

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - CAMPUS CASCAVEL
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOCÊNCIAS E SAÚDE – MESTRADO

FRANCIELLE ROSSONI DE CARVALHO

**FORMAÇÃO DE NUTRICIONISTAS QUE ATUAM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE**

CASCAVEL-PR

Agosto/2022

FRANCIELLE ROSSONI DE CARVALHO

**FORMAÇÃO DE NUTRICIONISTAS QUE ATUAM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE**

DISSERTAÇÃO apresentada ao Programa De Pós-Graduação em Biociências e Saúde – Mestrado, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Biociências e Saúde.

Área de concentração: Biologia, processo saúde-doença e políticas de saúde

ORIENTADORA: Prof^a Dr^a Rosa Maria Rodrigues

CASCADEL-PR

Agosto/2022

Ficha de identificação das obras elaboradas através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da Unioeste

Rossoni de Carvalho, Francielle
FORMAÇÃO DE NUTRICIONISTAS QUE ATUAM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE / Francielle Rossoni de Carvalho; orientadora Rosa Maria Rodrigues Maria Rodrigues. -- Cascavel, 2022.
118 p.

Dissertação (Mestrado Acadêmico Campus de Cascavel) -- Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Programa de Pós-Graduação em BioCiências e Saúde, 2022.

1. Nutricionista. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Formação profissional em saúde. I. Maria Rodrigues, Rosa Maria Rodrigues, orient. II. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

FRANCIELLE ROSSONI DE CARVALHO FORMAÇÃO DE NUTRICIONISTAS QUE ATUAM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Esta dissertação foi julgada adequada para a obtenção do título de Mestre em Biociências e Saúde e aprovada em sua forma final pelo Orientador e pela Banca Examinadora.

Orientador: Prof. Dr. (a) Rosa Maria Rodrigues

UNIOESTE

Prof. Dr. (a) Solange de Fátima Reis Conterno

UNIOESTE

Prof. Dr. (a) Daniela Sanches Frozi

FIOCRUZ BRASÍLIA

CASCADEL-PR

Agosto/2022

DEDICATORIA

À Deus, aos meus familiares e amigos, pelo apoio e compreensão pela ausência.

AGRADECIMENTOS

As nutricionistas que bravamente atuam na atenção primária a saúde e que aceitaram participar desse estudo.

À professora Rosa Maria Rodrigues pela orientação, disponibilidade, dedicação e principalmente paciência em todos os momentos. Obrigada pelas palavras de apoio e incentivo.

Aos colegas e amigos que conheci e convivi durante os últimos anos, principalmente a Cariane, Márcia e Jakeline. Obrigada pelo amparo nos momentos de inseguranças e incertezas.

Aos meus familiares pela compreensão e apoio, em especial a minha mãe Eliegen, pelas orações e novenas.

Aos meus amigos que entenderam a minha ausência em muitos momentos.

Às professoras examinadoras do trabalho, pela contribuição à pesquisa.

RESUMO

CARVALHO, F.R. **FORMAÇÃO DE NUTRICIONISTAS QUE ATUAM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.** 113p. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Campus Cascavel, Unioeste, 2022.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada para a rede de atenção ofertada de forma gratuita, integral e universal. Para que a APS promova o vínculo e oferta do cuidado, é de responsabilidade de todas as esferas de governo assegurar provimento e estratégias de fixação de profissionais de saúde, em especial o nutricionista. A formação do nutricionista deve atender as necessidades sociais da saúde, em consonância com o Sistema Único de Saúde (SUS), com o desenvolvimento das habilidades necessárias para intervir no campo da garantia do direito humano a alimentação adequada e na efetiva promoção da alimentação saudável. O objetivo geral da pesquisa foi identificar, com nutricionistas, como avaliam a relação entre a formação vivenciada e atuação na APS e como objetivos específicos, descrever o perfil dos nutricionistas que atuam na APS; identificar e descrever as atividades desenvolvidas pelos nutricionistas; descrever como os nutricionistas avaliam a formação em relação a atuação na APS; verificar se a formação preparou o profissional para o enfrentamento da transição nutricional e para a implantação de ações de cuidado nutricional. Realizou-se pesquisa exploratória com abordagem quanti-qualitativa, cujos participantes foram 17 nutricionistas que atuam na APS dos Municípios pertencentes a 10ª Regional de Saúde do Estado do Paraná que responderam ao questionário *on-line* e oito que concederam entrevista. Os dados foram coletados através de questionário *on-line*, auto preenchido e em entrevistas síncronas *on-line*. A análise dos dados quantitativos decorreu pela estatística descritiva e os dados qualitativos foram submetidos à análise de conteúdo temática. No artigo 1, sustentado em dados quantitativos e qualitativos, as participantes eram mulheres jovens. Evidenciou-se que há fortalezas e lacunas na formação para a APS, especialmente no preparo para adentrar ao trabalho com segurança; no artigo 2 com dados qualitativos reforça-se a necessidade de vivência da APS antes do último ano do curso; evidenciam-se métodos convencionais de ensino-aprendizagem; mas que os cursos estão atentos ao movimento de transição nutricional. Embora relatem que sua formação foi insuficiente ou parcialmente suficiente para o desenvolvimento de habilidades e competências para atuar na APS, na prática, essas profissionais realizam suas atividades, apesar de estarem mais voltadas as atividades relacionadas ao cuidado individual, referenciando a predominância do ensino clínico individual, com poucas disciplinas voltadas ao social.

Palavras-Chaves: Nutricionista. Atenção Primária à Saúde. Formação profissional em saúde.

ABSTRACT

CARVALHO, F.R. **TRAINING OF NUTRITIONISTS WORKING IN PRIMARY HEALTH CARE**. 113p. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Campus Cascavel, Unioeste, 2022.

Abstract: Primary Health Care (PHC) is the main gateway to a free, comprehensive, and universal care network. For PHC to promote the bond and offer care, it is the responsibility of all government spheres to ensure health professionals' provision and retention strategies, especially nutritionists. The training of nutritionists must meet the social needs of health, in line with the Unified Health System (SUS), with the development of skills needed to intervene in the field of ensuring the human right to adequate food and the effective promotion of healthy eating. The general objective of the research was to identify, along with nutritionists, how they evaluate the relationship between their training and performance in PHC. The specific objectives were to describe the profile of nutritionists working in PHC, identify and describe the activities developed by nutritionists, describe how nutritionists evaluate their training concerning their work in PHC, and verify whether the training prepared the professional to face the nutritional transition and to implement nutritional care actions. Exploratory research with a quantitative-qualitative approach was carried out. Participants were 17 nutritionists who work in PHC in the cities of the 10th Health Regional Office of the State of Paraná and answered the online questionnaire and eight nutritionists who gave interviews. Data were collected through an online questionnaire, self-completed, and synchronous online interviews. Descriptive statistics analyzed the quantitative data, and the qualitative data were submitted to thematic content analysis. In article 1, supported by quantitative and qualitative data, the participants were young women; it was evident that there are strengths and gaps in training for PHC, especially in the preparation to enter the job safely. Article 2, with qualitative data, reinforces the need for PHC experience before the last year of the course. The data demonstrate conventional teaching-learning methods; however, the courses comprehend the nutritional transition movement. Although they report that their training was insufficient or partially sufficient for developing skills and competencies to work in PHC, these professionals perform their activities in practice. Nonetheless, they focus more on activities related to individual care, referring to the predominance of individual clinical teaching, with few disciplines focused on social.

Keywords: Nutritionist. Primary Health Care. Professional health training.

SUMARIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. OBJETIVOS.....	18
2.1 Objetivo Geral.....	18
2.2 Objetivos Específicos.....	18
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	19
3.1 Da opção pela nomenclatura Atenção Primária à Saúde.....	19
3.2 Sistema Único de Saúde, organização da Atenção Primária à Saúde e a inserção dos nutricionistas.....	21
3.3 A Atenção Primária à Saúde e a formação de nutricionistas.....	26
4. METODOLOGIA.....	32
4.1 Tipo de estudo.....	32
4.2 Local do estudo.....	33
4.3 Participantes.....	33
4.4 Coleta de dados.....	34
4.4.1 Instrumento online.....	34
4.4.2 Entrevistas online.....	35
4.5 Análise dos dados.....	36
4.6 Procedimentos éticos.....	37
5. RESULTADOS.....	38
5.1 Artigo 1.....	38
5.2 Artigo 2.....	69
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO.....	93
REFERÊNCIAS GERAIS.....	94
APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS ON-LINE.....	103
APÊNDICE 2 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DAS ENTREVISTAS QUALITATIVAS.....	113
APÊNDICE 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE.....	114
ANEXO 1 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	116
ANEXO 2 – E-MAIL DE SUBMISSÃO.....	118

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Municípios que compõem a 10ª Regional de Saúde do Estado do Paraná.
Cascavel/PR, 2021.....33

Figura 2: Fluxo da coleta de dados. Cascavel/PR,
2021.....36

Figura 1- Artigo 1 - Temáticas emergentes da sistematização e análise dos dados.
Cascavel/PR, 2021.....72

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição das respostas quanto ao conhecimento dos documentos que orientam a prática profissional na APS. Cascavel/PR, 2021.....44

Tabela 2 – Distribuição dos dados sobre a atuação do profissional em APS, de acordo com a Resolução CFN Nº 600/2018. Cascavel/PR, 2021.....46

Tabela 3 – Distribuição da avaliação dos quesitos relacionados à sua formação de acordo com Recine e Mortoza (2013). Cascavel/PR, 2021.....50

LISTA DE ABREVIATURAS

ABS – Atenção Básica à Saúde
APS – Atenção Primária à Saúde
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CF – Constituição Federal
CFN – Conselho Federal de Nutricionistas
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COREQ - Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Reserch
CRF – Conselho Regional de Nutricionistas
DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais
DCNT – Doenças crônicas não transmissíveis
EAN - Educação Alimentar e Nutricional
EIP – Educação Interprofissional
ESF – Estratégia Saúde da Família
FIES - Fundo de Financiamento Estudantil
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES – Instituição de Ensino Superior
MA – Metodologias Ativas
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PAAS - Promoção da Alimentação Adequada e Saudável
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNPS – Política Nacional de Promoção de Saúde
PNSAN - Política nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
PSE – Programa Saúde na Escola
RAS – Rede de Atenção à Saúde
SAN – Segurança Alimentar e Nutricional
SISVAN – Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional
SUAS - Sistema único de assistência social
SUS – Sistema Único de Saúde.
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
VAN - Vigilância Alimentar e Nutricional

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS), como principal porta de entrada para a rede de atenção à saúde, integra as ações de saúde individuais, coletivas e familiares e busca produzir a atenção integral que envolve promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, redução de danos, cuidados paliativos e reabilitação. Deverá ser ofertada de forma gratuita e integral a todas as pessoas, de acordo com os condicionantes e determinantes de saúde e as necessidades e demandas do território. Para que a APS promova o vínculo e oferta do cuidado é de responsabilidade de todas as esferas de governo assegurar provimento e estratégias de fixação de profissionais de saúde (BRASIL, 2017a). Os termos Atenção Primária e Atenção Básica à Saúde (ABS) alinham-se a uma ideia de sistema público universal de qualidade. São consideradas equivalentes e ambas associam os princípios e diretrizes definidas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (GIOVANELLA, 2018; BRASIL, 2017a).

O nutricionista tem como perfil formação humanista, crítica e generalista e atua na promoção, manutenção, prevenção de doenças e recuperação da saúde da população considerando os aspectos políticos, sociais, culturais e econômicos. Sua formação deve atender as necessidades sociais da saúde, em consonância com o Sistema Único de Saúde (SUS). O reconhecimento da saúde como um direito, atuação para garantir a integralidade da assistência; atuação em políticas e programas de segurança e vigilância nutricional são competências e habilidades requeridos para a formação do profissional nutricionista (BRASIL, 2001).

Os profissionais da saúde que buscam a promoção à saúde, o cuidado e a melhora da qualidade de vida do usuário mesmo com limitações, têm como ponto central o processo saúde-doença. A formação desses profissionais com o uso de instrumentos e tecnologias para o cuidado interfere na relação com o usuário (VIANA, 2012). Demonstrando a importância da formação voltada ao SUS, com enfoque interdisciplinar e no processo saúde-doença para o atendimento integral ao indivíduo, família e comunidade.

A compreensão do ser humano de forma integral e do processo saúde-doença passa pela prática multiprofissional e abordagem interdisciplinar. Na construção do conhecimento, essa abordagem implica na colaboração de diversas disciplinas com interações recíprocas. A formação de pessoas conscientes da

realidade humana e capazes de produzir transformações, exige o desenvolvimento de capacidade cognitiva, habilidades e atitudes através de ações educativas dinâmicas e dialéticas (FEUERWERKER; SENA, 1999).

Promover a integração das disciplinas isoladas em temas convergentes é estimular a interdisciplinaridade do ensino. Esse diálogo através de atividades interdisciplinares incentiva a reflexão, socialização, embate de ideias, o diálogo e capacidade de trabalhar em equipe, estimulando a formação de profissionais com visão reflexiva, crítica e generalista (SANTOS *et al.*, 2017). As práticas interdisciplinares na saúde, podem desencadear melhor assistência ao usuário e na integração da equipe. Durante a formação, enriquecem a interação do aluno com as diversas disciplinas, preparando-o para a integração com outras categorias profissionais. A universidade é um local privilegiado para a promoção do saber interdisciplinar (GONZE, 2009). Porém, por estarem influenciados pelos interesses mercadológicos, o processo de formação apresenta resistência aos avanços da cidadania, reforçando a importância que o local de formação tem como fundamental para construção de uma sociedade justa e consciente, e através da educação para garantia de direitos dos cidadãos (VASCONCELOS; GOUVEIA, 2011).

A formação do nutricionista, em consonância com as demais profissões da área da saúde requer problematização, haja vista que a educação para a saúde demanda enfoque interdisciplinar e o exercício do trabalho em equipe. Entretanto, esta formação mostra dificuldades na conexão entre o desenvolvimento das habilidades práticas e os conteúdos teóricos, necessários para intervir no campo da garantia do direito humano à alimentação adequada e na efetiva promoção da alimentação saudável (VIEIRA; LEITE; CERVATO-MANCUSO, 2013).

Um dos mais importantes determinantes sociais da saúde é a alimentação, e o seu acesso e qualidade são influenciados por fatores culturais, comportamentais e socioeconômicos. Com a mudança no padrão alimentar da população, em que houve a diminuição do consumo de alimentos *in natura* e o aumento do consumo de alimentos industrializados (com excesso de sal, gorduras e açúcares), o país vem apresentando um processo de transição nutricional, com o aumento do excesso de peso e das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (CNDSS, 2008; BRASIL, 2017b). Para a construção do acesso a alimentação adequada e saudável, é imprescindível o conhecimento das determinações socioeconômicas e culturais que integram a alimentação dos indivíduos e coletividades, demonstrando a natureza

interdisciplinar e intersetorial da alimentação e nutrição. Para responder aos problemas de alimentação e nutrição (atual perfil epidemiológico) da população, é preciso buscar a integralidade na atenção nutricional, a articulação entre os setores sociais e superar a fragmentação dos saberes e das estruturas sociais e institucionais de forma a garantir o direito humano a alimentação adequada e saudável (BRASIL, 2013a).

Os profissionais de saúde que atuam na APS devem orientar suas ações pelo compromisso e conhecimento da realidade epidemiológica do território e das estratégias de suas intervenções em saúde coletiva (BRASIL, 2009). Ao longo do tempo, a transição nutricional mostra aumento do excesso de peso na população, independente da sua classe social, sexo e idade. Com isso, emerge a necessidade de definir estratégias de ações em saúde pública através de programas e projetos intersetoriais que revertam o quadro do excesso de peso e das doenças crônicas não transmissíveis (SOUZA, 2010).

Em 2015, o Conselho Federal de Nutricionistas publicou livreto sobre o papel do nutricionista na APS, que objetivou apresentar aos gestores do SUS, as razões pelas quais as ações de alimentação e nutrição são importantes para serem inseridas no contexto da atenção básica, considerando as necessidades expressas na situação epidemiológica da população (RECINE; LEÃO; CARVALHO, 2015). O reconhecimento da importância do nutricionista na APS, é a garantia do usuário do SUS de ter assegurado o direito a um atendimento com atenção integral, através de estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças (NEIS *et al.*, 2012).

O Conselho Federal de Nutricionistas, em sua Resolução nº 600 de fevereiro de 2018, dispõe sobre as atribuições e definições das áreas de atuação do nutricionista na área de nutrição em saúde coletiva, com subárea em Atenção Básica em Saúde e divididas em dois segmentos: Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição e Cuidado Nutricional (CFN, 2018a).

Ao lado destes elementos, a partir de 2001, com as Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação de nutricionistas, a formação deveria considerar a atuação destes profissionais no SUS em que a APS é a porta preferencial de entrada. Para que a formação voltada ao SUS aconteça, as áreas disciplinares devem estar articuladas e contempladas em todo o contexto de formação, estabelecendo vínculo com o sistema de saúde. Para tanto, o compromisso é de

todas as áreas disciplinares, uma vez que a fragmentação dos saberes acarreta o distanciamento com a formação (BRASIL, 2001; VIEIRA; TEO; FERRETTI, 2018).

Algumas habilidades devem ser desenvolvidas para que o nutricionista acompanhe a formação profissional e os novos conhecimentos, como: capacidade de liderança, criatividade, autonomia na busca por conhecimento, competência para o desenvolvimento de quadros teórico-analíticos e crítico, assim como, a habilidade para o diálogo com equipes multiprofissionais (VIEIRA; LEITE; CERVATO-MANCUSO, 2013).

A criação do SUS, a partir da Constituição Federal de 1988 e de suas Leis regulamentadoras (Lei 8.080/1990 e 8.142/1990), deflagrou para os ambientes de formação, exigências antes não existentes, em vista de que a saúde era direito acessível pela via privada. Com o SUS, ela se configurou em direito público implicando na expansão da cobertura em todos os níveis de assistência e, em especial na APS que passou a incorporar, além dos profissionais clássicos como médicos e equipe de enfermagem, outros profissionais, dentre eles as(os) nutricionistas.

O trabalho no SUS exige a incorporação/produção de saberes e práticas que estão em construção para todos os profissionais que integram o sistema, assim como impõe aos ambientes de formação desses profissionais que integrem em suas propostas de formação, ferramentas, saberes e práticas que possibilitem a atuação qualificada desses profissionais no e para o SUS.

Até o primeiro semestre do ano de 2020, o estado do Paraná possuía 8.722 profissionais inscritos no Conselho Regional de Nutricionistas, 8ª Região (CFN, 2020). Dentre esses, até o mês de agosto de 2020, 107 estavam cadastrados/vinculados à 10ª Regional de Saúde do Estado do Paraná (CNES, 2020).

Ainda no campo das atribuições do SUS, encontra-se a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde, sendo atribuição de todas as esferas de governo (BRASIL, 1990). Destacado na diretriz Qualificação da Força de Trabalho da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (2013), em que é descrita a importância da ordenação da formação dos trabalhadores do setor saúde que atuam no SUS e também dos cursos de graduação e pós-graduação que devem contemplar a formação de profissionais que considerem as necessidades sociais

relacionadas a alimentação e nutrição e que estejam em consonância com o SUS e com a própria política (BRASIL, 2013a).

Alvez e Martines (2016) confirmam a percepção de ambiguidades e lacunas existentes na formação profissional e apontam a necessidade da reflexão dos projetos políticos pedagógicos diante das competências do profissional que atua na área da Saúde Coletiva, dando ênfase nas necessidades do SUS considerando à integralidade da atenção. Recine e Motorza (2013) estabeleceram prioridades necessárias para ações eficientes do nutricionista em saúde coletiva, refletindo sobre a importância da análise das estratégias, desafios e potencialidades na formação do profissional. Entre essas ações estão o desenvolvimento de competências, atitudes, habilidades; o desenvolvimento de estratégias de educação continuada e o desenvolvimento de ações de alimentação e nutrição.

Zeminian (2018) aponta que os cursos de nutrição se deparam com desafios na formação ainda baseada no modelo clínico e biológico, com carga horária insuficiente para abordagem na APS, a qual os docentes visualizam como um potente campo de atuação pela sua alta resolutividade e importante local de promoção da saúde. Porém, a área dispõe de poucos nutricionistas, pouco reconhecimento da população e profissionais desmotivados.

Enfatizando as atribuições do nutricionista na APS e sua importância para o Sistema Único de saúde, principalmente em tempos de transição nutricional, questiona-se se a formação das(dos) nutricionistas que desempenham atividades profissionais na 10ª Regional de Saúde os preparou para atuar na Atenção Primária à Saúde.

Responder a estes questionamentos pode sinalizar para lacunas nos processos de formação que dificultam a implementação das ações necessárias para a atuação resolutiva das(os) nutricionistas no SUS, em especial para o enfrentamento do perfil epidemiológico resultante da incorporação de práticas alimentares em desconformidade com a produção da saúde alimentar.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Verificar a relação entre a formação e a atuação na Atenção Primária à Saúde, na avaliação de nutricionistas.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever o perfil dos nutricionistas que atuam na Atenção Primária à Saúde;
- Identificar e descrever as atividades desenvolvidas pelos nutricionistas;
- Descrever como os nutricionistas avaliam a formação em relação a atuação na Atenção Primária à saúde.
- Verificar se a formação preparou o profissional para o enfrentamento da transição nutricional e para a implantação de ações de cuidado nutricional.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Da opção pela nomenclatura Atenção Primária à Saúde

Garantido pelo artigo 196 da Constituição Federal (CF), o direito à saúde é um dever do Estado. Regulamentado no ano de 1990, pela Lei nº 8.080, o SUS passou a oferecer a todos os cidadãos acesso integral, universal e gratuito aos serviços de saúde. Tem como objetivos identificar e divulgar os fatores condicionantes e determinantes de saúde; formular políticas econômicas e sociais para garantir a saúde, no que se refere a diminuição de riscos de doenças; e assegurar o acesso universal e igualitário aos serviços e ações assistenciais que garantam a promoção, proteção e recuperação da saúde. Em seu artigo 6º, que remete aos campos de atuações do SUS, no inciso IV está a “vigilância nutricional e orientação alimentar” (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990).

No ano de 1978, na Declaração de Alma-Ata, os governos foram convocados a formular estratégias, políticas nacionais e planos de ação para a implementação da APS, compondo um sistema nacional de saúde integral, em consonância com outros setores para enfrentamento dos determinantes ambientais, sociais da saúde, impulsionando vontade política e recursos (GIOVANELLA *et al.*, 2019). Sua formulação concilia com as diretrizes do SUS no que se refere a garantia do direito à saúde visto que abrange três componentes essenciais: participação social, reconhecimento dos determinantes sociais e o primeiro contato com o sistema saúde (GIOVANELLA, 2018).

O termo “Atenção Básica à Saúde” surgiu anos depois de Alma-Ata, com a incorporação do termo nos documentos oficiais do Ministério da Saúde que formularam a trajetória da construção do SUS, e orientaram os instrumentos e normas para a descentralização e organização do sistema (GIL, 2006). A Atenção Básica envolve a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde de indivíduos, famílias e coletividades, que são desenvolvidas por equipes multiprofissionais, através de práticas do cuidado integral, de uma gestão qualificada, destinada à população em território definido. É o centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), sendo ordenadora dos serviços e ações assegurados na rede e coordenadora do cuidado, ofertada de forma integral e gratuita à população,

atendendo os determinantes e condicionantes de saúde, e as necessidades e demandas de cada território (BRASIL, 2017a).

Segundo Mendes (2015, p. 42):

A proposta de um ciclo que se denomine de atenção primária à saúde ao invés de atenção básica vai além de uma opção semântica porque propõe uma nova forma de estruturar a APS como uma estratégia de organização do SUS. Não obstante, a expressão atenção primária à saúde refere-se, na sua origem, à atenção que se dá no primeiro contato das pessoas usuárias com o sistema de atenção à saúde, o atributo mais fundamental da APS. A palavra básica não significa esse atributo essencialíssimo da APS. Além disso, aproximaria a denominação brasileira do que é regra em todo o mundo.

Autores em artigo de revisão sobre a diferença dos conceitos e origens dos termos atenção básica, atenção primária e atenção primária à saúde relatam que apesar de serem considerados sinônimos, seus referenciais se alternam nas correntes racionalistas, funcionalistas e progressistas, e as vezes não há a percepção sobre qual contexto ideológico e conceitual a que estão sujeitos, principalmente contrapondo os conceitos de atenção primária ao de atenção básica/atenção primária à saúde (MELLO; FONTANELLA; DERMAZO, 2009).

Para se distanciar dos programas de APS focalizados e seletivos, que foram difundidos pelas agências internacionais, o Brasil buscou utilizar o termo atenção básica para constituir a atenção primária no SUS, diferenciando as políticas propostas e fontes do resultado do processo político iniciado pelo movimento sanitário (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012; CECÍLIO; REIS, 2018).

A organização do SUS em redes só será possível se a APS desempenhar e cumprir três funções: a de coordenar fluxos e contrafluxos de produtos, informações e pessoas ao longo das RAS; ser decisória no atendimento a 90% dos problemas mais comuns de saúde, não necessariamente os mais simples; e se responsabilizar pela saúde dos usuários sujeitos nas RAS, às equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) (MENDES, 2015). Mostrando que o entendimento deste autor acerca da APS é um conceito que prevê um sistema de saúde integral e não focalizado na oferta exclusiva de serviços básicos.

Portanto, nesse estudo será utilizado a nomenclatura Atenção Primária à Saúde, mesmo quando se refere a Atenção Básica à Saúde, com exceção de documentos oficiais que possam adotar o termo “Atenção Básica à Saúde”,

justificando que os termos podem corresponder ao conceito de sistema público universal de qualidade (GIOVANELLA, 2018).

3.2 Sistema Único de Saúde, organização da Atenção Primária à Saúde e a inserção dos nutricionistas

Dentre os princípios que regem o SUS está o da integralidade, que se expressa por um conjunto de ações e serviços articulados e contínuos com caráter preventivo e curativo, individual e coletivo, que cada caso exige em qualquer nível de complexidade do sistema (BRASIL, 1990).

A integralidade deve estar inserida no cotidiano de todos os profissionais valorizando o cuidado e o acolhimento, em cada atendimento, respeitando seus direitos e valores em uma assistência qualificada no atendimento ao indivíduo como um todo. Seu embasamento está na qualidade do serviço prestado ao usuário e os profissionais devem refletir sobre seus limites e alcances, bem como, a efetivação desse princípio, essencial para a eficácia e eficiência do SUS. Essa reflexão deve surgir para que o profissional busque uma abordagem mais integral, através da ampliação do conceito de saúde e cuidado, do trabalho em equipe, em que as necessidades do usuário sejam o centro do pensamento e da produção do cuidado, essenciais para o desenvolvimento de uma assistência integral (FONTOURA; MAYER, 2006). Sob essa perspectiva da integralidade, e após a implantação do SUS, houve inferências a respeito da formação dos profissionais de saúde, baseado nesse novo modelo de atenção (ALVES, 2018).

É ancorado no princípio da integralidade e da universalidade que a APS se coloca como o contato inicial, a partir do qual o usuário deve ter suas necessidades de cuidado em saúde atendidas. De forma que o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (Nasf), criado em 2008, tem como finalidade expandir a abrangência e a resolutividade das ações da APS e, a partir dela assistir à integração da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços. É constituído por profissionais de diversas áreas de conhecimento para atuação em parceria com a Equipe Saúde da Família (ESF). A partir de demandas identificadas em conjunto com as ESF, o Nasf atua de forma integrada à rede de serviços de saúde, não é configurado como a porta de entrada do sistema e busca pela integralidade do cuidado mental e físico dos usuários através do complemento e competência do trabalho da ESF. O profissional

nutricionista é previsto para compor os Nasf, para executar as ações de alimentação e nutrição, assim como, a promoção de práticas alimentares saudáveis, realizar o diagnóstico da situação alimentar e nutricional da população e responder as principais demandas assistenciais com ampliação do plano terapêutico (BRASIL, 2008).

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) é norteada pelos princípios organizativos e doutrinários do SUS e soma-se ao princípio “a determinação social e a natureza interdisciplinar e intersetorial da alimentação e nutrição”. Para organizar um acesso à alimentação adequada e saudável, que contribua para a mudança no consumo e produção de alimentos e que determina o perfil epidemiológico da população, é indispensável que se conheçam as determinações culturais e socioeconômicas que regem a alimentação e nutrição dos indivíduos e coletividades (BRASIL, 2013a).

O enfrentamento dos problemas relacionados a alimentação e nutrição da população implica na articulação entre os setores sociais, no alcance pela integralidade na atenção nutricional e se institui na perspectiva da superação da fragmentação das estruturas institucionais, sociais e do conhecimento. Dentre as diretrizes que integram a PNAN, a Organização da Atenção Nutricional abrange a atenção à alimentação e nutrição orientada a prevenção, diagnóstico, tratamento, promoção e proteção da saúde e requer associar as ações de atenção à saúde do SUS, colaborando para uma rede resolutiva, humanizada e integrada dos cuidados às famílias, indivíduos e comunidades (BRASIL, 2013a).

Discussões sobre a atuação do nutricionista emergiram tendo em conta a ampliação desse campo de atuação com a implantação dos Nasf em 2008 (ALVES, 2018). Algumas produções surgiram, como o documento produzido pelo CFN denominado “O papel do Nutricionista na Atenção Primária à Saúde”, que descreve a importância do nutricionista nos Nasf e nas unidades de saúde para:

- (1) atuar diretamente junto a indivíduos, famílias e comunidade; (2) participar de ações de educação continuada de profissionais de saúde; e (3) articular estratégias de ação com os equipamentos sociais de seu território de atuação, em prol da promoção da alimentação saudável, do Direito Humano à Alimentação Adequada e da Segurança Alimentar e Nutricional (RECINE; LEÃO; CARVALHO, 2015, p. 25).

Em 2009, o Ministério da Saúde lançou o documento *Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde*. Seu objetivo foi sistematizar e organizar as ações de alimentação e do cuidado nutricional para compor o conjunto de ações desenvolvidas na atenção básica à saúde (BRASIL, 2009).

Dentre as ações de alimentação e nutrição na APS, destacam-se as de vigilância alimentar e nutricional; promoção da alimentação adequada e saudável; prevenção das carências nutricionais e manejo dietético da obesidade, diabetes e hipertensão arterial sistêmica (BORTOLINI *et al.*, 2020).

A vigilância alimentar e nutricional compreende a constante descrição e previsão dos fatores determinantes das condições de alimentação e nutrição. Importante para documentar a distribuição e tendência da transição nutricional e reconhecer seus determinantes ambientais, econômicos e sociais. É subsídio para planejar as ações de promoção da saúde e alimentação saudável, assim como, o diagnóstico da segurança alimentar e nutricional do território. A promoção da alimentação adequada e saudável, é uma vertente da Promoção à Saúde do SUS. Compreendida como conjunto de estratégias que possibilita a coletividades e indivíduos realizar práticas alimentares adequadas, considerando seus aspectos socioculturais e biológicos, assim como seus significados culturais, afetivos e comportamentais (BRASIL, 2013b).

Em relação a prevenção das carências nutricionais, ainda persistem no Brasil carências nutricionais como anemia e hipovitaminose A e é de competência da equipe da APS, a oferta de suplementos de vitamina A e ferro, a todas as crianças que frequentam as unidades de saúde, através de dois programas de suplementação que são: o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A e o Programa Nacional de Suplementação de Ferro (BORTOLINI *et al.*, 2020).

Sobre a ação do manejo dietético da obesidade, diabetes e hipertensão arterial sistêmica, a APS deve ofertar atividades em grupo, atendimento individual, domiciliar e ainda há a possibilidade do município, regiões de saúde e estado se organizarem para implementar a Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade, que objetiva a organização da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, de maneira a ordenar a atenção integral à saúde articulando os diferentes níveis de atenção do SUS (BORTOLINI *et al.*, 2020; BRASIL, 2013b).

A organização da atenção nutricional precisa ser iniciada com o diagnóstico das necessidades e demandas do território, com o reconhecimento dos agravos relacionados à alimentação e, posteriormente, com a organização das ações de promoção e proteção que possam melhorar o acesso e o consumo da alimentação saudável (BORTOLINI *et al.*, 2020).

As mudanças no estado nutricional e no perfil epidemiológico que o Brasil vivencia evidenciam a predominância das doenças crônicas com a redução das carências nutricionais e doenças infecciosas. O excesso de peso, obesidade e, conseqüentemente, aumento das doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, câncer e doenças cardiovasculares têm como fatores de risco o baixo consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados e preparações culinárias e o elevado consumo de alimentos industrializados, ultraprocessados e prontos para o consumo, com alto teor de sal, gordura e açúcar, gerando o quadro epidemiológico atual (BRASIL, 2017b; CFN, 2018b).

A transição nutricional ocorre quando há inversão na distribuição dos agravos nutricionais de uma população em um determinado tempo. A obesidade se tornou o agravo nutricional com associação ao aumento de doenças cardiovasculares, diabetes, câncer, modificando assim o perfil de morbimortalidade da população (KAC; VELASQUEZ-MELENDÉZ, 2003). Em contrapartida, há o alarmante aumento da insegurança alimentar como mostra a pesquisa da Rede Penssan (2021), em que dos 211,7 milhões de brasileiros pesquisados, 116,8 milhões conviviam com algum grau de insegurança alimentar e destes, 19 milhões enfrentavam o flagelo da fome.

Na divulgação dos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, da Pesquisa Nacional de Saúde – PNS 2019, observa-se que em adolescentes de 15 a 17 anos, a prevalência do excesso de peso foi de 19,4%, sendo mais elevada no sexo feminino (22,9%), que no masculino (16%). Em relação ao indicador de obesidade, a prevalência no sexo feminino foi de 8% enquanto no sexo masculino foi de 5,4%. Quanto ao estado nutricional dos adultos de 18 ou mais anos de idade, os dados referentes ao excesso de peso estimaram que 60,3% da população apresentou excesso de peso, sendo 62,6% em adultos do sexo feminino e 57,5% do sexo masculino. No que diz respeito a obesidade, observa-se que 21,8% dos homens e 29,5% das mulheres apresentam essa condição (IBGE, 2020).

A articulação das ações de alimentação e nutrição desenvolvidas no campo da saúde pública é imprescindível no quadro epidemiológico atual, visando a prevenção e promoção à saúde e deve ser incentivada pelos gestores. Seu fortalecimento acarreta eficiente ação para a prevenção da obesidade e suas complicações, evitando onerar os gastos públicos e diminuir a demanda dos serviços de média e alta complexidade (BARROS *et al.*, 2019). Sendo indispensável o modelo de atenção à saúde do SUS, com intervenções adequadas as condições de insegurança alimentar, como o aumento do sobrepeso, obesidade, doenças crônicas e desnutrição (MATTOS; NEVES, 2009).

A atenção primária é um local privilegiado para o desenvolvimento de ações de alimentação e nutrição, com o incentivo à adoção de hábitos alimentares saudáveis, divulgação das informações sobre as práticas em saúde e nutrição, coletiva e individual, estimulando o conhecimento das pessoas (COUTINHO; GENTIL; TORAL, 2008). Portanto, sem a atuação do nutricionista, com a promoção da saúde através da alimentação e nutrição, torna-se difícil a mudança do quadro nutricional da população, em que ainda há de um lado o adoecimento por desnutrição e, do outro, pelo excesso de peso (GEUS *et al.*, 2011). E também para o monitoramento da segurança e/ou insegurança alimentar vivida pela população como impacto das crises econômicas, política e sanitária, visto que apenas 53,1% dos domicílios da região sul/sudeste se encontravam em segurança alimentar (REDE PENSSAN, 2021)

O CFN descreveu as atribuições obrigatórias ao nutricionista na área de saúde coletiva com subárea Atenção Básica à Saúde, em dois segmentos: Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição e Cuidado Nutricional no qual se destacam as atividades de: planejamento e coordenação das ações de alimentação e nutrição e das ações de educação permanente para os profissionais e equipes de saúde no âmbito do SUS, a proposição de ações resolutivas para situações de risco nutricional, a definição de ações para melhor acolhimento e humanização do cuidado, articulação de estratégias de Educação Permanente em Saúde, tendo em vista a atualização e integração dos nutricionistas na rede de saúde, visando melhor qualidade da atenção ao usuário e a elaboração de relatórios das ações de alimentação na atenção básica, com monitoramento e avaliação de resultados e adequações quando necessárias (CFN, 2018a).

No seguimento Cuidado Nutricional são descritas atividades como: realização do diagnóstico de nutrição, avaliando o estado nutricional de acordo com cada faixa etária utilizando dados antropométricos, clínicos e bioquímicos; atendimento individual domiciliar ou ambulatorial, com registro da prescrição dietética baseada no diagnóstico e na sua evolução nutricional, a identificação do perfil da população em relação a agravos e doenças não transmissíveis, a frequência das deficiências e doenças associadas a nutrição para atendimento nutricional específico, elaboração de ações de educação nutricional visando a prevenção de doenças associadas à alimentação e nutrição (CFN, 2018a).

3.3 A Atenção Primária à Saúde e a formação de nutricionistas

Estudo sobre a formação do nutricionista alerta que há lacuna entre o social e o biológico, detectando a incompatibilidade do perfil do egresso e as mudanças da sociedade. Para tanto, sugere a necessidade de buscar os vínculos que existem no conhecimento em ciências sociais e nutrição, a união entre a formação superior na área da saúde e a formação do nutricionista, pois nas quais estão o conhecimento biológico e social, o embate entre o político e o técnico (COSTA, 1999). A formação do profissional nutricionista precisa repensar a capacidade da incorporação de práticas e saberes que correspondam as demandas sociais (ALVES, 2018).

Ainda após a publicação das DCN há evidências de que a formação do nutricionista não considera as necessidades sociais da saúde com destaque para o SUS, o que corrobora com a baixa inserção desse profissional na APS, dificultando a compreensão dos estudantes sobre o papel do nutricionista nesse contexto. Portanto, é necessária a reorientação da formação do nutricionista, qualificação da formação visando fortalecer o comprometimento e a competência para atuar no sistema de saúde vigente (VIEIRA; TEO; FERRETTI, 2018).

Alves (2018) analisa que o profissional nutricionista está apto a atender a ações e políticas de alimentação e nutrição inseridas no SUS e em qualquer etapa, desde o diagnóstico, planejamento e execução em relação a situação alimentar, considerando a realidade epidemiológica, situações que implicam na construção das habilidades e competências apropriadas à área. Soares e Aguiar (2010), em sua análise sobre as DCN para o curso de nutrição, referem que o conteúdo está focado no delineamento do perfil profissional, na discriminação das habilidades e

competências, incluindo o direcionamento à uma estrutura mais qualitativa em que o aluno se torne capaz de atuar e captar as necessidades da população.

Na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (BRASIL, 2013a), há como diretriz a “qualificação da força de trabalho”. Diretriz importante para ordenar a formação, com a qualificação profissional daqueles que atuam na agenda da alimentação e nutrição no SUS, conforme as necessidades de nutrição, alimentação e saúde da população. É essencial o desenvolvimento e fortalecimento de estratégias organizacionais e mecanismos técnicos de qualificação da força de trabalho, como a educação permanente em saúde, estratégia para aprimorar as práticas do cuidado, participação popular e gestão; a articulação dos gestores com as instituições formadoras para elaboração de projetos, pesquisas e campos de extensão nas redes de atenção à saúde. E a formação de profissionais, principalmente em nutrição, devem abranger os princípios do SUS, no que se refere às necessidades sociais em alimentação e nutrição (BRASIL, 2013a).

Cervato-Mancuso *et al.* (2012) encontraram diferenças entre as atividades desenvolvidas pelos nutricionistas que atuam no Nasf em relação com as dos que trabalham nas UBS. No Nasf predominaram as atividades de promoção da saúde, acompanhamento de ações de prevenção de doenças e aquelas que têm como eixo o planejamento de ações e poucas ações de assistência, bem como, atividades administrativas. Em contrapartida, nas atividades desenvolvidas pelos nutricionistas nas UBS há, em maior frequência, atividades de assistência, tratamento e cuidado como atendimentos individuais, visita domiciliar e prescrição dietética.

Em uma pesquisa realizada com nutricionistas que atuam no Nasf de Goiás, 18 das 22 pessoas participantes consideravam que sua formação acadêmica foi reflexiva, crítica, humanista e generalista. Porém, 30% reconheceram que são capazes de analisar a realidade política, econômica, cultural e social do território de atuação. Cerca de 69,1% consideraram insegurança e pouca capacidade para realizar as atividades sob sua responsabilidade. Apenas cinco pessoas informaram ter recebido alguma capacitação antes de integrar o Nasf, enquanto as demais consideram a prática diária como aprendizado. Em relação as atividades de educação continuada, 12 participantes relataram não haver previsão para realização (AGUIAR; COSTA, 2015).

A atuação do nutricionista no Nasf, mesmo que sua prioridade seja a família e comunidade, está voltada para os sujeitos da ação do cuidado nutricional

enfocando o indivíduo que necessita de atendimento nutricional, sendo os mesmos encaminhados aos profissionais da rede da APS e o número reduzido desses profissionais na rede, demonstra quão importante é a organização e qualificação do cuidado nutricional na APS (RECINE; LEÃO; CARVALHO, 2015).

Em outro estudo realizado com usuários de uma Unidade Básica de Saúde sobre a atuação do nutricionista, eles relataram reconhecer o profissional como sendo da área de alimentação e nutrição, influenciando positivamente na saúde dos participantes do estudo. Porém, é preciso uma reavaliação do processo de formação, pois o estudo descreve o trabalho do nutricionista voltado ao nível individual e restrito aos limites físicos da unidade de saúde, demonstrando uma formação biologicista e fragmentada, impossibilitando ações no plano da equipe. Apesar disso, o profissional foi avaliado de forma positiva e de fundamental importância por todos os participantes, pelo vínculo criado e pelo oferecimento de suporte e orientações diferenciadas e específicas (PACHECO; RAMOS, 2014).

Tavares *et al.* (2016) avaliaram a percepção dos profissionais da saúde a respeito da inserção do profissional nutricionista na UBS e atribuíram a falta de interesse dos gestores públicos para contratação e inclusão desse profissional na APS, reconhecendo a necessidade de inserção do profissional para conduzir ações de alimentação e nutrição para os usuários e comunidade.

Na revisão sistemática feita por Almeida *et al.* (2018), sobre a formação dos nutricionistas em saúde pública, é relatado que a formação de nutricionistas ainda tem abordagem tradicional com hegemonia do modelo biomédico, o que dificulta o diálogo com outras ciências. Educadores, profissionais e alunos demonstram interesse em educação em saúde pública, o que enfatiza a importante relação entre a teoria e a prática, atividades práticas e estágios, projetos de ensino, pesquisa e extensão, mas ainda há lacunas como falta de clareza com relação as habilidades e os projetos políticos pedagógicos das Instituições.

A formação direcionada para o SUS é desafiadora, tendo em vista que, é um local não privilegiado de inserção do nutricionista e, conseqüentemente, da interação do profissional em serviço com o aluno da graduação (SOARES; AGUIAR, 2010). Há lacunas na inserção do egresso e do aluno no campo de atuação do SUS, assim como, convênios com prefeituras municipais e falta de contratação de profissionais na rede de saúde. Há a indicação de que é preciso aproximar o aluno ao mercado de trabalho com a oferta de um currículo que considere a associação entre ensino-

pesquisa e extensão, entretanto, não encontra efetividade quando o campo de atuação é o SUS (ASSONI, 2015).

Zeminian (2018) analisou a formação do nutricionista para atuação na atenção básica, na perspectiva de docentes de Instituições de Ensino Superior (IES), que apontaram que os referenciais teóricos utilizados por eles para abordar a atuação do nutricionista foram: Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), Sistema Único de Saúde (SUS), Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS).

Elencou-se também temas referentes as habilidades e competências do nutricionista para atuar na APS, de modo a estar preparado para articular com a rede, ter boa comunicação verbal e não verbal e atuar em equipes multiprofissionais. As dificuldades relatadas para uma atuação multiprofissional, foram destacadas como: quantidade insuficiente ou ausência do profissional na APS, impactando na integralidade do cuidado, diminuindo a vivência prática do aluno; princípios biologicistas; profissionais que não entendem a metodologia de trabalho do Nasf; desatualização profissional; falta de equipamentos para avaliação nutricional e estruturas físicas adequadas; pouco reconhecimento da população e salários injustos (ZEMINIAN, 2018).

Algumas potências foram analisadas pelos docentes, como a existência de disciplinas relacionadas a APS desde o início do curso, porém classificadas por alguns como insuficientes e também por serem ofertadas ao mesmo tempo que as biológicas, e o aluno demonstrar maior interesse pelas biológicas. Outro desafio apresentado são as práticas do estágio curricular, que ao mesmo tempo são importantes para a formação do nutricionista pela sua relevância social, sendo necessária uma boa relação entre universidade e campo de atuação, o que muitas vezes se mostra de forma tumultuada comprometendo a formação adequada na área (ZEMINIAN, 2018).

Em 2013, um documento conduzido pelo Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição da Universidade de Brasília, chamado Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva, foi elaborado para descrever habilidades, atitudes, formas de pensar e conhecimentos que são fundamentais para o trabalho do nutricionista em Saúde Coletiva e retrata

os limitantes do desenvolvimento de suas capacidades. Citou-se que a formação do profissional ocorre de maneira inadequada, privilegiando a dimensão clínica, baixa oferta de formação especializada e fidelização na prática e a necessidade de melhorar o processo ensino aprendizagem prática, uma vez que esse processo não é orientado para o desenvolvimento de competências e habilidades (RECINE; MORTOZA, 2013). O documento tem como objetivo:

Apoiar, por meio de matriz contendo funções e competências do nutricionista em saúde coletiva, o processo de reflexão sobre as potencialidades, estratégias e desafios da formação e nutrição em saúde coletiva. E, desta maneira, contribuir com o trabalho sistemático e estratégico desta área no Brasil (RECINE, MORTOZA, 2013, p. 11).

Competência é construída a partir de situações mais frequentes encontradas pelos indivíduos, é a união da prática e saberes que são desenvolvidos no decorrer do processo de formação. A habilidade se origina de um treinamento intensivo, com estágio prático e possui estrutura complexa (JUNQUEIRA; COTTA, 2013; SIQUEIRA-BATISTA *et al.*, 2013).

Alves e Martinez (2016) evidenciaram lacunas quanto à presença, ou não, de conteúdos da saúde coletiva nas ementas das disciplinas e que as competências “liderança” e “educação permanente”, embora sejam consideradas centrais para a atuação, não foram identificadas no projeto pedagógico do curso estudado. Lacunas também evidenciadas por Sperandio *et al.* (2016), para quem a introdução precoce dos alunos em face do consenso sobre as habilidades e competências do nutricionista para saúde coletiva, deve ser considerada na formulação das estratégias de formação.

São movimentos complementares e simultâneos, a transformação da formação e a atenção à saúde. As IES são imprescindíveis nesse processo de ampliação e rediscussão, porém só tem fundamento se for para qualificação do SUS, ampliando e integrando os movimentos para alcance positivo no cuidado à saúde. O currículo por competência, nessa conjuntura, é visto como boa alternativa para compor as transformações produtivas coerentes com a formação do profissional de saúde (SIQUEIRA-BATISTA *et al.*, 2013).

A necessidade de mudança na formação e na integração ensino-serviço, com a formação para o setor público de saúde, fica evidenciada nas proposições do movimento da Reforma Sanitária (DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013). Em contrapartida,

Alves (2018) considera que sem a ocupação do nutricionista em locais estratégicos para enfrentar os agravos alimentares e nutricionais, e, sem revisar a potencialidade do profissional como protagonista dessas ações, a formação adequada não será garantida somente com inclusão de novas metodologias ou conteúdo.

Nos anos de 1906 e 1908 já surgiram as primeiras teses sobre o tema nutrição, porém, o primeiro curso de nutrição inaugurado foi em 1939 e somente em 1967 a profissão foi, de fato regulamentada através Lei nº 5.276/67. Em 1949 foi formada a Associação Brasileira de Nutrição. Já, em 1960, com o início da consolidação da área de nutrição em saúde pública existiam no Brasil sete cursos de nutrição, que se expandiram após o ano de 1970, com a criação do segundo Programa Nacional de Alimentação e Nutrição. Dados do Ministério da Educação mostram 926 cursos de nutrição em atividade em janeiro de 2022. Dentre eles, 69 são públicos e 857 privados; 819 presenciais e 107 à distância (VASCONCELOS, 2002; COSTA, 1999; CRISTOFOLLI; BONATO; RAVAZZANI, 2011, BRASIL, 2022).

Os elementos apontados nesta revisão, desde a delimitação da utilização do termo Atenção Primária a Saúde, passando pela inserção das(os) nutricionistas no SUS, as habilidades e competências necessárias para a atuação, o papel da formação na graduação em nutrição para esta atuação, até as lacunas que são indicadas, como, manutenção da formação voltada para o atendimento individual, com métodos pouco contributivos para a formação crítica, a dificuldade de reconhecimento e incorporação aos serviços de atenção primária, de delimitação das atribuições, estampam um cenário aberto para levantamentos acerca da formação desses profissionais e o quanto ela ainda se encontra nos patamares evidenciados pelos estudos, como se fará no desenvolver desta pesquisa.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Pesquisa exploratória com abordagem quanti-qualitativa. A pesquisa exploratória em geral envolve o levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema investigado e análise de exemplos que estimulem a compreensão. Tem como finalidade proporcionar informações sobre o assunto e possibilitar a sua definição e delineamento, orientar a escolha dos objetivos e formular suas hipóteses. Por possuir um planejamento flexível, permite que o tema seja estudado por diferentes aspectos e ângulos. Na abordagem quantitativa é considerado tudo o que pode ser quantificado e transformado em números, opiniões para classificar e analisar as informações (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Na pesquisa qualitativa podem ser consideradas cinco características, tais como, investigar em sua própria existência o significado da vida para as pessoas; revelar o que elas elaboram como opiniões e perspectivas; abarcar suas condições contextuais de existência; importar para o conhecimento, as concepções acerca de conceitos existentes ou emergentes que auxiliem na explicação do comportamento ou fenômeno investigado, além de permitir abarcar múltiplas fontes e formas de abordagens para ampliar a compreensão do que se pretende estudar (YIN, 2006).

Há um vínculo entre sujeito e o mundo que não pode ser traduzido em números e não requer métodos e técnicas estatísticas. Seus dados são descritivos e tem como fonte direta o ambiente. A sua análise não se preocupa na comprovação de hipóteses pré-estabelecidas, mas com o processo. Isso não significa que não exista um quadro teórico que faça o direcionamento da coleta, análise e interpretação dos dados (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Para a produção, sistematização e análise dos dados qualitativos orientou-se pelo guia Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Reserch (COREQ), traduzido e validado para o português falado no Brasil, por Souza *et al.* (2021). A conexão entre as duas abordagens, qualitativa e quantitativa, fornece dados, informações em diferentes planos, responde a perguntas com diversas perspectivas, associa a uma maior compreensão das motivações e minimiza os limites de enfoques utilizados de forma isolada (BOSI *et al.*; 2011)

4.2 Local do estudo

Foi desenvolvido nos Municípios que abrangem a 10ª Regional de Saúde do Estado do Paraná que são: Anahy, Boa Vista da Aparecida, Braganey, Cafelândia, Campo Bonito, Capitão Leônidas Marques, Cascavel, Catanduvas, Céu Azul, Corbélia, Diamante do Sul, Espigão Alto do Iguaçu, Formosa do Oeste, Guaraniaçu, Ibema, Iguatu, Iracema do Oeste, Jesuítas, Lindoeste, Nova Aurora, Quedas do Iguaçu, Santa Lúcia, Santa Tereza do Oeste, Três Barras do Paraná e Vera Cruz do Oeste, foram os locais do estudo (Figura 1).



Figura 1: Municípios que compõem a 10ª Regional de Saúde do Estado do Paraná. Cascavel/PR, 2021.

Fonte: Governo do Paraná. Secretaria da Saúde. 10ª regional de saúde. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/10a-Regional-de-Saude-Cascavel#>.

4.3 Participantes

Foram convidados para participar da coleta de dados quantitativos, os nutricionistas que atuam na APS dos 25 (vinte e cinco) Municípios pertencentes a 10ª Regional de Saúde do Estado do Paraná e foram incluídos todos os que devolveram o questionário respondido. Para coleta dos dados qualitativos participaram os que aceitaram fornecer uma entrevista em dia e hora previamente agendados. Foram excluídos os que estavam afastados por problemas de saúde ou que se recusaram participar.

Os sujeitos foram localizados a partir de consulta aos secretários de saúde dos municípios, cujos contatos foram fornecidos pela 10ª Regional de Saúde. Foram localizados 25 nutricionistas atuando na APS, contudo, dois municípios não tinham o profissional neste serviço.

4.4 Coleta de dados

4.4.1 Instrumento online

A coleta de dados da dimensão quantitativa se deu pelo envio de questionário *on-line* auto preenchido, através da ferramenta *LimeSurvey* que se trata de um *software* de uso livre para elaboração, gerenciamento e coleta de dados de questionários *on-line*. A primeira versão é de 2003 e atualmente está disponível em cerca de 50 idiomas. O sistema gerencia o envio de mensagens de *e-mail* com convites e lembretes para os participantes cadastrados. O envio pode ser disparado manualmente ou, no caso dos lembretes, configurado para ser executado com determinada frequência, assim como é possível enviar o link para que os participantes acessem e respondam ao questionário.

Por se tratar de uma pesquisa *on-line*, neste estudo, o instrumento enviado a todos os nutricionistas localizados se caracteriza como assíncrono (FLICK, 2013), quando o participante responde a pesquisa, independente da presença imediata do pesquisador podendo acontecer em fóruns de discussão, correio eletrônico e *blogs*.

O questionário (APÊNDICE 1) foi formulado a partir dos objetivos do trabalho e organizado em três dimensões. Na primeira, o perfil dos profissionais (idade, sexo, tempo e local de formação, experiências profissionais), utilizando como referência estudo feito por Zeminian (2018), que cita referenciais teóricos utilizados por nutricionistas que atuam em saúde coletiva. A segunda sobre sua atuação em APS baseada na Resolução do CFN nº 600 de 2018 que descreve as atribuições dos nutricionistas em várias áreas de atuação e indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação. Essa resolução descreve e orienta as ações do profissional com o planejamento das atividades de promoção e assistência à saúde para efetividade dos serviços prestados à sociedade (CFN, 2018a).

A terceira parte foi elaborada a partir do Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva, documento que visa

caracterizar quais habilidades, conhecimentos, formas de pensar e atitudes são necessárias para a atuação do nutricionista e estimular a continuidade na reflexão e construção das ações do profissional na Saúde Coletiva (RECINE; MORTOZA, 2013).

O questionário *on-line*, continha questões fechadas e uma aberta articulando as dimensões quantitativas e qualitativas para explorar acerca da formação dos nutricionistas pesquisados para sua atuação na APS. Esse questionário foi submetido a teste piloto e só foi enviado aos participantes após a conferência das sugestões enviadas pelos profissionais avaliadores, os quais não foram incluídos no estudo. Suas sugestões foram avaliadas, e as pertinentes foram acatadas para a confecção final do instrumento.

4.4.2 Entrevistas online

O pesquisador e o participante se “encontram” no ambiente virtual como, por exemplo, em *web* conferências e *skype*. Foram enviados, no período de 22 de junho a 10 de agosto, 25 questionários e retornaram completamente respondidos 17, apresentando um retorno de 68% de participantes. Todos os nutricionistas contatados foram convidados a participar e um total de oito aceitaram conceder entrevistas síncronas *on-line*, no período de 20 de julho a 19 de agosto por meio de aplicativos de áudio e vídeo, conforme a disponibilidade dos entrevistados, a fim de discorrer sobre sua vivência e percepção em relação a formação e como ela contribuiu para a sua atuação (APÊNDICE 2). O fluxo da coleta de dados pode ser visualizado na Figura 2.

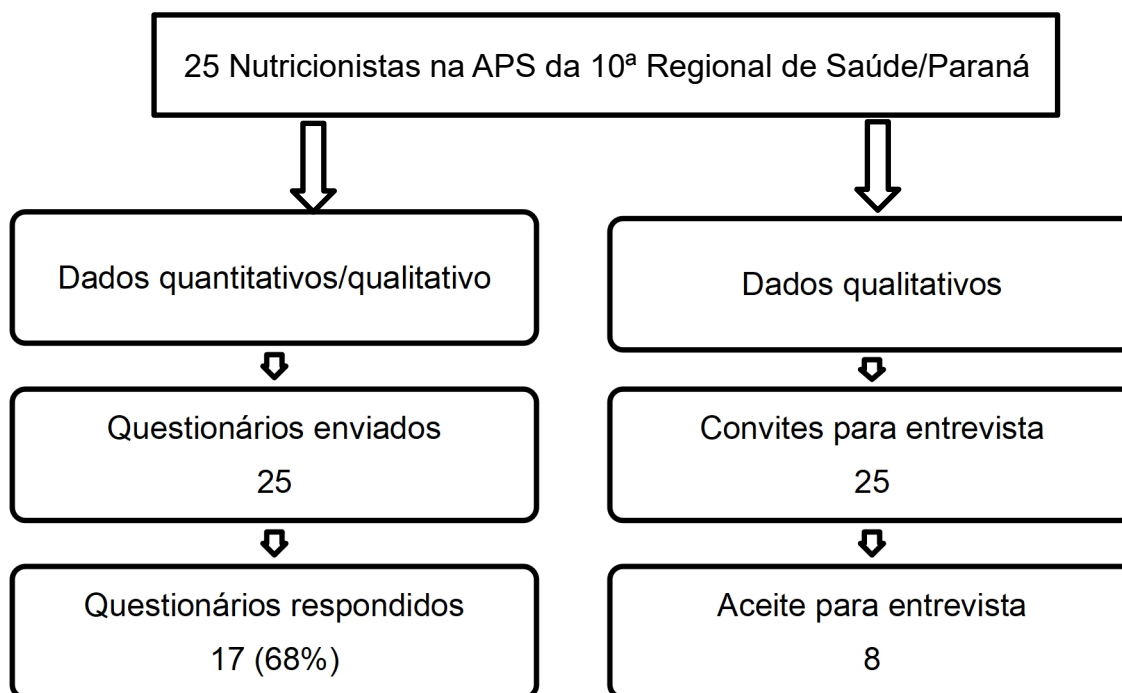


Figura 2: Fluxo da coleta de dados. Cascavel/PR, 2021.
Fonte: Elaborado pela autora.

4.5 Análise dos dados

Os dados quantitativos foram distribuídos em tabelas e quadros conforme a melhor forma de visualização e submetidos a análise estatística descritiva. Os qualitativos foram submetidos a análise de conteúdo, de acordo com o referencial de análise temática de Minayo (2010). A análise de conteúdo deve sustentar-se em procedimentos precisos que a diferencie das análises meramente intuitivas, de forma que a análise na pesquisa qualitativa seja sustentada do ponto de vista metodológico para que alcance objetividade e validade científica (OLIVEIRA, 2019).

A análise temática passa por três fases: a primeira é a “pré-análise”, etapa exploratória em que se faz a leitura exaustiva do material e a retomada dos objetivos e das hipóteses; a segunda fase é a “exploração do material”, que consiste na categorização do texto visando sua compreensão e a terceira fase é do “tratamento dos resultados obtidos e interpretação”, quando se procede à análise dos dados, através de operações estatísticas, inferências, interpretação dos dados correlacionando com o quadro teórico inicial (MINAYO, 2010).

4.6 Procedimentos éticos

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em atendimento as normas para pesquisa envolvendo seres humanos estabelecidas na Resolução CNS 466/2012 (BRASIL, 2012a) e Resolução CNS 510/2016 (BRASIL, 2016), que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, ao ofício circular nº 2/2021/Conep/SECNS/MS que orienta os procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual, e foi aprovado conforme parecer 4.762.807, CAAE 46837321.1.0000.0107 (ANEXO 1). A coleta de dados só foi iniciada após aprovação do CEP e os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 3) que, na pesquisa *on-line* foi apresentado ao participante, no início do questionário com ícone para assinalar o aceite ou não. Para realização das entrevistas, foi solicitado ao participante assinatura de uma cópia do TCLE e encaminhamento ao entrevistador por meio eletrônico.

5. RESULTADOS

Os resultados estão apresentados em dois artigos. O primeiro intitulado “Nutricionistas na Atenção Primária à Saúde: da formação à atuação”, apresenta os resultados, a partir de dados quantitativos e qualitativos oriundos do instrumento de coleta de dados enviado o qual foi submetido à Revista Brasileira de Pós-Graduação (Anexo 2) e, no segundo, “Processo de formação dos nutricionistas que atuam na Atenção Primária à Saúde”, os dados são qualitativos a partir das entrevistas *on-line*.

5.1 Artigo 1

Nutricionistas na Atenção Primária à Saúde: da formação à atuação

Nutritionists in Primary Health Care: from training to action

Nutricionistas en Atención Primaria de Salud: de la formación a la acción

Francielle Rossoni de Carvalho

(Mestranda do Programa de Pós-Graduação Biociências e Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel-Pr, Brasil)

franrcarvalho@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-4090-6256>

Rosa Maria Rodrigues

(Doutora em Educação, docente do Programa de Pós-Graduação Biociências e Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel-Pr, Brasil)

rmrodri09@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-7047-037X>

Resumo: Objetivou-se descrever as atividades desenvolvidas pelos nutricionistas e avaliar a relação entre a formação e a atuação na Atenção Primária à Saúde. Estudo exploratório com abordagem quanti-qualitativa tendo como sujeitos 17 nutricionistas que atuavam em municípios que pertencem a 10ª Regional de Saúde do Estado do Paraná. A atuação contempla atenção à saúde individual e coletiva na implantação dos programas de alimentação e nutrição como o Sisvan; por outro lado, as ações de planejamento e avaliação, para além do cotidiano do trabalho foram as menos afirmadas; demonstram a formação suficiente para contemplar o cuidado nutricional no que se refere ao contexto socioeconômico e ambiental da população, bem como, para realização do diagnóstico nutricional. No entanto, não suficientes para habilidades interpessoais, utilização dos sistemas de informações e reconhecimento e desenvolvimento das ações de alimentação e nutrição, em diferentes pontos da rede

de atenção; por seu turno teve como principal ambiente os hospitais e clínicas escola, mas também as UBS; além disso, não foram habilitadas ao entrar nos ambientes de trabalho; os dados qualitativos mostram lacunas e fortalezas da formação. Da formação depreende-se que precisa ampliar a vivência na APS, assim como, o valor da educação permanente em saúde, no trabalho no SUS; outros sim, vale destacar das fortalezas que se veem aproximações importantes da formação e atuação com o SUS e com as ferramentas da profissão para assistir a população no cuidado nutricional.

Palavras-chave: Nutricionista; Atenção Primária à Saúde; Formação profissional em saúde.

Abstract: The aim was to describe the activities developed by nutritionists and evaluate the relationship between training and performance in Primary Health Care. This study is exploratory with a quanti-qualitative approach. The subjects were 17 nutritionists who worked in cities of the 10th Health Regional Office of the State of Paraná. The performance contemplates individual and collective health care in implementing food and nutrition programs, such as Sisvan. On the other hand, the planning and evaluation actions beyond the daily work were the least stated. The data show the sufficient training of these professionals to contemplate nutritional care concerning the socioeconomic and environmental context of the population, as well as to perform the nutritional diagnosis. However, not enough for interpersonal skills, use of information and recognition systems, and development of food and nutrition actions at different points of the care network. For its part, the research had as its main environment the hospitals and school clinics, besides the health care units. It is also possible to note that the professionals were not empowered when entering the work environments. The qualitative data show gaps and strengths in training, and it is inferred that training needs to expand the experience in PHC, as well as the value of continuing education in health at work in the SUS. Moreover, regarding the strengths, it is worth noting that essential approximations of training and performance with the SUS and the profession's tools to assist the population in nutritional care are seen.

Keywords: Nutritionist. Primary Health Care. Professional health training.

Resumen: El objetivo fue describir las actividades desarrolladas por los nutricionistas y evaluar, en la visión de los nutricionistas, la relación entre la formación y actuación en la Atención Primaria de Salud. Estudio exploratorio con abordaje cuantitativo-cualitativo, teniendo como sujetos 17 nutricionistas que actuaban en municipios pertenecientes a la 10ª Regional de Salud del Estado de Paraná. La acción incluye la atención a la salud individual y colectiva en la implementación de programas de alimentación y nutrición como el Sistema de Vigilancia Alimentar y Nutricional (Sisvan); en cambio, las acciones de planificación y evaluación, además del trabajo diario, fueron las menos afirmadas; demuestran suficiente formación para contemplar el cuidado nutricional con respecto al contexto socioeconómico y ambiental de la población, así como para realizar el diagnóstico nutricional, sin embargo, no es suficiente en habilidades interpersonales, uso de sistemas de información y reconocimiento y desarrollo de acciones de alimentación y nutrición en diferentes puntos de la red de atención; a su vez, su principal ámbito fueron los hospitales y las clínicas escolares, pero también las Unidades Básicas de Salud (UBS); además, no estaban habilitados al ingresar a los ambientes de trabajo; los datos cualitativos muestran brechas y fortalezas de la formación, parece que la formación necesita ampliar la experiencia en la Atención Primaria de Salud (APS), así como el valor de la educación permanente en salud, en el trabajo en el Sistema de Salud Pública de Brasil (SUS); además, como fortalezas se puede destacar las importantes aproximaciones de formación y acción con el SUS y con las herramientas de la profesión para asistir a la población en el cuidado nutricional.

Palabras clave: Nutricionista. Atención Primaria de Salud. Formación profesional en salud.

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS), como principal porta de entrada para a rede de atenção à saúde, integra as ações de saúde individuais, coletivas e familiares e busca produzir a atenção integral que envolve promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, redução de danos, cuidados paliativos e reabilitação. Para que a APS promova o vínculo e oferta do cuidado, é de responsabilidade de todas as esferas de governo assegurar provimento e estratégias de fixação de profissionais de saúde (BRASIL, 2017). O reconhecimento da importância do nutricionista na APS, é garantia ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) de ter assegurado o direito ao atendimento integral, através de estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças (NEIS *et al.*, 2012).

A APS é um local privilegiado para o desenvolvimento de ações de alimentação e nutrição, com o incentivo à adoção de hábitos alimentares saudáveis, divulgação das informações sobre as práticas em saúde e nutrição, coletiva e individual, estimulando o conhecimento das pessoas (COUTINHO; GENTIL; TORAL, 2008). Portanto, a atuação do nutricionista na promoção da saúde através da alimentação e nutrição é potencializadora da mudança do quadro nutricional da população, em que ainda há, de um lado, o adoecimento por desnutrição e, do outro, pelo excesso de peso (GEUS *et al.*, 2011).

O profissional nutricionista que atua na APS desenvolve ações de alimentação e nutrição com indivíduos, famílias e comunidade destacando-se a promoção da alimentação saudável e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis e obesidade; ações de vigilância alimentar e nutricional e articulação de estratégias com os equipamentos sociais de seu território (RECINE; LEÃO; CARVALHO, 2015; BORTOLINI *et al.*, 2020).

Para tanto, a formação deve atender as necessidades sociais da saúde em consonância com o SUS, garantindo a promoção, manutenção, prevenção de doenças e recuperação da saúde da população considerando os aspectos políticos, sociais, culturais e econômicos (BRASIL, 2001). Entretanto, a formação do nutricionista apresenta dificuldades na conexão entre o desenvolvimento das habilidades práticas e os conteúdos teóricos, necessários para intervir no campo da garantia do direito humano à alimentação adequada e na efetiva promoção da alimentação saudável (VIEIRA; LEITE; CERVATO-MANCUSO, 2013).

Os saberes e competências do nutricionista são objeto de sistematização em resolução do Conselho Federal de Nutricionistas na Resolução CFN nº 600/2018 (CFN, 2018a) e em Recine e Mortoza (2013), que estipularam habilidades e competências do nutricionista no âmbito da saúde coletiva, desenhando um rol de elementos necessários para a formação e

atuação. Não é demais lembrar que, desde 2001, com a aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de nutrição (BRASIL, 2001), a área acompanha o consenso nacional acerca da necessidade de formação em consonância com o SUS. Contudo, o SUS e a formação ainda requerem construção e consolidação, pois o sistema exige novas formas de intervenção a partir de seus princípios doutrinários expressos na integralidade, universalidade e participação social.

Ainda após a publicação das DCN há evidências que a formação do nutricionista não considera as necessidades sociais da saúde com destaque para o SUS, o que corrobora com a baixa inserção desse profissional na APS, dificultando a compreensão dos estudantes sobre o papel do nutricionista nesse contexto. Portanto, é necessária a reorientação da formação do nutricionista, qualificação da formação visando fortalecer o comprometimento e a competência para atuar no sistema de saúde vigente (VIEIRA; TEO; FERRETTI, 2018).

Estudo sobre a formação do nutricionista alerta que há lacuna entre o social e o biológico, detectando a incompatibilidade do perfil do egresso e as mudanças da sociedade. Para tanto, sugere a necessidade de buscar os vínculos que existem no conhecimento em ciências sociais e nutrição, a união entre a formação superior na área da saúde e a formação do nutricionista, nas quais estão o conhecimento biológico e social, o embate entre o político e o técnico (COSTA, 1999). A formação do profissional nutricionista precisa repensar a capacidade da incorporação de práticas e saberes que correspondam as demandas sociais (ALVES, 2018).

Considerando as atribuições dos nutricionistas na APS e a importância da formação voltada ao SUS, o estudo tem como objetivos identificar e descrever as atividades desenvolvidas pelos nutricionistas e avaliar, na visão de nutricionistas, a relação entre a formação e a atuação na Atenção Primária à Saúde.

2. METODOLOGIA

Trata-se de estudo exploratório com abordagem quanti-qualitativa cujos participantes foram nutricionistas que atuavam na APS de 25 Municípios que pertencem a 10ª Regional de Saúde do Estado do Paraná. Foram identificados 25 profissionais na APS, mas dois municípios não tinham nutricionistas neste nível de assistência.

A coleta se fez por questionário *on-line*, com questões fechadas e uma questão aberta formulado em três dimensões. Na primeira, constou o perfil dos profissionais (idade, sexo,

tempo e local de formação, experiências profissionais). A segunda, sua atuação em APS baseado na Resolução do CFN nº 600 de 2018, que descreve as atribuições dos nutricionistas em várias áreas de atuação. A terceira, pautou-se no Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva desenvolvido por Recine e Mortoza (2013) e uma questão discursiva solicitava que avaliassem a formação profissional em nutrição vivenciada na graduação, para atuar na atenção básica/atenção primária à saúde e que discorressem sobre a formação. O questionário foi encaminhado através da ferramenta *LimeSurvey* para ser respondido de forma assíncrona. Antes do envio foi submetido a pré-teste por profissionais que não participaram da pesquisa.

Os dados quantitativos foram distribuídos em quadros e tabelas e submetidos a análise estatística descritiva e os qualitativos foram submetidos a análise de conteúdo temática em suas três etapas: pré-análise”, etapa exploratória em que se faz a leitura exaustiva do material e a retomada dos objetivos e das hipóteses; a segunda fase é a “exploração do material”, que consiste na categorização do texto visando sua compreensão e a terceira fase é do “tratamento dos resultados obtidos e interpretação”, quando se procede à análise dos dados, através de operações estatísticas, inferências, interpretação dos dados correlacionando com o quadro teórico inicial (MINAYO, 2010).

A pesquisa foi iniciada após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, parecer 4.762.807, CAAE 46837321.1.0000.0107, em atendimento as normas para pesquisa envolvendo seres humanos estabelecidas na Resolução CNS 466/2012 (BRASIL, 2012a), Resolução CNS 510/2016 (BRASIL, 2016) e ao ofício circular nº 2/2021/Conep/SECNS/MS e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, do questionário *on-line* foi apresentado ao participante no início do questionário com ícone para assinalar o aceite ou não.

3. RESULTADOS

Foram enviados 25 questionários e retornaram completamente preenchidos 17 (68%). Todas as 17 (100%) eram do sexo feminino e, a maioria, nove (52,94%) tinha entre 35 e 39 anos; três (17,65%) entre 25 e 29 anos, duas (11,76%) entre 30 a 34 anos, uma (5,88%) entre 40 a 44 anos, uma (5,88%) entre 50 a 54 anos e uma (5,88%) acima de 60 anos. Eram casadas, sete (41,18%), solteiras sete (41,18%) e, dentre as outras três (17,64%), uma vivia em união estável, uma era viúva e uma divorciada. São, portanto, mulheres adultas jovens, em sua maioria 12 (70,59%) entre 25 e 39 anos.

A maioria, seis (35,3%) concluiu o curso de nutrição no ano de 2006; em 2008 foram três (17,65%); em 2005 duas (11,76%); e, em 2007, 2010, 2011, 2015, 2017 e 2018 concluíram seis (35,3%), uma em cada ano. Portanto, 12 (70,59%) concluíram o curso antes de 2010. A maioria 15 (88,23%) cursou nutrição em instituição privada; duas cursaram em instituições públicas: uma (5,88%) em pública federal e uma (5,88%) em pública estadual; todas 17 (100%), na modalidade presencial. Das que estudaram em instituição privada, seis (32,29%) receberam financiamento do Fundo de Financiamento Estudantil (FIES). Cursaram pós-graduação na modalidade de especialização 16 (94,12%) e uma não respondeu; uma (5,88%) fez mestrado.

A maioria, sete (41,18%) informou que conseguiu trabalho até seis meses após a conclusão da graduação, cinco (29,41%) dois anos após a conclusão, três (17,65%) um ano após a formação, uma (5,88%) após três anos e uma (5,88%) após quatro anos. Ou seja, a maioria 10 (58,83%) conseguiu emprego até um ano após a formação. Estão atuando como estatutárias concursadas 11(64,71%), três (17,65%) na modalidade CLT concursado e três (17,65%) como prestador de serviço ou contratado. Um total de 12(70,59%) tem um vínculo como nutricionista, quatro (23,53%) tem dois vínculos e uma (5,88%) três vínculos. A carga horária de 20 horas semanais foi a mais citada com nove (52,94%) participantes dedicando esta carga horária para a APS; fazem 40 horas semanais sete (41,18%) e uma (5,88%) faz 30 horas semanais. Sobre o local de atuação de maior carga horária, nove (52,94%) estão nas Unidades de Saúde da Família/Unidade Básica de Saúde; seis (35,29%) tem maior carga horária nas Secretarias Municipais de Saúde e duas (11,76%) nas Secretarias Municipais de Educação.

Além dessas atividades, as nutricionistas citaram que trabalhavam no Nasf, em atendimento clínico, visita domiciliar, atendimento hospitalar e ações integradas à educação para o Programa Saúde na Escola. A média salarial informada foi de R\$ 2.846,32, referente a 2,6 salários mínimos do período, com uma variação entre R\$ 1.450,00 a R\$ 5.200,00.

Quanto a participação em alguma instância de controle social, sete (41,18%) participam do Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional; seis (35,29%) não participam de nenhuma instância; duas (11,76%) participam do Conselho de Saúde; duas (11,76%) do Conselho de Assistência Social; uma (5,88%) do Conselho de Alimentação Escolar e duas (11,76%) citaram outros como Nasf, PSE e Crescer Saudável.

Na perspectiva da formação do nutricionista para atuação em APS, e tendo como referencial documentos oficiais e publicações ministeriais citados por Zeminian (2018), questionou-se o reconhecimento dos participantes sobre estes documentos, como se observa

na Tabela 1. Evidenciou-se que a maioria 10 (58,83%) conhece pouco ou razoavelmente a Política nacional de alimentação e nutrição (PNAN) (BRASIL, 2013), a Política nacional de segurança alimentar e nutricional (PNSAN) (BRASIL, 2010) 11 (64,70%) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (BRASIL, 1993) com 12 (70,58%). Disseram que conhecem ou conhecem muito o Sistema único de saúde (BRASIL, 1990) 12 (70,59%); o Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2010) nove (52,53%); um total de 13 (76,47%) o Guia alimentar para a população brasileira (BRASIL, 2014) e 10 (58,82%), o Marco de referência de educação alimentar e nutricional (BRASIL, 2012b).

Tabela 1 – Distribuição das respostas quanto ao conhecimento dos documentos que orientam a prática profissional na APS. Cascavel/PR, 2021.

Documento/Resposta	Não conhece	%	Conhece pouco	%	Conhece razoavelmente	%	Conhece	%	Conhece muito	%	Total	%
Política nacional de alimentação e nutrição (PNAN)			3	17,65	7	41,18	5	29,41	2	11,76	17	100
Política nacional de SAN (PNSAN)	1	5,88	4	23,53	6	35,29	4	23,53	2	11,76	17	100
Sistema único de saúde – SUS	1	5,88	2	11,76	2	11,76	7	41,18	5	29,41	17	100
Sistema de SAN – SISAN	1	5,88	3	17,65	4	23,53	5	29,41	4	23,53	17	100
Sistema único de assistência social – SUAS	2	11,76	5	29,41	5	29,41	5	29,41			17	100
Guia alimentar para a população brasileira	1	5,88			3	17,65	6	35,29	7	41,18	17	100
Marco de referência de educação alimentar e nutricional	1	5,88	1	5,88	5	29,41	6	35,29	4	23,53	17	100

Fonte: Dados coletados no estudo.

A tabela 2, em que estão dispostas as atribuições de nutricionistas para atuação na APS, de acordo com a Resolução nº 600/2018-CFN demonstra que todos os participantes fazem atendimento individual, em ambulatório ou domicílio, realizando o diagnóstico nutricional, avaliação e monitoramento do estado nutricional, baseado em dados dietéticos, bioquímicos, clínicos e antropométricos, elaborando a prescrição dietética de acordo com a fase da vida, registrando a prescrição e evolução nutricional do paciente e interagindo com a equipe multiprofissional sobre procedimentos complementares na assistência do indivíduo.

Outras atividades correlatas relatadas por mais de 80% das participantes, foram o planejamento e coordenação de ações educativas para prevenção de doenças relacionadas à alimentação e nutrição no âmbito do SUS, a identificação do perfil da população atendida para atendimento nutricional específico com o desenvolvimento e implantação de protocolos adequados, o desenvolvimento e implantação de protocolos de atendimento nutricional adequado às características da população, a proposição de ações de resolutividade para situações de risco nutricional e a participação e interação nas ações das equipes do Nasf e ESF conforme legislação específica.

Mais de 50% das participantes afirmaram que realizam a coordenação e avaliação da implantação do Sisvan, a compilação e análise dos dados de VAN dos usuários, de forma integrada com a equipe multiprofissional, a definição do elenco de indicadores prioritários para o diagnóstico alimentar e nutricional da população com o apoio das equipes multiprofissionais da APS e a proposição e implantação de atividades relacionadas à gestão da Vigilância em saúde.

Dentre as atividades menos executadas informadas pelas nutricionistas, que variam de quatro (23,53%) a oito (47,06%) estão aquelas que dimensionam a estrutura de recursos para atender as metas de alimentação e nutrição estabelecidas, que estabelecem os parâmetros e procedimentos técnicos que orientem uniformemente e integrem as atividades de planejamento local, gestão, execução; avaliação e monitoramento das ações de alimentação e nutrição; a coordenação da elaboração, revisão, adaptação e padronização de procedimentos, processos e protocolos de atenção e cuidado relativos à área de alimentação e nutrição, em consonância com as normas e diretrizes nacionais e internacionais; planejamento e organização das ações de educação permanente para profissionais e equipes de saúde no que tange à implantação das ações de alimentação e nutrição no âmbito do SUS.

Dados relacionados à participação, monitoramento, avaliação e execução de programas como o Programa Anual de Saúde (PAS) e a Programação Pactuada Integrada da

área de Vigilância em Saúde (PPI-VS), são os que aparecem como atividade realizada apenas para uma (5,88%) a três (17,65%) das participantes.

Tabela 2 – Distribuição dos dados sobre a atuação do profissional em APS, de acordo com a Resolução CFN Nº 600/2018. Cascavel/PR, 2021

Questão/Resposta	Sim	%	Não	%	NFP MA	%
Planeja e coordena ações de alimentação e nutrição no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)?	15	88,24			2	11,76
Participa da elaboração da Programação Anual de Saúde (PAS), levando-se em consideração o Plano Nacional, Estadual ou Municipal de Saúde (PNS), definindo as ações, metas, objetivos, indicadores e recursos financeiros que serão aplicados nas ações de cuidado nutricional?	3	17,65	9	52,94	5	29,41
Monitora, avalia e divulga os resultados previstos na Programação Anual de Saúde (PAS) relativos à alimentação e nutrição e colabora na elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG)?	3	17,65	7	41,18	7	41,18
Dimensiona a estrutura de recursos para atender as metas de alimentação e nutrição estabelecidas?	4	23,53	6	35,29	7	41,18
Estabelece os parâmetros e procedimentos técnicos que orientem uniformemente e integrem as atividades de planejamento local, gestão, execução, avaliação e monitoramento das ações de alimentação e nutrição.	6	35,29	8	47,06	3	17,65
Coordena a elaboração, revisão, adaptação e padronização de procedimentos, processos e protocolos de atenção e cuidado relativos à área de alimentação e nutrição, em consonância com as normas e diretrizes nacionais e internacionais?	8	47,06	5	29,41	4	23,53
Planeja e organiza ações de educação permanente para profissionais e equipes de saúde no que tange à implantação das ações de alimentação e nutrição no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)?	7	41,18	6	35,29	4	23,53
Coordena e avalia a implantação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)?	11	64,71	4	23,53	2	11,76
Define o elenco de indicadores prioritários para o diagnóstico alimentar e nutricional da população, com apoio das equipes multiprofissionais da atenção básica?	10	58,82	4	23,53	3	17,65
Propõe ações de resolutividade para situações de risco nutricional?	14	82,35	2	11,76	1	5,88
Elabora relatórios técnicos de não conformidades e respectivas ações corretivas, impeditivas da boa prática profissional e que coloquem em risco a saúde humana, encaminhando-os ao superior hierárquico e às autoridades competentes, quando couber?	6	35,29	7	41,18	4	23,53
Participa e interage nas ações das equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e da Estratégia de Saúde da Família conforme legislação específica?	14	82,35	2	11,76	1	5,88

Realiza o diagnóstico de nutrição, avaliação e monitoramento do estado nutricional, com base nos dados dietéticos, clínicos, bioquímicos e antropométricos, de acordo com a fase da vida?	17	100				
Identifica o perfil da população atendida no que tange à frequência de doenças e deficiências associadas à nutrição, doenças e agravos não transmissíveis e demais distúrbios associados à alimentação para o atendimento nutricional específico?	15	88,24	2	11,76		
Desenvolve, implanta protocolos de atendimento nutricional adequado às características da população assistida?	15	88,24	2	11,76		
Realiza atendimento nutricional individual, em ambulatório ou em domicílio?	17	100				
Elabora a prescrição dietética com base no diagnóstico de nutrição, adequando-a à evolução do estado nutricional do indivíduo?	17	100				
Registra a prescrição dietética e a evolução nutricional do usuário?	17	100				
Define os procedimentos complementares na assistência nutricional ao indivíduo, em interação com a equipe multiprofissional?	17	100				
Realiza ações educativas para a prevenção das doenças relacionadas à alimentação e nutrição?	16	94,12	1	5,88		
Compila e analisa os dados de vigilância alimentar e nutricional dos usuários, de forma integrada com a equipe multiprofissional?	11	64,71	5	29,41	1	5,88
Propõe e implanta as atividades relacionadas à gestão da Vigilância em Saúde?	10	58,82	6	35,29	1	5,88
Define as atividades e parâmetros referentes à Programação Pactuada Integrada da área de Vigilância em Saúde (PPI-VS)?	1	5,88	13	76,47	3	17,65
Coordena e executa ações de Vigilância em Saúde, programadas na Programação Pactuada Integrada da área de Vigilância em Saúde (PPI-VS), na esfera municipal?	3	17,65	11	64,71	3	17,65

NFPMA: Não faz parte das minhas atribuições.

Fonte: Dados coletados no estudo.

Questionadas se a Instituição de Ensino Superior nas quais se graduaram tinha estrutura adequada para formar nutricionistas qualificados para atuarem na área de nutrição social, 13 (76,47%) responderam que sim e quatro (23,53%) responderam que não. A respeito das atividades práticas (aulas e estágios), 13 (76,47%) realizaram a maior parte em Hospitais; 11 (64,71%) em Unidades básicas de saúde/Unidades de saúde da família; em clínicas escolas 10 (58,82%), em ambulatórios públicos cinco (29,41%) e uma (5,88) em escolas, refeitórios, hospital e creches.

Quanto ao questionamento se receberam formação ou qualquer tipo de orientação antes de iniciar as atividades para atuação na APS, 12 (70,59%) responderam que não e cinco

(29,41%) responderam que sim. Um total de 12 (70,59%) tem recebido treinamento, participação de cursos e ações de educação continuada e cinco (29,41%) não.

Os dados dispostos na tabela 3, sobre a formação do nutricionista, conforme Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva, desenvolvido por Recine e Mortoza (2013), demonstra que em apenas um item, mais de 50% das participantes relataram que sua formação foi suficiente para que pudessem contextualizar e aplicar as recomendações dos guias alimentares aos grupos populacionais de acordo com o contexto ambiental, biológico, comportamental, étnico e socioeconômico.

A avaliação como suficiente variou entre 6 (35,29%) e 9 (52,94%) das participantes para os quesitos: a formação proporcionou conhecimentos sobre a identificação, comparação e aplicação de métodos apropriados para relacionar-se e comunicar-se com sensibilidade, de forma eficaz e profissional, humanizada e profissional, com indivíduos/grupos com diferentes características; para compreender e diferenciar marcos teóricos relativos à determinação do processo saúde-doença-cuidado, evidenciando nestes o papel e a abordagem dos componentes alimentação e nutrição; para identificar e interpretar fatores biológicos, sócioeconômico-culturais, étnicos, comportamentais e ambientais que determinam a alimentação, o estado de saúde e nutricional de indivíduos e populações; para identificar, comparar, aplicar, interpretar, monitorar e valorizar métodos de avaliação clínica, bioquímica e antropométrica para análise do estado nutricional de indivíduos e comunidades; para compreender e analisar a estrutura, a dinâmica, o financiamento e os processos do Sistema Único de Saúde (SUS); reconhecer e promover a comunidade como sujeito para melhoria de sua alimentação, estado de saúde e nutrição; identificar, comparar e aplicar princípios e processos na prática de nutrição em saúde coletiva, a partir da técnica de escuta e aconselhamento, para o desenvolvimento e a autonomia da comunidade e para contribuir para o processo de expansão e qualificação das ações de alimentação e nutrição nos diferentes pontos das redes de atenção à saúde.

As participantes avaliaram, numa frequência de seis (35,29%) a 11 (64,71%), como parcialmente suficientes, os quesitos que questionavam se sua formação possibilitou o desenvolvimento de habilidades em comunicar-se de forma eficaz aplicando as habilidades interpessoais (incluindo as habilidades para resolver problemas e conflitos, de motivação, de negociação e de trabalho em equipe), com indivíduos, famílias, grupos, comunidades, colegas e líderes; para compreender, descrever, dissertar e interpretar os indicadores de saúde, alimentação e nutrição da população; monitorar e avaliar resultados e impacto das intervenções, dos programas e dos serviços, visando aperfeiçoar ações na área de nutrição e na saúde coletiva; reconhecer, desenvolver e implementar o papel das ações de nutrição nos

diferentes pontos das redes de atenção à saúde; reconhecer os diferentes campos de ação da promoção da saúde e contextualizá-los no objetivo de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) e Educação Alimentar e Nutricional (EAN); identificar, comparar e utilizar os princípios das teorias de educação em saúde, adequadas à fase do curso da vida e à realidade dos sujeitos e populações para ações de EAN e para planejar, implementar e participar de atividades de formação e treinamento em alimentação e nutrição em saúde coletiva para diferentes profissionais envolvidos nos programas e ações. Sobre a utilização de estudos, pesquisas e sistemas de informações relacionados com o monitoramento da situação alimentar e nutricional, como, por exemplo, o Sisvan no âmbito do SUS, seis (35,29%) participantes relataram sua formação como insuficientes, porém quando observamos as atividades mais realizadas pelas nutricionistas, 11(64,71%) afirmaram realizar a coordenação e avaliação da implantação do Sisvan, juntamente com a análise e compilação da dados de VAN.

Tabela 3 – Distribuição da avaliação dos quesitos relacionados à sua formação de acordo com Recine e Mortoza (2013). Cascavel/PR, 2021.

Questão/Resposta	Insuficiente	%	Parcialmente suficiente	%	Suficiente	%
A sua formação lhe possibilitou desenvolver habilidades em comunicar-se de forma eficaz aplicando as habilidades interpessoais (incluindo as habilidades para resolver problemas e conflitos, de motivação, de negociação e de trabalho em equipe) com indivíduos, famílias, grupos, comunidades, colegas e líderes?	4	23,53	7	70,59	6	35,29
A sua formação lhe proporcionou conhecimentos sobre a identificação, comparação e aplicação de métodos apropriados para relacionar-se e comunicar-se com sensibilidade, de forma eficaz e profissional, humanizada e profissional, com indivíduos/grupos com diferentes características?	4	23,53	6	35,29	7	41,18
Os conhecimentos sobre a utilização de estudos, pesquisas e sistemas de informações relacionados com o monitoramento da situação alimentar e nutricional, como por exemplo o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) no âmbito do SUS e outros foram suficientes para sua atuação profissional?	6	35,29	6	35,29	5	29,41
Os conhecimentos para compreender, descrever, dissertar e interpretar os indicadores de saúde, alimentação e nutrição da população, abordados na sua formação, foram suficientes para sua atuação profissional?	4	23,53	8	47,06	5	29,41
Os conhecimentos para compreender e diferenciar marcos teóricos relativos à determinação do processo saúde-doença-cuidado, evidenciando nestes o papel e a abordagem dos componentes alimentação e nutrição foram suficientes para sua atuação profissional?	4	23,53	6	35,29	7	41,18
Seus conhecimentos para identificar e interpretar fatores biológicos, sócio-econômicos-culturais, étnicos, comportamentais e ambientais que determinam a alimentação, o estado de saúde e nutricional de indivíduos e populações foram suficientes para sua atuação profissional?	4	23,53	6	35,29	7	41,18
Seus conhecimentos para identificar, comparar, aplicar, interpretar, monitorar e valorizar métodos de avaliação clínica, bioquímica e antropométrica para análise do estado nutricional de indivíduos e comunidades foram suficientes para sua atuação profissional?	2	11,76	7	41,18	8	47,06
Seus conhecimentos para contextualizar e aplicar as recomendações dos guias alimentares segundo características do contexto biológico, socioeconômico, étnico, comportamental e ambiental de grupos populacionais específicos foram suficientes para sua atuação profissional?	2	11,76	6	35,29	9	52,94

Seus conhecimentos para compreender e analisar a estrutura, a dinâmica, o financiamento e os processos do Sistema Único de Saúde (SUS) foram suficientes para sua atuação profissional?	3	17,65	7	41,18	7	41,18
Seus conhecimentos para monitorar e avaliar resultados e impacto das intervenções, dos programas e dos serviços, visando aperfeiçoar ações na área de nutrição e na saúde coletiva foram suficientes para sua atuação profissional?	4	23,53	8	47,06	5	29,41
Seus conhecimentos para reconhecer, desenvolver e implementar o papel das ações de nutrição nos diferentes pontos das redes de atenção à saúde foram suficientes para sua atuação profissional?	5	29,41	8	47,06	4	23,53
Seus conhecimentos para reconhecer e promover a comunidade como sujeito para melhoria de sua alimentação, estado de saúde e nutrição foram suficientes para sua atuação profissional?	2	11,76	8	47,06	7	41,18
Seus conhecimentos para identificar, comparar e aplicar princípios e processos na prática de nutrição em saúde coletiva, a partir da técnica de escuta e aconselhamento, para o desenvolvimento e a autonomia da comunidade foram suficientes para sua atuação profissional?	2	11,76	7	41,18	8	47,06
Seus conhecimentos para contribuir para o processo de expansão e qualificação das ações de alimentação e nutrição nos diferentes pontos das redes de atenção à saúde foram suficientes para sua atuação profissional?	3	17,65	8	47,06	6	35,29
Seus conhecimentos para reconhecer os diferentes campos de ação da promoção da saúde e contextualizá-los no objetivo de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) e Educação Alimentar e Nutricional (EAN) foram suficientes para sua atuação profissional?	4	23,53	8	47,06	5	29,41
Seus conhecimentos para identificar, comparar e utilizar os princípios das teorias de educação em saúde, adequadas à fase do curso da vida e à realidade dos sujeitos e populações para ações de EAN foram suficientes para sua atuação profissional?	2	11,76	11	64,71	4	23,53
Seus conhecimentos para planejar, implementar e participar de atividades de formação e treinamento em alimentação e nutrição em saúde coletiva para diferentes profissionais envolvidos nos programas e ações foram suficientes para sua atuação profissional?	3	17,65	9	52,94	5	29,41

Fonte: Dados coletados no estudo.

A avaliação qualitativa na questão aberta sobre a formação profissional em nutrição vivenciada em sua graduação, para atuação na APS permitiu sistematizar a temática: **Das lacunas e das fortalezas do processo de formação**. Quando avaliaram lacunas, as participantes registraram que a formação, por ter sido insuficiente para que atuassem na APS, fez com que tivessem que se integrar na educação permanente na pós-graduação; mostrou que o campo de atuação exige mais que a graduação oferece; não tratou do SUS ou de programas específicos nele desenvolvidos e de seu funcionamento; houve carência de vivência do SUS e predominância do ensino para o atendimento clínico individual privado. De forma que os dados qualitativos corroboram os dados quantitativos.

Deixou a desejar em alguns aspectos, tanto que precisei buscar mais conhecimento na pós-graduação (P1).

Fraca, visto que é um campo que exige que saibamos muito mais que nutrição (P2).

[...] pouco aprendi sobre os programas de alimentação e atendimento em rede, bem como do funcionamento da saúde pública no geral (P4).

Tive que me aperfeiçoar no atendimento clínico e hospitalar, entre outros como visita, atendimento de pessoas com sonda (P6).

Falta de ensino sobre o SUS (P7).

Houve aproveitamento nos ensinamentos aplicados nos estágios de social, embora a prática seja um pouco diferente (P10).

Na formação de nutrição deveria ser ofertado mais aulas práticas principalmente na área de saúde pública interagindo com mais profissionais. Nos estágios ser cobrado mais na prática (P11).

Eu considero que minha formação ficou a desejar em várias áreas de atuação na atenção básica, devido ser umas das primeiras turmas formadas na minha faculdade [...] (P12).

Hoje olho para minha formação e vejo que é muito falha, pois realmente aprendemos e entendemos como funciona somente na prática e acredito que deveria ter tido muito mais e que falte isso nas faculdades (P13).

[...] Em minha graduação pude observar uma abordagem focada nos aspectos clínicos da nutrição, pensando em atendimento individual particular. Com pouca ênfase na área social no que diz respeito a políticas públicas e programas. Bem como, pouco enfoque em grupos e público em vulnerabilidade (P16).

Ademais, quando registraram fortalezas do processo de formação, as participantes abordaram o foco na avaliação e atendimento da população; na saúde coletiva e nos

programas governamentais; no papel dos professores. Mas não deixou de figurar o entendimento do papel da APS como atendimento aos menos favorecidos, o que destoa do papel do SUS que se pretende universal. Outrossim, ressalta uma participante, o papel do aluno como interveniente, pois sua imaturidade pode afetar na formação.

Minha formação foi ótima no sentido de avaliar, aplicar e atender a população, [...] (P4).

[...] a parte de saúde coletiva e programas governamentais destinados a alimentação foram bem presentes em minha graduação, além de ser pós-graduada em saúde pública e saúde pública com ênfase em saúde da família o que favorece o desenvolvimento do meu trabalho no SUS (P9).

Na minha formação sobre a atuação básica a formação foi algo bem proveitoso pois é uma maneira de fazer algo às pessoas menos favorecidas da mesma forma também atender todos as pessoas de igual por igual sem discriminação (P17).

A formação foi muito boa, professores ótimos, porém o aluno em si, não sai preparado pro campo de trabalho devido a imaturidade e a insegurança (P5).

O estudo teve como participantes, mulheres jovens, formadas antes de 2010, em instituições privadas e no formato presencial; a maioria conseguiu trabalho até um ano após formada, em serviços públicos e tem um vínculo de trabalho com renda mensal média de R\$ 2.846,32, que representa 2,6 salários mínimos (2 a 3 salários mínimos). Atuam em instâncias de controle social, mas observa-se desconhecimento de alguns parâmetros legais do sistema de segurança alimentar; a atuação contempla atenção à saúde individual e coletiva na implantação dos programas de alimentação e nutrição como o Sisvan; por outro lado, as ações de planejamento e avaliação, para além do cotidiano do trabalho, foram as menos afirmadas; demonstram a formação suficiente para contemplar o cuidado nutricional no que se refere ao contexto socioeconômico e ambiental da população, bem como, para realização do diagnóstico nutricional, no entanto, não suficientes para habilidades interpessoais, utilização dos sistemas de informações e reconhecimento e desenvolvimento das ações de alimentação e nutrição em diferentes pontos da rede de atenção; por seu turno teve como principal ambiente os hospitais e clínicas escola, mas também as UBS; além disso, não foram habilitadas ao entrar nos ambientes de trabalho; do cotejo com os dados qualitativos dos quais emergiram as lacunas e as fortalezas da formação depreende-se que a formação precisa ampliar a vivência na APS, assim como, o valor da educação permanente em saúde, no trabalho no SUS; outrossim, vale destacar das fortalezas que se veem aproximações importantes da formação e

atuação com o SUS e com as ferramentas da profissão para assistir a população no cuidado nutricional. Desta síntese decorrerá a discussão a seguir.

4. DISCUSSÃO

Há predomínio de mulheres na formação e atuação, dados encontrados em outros estudos, demonstrando a feminilização entre os profissionais da saúde e da nutrição (PIMENTEL *et al.*, 2014; COLONETTI *et al.*, 2015; CFN, 2019; TAVARES *et al.*, 2016; AGUIAR; SILVA, 2017). Em relação ao salário, no estudo realizado pelo CFN (2019), a renda mensal dos que atuam na saúde coletiva é de 3 a 5 salários mínimos (SM), porém condizente com CLT concursado que é de 1 a 3 SM. No presente estudo não foi questionado se o profissional acha que o seu pagamento é adequado, porém Figueroa Pedraza e Santos (2017) relatam que 14 dos 19 nutricionistas que atuam na APS do estado da Paraíba, consideram seu salário inadequado.

As diferenças salariais internas às equipes de APS são evidentes, pois a média salarial de médicos era de R\$ 11.188,61 (PEREIRA *et al.*, 2020), enquanto para nutricionistas era de R\$ 2.558,05, considerado desproporcional às responsabilidades profissionais (GABRIEL *et al.*, 2019).

Na região estudada, por longo período, um único curso privado formava nutricionistas, o que explica que a maioria se formou em curso privado. O desenvolvimento histórico dos cursos de nutrição acompanha os demais cursos da área da saúde, pois a interiorização da formação se fez ao mesmo tempo em que se ampliaram os cursos e vagas, majoritariamente nas instituições privadas. De forma que, desde a criação da nutrição até o ano de 1995, havia 42 cursos, dos quais 22 eram públicos e 20 privados; no ano de 2004, o total dos cursos era de 201, sendo 39 públicos e 162 privados; em 2015 eram públicos 78 cursos e 328 privados totalizando 406. Na nutrição a oferta de cursos à distância começou em 2014 (VIEIRA; MOYSES, 2017).

Em dezembro de 2018, os cursos presenciais eram 709 e os que eram à distância totalizavam 1.094. Entre 2009 e 2019 houve aumento de 181,5% no número de cursos presenciais, dos quais 195,1% no setor privado, que responde por 89,1% do total de cursos do país. A penetração da educação à distância na área, descortina o cenário mais dramático em toda a história da formação de nutricionistas no país (NEVES *et al.*, 2019). Dados do Ministério da Educação mostram 926 cursos de nutrição em atividade em janeiro de 2022.

Dentre eles, 69 são públicos e 857 privados; 819 presenciais e 107 à distância, mostrando que a formação na área adentrou ao ambiente da educação à distância (BRASIL, 2022).

Outrossim, coube ao Estado viabilizar o acesso à educação superior privada harmonizando as necessidades dos estudantes e, ao mesmo tempo, a ocupação de vagas, o que se fez por meio das alternativas de financiamento como o Fies, a que recorreram seis das participantes. São políticas focais de curto alcance que dão igualdade de acesso, mas não de permanência e nem de sucesso no mercado de trabalho (SGUISSARDI, 2015).

Quanto a realização de curso de pós-graduação, 16 cursaram especialização e uma mestrado. Dados semelhantes encontrados por Colonetti *et al.* (2015), em que todas as entrevistadas possuíam especialização, com destaque para Saúde da Família e Nutrição Clínica. No estudo realizado por Augusto e Marrone (2018), 90% das nutricionistas possuíam especialização em Saúde da Família ou Saúde Coletiva/Pública. No presente estudo, nenhuma entrevistada cursou residência em qualquer área. Nenhum dos municípios pertencentes a 10ª regional de saúde do Paraná oferece residência que contemple nutricionistas, principalmente nas áreas de Atenção Básica, Saúde da Família ou Saúde coletiva. Residência multiprofissional em saúde da família é uma importante estratégia de formação de profissionais com perfil para trabalhar com os métodos propostos pelo Nasf e a vivência desse profissional na residência possibilita a ampliação de ações de promoção e prevenção, (OLIVEIRA; NASCIMENTO, 2010; CUNHA; RODRIGUES, 2016). Gabriel *et al.* (2019) mostraram que mais da metade dos nutricionistas buscaram continuidade na formação, explicando-se tais números pelo aumento do quantitativo de cursos nos quais os nutricionistas exercem a docência e pelo número de profissionais formados.

No que diz respeito a contratação desse profissional, 15 entrevistadas eram concursadas e 3 eram contratadas diferindo do estudo realizado na região Carbonífera de Santa Catarina em que 60% das entrevistadas eram contratadas através de indicação/contratação ou processo seletivo. Do estudo realizado em Londrina e Cambé em que 90% eram contratadas por contrato temporário através de seleção pública. O que pode levar a desmotivação do profissional, alta rotatividade, descontinuidade e interferência na qualidade das ações que esse profissional executa no serviço (COLONETTI *et al.*, 2015; AUGUSTO; MARRONE, 2018). Em Aguiar e Silva (2017), 65,05% eram estatutárias e 34,95% celetistas. As primeiras tinham maior inserção em cursos de pós-graduação *lato e stricto sensu*, maior renda mensal e maior média de idade.

Sobre a jornada de trabalho das profissionais, a maioria realizava 20 horas semanais (52,94%), seguido por 40 horas semanais (41,18%), em contraposto com Colonetti *et al.*

(2015), em que 60% realizam 40 horas semanais e 40%, 20 horas e que algumas profissionais desenvolviam outras atividades além da APS, como em outros serviços da Secretaria de Saúde, sendo que no presente estudo 35,29% tem maior carga horária em outras atividades da Secretaria de Saúde. Figueroa Pedraza e Santos (2017) encontraram em seu estudo que 14, dentre 19 nutricionistas realizavam 40 horas semanais e cinco, 20 horas semanais.

É fato que o mundo do trabalho se modificou resultando na precarização do trabalho que pode ser observada nos diferenciados vínculos dos trabalhadores nos serviços de saúde. A criação do SUS ampliou os postos de trabalho, especialmente nos municípios, mas foi acompanhada pelo afastamento do Estado para a contratação de trabalhadores tendo em vista as restrições fiscais determinadas por legislações que impedem a expansão dos serviços públicos (MOROSINI, 2016).

A participação em instâncias de controle social é reiterada pelo código de ética do profissional nutricionista que, em seus princípios, destaca sua importância pois, são espaços de diálogo e decisão e que proporcionam o exercício da cidadania, a proteção à saúde com a discussão de temas de interesse da sociedade e da valorização profissional da categoria. Dos nutricionistas que atuam em saúde coletiva, a maioria participa dos conselhos de alimentação escolar, segurança alimentar e nutricional e saúde (CFN, 2018b; CFN, 2019).

Em relação aos conhecimentos gerais dos instrumentos e políticas que acompanham a prática profissional, há uma semelhança com os dados encontrados pelo CFN (2019), em que a maioria relata conhecer muito o Guia alimentar para a população brasileira e o SUS e o desconhecimento do SUAS. Figueroa, Pedraza e Santos (2017) encontraram que quase todos os nutricionistas conhecem e utilizam os materiais específicos da área de nutrição, principalmente a PNAN e o Guia alimentar para a população brasileira.

Nas atividades desenvolvidas pelas nutricionistas, evidenciou-se que avaliações para o diagnóstico nutricional baseado em diferentes dados (dietéticos, antropométricos, bioquímicos e clínicos) são as mais realizadas, assim como o planejamento de ações de alimentação e nutrição para prevenção de doenças, condizente com o estudo de Figueroa, Pedraza e Santos (2017), que enfatizaram as ações de promoção de hábitos alimentares, diagnósticos e cuidados com as carências nutricionais, enquanto as atividades no contexto dos programas de suplementação de vitamina A e ferro, foram as que tiveram menos frequência de realização. Encontraram ainda que ações como a elaboração, revisão, adaptação e definição de protocolos de atenção nutricional, com a utilização de dados do Sisvan e o desenvolvimento de ações no âmbito dos programas de suplementação de vitamina A e ferro e acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família, foram realizadas mais

pelas equipes da ESF comparadas com as equipes do Nasf. Porém Cervato-Mancuso *et al.* (2012) relatam que os nutricionistas que atuam no Nasf têm suas atividades voltadas a promoção da saúde e prevenção de doenças com grupos educativos, e aquelas que têm como foco o planejamento de ações nesta área (matriciamento e reuniões), em contrapartida com os que atuam em UBS, nas quais as atividades estão voltadas a assistência, com atendimento individual, prescrição dietética e visitas domiciliares.

Cicco e Zihlmann (2021) identificaram como atividades desenvolvidas pelos nutricionistas na APS, a vigilância alimentar e nutricional, promoção da alimentação adequada e saudável nos diferentes ciclos da vida, prevenção, qualificação da força de trabalho junto aos colaboradores, matriciamento das equipes de saúde para garantia da segurança alimentar e nutricional.

Em um estudo realizado com nutricionistas do Nasf de Goiás, doze das 22 entrevistadas relataram que as práticas do Nasf aconteciam de forma intersetorial com outras instâncias de saúde, por meio de reuniões, referência e contrarreferência. A maioria descreveu o planejamento e discussão de casos clínicos com as equipes do Nasf, mas poucas citaram o matriciamento. Apenas sete afirmaram discutir o trabalho com a APS. E todas monitoravam programas e ações de alimentação e nutrição como Sisvan, Bolsa Família, Programa Nacional de Suplementação de ferro e vitamina A. Dentre, as ações de promoção de práticas alimentares e saudáveis, 18 profissionais executavam por meio de grupos, oficinas, palestras, capacitações, rodas de conversas e orientações individuais, assim como a promoção de segurança alimentar e nutricional (AGUIAR; COSTA, 2015).

Spina *et al.* (2018) evidenciaram o predomínio de atividades em grupo em comparação ao atendimento individual, porém realizado em salas de espera faltando continuidade e planejamento prévio sendo de caráter informativo e não prescritivo. Revelaram a insuficiência de nutricionistas para desempenhar ações de capacitação a respeito da alimentação e nutrição a outros profissionais não nutricionistas da rede e também a falta de tempo para o planejamento de ações educativas de promoção a saúde e prevenção de doenças para as famílias e a comunidade e da construção de fluxos terapêuticos para o cuidado nutricional nos diferentes ciclos da vida.

Dentre as atividades menos realizadas pelas nutricionistas, estão aquelas que envolvem ações de planejamento, avaliação e monitoramento da Programação Anual de Saúde e Programação Pactuada Integrada da área de Vigilância em Saúde, assim como nas atividades de ações de alimentação e nutrição. Spina *et al.* (2018) revelam que o número não adequado de nutricionistas na APS, principalmente em territórios de maior vulnerabilidade e

risco social, prejudica a efetivação da integralidade da atenção à saúde e os processos de trabalho, impossibilitando a atuação em todas as frentes. E a ausência desse profissional, relatado por Geus *et al.* (2011), confronta com o princípio da integralidade das ações de saúde, visto que é o que possui formação para atuar nas ações de alimentação e nutrição perpassando por ações de promoção a saúde, recuperação e prevenção de doenças. Em estudo realizado por Camossa, Telarolli Junior e Machado (2012), com profissionais da equipe saúde da família e residentes, a maioria dos profissionais não tinha conhecimento prévio do papel do nutricionista na APS, porém, foi observada a associação do profissional com ações de prevenção e promoção à saúde, com a orientação e elaboração de dietas para doenças crônicas, com a atuação quando há algum problema alimentar estabelecido e também o de auxiliar e facilitar o trabalho dos médicos. A ausência do nutricionista na APS pode estar relacionada com a falta de reconhecimento da gestão pública, desvalorização dos profissionais, desconhecimento da competência do nutricionista, manutenção do modelo médico-hegemônico e falta de recursos financeiros.

Os estágios e aulas práticas, eram realizados em maior período nos hospitais seguido das UBS/USF, como em Miranda *et al.* (2017), ao enfatizar a necessidade de formação para esse nível de assistência em decorrência ao destaque dado pelos currículos de graduação ao nível hospitalar. Como ressaltam Ferreira, Lucena e Costa (2020), a prática de estágio permite ao acadêmico aumento das competências em consonância com a individualidade, o coletivo e a organização do serviço de atuação, uma vez que, baseando-se nos elementos teóricos, oportuniza a cooperação para modificar e inovar os serviços de saúde.

Com relação ao questionamento, se receberam formação antes de iniciar suas atividades na APS, cerca de 70% não receberam qualquer tipo de capacitação, condizendo com Aguiar e Costa (2015), em que 22,7% receberam formação para integrar o Nasf, o que pode ser prejudicial para a eficácia das ações do nutricionista e ao entendimento do papel do profissional. Outrossim, Camossa, Telarolli Junior e Machado (2012) ressaltam que a dificuldade na abordagem de questões alimentares por outros profissionais pode estar associada à falta de capacitação e treinamento.

Enquanto no presente estudo, somente em um quesito mais de 50% das entrevistadas relataram que sua formação foi suficiente para a contextualização e utilização de guias alimentares nos diferentes ciclos da vida, no estudo de Aguiar e Costa (2015), mais de 80% das entrevistadas relataram que sua formação foi suficiente para aplicar conhecimentos sobre composição, propriedades e transformações dos alimentos e seu aproveitamento pelo

organismo humano e para promoção, manutenção, recuperação do estado nutricional de indivíduos e grupos populacionais.

Em Aguiar e Costa (2015), cerca de 22,7% dos entrevistados avaliaram que foram adquiridas habilidades e competências durante sua formação acadêmica para avaliar, diagnosticar e acompanhar o estado nutricional; planejar, prescrever, analisar, supervisionar e avaliar dietas e suplementos dietéticos para indivíduos saudáveis e enfermos. No presente estudo, cerca de 47,06% das entrevistadas relataram que sua formação foi suficiente para identificar, aplicar e interpretar métodos de avaliação clínica, bioquímica e antropométrica para análise do estado nutricional de indivíduos.

No estudo realizado por Zeminian (2018), os docentes entrevistados descrevem habilidades e competências para atuação na APS, como: possuir comunicação verbal e não verbal, atuar como gestor em saúde, ser um articulador da rede, ser capaz de formar em saúde e atuar politicamente, porém, neste estudo, a maioria das entrevistadas relatou que sua formação foi parcialmente suficiente para ter habilidades em se comunicar de forma eficaz e profissional, para reconhecer e desenvolver o papel das ações de alimentação e nutrição dos diferentes pontos da rede de atenção e participar e implementar atividades de ações de alimentação e nutrição aos diferentes profissionais envolvidos nos programas.

Lima (2017) defende que o interesse do profissional para atuar nos setores das políticas sociais em alimentação e nutrição deve-se ao fato da formação, desde a graduação, ser mais crítica e ampla no que concerne à alimentação facilitando a compreensão dos desafios na carreira profissional.

Ainda que os resultados mostrem que para seis participantes a formação foi insuficiente e para outros 6 foi parcialmente insuficiente para a utilização de sistemas de informações (Sisvan), estudos e pesquisas relacionados ao monitoramento da situação alimentar e nutricional; 11 em sua atuação coordenam e avaliam a implantação do Sisvan e realizam a análise e compilação de dados de VAN. No estudo realizado por Alves *et al.* (2018), com enfermeiros e agentes comunitários de saúde, discute-se que a implantação efetiva do Sisvan é prejudicada pela falta de nutricionista especializado na equipe, inviabilizando a sequência do fluxo de informações. Um dos profissionais ainda destaca a importância do sistema e que ele deveria ser gerenciado por um nutricionista. A responsabilidade pela implantação e supervisão do Sisvan é designada pelas respectivas Secretarias de Saúde, tanto estadual como municipal, e é recomendada, preferencialmente pela Portaria nº 2.246 de 2004, a coordenação do nutricionista para essas atividades.

Como uma das lacunas do processo de formação, algumas das entrevistadas relataram ter sido insuficiente para sua atuação na APS, assim como encontrado por Aguiar e Costa (2015), em que 27,3% das nutricionistas se reconhecem aptas a refletir sobre a realidade política, social, econômica e cultural do território de atuação. A maioria, 59,1%, demonstrou insegurança e considerou-se pouco capacitada para exercer suas atividades. Em um estudo realizado com discentes sobre a formação da nutrição para a APS, há relatos de atividades práticas, porém, fragmentadas e pontuais, impossibilitando a compreensão dos conteúdos ministrados em sala de aula (FERREIRA; LUCENA; COSTA, 2020).

A formação dos profissionais de saúde é voltada para investigação de agentes patogênicos ou falhas no sistema orgânico humano, ou seja, no corpo doente, descaracterizando o corpo biológico como uma expressão política, econômica e social (SILVA *et al.*, 2016). Há desarticulação dos conhecimentos sociais e biológicos e que é restringida pela falha da análise crítica da totalidade social, da prática profissional e da formação, sendo necessário buscar os vínculos do conhecimento da nutrição e das ciências sociais (COSTA, 1999). O que foi enfatizado nesse estudo visto que um registro das fortalezas do processo de formação, foi as ações do cuidado nutricional, na avaliação e atendimento à população.

Embora as participantes tenham vivenciado a formação em instituição com adequada estrutura, o que por certo, enriquece o aprendizado, a vivência prática, claramente orientada ao seu fazer profissional na APS, deixou lacunas que poderiam ser amenizadas com a maior inserção em campos de prática. Estudo com experiências de inserção no SUS, mostram que ela enriquece a formação, assim como a inserção desde os primeiros períodos nos campos de prática é o horizonte desejável para a formação na área da saúde (LOURENÇO *et al.*, 2017). Apesar disso, a formação privilegia competências técnicas e desconsidera as humanísticas, com teoria e prática fragmentadas e desarticuladas o que desfavorece a atuação futura para garantir o direito humano a alimentação adequada (KOGAWA; COSTA, 2018).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção primária a saúde, como local privilegiado para o desenvolvimento das atividades de alimentação e nutrição requer o reconhecimento do nutricionista como protagonista dessas ações para garantir ao usuário uma atenção integral e de qualidade. Para execução desse trabalho, a formação do nutricionista voltada ao SUS considerando todas suas necessidades sociais, exige ainda reorientação para incorporar os saberes sociais e biológicos.

Embora relatem que sua formação foi insuficiente ou parcialmente suficiente para o desenvolvimento de habilidades e competências para atuar na APS, na prática, essas profissionais realizam suas atividades, apesar de estarem mais voltadas as atividades relacionadas ao cuidado individual, de controle de possíveis agravos ou dos já instalados. Porém, a carga horária insuficiente, a quantidade de profissionais nutricionistas que atuam na APS, o desconhecimento do trabalho do nutricionista por outros profissionais da APS, a formação divergente com o modelo de atenção integral, falta de inserção em todos os campos da prática (em especial na APS), tem resultado na dificuldade de realização dessas atividades. Entende-se que a inserção profissional para a formação no SUS deve ocorrer o mais breve possível em cenários reais de aprendizagem que permitam a vivência e a incorporação do SUS como ambiente privilegiado de atuação e de construção de respostas aos problemas nutricionais que marcam o perfil epidemiológico da região.

Preocupa a expansão da graduação em nutrição à distância, embora não verificada neste estudo, como uma ameaça à qualificada formação, pois, como se viu, a inserção na realidade do SUS é critério para formação na área da saúde. Nesta direção, deve a categoria pensar estratégias de enfrentamento para impedir a expansão desordenada de cursos, em especial de cursos à distância.

Enseja-se que os resultados desse estudo possam sensibilizar agentes públicos responsáveis pela contratação de profissionais e de abertura para a inserção de graduandos nos serviços para terem a experiência da prática. As instituições de ensino superior podem repensar a formação de novos profissionais engajados na garantia de um atendimento integral em consonância com o SUS. Seus limites se vislumbram na pequena amostra e por ser estudo que abarcou uma regional de saúde. Outros estudos podem agregar dados e análises que ajudem a iluminar a reflexão sobre a formação e atuação das nutricionistas no Brasil.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Camilla B; COSTA, Nilce M. S. C. Formação e atuação de nutricionistas dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Revista de Nutrição**. Campinas, v. 28, n. 2, p. 207-216, abr. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732015000200207&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 set. 2021.

AGUIAR, Odaleia B.; SILVA, Tânia M. Características socioeconômicas, do trabalho e de saúde de nutricionistas de hospitais municipais do Rio de Janeiro. **O Mundo da Saúde**, São Paulo. v. 41, n. 1, p. 57-67, 2017. Disponível em: https://bvsm.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/caracteristicas_socioeconomicas_trabalho.pdf. Acesso em: 10 mar. 2022.

ALVES, Cristina G. L. **Competências para a atenção primária à saúde – uma proposta para a atuação do nutricionista**. 2018. 270 f. Tese (Doutorado) – Clínica Médica da Faculdade de Campinas, Universidade de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 2018.

ALVES, Izabella C. R. *et al.* Limites e possibilidades do sistema de vigilância alimentar e nutricional na atenção primária à saúde: Relatos de profissionais de enfermagem. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 13, n. 1, p. 69-81, maio 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/31077>. Acesso em: 28 fev. 2022.

AUGUSTO, Nathalia A; MARRONE, Lucievelyn. Perfil dos profissionais nutricionistas do núcleo de apoio à saúde da família de Londrina e Cambé no Estado do Paraná. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 34, n. 66, p. 118-134, jul. 2018. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/322>. Acesso em: 29 mar. 2022.

BORTOLINI, Gisele A. *et al.* Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, p. 8, maio 2020. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2020.v44/e39/pt>. Acesso em: 01 out. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm. Acesso em: 28 ago. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.742, de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742.htm. Acesso em: 15 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES 5, de 7 de novembro de 2001**. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em nutrição. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES05.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 2.246, DE 18 de Outubro de 2004**. Institui e divulga orientações básicas para a implementação das Ações de Vigilância Alimentar e Nutricional, no âmbito das ações básicas de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, em todo o território nacional. Brasília, 2004. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2004/prt2246_18_10_2004.html. Acesso em: 02 mar. 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº. 7272, de 25 de agosto de 2010**. Regulamenta a Lei no 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN, estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e dá outras providências. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7272.htm. Acesso em: 25 ago. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012a. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2019.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. – Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012b. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/marco_EAN.pdf. Acesso em: 15 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 84 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf. Acesso em: 01 out. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Brasília, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 25 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Ofício Circular Nº 2/2021/Conep/SECNS/MS. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior. Cadastro e-MEC. Brasília, 2022. Disponível em: <https://emec.mec.gov.br/emec/nova> Acesso em: 07 jan. 2022.

CAMOSSA, Ana Cristina A; TELAROLLI JUNIOR, Rodolpho; MACHADO, Maria Lúcia T. O fazer teórico-prático do nutricionista na estratégia saúde da família: representações sociais dos profissionais das equipes. **Revista de Nutrição**, v. 25, n. 1, p. 89-106, abr. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732012000100009>. Acesso em: 04 mar. 2022

CERVATO-MANCUSO, Ana Maria *et al.* A atuação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde em um grande centro urbano. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 12,

p. 3289-3300, dez. 2012. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001200014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 set. 2020.

CFN-CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. Resolução CFN nº600, de 25 de fevereiro de 2018a. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências. Diário Oficial da União. 20 abr. 2018a. Seção 1, nº 76, p. 157. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_600_2018.htm. Acesso em: 25 ago. 2020.

CFN-CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. RESOLUÇÃO CFN Nº 599, DE 25 DE FEVEREIRO DE 2018b. Aprova o Código de Ética e de Conduta do Nutricionista e dá outras providências. Diário Oficial da União. 04 abr. 2018. Seção 1, nº 64, p. 182. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/8946659/do1-2018-04-04-resolucao-n-599-de-25-de-fevereiro-de-2018-8946655. Acesso em: 07 fev. 2022.

CFN-CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. Inserção Profissional dos Nutricionistas no Brasil. Brasília-DF. 2019. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/index.php/cartilhas/insercao-profissional-dos-nutricionistas-no-brasil/>. Acesso em: 07 fev. 2022

CICCO, Vivian; ZIHLMANN, Karina F. Concepções e práticas dos nutricionistas sobre cuidado em saúde. **Revista Brasileira de Pós-Graduação**, v. 17, n. 37, p. 1/20, jul. 2021. Disponível em: <https://rbpg.capes.gov.br/index.php/rbpg/article/view/1780/941>. Acesso em: 07 fev. 2022.

COLONETTI, Tamy. *et al.* Perfil e inserção do profissional nutricionista na atenção básica na região Carbonífera de Santa Catarina. **Revista Inova Saúde**, Santa Catarina, Criciúma, v. 4, n. 2, p. 61-75, nov. 2015. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/2234>. Acesso em: 15 fev. 2022.

COSTA, Nilce 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, jan./abr. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rn/v12n1/v12n1a01.pdf>. Acesso em: 06 set. 2020.

COUTINHO, Janine G; GENTIL, Patrícia C; TORAL, Natacha. A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 24, supl. 2, p. s332-s340, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v24s2/18.pdf>. Acesso em: 28 set. 2020.

CUNHA, Débora; RODRIGUES, Viviane B. Vivência do residente em nutrição da RMAB no processo de trabalho do NASF na Região de saúde leste do Distrito Federal. **Tempus –Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 4, n. 10, p. 289-295, dez. 2016.

LIMA, Romilda S. A importância das ciências humanas e sociais no curso de graduação em nutrição: um relato de experiência. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 12, n. 4, p. 1071-1082, out. 2017. ISSN 2238-913X. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/28626>. Acesso em: 05 mar. 2022.

FERREIRA, Amanda M. M.; LUCENA, Kerle D. T; COSTA, Paulo J. M. Repensando a formação da nutrição para atenção básica à saúde a partir da percepção dos discentes de três instituições de ensino de Maceió/AL. **Interfaces da Educação**. Paranaíba, v. 11, n. 31, p. 440 - 473, 2020.

GABRIEL, Cristine G. *et al.* Nutritionist's job market: 80 years of history. **Revista de Nutrição**. v. 32, e180162, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/F5hBFWDCgrkdg6YJRpQNLdS/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 12 mar. 2022.

FIGUEROA PEDRAZA, Dixis; SANTOS, Iná S. Profile and performance of nutritionists in Primary Health Care. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 30, n. 6, p. 835-845, nov. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678-98652017000600015>. Acesso em: 15 fev. 2022.

GEUS, Laryssa M. M. *et al.* A importância na inserção do nutricionista na Estratégia Saúde da Família. **Ciências saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 797-804, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 nov. 2020.

KOGAWA, Camila B. A.; COSTA, Nilce M. S. C. Evidências da incorporação das diretrizes curriculares nacionais na formação do nutricionista no Brasil. **Atas CIAIQ2018. Investigação Qualitativa em Educação**. v. 1, p. 675-84, 2018. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/download/1695/1647/>. Acesso em: 14 mar. 2022.

LIMESURVEY. Limesurvey Project Team/Carsten Schmitz. **LimeSurvey: An Open Source survey tool**. LimeSurvey Project Hamburg, Germany, 2015.

LOURENÇO, Ana Eliza P *et al.* Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e a formação do nutricionista num campus de interiorização. **Demetra**. v. 12, n. 1, p. 41-58, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/viewFile/26214/20060>. Acesso em: 14 mar. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MIRANDA, Rômulo Gonçalves *et al.* A formação profissional de nutricionistas para atuação da Atenção Primária em Saúde. In: COLETIVA, Associação Brasileira de Saúde. **Anais do III Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde: estado e democracia: o SUS como direito social**. Natal: Abrasco, 2017. p. 711

MOROSINI, Márcia V. G. C. Precarização do trabalho: particularidades no setor saúde brasileiro. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 5-13, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/kWfPVL3HtkSfBmmHXw8wDMz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2022.

NEIS, Monique *et al.* A importância do nutricionista na atenção básica à saúde. **Revista de Ciências Humanas**, Santa Catarina, Florianópolis, v. 46, n. 2, p. 399-414, out. 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/2178-4582.2012v46n2p399/24191>. Acesso em: 03 set. 2020.

NEVES, Janaina *et al.* Eighty years of undergraduate education in nutrition in Brazil: An analysis of the 2009-2018 period. **Revista de Nutrição**. v. 32, e180158, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/5x9NRVHyMHmJBmJBp7rjxXL/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 12 mar. 2022.

OLIVEIRA, Maria Amélia C; NASCIMENTO, Débora D G. Reflexões sobre a competência profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, p. 92-96, jan/mar. 2010. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/74/12_revisao_reflexoes.pdf. Acesso em: 22 fev. 2022.

PEREIRA, João A. *et al.* Salário de médicos contratados da Estratégia Saúde da Família e contexto municipal: estudo ecológico. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 126, p. 624-639, jul./set. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/DX9Jgj9rbwpRbv8q6VBJ9dS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 mar. 2022.

PIMENTEL, Viviane R M. *et al.* Alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família em cinco municípios brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 19, n. 01, p. 49-58, jan. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014191.1901>. Acesso em: 12 fev. 2022.

RECINE, Elisabetta; MORTOZA, Andrea, S. Consenso sobre habilidades e competências do nutricionista no âmbito da saúde coletiva. Brasília: Observatório de Políticas de Segurança e Nutrição, 2013.

RECINE, Elisabetta; LEÃO, Marília; CARVALHO, Maria F. O Papel do Nutricionista na Atenção Primária à Saúde. [Organização Conselho Federal de Nutricionistas], 3. ed. Brasília, DF: Conselho Federal de Nutricionistas, 2015.

SGUISSARDI, Valdemar. Educação superior no brasil. Democratização ou massificação mercantil? **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 36, n. 133, p. 867-889, out./dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/mXnvhHV7s7q5gHBRkDSLrGXr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 abr. 2022.

SILVA, Denise O. *et al.* Os hábitos alimentares culturais e a pobreza como barreiras à promoção da alimentação saudável em centros de saúde de atenção básica no Distrito Federal/Brasil. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, v. 27, n. 2, p. 105-118, 2016. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/40930>. Acesso em: 03 mar. 2022.

SPINA, Natália *et al.* Nutricionistas na atenção primária no município de Santos: Atuação e gestão da atenção nutricional. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 13, n. 1, p. 117-134, maio 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/30969>. Acesso em: 01 mar. 2022.

TAVARES, Maria de Fátima L. *et al.* A promoção da saúde no ensino profissional: desafios na Saúde e a necessidade de alcançar outros setores. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 21, n. 6, p. 1799-1808. jun. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.07622016>. Acesso em: 12 fev. 2022.

VIEIRA, Viviane L.; LEITE, Carlinda; CERVATO-MANCUSO, Ana M. Formação superior em saúde e demandas educacionais atuais: o exemplo da graduação em Nutrição. **Educação, Sociedade & Culturas**, n. 39, p. 25-42, 2013. Disponível em: https://www.fpce.up.pt/ciie/sites/default/files/03.Viviane_etal.pdf. Acesso em: 06 set. 2020.

VIEIRA Ana Luiza Stiebler; MOYSES, Neuza Maria Nogueira. Trajetória da graduação das catorze profissões de saúde no Brasil. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 41, n. 113, p. 401-414, abr./jun. 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2017.v41n113/401-414/pt>. Acesso em: 07 jan. 2022.

VIEIRA, Vivian B.; TEO, C. R.; FERRETTI, F. Potencialidades e desafios de formação de nutricionistas. **Revista do Centro de Ciências da Educação**. Florianópolis. v. 36, n. 1, p. 308-329, jan./mar. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/perspectiva/article/view/2175-795X.2018v36n1p308/pdf>. Acesso em: 16 set. 2020

ZEMINIAN, Larissa B. **A Formação do nutricionista para atuação na Atenção Básica na perspectiva de docentes**. 2018. 83 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Gestão da Clínica do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2018.

5.2 Artigo 2

Processo de formação dos nutricionistas que atuam na Atenção Primária à Saúde

The training process of nutritionists working in Primary Health Care

Resumo: Com a expansão da Atenção Primária à Saúde (APS) após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), nutricionistas são incorporados e a atuação demanda ao campo da formação que a APS seja contemplada. Objetivou-se avaliar, na visão de nutricionistas, a relação entre a formação e a atuação na APS e verificar se a formação preparou o profissional para o enfrentamento da transição nutricional na APS. Estudo exploratório com abordagem qualitativa, com oito entrevistas *on-line* com nutricionistas da 10ª Regional de Saúde do Estado do Paraná que atuavam entre dois e 11 anos, com carga horária de 20 a 40 horas semanais; cinco se formaram em instituições privadas, duas em públicas, uma estadual e uma em pública federal com um tempo de formação que variou entre 4 e 31 anos. Pautou-se a análise na análise de conteúdo sistematizando-se a temática: A formação de nutricionistas para a Atenção Primária, da qual se destacam três sub temáticas denominadas: das dificuldades e facilidades advindas com a formação; dos conhecimentos, métodos de ensino, de avaliação, condições estruturais das instituições e campos de prática e sua interface com a formação e, da abordagem dos conhecimentos acerca da transição nutricional na formação. Identificou-se distanciamento entre a formação e a atuação, a predominância do ensino clínico individual, poucas disciplinas voltadas ao social e o contato com APS somente nos estágios curriculares. Apresentam um descompasso com a realidade dos serviços e a formação inicial. Aproximar a formação da realidade dos contextos assistenciais é desafio a ser enfrentado.

Abstract: With the expansion of Primary Health Care (PHC) after the creation of the Unified Health System (SUS), nutritionists are incorporated into it, and the performance demands to the field of training that the PHC be contemplated. The objective was to evaluate, in the view of nutritionists, the relationship between training and performance in PHC and to verify whether the training prepared the professional to face the nutritional transition in PHC. The study was exploratory and qualitative, with eight online interviews with nutritionists from the 10th Health Regional Office of the State of Paraná, who worked between two and 11 years, with a workload of 20 to 40 hours per week. Five graduated in private institutions, two in public, one in a state institution, and one in a federal public institution, with training time ranging from 4 to 31 years. The analysis was based on content analysis, systematizing the theme of training of nutritionists for Primary Care, from which we highlight three sub-themes, namely: difficulties and facilities arising from training; knowledge, teaching methods, evaluation, structural conditions of institutions and practice fields and their interface with training; and the approach to knowledge about the nutritional transition in training. A gap between training and practice was identified, with a predominance of individual clinical teaching, few disciplines focused on social issues, and contact with PHC only in the curricular internships. The results

show a mismatch between the reality of services and initial training. Bringing training closer to the reality of care contexts is a challenge to be faced.

Introdução

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da Constituição Federal de 1988 e de suas Leis regulamentadoras (Lei 8.080/1990 e 8.142/1990), deflagrou para os ambientes de formação, exigências antes não existentes, em vista de que a saúde era direito acessível pela via privada. Com o SUS, ela se configurou em direito público implicando na expansão da cobertura em todos os níveis de assistência e, em especial na Atenção Primária à Saúde (APS) que passou a incorporar, além dos profissionais clássicos como médicos e equipe de enfermagem, outros, dentre eles as(os) nutricionistas.

Na diretriz Qualificação da Força de Trabalho da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, destaca-se a importância da ordenação da formação dos trabalhadores do setor saúde que atuam no SUS e também dos cursos de graduação e pós-graduação que devem contemplar a formação de profissionais que considerem as necessidades sociais relacionadas a alimentação e nutrição e que estejam em consonância com o SUS e com a própria política (BRASIL, 2013a).

A formação do nutricionista, em consonância com as demais profissões da área da saúde requer problematização, haja vista que a educação na saúde demanda enfoque interdisciplinar e o exercício do trabalho em equipe. Entretanto, esta formação mostra dificuldades na conexão entre o desenvolvimento das habilidades práticas e os conteúdos teóricos, necessários para intervir no campo da garantia do direito humano à alimentação adequada e na efetiva promoção da alimentação saudável (VIEIRA; LEITE; CERVATO-MANCUSO, 2013).

Além do enfoque conceitual direcionando a formação, a mudança implica o aporte de conteúdos, metodologias de ensino-aprendizagem e avaliação, assim como, condições estruturais das instituições formadoras que sustentem a formação em consonância com o SUS, com a vivência em ambientes reais, desde o início da formação. Ambientes estes preparados para acolher os estudantes (RODRIGUES, 2017; FERREIRA; LUCENA; COSTA, 2020).

Experiências e estudos defendem a incorporação de metodologias inovadoras de ensino e avaliação da aprendizagem na formação em saúde

(MACEDO *et al.*, 2018; FERREIRA; LUCENA; COSTA, 2020), assim como, estudo de revisão constata a persistência dos modelos tradicionais de formação, com professores que pouco dominam estratégias inovadoras de ensino; destacam-se atitudes imobilistas frente ao desafio de aprender novos métodos e que devem as instituições de educação superior, repensar seus projetos de formação para contemplar as mudanças requeridas na formação de profissionais de saúde (SOARES; SILVA; MONCAIO, 2019).

Na revisão sistemática feita por Almeida *et al.* (2018), sobre a formação dos nutricionistas em saúde pública evidenciou-se que a formação ainda tem abordagem tradicional com hegemonia do modelo biomédico, o que dificulta o diálogo com outras ciências. Educadores, profissionais e alunos demonstram interesse em educação em saúde pública, o que enfatiza a importante relação entre a teoria e a prática, atividades práticas e estágios, projetos de ensino, pesquisa e extensão, mas ainda há lacunas como falta de clareza com relação as habilidades e os projetos políticos pedagógicos das instituições.

A formação direcionada para o SUS é desafiadora tendo em vista que é um local não privilegiado de inserção do nutricionista e, conseqüentemente, da interação do profissional em serviço com o aluno da graduação (SOARES; AGUIAR, 2010). Há lacunas na inserção do egresso e do aluno no campo de atuação do SUS, assim como, convênios com prefeituras municipais e falta de contratação de profissionais na rede de saúde. Ressalta a importância de aproximar o aluno ao mundo do trabalho com a oferta de um currículo que considere a associação no ensino-pesquisa e extensão, entretanto não encontra efetividade quando o campo de atuação é o SUS (ASSONI, 2015).

Os profissionais de saúde que atuam na APS devem orientar suas ações pelo compromisso e conhecimento da realidade epidemiológica do território e das estratégias de suas intervenções em saúde coletiva (BRASIL, 2009). Para responder aos problemas de alimentação e nutrição (atual perfil epidemiológico) da população, é imprescindível o conhecimento das determinações socioeconômicas e culturais que integram a alimentação dos indivíduos e coletividades de forma a garantir o direito humano a alimentação adequada e saudável (BRASIL, 2013a). Ao longo do tempo, a transição nutricional mostra aumento do excesso de peso na população, independente da classe social, sexo e idade. Com isso, emerge a necessidade de definir estratégias de ações em saúde pública através de programas e projetos

intersetoriais que revertam o quadro do excesso de peso e das doenças crônicas não transmissíveis (SOUZA, 2010).

Considerando a importância de uma formação do profissional nutricionista voltada ao SUS, o estudo tem como objetivos avaliar, na visão de nutricionistas, a relação entre a formação e a atuação na APS e verificar se a formação preparou o profissional para o enfrentamento da transição nutricional na APS.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa em que os participantes foram nutricionistas que atuavam na APS de 25 Municípios que pertencem a 10ª Regional de Saúde do Estado do Paraná. Foram entrevistadas oito nutricionistas, que atuavam entre dois a 11 anos, com carga horária de 20 a 40 horas semanais. Dentre elas, cinco se formaram em instituições privadas, duas em públicas estaduais e uma em pública federal com um tempo de formação que variou entre 4 e 31 anos.

As entrevistas ocorreram de forma *on-line* síncrona no período de 20 de julho a 19 de agosto através de plataformas de áudio e vídeo, conforme a disponibilidade dos entrevistados, quando discutiram sobre sua vivência e percepção em relação a formação (conteúdos, metodologias de ensino e avaliação, estágios curriculares e infraestrutura das instituições formadoras) e como ela contribuiu para a sua atuação. As entrevistas variaram entre 9'36 minutos a 36'9 minutos, com média de duração de 20'23 minutos.

A análise dos dados se fez pela análise de conteúdo, de acordo com o referencial de análise temática de Minayo (2010). A análise de conteúdo deve se sustentar em procedimentos precisos que a diferencie das análises meramente intuitivas, de forma que a análise na pesquisa qualitativa seja sustentada do ponto de vista metodológico para que alcance certo grau de objetividade e validade científica (OLIVEIRA, 2019). Para a produção, sistematização e análise dos dados qualitativos orientou-se pelo guia Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ), traduzido e validado para o português falado no Brasil, por Souza *et al.* (2021).

A pesquisa foi iniciada somente após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme parecer 4.762.807, CAAE 46837321.1.0000.0107 em

atendimento as normas para pesquisa envolvendo seres humanos, estabelecidas na Resolução CNS 466/2012 (BRASIL, 2012a), Resolução CNS 510/2016 (BRASIL, 2016) e ao ofício circular nº 2/2021/Conep/SECNS/MS e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi encaminhado ao participante antes da entrevista e devolvido ao pesquisador assinado e digitalizado. Os participantes foram identificados como E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7 e E8.

Resultados

A sistematização e análise das falas das nutricionistas possibilitou organizar a vivência do processo de formação e sua interface com a atuação na APS o que permitiu a organização da temática: A formação de nutricionistas para a Atenção Primária, da qual se destacam três sub temáticas denominadas: das dificuldades e facilidades advindas com a formação; dos conhecimentos, métodos de ensino, de avaliação, condições estruturais das instituições e campos de prática e sua interface com a formação e, da abordagem dos conhecimentos acerca da transição nutricional na formação (Figura 1).

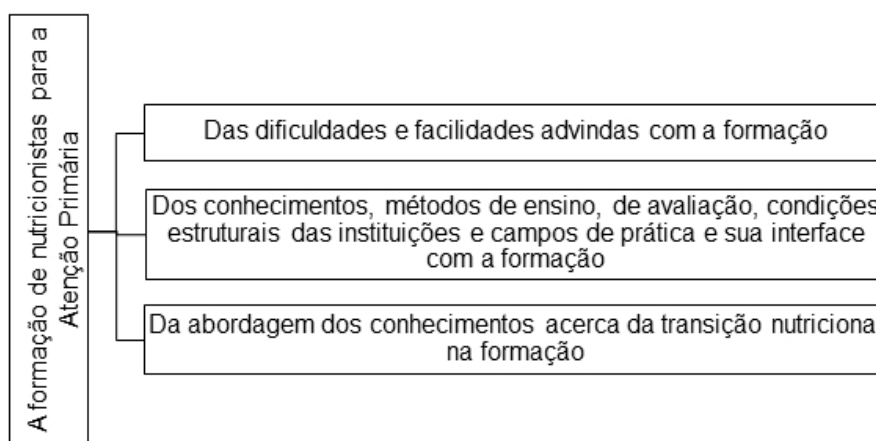


Figura 1 – Temáticas emergentes da sistematização e análise dos dados. Cascavel/PR, 2021.
Fonte: Dados coletados no estudo.

A sub temática, **das dificuldades e facilidades advindas com a formação**, mostrou que as dificuldades se revelam na falta de maior tempo de prática durante a formação, pois se denota que há distanciamento entre o vivido na formação e o que se encontra posteriormente na atuação profissional, como se observa nas falas:

[...] quando eu entrei aqui eu tive muita dificuldade, porque assim, tem muita coisa que na realidade não vê na faculdade. Eu falo assim, que deveriam ter muito mais a parte prática, muito mais estágio, muito mais foco com essas coisas que muita teoria, porque a realidade é muito diferente (E1).

[...] você sabe que na faculdade a gente sai só com o básico. Meu primeiro serviço foi esse na Secretaria municipal de saúde de [Município em que atua], já entrei no hospital, atendimento clínico e visitas domiciliares do Nasf. Então assim, foi ali que eu aprendi a como lidar com os pacientes do dia a dia, são diversos pacientes. [...] eu tive que me especializar, tenho especialização em alimentação e nutrição, então eu tive que buscar, buscar porque eu saí bem assim, bem, como se diz, crua né. Tive que estudar e buscar nos atendimentos meu da trajetória, dos pacientes acamados, dos pacientes com sonda gastro, tudo isso eu tive que correr atrás e sem ajuda de ninguém, tive que me especializar sozinha, porque assim não tenho nenhum grupo que possa me orientar, tipo assim como assim um grupo de nutricionista (E5).

No início sim, mas depois foi mais tranquilo porque você vai se adaptando, com o passar do tempo, então você vai começando a pegar mais conhecimento, no desenvolver as atividades e tal, então é bem mais tranquilo depois. Na verdade, quando você está no estágio é uma coisa, mas aí quando você parte sozinho já é mais complicado né, um pouquinho, porque ali você tem uma orientação direta, daí quando você pega sozinho é mais complicado um pouquinho. Mas aí a gente vai se atualizando também (E6).

Depreende-se da fala de E5, a complexidade dos cuidados nutricionais dispensados na APS e a carência de oportunidade de troca de saberes com outros profissionais nutricionistas. Além disso, há aqueles que encontram dificuldades por ter uma formação voltada ao atendimento clínico individual:

[...] eu gosto muito e gostei muito da minha formação, mas eu não posso negar que ela foi assim, é tudo pra você ficar na clínica, total sabe. A gente lá na [Instituição em que estudou] tem a clínica escola né, então assim, você faz um monte de atividade na clínica escola. Então acho que talvez por causa disso também é muito focado, muito focado no clínico, no atendimento clínico só [...] mas, o básico a gente sai sabendo, mas claro que vem um monte de legislações, vem um monte de resoluções, coisas atuais (E7).

De outro lado, outras entrevistadas relatam que não tiveram dificuldades para atuarem na APS, pois indicaram que a formação acadêmica foi suficiente destacando o estágio, a convergência entre teórico e prático, o desenvolvimento de projetos executados no SUS e a identificação do sujeito para a área de maior afinidade.

[...] na formação é porque a gente está no estágio e isso já deu uma base para estar desenvolvendo o trabalho, o que fazer no postinho, na unidade básica, o que que era atenção básica (E2).

Eu tive uma boa formação, não tenho o que reclamar da formação não, foi muito boa. Foi bem o que a gente aplica na prática aqui (E3).

[...] Por ter essa parte mais voltada ao SUS [Universidade], essa questão de projetos que o SUS tem mesmo em relação ao Crescer Saudável, o PSE, todos esses programas governamentais eu tive muito contato, foi muito prático e muito fácil me adaptar aqui no SUS. [...] eu já saí basicamente formada pro que eu tô hoje (E4).

[...] eu acho que a minha formação foi boa, porque a gente conseguiu identificar aquela questão de quem vai querer trabalhar com saúde pública, quem vai querer trabalhar com alimentação, quem vai trabalhar com clínica ou com alguma outra área mais específica (E8).

Na sub temática **dos conhecimentos, métodos de ensino, de avaliação, condições estruturais das instituições e campos de prática e sua interface com a formação**, as nutricionistas lembraram que o SUS e seus princípios estiveram presentes, mesmo as que eram formadas há mais tempo, mas não deixaram de lembrar que, por vezes era uma abordagem superficial e, novamente com distanciamento entre o teórico e o prático

[...] da teoria eu não lembro muita coisa de saúde pública da época da faculdade por causa do tempo, mesmo assim, mas os princípios básicos dos SUS, é uma coisa que a gente não esquece (E2).

Sim, falava, mas bem mais superficial mesmo né porque é básica da faculdade mesmo (E6).

[...] na faculdade a gente vê uma coisa que é total diferente da prática e nossa, assim, a questão de você querer fazer, aplicar algum questionário, você tem que dar uma desdobração [...] na verdade todo mundo praticamente é vulnerável. Ainda mais no SUS, na UBS, então você tem que saber lidar com palavras, não pode ser assim, eu no meu ver, tem que dar uma desenrolada quanto a isso, não dá pra comparar o que a gente viu lá na prática (E7).

[...] teve sim. Saúde coletiva, sobre o Sisvan, explicava bastante os programas que a gente usa, teve disciplina sim, específica (E3).

No que se refere aos métodos de ensino, tipos de aulas e avaliações, todas relatam que as aulas eram presenciais, explicativas, às vezes com uso de slides (retroprojeter), provas escritas objetivas, prova prática, teórica e prova oral,

seminários e os estudos de casos ficavam mais concentrados nos estágios, principalmente na área clínica hospitalar.

Tinha bastante estudo de caso no último ano [...] Tinha aula, daí era avaliação normal, trabalho, prova escrita, às vezes algum estudo de caso também mais teórico, depois a gente ia para estudo de caso prático (E2).

Eram presenciais [aulas], eram explicativas com apostilas, slides que os professores explicavam, dessa maneira (E3).

A gente teve de tudo, a gente teve tanto prova, quanto seminário, trabalho, prova prática, prova teórica. (E4).

[...] na época da aula era aula e daí quando ia pros estágios a gente fazia muito estudo de caso (E5).

[...] todos os anos da minha graduação eu tive greve, todos, eu não pulei uma sem greve. Então acabava sobrecarregando os professores para conseguir dar conta das matérias né. Então o que era ciclo básico, a gente teve junto, anatomia, imunologia, todo o ciclo básico ali a gente até dividia prova em algumas situações (E5).

Destaca-se que, uma das entrevistadas relatou dificuldades em relação as condições físicas da instituição de ensino, de resto ressaltam que as condições estruturais das instituições eram fortalecedoras da formação.

[...] quando eu entrei a gente utilizava o campus ali da cidade [...], então a gente tinha sala emprestada. Aí depois a gente foi pro campus da saúde, que [...] estava em construção, então a gente tava dentro do campus tendo aula com tudo acontecendo ali (E4).

[...] isso era excelente, não tinha do que reclamar (E1).

[...] era muito boa o espaço físico da faculdade. Biblioteca também, muitos materiais para estudar, livros pra ler, era muito rico o espaço físico e tanto os laboratórios, tudo bem preparado (E3).

[...] era tudo perfeito lá né. Era a primeira turma, então assim, tinha tudo que você imaginasse, tudo a gente fazia dentro, então era bem tranquilo, quanto a isso não dá para falar mal não, era tudo bem certo (E5).

Isso é ótimo, a [Instituição] tem uma estrutura enorme (E7).

[...] isso não tivemos problemas, porque a gente sabe que tem algumas universidades que tem problema né por causa de materiais equipamentos, nós tínhamos o laboratório de bromatologia, porque assim, essas universidades que precisam ter determinados tipos de laboratórios eles tem que tá associado com outras áreas, tipo o

laboratório de microbiologia, porque já usa a biologia, já usa a nutrição, já usa a medicina, então universidades que têm medicina que é o carro chefe que precisa de um monte de laboratórios, as outras áreas se dão bem que acabam usando esses laboratórios (E8). Mencionando a importância da IES ter outros cursos da área da saúde para compartilhar laboratórios e materiais.

Em relação aos estágios, todas relataram realizar apenas os estágios obrigatórios praticados no último ano da graduação. Nenhuma teve contato com o SUS, UBS ou Nasf antes do período de estágio, conforme relatos:

Eu acho que faltou a parte prática, porque na realidade a gente tem o último ano de estágio apenas (E1).

No último ano né, no quarto ano que era o oitavo semestre, o sétimo e o oitavo semestre (E3).

No primeiro ano é base biológica, segundo é base clínica, o terceiro são alguns estágio e continuação da base clínica e o quarto ano que é o último fica mais destinado aos estágios também obrigatórios, na parte dos que faltaram e o trabalho de conclusão do curso (E4).

Era assim, eram quatro anos, então três anos eram só aulas, o último ano que eram os estágios, cada mês em um lugar, então o ano inteiro só de estágio. Era separado, não era aula e estágio (E5).

Da abordagem dos conhecimentos acerca da transição nutricional na formação, tema da terceira sub temática foi observado que a maioria teve contato com o assunto durante sua graduação, e que na atuação profissional vivenciam o que aprenderam durante a formação, inclusive utilizando-se de materiais produzidos durante o processo de formação; há o reconhecimento da inobservância de casos de desnutrição, embora após a pandemia isso esteja sendo verificado; há a lembrança da influência da mídia/propagandas na escolha dos alimentos, especialmente envolvendo as crianças.

Eu vejo que antes já tinha isso, claro, desde a época que eu estudava, mas assim, é uma coisa que só aumenta né, tantos os casos de obesidade, doenças crônicas, principalmente obesidade infantil nesse último ano agora né, de pandemia, não tá tendo aula e alguns pais me procuraram aqui na saúde, porque tem crianças que tá ganhando assim, dez, doze quilos [...] acho que isso só melhoraria assim se juntasse, vamos supor assim, numa unidade de saúde, nutricionista, educador físico, que começasse a ter grupos e incentivassem essas pessoas a melhorar, porque senão eu acho que vai ficar, vai aumentar cada vez mais (E1).

[...] na graduação se falava bastante da obesidade infantil, obesidade de adulto, falava bastante também da questão dos idosos, até das leis do idoso, tudo, e hoje é a nossa realidade que nós vivemos né, criança acima do peso, adulto acima do peso, principalmente pós pandemia, então é um problema de saúde pública hoje em dia a obesidade e sobrepeso também (E3).

[...] quando a gente tava na graduação, já vinha evoluindo mais para obesidade né, então assim a desnutrição já tava dando uma caída, mas eu acho que a obesidade continua subindo cada vez mais [...] eu acho que ainda assim o pessoal não tá se conscientizando em virtude um tanto acho que das propagandas de alimento essas coisas, então não consegue mesmo a gente vê ali na própria escola que eu trabalho, você orienta, você fala, sabe, mas a gente vê que não flui muito (E6).

[...] eu vejo que com o corre corre do dia a dia, a questão de todos da família terem que trabalhar fora, pai e mãe, a facilidade dos ultra mega power processados [...] Tudo tem vitamina c, tem proteína, não tem nada. Aquilo aí o que tem é o mínimo do mínimo, e muita propaganda enganosa, mesma coisa que eu falo dos sucos de pacotinhos, eu falo gente, vocês acham que a fruta tá ali dentro? Não, então pra que que toma? Você vai ser enganado, porque ali tá dizendo suco de fruta (E8).

[...] eu iniciei a faculdade em 2013 e já se fala muito da transição, então assim, a hora que eu saí da graduação eu já tinha ideia de como seria. Então não peguei muito essa troca e tal. Hoje em dia se eu falar pra ti, eu conto nos dedos o tanto de gente que tem desnutrição, é pouca gente (E7).

Muita mudança, assim, até de conduta de orientação, como mudou a forma e também o tipo de paciente. A gente vê que a obesidade, sobrepeso/obesidade vem crescendo muito e o foco tá maior nessa doença. Antes a gente, na graduação, a gente ouvia falar muito de desnutrição né, e hoje a gente não vê quase, então sei lá, 15 anos atrás, então se falava muito de desnutrição, eu tratava paciente desnutrido e hoje pouco se vê. Agora, esse ano, após a pandemia, a gente viu que isso começou também a voltar, por causa das condições sociais que a gente viu e econômicas. Mas antes da pandemia tava raro assim, até pro atendimento, eu vejo que diminuiu bastante (E2).

Eu acho que eu pude aproveitar muito da minha graduação aqui, tanto que a questão dos atendimentos aqui que eu presto hoje nos postos de saúde, muitos dos materiais eu produzi na faculdade. 90% do que eu uso aqui eu tinha produzido já lá. A questão da orientação, porque a gente não tem um software com planejamento alimentar individualizado. Tudo que eu uso hoje foi o que eu produzi lá na faculdade. Foi embasado lá (E4).

Em contrapartida, há quem não tenha entrado em contato com o assunto.

Na verdade, na minha graduação essas coisas a gente quase não viu né, foi bem básico do básico (E5).

As temáticas mostraram que a formação das nutricionistas trouxe oportunidades de aprendizagem sobre a APS capacitando-as para a atuação. Ressalta-se, contudo, que seria potencializada pela vivência da APS, antes do último ano quando realizam todos os estágios práticos que, muitas vezes se dão exclusivamente nas clínicas escola, em atendimentos individuais. Verificaram-se métodos de ensino e avaliações focados no ensino pelo professor com meios convencionais como aulas expositivas e recursos visuais e avaliações convencionais como provas, trabalhos, seminários. Outrossim, ressalta-se a qualidade das condições físicas e estruturais das instituições dando suporte para a formação.

Além disso, ficou evidente que os cursos estão atentos ao movimento de transição nutricional em que o sobrepeso e a obesidade são cada dia mais comuns demandando que o profissional esteja atento à atenção nutricional e as patologias decorrentes desse perfil epidemiológico. De resto, observa-se que a atenção nutricional na Atenção Primária, alberga complexidade revelada nos atendimentos a pessoas acamadas e dependentes de tecnologia para o aporte nutricional o que nem sempre é previsto durante o processo formativo.

Discussão

A formação centrada no atendimento clínico individual foi igualmente identificada como uma dificuldade em Cicco e Zihlmann (2021), quando os participantes relataram que a formação não os preparou para atuar em saúde pública, com uma grade curricular predominantemente clínica. Além disso, citaram a falta de capacitação em consonância com a realidade e dificuldade em trabalhar no SUS. Cruz (2020) considera ser necessário que o nutricionista não reduza suas ações apenas ao aconselhamento nutricional e prescrição de dietas, mas também no conhecimento do território, das demandas e necessidades da comunidade e na compreensão das subjetividades envoltas nos determinantes sociais. Ronzani e Stralen (2003) mencionam a desarmonia entre a rotina do profissional e a política de saúde, observando inadequação da formação dos profissionais. Vieira, Teo e Ferreti

(2018) descrevem que o atendimento clínico ambulatorial não conveniado ao SUS, restringe a qualificação do estudantes pela não diversidade de situações reais.

Assim como descrito nas DCN, a formação deve contemplar as necessidades sociais da saúde em consonância com o SUS e para isso precisa estar contemplada em todo o contexto de formação, com o vínculo em todas as áreas disciplinares articulando com sistema de saúde (BRASIL, 2001; VIEIRA, TEO, FERRETI, 2018). Pereira e Lages (2013), sugerem que para formar profissionais de saúde com consciência social e com o comprometimento da saúde como direito, é preciso idealizar uma proposta de formação que converse com o pressuposto do agir no sentido da transformação social, possibilitando a evolução crítica da práxis individual e comum para a práxis histórica. Porém, Valverde, Pimentel e Soares (2019) descrevem que há poucos desdobramentos em currículos inovadores no propósito do compromisso com o SUS e com as necessidades sociais de saúde da população, sugerindo que as DCN favorecem a um rearranjo curricular focado na inclusão de componentes curriculares pretendido na sua base normativa, direcionando ao conhecimento técnico.

Destacou-se nas falas a importância dos estágios para o preparo profissional. Estágios curriculares devem ser realizados com supervisão docente e dos nutricionistas dos locais que será realizado, sendo obrigatório na área da Nutrição Social (BRASIL, 2001). Em Zeminian (2018), os docentes entrevistados refletem sobre a relevância social do estágio curricular na APS, como uma potência na formação profissional e destacam a importância de uma boa relação entre ensino-serviço. Cicco (2019) cita o estágio como um eficaz transformador da formação profissional atual, viabilizando reflexões e aprendizado do trabalho do SUS. A experiência de estágios curriculares de nutrição e psicologia no campo da saúde coletiva descrita por Medeiros, Braga-campos e Moreira (2014), destaca a busca da articulação teoria e prática, a partir de estratégias metodológicas de problematização dos saberes, potencializando o cuidado integral e a contribuição para qualificar a atenção no território em si, fomentando as formas de escuta e cuidado por meio da observação dos sujeitos no contexto social e familiar, proporcionando a compreensão do processo saúde, doença e cuidado. Recine *et al.* (2012) apontam que as atividades práticas devem permear toda a formação profissional, de forma multidisciplinar, integrada e estar presente ao longo de todo o curso. Situação

contrária do encontrado no presente estudo em que todas as entrevistadas relataram realizar os estágio apenas no último ano da graduação.

Outro aspecto emergente nas falas foi a carência de oportunidade de troca de saberes com outros profissionais nutricionistas. Cicco e Zihlmann (2021) identificaram situações que dificultavam a construção de uma linha de cuidado e fragilizavam a atenção nutricional, tais como a pouca comunicabilidade com outros profissionais da mesma área, mas que atuam em outros setores, o desconhecimento do trabalho dos colegas e o não conhecimento das práticas e fluxos dos serviços de saúde.

A exigência de profissionais da saúde aptos a atenderem a complexidade do sistema de saúde atual como mudanças do perfil epidemiológico, demográfico e demandas no processo de trabalho em saúde, demanda novas estratégias de formação desses profissionais. Iniciativas como a educação interprofissional (EIP) têm se mostrado uma potencial alternativa para o fortalecimento do SUS, sobretudo na APS (BRASIL, 2018).

A EIP oportuniza aos estudantes um aprendizado com outros profissionais para o desenvolvimento de habilidades necessárias para melhora da qualidade da atenção à saúde. Essa prática, no Brasil, está em consonância com o SUS, fomentando a integralidade das ações e serviços de saúde por meio de um efetivo trabalho em equipe. Essa compreensão efetiva processos de formação que asseguram mais segurança a pacientes, redução de custos do sistema de saúde e erros profissionais e estabelecem entre os profissionais relações mais colaborativas (REEVES, 2016; COSTA, 2016).

Toassi *et al.* (2020) investigaram a prática da EIP na APS por meio de uma disciplina compartilhada em 15 cursos da saúde. Destacaram o compartilhamento de experiências, promoção da escuta, percepções de diferentes saberes, reconhecimento e valorização dos papéis de cada profissão e o desenvolvimento de habilidades de comunicação como ganhos da EIP. Na revisão realizada por Baquião *et al.* (2020), a maioria das referências encontradas tratava de questões referentes as atividades de determinadas profissões no campo da saúde e ao trabalho interprofissional e não as voltadas a aprendizagem interprofissional. Silva *et al.* (2015) descreve que a articulação entre os cursos de graduação, bem como mudanças curriculares em direção à EIP, são dificultadas pela estrutura fragmentada e departamentalizada das universidades. O processo de articulação do ensino entre

os cursos é dificultado por fatores como: um corpo docente específico, carga horária docente individual e a estrutura universitária fragmentada entre os diferentes cursos.

Apesar destes entraves, a EIP pode colaborar para a construção de práticas formativas empenhadas no trabalho em equipe e no reconhecimento dos diversos saberes que conformam a APS.

A partir dos anos de 1980, temas como promoção da saúde, prevenção de doenças e saúde pública, aliadas a compreensão da realidade social para compreensão do quadro epidemiológico e do processo saúde doença, estiveram presentes nas discussões sobre a formação dos profissionais de saúde. Na formação dos nutricionistas, nos anos de 1970 e 1980, a interpretação dos problemas sociais, no entendimento das Ciências Políticas, Econômicas e Sociais, são reforçadas pelas necessidades do conhecimento dos temas como a fome e desnutrição (OLIVEIRA, SANTOS, 2014).

A necessidade de incorporação de novos conteúdos aos projetos pedagógicos, foi demandada pelas DCN que preveem a formação de um profissional generalista, menos biologicista, focado em questões sociais e em sua inserção no SUS. A formação deve envolver tanto as estruturas teóricas do SUS e as demandas do sistema de saúde, considerando a atual política de saúde com a valorização dos princípios éticos e de cidadania (RECINE *et al.*, 2012; ALVEZ; MARTINEZ, 2016). Oliveira e Santos (2014), no relato de experiência com a disciplina de desenvolvimento comunitário, enfatizavam a importância da teoria e da prática em saúde e da alimentação e nutrição pela abordagem das ciências sociais, observando a realidade social brasileira, seu processo democrático, da organização das políticas sociais e dos movimentos sociais, numa perspectiva crítica e com conteúdos que retratam as condições de vida da população, salientando a pobreza, as iniquidades sociais e econômicas, o cenário político e social, as desigualdade de classe e os movimentos populares

Lima (2017) trouxe a experiência da contribuição das ciências humanas e sociais para o curso nutrição com as disciplinas de sociologia aplicada a nutrição e antropologia da alimentação. Alguns dos temas abordados eram: processo de formulação de políticas públicas com ênfase em nutrição; riscos alimentares e alimentação contemporânea; comida e cultura; evolução do processo alimentar; hábitos e ideologias alimentos e fome e desnutrição no Brasil contemporâneo.

Temas que contribuem para que os discentes desenvolvam um olhar que auxilie no entendimento dos aspectos culturais, políticos e sociais da alimentação e nutrição.

Canesqui e Garcia (2005) avaliaram o ensino das ciências sociais e humanas das grades curriculares de cursos de nutrição de algumas instituições de ensino superior (IES) brasileiras, inglesas e americanas. Nas IES brasileiras, observou-se dispersão na composição disciplinar dos cursos, reforçando a fragilidade nos conteúdos, ou seja, as disciplinas inseridas não se correlacionavam com a alimentação e nutrição. Nos cursos internacionais, os conteúdos têm como objetos centrais de ensino e reflexão a alimentação ou nutrição. No estudo realizado por Fonseca e Frozi (2019), que discutiu a opinião de estudantes no Brasil e na Espanha sobre as ciências sociais e ciências naturais na formação em nutrição, foi relatado que os estudantes espanhóis consideram mais importante as disciplinas sociais, como psicologia e sociologia, enquanto os estudantes brasileiros consideravam a disciplina de química, apresentando uma contradição visto o contexto brasileiro de desigualdade social.

Através da formação educacional, do contexto das DCN, o nutricionista precisa desenvolver habilidades, conhecimentos e competências para reconhecer a alimentação como um direito social e atuar em programas que visam a promoção da saúde para garantir a integralidade da atenção à saúde (RECINE *et al.*, 2012).

É preciso considerar a necessidade de reformulação pedagógica dos docentes atuantes nos cursos de nutrição, sobretudo em relação à formação pedagógica, reconhecendo o seu papel de educador e sua relevância na formação do perfil do egresso e do desenvolvimento de habilidades para atuação em diversos setores, principalmente na APS, que segue os princípios do SUS (CALÇAS *et al.*, 2016). Além disso, há a preocupação dos docentes com a formação pedagógica, social e humana dos futuros profissionais e ainda dos conhecimentos a serem socializados para formar um profissional com potencial para promover transformações sociais (SOUZA, 2006).

Em relação aos métodos de ensino, as entrevistadas relataram que as aulas eram expositivas, com seminários e provas teóricas. No estudo realizado por Ferreira, Lucena e Costa (2020), com discentes de três instituições de ensino de Maceió, em uma das instituições, os alunos relatam que as disciplinas que envolviam a temática da APS, eram pouco motivadoras, muito expositivas e teóricas.

Em outra instituição as aulas eram baseadas em metodologias ativas, dialogadas, expositivas, com discussões de casos, dinâmicas e seminários.

Ribeiro e Raimundo (2020) avaliaram a percepção e dificuldades de estudantes de nutrição sobre o uso de metodologias ativas (MA). Apesar de alguns alunos apresentarem dificuldades no trabalho em equipe, insegurança de aprender conteúdos de forma autônoma e o desconforto em estarem em mesas redondas em momentos de aula, a maioria alegou que a vivência permitiu enriquecimento na hora de estudar, melhor percepção da realidade e do compartilhamento de atividades, entendendo como positivo o trabalho em equipe, relatando que não gostariam de ter apenas aulas expositivas novamente. O aprendizado autônomo protagonizado pelo aluno pode contribuir para a formação atenta às demandas sociais atuais. Na mesma direção Souza; Amaral e Rotenberg (2016) consideram que práticas formativas ativas e problematizadoras possibilitam aos discentes aulas criativas, dinâmicas, interativas e o desenvolvimento crítico para uma prática transformadora no campo da alimentação e nutrição.

É fundamental a compreensão da realidade da população para responder as necessidades dos usuários do SUS nas práticas do setor de saúde. Instituições formadoras podem contribuir por meio de ensino, pesquisa e extensão a partir da problematização dos determinantes e condicionantes da saúde, da filosofia do SUS, da reflexão crítica da realidade social da sociedade, além da incorporação de conceitos, treinamento de técnicas e do conhecimento dos mecanismos patológicos e fisiológicos (SANTORUM, 2010). Mattia *et al.* (2020) descrevem que a problematização é uma estratégia pedagógica que favorece o olhar ampliado em saúde, a formação de profissionais criativos nos serviços e contribui para reorientação do modelo assistencial em saúde.

Vieira *et al.* (2019) avaliaram a utilização de metodologias ativas pelos docentes de três cursos de graduação e identificaram que mais de 90% dos entrevistados utilizam métodos tradicionais e parcialmente os métodos ativos associados, porém, preferem metodologias ativas por permitirem, não somente o conhecimento teórico, mas a vivência prática do conteúdo. A maioria menciona ter o conhecimento de metodologias ativas, que são motivados pelas instituições de ensino superior, que foram treinados, mas apenas 40,6% descrevem uma boa habilitação recebida e somente 15,6% se sentem preparados para o uso das metodologias ativas. Demonstrando a necessidade de melhorar a capacitação do

docente para aplicação do método, tanto por busca individual, quanto pelas proporcionadas pelas IES.

Estas experiências e estudos mostram o potencial que inovações metodológicas podem aportar ao processo de formação em saúde. Entende-se que não exclusivamente, mudanças metodológicas impactarão a assistência nutricional, mas elas podem contribuir com a formação, ao problematizar as questões nutricionais, embora para as entrevistadas, os métodos majoritariamente tradicionais, não tenham sido entrave para a formação.

Promover uma alimentação saudável é um dos objetivos da formação do profissional nutricionista. O estado nutricional da população e dos indivíduos têm determinações complexas e de diferentes naturezas (Recine *et al.*, 2012). No que diz respeito as condições de saúde, a quantidade de adultos com obesidade e sobrepeso aumentou (IBGE, 2019). Na Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), dos 68,9 milhões de domicílios pesquisados, 36,7% apresentavam algum grau de insegurança alimentar (IBGE, 2020). No estudo da Rede Penssan (2021) observa-se que do total de 211,7 milhões de pessoas, 116,8 milhões conviviam com algum grau de insegurança alimentar, desses, 43,4 milhões não contavam com alimentos em quantidade suficiente para atender suas necessidades e 19 milhões de brasileiros, enfrentavam a fome, o que explica a fala de uma entrevistada que relata já perceber o atendimento de pessoas com desnutrição.

É necessário que profissionais e gestores estejam preparados a reconhecer e conduzir as particularidades relacionadas ao estado nutricional e a alimentação da população e suas implicações, agravos e demais necessidades que são buscadas pelos serviços de APS. Há muitos fatores que determinam e influenciam a alimentação, que não é exclusivamente uma escolha individual, além dos hábitos alimentares, mas também fatores como disponibilidade e acesso a alimentos saudáveis (condições socioeconômicas), cultura alimentar, ambiente alimentar local, história de vida e conhecimento sobre alimentação (BRASIL, 2022). O ambiente alimentar também é fator condicionante para a construção de práticas de cuidado da alimentação e nutrição visto que sua identificação é parte do diagnóstico do território (BRASIL, 2022). A compreensão do consumo alimentar como um fenômeno social vai além do modelo biomédico. Entender seus significados, seus valores podem auxiliar até mesmo nas prescrições dietéticas (FONSECA *et al.*, 2011).

Assim como a educação, comer também é um ato político. Para que isso aconteça, o Estado deve proporcionar a população saúde, alimento, cultura, educação, direito à terra, para a independência e soberania alimentar do povo brasileiro, por meio de políticas públicas, de fomento e de pesquisas em universidades e instituições de pesquisas públicas (FREIRE, 1991; AZEVEDO, 2019).

Considerações finais

Com a criação do SUS, a saúde como um direito e a expansão do atendimento em saúde em todos os níveis de assistência, a APS passa a incorporar o nutricionista entre seus profissionais. Tendo isso, foi preciso repensar a formação do profissional para contemplar as necessidades sociais que envolvem a alimentação e nutrição conciliando com o SUS. A formação do nutricionista, mesmo após a publicação das DCN em 2001, que exigem que o profissional formado tenha consciência social, seja humanista, apresenta ainda modelos e métodos tradicionais que dificultam o pleno desenvolvimento das suas atividades na APS e para garantia do DHAA.

A maioria das profissionais entrevistadas refere o distanciamento visto na formação e o que vivencia na atuação, a predominância do ensino clínico individual, poucas disciplinas voltadas ao social e o contato com APS somente nos estágios curriculares. Apresentam um descompasso com a realidade dos serviços e a formação inicial. Há muitos desafios presentes na formação do profissional para aproximar aos desafios do SUS e da realidade das pessoas atendidas nos serviços. Novas estratégias e abordagens têm se mostrado eficazes para mudanças na formação de futuros profissionais, como a EIP, que promove integração entre ensino, serviço e comunidade.

Neste sentido, esse estudo visou mostrar a formação dos profissionais nutricionistas que atuam na APS dos municípios da 10ª regional de saúde do estado do Paraná, fazendo necessário a ampliação de pesquisas que envolvam essa temática, neste cenário e em outros contextos para melhor identificação das dificuldades e facilidades que permeiam a formação, a fim qualificar o atendimento nos serviços de saúde.

Referências

ALMEIDA, Géssica M. *et al.* Educational training of nutritionists in Public Health Nutrition: A systematic review. **Revista de Nutrição**. Campinas, v. 31, n. 1, p. 97-117, fev. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732018000100097&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 set. 2020.

ALVES, Cristina G. L, MARTINEZ, Maria R. Lacunas entre a formação do nutricionista e o perfil de competências para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface**, Botucatu. v. 20, n. 56, p. 156-169, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2016.v20n56/159-169>. Acesso em: 01 nov. 2020.

ASSONI, Mayara P. **A formação do nutricionista para atuação no Sistema de Saúde**. 2015. 104 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2015.

AZEVEDO, Elaine. Comer: ato político. **Piseograma**, Belo Horizonte, seção Extra!, 17 abr. 2019.

BAQUIAO, Ana Paula S. S *et al.* Educação interprofissional em saúde: revisão integrativa da literatura brasileira (2008-2018). **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 12, n. 4, p. 125-139, dez. 2020. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2020000400011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 mar. 2022

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 28 ago. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 28 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES 5, de 7 de novembro de 2001**. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em nutrição. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES05.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2020.

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: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/matriz_alimentacao_nutricao.pdf. Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** .1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 19 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Matriz para Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://nutricaoaps.com.br/wp-content/uploads/2022/02/OS-0052021-Matriz-para-Organizacao-2.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013a. 84 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf. Acesso em: 01 out. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos como participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Brasília, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2019.

CALÇAS, Ingrith. R. R. *et al.* A formação do nutricionista sob a perspectiva do currículo em saúde. **Interfaces da Educação**. Paranaíba, v.7, n.19, p.361-375, 2016. Disponível em: <https://periodicosonline.uems.br/index.php/interfaces/article/view/1150/985>. Acesso em: 12 mar. 2022.

CANESQUI, Ana Maria; GARCIA, Rosa W. D. Antropologia e nutrição: um diálogo possível. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. (Coleção Antropologia e Saúde). Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/37615?locale=es>. Acesso em: 15 mar. 2022.

CICCO, Vivian L. L. **Concepções e práticas dos nutricionistas na rede de cuidado em saúde: desafios para construção da integralidade**. 2019. 94 f. Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal de São Paulo – campus Baixada Santista. Mestrado Profissional em Ensino de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, 2019.

CICCO, Vivian L. L; ZIHLMANN, Karina F. Concepções e práticas dos nutricionistas sobre cuidado em saúde. **Revista Brasileira de Pós-Graduação**, v. 17, n. 37, p. 1/20, jul. 2021. Disponível em: <https://rbpg.capes.gov.br/index.php/rbpg/article/view/1780/941>. Acesso em: 07 fev. 2022.

COSTA, Marcelo V. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 56, p. 197-198, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0311>. Acesso em: 20 abr. 2022.

CRUZ, Pedro. J. S. C. O agir crítico em nutrição na atenção primária à saúde e suas potencialidades à luz da concepção da educação popular. **Ciência & Educação**. v. 26, e20036, 2020. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-73132020000100233&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 mar. 2022.

FERREIRA, Amanda M. M; LUCENA, Kerle D. T; COSTA, Paulo J. M. S. Repensando a formação da nutrição para atenção básica à saúde a partir da percepção dos discentes de três instituições de ensino de Maceió/AL. **Interfaces da Educação**. Paranaíba, v. 11, n. 31, p. 440 - 473, 2020.

FONSECA, Alexandre B. *et al.* Modernidade alimentar e consumo de alimentos: contribuições sócio-antropológicas para a pesquisa em nutrição. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 9, p. 3853-3862, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001000021>. Acesso em: 19 mar. 2022.

FONSECA, Alexandre B. C; FROZI, Daniela S. Social and natural sciences in nutrition: studying the opinion of undergraduates from Brazil and Spain. **Revista de Alimentação e cultura das Américas**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 28-45, 2019. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41317/2/ve_Alexandre_Fonseca_etal.pdf. Acesso em: 10 dez. 2021.

FREIRE, Paulo. A educação é um ato político. **Cadernos de Ciência**, Brasília, n. 24, p.21-22, jul./set. 1991. Disponível em: http://www.acervo.paulofreire.org:8080/jspui/bitstream/7891/1357/2/FPF_OPF_07_015.pdf. Acesso em: 15 jul. 2022.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional de saúde: 2019: Atenção primária à saúde e informações antropométricas**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101758.pdf>. Acesso em: 22 out. 2020.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise da segurança alimentar no Brasil**, Coordenação de Trabalho e Rendimento. – Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 65 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101749.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2022.

LIMA, Romilda S. A importância das ciências humanas e sociais no curso de graduação em nutrição: um relato de experiência. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 12, n. 4, p. 1071-1082, out. 2017. ISSN 2238-913X. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/28626>. Acesso em: 05 mar. 2022.

MACEDO, Kelly D. da Silva. Metodologias ativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. e20170435, 2018.

MATTIA, Bianca J. *et al.* Refletindo a práxis voltada à abordagem integral do processo saúde-doença na formação do enfermeiro. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 22, p. 1-7. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.60909>. Acesso em: 15 jul. 2022

MEDEIROS, Maria A. T.; BRAGA-CAMPOS, Florianita C.; MOREIRA, Maria I. B. A integralidade como eixo da formação em proposta interdisciplinar: estágios de Nutrição e Psicologia no campo da Saúde Coletiva. **Revista de Nutrição**. v. 27, n. 6, p. 785-798, nov/dez. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1415-52732014000600012>. Acesso em: 15 jul. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

OLIVEIRA, Denize C. Análise de conteúdo temático-categorial: uma técnica maior nas pesquisas qualitativas. In: LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. (Orgs.). **Metodologia da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**. 3. reimp. Porto Alegre: Moriá, 2019. p. 467-496.

OLIVEIRA, Nilce; SANTOS, Sandra M. C. Desenvolvimento comunitário na formação do nutricionista: relato de experiência em um Curso de Nutrição. **Revista de Nutrição**. v. 27, n. 6, p. 775-783, 2014 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1415-52732014000600011>. Acessado em: 12 abr. 2022.

PEREIRA, Ingrid D. F.; LAGES, Itamar. Diretrizes curriculares para formação de profissionais de saúde: competências ou praxis? **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro. v. 11, n. 2, p. 319-338, maio/ago. 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4067/406756993004.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2022

RECINE, Elisabetta *et al.* A formação em saúde pública nos cursos de graduação de nutrição no Brasil. **Revista de Nutrição**. Campinas. v. 5, n. 1, p. 21-33. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/YmJcNhHgHbwXyvYfmSQM96s/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2022.

REDE PENSSAN. VIGISAN: Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil. Brasil: 2021. Disponível em: http://olheparaafome.com.br/VIGISAN_Inseguranca_alimentar.pdf. Acesso em: 15 mar. 2022.

REEVES, Scott. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. **Interface**. v. 20, n. 56, p. 185-96, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/VrvpZyszPQ6hrVp7SFhj6XF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2022.

RIBEIRO, Cilene. S. G.; RAYMUNDO, Gisele. P. Percepções de estudantes do curso de Nutrição sobre uso de metodologias ativas como ferramenta do aprendizado por competências. **Revista Diálogo Educacional**, v. 20, n. 65, 2020. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/dialogoeducacional/article/view/25730>. Acesso em: 25 abr. 2022.

RODRIGUES, Rosa M. **Formação de profissionais e Sistema Único de Saúde**. Porto Alegre: Evangraf, 2017. E-book. 112 p.

RONZANI, Telmo M; STRALEN, Cornelis J. Dificuldades de Implantação do Programa de Saúde da Família como Estratégia de Reforma do Sistema de Saúde Brasileiro. **Revista APS**, v. 6, n. 2, p. 99-107, 2003. Disponível em: <https://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Gerencia2.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2022.

SILVA, Jaqueline A. M *et al.* Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 2, p. 16-24, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000800003>. Acesso em: 19 abr. 2022

SANTORUM, Juliana A. **Vivenciando a formação para o SUS na práxis da educação popular**. 2010. 116 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Rio Grande, 2010

SOARES, Nadia T; AGUIAR, Adriana 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, out. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000500019&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 out. 2020.

SOARES, Lorena S; SILVA, Nair C; MONCAIO, Ana Carolina S. Metodologias ativas no ensino superior: opiniões, conhecimentos e atitudes docentes. **Revista Enfermagem UFPE on line**. Recife, v. 13, n. 3, p. 783-95, mar. 2019.

SOUZA, Elton B. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. **Cadernos UniFOA**. Volta Redonda, Rio de Janeiro, n. 13, ago. 2010. Disponível em: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/cadernos/article/view/1025/895>. Acesso em: 04 set. 2020.

SOUZA, Carmem L. E. **Limites e possibilidades do processo de construção de projeto político pedagógico: histórias de um curso de nutrição**. 2006. 122 f. Dissertação (Mestrado) -Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação, Porto Alegre, 2006.

SOUZA, Virgínia R. S *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paul Enferm.** São Paulo. v. 34, p. eAPE02631. 2021.

TOASSI, Ramona F. C *et al.* Ensino da graduação em cenários da atenção primária: espaço para aprendizagem interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 2, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/QsJJqQrDcq5cvqtGz4vhgNb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 abr. 2022.

VALVERDE, Ludmylla S.; PIMENTEL, Adriana, M.; SOARES, Micheli D. Formação em nutrição no Brasil: análise de alcances e limites a partir de uma revisão da literatura. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 43, n. 1, p. 247-259, jan./mar. 2019. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3054/2619>. Acesso em: 15 jul. 2022.

VIEIRA, Viviane L.; LEITE, Carlinda; CERVATO-MANCUSO, Ana M. Formação superior em saúde e demandas educacionais atuais: o exemplo da graduação em Nutrição. **Educação, Sociedade & Culturas**, n. 39, p. 25-42, 2013. Disponível em: https://www.fpce.up.pt/ciie/sites/default/files/03.Viviane_etal.pdf. Acesso em: 06 set. 2020.

VIEIRA, Cinthia. R. S. F. *et al.* Utilização de metodologia ativa de ensino na formação do profissional de nutrição. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 11, n. 9, p. e297, 27 abr. 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/297>. Acesso em: 25 abr. 2022.

VIEIRA, Vivian B.; TEO, C. R.; FERRETTI, F. Potencialidades e desafios de formação de nutricionistas. **Revista do Centro de Ciências da Educação**. Florianópolis. v. 36, n. 1, p. 308-329, jan./mar. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/perspectiva/article/view/2175-795X.2018v36n1p308/pdf>. Acesso em: 16 set. 2020

ZEMINIAN, Larissa B. **A Formação do nutricionista para atuação na Atenção Básica na perspectiva de docentes**. 2018. 83 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Gestão da Clínica do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2018.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

Considera-se que o estudo alcançou o objetivo proposto, visto que conseguiu identificar a avaliação de nutricionistas sobre a relação entre a formação vivenciada e atuação na APS.

A atuação dos profissionais nutricionistas desse estudo atende a maioria das atribuições descritas na Resolução nº. 600 do CFN, sendo impeditivo para o desenvolvimento integral, a disposição de poucos profissionais e carga horária reduzida.

A formação do nutricionista ainda contrasta com o modelo de atenção integral. Observa-se insuficiente inserção do aluno no contexto da APS durante a graduação e métodos de ensino tradicionais que não conseguem retratar as demandas sociais que envolvem as questões alimentares e nutricionais da população atendida.

Entende-se que os cursos de nutrição ainda têm o desafio de inserir metodologias que contemplem uma formação humanista, crítica e reflexiva, não centrado no modelo clínico e biológico e voltada ao sistema de saúde vigente.

Compreende-se a limitação do estudo por ter delineado os profissionais de apenas uma regional de saúde, sendo importante a ampliação dessa investigação com outras regionais de saúde, usuários, gestores e até mesmo com docentes dos cursos de nutrição.

REFERÊNCIAS GERAIS

- AGUIAR, Camilla B; COSTA, Nilce M. S. C. Formação e atuação de nutricionistas dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Revista de Nutrição**. Campinas, v. 28, n. 2, p. 207-216, abr. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732015000200207&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 set. 2020.
- ALMEIDA, Géssica M. *et al.* Educational training of nutritionists in Public Health Nutrition: A systematic review. **Revista de Nutrição**. Campinas, v. 31, n. 1, p. 97-117, fev. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732018000100097&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 set. 2020.
- ALVES, Cristina G. L. **Competências para a atenção primária à saúde – uma proposta para a atuação do nutricionista**. 2018. 270 f. Tese (Doutorado) – Clínica Médica da Faculdade de Campinas, Universidade de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 2018.
- ALVES, Cristina G. L.; MARTINEZ, Maria R. Lacunas entre a formação do nutricionista e o perfil de competências para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface**, Botucatu. v. 20, n. 56, p. 156-169, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2016.v20n56/159-169>. Acesso em: 01 nov. 2020.
- ASSONI, Mayara P. **A formação do nutricionista para atuação no Sistema de Saúde**. 2015. 104 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2015.
- BARROS, Dayane M. *et al.* A atuação e importância do nutricionista no âmbito da saúde pública. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v. 5, n. 10, p. 17715-17728, out. 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/3598/4298>. Acesso em: 25 out. 2020.
- BORTOLINI, Gisele A. *et al.* Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, p. 8, maio 2020. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2020.v44/e39/pt>. Acesso em: 01 out. 2020.
- BOSI, Maria L. *et al.* O enfoque qualitativo na avaliação do consumo alimentar: fundamentos, aplicações e considerações operacionais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1287-1296, dez. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000400007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 set. 2020.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 28 ago. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 28 ago. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 28 ago. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.742, de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm. Acesso em: 15 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES 5, de 7 de novembro de 2001**. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em nutrição. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES05.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2020.

BRASIL. **Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Brasília, 2008. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pdf. Acesso em: 04 out. 2020.

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: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/matriz_alimentacao_nutricao.pdf. Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº. 7272, de 25 de agosto de 2010**. Regulamenta a Lei no 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN, estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7272.htm. Acesso em: 25 ago. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012a. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2019.

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas.** – Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012b. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/marco_EAN.pdf. Acesso em: 15 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição.** Brasília: Ministério da Saúde; 2013a. 84 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf. Acesso em: 01 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 424, de 19 de março de 2013.** Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Brasília, DF, 2013b: Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html. Acesso em: 25 out. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira – 2. ed.,** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 15 jan. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016.** Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Brasília, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 25 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestão municipal das políticas de alimentação e nutrição e de promoção da saúde na atenção básica.** Brasília, DF, 2017b. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/Guia_de_Gestao_Municipal_acoes_de_AN_e_PS_FINAL.pdf. Acesso em: 13 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Ofício Circular Nº 2/2021/Conep/SECNS/MS. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior. Cadastro e-MEC. Brasília, 2022. Disponível em: <https://emec.mec.gov.br/emec/nova> Acesso em: 07 jan. 2022.

CECILIO, Luiz C. O; REIS, Ademar A. C. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 34, n. 8. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n8/1678-4464-csp-34-08-e00056917.pdf>. Acesso em: 15 out. 2020.

CERVATO-MANCUSO, Ana Maria *et al.* A atuação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde em um grande centro urbano. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 12, p. 3289-3300, dez. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001200014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 set. 2020.

CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Brasília, 2020. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/prid02pr.def>. Acesso em: 09 nov. 2020.

CFN-CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. **Resolução CFN nº600, de 25 de fevereiro de 2018**. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências. Diário Oficial da União. 20 abr. 2018a. Seção 1, nº 76, p. 157. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_600_2018.htm. Acesso em: 25 ago. 2020.

CFN-CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. Inserção Profissional dos Nutricionistas no Brasil. Brasília-DF. 2018b. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/index.php/cartilhas/insercao-profissional-dos-nutricionistas-no-brasil/>. Acesso em: 13 nov. 2020.

CFN-CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. Quadro estatístico 1º trimestre de 2020. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/index.php/estatistica/>. Acesso em: 25 ago. 2020.

CNDSS - **Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. Relatório Final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde**. Manguinhos: Fiocruz, 2008. 216 p. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf. Acesso em: 10 dez. 2020.

CRISTOFOLLI, Chenjerri; BONATO, Letícia; RAVAZZANI, Edilcéia. D. A. Análise histórica da profissão de nutricionista. **Cadernos da Escola de Saúde**, v. 2, n. 6, 3 mar. 2017. Disponível em:

<https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/2339>. Acesso em: 15 jan. 2022.

COSTA, Nilce 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, jan./abr. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rn/v12n1/v12n1a01.pdf>. Acesso em: 06 set. 2020.

COUTINHO, Janine G; GENTIL, Patrícia C; TORAL, Natacha. A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 24, supl. 2, p. s332-s340, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v24s2/18.pdf>. Acesso em: 28 set. 2020.

DIAS, Henrique S.; LIMA, Luciana D.; TEIXEIRA, Márcia. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. **Ciências saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1613-1624, jun. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000600013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 set. 2020.

FEUERWERKER, Laura. M.; SENA, Roseni. R. Interdisciplinaridade, trabalho multiprofissional e em equipe. Sinônimos? **Revista Olho Mágico**, Londrina, 1999, v.5 n. 18. Disponível em: <http://www.ccs.uel.br/olhomagico/N18/home.htm>. Acesso em: 10 dez. 2020.

FLICK, Uwe. **Introdução à metodologia de pesquisa**: um guia para iniciantes. Tradução: Magda Lopes; revisão técnica: Dirceu da Silva. Porto Alegre: Penso, 2013.

FONTOURA, Rosane T; MAYER, Cristiane N. Uma breve reflexão sobre a integralidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 4, p. 532-536, ago. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000400011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 set. 2020.

GEUS, Laryssa M. M. *et al.* A importância na inserção do nutricionista na Estratégia Saúde da Família. **Ciências saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 797-804, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 nov. 2020.

GIL, Célia R. R. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1171-1181, jun. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000600006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 nov. 2020.

GIOVANELLA, Lígia; MENDONÇA, Maria. H. M. Atenção Primária à Saúde. In: GIOVANELLA, L. *et al.* (Org.) Políticas e sistemas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. p. 493-545.

GIOVANELLA, Lígia. Atenção Básica ou atenção primária à saúde? **Cadernos de Saúde Pública**. v. 34, n. 8, p. 01-05, mar. 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/03/1678-4464-csp-34-08-e00029818.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2020.

GIOVANELLA, Lígia *et al.* De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v35n3/1678-4464-csp-35-03-e00012219.pdf>. Acesso em: 15 out. 2020.

GONZE, Gabriela Guerra. **A integralidade na formação dos profissionais de saúde: tecendo saberes e práticas**. 2009. 175 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2009. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/ppgsaudecoletiva//files/2009/11/GABRIELA-GUERRA-GONZE1.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2020.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional de saúde: 2019: Atenção primária à saúde e informações antropométricas**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101758.pdf>. Acesso em: 22 out. 2020.

JUNQUEIRA, Túlio S.; COTTA, Rosângela M. Matriz de ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica de Saúde: referencial para a formação do nutricionistas no contexto da educação por competências. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v. 19, n. 5, p. 1459-1474, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n5/1413-8123-csc-19-05-01459.pdf>. Acesso em: 26 out. 2020.

KAC, Gilberto; VELASQUEZ-MELENDZ, Gustavo. A transição nutricional e a epidemiologia da obesidade na América Latina. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, supl. 1, p. S4-S5, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000700001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 set. 2020.

LIMESURVEY. Limesurvey Project Team/Carsten Schmitz. **LimeSurvey**: An Open Source survey tool. LimeSurvey Project Hamburg, Germany, 2015.

MATTOS, Priscila F.; NEVES, Alden S. A importância da atuação do nutricionista na atenção Básica à Saúde. **Revista Práxis**, Volta Redonda, v. 1, n. 2, 2009. Disponível em: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/869/1003>. Acesso em: 01 set. 2020.

MELLO, Guilherme A.; FONTANELLA, Bruno J. B.; DERMAZO, Marcelo P. D. Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde - Origens e diferenças conceituais. **Revista de APS**, v. 12, n. 2, p. 204-213, abr./jun. 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14247>. Acesso em: 15 set. 2020.

MENDES, Eugênio V. A construção social da atenção primária à saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015. Disponível em:

<https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>. Acesso em: 12 out. 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

NEIS, Monique. *et al.* A importância do nutricionista na atenção básica à saúde. **Revista de Ciências Humanas**, Santa Catarina, Florianópolis, v. 46, n. 2, p. 399-414, out. 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/2178-4582.2012v46n2p399/24191>. Acesso em: 03 set. 2020.

OLIVEIRA, Denize. C. Análise de conteúdo temático-categorial: uma técnica maior nas pesquisas qualitativas. In: LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. (Orgs.). **Metodologia da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**. 3. reimp. Porto Alegre: Moriá, 2019. p. 467-496.

PACHECO, Pauline M.; RAMOS, Maurem. Nutricionista em atenção básica: a visão do usuário. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 9, n. 2, p. 483-501, out. 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/9558>. Acesso em: 16 out. 2020.

PRODANOV, Cleber C.; FREITAS, Ernani C. Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RECINE, Elisabetta; MORTOZA, Andrea, S. Consenso sobre habilidades e competências do nutricionista no âmbito da saúde coletiva. Brasília: Observatório de Políticas de Segurança e Nutrição, 2013.

RECINE, Elisabetta; LEÃO, Marília; CARVALHO, Maria F. O Papel do Nutricionista na Atenção Primária à Saúde. [Organização Conselho Federal de Nutricionistas], 3. ed. Brasília, DF: Conselho Federal de Nutricionistas, 2015.

SANTOS, Josiele C *et al.* Metodologias ativas e interdisciplinares na formação do nutricionista. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 38, n. 1, p. 117-128, jan./jun. 2017. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/28205>. Acesso em: 10 dez. 2020.

SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo *et al.* Educação e competências para o SUS: é possível pensar alternativas à(s) lógica(s) do capitalismo tardio? **Ciências saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 159-170, jan. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 nov. 2020.

SOARES, Nadia T; AGUIAR, Adriana 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, out. 2010. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000500019&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 out. 2020

SOUZA, Elton B. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. **Cadernos UniFOA**. Volta Redonda, Rio de Janeiro, n. 13, ago. 2010. Disponível em: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/cadernos/article/view/1025/895> . Acesso em: 04 set. 2020.

SOUZA, Virgínia R S *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo. v. 34, p. eAPE02631. 2021.

SPERANDIO, Naiara *et al.* A formação acadêmica do nutricionista em saúde coletiva: um relato de experiência. **Journal of Management and Primary Health Care**. v. 7, n. 1, p. 119, 2016. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/455/Formacao%20academica>. Acesso em: 16 out. 2020.

TAVARES, Helder C. *et al.* A importância da inserção do nutricionista na unidade básica de saúde: percepção dos profissionais de saúde. **Revista e-ciência**. v. 4, n. 1, p. 89-98, out. 2016. Disponível em: http://www.revistafjn.com.br/revista/index.php/eciencia/article/view/154/pdf_33. Acesso em: 20 out. 2020.

VASCONCELOS, Francisco A. G. O nutricionista no Brasil: uma análise histórica. **Revista de Nutrição**, v. 15, n. 2, p. 127-138, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732002000200001>. Acesso em: 15 jan. 2022.

VASCONCELOS, Samara S; GOUVEIA, Guilherme P. Saúde coletiva e desafios para a formação superior em saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador. v. 35, n. 2, p. 498-503, abr./jun. 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35n2/a2474.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2020.

VIANA, Lucila. A. Determinantes sociais de saúde: processo saúde doença. **Unasus-Unifesp**, 2012. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/7/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf. Acesso em: 09 dez. 2020.

VIEIRA, Viviane L.; LEITE, Carlinda; CERVATO-MANCUSO, Ana M. Formação superior em saúde e demandas educacionais atuais: o exemplo da graduação em Nutrição. **Educação, Sociedade & Culturas**, n. 39, p. 25-42, 2013. Disponível em: https://www.fpce.up.pt/ciie/sites/default/files/03.Viviane_etal.pdf. Acesso em: 06 set. 2020.

VIEIRA, Vivian B.; TEO, C. R.; FERRETTI, F. Potencialidades e desafios de formação de nutricionistas. **Revista do Centro de Ciências da Educação**. Florianópolis. v. 36, n. 1, p. 308-329, jan./mar. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/perspectiva/article/view/2175-795X.2018v36n1p308/pdf>. Acesso em: 16 set. 2020

YIN, Roberto K. Pesquisa qualitativa do início ao fim. Tradução: Daniel Bueno; revisão técnica: Dirceu da Silva. Porto Alegre: Grupo A, 2016.

ZEMINIAN, Larissa B. **A Formação do nutricionista para atuação na Atenção Básica na perspectiva de docentes**. 2018. 83 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Gestão da Clínica do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2018.

APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS ON-LINE

Dados de Identificação:

1. Selecione sua Idade entre as opções abaixo:

- 20 a 24 anos
- 25 a 29 anos
- 30 a 34 anos
- 35 a 39 anos
- 40 a 44 anos
- 45 a 49 anos
- 50 a 54 anos
- 55 a 59 anos
- 60 anos e mais

2. Gênero/Sexo:

- Feminino
- Masculino
- Outro

3. Estado Civil:

- Casada(o)
- Solteira(o)
- União Estável
- Viuva(o)
- Divorciada(o)
- Outros

4. Ano de conclusão do curso de graduação em Nutrição:

5. A Instituição de Ensino que estudou era:

- Pública Federal
- Pública Estadual
- Pública Municipal
- Privada
- Outros

6. Seu curso de graduação em nutrição foi:

- Presencial
- À distância
- Parte presencial e parte à distância
- Outros

7. Você recebeu financiamento para cursar a graduação:

- Sim
- Não
- Outro

8. Se recebeu financiamento, diga qual:

- Fies
- Prouni
- Financiamento da própria universidade
- Outros

9. cursou alguma pós-graduação: Sim Não

10. Se cursou quais?

- Residência
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado
- Pós doutorado

11. Após a conclusão do curso você conseguiu trabalho em:

- Até 6 meses após formada(o)
- Um ano após formada(o)
- 2 anos após formada(o)
- Outros

12. Atualmente você está exercendo a profissão com qual vínculo?

- CLT concursado
- CLT não concursado
- Prestador de serviço/contratado
- Estatutário concursado
- Outros

13. Você trabalha em quantos vínculos como nutricionista?

- 1
- 2
- 3
- 4 ou mais

14. Quantas horas semanais você trabalha na Atenção Primária à Saúde?

- Menos de 20 horas
- 20 horas
- 30 horas
- 40 horas
- Mais de 40 horas

() Outros.

15. Você está atuando em (caso esteja em mais um lugar, assinale em qual faz a maior carga horária):

- () Unidade de Saúde da Família/Unidade Básica de saúde
- () Secretaria Municipal de Saúde
- () Secretaria Municipal de Educação
- () Outros

16. Você participa de alguma Instância de Controle Social?

- () Conselho de Saúde
- () Conselho de Alimentação Escolar
- () Conselho de Assistência Social
- () Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional
- () Não participa
- () Outros

17. Você conhece os documentos que orientam a prática profissional?

- a) Política nacional de alimentação e nutrição (PNAN): Não conhece/ conhece pouco/ conhece razoavelmente/ conhece muito
- b) Política nacional de SAN (PNSAN): Não conhece/ conhece pouco/ conhece razoavelmente/ conhece muito
- c) Sistema único de saúde – SUS: Não conhece/ conhece pouco/ conhece razoavelmente/ conhece muito
- d) Sistema de SAN – SISAN: Não conhece/ conhece pouco/ conhece razoavelmente/ conhece muito
- e) Sistema único de assistência social – SUAS: Não conhece/ conhece pouco/ conhece razoavelmente/ conhece muito
- f) Guia alimentar para a população brasileira: Não conhece/ conhece pouco/ conhece razoavelmente/ conhece muito
- g) Marco de referência de educação alimentar e nutricional: Não conhece/ conhece pouco/ conhece razoavelmente/ conhece muito

18. Sua renda mensal é de: _____

19. A Instituição de Ensino Superior em que você se graduou tinha estrutura adequada para formar nutricionistas qualificados para atuarem na área de Nutrição Social?

- Sim
- Não

20. Você realizou a maior parte de suas atividades práticas (aulas e estágios) em quais locais?

- Hospitais
- Unidades básicas de saúde/Unidades de saúde da família
- Clínicas escola
- Clínicas privadas
- Ambulatórios públicos
- Nasf
- Outros

21. Você recebeu treinamento, curso ou qualquer tipo de orientação antes de iniciar as atividades para atuação na Atenção Primária?

- Sim
- Não

22. Você continua recebendo treinamentos, participação de cursos e ações de educação continuada?

- Sim
- Não

As questões que se seguem são as atribuições dos nutricionistas que estão descritas na Resolução do CFN 600/2018.

23. Planeja e coordena ações de alimentação e nutrição no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)?

- Sim
- Não
- Não faz parte das minhas atribuições

24. Participa da elaboração da Programação Anual de Saúde (PAS), levando-se em consideração o Plano Nacional, Estadual ou Municipal de Saúde (PNS), definindo as ações, metas, objetivos, indicadores e recursos financeiros que serão aplicados nas ações de cuidado nutricional?

- Sim
- Não
- Não faz parte das minhas atribuições

25. Monitora, avalia e divulga os resultados previstos na Programação Anual de Saúde (PAS) relativos à alimentação e nutrição e colabora na elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG)?

- Sim
- Não
- Não faz parte das minhas atribuições

26. Dimensiona a estrutura de recursos para atender as metas de alimentação e nutrição estabelecidas?

- Sim
- Não
- Não faz parte das minhas atribuições

27. Estabelece os parâmetros e procedimentos técnicos que orientem uniformemente e integrem as atividades de planejamento local, gestão, execução, avaliação e monitoramento das ações de alimentação e nutrição.

- Sim
- Não
- Não faz parte das minhas atribuições

28. Coordena a elaboração, revisão, adaptação e padronização de procedimentos, processos e protocolos de atenção e cuidado relativos à área de alimentação e nutrição, em consonância com as normas e diretrizes nacionais e internacionais?

- Sim
- Não
- Não faz parte das minhas atribuições

29. Planeja e organiza ações de educação permanente para profissionais e equipes de saúde no que tange à implantação das ações de alimentação e nutrição no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)?

- Sim
- Não
- Não faz parte das minhas atribuições

30. Coordena e avalia a implantação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)?

- Sim
- Não
- Não faz parte das minhas atribuições

31. Define o elenco de indicadores prioritários para o diagnóstico alimentar e nutricional da população, com apoio das equipes multiprofissionais da atenção básica?

- Sim
- Não

Não faz parte das minhas atribuições

32. Propõe ações de resolutividade para situações de risco nutricional?

Sim

Não

Não faz parte das minhas atribuições

33. Elabora relatórios técnicos de não conformidades e respectivas ações corretivas, impeditivas da boa prática profissional e que coloquem em risco a saúde humana, encaminhando-os ao superior hierárquico e às autoridades competentes, quando couber?

Sim

Não

Não faz parte das minhas atribuições

34. Participa e interage nas ações das equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e da Estratégia de Saúde da Família conforme legislação específica?

Sim

Não

Não faz parte das minhas atribuições

35. Realiza o diagnóstico de nutrição, avaliação e monitoramento do estado nutricional, com base nos dados dietéticos, clínicos, bioquímicos e antropométricos, de acordo com a fase da vida?

Sim

Não

Não faz parte das minhas atribuições

36. Identifica o perfil da população atendida no que tange à frequência de doenças e deficiências associadas à nutrição, doenças e agravos não transmissíveis e demais distúrbios associados à alimentação para o atendimento nutricional específico?

Sim

Não

Não faz parte das minhas atribuições

37. Desenvolve, implanta protocolos de atendimento nutricional adequado às características da população assistida?

Sim

Não

Não faz parte das minhas atribuições

38. Realiza atendimento nutricional individual, em ambulatório ou em domicílio?

Sim

- Não
- Não faz parte das minhas atribuições

39. Elabora a prescrição dietética com base no diagnóstico de nutrição, adequando-a à evolução do estado nutricional do indivíduo?

- Sim
- Não
- Não faz parte das minhas atribuições

40. Registra a prescrição dietética e a evolução nutricional do usuário?

- Sim
- Não
- Não faz parte das minhas atribuições

41. Define os procedimentos complementares na assistência nutricional ao indivíduo, em interação com a equipe multiprofissional?

- Sim
- Não
- Não faz parte das minhas atribuições

42. Realiza ações educativas para a prevenção das doenças relacionadas à alimentação e nutrição?

- Sim
- Não
- Não faz parte das minhas atribuições

43. Compila e analisa os dados de vigilância alimentar e nutricional dos usuários, de forma integrada com a equipe multiprofissional?

- Sim
- Não
- Não faz parte das minhas atribuições

44. Propõe e implanta as atividades relacionadas à gestão da Vigilância em Saúde?

- Sim
- Não
- Não faz parte das minhas atribuições

45. Define as atividades e parâmetros referentes à Programação Pactuada Integrada da área de Vigilância em Saúde (PPI-VS)?

- Sim
- Não
- Não faz parte das minhas atribuições

46. Coordena e executa ações de Vigilância em Saúde, programadas na Programação Pactuada Integrada da área de Vigilância em Saúde (PPI-VS), na esfera municipal?

- () Sim
() Não
() Não faz parte das minhas atribuições

47. Descreva aqui outras atividades desenvolvidas que não foram contempladas nas questões de 23 a 46:

As questões que se seguem são as habilidades e competências que guiam a formação em nutrição. Responda, numa escala de 1 a 10 como você avalia os itens referentes a sua formação, considerando como insuficiente, valores entre 1 e 4, parcialmente suficientes de 5 a 7 e suficientes de 8 a 10

48. A sua formação lhe possibilitou desenvolver habilidades em comunicar-se de forma eficaz, aplicando as habilidades interpessoais (incluindo as habilidades para resolver problemas e conflitos, de motivação, de negociação e de trabalho em equipe) com indivíduos, famílias, grupos, comunidades, colegas e líderes?

49. A sua formação lhe proporcionou conhecimentos sobre a identificação, comparação e aplicação de métodos apropriados para relacionar-se e comunicar-se com sensibilidade, de forma eficaz e profissional, humanizada e profissional, com indivíduos/grupos com diferentes características?

50. Os conhecimentos sobre a utilização de estudos, pesquisas e sistemas de informações relacionados com o monitoramento da situação alimentar e nutricional, como por exemplo o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) no âmbito do SUS e outros foram suficientes para sua atuação profissional?

51. Os conhecimentos para compreender, descrever, dissertar e interpretar os indicadores de saúde, alimentação e nutrição da população foram suficientes para sua atuação profissional?

52. Os conhecimentos para compreender e diferenciar marcos teóricos relativos à determinação do processo saúde-doença-cuidado, evidenciando nestes o papel e a abordagem dos componentes alimentação e nutrição foram suficientes para sua atuação profissional?

53. Seus conhecimentos para identificar e interpretar fatores biológicos, sócio-econômicos-culturais, étnicos, comportamentais e ambientais que determinam a alimentação, o estado de saúde e nutricional de indivíduos e populações foram suficientes para sua atuação profissional?

54. Seus conhecimentos para identificar, comparar, aplicar, interpretar, monitorar e valorizar métodos de avaliação clínica, bioquímica e antropométrica para análise do estado nutricional de indivíduos e comunidades foram suficientes para sua atuação profissional?

55. Seus conhecimentos para contextualizar e aplicar as recomendações dos guias alimentares segundo características do contexto biológico, socioeconômico, étnico, comportamental e ambiental de grupos populacionais específicos foram suficientes para sua atuação profissional?

56. Seus conhecimentos para compreender e analisar a estrutura, a dinâmica, o financiamento e os processos do Sistema Único de Saúde (SUS) foram suficientes para sua atuação profissional?

57. Seus conhecimentos para monitorar e avaliar resultados e impacto das intervenções, dos programas e dos serviços, visando aperfeiçoar ações na área de nutrição e na saúde coletiva foram suficientes para sua atuação profissional?

58. Seus conhecimentos para reconhecer, desenvolver e implementar o papel das ações de nutrição, nos diferentes pontos das redes de atenção à saúde foram suficientes para sua atuação profissional?

59. Seus conhecimentos para reconhecer e promover a comunidade como sujeito para melhoria de sua alimentação, estado de saúde e nutrição foram suficientes para sua atuação profissional?

60. Seus conhecimentos para identificar, comparar e aplicar princípios e processos na prática de nutrição em saúde coletiva, a partir da técnica de escuta e aconselhamento, para o desenvolvimento e a autonomia da comunidade foram suficientes para sua atuação profissional?

61. Seus conhecimentos para contribuir para o processo de expansão e qualificação das ações de alimentação e nutrição nos diferentes pontos das redes de atenção a saúde foram suficientes para sua atuação profissional?

62. Seus conhecimentos para reconhecer os diferentes campos de ação da promoção da saúde e contextualizá-los no objetivo de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) e Educação Alimentar e Nutricional (EAN) foram suficientes para sua atuação profissional?

63. Seus conhecimentos para identificar, comparar e utilizar os princípios das teorias de educação em saúde, adequadas à fase do curso da vida e à realidade dos sujeitos e populações para ações de EAN foram suficientes para sua atuação profissional?

64. Seus conhecimentos para planejar, implementar e participar de atividades de formação e treinamento em alimentação e nutrição em saúde coletiva para diferentes profissionais envolvidos nos programas e ações foram suficientes para sua atuação profissional?

65. Com suas palavras, como você avalia a formação profissional em nutrição vivenciada em sua graduação, para atuar na Atenção básica/atenção primária a saúde? Discorra sobre sua formação.

APÊNDICE 2 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DAS ENTREVISTAS QUALITATIVAS

Instrumento de encaminhamento da entrevista qualitativa.

- a) Fale sobre sua formação e o quanto ela contribuiu na sua atuação posteriormente.
- b) Outras questões necessárias na conversa, considerando-se que se deseja levantar o processo vivenciado (conteúdos, métodos de ensino, avaliação, condições estruturais físicas e humanas) na formação e a atuação profissional.

APÊNDICE 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação**Comitê de Ética em Pesquisa – CEP****Aprovado na****CONEP em 09/06/2021****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**

Título do Projeto: **Formação de nutricionistas que atuam na atenção primária à saúde**

Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – “CAAE” N°

Pesquisador para contato: Francielle Rossoni de Carvalho

Telefone: (45) 98807-7661

Endereço de contato (Institucional):franrcarvalho@hotmail.com

Convidamos você a participar de uma pesquisa sobre a formação de nutricionistas que atuam na atenção primária à saúde (APS). Os objetivos estabelecidos são de identificar, com nutricionistas, os vínculos entre sua formação e atuação na APS; descrever o perfil dos nutricionistas que atuam na APS; identificar e descrever as atividades desenvolvidas pelos nutricionistas; avaliar, na visão de nutricionistas, a relação entre a formação e a atuação na APS e verificar, com os nutricionistas, se a formação os preparou para o enfrentamento da transição nutricional e para a implantação de ações de cuidado nutricional. Têm o propósito de a partir desta avaliação; obter dados que, promovam a discussão, construção de conhecimento, alternativas que possam aprimorar e fortalecer a área da formação dos profissionais nutricionistas, principalmente para atuação na APS. Para que isso ocorra você responderá este questionário on-line, assegurando-se que sua identidade será preservada e suas informações serão usadas exclusivamente para fins científicos.

Se ocorrer algum transtorno, decorrente de sua participação em qualquer etapa desta pesquisa, nós pesquisadores, providenciaremos acompanhamento e a assistência imediata, integral e gratuita. Havendo a ocorrência de danos, previstos ou não, mas decorrentes de sua participação nesta pesquisa, caberá a você, na forma da Lei, o direito de solicitar a respectiva indenização.

Também você poderá a qualquer momento desistir de participar da pesquisa sem qualquer prejuízo. Para que isso ocorra, basta informar, por qualquer modo que lhe seja possível, que deseja deixar de participar da pesquisa e qualquer informação que tenha prestado será retirada do conjunto dos dados que serão utilizados na avaliação dos resultados.

Você não receberá e não pagará nenhum valor para participar deste estudo, no entanto, terá direito ao ressarcimento de despesas decorrentes de sua participação, caso elas ocorram.

A pesquisadora garante a privacidade e o sigilo de sua participação em todas as etapas da pesquisa e de futura publicação dos resultados. O seu nome, endereço, voz e imagem nunca serão associados aos resultados desta pesquisa, exceto quando você desejar. Nesse caso, você deverá assinar um segundo termo, específico para essa autorização e que deverá ser apresentado separadamente deste.

As informações que você fornecer serão utilizadas exclusivamente nesta pesquisa. Caso as informações fornecidas e obtidas com este consentimento sejam consideradas úteis para outros estudos, você será procurado para autorizar novamente o uso. No entanto, caso você não queira ser procurado para nova autorização, informe abaixo:

É necessário a minha autorização para que outros estudos utilizem as mesmas informações aqui fornecidas () sim () não

Caso você precise informar algum fato ou decorrente da sua participação na pesquisa e se sentir desconfortável em procurar o pesquisador, você poderá procurar pessoalmente o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Unioeste (CEP), de segunda a sexta-feira, no horário de 08h00 as 15h30min, na Reitoria da Unioeste, sala do Comitê de Ética, PRPPG, situado na rua Universitária, 1619 – Bairro Universitário, Cascavel – PR. Caso prefira, você pode entrar em contato via Internet pelo e-mail: cep.prppg@unioeste.br ou pelo telefone do CEP que é (45) 3220-3092.

Declaro estar ciente e suficientemente esclarecido sobre os fatos informados neste documento.

Nome do sujeito de pesquisa ou responsável:

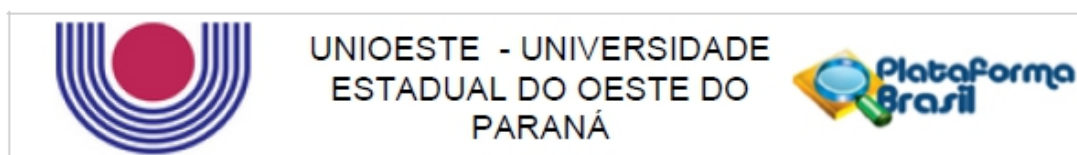
Assinatura:

Eu, Francielle Rossoni de Carvalho, declaro que forneci todas as informações sobre este projeto de pesquisa ao participante.

Assinatura do pesquisador

Cascavel, _____ de _____ de 20____.

ANEXO 1 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FORMAÇÃO DOS NUTRICIONISTAS QUE ATUAM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Pesquisador: FRANCIELLE ROSSONI DE CARVALHO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 46837321.1.0000.0107

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.762.807

Apresentação do Projeto:

Saneamento de pendências

Objetivo da Pesquisa:

vide descrição anteriormente apresentada

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

vide descrição anteriormente apresentada

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

vide descrição anteriormente apresentada

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

vide descrição anteriormente apresentada

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Agora, a Autorização da Instituição Coparticipante..."ENVIADO EM FORMULÁRIO PRÓPRIO DA 10ª REGIONAL DE SAÚDE DE CASCAVEL/PR", está apensada

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069

Bairro: UNIVERSITARIO

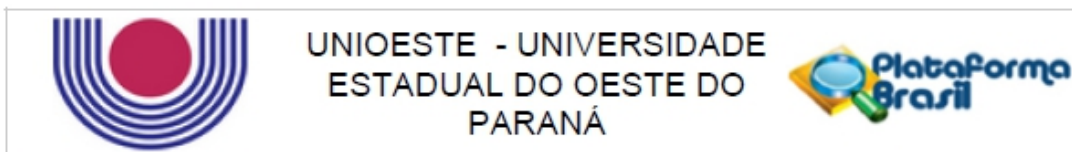
CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.prppg@unioeste.br



Continuação do Parecer: 4.762.607

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1753642.pdf	09/06/2021 11:08:24		Aceito
Outros	APROVACAO_COLETA_DADOS_MESTRADO.pdf	09/06/2021 10:50:12	FRANCIELLE ROSSONI DE CARVALHO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO.pdf	13/05/2021 09:04:13	ROSA MARIA RODRIGUES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Formulario_CEP_Fran.pdf	13/05/2021 07:53:39	ROSA MARIA RODRIGUES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_13_03.pdf	13/05/2021 07:53:22	ROSA MARIA RODRIGUES	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Fran.pdf	13/05/2021 07:42:23	ROSA MARIA RODRIGUES	Aceito
Outros	lattes_rosa.pdf	13/05/2021 07:23:03	ROSA MARIA RODRIGUES	Aceito
Outros	APENDICE_2.pdf	13/05/2021 07:16:29	ROSA MARIA RODRIGUES	Aceito
Outros	APENDICE_1.pdf	13/05/2021 07:16:13	ROSA MARIA RODRIGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	13/05/2021 07:15:47	ROSA MARIA RODRIGUES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:


Não

CASCADEL, 09 de Junho de 2021

Assinado por:
Dartel Ferrari de Lima
(Coordenador(a))

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069
Bairro: UNIVERSITARIO CEP: 85.819-110
UF: PR Município: CASCADEL
Telefone: (45)3220-3092 E-mail: cep.prppg@unioeste.br

ANEXO 2 – E-MAIL DE SUBMISSÃO À REVISTA BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO

 Imprimir  Cancelar

[RBPG] Agradecimento pela submissão

Renato Carvalheira do Nascimento <rbpg@capex.gov.br>

Sex, 13/05/2022 23:05

Para: Francielle Francielle <franrcarvalho@hotmail.com>

Francielle Francielle,

Agradecemos a submissão do trabalho "Nutricionistas na Atenção Primária à Saúde" para a revista Revista Brasileira de Pós-Graduação. Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão: <https://rbpg.capes.gov.br/index.php/rbpg/authorDashboard/submission/1958>

Login: franrcarvalho

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

Renato Carvalheira do Nascimento

Revista Brasileira de Pós-Graduação