÇÃO PROFISSIONAL DE
NUTRICIONISTAS DE NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA
FAMÍLIA DE GOIÁS

Goiânia
2013

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR AS TESES E DISSERTAÇÕES ELETRÔNICAS (TEDE) NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico: **Dissertação** **Tese**

2. Identificação da Tese ou Dissertação

Autor (a):	Camilla Botêga Aguiar				
E-mail:	nutrimilla@gmail.com				
Seu e-mail pode ser disponibilizado na página?		<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		
Vínculo empregatício do autor	Secretaria de Municipal da Saúde de Goiânia				
Agência de fomento:				Sigla:	
País:	Brasil	UF:	GO	CNPJ:	
Título:	Formação acadêmica e atuação profissional de nutricionistas de Núcleos de Apoio à Saúde da Família de Goiás				
Palavras-chave:	Nutricionistas, formação em recursos humanos, Atenção Básica à Saúde, Núcleos de Apoio à Saúde da Família.				
Título em outra língua:	Academic performance and professional of the nutritionists from Centers of Support for Family Health of Goiás.				
Palavras-chave em outra língua:	nutritionists, primary health care, human resources training, Centers of Support for Family Health.				
Área de concentração:	Educação em Saúde				
Data defesa:	22/11/2013.				
Programa de Pós-Graduação:	Ensino na Saúde (FM UFG)				
Orientadora:	Nilce Maria da Silva Campos Costa				
E-mail:	nutrimilla@gmail.com				

3. Informações de acesso ao documento:

Concorda com a liberação total do documento SIM NÃO¹

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF ou DOC da tese ou dissertação. O sistema da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações garante aos autores, que os arquivos contendo eletronicamente as teses e ou dissertações, antes de sua disponibilização, receberão procedimentos de segurança, criptografia (para não permitir cópia e extração de conteúdo, permitindo apenas impressão fraca) usando o padrão do Acrobat.

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura da autora

¹ Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à coordenação do curso. Os dados do documento não serão disponibilizados durante o período de embargo.

CAMILLA BOTÊGA AGUIAR

**FORMAÇÃO ACADÊMICA E ATUAÇÃO PROFISSIONAL DE
NUTRICIONISTAS DE NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA
FAMÍLIA DE GOIÁS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – nível Mestrado Profissional da Universidade Federal de Goiás.

Orientadora: Prof.^a Dr^a. Nilce Maria da Silva Campos Costa

Linha de pesquisa: **Processos Educativos no Ensino em Saúde**

Goiânia
2013

Dados Internacionais de Catalogação da Publicação (CIP)
(Sistema de Bibliotecas PUC Goiás)

Aguiar, Camilla Botêga.

A282f Formação acadêmica e atuação profissional de nutricionistas
de Núcleos de Apoio à Saúde da Família de Goiás [manuscrito] /
Camilla Botêga Aguiar. – 2013.
108 f. : il.; grafs.; 30 cm.

“Orientadora: Profa. Dra. Nilce Maria da Silva Campos
Costa”.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Goiás,
Faculdade de Medicina, 2013.

Bibliografia.

1. Nutricionistas - Formação. I. Título.

CDU 612.3-051(043)

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE**

BANCA EXAMINADORA

Aluno(a): Camilla Botêga Aguiar

Orientador(a): Prof^a. Dr^a. Nilce Maria da Silva Campos Costa

Linha de pesquisa: Processos Educativos no Ensino em Saúde

Membros:

1. Prof.^a Dr^a. Nilce Maria da Silva Campos Costa

2. Prof. Dr^a Ida Helena Carvalho Menezes

2. Prof.^a Dr^a. Andrea Sugai Mortoza

Suplentes:

1. Prof.^a Dr^a. Maria de Fátima Nunes

2. Prof.^a Dr^a. Karine Anusca

Data: 22/11/2013

Dedico este trabalho...

À minha família, amigos, colegas e à minha orientadora.



AGRADECIMENTOS

A Deus, por mais esta oportunidade em minha vida. Ele que esteve presente e me guiou em todos os momentos de alegria e tristeza vivenciados nestes anos;

À minha família: meus pais, exemplos de amor, fé, esperança, esforço, trabalho e união; meus irmãos, pelas palavras de motivação; meus queridos sobrinhos e afilhados, alegrias da minha vida e razão do meu viver; meu noivo, meu amor, que tanto me auxilia e me incentiva na construção de um futuro promissor; aos meus anjos, que em quarenta dias encheram minha vida de luz e esperanças, despertando em mim o espírito maternal;

Aos meus amigos: minha grande amiga e irmã, Fabiana, pelo apoio em todos os momentos da minha vida; aos meus queridos "fiotes"; vocês fizeram diferença, me motivaram nos momentos de desânimo e cansaço; aos colegas da PUC/GO, da Secretaria Municipal de Saúde e do Mestrado,

À minha orientadora, Prof^a Nilce, com quem aprendi muito, obrigada pelo carinho, compreensão e paciência; e aos professores do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, pela dedicação ao trabalho docente e à formação permanente dos profissionais de saúde;

Aos membros da banca de defesa e aos professores da disciplina Seminário de Pesquisa, pela colaboração no desenho e concepção deste estudo;

A todos as nutricionistas entrevistadas neste estudo, por sua indispensável contribuição;

Por todas as pessoas que colaboraram para a realização do sonho do Mestrado que recebi, deixo aqui a minha eterna gratidão. Obrigada!

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO.....	12
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
2.1	BREVE HISTÓRICO SOBRE A INSERÇÃO PROFISSIONAL DO NUTRICIONISTA NO BRASIL.....	15
2.2	AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA OS CURSOS DE NUTRIÇÃO NO BRASIL E A FORMAÇÃO DO NUTRICIONISTA EM SAÚDE COLETIVA.....	20
2.3	OS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA.....	24
2.4	O NUTRICIONISTA NOS NÚCLEOS DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	31
3	OBJETIVOS.....	36
3.1	OBJETIVO GERAL.....	36
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	36
4	METODOLOGIA.....	37
4.1	TIPO DO ESTUDO.....	37
4.2	POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	37
4.3	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	38
4.4	COLETA DE DADOS.....	40
4.5	PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS.....	41
4.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	41
5	ARTIGO CIENTÍFICO.....	42
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	60
	REFERÊNCIAS.....	61
	APÊNDICES.....	69
	Apêndice A – Questionário da pesquisa.....	69
	Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	74
	Apêndice C – Produto Técnico.....	76
	ANEXOS.....	95
	Anexo A – Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Nutrição.....	95
	Anexo B – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa.....	98
	Anexo C – Normas para submissão de artigos da Revista de Nutrição.....	100

FIGURAS e TABELAS

Figuras:

Figura 1	Mapa de Goiás com as regiões de planejamento, 2005.....	48
----------	---	----

Tabelas:

Tabela 1	Histórico dos parâmetros das modalidades dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).....	29
Tabela 2	Habilidades e Competências específicas do nutricionista para atuação na Atenção Básica à Saúde adquiridas na formação, Goiás, 2012.....	50

SÍMBOLOS, SIGLAS E ABREVIATURAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AM	Apoio Matricial
ANSC	Alimentação e Nutrição na Saúde Coletiva
APS	Atenção Primária à Saúde
CAB	Caderno de Atenção Básica
CFN	Conselho Federal de Nutricionistas
CNAN	Conferência Nacional de Alimentação e Nutrição
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CVN	Coordenação de Vigilância Nutricional
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCNT	Doenças Crônicas Não-Transmissíveis
DHAA	Direito Humano à Alimentação Adequada
ESF	Estratégia da Saúde da Família
GO	Goiás
IES	Instituição de Ensino Superior
INAN	Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição
INEP	Instituto Nacional de Pesquisa em Educação
LOSAN	Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OPSAN	Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutricional
PAT	Programa de Alimentação do Trabalhador
PAAS	Promoção de Alimentação Adequada Saudável
PBF	Programa Bolsa Família
PEC	Projeto de Emenda Constitucional
PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho
PNAE	Programa Nacional de Alimentação Escolar
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNSF	Programa Nacional de Suplementação de Ferro
PPC	Projeto Pedagógico dos Cursos
PRONAN	Programa Nacional de Alimentação e Nutrição
PRO-SAÚDE	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PST	Programa Saúde no Território
PTS	Programa Terapêutico Singular
SAN	Segurança Alimentar e Nutricional
SASP	Serviço de Alimentação e Previdência Social
SF	Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SISVAN	Sistema de Informação em Vigilância Alimentar e Nutricional
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFG	Universidade Federal de Goiás
USF	Unidade de Saúde da Família

RESUMO

O modelo de Atenção à Saúde no Brasil prioriza ações de promoção, prevenção, controle e tratamento de agravos à saúde dos indivíduos e da família de forma integral e contínua. Estas ações estão relacionadas direta ou indiretamente com a alimentação, sendo necessária a inserção do nutricionista na Atenção Básica à Saúde. O objetivo deste trabalho foi analisar a formação acadêmica e atuação profissional de nutricionistas de Núcleos de Apoio à Saúde da Família do Estado de Goiás, sob a perspectiva dos pesquisados, por meio de estudo descritivo e exploratório, de corte transversal. Para coleta de dados foi utilizado um questionário autoaplicável, com questões abertas e fechadas para caracterizar os nutricionistas e estudar sua formação acadêmica e atuação profissional. Os dados foram organizados no Programa *Microsoft Excel* e foi realizada análise descritiva de variáveis. Participaram da pesquisa 22 nutricionistas, do sexo feminino, representando 88% do total de nutricionistas dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família de Goiás. Destas, 59,1% possuíam menos de três anos de formadas; 13,6% fizeram especialização em Saúde da Família, e apenas 27,3% sentiram-se capacitadas para atuar profissionalmente com reflexão sobre a realidade socioeconômica, política e cultural do território. Em relação à atuação, 81,8% foram contratadas temporariamente; 36,4% atuavam há menos de um ano; 18,2% foram capacitados antes do início das atividades e 59,1% se sentiam pouco capacitadas para trabalharem nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. No exercício profissional 9,1% nutricionistas afirmaram discutir sobre matriciamento nas reuniões e utilizavam referências sobre a ferramenta. O trabalho em equipe foi apontado como facilitador das ações realizadas (50%), e o não conhecimento do papel dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família como um fator dificultador (36,4%). Os nutricionistas de Núcleos de Apoio à Saúde da Família de Goiás possuem pouca experiência profissional e qualificação para atuação em saúde da família. Apresentam dificuldades para compreender a realidade local. A forma de ingresso compromete o vínculo entre os profissionais e a população. O matriciamento foi pouco destacado em reuniões e como suporte teórico. Há necessidade de mais estudos sobre os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, por ser um campo recente de atuação multiprofissional, necessitando de avaliações e adequações para garantir seus objetivos e a integralidade do cuidado da população.

Palavras-chave: nutricionistas, Atenção Básica à Saúde, formação de recursos humanos, Núcleos de Apoio à Saúde da Família.

ABSTRACT

ABSTRACT

The current model of Health Care in Brazil prioritizes health promotion, prevention, control and treatment of health problems of individuals and families with integrity and continues. These actions are directly or indirectly related to food , requiring the insertion of a nutritionist in Primary Health The aim of this study was to analyze the academic performance and nutritionists professionals of the Centers of Support for Family Health of the State of Goiás, from the perspective of the researched, with a descriptive, exploratory, cross-sectional. For data collection we used a self-administered questionnaire with open and closed questions to characterize and study the academic and professional performance of the nutritionists. The data was tabulated in Excel and made a descriptive analysis of variables. The participants were 22 nutritionists , female , representing 88 % of the nutritionists from Centers of Support for Family Health of the State of Goiás. From these , 59.1 % had less than three years of graduation; 13.6 % had made a specialization in Health Family , 27.3 % felt qualified to work professionally with reflection on the socioeconomic , political and cultural territory. Regarding performance, 80 % are hired temporarily, 36.4 % worked for less than a year, 18.2 % were trained before the start of activities and 59.1 % felt somewhat qualified for working on the Centers of Support for Family Health. On the professional practice, (9.1%) nutritionists argued over a matrix model meetings and references used on the tool. Teamwork was appointed as facilitator of actions performed (40.9 %), and no knowledge of the role of Centers of Support for Family Health as a factor that hinders (31.8 %). The nutritionists from Centers of Support for Family Health of the State of Goiás have little professional experience and qualifications to work in family health. Have difficulties to understand the local reality. The form of entrance affects the bond between the professionals and the public. The matrix model was just highlighted in meetings and theoretical support. There is need for more studies on the Centers of Support for Family Health.

Keywords: nutritionists, primary health care, human resources training, Centers of Support for Family Health.

1 APRESENTAÇÃO

O modelo de atenção à saúde vigente no Brasil prioriza ações de promoção, prevenção, controle e tratamento de agravos à saúde dos indivíduos e da família de forma integral e contínua, relacionadas direta ou indiretamente com a alimentação. Vale ressaltar ainda, o destaque atual à condição alimentar e nutricional como questão de saúde. De fato, o nutricionista é considerado apto a participar efetivamente da recriação das práticas de atenção à saúde no Brasil, pois a formação acadêmica, segundo a proposta das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) (BRASIL, 2001), lhe proporciona conhecimentos capazes de gerar mudanças positivas no perfil epidemiológico da população (COSTA, 2009).

O nutricionista, portanto, possui um papel importante na Atenção Básica à Saúde (ABS), mas sua inserção nesta área de atuação ainda é reduzida frente à demanda epidemiológica existente. Nos últimos anos, a discussão da inserção do nutricionista na ABS foi ampliada, e portarias como a dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), possibilitaram a atuação do nutricionista na área.

Os NASF vieram contribuir para a consolidação da ABS no Brasil, pois ampliam as ofertas de saúde na rede de serviços, a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações. Atuam de forma integrada com as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), compartilhando e apoiando as práticas em saúde nos territórios sob a responsabilidade da Saúde da Família (SF). Sua missão, assim, é o apoio matricial e o compartilhamento de responsabilidades com a ESF (BRASIL, 2008a).

O estudo da formação acadêmica e da atuação profissional de nutricionistas nesta área pode trazer subsídios para possibilitar a reflexão sobre a qualificação profissional para atendimento nos NASF. Trata-se de um assunto oportuno e relevante considerando um campo novo de atuação do nutricionista e da necessidade de qualificação para execução das ações com eficácia e eficiência.

Este tema sempre despertou meu interesse e minha trajetória profissional como nutricionista influenciou em minha decisão de realizar este estudo, pois a minha atuação profissional acontece tanto na área de saúde coletiva, quanto na docência universitária. Atuo na gestão dos programas de Alimentação e Nutrição da Secretaria Municipal de Saúde há oito anos, e participei da elaboração do projeto para implantação dos NASF em um município, com ênfase, em especial, na importância da inserção do nutricionista nestes núcleos. Observei que tanto gestores, profissionais e usuários não compreendiam satisfatoriamente os objetivos dos NASF e nem o papel que cada profissional deveria desempenhar dentro deles.

Para tanto, é necessária uma formação acadêmica que contemple a importância da Saúde Pública, com ênfase na SF e na inserção do nutricionista nos NASF, centrada na promoção à saúde e voltada para as questões sociais, com capacidade para verificação das realidades locais em todo território de abrangência. Uma formação que, de acordo com as DCN, desenvolva competências e habilidades específicas com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) (JAIME et al., 2011).

Daí a importância de trabalhos que verifiquem como os nutricionistas, que atuam na área de saúde coletiva, identificam a formação recebida nos cursos de graduação, a forma como os conhecimentos teóricos e práticos adquiridos viabilizam a atuação profissional na área, e as limitações e barreiras presentes na formação atual. Estas questões podem possibilitar a identificação do perfil do profissional nutricionista atuante nos NASF e a avaliação das ações relacionadas à alimentação e à nutrição dentro destes núcleos.

Saber que, por meio deste trabalho, posso contribuir para a reflexão tanto sobre a formação acadêmica quanto sobre a atuação profissional dos nutricionistas, trouxe-me a motivação necessária para realizar o presente estudo. Cada etapa foi desafiadora, porém de considerável aprendizado.

Assim, este trabalho pretende estudar a formação acadêmica e a atuação profissional de nutricionistas dos NASF de Goiás (GO). A revisão de literatura apoia as reflexões propostas no trabalho, primeiramente com um

breve histórico sobre a inserção profissional do nutricionista no Brasil, seguido da abordagem sobre a formação do nutricionista no país. Apresento logo após, conteúdo sobre os NASF, destacando a atuação do nutricionista nesses núcleos. A segunda parte da dissertação está constituída pelos objetivos e metodologia utilizados na pesquisa. Na última parte, apresento e discuto os resultados obtidos em forma de artigo a ser submetido à revista científica.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 BREVE HISTÓRICO SOBRE A INSERÇÃO PROFISSIONAL DO NUTRICIONISTA NO BRASIL

O nutricionista é um profissional proveniente do setor saúde e tem como objeto de trabalho a alimentação do homem no seu plano individual e coletivo. A formação acadêmica do nutricionista procura conduzi-lo à compreensão do homem enquanto ser biológico e social, do alimento, em sua natureza e processos de transformação, e da relação homem/alimento (YPIRANGA, 1990). Costa (1999) destaca a necessidade da formação ter um significado teórico e prático para desenvolver e consolidar o compromisso do nutricionista com a sociedade.

No Brasil, a criação do curso de Nutrição data de 1939, relacionado às transformações ocorridas na divisão técnica do trabalho em saúde, que trouxe a necessidade de novas profissões como especialização do trabalho médico. A origem da prática do nutricionista, portanto, está ligada à prática médica na área clínica dentro dos hospitais, de forma individual e curativa, voltada ao mercado de trabalho capitalista. O nutricionista não participava da promoção de saúde e da prevenção de doenças, e conseqüentemente, a prática não ocorria em prol da maioria da população e da resolução dos graves problemas nutricionais (COSTA, 2002).

Costa (1999) destaca que no Brasil, além da prática hegemônica, a profissão teve suas raízes vinculadas à política populista da década de 1940, marcada pelo assistencialismo. Dessa forma, o trabalho dos nutricionistas era voltado à administração da alimentação do trabalhador dentro de órgãos públicos de saúde criados no período, como o Serviço de Alimentação e Previdência Social (SAPS), e servia, portanto, de instrumento de alívio de tensões sociais e de manipulação de classes subalternas.

Ao assumir a alimentação do trabalhador, o Estado procurava atender aos interesses e necessidades das empresas privadas, criando e financiando condições para a exploração do trabalhador. De fato, a alimentação oferecida ao trabalhador menos favorecido era valorizada como prêmio, pois criava a possibilidade de extrair parcela maior de “mais-valia” dos trabalhadores melhor alimentados (COSTA 2002).

Pode-se observar que a formação em Nutrição baseava-se no modelo flexneriano, semelhante às demais profissões da área da saúde que surgiram nesse período. Este modelo defende a especialização e a fragmentação do indivíduo, olhando-o em partes e não em sua totalidade e complexidade e prioriza o biologicismo em detrimento às disciplinas sociais (LAMPERT, 2001).

Nas décadas de 1950 a 1960, a saúde vinculava-se ao desenvolvimento industrial no Brasil, e este, relacionava-se às desigualdades sociais. Surgia assim, a preocupação com o problema alimentar e nutricional da população brasileira e a emergência da “medicina comunitária”. Por esses motivos, a profissão era vista como jovem, promissora e oportunidade para a formação de mulheres no país (COSTA, 2002).

A partir da década de 1960, iniciam-se discussões na América Latina sobre a formação do nutricionista, com objetivo de definir o papel, aprimorar a formação profissional e adequá-la ao mercado de trabalho. Como resultado, surgiram recomendações para a organização e uniformização dos currículos dos cursos de Nutrição. Os nutricionistas, entretanto, careciam ainda de visibilidade social e identidade, tanto para a sociedade, como para a própria categoria profissional (ASBRAN, 1991).

Até 1970 existiam apenas sete cursos de Nutrição em todo o país. Nota-se, a partir de então, o crescimento acelerado do ensino superior no Brasil, inclusive dos cursos de Nutrição, como decorrência política da expansão econômica da época (COSTA, 2002). A criação do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN) e a instituição do II Programa de Alimentação e Nutrição (II PRONAN), com diretriz específica sobre a formação de recursos humanos em Nutrição, também favoreceram esta expansão do ensino superior

em Nutrição no país (VASCONCELLOS, 2011). Houve então, um aumento na formação de nutricionistas a partir dessa década (COSTA, 1999).

Destaca-se ainda, o incremento dos cursos vinculados ao setor privado de ensino, tendência constante e crescente na formação superior em saúde no Brasil, devido ao processo de privatização e empresariamento do ensino superior brasileiro (COSTA, 2002).

A partir de meados da década de 1970, a realização da reforma sanitária e a construção do SUS, com base na concepção de Atenção Primária à Saúde (APS), contribuíram para a expansão da atuação do nutricionista para a Saúde Pública¹, Saúde Coletiva² ou Nutrição Social (NORONHA, 2005; FLEURY, 2009).

Dessa forma, a prática do nutricionista sai do âmbito clínico-hospitalar e amplia-se para ações diversas como prevenção de doenças e atuação em equipes. A alimentação e nutrição tornam-se um aspecto importante na promoção da saúde, o que redireciona o papel social do nutricionista e consolida a profissão no mercado (CFN, 2006a). De fato, com o surgimento do SUS, o campo da Alimentação e Nutrição na Saúde Coletiva (ANSC) assumiu a sua atual configuração e ressignificação (MINAYO, 2008).

Para Almeida-Bittencourt, Ribeiro e Naves (2009), de 1985 a 2000, destacam-se importantes eventos técnico-científicos e crescente processo de mobilização e politização da categoria, com ampliação dos campos de atuação profissional e conseqüente demanda de educação continuada do nutricionista.

Em 1986, os nutricionistas participaram da VIII Conferência Nacional de Saúde, e realizaram a I Conferência Nacional de Alimentação e Nutrição (I CNAN), com ênfase no enfrentamento da fome e desnutrição no país e no direito de todos à alimentação adequada (VASCONCELOS, 2011). Somente em 2010, com a promulgação do Projeto de Emenda Constitucional (PEC) nº 47, de 4 de fevereiro de 2010, ocorreu a inclusão da alimentação como um dos direitos sociais de todo brasileiro (BRASIL, 2010a).

¹ Saúde Pública refere-se ao conjunto de ações e serviços de caráter normativo onde as políticas públicas são voltadas para a população em geral (CAMPOS, 2000).

² Saúde Coletiva está relacionada a conjuntos de ações e serviços voltados para a coletividade, onde as ciências sociais são determinantes, e amplia o conceito de serviços em Saúde Pública, com foco na integralidade (CAMPOS, 2000).

Observa-se assim, nas últimas décadas, uma intensa diversificação e ampliação em relação às áreas de atuação do nutricionista, fato que pode estar associado ao processo de grande elevação do número de cursos e profissionais no Brasil. Atualmente, o Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) reconhece a existência de sete grandes áreas de atuação profissional do nutricionista: nutrição clínica, alimentação coletiva, saúde coletiva, ensino (docência), nutrição esportiva, indústria de alimentos e *marketing* em alimentação e nutrição (CFN, 2005).

Dentro de cada uma dessas áreas está ocorrendo um amplo processo de divisão/especialização dos seus objetos específicos de estudo e trabalho (CFN, 2006), o que gera uma demanda pela educação continuada do nutricionista, com vistas à aquisição de novos conhecimentos e ao domínio de novas ferramentas tecnológicas (ALMEIDA-BITTENCOURT; RIBEIRO; NAVES, 2009), ultrapassando o plano puramente instintivo de sua relação com o mundo e com a natureza (HADDAD, 2007).

Apesar da ampliação do mercado e das áreas de atuação profissional, permanecem as áreas de Clínica e Alimentação Coletiva como os principais campos de atuação do nutricionista (VASCONCELOS, 2011).

Para Vasconcelos e Calado (2011, p. 614), "a área da ANSC vem se consolidando com a ampliação da atuação deste profissional no campo das políticas públicas, tais como no Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), no Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT), no Programa Bolsa Família (PBF), na ESF, a partir da criação dos NASF". Nota-se ainda que de 1986 até atualmente, no decorrer de todo o processo de implementação do SUS, o nutricionista está inserido nos diferentes níveis de organização dos serviços de saúde, nas distintas esferas administrativas e instâncias de gestão social do sistema (VASCONCELOS, 2011).

Até a década de 1980, a formação do nutricionista caracterizava-se por ser preponderantemente técnica, de foco individual, generalista, com proposição de atuação voltada mais para os efeitos do que para os determinantes da problemática nutricional, e um distanciamento entre os

conteúdos formativos e a demanda prática concreta (SANTOS, 1988; BOSI, 1996).

Estudos da década de 1990 demonstram grande preocupação na formação do nutricionista com a definição do perfil profissional e das habilidades específicas à área. Costa (1999) destaca que esses estudos estiveram concentrados no esforço de incorporar a Nutrição, enquanto ciência aplicada, aos serviços de saúde, especialmente diante da necessidade de delimitação do espaço a ser ocupado pelo nutricionista no país.

De fato, as demandas da implementação do SUS proporcionaram a intensificação do debate sobre a formação inadequada dos profissionais de saúde e a necessidade de modificações nas orientações curriculares, com ênfase em métodos e estratégias pedagógicas inovadoras. Estas modificações valorizam o vínculo entre as universidades e os serviços de saúde, bem como a inclusão do princípio da integralidade como um eixo da formação em saúde (FEUERWERKER, 2001; CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

As atuais políticas nacionais de saúde e educação apontam para a necessidade de mudanças nos processos de formação profissional, ampliando a responsabilidade social dos profissionais (PEDROSO; CUNHA, 2008).

Bracciali e Oliveira (2012) afirmam que os movimentos de mudança na formação têm se articulado de forma progressiva com as estratégias de reorganização das práticas de saúde. Contribuem, portanto, para a construção de novos paradigmas de educação e saúde, expressos em modelos pedagógicos e assistenciais que objetivam se aproximar das necessidades de saúde da população.

A parceria entre o Ministério de Educação e Cultura (MEC) e o Ministério da Saúde (MS) tem se mostrado importante na formação dos nutricionistas, direcionada para um maior comprometimento com o SUS, através da maior aproximação das Instituições de Ensino Superior (IES) com os serviços públicos de saúde e com a realidade socioeconômica e sanitária da população brasileira. Desta forma, as IES precisam se envolver mais com a comunidade na qual está inserida, por meio do desenvolvimento de projetos que incorporem atividades de ensino, pesquisa e extensão (VELOSO; SOUZA; SILVA, 2011).

A partir do ano 2000, várias iniciativas têm contribuído para que a formação profissional do nutricionista atenda às necessidades de saúde da população e aos desafios do SUS. Pode-se destacar dentre elas, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRO-SAÚDE) e o Programa de Educação pelo Trabalho (PET-Saúde), envolvendo todos os cursos da área da saúde e as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) (BRASIL, 2007), e a homologação das DCN (BRASIL, 2001).

O PRO-SAÚDE tem o objetivo de estimular um ensino integrado ao serviço público de saúde e deverá estar apto a responder às necessidades da população brasileira na formação de recursos humanos, na produção do conhecimento e na prestação de serviços, visando fortalecer o SUS (BRASIL, 2007). Já o PET-Saúde vem promovendo a incorporação de práticas na ABS na formação dos alunos, o que vem de encontro com as diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)³ (BRASIL, 2012a).

As DCN propõem reformulações nos currículos vigentes para que se possa ajustar a formação dos profissionais de saúde aos preceitos do SUS. Pela sua abrangência e relevância, as DCN serão tratadas no item a seguir.

2.2 AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA OS CURSOS DE NUTRIÇÃO E A FORMAÇÃO DO NUTRICIONISTA EM SAÚDE COLETIVA

As orientações curriculares e pedagógicas para a formação do nutricionista receberam influência da dinâmica das transformações do ensino superior no Brasil, embora ainda seja notória a influência flexneriana (COSTA et al., 2009).

³ PNAN, instituída pela Portaria nº. 710 de julho de 1999, e atualizada pela Portaria nº2715, de 17 de novembro de 2011, para promover e assegurar o DHAA e reduzir os riscos relacionados aos determinantes e condicionantes da situação de saúde e alimentação da população brasileira. As diretrizes que indicam as linhas de ações capazes de modificar os determinantes de saúde e promover a saúde da população. Sendo consolidadas em: organização da Atenção Nutricional; promoção da Alimentação Adequada e Saudável; Vigilância Alimentar e Nutricional; gestão das Ações de Alimentação e Nutrição; participação e Controle Social; qualificação da Força de Trabalho; controle e regulação dos alimentos; pesquisa, inovação e conhecimento em alimentação e nutrição; cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) (BRASIL, 2012a).

As DCN são estratégias para promover mudanças curriculares e superar o paradigma flexneriano (CARVALHO FILHO, 2011). Para Recine et al. (2012, p.23), a elaboração e aprovação pelo MEC das DCN “permitiu que os currículos propostos pudessem construir perfis acadêmicos e profissionais com competências⁴, habilidades⁵ e conteúdos condizentes com uma abordagem contemporânea de formação”. Pretendem formar, assim, profissionais sintonizados com os desafios decorrentes do cenário epidemiológico atual do Brasil e do mundo, e com a organização atual da atenção à saúde.

As DCN para os cursos de Nutrição propõem um perfil profissional com formação geral, humanista, crítico e reflexivo, capacitado a atuar em outra perspectiva da assistência (prevenção de doenças, promoção de saúde, reabilitação e tratamento). Ressaltam a utilização de metodologias de ensino-aprendizagem centradas no estudante, em diferentes cenários e níveis hierárquicos de atenção, inclusive na ABS, tendo em vista a necessidade de reformular a orientação profissional (TRAJMAN et al., 2009). A orientação é contemplar teoria e prática desde o início do curso, permeando toda a formação do nutricionista (SANTANA; RUIZ-MORENO, 2012).

Reforçam, dessa forma, uma formação que transcende a atenção dietética, e amplia as competências e a atuação profissional, como por exemplo, para a segurança alimentar e nutricional. Além do mais, remetem à universidades a transformar currículos e processos de ensino-aprendizagem-avaliação (AGUIAR; RIBEIRO, 2010).

As DCN estabelecem que a formação deve propiciar conhecimentos para dotar o profissional de competências e habilidades gerais para a atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente (BRASIL, 2001). Para Banduk, Ruiz-Moreno e Batista (2009), o exercício correto das competências comuns aos profissionais de saúde, enunciadas nas DCN, levanta a discussão das opções de

⁴ Competências são modalidades estruturadas da inteligência, ou seja, ações e operações utilizadas para estabelecer relações entre objetos, situações e fenômenos que se desejam conhecer (INEP, 2000).

⁵ Habilidades referem-se ao saber fazer, pois são decorrentes das competências adquiridas pelo indivíduo, e assim, aperfeiçoam-se e articulam-se para possibilitar a reorganização das competências (INEP, 2000).

melhoria da formação técnica e científica na graduação e a necessidade de permanente reavaliação das interseções e limites profissionais entre as diversas áreas.

Para Vasconcelos (2011), as DCN dos cursos de graduação em Nutrição definem todos os elementos envolvidos na formação de nutricionistas pelas Instituições de Ensino Superior (IES) no Brasil e constituem a sustentação legal para inserção do nutricionista no SUS nos três distintos níveis de atenção à saúde, pois comungam com a atual concepção adotada pelo MS. Seus princípios orientam a formação de um nutricionista mais atuante na saúde da população (RECINE et al., 2012). Tornam, dessa forma, ferramentas importantes para o desenvolvimento das ações de Alimentação e Nutrição (SOARES; AGUIAR, 2010; RECINE; MORTOZA, 2013).

As DCN, portanto, direcionam para uma estruturação qualitativa do curso, voltada para tornar o aluno apto a compreender e atuar diante das necessidades sociais da saúde da população. Destaca-se a ênfase na necessidade do nutricionista desenvolver competências para integrar as equipes multiprofissionais no contexto do atual sistema público de saúde do país (BRASIL, 2001).

Estudo de Haddad et al. (2010) aponta que “a formação do nutricionista como profissional de saúde, especialmente o que atua em Saúde Pública, deve considerar a realidade sanitária, social, política e cultural, bem como a diversidade regional brasileira”. Vasconcelos (2002) considera essencial que os futuros profissionais participem da sociedade científica e tecnológica como sujeitos, com resgate de sua dimensão política, social e a integração plena na cidadania durante sua formação.

Para que isso aconteça, essa formação necessita da incorporação da teorização do SUS, valorizando os postulados éticos e a cidadania, e do conhecimento do processo saúde/doença/cuidado, dentro de um contexto epidemiológico. Assim, exige-se dos nutricionistas uma reflexão mais aprofundada quanto seu papel de profissional da saúde, comprometido com a promoção de práticas e hábitos alimentares saudáveis (CFN, 2008).

Ao analisar a formação em Saúde Pública em cursos de Nutrição no Brasil, Recine et al. (2012) destacaram a necessidade de incluir nos Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC) disciplinas que contribuam para a formação de profissionais voltados para o SUS, considerando o contexto sócio-político-econômico-demográfico-ambiental e epidemiológico. Os autores identificaram que apenas cinco cursos dentre os 65 pesquisados ofereciam a disciplina Nutrição em Saúde da Família. A oferta dessa disciplina deveria ser maior, pois a presença e o papel do nutricionista na Saúde da Família, dentro dos NASF estão devidamente determinados.

Para esses autores, “o alinhamento da formação do nutricionista com os desafios presentes e futuros das áreas de saúde e de segurança alimentar e nutricional irá demandar uma profunda reflexão acerca de seu papel social e de sua inserção nas políticas e programas públicos” (RECINE et al., 2012, p. 32).

Há necessidade, ainda, de utilização de novas técnicas e estratégias que valorizem a interdisciplinaridade, a transversalidade, a dimensão da prática na construção do conhecimento e a função mediadora do docente na formação. Somente assim a graduação será comprometida com a formação de profissionais mais conscientes e identificados com sua função na sociedade (BANDUK; RUIZ-MORENO; BATISTA, 2009).

Dessa forma, o nutricionista deve ter conhecimentos e habilidades para realizar de forma eficaz e eficiente suas funções. Sua atuação será influenciada pela qualidade da formação, pelas oportunidades de reflexão e aprofundamento da teoria em contato com as situações reais e práticas, e pela educação permanente para o aprimoramento profissional contínuo. Seu posicionamento em relação a estes determinantes e sua capacidade para atuação são fatores que podem refletir na qualidade de vida das comunidades onde estão inseridos (RECINE; MORTOZA, 2013).

Pinheiro et al. (2012, p.663) completa que “o atual campo de atuação do nutricionista demanda um profissional crítico, criativo, integrador e com habilidade de trabalhar em equipe inter e multiprofissional, além de ser capaz de solucionar conflitos e compreender o SUS como cenário de práticas das ações de saúde em toda sua abrangência”.

Atualmente, apesar da graduação em Nutrição atravessar um período de reformas curriculares provocadas, em parte, por mudanças requeridas pelas DCN, observa-se que este é um período de adequação, e as novas propostas não estão integralmente implantadas (BANDUK; RUIZ-MORENO; BATISTA, 2009; SANTANA; RUIZ-MORENO, 2012).

Segundo o Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no âmbito da Saúde Coletiva, faz-se necessário: a ampliação dos campos de prática durante a formação e estreitamento de parcerias para aproximação da realidade; a adoção de metodologias de ensino-aprendizagem ativas e problematizadoras; a renovação das formas de ensinar-aprender e dos PPC; o desenvolvimento de ações de formação e apoio contínuo aos docentes dos cursos de nutrição; a realização de pesquisas valorizando a formação profissional e a criação de mecanismos de regulação do ensino (RECINE; MORTOZA, 2013; RODRIGUES; SOARES; FRANCO; BOOG, 2007).

Para Recine e Vasconcellos (2011, p.75), "a incorporação do nutricionista no NASF deve aumentar a demanda por qualificação profissional em Saúde Coletiva, implicando adequação futura dos cursos de graduação em Nutrição".

2.3 OS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA

O SUS deve ser, de preferência, a primeira forma de atendimento à população por meio da ABS, e por meio de suas ações, pode resolver grande parte dos problemas e necessidades de saúde da população (CERATOMANCUSO et al., 2012). Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2011), basear os sistemas de saúde na APS, no Brasil intitulada ABS, é a melhor forma de produzir melhoras sustentáveis e equitativas na saúde das populações das Américas.

A APS constitui a porta de entrada do serviço (acessível à população, em todos os sentidos, sendo o primeiro recurso a ser buscado), com continuidade do cuidado (vínculo com o serviço ao longo do tempo), integralidade (abrangência ou ampliação do conceito de saúde, não se limitando ao corpo

puramente biológico), e coordenação do cuidado (o nível primário tem que organizar coordenar e/ou integrar todos os cuidados) (STARFIELD, 2002).

Para Barros e Júnior (2012), os países cujos sistemas de saúde se organizam com base nesses princípios alcançam melhores resultados em saúde, menores custos, maior satisfação dos usuários e maior equidade, e promovem o desenvolvimento social independentemente do nível de desigualdade.

No âmbito deste nível de atenção, o Brasil utiliza, desde 1994, um modelo diferenciado para prover ABS, orientado por uma ação multidisciplinar na direção de uma intervenção voltada para a promoção da saúde do indivíduo, da família e da comunidade, e consubstanciada na SF (BRASIL, 2012b). Assim, a ESF surgiu em um momento de reformulação do SUS, visando ampliar a concepção de ABS, com a aproximação entre os usuários dos serviços de saúde dos profissionais de saúde que lá atuarem. O objetivo era superar um sistema de saúde moldado pela assistência médica curativa, de baixa resolutividade e inacessível à maioria da população (SANTOS, 2005; GEUS et al., 2011).

Trata-se, portanto, de uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, ancorada nos pressupostos da prevenção, com foco principalmente na família e não no indivíduo. Leva em consideração as análises das situações regionais/ locais e o ambiente onde as pessoas vivem para organizar os serviços de promoção da saúde (BRASIL, 2012b), e envolve, portanto, ações direta ou indiretamente relacionadas à alimentação dos indivíduos (SANTOS, 2005).

A ESF apresenta caráter interdisciplinar, sendo a equipe de profissionais composta por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), na maioria das unidades assistenciais (CARVALHO, 2005). Geus et al. (2011) destaca ser necessário que estes profissionais apresentem visão sistêmica e integral do indivíduo, família e comunidade, criatividade e senso crítico para atuar de forma humanizada, competente e resolutiva, em permanente atuação com a comunidade. Espera-se, dessa forma, que estes profissionais e a comunidade acompanhada criem vínculos de co-responsabilidade, o que aumenta a resolutividade da ESF.

São vários questionamentos, entretanto, se essa equipe mínima conseguirá avançar na integralidade da atenção, pois integrar profissionais em equipes multiprofissional e interdisciplinar possibilita uma compreensão mais abrangente dos problemas de saúde e intervenções mais efetivas (ALVES, 2005).

Com intuito de apoiar a inserção da ESF na rede de serviços, além de ampliar a abrangência e o escopo das ações da ABS, e aumentar a resolutividade da mesma, reforçando os processos de territorialização e regionalização em saúde, o MS criou os NASF, mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, republicada em 04 de março de 2008 (BRASIL, 2008). Trata-se de um suporte técnico pedagógico à ESF, para qualificar a intervenção em áreas estratégicas, como a alimentação e nutrição, na busca da promoção da saúde de forma mais eficiente (FAGUNDES, 2013).

Assim, o NASF se compromete com a promoção de mudanças na atitude e na atuação dos profissionais da ESF e entre sua própria equipe (NASF). Inclui na atuação ações intersetoriais e interdisciplinares, promoção, prevenção, reabilitação da saúde e cura, além de humanização de serviços, educação permanente, promoção da integralidade e da organização territorial dos serviços de saúde (BRASIL, 2010b; PAIVA; BERSUSA; ESCUDER, 2006).

A integralidade, portanto, pode ser considerada a principal diretriz a ser praticada pelos NASF. Ela pode ser compreendida em três sentidos: (a) a abordagem integral do indivíduo levando em consideração seu contexto social, familiar e cultural e com garantia de cuidado longitudinal; (b) as práticas de saúde organizadas a partir da integração das ações de promoção, prevenção, reabilitação e cura; além de (c) a organização do sistema de saúde de forma a garantir o acesso às redes de atenção, conforme as necessidades de sua população (BRASIL, 2008a).

Como pressupostos, os NASF utilizam políticas nacionais diversas, tais como: de Atenção Básica; de Promoção da Saúde; de Integração da Pessoa com Deficiência; de Alimentação e Nutrição; de Saúde da Criança e do Adolescente; de Atenção Integral à Saúde da Mulher; de Práticas Integrativas e Complementares; de Assistência Farmacêutica; da Pessoa Idosa; de Saúde

Mental; de Humanização em Saúde, além da Política Nacional de Assistência Social (BRASIL, 2008a).

Seus requisitos são, além do conhecimento técnico, a responsabilidade por determinado número de equipes de ESF e o desenvolvimento de habilidades relacionadas ao paradigma da SF (BRASIL, 2010b). Tem como preceito básico um trabalho interdisciplinar e de matriciamento, com a criação de espaços coletivos de discussão e planejamento em conjunto com as equipes de ESF (BRASIL, 2008a). Um dos objetivos do MS ao instituir os NASF fundamentado nesse arranjo organizacional, era estender o cuidado a todos os níveis de assistência, especialmente na ABS (DIMENSTEIN et al., 2009).

De fato, o modelo teórico de Apoio Matricial (AM) proposto por Campos (1999), visa assessorar as equipes de ESF com conhecimentos especializados, oferecendo retaguarda assistencial e suporte e técnico-pedagógico, sem assumir a referência do cuidado. As equipes matriciais têm como objetivo apoiar, ampliar e qualificar o processo de produção do cuidado, e devem ser compostas por profissionais de determinadas especialidades da área de saúde, para abranger as possibilidades de clínica ampliada (BRASIL, 2008a). A equipe de ESF torna-se assim, a referência do cuidado para o sujeito, mesmo quando este é encaminhado para um nível diferenciado de assistência (BRASIL, 2010b).

Espera-se, portanto, que o trabalho desenvolvido entre ESF e NASF esteja organizado sob o eixo do trabalho coletivo e da gestão participativa do processo de trabalho (CAMPOS, 2003), no qual o fortalecimento dos atributos e do papel da ESF seja o foco das ações e não a transferência de responsabilidade.

O NASF, dessa forma, deve ser constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem no apoio e em parceria com os profissionais das equipes de ESF. Trata-se de uma equipe multiprofissional, contemplando profissões e áreas inexistentes nas equipes de ESF, como o nutricionista (BRASIL, 2008a).

A definição das categorias profissionais que comporão as equipes dos NASF é feita a partir de critérios de prioridades identificados no território, e dessa forma, é de responsabilidade do gestor municipal de acordo com as

necessidades e disponibilidades locais dos profissionais (BRASIL, 2010b). Trata-se, portanto, de uma decisão política (Geus et al, 2011).

Fatores de natureza subjetiva são tão ou mais significativos na motivação dos gestores a decidirem sobre a incorporação dos profissionais na equipe dos NASF. Pode-se destacar o valor da intervenção do profissional na comunidade, sua resolutividade a curto, médio e longo prazos, e a representação que os gestores têm sobre o papel que os profissionais podem ou devem desempenhar (BOOG, 2008).

Sobre os parâmetros dos NASF, verificou-se que ocorreram mudanças de 2008 até os dias atuais, com objetivo de adequar à ação e obter melhores indicadores. Inicialmente, estes eram baseados no quantitativo populacional e, posteriormente, passaram a ser definidos pela carga-horária de trabalho de cada equipe (FAGUNDES, 2013).

As mudanças dos parâmetros ampliaram o matriciamento dos profissionais dos NASF nos territórios. Inicialmente, apoiavam somente as equipes de SF e a Portaria nº 2.488/2011 passou a recomendar, também, o apoio às equipes de atenção às populações específicas (Consultórios na Rua, equipes Ribeirinhas e Fluviais etc.) e às Academias da Saúde. Por outro lado, pode ser observado que o número de equipes que devem ser matriciadas pelos NASF sofreu uma redução ao longo do processo de implantação desta ação (BRASIL, 2012c).

As características dos NASF são definidas por modalidades (NASF 1, NASF 2 ou NASF 3). A Tabela 1 apresenta o histórico destes parâmetros de vinculação, desde o momento da institucionalização dos NASF até a presente data.

Quanto à organização e ao desenvolvimento do processo de trabalho, os NASF devem contar com diversas formas de intervenção no território e dependem de algumas ferramentas tecnológicas: as de Apoio à Gestão e de Apoio à Atenção (BRASIL, 2010b).

Tabela 1. Histórico dos parâmetros das modalidades dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.

Modalidade do NASF/ parâmetros de vinculação	NASF 1	NASF 2	NASF 3
1ª Portaria nº154 GM/ MS, de 24 de janeiro de 2008.			
Nº de profissionais na equipe dos NASF	No mínimo de 5 categorias não coincidentes	No mínimo 3	Não existem
Nº de equipes de ESF de referência	No mínimo 8 e máximo de 20, exceto na região Norte, com mínimo de 5.	No mínimo 3	
2ª Portaria nº2843 GM/ MS, de 20 de setembro de 2010.			
Nº de profissionais na equipe dos NASF	Mantém os parâmetros da portaria anterior.		No mínimo de 5 categorias não coincidentes em pop. Menor que 20 mil hab ²
Nº de equipes de ESF de referência	Mantém os parâmetros da portaria anterior.		Mínimo de 4 e máximo de 7
3ª Portaria nº2488 GM/ MS, de 21 de outubro de 2011.			
Nº de profissionais na equipe dos NASF	Acúmulo de no mínimo 200 h/s a soma da carga de trabalhos dos membros, com todos os profissionais trabalhando pelo menos 20 h/s e cada ocupação ter no máximo 80 h/s	Acúmulo de no mínimo 120 h/s a soma da carga de trabalhos dos membros, com todos os profissionais trabalhando pelo menos 20 h/s e cada ocupação ter no máximo 40 h/s	Foram suprimidos tornando-se NASF 2
Nº de equipes de ESF de referência	Mínimo de 8 e máximo de 15	Mínimo de 3 e máximo de 7	
4ª Portaria nº3124 GM/ MS, de 28 de dezembro de 2012.			
Nº de profissionais na equipe dos NASF	Acúmulo de no mínimo 200 h/s a soma da carga de trabalhos dos membros, com todos os profissionais trabalhando pelo menos 20 h/s e cada ocupação ter no máximo 80 h/s	Acúmulo de no mínimo 120 h/s a soma da carga de trabalhos dos membros, com todos os profissionais trabalhando pelo menos 20 h/s e cada ocupação ter no máximo 40 h/s	Acúmulo de no mínimo 80 h/s a soma da carga de trabalhos dos membros, com todos os profissionais trabalhando pelo menos 20 h/s e cada ocupação ter no máximo 40 h/s
Nº de equipes de ESF de referência	Mínimo de 5 e máximo de 9	Mínimo de 3 e máximo de 4	Mínimo de 1 e máximo de 2

Fonte: FAGUNDES, 2013.

O Apoio à Gestão se refere à avaliação conjunta do território entre os gestores, a ESF e o Conselho de Saúde, e à pactuação do desenvolvimento do processo de trabalho e das metas, entre os gestores, as equipes do NASF e ESF (FAGUNDES, 2013).

As ferramentas de Apoio à Atenção contemplam, além do AM, a Clínica Ampliada, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) e o Projeto de Saúde no Território (PST) (BRASIL, 2008a).

A Clínica Ampliada é compreendida pela discussão e pela conjugação dos aspectos identificados por cada profissional de diferentes núcleos profissionais sobre determinado caso, considerando o olhar de cada área sobre os diagnósticos, sintomas e prognóstico, e possibilitando a construção compartilhada de diagnósticos e de terapêuticas (FAGUNDES, 2013).

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é recomendado para situações clínicas mais complexas. Trata-se de um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, direcionadas ao indivíduo, à família ou à comunidade, resultantes da discussão coletiva da equipe interdisciplinar, com apoio matricial. Envolve quatro momentos essenciais: o diagnóstico, a definição das metas, a divisão de responsabilidades e as reavaliações (BRASIL, 2010b).

Peduzzi (2009) afirma que a principal função dos profissionais e das equipes de referência é elaborar e aplicar o projeto terapêutico – individual, familiar e comunitário –, que pressupõe três diretrizes: vínculo terapêutico, gestão colegiada e transdisciplinaridade.

Já o Projeto de Saúde no Território (PST), por sua vez, tem como ponto de partida os determinantes sociais (JAIME et al., 2011). Caracteriza-se pela organização de estratégias de gestão que integrem os diferentes planos de cuidado existentes no território, também direcionados aos indivíduos, famílias e grupos específicos, articulando os serviços de saúde com outros serviços e políticas sociais, de forma a investir na qualidade de vida e na autonomia dos sujeitos e comunidades do território (MÂNGIA; LANCMAN, 2008).

Em síntese, o NASF organizará o seu processo de trabalho com foco nos territórios de sua responsabilidade, conjuntamente com as equipes de ESF que a ele se vinculam de forma a priorizar as ações de:

“1) Atendimento compartilhado, para uma intervenção interdisciplinar, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas, gerando experiência para ambos os profissionais envolvidos. Com ênfase em estudo e discussão de casos e situações, realização de projeto terapêutico singular, orientações, espaços de reuniões, bem como consultas e intervenções conjuntas, apoio por telefone, e-mail etc.; 2) Intervenções específicas do profissional do NASF com os usuários e/ou famílias, com discussão e negociação a priori com os profissionais da equipe de ESF responsáveis pelo caso, de forma que o atendimento individualizado pelo NASF se dê apenas em situações extremamente necessárias e, quando ocorrer, continuar mantendo contato com a equipe de ESF, que não se descomprometeria com o caso, ao contrário, procuraria redefinir um padrão de seguimento

complementar e compatível ao cuidado oferecido pelo NASF diretamente ao usuário, ou à família ou à comunidade; 3) Ações comuns nos territórios de sua responsabilidade desenvolvidas de forma articulada com as equipes de ESF. Como o desenvolvimento do projeto de saúde no território, planejamentos, apoio aos grupos, trabalhos educativos, de inclusão social, enfrentamento da violência, ações junto aos equipamentos públicos, como escolas, creches, igrejas, pastorais etc (BRASIL, 2008a, p.20).

A assistência à saúde da população tem aumentado em função da implantação dos NASF nas diferentes regiões do país, e sabe-se que, quanto maior essa adequação, melhor será o resultado da prestação de serviços de saúde à população (CERATO-MANCUSO et al., 2012).

A inserção dos nutricionistas nos NASF é importante, pois qualifica as ações da equipe, desde o diagnóstico alimentar e nutricional do território, até o atendimento individualizado de casos necessários entre os usuários da ABS (JAIME et al., 2011).

2.4 O NUTRICIONISTA NOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA

Intensificar e qualificar as ações de promoção da saúde no âmbito da ABS representa um caminho promissor para o campo da alimentação e nutrição, pois a alimentação e a nutrição são requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde e possibilitam a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania (FERREIRA; MAGALHÃES, 2007).

Pimentel e Cardoso (2009) reforçam que a ESF mostra-se como um espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações de alimentação e nutrição e para qualificação da atenção à saúde, por meio do fortalecimento do cuidado nutricional aos usuários do SUS.

Além do mais, a alimentação e nutrição constituem fatores importantes para o enfrentamento da atual situação epidemiológica do país, representada pela tripla carga de doenças: infecções, desnutrição e problemas de saúde reprodutiva; doenças crônicas e seus fatores de risco, como tabagismo,

sobrepeso, obesidade, inatividade física, estresse e alimentação inadequada; e o forte crescimento das causas externas (BRASIL, 2012a).

Agregar o nutricionista à ESF é uma forma de assegurar uma alimentação adequada à população e prevenir doenças, promover e recuperar saúde. Além do mais, inserção do nutricionista é justificada pela sua formação acadêmica que o capacita para atenção nutricional e dietética, competência está estabelecida na formação acadêmica do nutricionista, no artigo 3º das DCN (CARVALHO, 2005; ASSIS et al., 2002).

Segundo Cavalieri (2006), as atribuições do nutricionista dentro da ESF são: identificação de áreas de risco nutricional na comunidade; diagnóstico e monitoramento do estado nutricional da família e da comunidade, e de problemas alimentares e nutricionais; identificação de fatores de risco nutricional na comunidade e de grupos biologicamente mais vulneráveis; realização de ações de promoção de saúde nos grupos; orientações dietoterápicas; implementação de ações de vigilância alimentar e nutricional, dentre outras.

Não há regulamentação, porém, para participação ativa do nutricionista dentro das equipes de ESF, o que Geus et al. (2011) consideram tratar-se de uma questão histórica e estrutural na política de saúde. Santos (2005) ressalta que os gestores públicos ainda não se sensibilizaram da importância da atuação do nutricionista na ESF, mesmo diante da melhoria do perfil epidemiológico da população associada à prestação de assistência alimentar e nutricional, e consequente diminuição dos gastos com saúde pelo Estado.

Estudo realizado por Camossa, Telarolli Júnior e Machado (2012) atribuem a ausência do nutricionista na equipe de ESF a falta de reconhecimento governamental, a falta de recursos financeiros, ao baixo reconhecimento social, a desvalorização do profissional, ao pouco tempo de existência da profissão, ao desconhecimento da competência do nutricionista e a manutenção do modelo médico-hegemônico.

Assis et al. (2002), em artigo no qual reivindicam e defendem a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar da ESF, argumentam que a realização plena dos objetivos dessa estratégia guarda estreita dependência com a

capacidade de desenvolver e implementar ações na área de alimentação e nutrição, o que irão constituir avanços na conquista da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) dos brasileiros.

Neste sentido, o nutricionista é um componente importante da equipe de SF. Atualmente, sua atuação ocorre por meio da inserção nos NASF (BRASIL, 2008) e em algumas Unidades de Saúde da Família (USF) pela atuação do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (CAMOSSA; TELAROLLI JUNIOR; MACHADO, 2012).

A presença do nutricionista está prevista em todos os tipos de NASF: 1, 2 e 3. O nutricionista estava presente em 536 (70,8%) dos 757 NASF implantados até julho de 2009 (CAMOSSA; TELAROLLI JUNIOR; MACHADO; 2012). Em 2010, eram 74,5% das 1157 equipes de NASF inseridas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

A inserção do nutricionista nos NASF favorece a discussão e as ações para a implementação da PNAN, sendo este um grande passo para a melhoria da situação nutricional das famílias brasileiras. Segundo Jaime et al. (2011), com a integração do nutricionista à equipe da ESF via NASF, será possível colocar à disposição da unidade familiar, de forma integrada com outros profissionais, os saberes específicos na direção de uma ação responsável sobre os problemas que afetam a saúde e a qualidade de vida da população brasileira.

De fato, sabe-se que a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) implica no desenvolvimento de mecanismos de apoio à adoção de modos de vida saudáveis, considerando ainda que a globalização e a urbanização influenciam e dificultam práticas alimentares saudáveis, e impactam interesses econômicos contrários à saúde pública (COUTINHO et al., 2008).

Além da PAAS, em âmbito individual e coletivo em todas as fases da vida, o nutricionista deve estruturar suas atribuições na construção de estratégias para responder as principais demandas assistenciais relacionadas a deficiências nutricionais, no desenvolvimento de projetos terapêuticos conforme enfermidades predominantes, na realização de diagnóstico alimentar e

nutricional da população de risco observando sempre seus hábitos, e na promoção da segurança alimentar e nutricional com vistas ao direito humano à alimentação adequada (ADAMI et.al, 2013).

Cerato-Mancuso et al. (2012) destacam estas ações como um item importante em todas as idades, pois socializar o conhecimento sobre os alimentos e realizar ações que promovam a SAN torna-se essencial à população.

Geus et al. (2011) destaca as seguintes ações do nutricionista nos NASF, conforme Portaria nº154:

“Coordenação das ações de diagnóstico populacional da situação alimentar e nutricional; promoção da alimentação saudável para todas as fases do ciclo da vida; estímulo à produção e ao consumo de alimentos saudáveis produzidos regionalmente; capacitação da ESF e participação de ações vinculadas aos programas de controle e prevenção dos distúrbios nutricionais, como carências por micronutrientes, sobrepeso, obesidade, doenças crônicas não-transmissíveis e desnutrição; elaboração de rotinas de atenção nutricional e atendimento para doenças relacionadas à alimentação e nutrição, de acordo com protocolos de atenção básica, organizando a referência e a contra referência do atendimento e promoção da articulação intersetorial para viabilizar as ações voltadas para a segurança alimentar e nutricional” (BRASIL, 2008a, pg.802)

Assim, as ações do nutricionista no NASF devem ser planejadas baseando-se nas necessidades locais e após caracterização do perfil epidemiológico, ambiental e social da comunidade, com identificação de riscos, potencialidades e reconhecimento da situação de alimentação e nutrição (ADAMI et. al., 2013). Para subsidiar estas ações, o nutricionista deve utilizar referências nacionais, como o Caderno de Atenção Básica (CAB) nº 27: diretrizes dos NASF (BRASIL, 2010b), a Matriz de alimentação e nutrição na ABS (BRASIL, 2009), o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2006) e o Protocolo do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) (BRASIL, 2008b).

Vasconcelos e Batista Filho (2011) reafirmam a importância do caráter multidisciplinar como a premissa do relevante e indiscutível papel dos nutricionistas na garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), essencial para melhoria da qualidade de vida de todos os brasileiros.

Relatos de experiências positivas de inserção do nutricionista em equipes multidisciplinares, como nos NASF, trazem a riqueza da integração construída junto aos pares e validam a possibilidade de uma efetiva assistência nutricional à população brasileira (BANDUK; RUIZ-MORENO; BATISTA, 2009).

Assim, apesar de não ser a área que apresenta maior atuação do profissional nutricionista, os NASF devem ser considerados como campo de trabalho com grandes possibilidades de crescimento (VIEIRA, 2011).

Diante disso, são necessárias pesquisas que avaliem a formação acadêmica e o papel dos nutricionistas nos NASF, com vistas a uma melhor preparação para atuação destes profissionais na ABS, e principalmente, na SF.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Investigar a formação acadêmica e a atuação profissional de nutricionistas de Núcleos de Apoio à Saúde da Família do Estado de Goiás, sob a perspectiva desses nutricionistas.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar os nutricionistas atuantes nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família do Estado de Goiás.
 - Verificar as competências adquiridas e habilidades desenvolvidas no curso de graduação em Nutrição sob a perspectiva dos pesquisados.
 - Conhecer as ações de Alimentação e Nutrição desenvolvidas pelos nutricionistas nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família do Estado de Goiás.
 - Identificar fatores que facilitam e/ ou dificultam o desenvolvimento das ações de Alimentação e Nutrição por nutricionistas dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família do Estado de Goiás.
-

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Foi realizado um estudo descritivo e exploratório, de corte transversal.

Os estudos descritivos exploratórios buscam levantar as características do grupo estudado, além de proporcionar uma visão acerca de determinado tema. Podem ser elaboradas também com a finalidade de identificar possíveis relações entre as variáveis (GIL, 2009), como associações entre fatores como sexo, idade, etnia, condições socioeconômicas, dentre outros (HOCHMAN et al., 2005).

4.2 POPULAÇÃO DE ESTUDO

O estudo foi desenvolvido com nutricionistas dos NASF de Goiás.

O Estado de Goiás possui 246 municípios divididos em 17 regionais. Em 2012, 81 municípios possuíam NASF implantados e, em alguns, existia mais de um núcleo, totalizando 89 NASF em Goiás.

O esquema abaixo apresenta a distribuição de NASF e de nutricionistas em Goiás:



Em 33 NASF existiam nutricionistas cadastrados, porém, em alguns destes, tratava-se do profissional do município, vinculados a outras áreas como o Programa de Alimentação do Escolar, e não atuantes nos NASF.

A população do estudo foi composta por nutricionistas atuantes nos NASF do Estado de Goiás. Em 2012, em todo o estado, 25 nutricionistas

estavam inseridos e exerciam suas funções nestes núcleos, em 2012, conforme dados da Coordenação de Vigilância Alimentar e Nutricional (CVN) do Estado de Goiás.

Todos os 25 nutricionistas atuantes nos NASF no Estado de Goiás e que estavam exercendo suas funções no período de coleta de dados, foram convidados a participar da pesquisa.

4.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado para coleta de dados neste estudo foi o questionário. O questionário é um instrumento de coleta de dados caracterizado por possuir questões fechadas e/ou abertas, articuladas entre si com vistas ao levantamento de informações escritas pelos sujeitos pesquisados e que sejam pertinentes ao objeto de investigação (SEVERINO, 2007). Na verdade, o questionário “supõe uma seleção operada pelo pesquisador, cobrindo os temas abordados” (OLIVEIRA, 2004, p.81).

O questionário foi construído com questões fechadas e abertas (APENDICE A) e, nas primeiras, poderia ser assinalada mais de uma opção por pergunta. Em todas as questões, havia um espaço para redação de justificativas às respostas caso o respondente julgasse necessário, buscando estimular os participantes a pensar e escrever livremente sobre a questão, na tentativa de fazer emergir aspectos subjetivos, ou mesmo não conscientes, de forma espontânea.

Segundo Oliveira (2004), a utilização, no questionário, de questões amplas, que oferece ao pesquisado a oportunidade de apresentar sua própria argumentação contribui para reduzir as dificuldades deste instrumento de coleta de dados, que limita a expressão dos pesquisados apenas às questões apresentadas e pode evitar as interrogações sobre o assunto.

O instrumento de coleta de dados foi organizado em três partes, segundo a natureza das questões a serem investigadas, conforme detalhado abaixo:

✓ Primeira parte: caracterização dos nutricionistas dos NASF

Foram solicitadas informações como a idade, o gênero e a identificação do município onde está cadastrado o NASF de atuação. Procurou-se também identificar características da formação acadêmica e do exercício profissional, como experiência profissional especializações, forma de ingresso no NASF, carga horária semanal de trabalho, e a existência de outros vínculos empregatícios.

✓ Segunda parte: formação acadêmica dos nutricionistas

As questões sobre formação foram elaboradas com base nas DCN para os cursos de Nutrição (ANEXO A) (BRASIL, 2001), envolvendo competências e habilidades gerais dos profissionais de saúde e as competências e habilidades específicas ao nutricionista adquiridas durante a formação. As questões sobre habilidades e competências específicas do nutricionista adquiridas com sua formação para atuação na Atenção Básica, foram construídas com base nos principais itens previstos no art. 3º das DCN

✓ Terceira parte: atuação profissional dos nutricionistas

Para a formulação das questões sobre a atuação profissional foram realizadas adaptações do instrumento do Observatório de Políticas em Segurança Alimentar e Nutricional (OPSAN) utilizado no projeto “Inserção das ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica à Saúde” (BRASIL, 2010c).

Esta parte foi constituída por perguntas que envolviam o tempo de atuação no NASF, a participação em capacitação antes do início do desenvolvimento das atividades no NASF, auto percepção para atuação no NASF e a previsão de atividades de educação continuada para o NASF.

Em relação às atividades e ações de Alimentação e Nutrição (A&N) desenvolvidas, foi questionada a adoção da PNAN para orientá-las, a existência, construção ou reformulação de uma política municipal de Alimentação e Nutrição, e as ações de A&N desenvolvidas no município.

Buscou-se identificar também as publicações oficiais utilizadas na prática profissional. A integração da prática com as demais instâncias de saúde a realização de reuniões com os demais profissionais dos NASF; o planejamento das ações de forma individual ou em equipe, os grupos populacionais atendidos pelo NASF, o número de atendimentos individuais; as ações desenvolvidas pelo NASF, a promoção da Segurança Alimentar e Nutricional e da Alimentação Adequada e Saudável, a análise da situação de saúde da população e os fatores que facilitam e dificultam o trabalho nos NASF.

Após a avaliação do questionário por duas professoras do MEPES, realizou-se estudo piloto no município de Goiânia (outubro de 2012) com duas nutricionistas com atuação no NASF de Goiás.

4.4 COLETA DE DADOS

A pesquisadora procurou a CVN e firmou parceria para realização desta pesquisa.

O primeiro contato com os nutricionistas que poderiam participar da investigação foi realizado por um memorando encaminhado pela CVN, em novembro de 2012, às Regionais e Secretarias Municipais de Saúde que contém NASF. Neste memorando, todos os nutricionistas atuantes nos NASF de Goiás, foram convidados a participar da "1ª Oficina de Matriciamento e Avaliação das Ações de Vigilância Alimentar e Nutricional" promovida pela CVN, momento em que seria realizada a coleta de dados em dezembro de 2012.

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora, durante a realização da referida Oficina. Para tal, inicialmente, foi feita uma acolhida aos participantes, após o que foi realizada a explicação da pesquisa e seus objetivos, seguida da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Os questionários foram distribuídos a todos os participantes e a pesquisadora explicou como deveria ocorrer o preenchimento, que se deu com tempo médio de 40 minutos.

Após o término da coleta de dados, realizou-se um intervalo, seguido das demais programações do evento, como a explanação sobre os NASF e a avaliação das ações.

4.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Após a leitura dos questionários preenchidos, as informações foram codificadas e digitadas em um banco de dados, com dupla entrada, para checagem da consistência e para posterior limpeza, quando necessário. Foram criadas tabelas, utilizando-se o *software Microsoft Office 2010 – Excel®*, licença n. X 11 45393. Dados não respondidos foram agrupados como “sem informação”. Realizou-se a análise descritiva, com o cálculo das frequências absolutas e relativas.

As respostas às questões abertas também foram agrupadas, por questão. Algumas foram utilizadas no trabalho, para mostrar a argumentação e ou reflexão do participante sobre o conteúdo das questões. Não houve necessidade de metodologia qualitativa específica para analisá-las, pois a frequência de respostas foi pequena e não havia a obrigatoriedade de respondê-las.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa considerou, em todas as suas etapas, os princípios éticos fundamentais que norteiam as pesquisas envolvendo seres humanos, descritos e estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) nas resoluções nº 196/96 (BRASIL, 1996) e nº 466/2012 (BRASIL, 2012d).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (UFG), sob o parecer nº246.578 (ANEXO B).

5 ARTIGO CIENTÍFICO

Título: Formação acadêmica e atuação profissional de nutricionistas de Núcleos de Apoio à Saúde da Família

Academic performance and professional of the nutritionists from Centers of Support for Family Health of the State of Goiás.

Short title: O nutricionista dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)

The nutritionist from the Support Center for Family Health

[Artigo submetido à Revista de Nutrição (Qualis B1/ Nutrição). As normas de instrução aos autores encontram-se no ANEXO C]

Autoras: Camilla Botêga AGUIAR¹; Nilce Maria da Silva Campos COSTA²

Instituições:

¹ Programa de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás. Nutricionista da Divisão dos Ciclos de Vida/ Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.

² Docente do Programa de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina / UFG.

A pesquisa não recebeu financiamento.
Não há conflito de interesses.

Endereço da Instituição:

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás Rua 235 c/ 1a. s/n - S. Universitário, CEP 74605-020, Goiânia - Goiás - Brasil Telefax: (62) 3209-6247

Endereço para correspondência:

Av. Roma Qd1 Lt10 n.380 Cond.Âmbar Torre 4 Apt. 1504 Residencial Eldorado CEP.: 74367630.

Telefone: (62) 92807970

Endereço eletrônico: nutrimilla@gmail.com

RESUMO

Objetivo

Analisar a formação acadêmica e a atuação profissional de nutricionistas de Núcleos de Apoio à Saúde da Família de Goiás (NASF).

Métodos

Estudo descritivo e exploratório, de corte transversal, realizado com nutricionistas dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Para coleta de dados foi utilizado um questionário autoaplicável, com questões abertas e fechadas elaboradas para caracterizar os nutricionistas, sua formação acadêmica e atuação profissional.

Resultados

Participaram da pesquisa 22 nutricionistas, do sexo feminino, representando 88% do total das nutricionistas dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família de Goiás. Destas, 50% terminaram a graduação há menos de três anos; 13,6% fizeram especialização em Saúde da Família e apenas 27,3% sentiam-se capacitadas para a atuação profissional a partir da reflexão sobre a realidade socioeconômica, política e cultural do território. Em relação à atuação profissional, 81,8% foram contratadas temporariamente; 36,4% atuavam há menos de 1 ano; 22,7% foram capacitados antes do início das atividades e 59,1% sentiam-se pouco capacitadas para trabalhar nestes núcleos. Apenas 9,1% das participantes discutiam sobre matriciamento nas reuniões de trabalho e utilizavam referências sobre a ferramenta. O trabalho em equipe foi apontado como facilitador das ações realizadas por 11 (50%) das nutricionistas, e o não conhecimento do papel dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família como um fator que dificulta a prática profissional por 8 (36,4%) participantes.

Conclusão

Os nutricionistas dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família de Goiás possuem pouca experiência profissional, sentem-se pouco qualificados para atuação em saúde da família e apresentam dificuldades de compreensão da realidade social. Apresentam conhecimento precário sobre os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, e a falta capacitação proporcionou insegurança para atuação na área.

Termos de indexação: nutricionista, Atenção Básica à Saúde, formação de recursos humanos.

ABSTRACT

Objective

The aim of this study was to analyze the academic performance and professional of the nutritionists from Centers of Support for Family Health of the State of Goiás.

Method

A descriptive, exploratory, cross-sectional study, realized with nutritionist from Centers of Support for Family Health of the State of Goiás. For data collection we used a self-administered questionnaire with open and closed questions to characterize and study the nutritionists, their academic and professional performance.

Research

The participants in the survey were 22 nutritionists, representing 88 % of total in Centers of Support for Family Health of the State of Goiás female nutritionist. Of these, 59.1 % had at least 3 years been graduated; 13.6 % specialized in Family Health, 27.3 % felt somewhat qualified to act professionally from the reflection on the social determinants. Related to the professional performance in NASF, 80 % are employed, 36.4 % worked less than 1 year, 18.2% were trained before the development of activities and 59.1 % felt somewhat qualified to work in the NASF. Two (9.1%) nutritionists argued over matrix model meetings and used references about the tool. The teamwork was appointed as facilitator of actions performed (40.9%), and the no knowledge of the role in Centers of Family Health Support as a factor that hinders them (31.8%).

Conclusion

The nutritionists from Centers of Support for Family Health of the State of Goiás have little professional experience and qualifications to work in family health and have difficulties to understand the local reality because the form of entrance affects the bond between the professionals and the public. .

Keywords: nutritionists, primary health care, human resources formation.

INTRODUÇÃO

O nutricionista é um profissional que surgiu no setor saúde, ligado à prática médica, dentro de hospitais, e tem como objeto de trabalho a alimentação do homem no seu plano individual e coletivo^{1,2}. A profissão teve suas raízes vinculadas à política populista da década de 1940, marcada pelo assistencialismo, voltado à administração

da alimentação do trabalhador dentro de órgão pública de saúde e servia, portanto, de instrumento de alívio de tensões sociais e de manipulação de classes subalternas³.

Desde a década de 1960, a formação do nutricionista vem sendo discutida na América Latina, com o objetivo de definir o perfil, aprimorar a formação profissional e adequá-la ao mercado de trabalho, resultando em recomendações para organização dos currículos dos cursos de Nutrição².

As orientações curriculares e pedagógicas para a formação do profissional de nutrição têm recebido a influência das transformações que tem ocorrido no ensino superior no Brasil⁴, que tem se articulado de forma progressiva com as estratégias de reorganização das práticas de saúde. Esta parceria entre Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação e Cultura (MEC) tem proporcionado à construção de novos paradigmas de educação e saúde, expressos em modelos pedagógicos e assistenciais que objetivam se aproximar das necessidades de saúde da população⁵.

Dentre várias, uma iniciativa que têm contribuído para que a formação profissional do nutricionista atenda às necessidades de saúde da população e aos desafios do Sistema Único de Saúde (SUS), foi a homologação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)⁶. Estas diretrizes direcionaram a uma estruturação qualitativa dos cursos e dando ênfase ao desenvolvimento de competências e habilidades profissionais e desafiando as universidades a transformar currículos e processos de ensino-aprendizagem-avaliação.

O SUS é, preferencialmente, a primeira forma de atendimento à população e por meio de suas ações, pode resolver grande parte dos problemas e necessidades de saúde da população⁷. Em 1994, o Brasil implementou a Estratégia da Saúde da Família (ESF), orientada por uma ação multidisciplinar voltada para a promoção da saúde do indivíduo, da família e da comunidade, e consubstanciada na Saúde da Família⁸. A realização plena dos objetivos dessa estratégia guarda estreita dependência com a capacidade de desenvolver e implementar ações na área de alimentação e nutrição que irão constituir avanços na conquista da segurança alimentar e nutricional dos brasileiros⁹.

A participação ativa do nutricionista na ESF, porém, ainda não está regulamentada e o grau de sua inserção na assistência à saúde da população tem aumentado em função da implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) nas diferentes regiões do país¹⁰.

Os NASF vieram contribuir com as equipes de ESF, tendo como preceito básico um trabalho interdisciplinar e de matriciamento. Atuam de acordo com as peculiaridades regionais e tem o objetivo de promover saúde de forma mais eficiente, contemplando profissões e áreas inexistentes nas equipes de ESF¹¹.

De acordo com a Portaria nº154¹¹, o nutricionista nos NASF deve coordenar as ações de diagnóstico populacional da situação alimentar e nutricional, matriciar as equipes da ESF, e elaborar rotinas de atenção nutricional e atendimento para doenças relacionadas à alimentação e nutrição, de acordo com protocolos de atenção básica, organizando a referência e a contra referência do atendimento e promoção da articulação intersetorial para viabilizar as ações voltadas para a segurança alimentar e nutricional¹⁰.

As ações do nutricionista no NASF devem ser planejadas baseando-se nas necessidades locais e após caracterização do perfil epidemiológico, ambiental e social da comunidade, com identificação de riscos, potencialidades e reconhecimento da situação de alimentação e nutrição¹². Devem ser orientadas pelo Caderno de Atenção Básica 27: diretrizes dos NASF¹², a Matriz de alimentação e nutrição na ABS¹³, o Guia Alimentar para a População Brasileira¹⁴ e o Protocolo do SISVAN¹⁵.

Estas ações são importantes em todas as idades, pois socializar o conhecimento sobre os alimentos e realizar ações que promovam a segurança alimentar e nutricional torna-se essencial à população¹⁶.

O presente trabalho teve como objetivo analisar a formação acadêmica e atuação profissional de nutricionistas dos NASF do Estado de Goiás.

MÉTODOS

Foi realizado em estudo descritivo e exploratório, de corte transversal, com nutricionistas dos NASF do Estado de Goiás. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário autoaplicável, elaborado com questões abertas e fechadas. Em todas, havia um espaço para redação de justificativas às respostas caso o respondente julgasse necessário. Foi dividido em três partes, visando conhecer as questões que interessavam ser investigadas.

✓ Primeira parte: caracterização dos nutricionistas dos NASF

Foram solicitadas informações como a idade, o gênero e a identificação do município onde está cadastrado o NASF de atuação. Procurou-se também identificar características da formação acadêmica e do exercício profissional, como experiência profissional especializações, forma de ingresso no NASF, carga horária semanal de trabalho, e a existência de outros vínculos empregatícios.

✓ Segunda parte: formação acadêmica

As questões sobre formação foram elaboradas com base nas DCN para os cursos de Nutrição⁶, envolvendo competências e habilidades gerais dos profissionais

de saúde e as competências e habilidades específicas ao nutricionista adquiridas durante a formação.

✓ Terceira parte: atuação profissional do nutricionista

Para a formulação das questões sobre a atuação profissional foram realizadas adaptações do instrumento do Observatório de Políticas em Segurança Alimentar e Nutricional (OPSAN) utilizado no projeto “Inserção das ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica à Saúde”¹⁷.

Esta parte foi constituída por perguntas que envolviam o tempo de atuação no NASF, a participação em capacitação antes do início do desenvolvimento das atividades no NASF, auto percepção para atuação no NASF e a previsão de atividades de educação continuada para o NASF.

Em relação às atividades e ações de Alimentação e Nutrição (A&N) desenvolvidas, foi questionada a adoção da PNAN para orientá-las, a existência, construção ou reformulação de uma política municipal de Alimentação e Nutrição, e as ações de A&N desenvolvidas no município.

Buscou-se identificar também as publicações oficiais utilizadas na prática profissional. A integração da prática com as demais instâncias de saúde a realização de reuniões com os demais profissionais dos NASF; o planejamento das ações de forma individual ou em equipe, os grupos populacionais atendidos pelo NASF, o número de atendimentos individuais; as ações desenvolvidas pelo NASF, a promoção da Segurança Alimentar e Nutricional e da Alimentação Adequada e Saudável, a análise da situação de saúde da população e os fatores que facilitam e dificultam o trabalho nos NASF.

Os dados foram coletados em dezembro 2012, e submetidos à análise descritiva, com cálculo das frequências absolutas e relativas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (UFG), sob o parecer nº 246.578/2012.

RESULTADOS

Caracterização dos nutricionistas

Participaram da pesquisa 22 (88%) nutricionistas dos NASF de Goiás, do sexo feminino, com predominância de idade entre 20 e 40 anos (95,4%) e experiência profissional menor que 3 anos (50%). A Figura 1 identifica a distribuição geográfica dos participantes do estudo no Estado de Goiás.

A maioria (81,8%) das pesquisadas ingressou nos NASF via contratação temporária, e apenas 4 (18,8%) eram servidoras concursadas.

Todas referiram cumprir carga horária semanal de 40 horas. Destas, oito (36,4%) participantes afirmaram trabalhar também em outros locais e áreas como academias e consultórios particulares. Todas as concursadas cumpriam 40 horas semanais no NASF e não possuíam outro emprego.



Figura 1 - Mapa de Goiás com as regiões de planejamento, 2005.

Quinze (68,2%) nutricionistas possuíam especialização em andamento ou concluída, mas apenas 3 (13,6%) a fizeram na área de Saúde da Família. Estas três nutricionistas são todas concursadas. Quanto á pós graduação *Strito sensu*, 2 (9,1%) cursavam mestrado profissional em ensino na saúde.

Formação Acadêmica dos nutricionistas

Dezoito nutricionistas (81,8%) pesquisadas consideraram ter recebido uma formação acadêmica generalista, humanista, crítica e reflexiva. Destas, nove demonstraram possuir uma percepção ampliada do conceito de formação além da graduação, abrangendo também o processo de aprendizagem que ocorre no exercício profissional, através da experiência e de atividades de educação continuada, como pode ser observado pela fala: *"Entendo formação: graduação, especialização, mestrado, educação permanente e qualificação profissional. Essa formação certamente não obtive na academia, mas na prática e na qualificação profissional"* (Part. 6).

Neste estudo puderam ser evidenciadas lacunas na formação acadêmica relacionadas às competências e habilidades do nutricionista.

Apenas 6 (27,3%) do total de pesquisadas reconheceram-se capazes de refletir sobre a realidade econômica, política, social e cultural do território de atuação, apesar de 18 (81,8%) considerarem seu perfil de formação com características crítico-reflexivas.

Ao analisar as competências gerais dos profissionais de saúde propostas pelas DCN, atenção à saúde, comunicação, administração e educação permanente, verificou-se que, em relação à Atenção à Saúde, quinze (68,8%) das participantes afirmaram possuir capacidade para desenvolver ações de promoção, e apenas dez (45,4%) para prevenção e reabilitação (45,4%) da saúde.

Somente quatro (18,2%) nutricionistas ressaltaram ter desenvolvido durante a graduação, competências de comunicação verbal e não verbal, habilidades de escrita e de leitura, domínio de uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação/informação.

Observou-se ainda, que apenas sete (31,8%) participantes afirmaram ter condições de assumir posições de liderança.

Todas as nutricionistas pesquisadas referiram capacidade de aprender permanentemente através da participação em atividades de educação permanente.

A Tabela 2 apresenta as respostas das pesquisadas quanto às habilidades e competências específicas para atuação na Atenção Básica à Saúde (ABS) adquiridas durante a formação acadêmica.

Pode-se observar que nenhuma das alternativas foi assinalada por todas as nutricionistas. As habilidades e competências que envolvem conhecimentos e aproveitamento dos alimentos foram destacadas por 19 nutricionistas (86,4%), e a promoção, manutenção e recuperação do estado nutricional foi assinalado por 18 (81,8%) nutricionistas.

Tabela 2. Habilidades e competências específicas de nutricionistas para atuação na Atenção Básica à Saúde adquiridas na formação, na visão de nutricionistas de NASF, Goiás, 2012.

Habilidades e Competências:	Respostas	
	n	%
Aplicar os conhecimentos sobre a composição, propriedades e transformações dos alimentos e seu aproveitamento pelo organismo humano, na atenção dietética.	19	86,4
Contribuir para promover, manter e ou recuperar o estado nutricional de indivíduos e grupos populacionais.	18	81,8
Investigar e aplicar conhecimentos com visão holística do ser humano integrando equipes multiprofissionais.	14	63,6
Atuar em equipes multiprofissionais de saúde e de terapia nutricional.	14	63,9
Realizar diagnósticos e intervenções na área de alimentação e nutrição considerando a influência sócio-cultural e econômica que determina a disponibilidade, consumo e utilização biológica dos alimentos pelo indivíduo e pela população.	12	54,4
Atuar em equipes multiprofissionais destinadas a planejar, coordenar, supervisionar, implementar, executar e avaliar atividades na área de alimentação e nutrição e de saúde.	12	54,4
Atuar em políticas e programas de educação, segurança e vigilância nutricional, alimentar e sanitária visando a promoção da saúde em âmbito local, regional e nacional.	10	45,4
Reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.	10	45,4
Atuar na formulação e execução de programas de educação nutricional; de vigilância nutricional, alimentar e sanitária.	9	40,9
Avaliar, diagnosticar e acompanhar o estado nutricional; planejar, prescrever, analisar, supervisionar e avaliar dietas e suplementos dietéticos para indivíduos sadios e enfermos.	5	22,7

Observou-se que 14 (63,6%) nutricionistas possuem visão holística sobre o homem e se sentem capazes de trabalhar em equipes multiprofissionais de saúde. Verificou-se ainda que 10 (45,4%) possuíam dificuldades para realizar diagnósticos e intervenções na área de alimentação e nutrição considerando a influência socioeconômica e cultural, o que pode estar relacionado à incapacidade de refletir sobre a realidade econômica, política, social e cultural do território de atuação. Doze (54,4%) nutricionistas referiram-se capazes de atuar na gestão das ações de alimentação e nutrição.

Dez (45,%) participantes sentiram capazes de atuar em políticas e programas de educação e de forma a garantir a integralidade da assistência. Menos da metade (40,9%) das participantes, entretanto, afirmaram atuar na formulação e execução de programas de educação nutricional; de vigilância nutricional, alimentar e sanitária, e somente 5 (22,7%) nutricionistas destacaram ser capazes de monitorar o estado nutricional; e administrar dietas e suplementos dietéticos para indivíduos sadios e enfermos.

Esses dados são importantes pois a educação nutricional, a avaliação nutricional e a prescrição dietética são instrumentos essenciais para a atuação do nutricionista.

Atuação profissional nos NASF

Em relação ao tempo de trabalho no NASF, a maioria (63,6%) das nutricionistas atuam na área há mais de 1 ano, e 8 (36,4%) há menos de 1 ano.

A maioria (59,1%) das nutricionistas que participaram da investigação considerou-se pouco capacitada para exercer as atividades sob sua responsabilidade.

Verifica-se que a experiência prática diária representa uma significativa fonte de aprendizagem para 81,8% dos nutricionistas pesquisadas. Apenas cinco (22,7%) nutricionistas relataram ter recebido algum tipo de capacitação antes de ingressarem nos NASF: *“Ficamos em educação permanente semanal por 8 meses antes de começar no território”* (Part.9)”. Uma das participantes, sentindo-se insegura quanto à atuação profissional, colocou: *“Ainda necessito de mais capacitação para desenvolver melhor o meu trabalho* (Part. 13)”.

De acordo com 12 (54,9%) nutricionistas, não havia previsão de realização de atividades de educação continuada, mesmo diante da insegurança dos profissionais quanto à sua atuação nos NASF.

Doze (54,9%) participantes apontaram que a prática nos NASF ocorria de forma integrada e continua com as demais instâncias de saúde, por meio da intersectorialidade, reuniões em grupos e referência e contra referência. A maioria (72,7%), no entanto, não soube descrever como se dá essa integração.

Nas reuniões com as equipes dos NASF, os principais pontos debatidos foram o planejamento (90,9%) e a discussão de casos clínicos (40,9%).

Atividades propostas pelas diretrizes dos NASF, entretanto, foram abordadas poucas vezes, como por exemplo, o matriciamento, citado por apenas duas participantes (9,1%), ferramenta utilizada para oferecer um suporte técnico pedagógico às ESF.

Sete (31,8%) participantes afirmaram discutir o trabalho com a ABS, 27,3% destacaram que raramente ocorriam reuniões com a ESF da área de abrangência, e 22,7% referiram a não ocorrência de encontros periódicos para discussão com todos os NASF do município.

Apesar dos NASF organizarem o seu processo de trabalho com foco nos territórios de sua responsabilidade e no monitoramento desta área de abrangência

para aumento da eficácia das ações e realização de novos planejamentos e metas¹⁵, 36,4% dos nutricionistas afirmaram, neste estudo, que os territórios nunca ou raramente eram monitorados.

Destaca-se ainda que mais da metade (63,6%) dos nutricionistas relataram realizar uma análise da situação de saúde da população utilizando os dados dos sistemas de informação, como Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), os dados do território, das equipes de ESF e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e as visitas domiciliares. Os métodos utilizados para realizar o diagnóstico alimentar e nutricional citados foram avaliação antropométrica (77,3%) e a frequência alimentar (68,2%).

Neste estudo, observou-se que as referências mais utilizadas pelas nutricionistas dos NASF de Goiás foram o Caderno de Atenção Básica para os NASF, a portaria do NASF, o Guia Alimentar para a População Brasileira, destacados por 20 (90,9%), 19 (86,4%) e 18 (81,8%) nutricionistas, respectivamente. Algumas, porém, raramente são usadas pelos pesquisados, como a Matriz de ações de alimentação e nutrição na ABS e o matriciamento, utilizadas apenas por 9,1%.

As nutricionistas dos NASF de Goiás realizavam o monitoramento dos programas e ações de Alimentação e Nutrição que compõem a agenda programática da Atenção Básica à Saúde (ABS), como Bolsa Família, SISVAN, Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) e Vitamina A.

As ações de promoção de PAAS ocorriam para 81,8% por meio de palestras, grupos, oficinas, orientações individuais, capacitações e rodas de conversa. Diversas ações eram executadas em parceria com outros profissionais por 90,9%, como promoção do aleitamento materno e prevenção e tratamento de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT). A promoção de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) era realizada principalmente nas ações de PAAS (86,4%) e atendimentos individuais (22,7%).

Todas as nutricionistas destacaram não ter elaborado protocolo de atenção nutricional individual e coletivo, e sim, desenvolvido projetos terapêuticos singulares (PTS), especialmente nas doenças e agravos não transmissíveis (59,1%) e de acordo com as demandas do NASF (22,7%).

As melhorias ressaltadas pelas pesquisadas nas condições de saúde após implantação do NASF foram mudanças no estilo de vida da população (40,9%), mudanças de hábitos alimentares (36,4%) e melhoria na atenção e assistência à Saúde (27,3%). Duas nutricionistas citaram um melhor acolhimento, assim como o aperfeiçoamento na relação das equipes com a população, na informação e na qualidade de vida da população.

As nutricionistas consideraram o trabalho em equipe (50%) e acolhimento das ESF (22,7%) como fatores facilitadores das ações nos NASF. Já em relação aos fatores que dificultavam, foram citadas a falta de recursos materiais e infraestrutura (59,1%) e a falta de conhecimento sobre o papel dos NASF (36,4%).

DISCUSSÃO

A caracterização dos nutricionistas pesquisados revela semelhança com os encontrados no estudo de Santana e Ruiz-Moreno¹⁸, que também encontraram preponderância do sexo feminino e da faixa etária entre 20 e 40 anos.

Apesar da busca por atualização profissional dos participantes deste estudo, poucos a realizaram na área de Saúde da Família, resultado próximo aos achados de Fagundes¹⁹ que trabalhou com nutricionistas dos NASF de todo o Brasil. Vale ressaltar que a escassa capacitação é uma das dificuldades apontadas para a implementação da ESF como política como modelo assistencial de saúde²⁰. A oferta de formação especializada nesta área ainda é insuficiente, e há baixa procura por estes cursos²¹.

Tal fato pode estar relacionado ao vínculo precário dos contratos de trabalho temporários dos nutricionistas que atuam nos NASF, pois se observou nesta pesquisa que os nutricionistas admitidos nos NASF por meio de concurso público preocuparam-se mais em investir em sua qualificação profissional, por meio da realização de cursos de especialização na área.

O tipo de vínculo empregatício predominante nesta pesquisa foi o contrato temporário, o que corrobora com resultados encontrados por Barros e Junior²². Percebe-se que esta forma de ingresso é uma fragilidade, pois pode gerar descontinuidade das ações e desmotivação dos profissionais por conviver com a iminência de fim dos contratos de trabalhos, o que compromete a efetividade da ESF, centrada no vínculo entre os profissionais e população.

De fato, as dificuldades da área de recursos humanos para as equipes da Estratégia Saúde da Família são relatadas na literatura e tendem a repetir-se nos NASF. Em uma pesquisa realizada na APS de Campinas/SP, o vínculo frágil entre os serviços foi atribuído à alta rotatividade de profissionais, que enfraquece a continuidade do tratamento e, por conseguinte sua eficácia²³.

Nesta investigação, observou-se uma população com pouca experiência profissional, o que pode ser fruto do aumento da demanda para atuação nesta área e da alta rotatividade dos profissionais. Segundo o Consenso sobre Habilidades e Competências do nutricionista no âmbito da Saúde Coletiva²⁴, o profissional iniciante atua por meio de regras e normas e requer orientação, limitando a atuação e decisões

à rotina do serviço. A atuação no NASF exige profissionais experientes, capazes de desenvolver suas ações pautadas no trabalho interdisciplinar, intersetorial, ético, resolutivo, longitudinal, acolhedor, com vínculo e responsabilização.

Destaca-se a importância que as participantes deram aos saberes da prática profissional adquiridos com a experiência, ressaltando um processo de construção contínuo, conforme discutem Banduk, Ruiz-Moreno e Batista²⁵. Para Aguiar e Ribeiro⁷, o saber que se elabora segundo uma ordem pessoal e a partir da experiência de cada um, é gerado e compartilhado culturalmente e está em constante transformação. A competência é aprimorada, no dia a dia, no processo de ensino-aprendizagem e na vivência do sujeito.

Apesar de 72,7% das pesquisadas cumprirem 40 horas semanais de trabalho, conforme preconizado pela portaria dos NASF¹¹, 31,8% exerciam a profissão também em outros locais e áreas de atuação, ultrapassando a carga horária de trabalho de 8 horas/ dia, semelhante a resultado obtido por Miranda et al.²⁶.

Em relação à formação dos nutricionistas, as DCN preconizam a importância da formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, e a maioria das participantes desta pesquisa se identificaram com esse perfil de profissional, porém, menos da metade das participantes sentiram-se capacitadas a atuar refletindo sobre a realidade econômica, política, social e cultural, o que pode dificultar a atuação profissional nos NASF. Como os NASF estão localizados na maioria em regiões periféricas e mais vulneráveis, é necessário o desenvolvimento de competências para compreensão da realidade local, a fim de garantir os direitos assegurados e a segurança alimentar e nutricional da população⁸.

Outro fator importante a ser considerado, é que a formação acadêmica deve estar vinculada às necessidades sociais de saúde¹⁹. Faz-se necessário desenvolver o potencial social e valorativo para se concretizar a formação de profissionais humanistas, éticos e comprometidos com as questões sociais e de cidadania²⁷.

Verificou-se ainda a grande dificuldade dos nutricionistas em assumirem posições de liderança e atuar em gerenciamento e administração na ABS, o que pode ser atribuído a fragilidades no desenvolvimento de um trabalho sistemático e estratégico, como a pouca experiência profissional, além da alocação inadequada e/ou insuficiente de recursos e materiais²⁴.

Dessa forma, a reflexão quanto à formação em nível de graduação não deve estar limitada à adequação das disciplinas que constituem o currículo, mas deve ocorrer de forma transversal, com novas metodologias e incentivo a atividades que contribuam para desenvolvimento de habilidades de comunicação, liderança, tomada de decisões, ética e trabalho em equipe de forma interdisciplinar²⁵.

Quanto à atuação nos NASF, é importante destacar que a falta de capacitação inicial para ingresso nas atividades do NASF pode prejudicar a execução e eficácia das ações do nutricionista, pelo desconhecimento dos objetivos do NASF, do papel profissional a ser desempenhado e domínio das suas competências. Trata-se de uma das dificuldades apontadas para a implementação da ESF como política como modelo assistencial de saúde²⁰.

Faz-se necessário que os gestores programem treinamentos aos profissionais, sendo este um fundamento do sistema e responsabilidade do próprio governo¹⁹. É importante trazer ainda a necessidade de reflexão sobre a eficácia da metodologia e dos conteúdos abordados, que deixaram a desejar na visão das nutricionistas participantes, fato que merece ser repensado pelos organizadores das novas capacitações.

Nota-se que o planejamento, instrumento importante na implementação dos NASF²⁸, foi um ponto relevante levantado nas reuniões realizadas pelas equipes. O matriciamento, porém, diretriz fundamental dos NASF¹¹, foi pouco destacada nas reuniões e no suporte teórico na prática das nutricionistas, o que pode colaborar para a ocorrência de dificuldades na atuação profissional nos NASF e, conseqüentemente, no aumento da sensação de incapacidade. Ressalta-se a importância do profissional apoiador matricial que, por meio de suporte técnico pedagógico, contribui com intervenções para aumentar a capacidade de solucionar os problemas de saúde da população²⁹.

O nutricionista, membro da equipe do NASF, desenvolve as suas ações prioritariamente com a equipe da ESF de sua área de abrangência. Dentre as atribuições regulares dos profissionais do NASF, o atendimento clínico individual deveria ocorrer apenas ocasionalmente. Quando o usuário necessitar de cuidado nutricional específico, este deve ser operacionalizado por meio do PTS¹².

Nesta pesquisa, percebeu-se que o desenvolvimento dos PTS ainda é pequeno frente à importância deste instrumento de ação nos NASF. Conforme a Portaria GM 154 de 2008¹¹, que institui os NASF, o PTS deve ser construído em parceria com a ESF, que tem a responsabilidade em executá-lo.

Outro fato interessante é o elevado número de atendimentos individuais e mensais informado por mais da metade dos participantes, apesar dos nutricionistas dos NASF de Goiás destacarem que realizavam mais ações coletivas do que individuais.

Fagundes¹⁹ destaca que os nutricionistas dos NASF estão assumindo ações de atenção nutricional individual, pois em muitos locais trata-se de um atendimento até então inexistente e há demanda reprimida, com elevado número de pacientes em

espera de atendimento. Este fato colabora para dificuldades na implementação dos NASF.

Os achados de Pacheco³⁰ demonstram que o trabalho do nutricionista na ABS ainda está principalmente voltado para ações no nível individual e restrito aos limites físicos da unidade de saúde, modo de atuação que parece estar intimamente ligado a uma formação flexneriana, fragmentada e, que, por sua vez, dificulta ações no plano da equipe. Os usuários do SUS têm expectativas da atuação profissional no nível grupal e coletivo, com objetivos educacionais ou de convivência³¹.

O trabalho interdisciplinar e multiprofissional é fundamental para a boa atuação profissional, e é um componente imprescindível para atuação no NASF, pois pressupõe interação de saberes e experiências entre profissionais da equipe com foco na integralidade³¹.

Minimizar a carência da estrutura, oferecendo condições adequadas para o trabalho em nível local, como a disponibilização de recursos, de equipamentos antropométricos, de referências e materiais técnicos, são aspectos primordiais para manter a motivação dos profissionais e não se tornarem fatores geradores e/ou potencializadores de dificuldades em meio a tantos desafios já impostos¹⁹.

Relatos de experiências positivas de inserção do nutricionista em equipes multidisciplinares trazem à tona, entretanto, a ignorância sobre as funções desse profissional pelos gestores de diferentes programas de saúde, e a insuficiência das orientações nutricionais realizadas pelos profissionais não nutricionistas^{32,33}, apontados como dificuldade para atuação nos NASF.

CONCLUSÃO

Os nutricionistas que atuam nos NASF de Goiás são profissionais com pouca experiência profissional e escassa qualificação para atuação, com dificuldades em refletir sobre os determinantes socioeconômicos, políticos e culturais. A contratação temporária representa uma fragilidade para a atuação profissional, pois pode comprometer o vínculo entre os profissionais e a população. Há pouca utilização de materiais referenciais do NASF, como o matriciamento, e ainda, pouco desenvolvimento de PTS.

Os resultados deste estudo demonstram que existem desafios para a formação do nutricionista, especialmente na graduação, que irão demandar uma reflexão sobre o seu papel social e sua inserção na ESF e nos NASF. Uma atuação voltada à promoção da saúde, com atendimento integrado de equipes multidisciplinares, priorizando atendimentos coletivos e não individuais, sinalizando a necessidade de

uma preparação dos profissionais direcionada às concepções da saúde coletiva e da interdisciplinaridade desde a formação acadêmica.

Faz-se necessário rever a perspectiva pedagógica tradicional e hegemônica que se baseia na lógica de transmissão vertical de conhecimento.

Há desafios a serem enfrentados também, em relação à atuação profissional dos nutricionistas. Os processos de transformação no âmbito da atuação de recursos humanos, entretanto, são complexos e também conflituosos, e podem necessitar de um longo tempo de construção.

Assim, conclui-se pela necessidade de mais estudos sobre esta realidade que tragam possibilidades de intervenções que contribuam para o aperfeiçoamento da formação acadêmica e da atuação profissional na área, e conseqüentemente, para que os objetivos dos NASF sejam alcançados.

REFERÊNCIAS

1. Ypiranga L. Delimitação do objeto de trabalho do nutricionista: subsídios para uma discussão. *Saúde em Debate*. 1990; 29: 62-69.
 2. Costa NMSC. A formação do nutricionista: educação e contradição. 2ª ed. Goiânia: UFG, 2002.
 3. Costa NMSC. Revisitando os estudos e eventos sobre a formação do nutricionista no Brasil. *Rev Nutr*. 1999, 12: 5-19.
 4. Soares NT, Aguiar AC. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos de nutrição: avanços, lacunas, ambigüidades e perspectivas. *Rev. Nutr*. 2010, 23 (5): 895-905.
 5. Braccialli LAD, Oliveira MAC. Desafios na Formação Médica: a Contribuição da Avaliação. *Rev Bras Edu Med*. 2012, 36: 280-268.
 6. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em nutrição. Resolução CNE/CES 5, de 7 de novembro de 2001. *Diário Oficial da União*. 2001; 9 nov , p.39, Seção 1.
 7. Aguiar AC, Ribeiro ECO. Conceito e avaliação de habilidades e competências na educação médica: percepções atuais dos especialistas. *Rev Bras Edu Med*. 2010, 34: 371-378.
 8. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional da Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. 4 ed. Departamento de Atenção Básica. Brasília-DF: Ministério da Saúde. 2012, 68 p.
 9. 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*. 2002; 15 (3): 255-66.
-

10. Geus LMM, Maciel CS, Burda ICA, Daros SJ, Batistel S, Martins TCA et al. A importância na inserção do nutricionista na Estratégia Saúde da Família. *Cienc Saúde Col.* Rio de Janeiro, v.16, n.1, p.797-804, 2011.
 11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2008.
 12. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: Núcleos de apoio a saúde da família. Série Cadernos de Atenção Básica nº 27. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 152 p.
 13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde. Brasília: DF, 2009. 78 p.
 14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia Alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília – DF, 2006. 210 p.
 15. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN na assistência à saúde. Brasília:DF, 2008.
 16. Cervato-Mancuso AM, Tonácio LV, Silva ER, Vieira VL. A atuação do nutricionista na atenção básica à saúde. *Ciênc. Sal. Col.* 2012, 17 (12): 3289-3300.
 17. Brasil. Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição. Como estão sendo realizadas as ações de Alimentação e Nutrição nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família? Texto de Sistematização da Rede Nutri. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://ecos-redenutri.bvs.br>. Acesso em novembro de 2012.
 18. Santana TCM, Ruiz-Moreno L. Formação do nutricionista atuante no Programa Nacional de Alimentação Escolar. *Nutrire.* São Paulo. 2012, 37 (2): 183-198.
 19. Fagundes AA. A atuação do nutricionista nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família [doutorado]. Brasília: Universidade de Brasília, 2013.
 20. Viana EMN, Almeida PC, Soares NT, Luna MFG, Esmeraldo GROV. Adequação dos profissionais de saúde ao Programa de Saúde da Família: propostas e conquistas. *Rev Atenção Primária à Saúde.* 2010, 13 (1): 109-117.
 21. Recine E, Gomes RCF, Fagundes AA, Pinheiro ARO, Teixeira BA, Sousa JS. *et al.* A formação em saúde pública nos cursos de graduação de nutrição no Brasil. *Rev. Nutr. Campinas.* 2012, 25 (1): 21-33.
 22. Barros CML, Junior, GF. Avaliação da atuação do nutricionista nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) do município de Picos/ PI. *Revista Saúde e Desenvolvimento,* 1(1), p:140-154, 2012.
 23. Campos RO, Gama CA, Ferrer AL, Santos DVD, Stefanello S, Trapé TL *et al.* Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. *Ciência e Saúde Coletiva:* Rio de Janeiro, 2011, 16(12), p:4643-4652.
-

24. Recine E, Mortoza AS. Consenso sobre habilidades e competências do nutricionista no âmbito da saúde coletiva. Brasília: Observatório de Políticas de Segurança e Nutrição, 2013. 64 p.
 25. Banduk MLS, Moreno LR, Batista NA. A construção da identidade profissional na graduação do nutricionista. *Interface*. 2009; 13 (28): 111-20.
 26. Miranda DEGA, Pereira CHC, Paschoini TB, Quaglio T. O perfil de atuação dos ex-alunos do curso de nutrição de uma universidade do interior paulista. *Investigação*. 2010; 10 (2-3): 54-9.
 27. Costa GD, Cotta RMM, Ferreira MLSM, Reis JB, Reis F, Castro SC. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. *Rev Bras Enf. Brasília*. 2009, 62 (1): 113-118.
 28. Campos FCC, Faria HP, Santos MA. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ª ed. Minas Gerais: Coopmed, 2010.
 29. Dimenstein M, Sever AK, Brito M, Pimenta AL, Medeiro V, Bezerra E. O Apoio Matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde Mental. *Saúde e Sociedade*. São Paulo. 2009, 18 (1): 63-74.
 30. Pacheco PM. Entendimento e percepções da atuação do nutricionista em Atenção Primária: uma visão a partir do olhar do usuário do SUS [monografia]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009.
 31. Feuerwerker LCM. Estratégias para a mudança da formação dos profissionais de saúde. *Cad Ensino e Currículo*. 2001; 3 (4): 11-23.
 32. Santos LAS. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. *Rev Nutr. Campinas*. 2005, 18 (5): 681-692.
 33. Padua JG, Boog MCF. Avaliação da inserção do nutricionista na Rede Básica de Saúde dos municípios da Região Metropolitana de Campinas. *Rev Nutr*. 2006; 19(4):413
-

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de formação e trabalho em saúde precisa construir o novo perfil de formação de Nutrição na área e a ação profissional deve ser ampliada e estendida para o campo da ABS para aumentar a resolutividade das ações de alimentação e nutrição, principalmente nos NASF.

Talvez, no momento atual, um salto qualitativo na profissão, dependa de uma formação que se aproxime das questões éticas, comunicativas, comportamentais e emocionais, da capacidade de interagir em equipe, enfim, da formação do sujeito (BOOG, 2008).

Espera-se que os resultados desta pesquisa colaborem para a reflexão sobre os projetos pedagógicos em vigor e para a transformação da formação acadêmica do nutricionista, além de contribuir para elaboração de estratégias de educação continuada e para a qualificação do trabalho deste profissional no âmbito da Saúde Coletiva.

REFERÊNCIAS

ADAMI, F.S.; ULSENHEIMER, A.; MUSSIO, M.; MIRANDOLE, L. Estratégia de saúde da família e núcleo de apoio à saúde da família. In: DAL BOSCO, S.M; CONDE, S.R. **Nutrição e Saúde**. Lajeado: Ed. UNIVATES, 2013. 231 p.

AGUIAR, A.C.; RIBEIRO, E.C.O. Conceito e avaliação de habilidades e competência na educação médica: percepções atuais dos especialistas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 371-378, 2010.

ALMEIDA-BITTENCOURT, P.A.; RIBEIRO, P.S.A.; NAVES, M.M.V. Estratégias de atuação do nutricionista em consultoria alimentar e nutricional da família. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 22, n. 6, p. 919-927, 2009.

ALVES, V.S. Um modelo de educação em saúde para o Programa de Saúde da Família: pela integridade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Revista Interface**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 39-52, 2005.

ASBRAN - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO. **Histórico do nutricionista no Brasil, 1939 a 1989: coletânea de depoimentos e documentos**. São Paulo: Atheneu, 1991. 444 p.

ASSIS, A.M.O; SANTOS, S.M.C.; FREITAS, M.C.S.; SANTOS, J.M.; SILVA, M.C.M. O Programa Saúde da Família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 15, n. 3, p. 255-266, 2002.

BANDUK, M.L.S.; RUIZ-MORENO, L.; BATISTA, N.A. A construção da identidade profissional na graduação do nutricionista. **Interface – Comunidade, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 13, n. 28, p. 111-120, 2009.

BARROS, C.M.L.; JUNIOR, G.F. Avaliação da atuação do nutricionista nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) do município de Picos/ PI. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 1, n. 1, p. 140-154, 2012.

BOOG, M.C.F. Atuação do nutricionista em saúde pública na promoção da alimentação saudável. **Revista Ciência e Saúde**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 33-42, 2008.

BOSI, M.L.M. **Profissionalização e Conhecimento**: a nutrição em questão. São Paulo: HUCITEC, 1996. 204 p.

BRACCIALLI, L.A.D.; OLIVEIRA, M.A.C. Desafios na Formação Médica: a Contribuição da Avaliação. **Revista Brasileira de Educação Médica**. São Paulo, v. 36, p. 280-268, 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília-DF: Ministério da Saúde. 2012a. 84 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional da Atenção Básica**. Secretaria de Atenção à Saúde. 4 ed. Departamento de Atenção Básica. Brasília-DF: Ministério da Saúde. 2012b, 68 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria N° 3.124/GM/MS**, de 28 de dezembro de 2012. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. Publicada no DOU em 31 de dezembro de 2012. Brasília-DF, 2012c. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124_28_12_2012.html.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: DF, 2012. Disponível em: [http:// conselho.saude.gov.br/comissao/conep/resolucao.html](http://conselho.saude.gov.br/comissao/conep/resolucao.html) Acesso em 18 jan. 2013.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. **EMC nº 64/2010** (Emenda Constitucional), de 04 de fevereiro de 2010. Altera o Art. 6° da Constituição Federal, para introduzir a Alimentação como Direito Social. DOU de 05/02/2010. Brasília-DF: Presidência da República, 2010a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes do NASF**: Núcleos de apoio a saúde da família. Série Cadernos de Atenção Básica nº 27. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. 152 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria N° 2.843/GM/MS**, de 20 de setembro de 2010. Cria, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) a modalidade 3 - NASF 3, com prioridade para a atenção integral para usuários de crack, álcool e outras drogas. Publicada no DOU em 21 de setembro de 2010. Brasília-DF, 2010c.

BRASIL. Organização Pan Americana da Saúde. Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição. **Como estão sendo realizadas as ações de Alimentação e Nutrição nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família?**

Texto de Sistematização da Rede Nutri. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2010c. Disponível em: <http://ecos-redenutri.bvs.br>. Acesso em novembro de 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde**. Brasília: DF, 2009. 78 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Brasília-DF: Ministério da Saúde. Diário Oficial, 2008a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN na assistência à saúde**. Brasília:DF, 2008b.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria interministerial nº 3.019, de 26 de novembro de 2007**. Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde - para os cursos de graduação da área da saúde. Brasília-DF. Diário Oficial, 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília – DF, 2006. 210 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA. **Parecer CNE/CES nº 5, DE 7 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição. Brasília: Ministério da Educação, 2001, Seção 1, p. 39.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº196 de 10 de outubro de 1996**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: DF, 1996. Disponível em: <[http:// conselho.saude.gov.br/comissao/conep/resolucao.html](http://conselho.saude.gov.br/comissao/conep/resolucao.html)> Acesso em 18 abr. 2010.

CAMPOS G.W.S. **Saúde Paidéia**. Coleção Saúde e Debate – São Paulo: HUCITEC, 2003.

CAMPOS, G.W.S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 5, n.2, p.219-230, 2000.

CAMPOS, G.W.S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 4, n. 2, p. 396, 1999.

CAMOSSA, A.C.A.; TERAROLLI JUNIOR, R.; MACHADO, M.L.T. O fazer teórico do nutricionista na Estratégia Saúde da Família: representações sociais dos

profissionais das equipes. **Revista de Nutrição**. Campinas, v. 25, n. 1, p. 89-106, 2012.

CARVALHO FILHO, C.J. Entre a teoria e a prática: o projeto político-pedagógico do curso de medicina da UFMA. Marília; 2011, 242 p. **Tese** [doutorado] — Universidade Estadual Paulista— UNESP.

CARVALHO, A.M.M. **A inserção do profissional nutricionista no Sistema Único de Saúde**: reflexões a partir da experiência de um município da região metropolitana de Porto Alegre – RS. Porto Alegre; s.n; 2005. 45 p. tab.

CAVALIERI, R.B. A importância da inclusão do profissional nutricionista no Programa Saúde da Família. **Nutrociência** [periódico na Internet] 2006 [acessado 2013 ago 12]; [cerca de 6 p.]. Disponível em: http://www.nutrociencia.com.br/upload_files/arquivos/Artigo_ProgramaSa%C3%BAdedaFam%C3%ADlia.doc

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. Mudança na graduação dos profissionais de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, 2004.

CERVATO-MANCUSO, A.M.; TONÁCIO, L.V.; SILVA, E.R.; VIEIRA, V.L. A atuação do nutricionista na atenção básica à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 12, p. 3289-3300, 2012.

CFN. CONSELHO FEDERAL DOS NUTRICIONISTAS. **O papel do nutricionista na atenção primária à saúde**. Brasília: Conselho Federal dos Nutricionistas, 2008.

CFN. CONSELHO FEDERAL DOS NUTRICIONISTAS. **Inserção profissional de nutricionistas no Brasil**. Brasília: DF, 2006. 88 p.

CFN. CONSELHO FEDERAL DOS NUTRICIONISTAS. **Resolução nº380/2005**. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência por áreas de atuação e dá outras providências. Brasília, 2005.

COSTA, G.D.; COTTA, R.M.M.; FERREIRA, M.L.S.M.; REIS, J.B.; REIS, F., CASTRO, S.C. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 62, n. 1, p. 113-118, 2009.

COSTA, N.M.S.C. Formação pedagógica dos professores de nutrição: uma omissão consentida? **Revista de Nutrição**. Campinas, v. 22, n. 1, p. 97-104, 2009.

COSTA, N.M.S.C. **A formação do nutricionista**: educação e contradição. 2.ed. Goiânia: UFG, 2002. 152 p.

COSTA, N.M.S.C. Revisitando os estudos e eventos sobre a formação do nutricionista no Brasil. **Revista de Nutrição**. Campinas, v. 12, n. 1, p. 5-19, 1999.

COUTINHO, J.G.; GENTIL, P.C.; TORAL, N. A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 332-340, 2008.

DIMENSTEIN, M.; SEVER, A.K.; BRITO, M.; PIMENTA, A.L.; MEDEIRO, V.; BEZERRA, E. O Apoio Matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde Mental. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.18, n. 1, p. 63-74, 2009.

FAGUNDES, A.A. A atuação do nutricionista nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Brasília, DF, 2013, 205 p. Tese [doutorado] – Universidade Federal de Brasília – UNB.

FERREIRA, V.A.; MAGALHÃES, R. Nutrição e promoção de saúde: perspectivas atuais. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 1674-1681, 2007.

FEUERWERKER, L.C.M. Estratégias para a mudança da formação dos profissionais de saúde. **Caderno Currículo e Ensino**, v. 2, p. 11-23, 2001.

FLEURY, S. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 743-752, 2009.

FRANCO, A.C.; BOOG, M.C.F. Relação teoria-prática no ensino de educação nutricional. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 20, n. 6, p. 643-655, 2007.

GEUS, L.M.M.; MACIEL, C.S.; BURDA, I.C.A.; DAROS, S.J.; BATISTEL, S.; MARTINS, T.C.A. et al. A importância na inserção do nutricionista na Estratégia Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 797-804, 2011.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. – 2. reimpr. São Paulo: Atlas, 2009. 200 p.

HADDAD, A.E.; MORITA, M.C.; PIERANTONI, C.R; BRENELLI, S.L.; PASSARELLA, T.; CAMPOS, F.E. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. **Revista de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 44, n. 3, p. 383-393, 2010.

HADDAD, S. A Educação Continuada e as políticas públicas no Brasil. **Revista de Educação de Jovens e Adultos**. v. 1, n. 0, p. 1-113, 2007.

HOCHMAN, Bernardo et al . Desenhos de pesquisa. **Acta Cirurgica Brasileira**, São Paulo, v. 20, supl. 2, 2005.

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais. **Exame Nacional do Ensino Médio**: documento básico. Brasília: INEP; 2000.

JAIME, P.C; SILVA, A.C.F.; LIMA, A.M.C.; BORTOLINI, G.A. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. **Revista de Nutrição**. Campinas, v.24, n.6, p.809-824, 2011.

LAMPERT, J. B. **Tendências de mudanças na formação Médica no Brasil**: tipologia das escolas. São Paulo: HUCITEC, 2002. 283 p.

MÂNGIA, E.F.; LANCMAN, S. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: integralidade e trabalho em equipe multiprofissional. Editorial. **Revista de Terapia Ocupacional** da Universidade de São Paulo, v. 19, n. 2, 2008.

MINAYO, M.C.S. Os 20 anos do SUS e os avanços na vigilância e na proteção à saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, v. 17, n. 4, p. 245-246, 2008.

NORONHA, J.C. Os rumos do estado brasileiro e o SUS: a seguridade social como política pública da sociedade e do estado. **Cadernos de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 31-38, 2005.

OLIVEIRA, M.L.C. **Comitê de ética em pesquisa na Brasil**: um estudo das representações sociais, Brasília: Universa, 2004.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS: contribuições para o debate. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2011. 113 p.

PAIVA, D. C. P.; BERSUSA, A. A. S.; ESCUDER, M. M. L. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 377-385, 2006.

PEDROSO, M.B.; CUNHA, M.I. Vivendo a inovação: as experiências no curso de nutrição. **Interface** – Comunicação, Saúde e Educação. Botucatu, v. 12, n. 24, p. 141-52, 2008.

PEDUZZI, M. Equipe Multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001.

PIMENTEL, V.R.M.; CARDOSO, G.T. Estratégia saúde da família: uma análise das ações de alimentação e nutrição sob a ótica da política nacional de atenção

básica e da política nacional da promoção da saúde. **Tempus – Acta de Saúde Coletiva**. Brasília, v. 3, n. 2, p. 56-63, 2009.

PINHEIRO, A.R.O.; RECINE, E.; ALENCAR, B.; FAGUNDES, A.A.; SOUSA, J.S.; MONTEIRO, R.A. et al. Percepção de professores e estudantes em relação ao perfil de formação do nutricionista em saúde pública. **Revista de Nutrição**. Campinas, v. 25, n. 5, p. 631-643, 2012.

RECINE, E.; GOMES, R.C.F.; FAGUNDES, A.A.; PINHEIRO, A.R.O.; TEIXEIRA, B.A.; SOUSA, J.S. et al. A formação em saúde pública nos cursos de graduação de nutrição no Brasil. **Revista de Nutrição**. Campinas, v. 25, n. 1, p. 21-33, 2012.

RECINE, E.; MORTOZA, A.S. **Consenso sobre habilidades e competências do nutricionista no âmbito da saúde coletiva**. Brasília: Observatório de Políticas de Segurança e Nutrição, 2013. 64 p.

RECINE, E.; VASCONCELLOS, A.B. Políticas nacionais e o campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva: cenário atual. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 73-79, 2011.

RODRIGUES, E.M.; SOARES, F.P.T.P.; BOOG, M.C.F. Resgate do conceito de aconselhamento no contexto do atendimento nutricional. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 1, p. 119-128, 2005.

SANTANA, T.C.M.; RUIZ-MORENO, L. Formação do nutricionista atuante no Programa Nacional de Alimentação Escolar. **Nutrire**. São Paulo, v. 37, n. 2, p. 183-198, 2012.

SANTOS, L.A.S. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. **Revista de Nutrição**. Campinas, v. 18, n. 5, p. 681-692, 2005.

SANTOS, S.C. Nutricionista e Sociedade Brasileira: elementos para abordagem histórico-social da profissão. Salvador, BA, 1988. Dissertação [Mestrado] - Universidade Federal da Bahia.

SEVERINO, A.J. **Metodologia do Trabalho Científico**. 23. ed. São Paulo: CORTEZ, 2007.

SOARES, N.T.; AGUIAR, A. C. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos de nutrição: avanços, lacunas, ambiguidades e perspectivas. **Revista de Nutrição**. Campinas, v. 23, n. 5, p. 895-905, 2010.

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

TRAJMAN, A.; ASSUNÇÃO, N.; VENTURI, M.; TOBIAS, D.; TOSCHI, W.; BRANT, V. A preceptoría na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 24-32, 2009.

VASCONCELOS, F.A.G. A inserção do Nutricionista no Sistema Único de Saúde. In: TADDEI, J.A.de A.C.; LANG, R.M.F.; LONGO-SILVA, G.; TOLONI, M.H.de A. **Nutrição em Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2011. p. 423-435.

VASCONCELOS, F.A.G. O nutricionista no Brasil: uma análise histórica. **Revista de Nutrição**. Campinas, v. 15, n. 2, p. 127-138, 2002.

VASCONCELOS, F.A.G.; CALADO, C.L.A. Profissão nutricionista: 70 anos de história no Brasil. **Revista de Nutrição**. Campinas, v. 24, n. 4, p. 605-617, 2011.

VASCONCELOS, F.A.G.; BATISTA FILHO, M. A história do campo de Alimentação e Nutrição em Saúde coletiva no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p. 81-90, 2011.

VELOSO, T.C.M.A.; SOUZA, B.K.G.; SILVA, R.A.B. Cursos de Graduação em Nutrição no Brasil: análise do censo da educação superior e os resultados do ENADE. **Educação e Fronteiras On-line**. Dourados, v. 1, n. 1, p. 92-106, 2011.

VIEIRA, V.L. Segurança alimentar e nutricional em crianças no município de São Paulo: desafios na formação do nutricionista. São Paulo, 2011, 200p. Tese [Doutorado] – Universidade de São Paulo, USP.

YPIRANGA, L. Delimitação do objeto de trabalho do nutricionista: subsídios para uma discussão. **Saúde em debate**. Londrina, v. 29, p. 62-69, 1990.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário de pesquisa

PERCEPÇÃO DE NUTRICIONISTAS DO NASF SOBRE SUA FORMAÇÃO E ATUAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

PERFIL

Gênero: () Masculino () Feminino Idade: ___ anos Experiência profissional: ___ ano(s) ___ mês(es)

Especializações: () Sim () Não

Qual(is): _____

Forma de ingresso no NASF: () Concurso Público () Contrato temporário () Outros. Qual (is)? _____

Carga horária semanal de trabalho no NASF: _____ horas

Trabalha em outro(s) local(is)? () Sim () Não. Onde? _____

Carga horária semanal de trabalho: _____ horas

QUESTÕES SOBRE A FORMAÇÃO DO NUTRICIONISTA

1) Como você classifica sua formação?

() Nutricionista, com formação generalista.

() Nutricionista, com formação humanista.

() Nutricionista, com formação crítica.

() Nutricionista com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva

() Outra. Especifique: _____

Caso considere conveniente, justifique sua resposta: _____

2) Você se sente capacitado a atuar visando à segurança alimentar e a atenção dietética na Atenção Básica:

() para a promoção, manutenção e recuperação da saúde.

() para a prevenção de doenças de indivíduos ou grupos populacionais.

() para reflexão sobre a realidade econômica, política, social e cultural.

() não me considero capacitado.

Caso considere conveniente, justifique sua resposta: _____

3) Em relação à Atenção à Saúde, sua formação o(a) deixou apto(a) a:

() Avaliar o indivíduo.

() Sistematizar o diagnóstico nutricional.

() Decidir sobre a conduta mais apropriada.

() Desenvolver, tanto em nível individual como coletivo, ações de prevenção de doenças.

() Desenvolver, tanto em nível individual como coletivo, ações de promoção e proteção à Saúde.

() Desenvolver, tanto em nível individual como coletivo, ações de reabilitação da saúde.

() Outra. Especifique: _____

Caso considere conveniente, justifique sua resposta: _____

4) Durante sua formação, você desenvolveu as seguintes habilidades de comunicação:

() Comunicação verbal

() Comunicação não verbal

() Habilidades de escrita

() Habilidades de leitura

() Domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira

() Domínio de tecnologias de comunicação e informação

() Outra. Especifique: _____

Caso considere conveniente, justifique sua resposta: _____

5) Em relação ao trabalho em equipe multiprofissional, sua formação o(a) deixou apto a:

- () Assumir posições de liderança. () Comprometer-se com a equipe.
 () Responsabilizar-se com a equipe. () Ter empatia.
 () Ter habilidade para tomada de decisões.
 () Ter habilidade para comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz.
 () Outra. Especifique: _____
 Caso considere conveniente, justifique sua resposta: _____

- 6) Em relação ao gerenciamento e a administração, sua formação o(a) deixou apto:
 () A ser gestor, empregador ou liderança na equipe de saúde.
 () A fazer o gerenciamento e administração da força de trabalho.
 () A fazer o gerenciamento e administração dos recursos físicos e materiais.
 () A fazer o gerenciamento e administração de informação.
 () Outra. Especifique: _____
 Caso considere conveniente, justifique sua resposta: _____

- 7) Você se considera capaz de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática?
 () Sim () Não. Caso considere conveniente, justifique sua resposta: _____

- 8) Assinale as habilidades e competências específicas do Nutricionista adquiridas com sua formação para atuação na Atenção Básica:
 () Contribuir para promover, manter e ou recuperar o estado nutricional de indivíduos e grupos populacionais.
 () Atuar em políticas e programas de educação, segurança e vigilância nutricional, alimentar e sanitária visando a promoção da saúde em âmbito local, regional e nacional.
 () Atuar na formulação e execução de programas de educação nutricional; de vigilância nutricional, alimentar e sanitária.
 () Atuar em equipes multiprofissionais de saúde e de terapia nutricional.
 () Avaliar, diagnosticar e acompanhar o estado nutricional; planejar, prescrever, analisar, supervisionar e avaliar dietas e suplementos dietéticos para indivíduos saudáveis e enfermos.
 () Realizar diagnósticos e intervenções na área de alimentação e nutrição considerando a influência sócio-cultural e econômica que determina a disponibilidade, consumo e utilização biológica dos alimentos pelo indivíduo e pela população.
 () Atuar em equipes multiprofissionais destinadas a planejar, coordenar, supervisionar, implementar, executar e avaliar atividades na área de alimentação e nutrição e de saúde.
 () Reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
 () Investigar e aplicar conhecimentos com visão holística do ser humano integrando equipes multiprofissionais.
 () Outra. Especifique: _____
 Caso considere conveniente, justifique sua resposta: _____

QUESTÕES SOBRE A ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NASF

- 9) Há quanto tempo atua no NASF? () até 1 ano () de 1 a 2 anos () mais de 2 anos
 () Outra. Especifique: _____
 Caso considere conveniente, justifique sua resposta: _____

- 10) Quantas horas semanais você trabalha no NASF? () 20 horas () 30 horas () 40 horas
 () Outra. Especifique: _____
 Caso considere conveniente, justifique sua resposta: _____

- 11) Você participou de alguma capacitação antes do início do desenvolvimento das atividades no NASF?
 () Sim () Não.
 Caso considere conveniente, justifique sua resposta: _____

- 12) Em relação a sua auto-percepção para atuação no NASF, você se sente:
 () Capacitado () Pouco Capacitado () Indiferente () Não sei

Caso considere conveniente, justifique sua resposta: _____

13) No seu município há previsão de atividades de educação continuada para o NASF?

() Sim () Não. Caso considere conveniente, justifique sua resposta:

14) O município adota a PNAN para orientar as ações de Alimentação e Nutrição?

() Sim () Não. Caso considere conveniente, justifique sua resposta:

15) Existe uma política municipal de Alimentação e Nutrição ou esta está em construção ou formulação?

() Sim () Não. Caso considere conveniente, justifique sua resposta:

16) Assinale as ações de Alimentação e Nutrição desenvolvidas no município:

() SISVAN () Suplementação de Ferro () Suplementação Vit. A

() Promoção de Alimentação Saudável em crianças menores de 2 anos

() Promoção de Alimentação Saudável em crianças maiores de 2 anos

() Prevenção e tratamento desnutrição infantil

() Acompanhamento das famílias do PBF

() Outra(s).

Qual(is): _____

17) Assinale as publicações oficiais que você utiliza na sua prática:

() PNAN () PNAB () PNPS () Matriz Nutrição ABS () Protocolos de VAN

() Guia Alimentar da População Brasileira () Guia Alimentar Menor de 2 Anos

() Cadernos de Atenção Básica () Portarias do NASF

() Outra(s).

Qual(is): _____

18) Você considera que sua prática no NASF é realizada de forma integrada e continua com as demais instâncias do sistema de saúde? () Sim () Não. De que forma?

19) São realizadas reuniões com os demais profissionais que trabalham no NASF?

() Sim () Não. Cite os principais pontos debatidos

20) Sobre o planejamento das ações do NASF, assinale conforme a escala de frequência:

Ações do NASF	Sempre	Muitas Vezes	Raramente	Nunca
1. Discussão do trabalho com Atenção Básica.				
2. Encontros periódicos para discussões dos planos de trabalho entre todos os NASFs do município.				
3. Planejamento das ações do NASF é feito por toda a equipe.				
4. Reuniões periódicas com as ESF da área de abrangência.				
5. Ações do NASF planejadas individualmente.				
6. Diagnóstico do território de abrangência (necessidades).				
7. Monitoramento do território de abrangência (necessidades).				
(8) Ações estratégicas definidas a partir dos problemas e demandas identificadas.				

Fonte: Pesquisa NASF. Brasil, 2011.

21) Quais os grupos populacionais atendidos pelo NASF?

() Crianças () Adolescentes () Adultos () Gestantes () Idosos () Todos () Outros

Caso considere conveniente, justifique sua resposta: _____

22) Como é a distribuição das ações desenvolvidas segundo SUJEITO da ação?

() Individual () Familiar () Comunidade

Caso considere conveniente, justifique sua resposta: _____

23) Assinale as ações desenvolvidas no NASF:

() Diagnóstico () Promoção e Prevenção () Tratamento

Caso considere conveniente, justifique sua resposta: _____

24) Há uma análise da situação de saúde da população?

() Sim () Não . Como ela é feita? _____

25) Como é feito o diagnóstico alimentar e nutricional da população? _____

26) Foi elaborado algum protocolo de atenção nutricional individual e coletivo?

() Sim () Não. Caso considere conveniente, justifique sua resposta: _____

27) Foram alcançados níveis efetivos de cobertura na população?

() Sim () Não. Caso considere conveniente, justifique sua resposta: _____

28) Realizam a identificação de áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais de maior risco aos agravos nutricionais:

() Sim () Não. Caso considere conveniente, justifique sua resposta: _____

29) Realizam a identificação de hábitos alimentares regionais e suas potencialidades para promoção da saúde:

() Sim () Não. Caso considere conveniente, justifique sua resposta: _____

30) Como é feita a promoção da segurança alimentar e nutricional?

31) Qual a média de pacientes atendidos por mês individualmente? _____pacientes.

32) São realizadas ações de promoção de práticas alimentares saudáveis em âmbito individual e coletivo?

() Sim () Não. Qual(is)? _____

33) Há desenvolvimento de projetos terapêuticos, especialmente nas doenças e agravos não transmissíveis?

() Sim () Não. Qual(is)? _____

34) Quais melhorias nas condições de saúde da população já foram verificadas após a inserção do NASF?

35) Identifique se as atividades desenvolvidas pelo nutricionista, listadas abaixo, são realizadas juntamente com outros profissionais ou não.

Atividades desenvolvidas pelo nutricionista, de forma multiprofissional ou não	Multiprofissional	Individual	Não existe a ação	Não sei
1. Promoção do Aleitamento materno				
2. Grupos de apoio (doenças crônicas)				
3. Orientação para introdução de alimentação complementar para crianças				
4. Palestras educativas sobre alimentação saudável				
5. Atividades coletivas para incentivar consumo de frutas e hortaliças)				
6. Grupos de atividade física (caminhadas etc)				
7. Prevenção da obesidade				
8. Controle/tratamento obesidade				

9. Prevenção da hipertensão arterial				
10. Controle/tratamento hipertensão arterial				
11. Prevenção de diabetes				
12. Controle/tratamento diabetes				
13. Prevenção desnutrição infantil				
14. Controle/tratamento desnutrição infantil				
15. Grupos de orientação alimentar para idosos				
16. Capacitação temática das equipes da ESF				
17. Atividades de educação em saúde em equipamentos sociais				
18. Agendamento de consultas com profissionais especializados				
19. Programa de Suplementação de Ferro				
20. Programa de Suplementação Vitamina A				

Fonte: Pesquisa NASF. Brasil, 2011.

36) Cite fatores que facilitam o desenvolvimento de atividades no NASF.

37) Cite fatores que dificultam o desenvolvimento de atividades no NASF

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assinie ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado de forma alguma.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

O projeto “Percepção das Nutricionistas do NASF sobre formação e atuação na Atenção Básica à Saúde”, tem como pesquisadora responsável, Camilla Botêga Aguiar, acadêmica do Mestrado Profissionalizante Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da UFG. O telefone para contato é (62) 93594111, inclusive ligações a cobrar.

O nutricionista é um profissional apto a participar efetivamente da recriação das práticas de atenção à saúde no Brasil, um profissional de saúde coletiva. Para tanto, faz-se necessário uma formação acadêmica que contemple a importância da Saúde Pública, com ênfase nos programas da ESF, na inserção do nutricionista na Atenção Básica à Saúde e na promoção de saúde, voltada para as questões sociais, com capacidade para verificação das realidades locais em todo território de abrangência dos NASF. Uma formação que, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais, desenvolva competências e habilidades específicas e contemple as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS).

Assim, são necessárias pesquisas que avaliem o papel dos nutricionistas dos NASF, com vistas a compreender a atuação e formação destes profissionais, e se necessário, propor ações que buscam a melhoria da condição encontrada.

O objetivo deste estudo é analisar a percepção dos nutricionistas dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) do Estado de Goiás quanto à sua atuação em Atenção Básica e sua formação acadêmica para exercer essa função.

Os dados serão coletados através de um questionário semiestruturado, de autopreenchimento, e impresso. A aplicação será em ambiente apropriado, acondicionado e iluminado, e tem duração média de 40 minutos. Todos os participantes responderam o questionário ao mesmo tempo.

Esta pesquisa considerará, em todas suas etapas, os princípios éticos fundamentais que norteiam pesquisas envolvendo seres humanos, descritos e estabelecidos pela Resolução CNS 196/96 (BRASIL, 1996).

Os dados pessoais coletados serão sigilosos, confidenciais, não agredindo ou invadindo a integridade ou privacidade dos sujeitos da pesquisa. Os resultados da pesquisa serão tornados públicos, sejam eles favoráveis ou não e, todos os dados serão arquivados por cinco anos e após este período, serão picotados e reciclados.

Não há riscos iminentes. Os indivíduos que, por ventura, sentirem lesados de alguma forma poderão a qualquer momento retirar-se livremente da pesquisa sem qualquer penalidade.

A suspensão da pesquisa somente ocorrerá caso riscos não previstos venham a surgir e causarem danos aos sujeitos e/ou pesquisadores, bem como o Comitê de Ética julgar necessária sua suspensão, além de possível desistência coletiva de todos os participantes e / ou entraves administrativos por parte da instituição onde os dados serão coletados.

Em caso de danos decorrentes da pesquisa sofridos pelos sujeitos, estes serão indenizados, da mesma forma que serão ressarcidos, em casos necessários e devidamente comprovados, em relação às despesas decorrentes da participação na pesquisa.

Em relação aos benefícios da pesquisa, vale ressaltar que a percepção do nutricionista sobre sua formação e atuação na Atenção Básica será importante instrumento para readequações na formação acadêmica do nutricionista. De fato, é necessário que se contemple a importância da Saúde Pública, com ênfase nos programas da ESF, na inserção do nutricionista na Atenção Básica à Saúde e na promoção de saúde, além de uma atuação profissional comprometida com os princípios do SUS.

Nome do pesquisador: _____
Assinatura do pesquisador: _____
Data: ____/____/____

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, RG nº _____ CPF nº _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo PERCEÇÃO DE NUTRICIONISTAS DO NASF SOBRE SUA FORMAÇÃO E ATUAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE, como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador _____ sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve à qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento.

Goiânia, ____ de _____ de _____.

Nome do sujeito ou responsável: _____

Assinatura do sujeito ou responsável:

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAUDE**

CAMILLA BOTÊGA AGUIAR

RELATÓRIO TÉCNICO

**FORMAÇÃO ACADÊMICA E ATUAÇÃO PROFISSIONAL DE
NUTRICIONISTAS DE NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA
FAMÍLIA DE GOIÁS**

Goiânia
2013

CAMILLA BOTÊGA AGUIAR

RELATÓRIO TÉCNICO

**FORMAÇÃO ACADÊMICA E ATUAÇÃO PROFISSIONAL DE
NUTRICIONISTAS DE NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA
FAMÍLIA DE GOIÁS**

Relatório Técnico apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – nível Mestrado Profissional da Universidade Federal de Goiás e à Coordenação de Vigilância Nutricional do Estado de Goiás.

Goiânia
2013

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....
2	MÉTODOS.....
3	RESULTADOS
4	DISCUSSÃO.....
5	CONCLUSÃO.....
	REFERÊNCIAS.....

1 INTRODUÇÃO

Intensificar e qualificar as ações de promoção da saúde no âmbito da ABS representa um caminho promissor para o campo da alimentação e nutrição, pois a alimentação e a nutrição são requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde e possibilitam a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania (FERREIRA; MAGALHÃES, 2007).

Além do mais, a alimentação e nutrição constituem fatores importantes para o enfrentamento da atual situação epidemiológica do país, representada pela tripla carga de doenças: infecções, desnutrição e problemas de saúde reprodutiva; doenças crônicas e seus fatores de risco, como tabagismo, sobrepeso, obesidade, inatividade física, estresse e alimentação inadequada; e o forte crescimento das causas externas (BRASIL, 2012).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) mostra-se como um espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações de alimentação e nutrição e para qualificação da atenção à saúde, por meio do fortalecimento do cuidado nutricional aos usuários do Sistema único de Saúde (SUS) (PIMENTEL; CARDOSO, 2009). Agregar o nutricionista à ESF é uma forma de assegurar uma alimentação adequada à população e prevenir doenças, promover e recuperar saúde. Além do mais, inserção do nutricionista é justificada pela sua formação acadêmica que o capacita para atenção nutricional e dietética, competência está estabelecida na formação acadêmica do nutricionista, no artigo 3º das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) (CARVALHO, 2005; ASSIS et al., 2002).

Neste sentido, o nutricionista é um componente importante da equipe de Saúde da Família (SF). Atualmente, sua atuação ocorre por meio da inserção nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) (BRASIL, 2008a), e em algumas Unidades de Saúde da Família (USF) pela atuação do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (CAMOSSA; TELAROLLI JUNIOR; MACHADO, 2012).

De acordo com a Portaria nº154 (BRASIL, 2008a), o nutricionista nos NASF deve coordenar as ações de diagnóstico populacional da situação

alimentar e nutricional, matricular as equipes da ESF, e elaborar rotinas de atenção nutricional e atendimento para doenças relacionadas à alimentação e nutrição, de acordo com protocolos de atenção básica, organizando a referência e a contra referência do atendimento e promoção da articulação intersetorial para viabilizar as ações voltadas para a segurança alimentar e nutricional (GEUS et al., 2011).

Este relatório técnico tem como objetivo apresentar os resultados de pesquisa realizada para identificar o perfil do profissional nutricionista atuante nos NASF de Goiás e avaliar as ações relacionadas à alimentação e à nutrição dentro destes núcleos.

A referida pesquisa foi realizada por meio de um estudo descritivo e exploratório, de corte transversal, com nutricionistas dos NASF do Estado de Goiás. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário autoaplicável, elaborado com questões abertas e fechadas, dividido em três partes: caracterização dos nutricionistas dos NASF, formação acadêmica dos nutricionistas dos NASF, e atuação profissional dos nutricionistas dos NASF.

Os dados foram coletados em dezembro 2012, e submetidos à análise descritiva, com cálculo das frequências absolutas e relativas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (UFG), sob o parecer nº 246.578/2012.

2 RESULTADOS

Caracterização dos nutricionistas

Participaram da pesquisa 22 (88%) nutricionistas dos NASF de Goiás. A Figura 1 identifica a distribuição geográfica dos participantes do estudo no Estado de Goiás.



Figura 1 - Mapa de Goiás com as regiões de planejamento, 2005.

A Tabela 1 apresenta as características gerais desses profissionais.

Tabela 1: Perfil de Nutricionistas dos Núcleos de Apoio da Saúde da Família de Goiás.

Dados	Respostas	
	n	%
<i>Idade:</i>		
20 a 40 anos	21	94,5
<i>Sexo:</i>		
Feminino	22	100
<i>Formação (especializações):</i>		
Graduação	7	31,8
Especialização em andamento ou concluída	15	68,2
Mestrado em andamento	2	9,1
<i>Áreas de especialização:</i>		
Nutrição Clínica	8	36,3
Nutrição Esportiva	4	18,8
Nutrição Clínica e Esportiva	2	9,1
Saúde da Família	3	13,6
Gestão Clínica de Redes Metropolitanas de Saúde	1	4,5
Ensino na Saúde	2	9,1
<i>Tempo de experiência profissional:</i>		
Até 1 ano	4	18,8
<3 anos	7	31,8
>3 anos a 5 anos	4	18,8
>5anos	7	31,8
<i>Forma de ingresso no NASF:</i>		
Concurso	4	18,8
Contrato Temporário	18	81,8
<i>Carga horária semanal no NASF:</i>		
40 horas	22	100
<i>Trabalha em outro(s) local(is)?</i>		
Não	14	63,6
Sim	8	36,3

Todas as concursadas cumpriam 40 horas semanais no NASF e não possuíam outro emprego.

Formação Acadêmica dos nutricionistas

Dezoito nutricionistas (81,8%) pesquisadas consideraram ter recebido uma formação acadêmica generalista, humanista, crítica e reflexiva. Destas, nove demonstraram possuir uma percepção ampliada do conceito de formação além da graduação, abrangendo também o processo de aprendizagem que ocorre no exercício profissional, através da experiência e de atividades de educação continuada.

Algumas lacunas foram evidenciadas na formação acadêmica relacionadas às competências e habilidades do nutricionista, como dificuldades em refletir sobre a realidade econômica, política, social e cultural do território de atuação (72,7%), no desenvolvimento de competências de comunicação (77,3%), e em assumir posições de liderança (68,8%).

Em relação à Atenção à Saúde, 68,8% das participantes afirmaram possuir capacidade para desenvolver ações de promoção, e apenas dez (45,4%) para prevenção e reabilitação (45,4%) da saúde.

A Tabela 2 apresenta os resultados quanto às habilidades e competências específicas para atuação na Atenção Básica à Saúde (ABS) adquiridas durante a formação acadêmica.

Tabela 2. Habilidades e competências específicas de nutricionistas para atuação na Atenção Básica à Saúde adquiridas na formação, na visão de nutricionistas de NASF, Goiás, 2012.

Habilidades e Competências	Respostas	
	n	%
Aplicar os conhecimentos sobre a composição, propriedades e transformações dos alimentos e seu aproveitamento pelo organismo humano, na atenção dietética.	19	86,4
Contribuir para promover, manter e ou recuperar o estado nutricional de indivíduos e grupos populacionais.	18	81,8
Investigar e aplicar conhecimentos com visão holística do ser humano integrando equipes multiprofissionais.	14	63,6
Atuar em equipes multiprofissionais de saúde e de terapia nutricional.	14	63,9
Realizar diagnósticos e intervenções na área de alimentação e nutrição considerando a influência sócio-cultural e econômica que determina a disponibilidade, consumo e utilização biológica dos alimentos pelo indivíduo e pela população.	12	54,4
Atuar em equipes multiprofissionais destinadas a planejar, coordenar, supervisionar, implementar, executar e avaliar atividades na área de alimentação e nutrição e de saúde.	12	54,4
Atuar em políticas e programas de educação, segurança e vigilância nutricional, alimentar e sanitária visando a promoção da saúde em âmbito local, regional e nacional.	10	45,4
Reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.	10	45,4
Atuar na formulação e execução de programas de educação nutricional; de vigilância nutricional, alimentar e sanitária.	9	40,9
Avaliar, diagnosticar e acompanhar o estado nutricional; planejar, prescrever, analisar, supervisionar e avaliar dietas e suplementos dietéticos para indivíduos saudáveis e enfermos.	5	22,7

Atuação profissional nos NASF

A Tabela 3 apresenta os resultados sobre a atuação dos nutricionistas nos NASF.

Tabela 3: Atuação do Nutricionista nos NASF.

Dados	Respostas	
	n	%
<i>Tempo de atuação</i>		
até 1 ano	8	36,3
A mais de 1 ano	14	63,6
<i>Foi capacitado antes do início do desenvolvimento das atividades no NASF?</i>		
Não	17	77,3
<i>Em relação a sua auto-percepção para atuação no NASF, você:</i>		
Se sente capacitado	9	40,9
Se sente pouco capacitado	13	59,1
<i>Há previsão de atividades de educação continuada para o NASF?</i>		
Não	12	54,9
<i>Sua prática no NASF é realizada de forma integrada e continua com as demais instâncias do sistema de saúde?</i>		
Sim	12	54,9
<i>São realizadas reuniões com os demais profissionais que trabalham no NASF?</i>		
Sim	18	81,8
<i>Quais os grupos populacionais atendidos pelo NASF?</i>		
Todos os ciclos da Vida	22	100
<i>Como é a distribuição das ações desenvolvidas segundo SUJEITO da ação?</i>		
Individual	10	45,4
Coletiva	12	60
Comunidade	16	80
<i>Há uma análise da situação de saúde da população?</i>		
Sim	14	63,6
<i>Foi elaborado algum protocolo de atenção nutricional individual e coletivo?</i>		
Não	22	100
<i>Foram alcançados níveis efetivos de cobertura na população?</i>		
Não	12	54,5

Verifica-se que a experiência prática diária representa uma significativa fonte de aprendizagem para 81,8% dos nutricionistas pesquisadas. Apenas 22,7% das nutricionistas relataram ter recebido algum tipo de capacitação antes de ingressarem nos NASF.

Nas reuniões com as equipes dos NASF, os principais pontos debatidos foram o planejamento (90,9%) e a discussão de casos clínicos (40,9%).

Atividades propostas pelas diretrizes dos NASF, foram abordadas poucas vezes, como por exemplo, o matriciamento, citado por apenas 9,1% das participantes, ferramenta utilizada para oferecer um suporte técnico pedagógico às ESF.

Sete (31,8%) participantes afirmaram discutir o trabalho com a ABS, 27,3% destacaram que raramente ocorriam reuniões com a ESF da área de abrangência, e 22,7% referiram a não ocorrência de encontros periódicos para discussão com todos os NASF do município.

Apesar de os NASF organizarem o seu processo de trabalho com foco nos territórios de sua responsabilidade e no monitoramento desta área de abrangência para aumento da eficácia das ações e realização de novos planejamentos e metas, 36,4% dos nutricionistas afirmaram que os territórios eram monitorados nunca ou raramente.

Destaca-se ainda que 63,6% dos nutricionistas relataram realizar a análise da situação de saúde da população utilizando os dados dos sistemas de informação, como Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), os dados do território, das equipes de ESF e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e as visitas domiciliares. Os métodos utilizados para realizar o diagnóstico alimentar e nutricional foram a avaliação antropométrica (77,3%) e a frequência alimentar (68,2%).

As nutricionistas dos NASF de Goiás realizavam o monitoramento dos programas e ações de Alimentação e Nutrição que compõem a agenda programática da Atenção Básica à Saúde (ABS), como Bolsa Família, SISVAN, Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) e Vitamina A.

As ações de promoção de PAAS ocorriam para 81,8% por meio de palestras, grupos, oficinas, orientações individuais, capacitações e rodas de conversa. Diversas ações eram executadas em parceria com outros profissionais por 90,9%, como promoção do aleitamento materno e prevenção e tratamento de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT). A promoção de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) era realizada principalmente nas ações de PAAS (86,4%) e atendimentos individuais (22,7%).

A Tabela 4 apresenta as publicações utilizadas pelas nutricionistas dos NASF de Goiás como referências para subsidiarem suas ações.

Tabela 4. Publicações utilizadas pelas nutricionistas dos NASF de Goiás para subsidiarem suas ações.

Publicações Oficiais utilizadas na pratica	Nutricionistas
	%
Cadernos de Atenção Básica	90,9
Portarias do NASF	86,4
Guia Alimentar da População Brasileira	81,8
Guia Alimentar Menor de 2 Anos	81,8
PNAN	68,8
PNPS	63,6
PNAB	63,6
Protocolos de VAN	54,5
Matriz Nutrição ABS	9,1
Apoio Matricial	9,1

Todas as nutricionistas destacaram não ter elaborado protocolo de atenção nutricional individual e coletivo, e sim, desenvolvido projetos terapêuticos singulares (PTS), especialmente nas doenças e agravos não transmissíveis (59,1%) e de acordo com as demandas do NASF (22,7%).

As melhorias ressaltadas pelas pesquisadas nas condições de saúde após implantação do NASF foram mudanças no estilo de vida da população (40,9%), mudanças de hábitos alimentares (36,4%), melhoria na atenção e assistência à Saúde (27,3%), além de melhoria no acolhimento, na relação das equipes com a população, na informação e na qualidade de vida da população.

As nutricionistas consideraram o trabalho em equipe (50%) e acolhimento das ESF (22,7%) como fatores facilitadores das ações nos NASF. Já em relação aos que dificultavam, foram citadas a falta de recursos materiais e infraestrutura (59,1%) e a falta de conhecimento sobre o papel dos NASF (36,4%).

3 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Poucos profissionais realizaram atualização profissional na área de Saúde da Família, resultado próximo aos achados de Fagundes (2013), que trabalhou com nutricionistas dos NASF de todo o Brasil. Vale ressaltar que a escassa capacitação é uma das dificuldades apontadas para a implementação da ESF como política como modelo assistencial de saúde (VIANA et al., 2010). A oferta de formação especializada nesta área ainda é insuficiente, e há baixa procura por estes cursos (RECINE et al., 2012).

Tal fato pode estar relacionado ao vínculo precário dos contratos de trabalho temporários dos nutricionistas que atuam nos NASF. O contrato temporário representa uma fragilidade, pois pode gerar descontinuidade das ações e desmotivação dos profissionais por conviver com a iminência de fim dos contratos de trabalhos, o que compromete a efetividade da ESF, centrada no vínculo entre os profissionais e população.

Nesta pesquisa, observou-se uma população com pouca experiência profissional. Segundo o Consenso sobre Habilidades e Competências do nutricionista no âmbito da Saúde Coletiva (RECINE; MORTOZA, 2013), o profissional iniciante atua por meio de regras e normas e requer orientação, limitando a atuação e decisões à rotina do serviço. A atuação no NASF exige profissionais experientes, capazes de desenvolver suas ações pautadas no trabalho interdisciplinar, intersetorial, ético, resolutivo, longitudinal, acolhedor, com vínculo e responsabilização.

Apesar de 72,7% das pesquisadas cumprirem 40 horas semanais de trabalho, conforme preconizado pela portaria dos NASF (BRASIL, 2008a), 31,8% exerciam a profissão também em outros locais e áreas de atuação, ultrapassando a carga horária de trabalho de 8 horas/ dia, semelhante a resultado obtido por Miranda et al. (2010).

A maioria das participantes desta pesquisa se identificaram com o perfil do nutricionista preconizado pelas DCN (BRASIL, 2001), porém, menos da metade das participantes sentiram-se capacitadas a atuar refletindo sobre a realidade econômica, política, social e cultural, o que pode dificultar a atuação

profissional nos NASF. Como os NASF estão localizados na maioria em regiões periféricas e mais vulneráveis, é necessário o desenvolvimento de competências para compreensão da realidade local, a fim de garantir os direitos assegurados e a segurança alimentar e nutricional da população (BRASIL, 2012).

Verificou-se ainda a dificuldade dos nutricionistas em assumirem posições de liderança e atuar em gerenciamento e administração na ABS, o que pode ser atribuído a fragilidades no desenvolvimento de um trabalho sistemático e estratégico, como à pouca experiência profissional, além da alocação inadequada e/ou insuficiente de recursos e materiais (RECINE; MORTOZA, 2013).

Dessa forma, a reflexão quanto à formação em nível de graduação não deve estar limitada à adequação das disciplinas que constituem o currículo, mas deve ocorrer de forma transversal, com novas metodologias e incentivo a atividades que contribuam para desenvolvimento de habilidades de comunicação, liderança, tomada de decisões, ética e trabalho em equipe de forma interdisciplinar (BANDUK; MORENO; BATISTA, 2009).

Quanto à atuação nos NASF, é importante destacar que a falta de capacitação inicial para ingresso nas atividades do NASF pode prejudicar a execução e eficácia das ações do nutricionista, pelo desconhecimento dos objetivos do NASF, do papel profissional a ser desempenhado e domínio das suas competências. Trata-se de uma das dificuldades apontadas para a implementação da ESF como política como modelo assistencial de saúde (VIANA et al., 2010).

O planejamento, instrumento importante na implementação dos NASF, foi um ponto relevante levantado nas reuniões realizadas pelas equipes. O matriciamento, porém, diretriz fundamental dos NASF (BRASIL, 2008a), foi pouco destacado nas reuniões e no suporte teórico na prática das nutricionistas, o que pode colaborar para a ocorrência de dificuldades na atuação profissional nos NASF. Ressalta-se a importância do profissional apoiador matricial que, por meio de suporte técnico pedagógico, contribui com intervenções para aumentar a capacidade de solucionar os problemas de saúde da população (DIMENSTEIN et al., 2009).

O nutricionista, membro da equipe do NASF, desenvolve as suas ações prioritariamente com a equipe da ESF de sua área de abrangência. Dentre as atribuições regulares dos profissionais do NASF, o atendimento clínico individual deveria ocorrer apenas ocasionalmente. Quando o usuário necessitar de cuidado nutricional específico, este deve ser operacionalizado por meio do PTS (BRASIL, 2010a).

Nesta pesquisa, percebeu-se que o desenvolvimento dos PTS ainda é pequeno frente à importância deste instrumento de ação nos NASF. Conforme a Portaria GM 154 de 2008 (BRASIL, 2008a), que institui os NASF, o PTS deve ser construído em parceria com a ESF, que tem a responsabilidade em executá-lo.

Outro fato interessante é o elevado número de atendimentos individuais e mensais informado por mais da metade dos participantes, apesar dos nutricionistas dos NASF de Goiás destacarem que realizavam mais ações coletivas do que individuais.

Fagundes (2013) destaca que os nutricionistas dos NASF estão assumindo ações de atenção nutricional individual, pois em muitos locais trata-se de um atendimento até então inexistente e há demanda reprimida, com elevado número de pacientes em espera de atendimento. O trabalho interdisciplinar e multiprofissional é fundamental para a boa atuação profissional, e é um componente imprescindível para atuação no NASF, pois pressupõe interação de saberes e experiências entre profissionais da equipe com foco na integralidade (FEUERWERKER, 2001).

Minimizar a carência da estrutura, oferecendo condições adequadas para o trabalho em nível local, como a disponibilização de recursos, de equipamentos antropométricos, de referências e materiais técnicos, são aspectos primordiais para manter a motivação dos profissionais e não se tornarem fatores geradores e/ou potencializadores de dificuldades em meio a tantos desafios já impostos (FAGUNDES, 2013).

Relatos de experiências positivas de inserção do nutricionista em equipes multidisciplinares trazem à tona, entretanto, a ignorância sobre as funções desse profissional pelos gestores de diferentes programas de saúde, e a insuficiência das orientações nutricionais realizadas pelos profissionais não

nutricionistas (SANTOS, 2005; PADUA; BOOG, 2008), apontados como dificuldade para atuação nos NASF.

4 CONCLUSÃO

Os nutricionistas que atuam nos NASF de Goiás:

- ✓ São profissionais com pouca experiência profissional e escassa qualificação para atuação na área;
- ✓ Apresentam dificuldades em refletir sobre os determinantes socioeconômicos, políticos e culturais;
- ✓ São contratados temporariamente;
- ✓ Utilizam poucos materiais referenciais do NASF, como o matriciamento;
- ✓ Realizam mais atendimentos individuais do que Projetos Terapêuticos Singulares (PTS).

Faz-se necessário qualificar o nutricionista para atuação na área, enfatizando o seu papel social e sua inserção na ESF e nos NASF. Deve-se destacar que sua atuação está voltada à promoção da saúde, com atendimento integrado de equipes multidisciplinares, e prioridade de atendimentos coletivos e não individuais. Assim, há necessidade de uma preparação dos profissionais direcionada às concepções da saúde coletiva e da interdisciplinaridade desde a formação acadêmica e por meio de educação continuada.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, A.C.; RIBEIRO, E.C.O. Conceito e avaliação de habilidades e competência na educação médica: percepções atuais dos especialistas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 371-378, 2010.

ASSIS, A.M.O.; SANTOS, S.M.C.; FREITAS, M.C.S.; SANTOS, J.M.; SILVA, M.C.M. O Programa Saúde da Família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 15, n. 3, p. 255-266, 2002.

BANDUK, M.L.S.; RUIZ-MORENO, L.; BATISTA, N.A. A construção da identidade profissional na graduação do nutricionista. **Interface** – Comunidade, Saúde e Educação, Botucatu, v. 13, n. 28, p. 111-120, 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília-DF: Ministério da Saúde. 2012. 84 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes do NASF: Núcleos de apoio a saúde da família**. Série Cadernos de Atenção Básica nº 27. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. 152 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Brasília-DF: Ministério da Saúde. Diário Oficial, 2008a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília – DF, 2006. 210 p.

CAMOSSA, A.C.A.; TERAROLLI JUNIOR, R.; MACHADO, M.L.T. O fazer teórico do nutricionista na Estratégia Saúde da Família: representações sociais dos profissionais das equipes. **Revista de Nutrição**. Campinas, v. 25, n. 1, p. 89-106, 2012.

CAMPOS, R.O.; GAMA, C.A.; FERRER, A.L.; SANTOS, D.V.D.; STEFANELLO, S.; TRAPÉ, T.L. Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. *Ciência e Saúde Coletiva*: Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p:4643-4652, 2011.

CARVALHO, A.M.M. **A inserção do profissional nutricionista no Sistema Único de Saúde**: reflexões a partir da experiência de um município da região metropolitana de Porto Alegre – RS. Porto Alegre; s.n; 2005. 45 p. tab.

COSTA, G.D.; COTTA, R.M.M.; FERREIRA, M.L.S.M.; REIS, J.B.; REIS, F., CASTRO, S.C. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 62, n. 1, p. 113-118, 2009.

DIMENSTEIN, M.; SEVER, A.K.; BRITO, M.; PIMENTA, A.L.; MEDEIRO, V.; BEZERRA, E. O Apoio Matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde Mental. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.18, n. 1, p. 63-74, 2009.

FAGUNDES, A.A. A atuação do nutricionista nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Brasília, DF, 2013, 205 p. **Tese** [doutorado] – Universidade Federal de Brasília – UNB.

FERREIRA, V.A.; MAGALHÃES, R. Nutrição e promoção de saúde: perspectivas atuais. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 1674-1681, 2007.

FEUERWERKER, L.C.M. Estratégias para a mudança da formação dos profissionais de saúde. **Caderno Currículo e Ensino**, v. 2, p. 11-23, 2001.

GEUS, L.M.M.; MACIEL, C.S.; BURDA, I.C.A.; DAROS, S.J.; BATISTEL, S.; MARTINS, T.C.A. et al. A importância na inserção do nutricionista na Estratégia Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 797-804, 2011.

MIRANDA, D.E.G.A.; PEREIRA, C.H.C.; PASCHOINI, T.B.; QUAGLIO, T. O perfil de atuação dos ex-alunos do curso de nutrição de uma universidade do interior paulista. **Investigação**, v. 10, n. 2, p. 54-59, 2010.

PACHECO, P.M. Entendimento e percepções da atuação do nutricionista em Atenção Primária: uma visão a partir do olhar do usuário do SUS [monografia]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009.

PADUA, J.G.; BOOG, M.C.F. Avaliação da inserção do nutricionista na Rede Básica de Saúde dos municípios da Região Metropolitana de Campinas. **Revista de Nutrição**, v. 19, n. 4, p. 413 – 421, 2006.

PIMENTEL, V.R.M.; CARDOSO, G.T. Estratégia saúde da família: uma análise das ações de alimentação e nutrição sob a ótica da política nacional de atenção básica e da política nacional da promoção da saúde. **Tempus – Acta de Saúde Coletiva**. Brasília, v. 3, n. 2, p. 56-63, 2009.

RECINE, E.; GOMES, R.C.F.; FAGUNDES, A.A.; PINHEIRO, A.R.O.; TEIXEIRA, B.A.; SOUSA, J.S. A formação em saúde pública nos cursos de graduação de nutrição no Brasil. **Revista de Nutrição**. Campinas, v. 25, n. 1, p. 21-33, 2012.

RECINE, E; MORTOZA, A.S. **Consenso sobre habilidades e competências do nutricionista no âmbito da saúde coletiva**. Brasília: Observatório de Políticas de Segurança e Nutrição, 2013. 64 p.

SANTOS, L.A.S. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. **Revista de Nutrição**. Campinas, v. 18, n. 5, p. 681-692, 2005.

VIANA, E.M.N.; ALMEIDA, P.C.; SOARES, N.T.; LUNA, M.F.G.; ESMERALDO, G.R.O.V. Adequação dos profissionais de saúde ao Programa de Saúde da Família: propostas e conquistas. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, v. 13, n. 1, p. 109-117, 2010.

ANEXOS

Anexo A – DCN

DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

1. PERFIL DO FORMANDO EGRESSO/PROFISSIONAL

Nutricionista, com formação generalista, humanista e crítica. Capacitado a atuar, visando à segurança alimentar e a atenção dietética, em todas as áreas do conhecimento em que alimentação e nutrição se apresentem fundamentais para a promoção, manutenção e recuperação da saúde e para a prevenção de doenças de indivíduos ou grupos populacionais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, pautado em princípios éticos, com reflexão sobre a realidade econômica, política, social e cultural.

Nutricionista com Licenciatura em Nutrição capacitado para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Nutrição.

2. COMPETÊNCIAS E HABILIDADES

Competências Gerais:

- **Atenção à saúde:** os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e continua com as demais instâncias do sistema de saúde. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto a nível individual como coletivo;
- **Tomada de decisões:** o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir habilidades para avaliar, sistematizar e decidir a conduta mais apropriada;
- **Comunicação:** os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;
- **Liderança:** no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;
- **Administração e gerenciamento:** os profissionais devem estar aptos a fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde;
- **Educação permanente:** os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, não apenas transmitindo conhecimentos, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços.

Competências e Habilidades Específicas:

- Aplicar conhecimentos sobre a composição, propriedades e transformações dos alimentos e seu aproveitamento pelo organismo humano, na atenção dietética.
- Contribuir para promover, manter e ou recuperar o estado nutricional de indivíduos e grupos populacionais.
- Desenvolver e aplicar métodos e técnicas de ensino em sua área de atuação.
- Atuar em políticas e programas de educação, segurança e vigilância nutricional, alimentar e sanitária visando a promoção da saúde em âmbito local, regional e nacional.
- Atuar na formulação e execução de programas de educação nutricional; de vigilância nutricional, alimentar e sanitária.
- Atuar em equipes multiprofissionais de saúde e de terapia nutricional.
- Avaliar, diagnosticar e acompanhar o estado nutricional; planejar, prescrever, analisar, supervisionar e avaliar dietas e suplementos dietéticos para indivíduos saudáveis e enfermos.
- Planejar, gerenciar e avaliar unidades de alimentação e nutrição, visando a manutenção e ou melhoria das condições de saúde de coletividades saudáveis e enfermas.
- Realizar diagnósticos e intervenções na área de alimentação e nutrição considerando a influência sócio-cultural e econômica que determina a disponibilidade, consumo e utilização biológica dos alimentos pelo indivíduo e pela população.
- Atuar em equipes multiprofissionais destinadas a planejar, coordenar, supervisionar, implementar, executar e avaliar atividades na área de alimentação e nutrição e de saúde.
- Reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- Desenvolver atividades de auditoria, assessoria, consultoria na área de alimentação e nutrição.
- Atuar em *marketing* em alimentação e nutrição.
- Exercer controle de qualidade dos alimentos em sua área de competência.
- Desenvolver e avaliar novas fórmulas ou produtos alimentares visando sua utilização na alimentação humana.
- Integrar grupos de pesquisa na área de alimentação e nutrição.
- Investigar e aplicar conhecimentos com visão holística do ser humano integrando equipes multiprofissionais.

A formação do nutricionista deve contemplar as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS).

3. CONTEÚDOS CURRICULARES TÓPICOS DE ESTUDO DE NUTRIÇÃO

Ciências Biológicas e da Saúde – neste tópico de estudo, incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de Morfologia, Fisiologia, Farmacologia, Patologia e Biologia Celular e Molecular, Parasitologia, Embriologia, Genética, Bioquímica, Imunologia, Microbiologia, Psicologia, Bioestatística, Epidemiologia e Saúde Coletiva.

Ciências Sociais, Humanas e Econômicas – neste tópico de estudo, incluem-se os conteúdos de Antropologia, Filosofia, Sociologia, Ética, Metodologia da Pesquisa, Comunicação, Marketing e Economia.

Ciências da Alimentação e Nutrição - neste tópico de estudo, incluem-se os conteúdos de nutrição humana e dietética; gestão de unidades da alimentação e nutrição; técnica dietética; patologia de interesse da nutrição; dietoterapia; avaliação nutricional; vigilância nutricional, nutrição experimental; educação alimentar e nutrição em saúde coletiva.

Ciências dos Alimentos - neste tópico de estudo, incluem-se os conteúdos de bromatologia; tecnologia dos alimentos; microbiologia dos alimentos; higiene, vigilância sanitária e controle de qualidade dos alimentos.

4. ESTÁGIOS E ATIVIDADES COMPLEMENTARES

· Estágio Curricular:

A formação do graduando deve garantir o desenvolvimento de estágios curriculares, sob supervisão docente, e contando com a participação de nutricionistas dos locais credenciados, em pelo menos três áreas de atuação:

- nutrição clínica (mínimo de 200 horas);
 - nutrição social (mínimo de 200 horas);
 - nutrição em unidades de alimentação e nutrição (mínimo de 200 horas).
-

- **Atividades Complementares:**

As atividades complementares deverão ser incrementadas durante todo o Curso de Graduação em Nutrição e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes presenciais e/ou a distância. Podem ser reconhecidos:

- Monitorias e Estágios;
- Programas de Iniciação Científica;
- Programas de Extensão;
- Estudos Complementares;
- Cursos realizados em outras áreas afins.

5. ORGANIZAÇÃO DO CURSO

O Curso de Graduação em Nutrição deverá ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/ assistência. As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico deverão orientar o Currículo do Curso de Graduação em Nutrição para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural. A organização do curso de graduação em Nutrição deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará a modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular. Para conclusão do curso de graduação em Nutrição, o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação docente.

A formação de professores por meio de Licenciatura Plena é facultativo e será regulamentado em Pareceres/Resoluções específicos pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

6. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares de nutrição deverão ser acompanhados e permanentemente avaliados, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários a sua contextualização e aperfeiçoamento. As avaliações somativa e formativa do aluno deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares. O Curso de Graduação em Nutrição deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação definido pela IES à qual pertence.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS – UFG

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA****Área Temática:**

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DE NUTRICIONISTAS DO NASF SOBRE SUA FORMAÇÃO E ATUAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Pesquisador: Camilla Botêga Aguiar

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina

Versão: 2

CAAE: 10301012.8.0000.5083

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 246.578

Data da Relatoria: 14/01/2013

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as solicitações no parecer anterior foram acatadas.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP: Não

Considerações Finais a critério do CEP: Seguir os prazos para envio dos relatórios parcial e final.

GOIANIA, 16 de Abril de 2013
João Batista de Souza (Coordenador)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO NA SAUDE**

Para: Presidente Comitê de Ética UFG

De: Camilla Botega Aguiar

SOLICITAÇÃO

O projeto de pesquisa "Percepção das Nutricionistas do NASF sobre formação e atuação na Atenção Básica à Saúde", elaborado pela pesquisadora Camilla Botêga Aguiar, acadêmica do Mestrado Profissionalizante Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da UFG, orientada pela Prof.^a Dr. Nilce Maria da Silva Campos Costa, foi submetido à Avaliação Ética na Plataforma Brasil/ CONEP no início de novembro, conforme protocolo nº **CAAE:** 10301012.8.0000.5083.

Para a realização da pesquisa, foi estabelecida parceria com a Coordenação de Vigilância Nutricional (CVN) da Secretaria Estadual de Saúde, que proporcionará um momento para coleta de dados em oficina técnica proposta pela mesma. No momento da submissão do projeto, a coleta estava, em data a confirmação pela CVN. Recentemente, esta mesma foi confirmada para 12 de dezembro de 2012.

O projeto ainda se encontra em apreciação pelo CEP. Diante do exposto, solicita-se a autorização do CEP para a coleta de dados em data previa a análise do protocolo e emissão do parecer consubstanciado, pois no evento do dia 12 de dezembro estarão presentes nutricionistas representantes dos NASF goianos.

Segue abaixo, TCLE conforme orientações da Res.196/96 CNS.

ANEXO C – Normas Revista de Nutrição



ISSN 1415-5273 versão impressa
ISSN 1678-9865 versão on-line

Escopo e política

A **Revista de Nutrição** é um periódico especializado que publica artigos que contribuem para o estudo da Nutrição em suas diversas subáreas e interfaces. Com periodicidade bimestral, está aberta a contribuições da comunidade científica nacional e internacional.

Os manuscritos podem ser rejeitados sem comentários detalhados após análise inicial, por pelo menos dois editores da **Revista de Nutrição**, se os artigos forem considerados inadequados ou de prioridade científica insuficiente para publicação na Revista.

Categoria dos artigos

A Revista aceita artigos inéditos em português, espanhol ou inglês, com título, resumo e termos de indexação no idioma original e em inglês, nas seguintes categorias:

Original: contribuições destinadas à divulgação de resultados de pesquisas inéditas, tendo em vista a relevância do tema, o alcance e o conhecimento gerado para a área da pesquisa (limite máximo de 5 mil palavras).

Especial: artigos a convite sobre temas atuais (limite máximo de 6 mil palavras).

Revisão (a convite): síntese de conhecimentos disponíveis sobre determinado tema, mediante análise e interpretação de bibliografia pertinente, de modo a conter uma análise crítica e comparativa dos trabalhos na área, que discuta os limites e alcances metodológicos, permitindo indicar perspectivas de continuidade de estudos naquela linha de pesquisa (limite máximo de 6 mil palavras). Serão publicados até dois trabalhos por fascículo.

Comunicação: relato de informações sobre temas relevantes, apoiado em pesquisas recentes, cujo mote seja subsidiar o trabalho de profissionais que atuam na área, servindo de apresentação ou atualização sobre o tema (limite máximo de 4 mil palavras).

Nota Científica: dados inéditos parciais de uma pesquisa em andamento (limite máximo de 4 mil palavras).

Ensaio: trabalhos que possam trazer reflexão e discussão de assunto que gere questionamentos e hipóteses para futuras pesquisas (limite máximo de 5 mil palavras).

Seção Temática (a convite): seção destinada à publicação de 2 a 3 artigos coordenados entre si, de diferentes autores, e versando sobre tema de interesse atual (máximo de 10 mil palavras no total).

Categoria e a área temática do artigo: Os autores devem indicar a categoria do artigo e a área temática, a saber: alimentação e ciências sociais, avaliação nutricional, bioquímica

nutricional, dietética, educação nutricional, epidemiologia e estatística, micronutrientes, nutrição clínica, nutrição experimental, nutrição e geriatria, nutrição materno-infantil, nutrição em produção de refeições, políticas de alimentação e nutrição e saúde coletiva.

Pesquisas envolvendo seres vivos

Resultados de pesquisas relacionadas a seres humanos e animais devem ser acompanhados de cópia de aprovação do parecer de um Comitê de Ética em pesquisa.

Registros de Ensaio Clínicos

Artigos com resultados de pesquisas clínicas devem apresentar um número de identificação em um dos Registros de Ensaio Clínicos validados pelos critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

Os autores devem indicar três possíveis revisores para o manuscrito. Opcionalmente, podem indicar três revisores para os quais não gostaria que seu trabalho fosse enviado.

Procedimentos editoriais

Autoria

A indicação dos nomes dos autores logo abaixo do título do artigo é limitada a 6. O crédito de autoria deverá ser baseado em contribuições substanciais, tais como concepção e desenho, ou análise e interpretação dos dados. Não se justifica a inclusão de nomes de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima.

Os manuscritos devem conter, na página de identificação, explicitamente, a contribuição de cada um dos autores.

Processo de julgamento dos manuscritos

Todos os outros manuscritos só iniciarão o processo de tramitação se estiverem de acordo com as Instruções aos Autores. Caso contrário, **serão devolvidos para adequação às normas**, inclusão de carta ou de outros documentos eventualmente necessários.

Recomenda-se fortemente que o(s) autor(es) busque(m) assessoria linguística profissional (revisores e/ou tradutores certificados em língua portuguesa e inglesa) antes de submeter(em) originais que possam conter incorreções e/ou inadequações morfológicas, sintáticas, idiomáticas ou de estilo. Devem ainda evitar o uso da primeira pessoa "meu estudo...", ou da primeira pessoa do plural "percebemos...", pois em texto científico o discurso deve ser impessoal, sem juízo de valor e na terceira pessoa do singular.

Originais identificados com incorreções e/ou inadequações morfológicas ou sintáticas **serão devolvidos antes mesmo de serem submetidos à avaliação** quanto ao mérito do trabalho e à conveniência de sua publicação.

Pré-análise: a avaliação é feita pelos Editores Científicos com base na originalidade, pertinência, qualidade acadêmica e relevância do manuscrito para a nutrição.

Aprovados nesta fase, os manuscritos serão encaminhados aos revisores ad hoc selecionados pelos editores. Cada manuscrito será enviado para dois revisores de reconhecida competência

na temática abordada, podendo um deles ser escolhido a partir da indicação dos autores. Em caso de desacordo, o original será enviado para uma terceira avaliação.

Todo processo de avaliação dos manuscritos terminará na segunda e última versão.

O processo de avaliação por pares é o sistema de *blind review*, procedimento sigiloso quanto à identidade tanto dos autores quanto dos revisores. Por isso os autores deverão empregar todos os meios possíveis para evitar a identificação de autoria do manuscrito.

Os pareceres dos revisores comportam três possibilidades: a) aprovação; b) recomendação de nova análise; c) recusa. Em quaisquer desses casos, o autor será comunicado.

Os pareceres são analisados pelos editores associados, que propõem ao Editor Científico a aprovação ou não do manuscrito.

Manuscritos recusados, mas com possibilidade de reformulação, poderão retornar como novo trabalho, iniciando outro processo de julgamento.

Conflito de interesse

No caso da identificação de conflito de interesse da parte dos revisores, o Comitê Editorial encaminhará o manuscrito a outro revisor *ad hoc*.

Manuscritos aceitos: manuscritos aceitos poderão retornar aos autores para aprovação de eventuais alterações, no processo de editoração e normalização, de acordo com o estilo da Revista.

Provas: serão enviadas provas tipográficas aos autores para a correção de erros de impressão. As provas devem retornar ao Núcleo de Editoração na data estipulada. Outras mudanças no manuscrito original não serão aceitas nesta fase.

Preparo do manuscrito

Submissão de trabalhos

Serão aceitos trabalhos acompanhados de carta assinada por todos os autores, com descrição do tipo de trabalho e da área temática, declaração de que o trabalho está sendo submetido apenas à Revista de Nutrição e de concordância com a cessão de direitos autorais e uma carta sobre a principal contribuição do estudo para a área.

Caso haja utilização de figuras ou tabelas publicadas em outras fontes, deve-se anexar documento que ateste a permissão para seu uso.

Enviar os manuscritos via site <<http://www.scielo.br/rn>>, preparados em espaço entrelinhas 1,5, com fonte Arial 11. O arquivo deverá ser gravado em editor de texto similar ou superior à versão 97-2003 do Word (Windows).

É fundamental que o escopo do artigo **não contenha qualquer forma de identificação da autoria**, o que inclui referência a trabalhos anteriores do(s) autor(es), da instituição de origem, por exemplo.

O texto deverá contemplar o número de palavras de acordo com a categoria do artigo. As folhas deverão ter numeração personalizada desde a folha de rosto (que deverá apresentar o número 1). O papel deverá ser de tamanho A4, com formatação de margens superior e

inferior (no mínimo 2,5cm), esquerda e direita (no mínimo 3cm).

Os artigos devem ter, aproximadamente, 30 referências, exceto no caso de artigos de revisão, que podem apresentar em torno de 50. Sempre que uma referência possuir o número de *Digital Object Identifier* (DOI), este deve ser informado.

Versão reformulada: a versão reformulada deverá ser encaminhada via <<http://www.scielo.br/rn>>. **O(s) autor(es) deverá(ão) enviar apenas a última versão do trabalho.**

O texto do artigo deverá empregar fonte colorida (cor azul) ou sublinhar, para todas as alterações, juntamente com uma carta ao editor, reiterando o interesse em publicar nesta Revista e informando quais alterações foram processadas no manuscrito, na versão reformulada. Se houver discordância quanto às recomendações dos revisores, o(s) autor(es) deverão apresentar os argumentos que justificam sua posição. O título e o código do manuscrito deverão ser especificados.

Página de rosto deve conter

- a) título completo - deve ser conciso, evitando excesso de palavras, como "avaliação do...", "considerações acerca de..." "estudo exploratório....";
- b) *short title* com até 40 caracteres (incluindo espaços), em português (ou espanhol) e inglês;
- c) nome de todos os autores por extenso, indicando a filiação institucional de cada um. Será aceita uma única titulação e filiação por autor. O(s) autor(es) deverá(ão), portanto, escolher, entre suas titulações e filiações institucionais, aquela que julgar(em) a mais importante.
- d) Todos os dados da titulação e da filiação deverão ser apresentados por extenso, sem siglas.
- e) Indicação dos endereços completos de todas as universidades às quais estão vinculados os autores;
- f) Indicação de endereço para correspondência com o autor para a tramitação do original, incluindo fax, telefone e endereço eletrônico;

Observação: esta deverá ser a única parte do texto com a identificação dos autores.

Resumo: todos os artigos submetidos em português ou espanhol deverão ter resumo no idioma original e em inglês, com um mínimo de 150 palavras e máximo de 250 palavras.

Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português, além do *abstract* em inglês.

Para os artigos originais, os resumos devem ser estruturados destacando objetivos, métodos básicos adotados, informação sobre o local, população e amostragem da pesquisa, resultados e conclusões mais relevantes, considerando os objetivos do trabalho, e indicando formas de continuidade do estudo.

Para as demais categorias, o formato dos resumos deve ser o narrativo, mas com as mesmas informações.

O texto não deve conter citações e abreviaturas. Destacar no mínimo três e no máximo seis termos de indexação, utilizando os descritores em Ciência da Saúde - DeCS - da Bireme

<<http://decs.bvs.br>>.

Texto: com exceção dos manuscritos apresentados como Revisão, Comunicação, Nota Científica e Ensaio, os trabalhos deverão seguir a estrutura formal para trabalhos científicos:

Introdução: deve conter revisão da literatura atualizada e pertinente ao tema, adequada à apresentação do problema, e que destaque sua relevância. Não deve ser extensa, a não ser em manuscritos submetidos como Artigo de Revisão.

Métodos: deve conter descrição clara e sucinta do método empregado, acompanhada da correspondente citação bibliográfica, incluindo: procedimentos adotados; universo e amostra; instrumentos de medida e, se aplicável, método de validação; tratamento estatístico.

Em relação à análise estatística, os autores devem demonstrar que os procedimentos utilizados foram não somente apropriados para testar as hipóteses do estudo, mas também corretamente interpretados. Os níveis de significância estatística (ex. $p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$) devem ser mencionados.

Informar que a pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde e fornecer o número do processo.

Ao relatar experimentos com animais, indicar se as diretrizes de conselhos de pesquisa institucionais ou nacionais - ou se qualquer lei nacional relativa aos cuidados e ao uso de animais de laboratório - foram seguidas.

Resultados: sempre que possível, os resultados devem ser apresentados em tabelas ou figuras, elaboradas de forma a serem auto-explicativas e com análise estatística. Evitar repetir dados no texto.

Tabelas, quadros e figuras devem ser limitados a cinco no conjunto e numerados consecutiva e independentemente com algarismos arábicos, de acordo com a ordem de menção dos dados, e devem vir em folhas individuais e separadas, com indicação de sua localização no texto. **É imprescindível a informação do local e ano do estudo.** A cada um se deve atribuir um título breve. Os quadros e tabelas terão as bordas laterais abertas.

O(s) autor(es) se responsabiliza(m) pela qualidade das figuras (desenhos, ilustrações, tabelas, quadros e gráficos), que deverão ser elaboradas em tamanhos de uma ou duas colunas (7 e 15cm, respectivamente); **não é permitido o formato paisagem.** Figuras digitalizadas deverão ter extensão jpeg e resolução mínima de 400 dpi.

Gráficos e desenhos deverão ser gerados em programas de desenho vetorial (*Microsoft Excel, CorelDraw, Adobe Illustrator* etc.), acompanhados de seus parâmetros quantitativos, em forma de tabela e com nome de todas as variáveis.

A publicação de imagens coloridas, após avaliação da viabilidade técnica de sua reprodução, será custeada pelo(s) autor(es). Em caso de manifestação de interesse por parte do(s) autor(es), a Revista de Nutrição providenciará um orçamento dos custos envolvidos, que poderão variar de acordo com o número de imagens, sua distribuição em páginas diferentes e a publicação concomitante de material em cores por parte de outro(s) autor(es).

Uma vez apresentado ao(s) autor(es) o orçamento dos custos correspondentes ao material de seu interesse, este(s) deverá(ão) efetuar depósito bancário. As informações para o depósito serão fornecidas oportunamente.

Discussão: deve explorar, adequada e objetivamente, os resultados, discutidos à luz de

outras observações já registradas na literatura.

Conclusão: apresentar as conclusões relevantes, considerando os objetivos do trabalho, e indicar formas de continuidade do estudo. **Não serão aceitas citações bibliográficas nesta seção.**

Agradecimentos: podem ser registrados agradecimentos, em parágrafo não superior a três linhas, dirigidos a instituições ou indivíduos que prestaram efetiva colaboração para o trabalho.

Anexos: deverão ser incluídos apenas quando imprescindíveis à compreensão do texto. Caberá aos editores julgar a necessidade de sua publicação.

Abreviaturas e siglas: deverão ser utilizadas de forma padronizada, restringindo-se apenas àquelas usadas convencionalmente ou sancionadas pelo uso, acompanhadas do significado, por extenso, quando da primeira citação no texto. Não devem ser usadas no título e no resumo.

Referências de acordo com o estilo *Vancouver*

Referências: devem ser numeradas consecutivamente, seguindo a ordem em que foram mencionadas pela primeira vez no texto, conforme o estilo *Vancouver*.

Nas referências com dois até o limite de seis autores, citam-se todos os autores; acima de seis autores, citam-se os seis primeiros autores, seguido de *et al.*

As abreviaturas dos títulos dos periódicos citados deverão estar de acordo com o *Index Medicus*.

Não serão aceitas citações/referências de **monografias** de conclusão de curso de graduação, **de trabalhos** de Congressos, Simpósios, *Workshops*, Encontros, entre outros, e de **textos não publicados** (aulas, entre outros).

Se um trabalho não publicado, de autoria de um dos autores do manuscrito, for citado (ou seja, um artigo *in press*), será necessário incluir a carta de aceitação da revista que publicará o referido artigo.

Se dados não publicados obtidos por outros pesquisadores forem citados pelo manuscrito, será necessário incluir uma carta de autorização, do uso dos mesmos por seus autores.

Citações bibliográficas no texto: deverão ser expostas em ordem numérica, em algarismos arábicos, meia linha acima e após a citação, e devem constar da lista de referências. Se forem dois autores, citam-se ambos ligados pelo "&"; se forem mais de dois, cita-se o primeiro autor, seguido da expressão *et al.*

A exatidão e a adequação das referências a trabalhos que tenham sido consultados e mencionados no texto do artigo são de responsabilidade do autor. Todos os autores cujos trabalhos forem citados no texto deverão ser listados na seção de Referências.

Exemplos

Artigo com mais de seis autores

Oliveira JS, Lira PIC, Veras ICL, Maia SR, Lemos MCC, Andrade SLL, *et al.* Estado nutricional e insegurança alimentar de adolescentes e adultos em duas localidades de baixo índice de desenvolvimento humano. Rev Nutr. 2009; 22(4): 453-66. doi: 10.1590/S1415-

52732009000400002.

Artigo com um autor

Burlandy L. A construção da política de segurança alimentar e nutricional no Brasil: estratégias e desafios para a promoção da intersetorialidade no âmbito federal de governo. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009; 14(3):851-60. doi: 10.1590/S1413-81232009000300020.

Artigo em suporte eletrônico

Sichieri R, Moura EC. Análise multinível das variações no índice de massa corporal entre adultos, Brasil, 2006. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2009 [acesso 2009 dez 18]; 43(Suppl.2):90-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000900012&lng=pt&nrm=iso>. doi: 10.1590/S0034-89102009000900012.

Livro

Alberts B, Lewis J, Raff MC. *Biologia molecular da célula*. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.

Livro em suporte eletrônico

Brasil. Alimentação saudável para pessoa idosa: um manual para o profissional da saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [acesso 2010 jan 13]. Disponível em: <http://200.18.252.57/services/e-books/alimentacao_saudavel_idosa_profissionais_saude.pdf>.

Capítulos de livros

Aciolly E. Banco de leite. In: Aciolly E. *Nutrição em obstetrícia e pediatria*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009. Unidade 4.

Capítulo de livro em suporte eletrônico

Emergency contraceptive pills (ECPs). In: World Health Organization. *Medical eligibility criteria for contraceptive use* [Internet]. 4th ed. Geneva: WHO; 2009 [cited 2010 Jan 14]. Available from: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563888_eng.pdf>.

Dissertações e teses

Duran ACFL. *Qualidade da dieta de adultos vivendo com HIV/AIDS e seus fatores associados* [mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2009.

Texto em formato eletrônico

Sociedade Brasileira de Nutrição Parental e Enteral [Internet]. Assuntos de interesse do farmacêutico atuante na terapia nutricional. 2008/2009 [acesso 2010 jan 14]. Disponível em: <<http://www.sbnpe.com.br/ctdpg.php?pg=13&ct=A>>.

Programa de computador

Software de avaliação nutricional. *DietWin Professional* [programa de computador]. Versão 2008. Porto Alegre: Brubins Comércio de Alimentos e Supergelados; 2008. Para outros exemplos recomendamos consultar as normas do Committee of Medical Journals Editors

(Grupo Vancouver) <<http://www.icmje.org>>.

Para outros exemplos recomendamos consultar as normas do Committee of Medical Journals Editors (Grupo Vancouver) <<http://www.icmje.org>>.

Lista de checagem

- Declaração de responsabilidade e transferência de direitos autorais assinada por cada autor.
- Verificar se o texto, incluindo resumos, tabelas e referências, está reproduzido com letras fonte Arial, corpo 11 e entrelinhas 1,5 e com formatação de margens superior e inferior (no mínimo 2,5cm), esquerda e direita (no mínimo 3cm).
- Indicação da categoria e área temática do artigo.
- Verificar se estão completas as informações de legendas das figuras e tabelas.
- Preparar página de rosto com as informações solicitadas.
- Incluir o nome de agências financiadoras e o número do processo.
- Indicar se o artigo é baseado em tese/dissertação, colocando o título, o nome da instituição, o ano de defesa.
- Incluir título do manuscrito, em português e em inglês.
- Incluir título abreviado (short title), com 40 caracteres, para fins de legenda em todas as páginas.
- Incluir resumos estruturados para trabalhos submetidos na categoria de originais e narrativos para manuscritos submetidos nas demais categorias, com um mínimo de 150 palavras e máximo de 250 palavras nos dois idiomas, português e inglês, ou em espanhol, nos casos em que se aplique, com termos de indexação
- Verificar se as referências estão normalizadas segundo estilo Vancouver, ordenadas na ordem em que foram mencionadas pela primeira vez no texto, e se todas estão citadas no texto.
- Incluir permissão de editores para reprodução de figuras ou tabelas publicadas.
- Cópia do parecer do Comitê de Ética em pesquisa.

Documentos

Declaração de responsabilidade e transferência de direitos autorais

Cada autor deve ler e assinar os documentos (1) Declaração de Responsabilidade e (2) Transferência de Direitos Autorais, nos quais constarão:

- Título do manuscrito:
- Nome por extenso dos autores (na mesma ordem em que aparecem no manuscrito).
- Autor responsável pelas negociações:

1. Declaração de responsabilidade: todas as pessoas relacionadas como autoras devem assinar declarações de responsabilidade nos termos abaixo:

- "Certifico que participei da concepção do trabalho para tornar pública minha responsabilidade pelo seu conteúdo, que não omiti quaisquer ligações ou acordos de financiamento entre os autores e companhias que possam ter interesse na publicação deste artigo";

- "Certifico que o manuscrito é original e que o trabalho, em parte ou na íntegra, ou qualquer outro trabalho com conteúdo substancialmente similar, de minha autoria, não foi enviado a outra Revista e não o será, enquanto sua publicação estiver sendo considerada pela Revista de Nutrição, quer seja no formato impresso ou no eletrônico".

2. Transferência de Direitos Autorais: "Declaro que, em caso de aceitação do artigo, a Revista de Nutrição passa a ter os direitos autorais a ele referentes, que se tornarão propriedade exclusiva da Revista, vedado a qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei constar o competente agradecimento à Revista".
Assinatura do(s) autores(s) Data __ / __ / __

Justificativa do artigo

Destaco que a principal contribuição do estudo para a área em que se insere é a seguinte:

(Escreva um parágrafo justificando porque a revista deve publicar o seu artigo, destacando a sua relevância científica, a sua contribuição para as discussões na área em que se insere, o(s) ponto(s) que caracteriza(m) a sua originalidade e o conseqüente potencial de ser citado) Dada a competência na área do estudo, indico o nome dos seguintes pesquisadores (três) que podem atuar como revisores do manuscrito. Declaro igualmente não haver qualquer conflito de interesses para esta indicação.
