

Projeto Inserção das Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica de Saúde

*Consenso sobre
Habilidades e Competências do
Nutricionista no Âmbito da
Saúde Coletiva*

Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição – OPSAN/UnB

Brasília, 2013



OPSAN

Observatório de Políticas de
Segurança Alimentar e Nutrição

Universidade de Brasília
Campus Universitário Darcy Ribeiro
Núcleo de Nutrição, Sala 09/12
Asa Norte, Brasília – DF | CEP 70910-900

(61) 3107-0087
fs.unb.br/opsan
opsan@unb.br

O Consenso Habilidades e Competências do Nutricionista em Saúde Coletiva foi desenvolvido no âmbito do plano de trabalho da Carta Acordo celebrada entre a Fundação Universidade de Brasília e a Organização Panamericana de Saúde com recursos provenientes da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição do Depto de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde.

Projeto gráfico e diagramação: Estúdio Marujo
Impressão: Ellite Gráfica e Editora
Tiragem: 1.000 exemplares

.....
R297c Recine, Elisabetta.
Consenso sobre habilidades e competências do nutricionista no âmbito da saúde coletiva / Elisabetta Recine, Andrea Sugai Mortoza. – Brasília : Observatório de Políticas de Segurança e Nutrição, 2013. 64 p. ; 18 x 23 cm.

Projeto Inserção das Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica de Saúde.
Inclui bibliografia.
ISBN 978-85-64593-16-9

1. Nutrição. 2. Educação alimentar. 3. Nutricionistas - competências. 4. Saúde coletiva. I. Sugai, Andrea. II. Título.

CDU 612.3-057.1
.....

Apresentação

O contexto e a relevância do tema

Conceitos sobre funções e competências no campo da alimentação e nutrição em saúde coletiva

Objetivos desta publicação

O processo de elaboração da matriz contendo funções e competências do nutricionista no âmbito da saúde coletiva

Metodologia

Os eixos temáticos

Competências essenciais/centrais

As funções do nutricionista em saúde coletiva

Desdobramentos possíveis

Referências bibliográficas

Anexos

Este documento apresenta os resultados da Pesquisa, por Técnica Delphi, “Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”, conduzida pelo Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição/OPSAN da Universidade de Brasília, em 2012. O Consenso ocorreu entre docentes, pesquisadores, profissionais e gestores que atuam no campo da alimentação e nutrição em saúde coletiva.

O elemento central do Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva foi o de caracterizar quais conhecimentos, habilidades, atitudes e formas de pensar (metacognição) são necessárias para as ações profissionais/funções do nutricionista no campo da saúde coletiva. E uma vez pontuados e caracterizados, contribuir nas estratégias de preparação, desenvolvimento e avaliação do processo de formação continuada e permanente, de forma que se alcance eficácia e eficiência nas ações profissionais. Para tanto a participação de docentes, pesquisadores, profissionais e gestores no campo da saúde coletiva foi fundamental para a caracterização das funções do nutricionista. O elenco de habilidades e competências propostas não se limita à área da saúde estrito senso e avança para inúmeras outras, atualmente compreendidas no escopo do conceito de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). Da mesma maneira não se limita ou completa no âmbito da formação profissional no nível da graduação, apesar de se pretender que seja elemento de apoio aos inúmeros processos de reformulação curricular que vem ocorrendo nos cursos em todo o Brasil.

Assim, os resultados aqui disponibilizados visam propiciar reflexões e debates sobre as necessidades, em especial àquelas futuras, que dizem respeito às ações profissionais/funções do nutricionista no campo da saúde

coletiva e possam contribuir com o fortalecimento da prática e da capacitação profissional em alimentação e nutrição em saúde coletiva. Reitera-se que, apesar da Matriz estar dirigida à formação em nível de graduação, entende-se que sua plenitude somente poderá ser alcançada em um processo contínuo ao longo da prática profissional.

Vale salientar que os resultados aqui apresentados não possuem nenhum caráter que ultrapasse o âmbito da pesquisa acadêmica e sua citação e uso ficam sob total decisão dos docentes, pesquisadores, profissionais e instituições. É importante explicitar também que este documento não pretende esgotar a reflexão sobre habilidades e competências do nutricionista no âmbito da saúde coletiva. Ao contrário! Este documento visa estimular o processo de continuidade na construção e reflexão sobre as ações profissionais do nutricionista. Desdobramentos futuros são fundamentais para que os propósitos aqui pretendidos ganhem a maturidade necessária e exijam para com a atuação prática e com a melhoria da capacitação profissional em alimentação e nutrição em saúde coletiva.

Acreditamos que uma melhor ação profissional do nutricionista contribuirá para a realização do Direito Humano à Alimentação Adequada e a garantia da Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil. E é esta a motivação central deste estudo.

Brasília, agosto de 2013.

O trabalho do nutricionista em saúde coletiva reúne um conjunto de desafios, dentre eles (1–13):

- a análise dos problemas, considerando a determinação social da saúde e da alimentação e nutrição;
- a escolha de estratégias de ação baseada em evidências¹ e efetividade;
- a compreensão da abrangência deste campo de conhecimentos, saberes e práticas em suas relações com a saúde coletiva e as demais ciências; e
- a consideração das ações/funções essenciais requeridas para alcançar uma ação prática eficiente e eficaz.

Considerando esses desafios e o cenário sócio-sanitário do país, no qual a condição alimentar-nutricional vem ganhando destaque como questão de Saúde Coletiva (1–3), o delineamento das principais funções neste campo se revela oportuna e de grande relevância. Pesquisas sugerem que quando os profissionais assumem papéis que requerem cobertura mais ampla da população, as expectativas e exigências aumentam frente às competências necessárias (4–14). As definições e priorizações de funções consideradas como essenciais para a ação profissional e inseridas no contexto da prática em alimentação e nutrição em saúde coletiva (ANSC) servem para delinear as nuances que envolvem a formação e, conseqüentemente, o trabalho requerido, e as respectivas competências exigidas quando na prática. Assim, todo o processo que envolve o trabalho do nutricionista, enquanto profissional envolvido com a qualidade de vida e equidade, ganha força, robustez, eficiência e eficácia (14–15).

1. O termo “baseado em evidências”, no consenso e neste documento, abrange tanto o aspecto científico quanto, a depender da situação específica, o conhecimento gerado por práticas culturais, tradicionais e populares.

Porém, apesar do recente e crescente destaque da condição alimentar-nutricional no campo da Saúde Coletiva, as questões que envolvem o aprimoramento, a evolução e a expansão de capacidades (habilidades e competências) dos nutricionistas para o desenvolvimento de ações sistemáticas e estratégicas na área de ANSC têm sido insuficientemente abordadas, tanto em caráter nacional (poucos estudos publicados abordando o tema), quanto internacional (4–6, 9, 11–19).

O desenvolvimento de habilidades e competências visando o alcance da eficiência e eficácia no trabalho dos nutricionistas contribuem para tornar melhor e mais relevantes os resultados em saúde coletiva (4, 14–15, 19). No entanto, para o desenvolvimento de um trabalho sistemático e estratégico na área de ANSC há a necessidade de se considerar a implementação de habilidades e competências na formação dos profissionais. Tal incremento é considerado um fator determinante para o alcance da eficácia e eficiência das ações. Porém, tanto o trabalho sistemático quanto o trabalho estratégico para o desenvolvimento de habilidades e competências estão condicionados a investimentos de diferentes naturezas. Estudos internacionais têm sinalizado presenças de déficits e de lacunas nesta área, mesmo em economias ricas e com sistemas de saúde desenvolvidos (14–15).

Os principais limitantes do desenvolvimento de capacidades de nutricionistas em saúde coletiva, sinalizados e apresentados em estudos internacionais, também presentes no contexto nacional, em maior ou menor grau dependendo da realidade local (4–9, 11–14) são:

A formação dos nutricionistas ocorre de maneira inadequada e/ou não específica. Privilegia-se a dimensão clínica na formação, devido, em especial, à histórica redução da alimentação/nutrição à sua dimensão biológica;

necessidade de melhorias nos sistemas de aprendizagem e na atuação prática. Muitas vezes o processo de formação não é francamente orientado para o desenvolvimento de habilidades e competências. Por outro lado as oportunidades de atuação prática, ao longo da formação, são limitadas tanto em número como também em relação aos contextos de práticas e ao incentivo de integração de conhecimentos e proposição de soluções;

insuficiente oferta de formação especializada e fidelização no campo de prática. As iniciativas de formação de profissionais ainda são insuficientes e a precariedade nas relações de trabalho gera rotatividade dos profissionais;

liderança, organização e cenário político. A alocação inadequada e/ou insuficiente de recursos compromete o desenvolvimento de lideranças na perspectiva de desenvolvimento de capacidades. Identificam-se também fragilidades no desenvolvimento de um trabalho sistemático e estratégico e a desorganização dos profissionais que atuam na área;

autonomia e pró-atividade frente ao conhecimento. Como consequência das fragilidades no processo de formação há uma subutilização do que está disponível em termos de conhecimento em ANSC. Da mesma maneira a pesquisa, o uso de evidências e o estabelecimento de pontes entre o conhecimento e a ação também estão aquém do possível e disponível.

A definição das funções essenciais/centrais no campo da alimentação e nutrição em saúde coletiva (ANSC) deve considerar uma série de pressupostos (4–13), incluindo que:

As funções da área são definidas como aquelas atividades (processos, práticas, serviços e programas) que são realizadas pelos profissionais a fim de promover alimentação adequada e saudável, nutrição, saúde e bem-estar das populações;

as funções consideradas essenciais/centrais são aquelas absolutamente necessárias, sem as quais propiciariam lacunas no alcance da eficiência e eficácia quando na prática em saúde coletiva;

a importância das ações/funções pode variar, dependendo da inserção do profissional e o ponto de referência da análise;

as funções estão inter-relacionadas e são complementares;

as funções visam articular a ação necessária para tratar eficazmente os problemas ou questões no campo da ANSC e, conseqüentemente, proporcionar uma base para identificar necessidades na formação dos profissionais;

a situação real no momento da prática, muitas vezes pode estar distante do proposto. Neste caso, as funções apresentadas para o consenso tiveram a característica de “realidade a ser alcançada”.

Desta maneira, considerando-se os pressupostos citados, **as funções de um nutricionista em saúde coletiva foram definidas como:**

As competências em ANSC, por sua vez, são reconhecidas como referências para o desenvolvimento do profissional, por mapearem as habilidades, os conhecimentos, os atributos pessoais e os “modos de pensar” (metacognição) necessários para que o trabalho seja realizado e que se alcance os resultados esperados (4–6). Segundo o Instituto Nacional de Pesquisas em Educação (21), competências são modalidades estruturadas da inteligência, ou seja, constituem-se em ações e operações utilizadas para estabelecer relações entre objetos, situações e fenômenos que se desejam conhecer. Já as habilidades são decorrentes das competências adquiridas pelo indivíduo, e se referem ao plano imediato do “saber fazer”. Dessa forma, por meio de ações e operações, as habilidades se aperfeiçoam e se articulam para possibilitar a reorganização das competências.

As competências de um nutricionista em saúde coletiva foram definidas como:

Uma competência geralmente descreve o papel e/ou tarefa que precisa ser realizada e codifica os indicadores comportamentais que definem as habilidades e comportamentos necessários para assumir o papel e/ou realizar a ação de forma eficaz, ou como refere Rios (22), “saber fazer bem”.

As competências fornecem um arcabouço para o desenvolvimento e a renovação curricular, para a avaliação de desempenho, para o desenvolvimento de um plano de educação continuada, para o recrutamento e a gestão de desempenho de pessoas, para o credenciamento, fornecendo padrões que possam ser utilizados como referências para o reconhecimento e/ou para o registro profissional (4–13).

Assim, as competências são ferramentas importantes para o desenvolvimento de um trabalho sistemático e estratégico na área de ANSC.

Uma vez que as competências são consideradas ferramentas importantes para o desenvolvimento de um trabalho sistemático e estratégico na área de alimentação e nutrição em saúde coletiva (ANSC), o Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva espera contribuir com as diversas frentes de reflexão sobre as potencialidades, estratégias e desafios para os cursos de graduação e educação continuada e permanente do nutricionista.

Assim, o estabelecimento deste Consenso visou:

Contribuir para a formação acadêmica do nutricionista;
colaborar na concepção e/ou renovação curricular e nas estratégias de educação permanente e continuada;
contribuir para a qualificação da ação profissional no âmbito da Saúde Coletiva no Brasil.

E o objetivo deste documento é:

Por esse motivo, este documento é dirigido às universidades, faculdades e demais instituições envolvidas com educação e formação em ANSC. E novamente se deseja ressaltar que os resultados deste consenso não possuem nenhum caráter que ultrapasse o âmbito da pesquisa acadêmica e sua citação e uso ficam sob total decisão dos pesquisadores, docentes, profissionais e instituições.

Alguns passos prévios foram fundamentais para a elaboração da matriz contemplando funções e competências do nutricionista no âmbito da saúde coletiva. Houve a necessidade de imersão sobre o tema da formação profissional. Para tanto, a busca por referenciais históricos e teóricos foram fundamentais. O primeiro deles foi explorar o conteúdo sobre o desenvolvimento e o alcance das capacidades acerca das diretrizes curriculares e, posteriormente, identificar os aspectos gerais de cursos de nutrição no país, os planos de ensino e os planos políticos-pedagógicos.

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), a organização dos currículos de cursos superiores deve estar direcionada para o desenvolvimento de habilidades e competências necessários à adequada atuação profissional (23). Quanto ao curso de nutrição, as diretrizes curriculares preconizam um profissional com formação generalista, humanista e crítica, para atuar em todas as áreas do conhecimento em que a alimentação e a nutrição se apresentem fundamentais, baseada em princípios éticos e com reflexão sobre a realidade econômica, política, social e cultural (24). Esta perspectiva de formação para o alcance deste profissional, de acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, assegura uma maior flexibilidade à organização de cursos e carreiras, atendendo à crescente heterogeneidade, tanto da formação prévia como das expectativas e dos interesses dos alunos (23).

Assim, a formação em nutrição inclui como objetivo possibilitar aos graduandos o exercício das habilidades e competências gerais, descritas como sendo de atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, educação permanente, administração e gerenciamento. Ainda de acordo com as DCN, as habilidades e competências definidas para o nutricionista são equivalentes a procedimentos, ou ainda a atribuições e atividades a serem executadas pelo profissional (23–24).

De acordo com a Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, os elementos de fundamentação essencial em cada área de conhecimento, campo do saber, ou profissão devem ser contemplados durante a formação profissional, visando promover no estudante a competência do desenvolvimento intelectual e profissional, autônomo e permanente. Dessa forma, o processo de formação acadêmica e/ou profissional não terá fim com a concessão do diploma de graduação; este processo inspira e exige continuidade (23, 25).

Ainda no que diz respeito às habilidades e competências, as diretrizes reforçam a relação do ensino superior com a saúde, enfatizando as necessidades sociais envolvidas no processo de alcance da saúde. Por envolver esse aspecto, as habilidades e competências são consideradas ferramentas importantes na formação dos profissionais em saúde e são consideradas aptidões e qualidades essenciais desses profissionais (24–25). A humanização dos serviços de saúde, estratégica para o Sistema Único de Saúde, visam profissionais mais autônomos e reflexivos, qualidades essas consideradas fundamentais (26).

Assim, pode-se considerar que as diretrizes curriculares do curso de nutrição representam um avanço para a formação desse profissional, já que incentivam uma formação generalista, preocupada com a saúde coletiva, e estabelecem claramente o perfil do acadêmico e do profissional a ser formado, cujas habilidades e competências são fundamentais e devem ser desenvolvidas pela instituição de ensino e de educação continuada (24, 26). Ou seja, a nível nacional, o desenvolvimento de um trabalho sistemático e estratégico de capacidades em nutrição em saúde coletiva está, de fato, requerido.

O próximo passo foi identificar e caracterizar a formação em saúde coletiva nos cursos de graduação em Nutrição, considerando o perfil dos professores e disciplinas oferecidas na área de Nutrição em Saúde Coletiva (27). Este aspecto geral a respeito dos cursos no país foi imprescindível para uma melhor compreensão acerca do perfil profissional nacional.

Foi realizado um estudo transversal, obtendo-se dados provenientes de questionários enviados a todas as instituições brasileiras particulares e públicas, com graduação em nutrição e com ao menos uma turma formada até o primeiro semestre de 2010 (n=296). Avaliaram-se o tempo de funcionamento dos cursos; o número de vagas; a oferta de cursos de pós-graduação; as disciplinas que compõem a área de nutrição em saúde coletiva; a carga horária; a distribuição de horas entre aulas teóricas e práticas e a formação dos professores responsáveis por essas disciplinas (27).

Foram recebidos e analisados 65 questionários (22%). A maioria dos cursos destinou no máximo 30% da carga horária total para as disciplinas de nutrição em saúde coletiva. Em média, 82,2% das disciplinas de nutrição em saúde coletiva eram obrigatórias. Aproximadamente um quarto da carga horária das disciplinas de nutrição em saúde coletiva era destinada à atividade prática. Nas instituições públicas, 48% dos cursos apresentavam mais da metade do total de professores nutricionistas, e 17,5% nas particulares (27).

O estudo demonstrou que a área da nutrição em saúde coletiva se caracteriza pelas disciplinas de Avaliação Nutricional, Educação Nutricional, Nutrição em Saúde Coletiva (Nutrição em Saúde Pública) e Epidemiologia. Nos cursos estudados, identificou-se a necessidade de aumentar a oferta de disciplinas que contribuam para a formação de profissionais voltados para o Sistema Único de Saúde, com capacidade de análise dos problemas nutricionais, considerando o contexto histórico-político-econômico-demográfico-ambiental e epidemiológico. Percebeu-se ainda, insuficiência na

abordagem de áreas que não *strito sensu* de saúde como a alimentação escolar e a segurança alimentar e nutricional (27).

O terceiro passo foi analisar, de forma qualitativa o conteúdo² dos planos políticos-pedagógicos dos cursos participantes da pesquisa e os planos de ensino vigentes das disciplinas na área de nutrição em saúde coletiva (n=527). O corpus foi analisado separadamente e, a partir do léxico do texto, as relações entre os diferentes segmentos textuais foram destacados, bem como a estrutura do discurso. Foi observado que a distância dos conteúdos na estrutura dos planos políticos-pedagógicos e dos planos de ensino indica uma dicotomia ao descrever os objetivos e as competências do curso e a prática profissional. Além disso, há ainda uma separação, mesmo na área de Saúde Coletiva, entre os elementos biológicos, as práticas sociais e a formação promovida pelos atuais currículos de Nutrição.

Os resultados apresentados nos conduziram ao passo seguinte: a composição de um Grupo de Trabalho (Anexo 1), visando à formulação de uma matriz inicial a ser disponibilizada a docentes, pesquisadores, profissionais e gestores, por meio de um Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva. Antes do início do processo de Consenso foram elaboradas duas versões preliminares da matriz.

A matriz foi elaborada, levando-se em consideração estudos prévios nacionais e internacionais que avaliaram a obtenção de consenso sobre habilidades e competências visando uma prática mais eficiente e eficaz em ANSC (4–7, 9, 11–14), além de discussões e revisões entre e inter equipes e experiências da prática profissional que abordassem padrões de habilidades e competências na área (28).

2. Foi utilizado o programa ALCESTE®.

Para a definição dos eixos temáticos que compõe a matriz foram considerados os conceitos de Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva, segundo apresentado por Bosi e Prado³ e de Segurança Alimentar e Nutricional⁴, como dimensão norteadora acerca dos conhecimentos, bem como os estudos prévios nacionais e internacionais envolvendo experiências da mesma natureza. Algumas questões também foram importantes no processo de elaboração da primeira matriz: O que deve compor a estrutura curricular da formação do nutricionista em saúde coletiva? Quais são os temas-chaves que devem fazer parte da estrutura de formação e de educação continuada? A formação em nutrição em saúde coletiva contempla as demandas presentes e as perspectivas futuras, de forma que se alcance eficácia e eficiência quando na prática? Diante destas perspectivas foram elaborados os eixos temáticos que compõem a matriz submetida aos participantes do Consenso. E, dentro de cada eixo temático foram propostas funções e competências pertinentes à ação. O Consenso possibilitou refletir coletivamente sobre as possíveis lacunas de funções e competências não contempladas no momento inicial, bem como confirmar ou não as que foram apresentadas.

Por sua natureza intersetorial e, portanto, coletiva, ao longo do processo do Consenso, a matriz também foi apresentada em algumas atividades nacionais:

3. Segundo Bosi e Prado (2011), “ao longo do percurso de constituição do campo da *Alimentação e Nutrição* (AN), uma ocorrência viria marcá-lo de forma indeletável: o encontro com a Saúde Coletiva (SC). A partir de então, a concepção vigente da *Nutrição* passa a ser problematizada, evidenciando sua multidimensionalidade, movimento que viria a repercutir fortemente sobre o campo da AN, abrindo-se novas reflexões em busca de novos paradigmas capazes de subsidiar projetos inovadores de alimentação e voltados para a saúde humana, em sentido amplo. As intensas transformações resultantes dos encontros entre esses dois campos resultam num complexo que é identificado como *Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva*. Trata-se de um conjunto intrincado de movimentos nos planos epistemológicos e políticos, com repercussões de grande impacto nos campos de origem da AN e da SC, reconfigurando-os com a sua própria constituição” (Fonte: Bosi MLM, Prado SD. *Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva: constituição, contornos e estatuto científico*. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16:7-17).

4. “A segurança alimentar e nutricional consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis.” Lei Nº 11.346, de 15 de setembro de 2006.

Apresentação da matriz e discussão dos desafios e desdobramentos no Congresso Brasileiro de Nutrição – CONBRAN, em setembro de 2012, em Recife/PE.

A “Oficina: Matriz de Habilidades e Competências do Nutricionista em Saúde Coletiva: desdobramentos possíveis” na sede da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), em outubro de 2012, em Brasília/DF.

A apresentação da matriz no 10º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (Abrascão), em novembro de 2012, em Porto Alegre/RS.

A técnica Delphi é uma abordagem utilizada para se obter consenso de um grupo de participantes e/ou pares sobre temas específicos. Usualmente a técnica é desenvolvida por meio de uma série de rodadas eletrônicas para desenvolver e avaliar um consenso, por um processo de *feedback* repetido e controlado. Neste estudo foram realizadas três rodadas. As principais vantagens de uma pesquisa utilizando a técnica Delphi, neste contexto, são de custo/eficácia e a capacidade de aproveitar as idéias e as opiniões anônimas de um grupo de participantes, consideradas como partes interessadas, em diferentes localizações geográficas. Quatro características principais definem a técnica Delphi, incluindo o anonimato, *feedback* repetido e controlado e a análise estatística das respostas do grupo (29). A técnica tem sido usada no âmbito da investigação em diferentes áreas e organizações e está sendo cada vez mais empregada por pesquisadores da área da saúde (30–37).

Uma versão modificada da técnica Delphi foi escolhida para compor a metodologia desta investigação. A pesquisa se baseou em discussões intra e entre equipes bem como em estudos prévios internacionais e nacionais envolvendo consensos, visando à construção de uma matriz sobre habilidades e competências em nutrição em saúde coletiva (4–7, 9, 11–14), bem como no escopo do conceito de SAN. A seleção dos participantes priorizou nutricionistas envolvidos com o tema de alimentação e nutrição em saúde coletiva no país. A Figura 1 apresenta um detalhamento do processo da pesquisa: definição da questão/problema, identificação e convite dos painelistas, e os resultados provenientes de cada uma das três rodadas.

A pesquisa por técnica Delphi não tem como princípio metodológico principal formar um painel de participantes como sendo amostras representativas para fins estatísticos. A representatividade, por sua vez, é alcançada e avaliada, levando-se em consideração qualidades específicas do grupo de participantes, ao invés do número total dos mesmos (29–37). O número de participantes parece ter pouca evidência empírica na confiabilidade ou validade dos processos para o alcance de consenso (29). Assim, uma orientação específica se estende para o número mínimo e máximo de participantes, levando-se em consideração o senso comum e o processo lógico para a pesquisa na prática (30–35). Estudos prévios internacionais, considerando consensos sobre habilidades e competências, apresentaram painéis variando entre 20 a 52 participantes (4–7, 9, 11–14). O atual Consenso conteve, ao final das três rodadas, 81 participantes (Anexo 2 e Figura 2).

Os painelistas foram convidados a participar deste Consenso, considerando as subáreas de ação em saúde coletiva. Foram enviados convites para todos os cursos de nutrição de escolas públicas e privadas, Conselhos Regionais de Nutricionistas, Conselho Federal de Nutricionistas, Associação Brasileira e Associações Estaduais de Nutrição, Grupo de Trabalho de Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva da Abrasco, Centros Colaboradores de Alimen-

tação e Nutrição (CECAN), Centros Colaboradores de Alimentação e Nutrição do Escolar (CECANE), gestores federais e estaduais de Alimentação e Nutrição das áreas da Saúde, Desenvolvimento Social (SAN) e Alimentação Escolar, coordenadores técnicos de alimentação e nutrição do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), coordenadores de alimentação escolar dos municípios selecionados no Prêmio Gestor Eficiente da Merenda Escolar de 2011, Fórum Nacional de Coordenadores de Programa de Pós-Graduação em Alimentação e Nutrição e pesquisadores ligados ao campo de Nutrição em Saúde Coletiva. Os convites continham o endereço *online* do questionário de inscrição. Uma vez preenchido o questionário de inscrição, os participantes foram convidados a iniciarem o Consenso. Oitenta e sete (n=87) informantes participaram da Primeira Rodada. Participaram das Segunda e Terceira Rodadas do Consenso oitenta e um (n=81) painelistas.

Setenta e seis participantes (94%) se identificaram como tendo ampla ou alguma experiência na área de nutrição em saúde coletiva. Ter experiência na área foi considerado um critério importante para se estabelecer um grupo de participantes.

Os elementos da matriz foram apresentados em formato de pergunta onde cada participante podia emitir sua opinião, por meio de uma escala de tipo *Likert*, de importância ou concordância. Também havia disponível, ao final de cada bloco, um módulo para manifestação livre.

O acesso a matriz ocorreu por meio de uma senha, no endereço eletrônico da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília⁵.

5. A programação e monitoramento do processo eletrônico ficou sob-responsabilidade da equipe técnica do Centro de Tecnologias Educacionais Interativas em Saúde – CENTEIAS/ Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

As respostas provenientes de cada etapa da pesquisa com a técnica Delphi foram arquivadas e posteriormente transferidas para o programa IBM SPSS 20, visando efetuar a análise. Esta análise descritiva ocorreu por meio das frequências de distribuições das respostas e em cada etapa as mesmas foram apresentadas preliminarmente. Para avaliar a diferença nas respostas por atributos efetuados por cada grupo considerado, quando necessário se utilizou o teste X^2 de Pearson. O teste de Fisher foi empregado quando as diferenças nas distribuições esperadas foram ≤ 5 . O nível de significância considerado foi de $p < 0,05$.

A literatura não apresenta nenhum padrão de concordância a respeito de como mensurar consenso (14–15, 34–37). Empiricamente, o consenso é determinado pela medida da variabilidade nas respostas dos participantes, nas diferentes rodadas por técnica Delphi, onde a redução na variabilidade pode indicar que um maior consenso foi alcançado. Outros métodos têm sido utilizados, incluindo a contagem de mudanças por rodadas $\leq 10\%$ entre as respostas dos participantes como indicativo de estabilidade de consenso (concordância) (4–9). Neste estudo o padrão arbitrário inicial de consenso foi de 50% (ou seja, pela maioria) para as três rodadas. Este padrão tem sido utilizado em estudos prévios internacionais sobre habilidades e competências em nutrição em saúde coletiva (4–12).

Definição do Problema

A formação em alimentação e nutrição em saúde coletiva contempla as demandas presentes e as perspectivas futuras, de forma que se alcance eficácia e eficiência quando na prática?

Identificação e convite dos painelistas

356 participantes foram identificados e convidados, via *online*, a comporem o Consenso. Destes, 148 (42%) responderam o questionário *online* de inscrição aceitando participar do Consenso. A carta-convite incluiu um resumo dos objetivos do estudo e o método empregado.

Primeira Rodada
(incluiu um sumário da literatura, com a proposta inicial de matriz)

87 painelistas completaram a Primeira Rodada (59% dos convidados que preencheram o questionário de inscrição)

Segunda Rodada
(incluindo o *feedback* da Primeira Rodada)

81 painelistas (93% dos participantes da Primeira Rodada) completaram a Segunda Rodada

Terceira Rodada
(incluindo o *feedback* da Segunda Rodada)

81 painelistas (93% dos participantes da Primeira Rodada) completaram a Terceira Rodada

Os resultados das avaliações dos painelistas que completaram as duas primeiras rodadas ($n = 81$; 93% dos participantes da Primeira Rodada) foram analisados de acordo com conformidade e grau de consenso e comparados com estudos anteriores.

Resultados analisados de acordo com conformidade e grau de consenso, levando-se em conta as funções essenciais e o nível de competência necessário para efetuar o trabalho, em diferentes contextos.

As competências foram dispostas nos seguintes eixos temáticos:

Gestão da informação e conhecimento (trabalho em rede).
Capacidade em instrumentos analíticos (epidemiologia, sistemas de vigilância alimentar e nutricional, estatística, técnicas de pesquisa, ação baseada em evidências).
Nutrição humana (avaliação nutricional, necessidades nutricionais no curso da vida, guias alimentares).
Alimentos (higiene e tecnologia de alimentos, vigilância de alimentos, técnica dietética, fortificação, regulação).
Sistemas alimentares (produção de alimentos, sistemas de abastecimento e comercialização, produção agroecológica, dinâmica dos sistemas alimentares, determinantes comerciais e econômicos dos sistemas alimentares).
Direito humano à alimentação adequada (DHAA), segurança alimentar e nutricional (SAN), soberania alimentar (SA).
Sistemas de políticas públicas: saúde, educação e SAN.
Gestão e coordenação de programas, projetos e ações, gestão pública.
Atenção nutricional (de indivíduos e coletividades, ação a nível familiar e comunitário).
Promoção da saúde e educação alimentar e nutricional (comportamento e cultura alimentar, culinária, estratégias, recursos e ações).
Ética e prática profissional (trabalho em equipe, ética, conflito de interesses, relação público-privado, postura profissional).
Liderança e Gestão de Pessoas.

As competências apresentadas nas tabelas, a seguir, representam os itens classificados como sendo essencial/central pela maioria dos participantes (50+) do Consenso de Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva, segundo eixo temático. Destaca-se que parte destas competências não são exclusivas da atuação em Saúde Coletiva, sendo necessárias e em alguma medida, já estão presentes, em diferentes campos de atuação do nutricionista.

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.

Identificar, comparar e aplicar métodos apropriados para relacionar-se e comunicar-se com sensibilidade, de forma eficaz e profissional, humanizada e profissional, com indivíduos/grupos com diferentes características.

Identificar, comparar e utilizar diferentes formas de registro, comunicação e divulgação de pesquisas, estudos e experiências práticas adequadas ao que deve ser divulgado e ao público destinado.

Utilizar ferramentas básicas para a gestão da informação e conhecimento para o trabalho em rede.

Estabelecer redes de trabalho e compartilhamento de experiências.

Utilizar 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.

Compreender, descrever, dissertar e interpretar os indicadores de saúde, alimentação e nutrição da população.

Utilizar a epidemiologia como ferramenta para o planejamento estratégico, monitoramento e avaliação de impacto de políticas, programas, projetos e ações relacionados à alimentação e nutrição.

Analisar criticamente as informações de bancos de dados que possam descrever a situação de saúde, alimentação e nutrição de populações e aplicar os resultados para identificar grupos e regiões de risco nutricional, determinantes e prioridades e monitorar as ações.

Identificar, comparar e utilizar métodos quantitativos e qualitativos para coleta e análise de dados, considerando suas potencialidades e limitações; e aplicar os resultados obtidos no planejamento e avaliação de programas e/ou ações na prática da alimentação e nutrição em saúde coletiva.

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.

Desenvolver tanto o raciocínio dedutivo quanto o indutivo e identificar as potencialidades e limitações das metodologias utilizadas em diferentes tipos de estudos para fundamentar o processo de atenção nutricional.

Utilizar os conhecimentos das ciências sociais e humanas para o planejamento de políticas, programas, projetos, ações relacionados à alimentação e nutrição.

Compreender e utilizar o conhecimento sobre as necessidades dietéticas e nutricionais nas diferentes fases do curso da vida e grupos populacionais considerando características tais como, gênero, faixa etária e estado de saúde para avaliar, analisar e implementar ações de nutrição em saúde coletiva.

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.

Identificar, comparar, aplicar, interpretar, monitorar e valorizar métodos de avaliação clínica, bioquímica e antropométrica para análise do estado nutricional de indivíduos e comunidades.

Contextualizar e aplicar as recomendações dos guias alimentares segundo características do contexto biológico, socioeconômico, étnico, comportamental e ambiental de grupos populacionais específicos.

Compreender, analisar e utilizar guias alimentares para promover práticas alimentares adequadas e saudáveis em indivíduos e populações.

Identificar, comparar, aplicar e interpretar métodos e analisar resultados para avaliar o comportamento e consumo alimentar de indivíduos e comunidades.

Identificar, comparar e utilizar métodos, adequados ao contexto da prática, para avaliação do crescimento e desenvolvimento, com o enfoque no curso da vida, visando à redução de riscos acumuláveis e com ênfase em populações mais vulneráveis.

Estimar a ingestão de alimentos e nutrientes para indivíduos e grupos, utilizando as tabelas de composição de alimentos e/ou os bancos de dados, e comparar com valores de referência apropriados ou com as necessidades estimadas.

Integrar indicadores e resultados das diversas dimensões do processo saúde-doença-cuidado para analisar o impacto sobre os componentes alimentar e nutricional individual e coletivo e definir prioridades de ação.

Reconhecer os fundamentos sociológicos, antropológicos e das ciências políticas que permitam a identificação e a interpretação desses determinantes e utilizá-los na prática em nutrição saúde coletiva.

Utilizar os conhecimentos de higiene dos alimentos para ações de redução de riscos de doenças de origem alimentar.

Identificar o repertório de alimentos/ingredientes disponíveis na região para que os mesmos possam ser utilizados em ações que envolvam alimentação e nutrição.

Identificar e analisar o campo, o papel e as ações de regulação de alimentos na promoção da alimentação adequada e saudável e prevenção de doenças.

Identificar e comparar as principais estratégias de fortificação de alimentos e o papel das mesmas em prevenir e controlar carências nutricionais em grupos e populações.

Identificar e compreender a estrutura, os processos e as áreas de atuação do Sistema de Vigilância Sanitária de alimentos no Brasil, assim como o papel e suas prioridades na prática em nutrição em saúde coletiva.

Identificar, analisar, comparar e utilizar os conhecimentos sobre alimentos e métodos de preparação e aplicá-los no contexto da prática em nutrição em saúde coletiva.

Utilizar os conhecimentos e procedimentos da ciência dos alimentos para assessorar iniciativas na área de nutrição e alimentos para o desenvolvimento local de grupos e comunidades.

Utilizar os conhecimentos e procedimentos da ciência dos alimentos na atenção nutricional.

Identificar e analisar os diferentes impactos de tecnologias ou produção de alimentos no que se refere aos riscos à saúde de grupos, comunidades e populações.

Identificar, analisar e aplicar protocolos de vigilância sanitária de alimentos para prevenir, investigar, diagnosticar e controlar surtos de doenças de origem alimentar.

Promover ações de redução de riscos de enfermidades relacionadas ao uso de diferentes tecnologias na produção e processamento de alimentos e por contaminação físico-química.

Identificar e analisar as diferentes possibilidades de tecnologia de alimentos e suas implicações nos hábitos e práticas alimentares e no estado nutricional de pessoas e populações.

Identificar e analisar as correlações e os impactos gerados entre os modelos agro-alimentares e a SAN, a Soberania Alimentar e o DHHA.

Identificar e analisar como as instituições e relações globais (privadas) e multilaterais (entre governos) atuam nas regras e regulação dos sistemas alimentares e seu impacto nas condições de alimentação e nutrição de grupos, comunidades e populações.

Compreender a estrutura e dinâmicas dos sistemas de produção e abastecimento de alimentos e sua relação/impacto à Soberania Alimentar local, regional e nacional.

Compreender a estrutura e dinâmicas dos sistemas de produção e abastecimento de alimentos e sua relação/impacto à Soberania Alimentar local, regional e nacional.

Identificar e analisar diferentes modelos de produção e comercialização/distribuição de alimentos e suas consequências na Segurança Alimentar e Nutricional de grupos, populações e comunidades.

Identificar e contribuir para controlar os fatores que geram desperdícios ao longo do sistema alimentar local.

Identificar e analisar os vários componentes, determinantes e dinâmicas do sistema alimentar no cenário nacional e global e relacionar estes aspectos com as questões de alimentação e nutrição em saúde coletiva.

Organizar e incentivar ações vinculadas à hortas comunitárias e escolares.

Identificar os riscos associados ao consumo de alimentos da agroindústria convencional e as formas de minimizá-los.

Identificar e contribuir para a qualificação da estrutura de destinação de resíduos de alimentos no domicílio e no território.

Propor e promover hábitos alimentares saudáveis e sustentáveis.

Incorporar os princípios e fundamentos de SAN, Soberania Alimentar e DHAA na prática da nutrição em saúde coletiva.

Identificar e problematizar o papel do nutricionista, na perspectiva da saúde coletiva, nos campos de ação da SAN, Soberania Alimentar e DHAA.

Fundamentar e estabelecer relações entre os conceitos de SAN, Soberania Alimentar e DHAA.

Identificar os campos de ação em nutrição em saúde coletiva a partir da operacionalização dos conceitos de SAN, Soberania Alimentar e DHAA.

Identificar e aplicar os métodos e indicadores de diagnóstico e monitoramento de SAN.

Identificar e analisar a relação entre o comportamento, hábitos alimentares, cultura, territorialidade, sustentabilidade e diversidade alimentar.

Participar do planejamento e implementação de atividades intersetoriais para a promoção da SAN.

Identificar os riscos associados ao consumo de alimentos da agroindústria convencional e as formas de minimizá-los.

Identificar e promover estratégias coordenadas entre produção local de alimentos, abastecimento e práticas alimentares saudáveis e saúde em grupos, comunidades e populações.

Compreender e analisar a Política e o Plano Nacional de SAN e identificar os campos de prática da alimentação e nutrição em saúde coletiva.

Identificar e analisar diferentes políticas públicas de alimentação e nutrição e outras políticas, nas diferentes áreas, que tenham impactos e/ou relações com a agenda de alimentação e nutrição em saúde coletiva.

Compreender e analisar a estrutura, a dinâmica, o financiamento e os processos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde.

Identificar e propor ações de defesa e fortalecimento da agenda de alimentação e nutrição em saúde coletiva alimentação e nutrição em saúde coletiva nos diferentes setores.

Compreender e analisar a estrutura, a dinâmica, o financiamento e os processos do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE).

Identificar as estruturas e as dinâmicas dos sistemas públicos de saúde e segurança alimentar e nutricional na condução das ações públicas relacionadas à alimentação e nutrição.

Compreender e analisar as bases legais e institucionais do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.

Compreender e analisar a estrutura, a dinâmica, o financiamento e os processos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Compreender e analisar a estrutura, a dinâmica, o financiamento e os processos do Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT).

Compreender e analisar as etapas do ciclo de políticas públicas (identificação dos atores, formação de agenda política, formulação, implementação e avaliação).

Sistematizar e comunicar as prioridades de alimentação e nutrição à nível populacional, com base na avaliação nutricional.

Monitorar e avaliar resultados e impacto das intervenções, dos programas e dos serviços, visando aperfeiçoar ações na área de nutrição e na saúde coletiva.

Descrever, compreender e interpretar a legislação, os regulamentos, os documentos e os relatórios técnicos referentes ao campo de alimentação e nutrição em saúde coletiva (saúde, alimentação escolar e segurança alimentar e nutricional), elaborados por instituições nacionais/associações científicas (SBP, SBC, SBD) e organismos internacionais (OMS, FAO, UNICEF, dentre outros).

Identificar e contribuir para o empoderamento de instâncias de controle social de políticas de alimentação e nutrição.

Gerir e coordenar as atividades de políticas e programas públicos de alimentação e nutrição em nível local, municipal e estadual.

Compreender, interpretar e desenvolver o planejamento estratégico e os planos de trabalho de políticas, de programas, de projetos e ações.

Subsidiar tecnicamente denúncias de violações ao DHAA, promovendo sua exigibilidade e o fortalecimento da garantia da SAN em grupos, comunidades e populações.

Reconhecer o papel das instâncias de controle social nas esferas municipal, estadual e/ou federal na definição da agenda de prioridades e gestão de políticas públicas.

Elaborar e pactuar planos e ações com os setores envolvidos e as instâncias de controle social correspondentes.

Gerenciar os recursos de um programa/projeto e elaborar relatórios de prestação de contas.

Utilizar as ferramentas de gerenciamento de projetos e programas, incluindo escopo, tempo, custo, compras, qualidade, riscos, recursos humanos e gestão da comunicação.

Reconhecer, desenvolver e implementar o papel das ações de nutrição nos diferentes pontos das redes de atenção à saúde.

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.

Atuar de forma humanizada nos processos de trabalho e em todas as esferas que envolvem à atenção.

Identificar e definir o campo de ação, as responsabilidades e as funções da alimentação e nutrição no âmbito da saúde coletiva.

Contribuir para o processo de expansão e qualificação das ações de alimentação e nutrição nos diferentes pontos das redes de atenção à saúde.

Participar da organização de processos de trabalho da atenção nutricional.

Desenvolver, elaborar, interpretar e utilizar protocolos, baseados em evidências, para o cuidado nutricional.

Compreender e considerar a experiência subjetiva e as representações sociais das doenças ligadas à alimentação e nutrição como componentes da abordagem da atenção nutricional individual e coletiva.

Identificar e interpretar fatores sócio-econômicos-culturais que influenciam a utilização dos serviços.

Reconhecer e aplicar o conceito de Redes de Atenção à Saúde e outras formas de organização da atenção à saúde.

Identificar e problematizar o arcabouço histórico da ciência da nutrição e da saúde coletiva, relacionando-o com a prática atual.

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, analisar e interpretar os determinantes sociais que atuam na alimentação, estado nutricional, na saúde e na doença para o planejamento da promoção da alimentação adequada e saudável e da EAN.

Interpretar e adequar informações técnicas referentes à alimentação e nutrição ao contexto sociocultural dos grupos e comunidades.

Identificar, analisar e valorizar a cultura alimentar de indivíduos, grupos e populações dos diversos segmentos étnicos/sociais e integrá-la às práticas de PAAS e de EAN.

Construir conhecimento e práticas sobre alimentação saudável, em linguagem adequada e compreensível, de maneira dialogada, a diferentes públicos (idade, gênero) e em diferentes contextos (socioeconômicos e culturais).

Identificar oportunidades de desenvolvimento de estratégias de PAAS e de EAN nas diferentes etapas do Sistema Alimentar.

Identificar, analisar e utilizar os aspectos antropológicos, culturais e socioeconômicos das escolhas e do comportamento alimentar no planejamento de ações de promoção da alimentação saudável.

Identificar e valorizar os aspectos referentes à sustentabilidade e o consumo de alimentos e incorporá-los às práticas de PAAS e de EAN.

Interpretar, adequar e partilhar informações técnicas referentes à alimentação e nutrição, segundo o contexto sociocultural de grupos e comunidades.

Planejar, baseado em evidências, e implementar ações de promoção da alimentação adequada e saudável (PAAS) e de EAN para indivíduos, comunidades, espaços sociais e/ou organizações.

Identificar, comparar, desenvolver e utilizar materiais informativos e educativos que apoiem as ações de EAN, contextualizados à realidade sociocultural e econômica, dos grupos/comunidades e populações.

Identificar, analisar e utilizar, aliado aos conhecimentos técnicos, os saberes populares em alimentos, alimentação e preparações nas estratégias e ações de promoção da alimentação saudável e adequada e de 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.

Identificar e fomentar oportunidades de ações intersetoriais e parcerias para o desenvolvimento de estratégias e ações de promoção da alimentação adequada e saudável e de EAN.

Identificar e comparar potencialidades e limites dos campos de ação da Informação e da Educação nas ações de PAAS e de EAN.

Identificar e valorizar metodologias participativas de Educação popular em saúde para promover práticas de EAN para grupos e comunidades.

Identificar, comparar, elaborar e implementar monitoramento e avaliação de processos, resultados e/ou de impacto, em projetos, programas de EAN e nutrição em saúde coletiva.

Identificar, comparar e utilizar metodologias participativas em todas as etapas de EAN (da identificação de necessidades à avaliação das ações).

Usar a mídia, as tecnologias da informação e as redes sociais para divulgar informações e mobilizar grupos, comunidades e populações.

Atuar segundo os princípios éticos da atividade profissional e da ação pública visando a saúde, a cidadania e a qualidade de vida dos sujeitos e comunidades.

Utilizar os princípios éticos para a tomada de decisão, na difusão, na utilização e na coleta de dados e ao gerar informações.

Priorizar a promoção da equidade em todas as ações de alimentação e nutrição em saúde coletiva.

Demonstrar prática reflexiva e consistente na atuação profissional.

Utilizar, na prática profissional, abordagens adequadas a pessoas/grupos/comunidades de diferentes experiências culturais, socioeconômicas e educacionais, de todas as idades, gêneros, etnias, estado de saúde, habilidades e orientações sexuais.

Habilitar-se para o trabalho em equipe inter e multidisciplinar.

Compreender e comunicar o papel e a função principal dos profissionais de nutrição em saúde coletiva, na melhoria das condições de saúde, na garantia da SAN e na realização do DHAA dos grupos, comunidades e populações.

Atuar como defensor da saúde coletiva e ser um articulador em prol das necessidades dos grupos vulnerabilizados.

Comprometer-se com o processo de educação-permanente.

Buscar e identificar novas oportunidades e propor soluções aos problemas, de forma pró-ativa e inovadora, além de aprimorar ações e processos de trabalho.

Identificar, analisar e dar visibilidade aos conflitos de interesses presentes na prática de alimentação e nutrição em saúde coletiva.

Contribuir para a base de evidências relativas à prática efetiva da alimentação e nutrição em saúde coletiva e publicar/informar resultados.

Identificar, analisar e avaliar potenciais conflitos de interesse ao estabelecer parcerias com diferentes setores.

Aplicar os princípios de relações organizacionais e de gestão de pessoas para o desenvolvimento organizacional, para a resolução de conflitos e para a motivação e o desenvolvimento dos profissionais.

Atuar segundo os princípios éticos da atividade profissional e da ação pública visando a saúde, a cidadania e a qualidade de vida dos sujeitos e comunidades.

Ouvir e respeitar os diferentes pontos de vista, estimulando manifestações, opiniões, conhecimentos e formas de fazer distintas.

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.

Identificar os recursos disponíveis nas comunidades em benefício de ações necessárias na área de alimentação e nutrição em saúde coletiva.

Incentivar a participação dos indivíduos, das organizações, das organizações sociais e das comunidades na resolução de problemas que envolvam a alimentação e nutrição.

Envolver as comunidades como parceiras ativas, em todos os aspectos que envolvam a alimentação e a nutrição em saúde coletiva.

Facilitar e estimular o trabalho em equipe e atuar de forma eficaz, como integrante e parceiro do grupo.

Aplicar estratégias de colaboração efetiva e de apoio sustentável ao desenvolvimento de parcerias intersetoriais e setoriais para a promoção do DHAA, da Soberania Alimentar e da nutrição saudável.

Treinar, desenvolver e motivar os membros da equipe e avaliar os respectivos desempenhos.

O painel, a seguir, contem as propostas referentes às funções do nutricionista em saúde coletiva, descrito em ordem decrescente de conformidade ao Consenso de Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva. As funções aqui apresentadas foram consideradas como sendo **sempre** uma função do nutricionista em saúde coletiva.

Durante as oficinas de diálogo sobre os resultados do Consenso, principalmente naquela que focou os resultados finais, houveram sugestões para que as funções fossem reagrupadas, pois foram identificadas repetições e similaridades. A equipe do OPSAN desenvolveu este exercício de reorganização e reagrupamento. Pôde-se identificar seis conjuntos de funções, que permitem um agrupamento, quais sejam:

Planejamento e gestão de programas, de ações, de pessoas e do conhecimento e informação.

Monitoramento e avaliação de programas e ações.

Diagnóstico e monitoramento de pessoas e grupos populacionais.

Promoção da saúde e educação alimentar e nutricional.

Implementação de programas e desenvolvimento de ações.

Advocacy e estabelecimento de parcerias.

No entanto, ao final, avaliou-se a importância de apresentar os resultados da maneira que foram gerados pelo processo de estabelecimento de consenso. Também poderá ser mais promissor que cada instituição e grupo, uma vez interessado em utilizar estes resultados, possa avaliar a pertinência de realizar esta reorganização e, se assim considerar, que a realize segundo os seus critérios e necessidades.

Promoção da alimentação e nutrição adequada e saudável ao longo da vida.

Avaliação das necessidades da população (grupos, comunidades) para definir programas e prioridades de atendimentos e ações na área de alimentação e nutrição.

Monitoramento de programas e serviços de alimentação e nutrição.

Promoção da segurança alimentar e nutricional.

Planejamento de programas e ações de alimentação e nutrição com base nas necessidades das comunidades/população.

Implementação de programas e ações de alimentação e nutrição.

Aconselhamento nutricional para indivíduos e grupos.

Promoção e desenvolvimento de estratégias que disponibilizem informações adequadas sobre alimentação e nutrição a indivíduos e grupos.

Promoção do direito humano à alimentação adequada (DHAA) e saudável.

Desenvolvimento de estratégias de atenção nutricional para os diferentes distúrbios e doenças relacionadas com a alimentação e alimentos.

Monitoramento com base local (comunitária) do desenvolvimento e crescimento.

Desenvolvimento de habilidades, atitudes e conhecimento de nutrição dos indivíduos e comunidades.

Avaliação e monitoramento dos determinantes de nutrição e saúde.

Desenvolvimento de estratégias de educação continuada em alimentação e nutrição aos profissionais de saúde.

Promoção da segurança sanitária dos alimentos.

Desenvolvimento de estratégias que ampliem o reconhecimento e a valorização dos problemas e temas de alimentação e nutrição por parte da população.

Promoção de audiência crítica e autônoma em relação às estratégias de *marketing* de alimentos.

Avaliação dos resultados e impacto dos programas e ações de nutrição e saúde.

Desenvolvimento de estratégias de informação ao consumidor.

Avaliação de uma situação e/ou comunidade na perspectiva da determinação social da saúde, da alimentação e da nutrição.

Desenvolvimento de estratégias de educação continuada em alimentação e nutrição a profissionais de outras áreas como educação, desenvolvimento social, SAN, entre outros.

Defesa do estabelecimento e cumprimento de ações de regulação que promovam a alimentação adequada e saudável e a saúde.

Estabelecimento de parcerias com organizações da sociedade civil para desenvolvimento de estratégias para promoção da Segurança Alimentar e Nutricional.

Defesa da garantia de financiamento adequado e sustentável dos programas e ações de alimentação e nutrição.

Desenvolvimento da capacidade organizacional para participar e discutir a agenda de alimentação e nutrição.

Estabelecer parcerias para coordenar estratégias de promoção da alimentação adequada e saudável e atividade física.

Avaliação do impacto das políticas/programas públicos sobre nutrição e saúde.

Monitoramento das taxas de mortalidade e morbidade relacionadas à alimentação e nutrição.

Promoção da qualidade da água no contexto do DHAA e da sustentabilidade.

Realização de pesquisas para avaliação de serviços e programas de alimentação e nutrição.

Participação em processos de desenvolvimento de lideranças e organizações locais envolvidas na agenda, programas e ações de alimentação e nutrição.

Comunicação e divulgação de pesquisas na área de alimentação e nutrição.

Estabelecimento de parcerias intra e intersetoriais para o desenvolvimento da agenda de alimentação e nutrição.

Promoção do abastecimento dos alimentos com sustentabilidade.

Aproximação com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares na perspectiva da Nutrição Complementar e Integrada.

Identificação de prioridades de pesquisas no campo da alimentação e nutrição.

Mobilização de recursos de diferentes naturezas para a implementação de ações de alimentação e nutrição em saúde coletiva.

Monitoramento do impacto de fatores econômicos e sociais nas condições de alimentação e nutrição de grupos e comunidades.

As definições e priorizações de funções consideradas como essenciais para a ação profissional e inseridas no contexto da prática em ANSC servem para ajudar a delinear as nuances que envolvem a formação e, conseqüentemente, o trabalho requerido, e as respectivas competências exigidas quando na prática. Os resultados do Consenso sugerem que quando os profissionais assumem papéis pelos quais requerem cobertura mais ampla da população, as expectativas e exigências aumentam frente às competências necessárias.

Assim, considera-se que a ação profissional de qualidade e eficiente contribui para tornar melhor e mais relevante os resultados em saúde coletiva. Aprimorar a formação profissional contribui para aumentar a eficiência do resultado da ação em nutrição em saúde coletiva.

Na terceira e última etapa do Consenso também foram verificadas as expectativas de atuação do nutricionista nas diferentes **esferas**, uma vez que o contexto da prática (por exemplo, na esfera local, regional, estadual, federal) foi um ponto relevante nas proposições referentes aos tipos de ações (funções) e competências necessárias para a realização do trabalho. No conjunto de funções essenciais/centrais derivadas do Consenso, também foram avaliados: (1) o nível de **prioridade** para aprimoramento na formação em relação a cada uma das funções e (2) o nível de **eficácia** atual na realização de cada uma das funções (Anexo 3).

Os resultados indicam um alto grau de coerência entre as necessidades de aprimoramento e o nível de eficácia atual das ações desenvolvidas. Os participantes do Consenso consideraram prioritário o aprimoramento na formação profissional vinculada à educação e à prática, possibilitando uma ação profissional mais eficiente e eficaz nas funções relativas à gestão e na ação em nutrição em saúde coletiva, em todas as suas fases, ou seja, da concepção, implementação à avaliação.

As atividades realizadas em paralelo às etapas do Consenso, mencionadas anteriormente, onde os resultados parciais e finais foram apresentados a públicos mais amplos e/ou tiveram possibilidades de serem discutidos em profundidade, geraram um conjunto de sugestões e recomendações. Este elenco é apresentado a seguir, para que seja avaliada a sua adoção por parte das instituições formadoras, órgãos reguladores do exercício profissional, coletivos de pesquisadores, profissionais e militantes em ANSC:

Foi praticamente consenso que é urgente e necessária a ampliação dos campos de prática no processo de formação. As oportunidades de aprendizado e reflexão precisam estar disponíveis mais precocemente nos cursos de graduação e precisam integrar conhecimentos, abordagens e conteúdos.

Por esse motivo, o desenvolvimento de abordagens integradas de conhecimentos de distintas naturezas também foi uma sugestão recorrente. Destacou-se que a valorização dos projetos de extensão é uma oportunidade excelente para a geração de campos de prática integrada e de abordagem de aspectos que, muitas vezes, não são contemplados no processo formativo formal.

Também é preciso estreitar a parceria com os serviços, nas diferentes áreas como saúde, educação, desenvolvimento social, dentre outros para que os campos de prática se aproximem da realidade e para que os profissionais preceptores se percebam como colaboradores e formadores e, identifiquem que esta atividade pode também qualificar o serviço e, portanto, ser boa para todos.

Inevitavelmente, o diálogo acerca dos resultados do Consenso levava à discussão sobre um grande desafio dos cursos atualmente: adotar metodologias de ensino-aprendizagem ativas e problematizadoras. Por mais deficiências identificadas nas disciplinas/módulos de ANSC,

destacou-se que a área, muitas vezes, fica isolada no processo de formação, por um lado por abordar e demandar conhecimentos de ciências humanas e, por outro, por utilizar, em alguma medida, metodologias participativas, para o desenvolvimento dos conteúdos e práticas. Enquanto que o curso como um todo, muitas vezes, tem uma estrutura mais tradicional.

Portanto, o movimento de renovação no ensino-aprendizagem em ANSC só será plenamente bem sucedido se envolver as demais áreas de formação e prática do nutricionista.

A análise da matriz contendo funções e competências do nutricionista em saúde coletiva aponta para um conjunto de aspectos que não são exclusivos da ANSC e devem integrar, de maneira transversal, a formação e ação do profissional em qualquer área de trabalho.

Para tanto, vale destacar a gravidade do movimento de refluxo dos conteúdos das ciências humanas nos cursos de graduação. Vários fatores têm sido definidores desta situação, desde a redução da carga horária total dos cursos à desvalorização desta formação pelo mercado. No entanto, considerando as características hegemônicas dos modelos econômicos e suas consequências para o sistema alimentar global, avalia-se que as ciências humanas são elementos de diferenciação, de qualificação e de valorização da ação profissional.

O profissional, assim como todo cidadão, é chamado direta ou indiretamente a se posicionar sobre a equidade, a sustentabilidade, a justiça, o direito humano à alimentação adequada, a soberania alimentar e a segurança alimentar e nutricional. Desta maneira, não há espaços reais para omissões. Por esse motivo, manifestações contundentes foram explicitadas quanto à necessidade de priorizarmos, radicalmente, a formação para a saúde e não para a doença.

Outro aspecto que também predominou foi sobre a análise de conjuntura da formação profissional. Desta discussão foi constatada a demanda de uma ação estratégica: o desenvolvimento de ações de formação e apoio continuado aos docentes das diversas disciplinas/módulos que compõe a ANSC. O crescimento intenso e acelerado, na última década, de cursos de graduação gerou uma demanda de docentes que não pode ser atendida de maneira adequada. Há

situações de alta rotatividade, insuficiência de formação específica em nível de pós-graduação, dentre outros aspectos.

Ainda em relação a este aspecto, considerando o pequeno número de estudos sobre o tema, destacou-se que a formação do profissional precisa também ser valorizada enquanto tema de pesquisa.

Assim, mesmo tendo claro que a matriz contendo funções e competências do nutricionista em saúde coletiva não se esgota em um curso de graduação, ponderou-se que esta etapa de formação precisa ser revalorizada. Muitas vezes as discussões sobre a amplitude e profundidade da formação na etapa de graduação é encerrada com argumentos que defendem que determinado aspecto só é possível de ser abordado na pós-graduação. Renovar a forma de ensinar-aprender é o único caminho que viabilizará novos projetos pedagógicos, novos patamares e novas percepções para formar um profissional apto a atuar interdisciplinarmente e em equipes multiprofissionais.

Por fim, sugeriu-se a criação de mecanismos de regulação do ensino, a revisão das diretrizes curriculares e o estabelecimento de critérios de acompanhamento dos cursos. Para tanto, este conjunto de sugestões deve ser avaliado à luz de uma estratégia de organização da formação profissional com definições de planos contendo objetivos a serem alcançados a curto, médio e longo prazo, onde parcerias e responsabilidades possam ser definidas e compartilhadas.

Escreva para opsan@unb.br

Obrigada!

Vasconcelos FDAG, Batista-Filho M. História do campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16(1):81–90.

Freitas MDCS, Minayo MCDS, Fontes GAV. Sobre o campo da Alimentação e Nutrição na perspectiva das teorias compreensivas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16(1):31–8.

Bosi MLM, Prado SD. O campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva: identificando contornos e projetando caminhos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16:4–4.

Jonsdottir S, Hughes R, Thorsdottir I, Yngve A. Consensus on the competencies required for public health nutrition workforce development in Europe - the JobNut project. *Public Health Nutrition*. 2010;14(08):1439–49.

Hughes R. A conceptual framework for intelligence-based public health nutrition workforce development. *Public Health Nutrition*. 2003;6(6):599–605.

Hughes R. Public health nutrition workforce composition, core functions, competencies and capacity: perspectives of advanced-level practitioners in Australia. *Public Health Nutrition*. 2003;6(6):607–13.

Hughes R. Competency development needs of the Australian public health nutrition workforce. *Public Health Nutrition*. 2003;6(8):839–47.

Hughes R. Competencies for effective public health nutrition practice: a developing consensus. *Public Health Nutrition*. 2004;7(5):683–91.

Kugelberg S, Jonsdottir Svandis, Faxelid E, Jönsson K, Fox A, Thorsdottir I, Yngve A. Public health nutrition development in seven European countries: constraining and enabling factors. *Public Health Nutrition*. 2011;15(11):1989–98.

Baillie E, Bjarnholt C, Gruber M, Hughes R. A capacity-building conceptual framework for public health nutrition practice. *Public Health Nutrition* 2008;12(8):1031–38.

Labraña AMT, Durán EF, Soto DA. Competencias del nutricionista em el ámbito de atención primaria de salud. *Revista Chilena de Nutrición*. 2005;32(3):239–46.

Jonsdottir S, Thorsdottir I, Kugelberg S, Yngve A, Kennedy NP, Hughes R. Core functions for the public health nutrition workforce in Europe: a consensus study. *Public Health Nutrition*. 2012;15(11):1999–2004.

Hughes R, Shrimpton R, Recine E, Margetts B. Commentary. Empowering our profession. *World Nutrition. Journal of the World Public Health Nutrition Association*. www.wphna.org 2012;3(2):33–54.

Hughes R, Margetts B. The public health nutrition intervention management bi-cycle: a model for training and practice improvement. *Public Health Nutrition*. 2011;15(11):1981–88.

Yngve A, Tseng M, Hapapala I, Hodge A. A robust and knowledgeable workforce is essential for public health nutrition policy implementation. *Public Health Nutrition*. 2011;15(11):1979–80.

Yngve A, Warm D, Landman J, Sjöstrom M. European Master Programme in Public Health Nutrition. *Public Health Nutrition*. 2001;4(6A):1389–91.

Landman J, Buttriss J, Margetts B. Curriculum design for professional development in public health nutrition in Britain. *Public Health Nutrition*. 1998;1(1):69–74.

Johson DB, Eaton DL, Wahl PW, Gleason C. Public health nutrition practice in the United States. *Journal of American Dietetic Association*. 2001;101(5):529–34.

Shrimpton R, Hughes R, Recine E, Mason JB, Sanders D, Marks GC, Margetts B. Nutrition capacity development: a practice framework. *Public Health Nutrition*. 2013;1(1):1–7.

Bulardy L, Mattos RA. Inter-relações entre conhecimento, política e ação nas questões de alimentação e nutrição. *Revista de Nutrição*. 2012;25(1):5–8.

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

Rios TA. Ética e competência. São Paulo, SP: Cortez Editora; 1993.

Brasil. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União*. 1996 23 dez; p.27833–41, Seção 1.

Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Resolução CNE/CES nº 5, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em nutrição. *Diário Oficial da União*. 2001 9 nov; p.39, Seção 1.

Kopruszynsky CP, Vechia A. A prática pedagógica dos nutricionistas que atuam na docência: desafios e perspectivas de mudanças. *Quaestio*. 2001;13:81–97.

Almeida M. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área de saúde. Londrina: Rede Unida; 2003.

Recine E, Gomes RCF, Fagundes A, Pinheiro ARO, Teixeira BA, Sousa JS, Toral N, Monteiro RA. A formação em saúde pública nos cursos de graduação de nutrição no Brasil. *Revista de Nutrição*. 2012;25(1):21–33.

Recine E, Coutinho JG, Sugai A, Alencar B, Pereira MR. Competências e habilidades do nutricionista no âmbito da Saúde Coletiva. Brasília: Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição; 2012.

Rowe G, Wright G. The Delphi technique as a forecasting tool: issues and analysis. *International Journal of Forecasting*. 1999;15(1):353–75.

Murphy MK, Sanderson CFB, Black NA, Askham J, Lamping DL, Marteau T, et al. Consensus development methods, and their use in clinical guideline development. *Health Technology Assessment*. 1998;2(3):100.

Powell C. The Delphi technique: myths and realities. *Journal of Advanced Nursing*. 2003;41(4):376–82.

Keeney S, Hasson F, McKenna H. Consulting the oracle: ten lessons from using the Delphi technique in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*. 2006;53(2):205–12.

Duffield C. The Delphi technique: a comparison of results obtained using two expert panels. *International Journal of Nursing Studies*. 1993;30(3):227–37.

Wendisch C. Avaliação da qualidade de unidades de alimentação e nutrição (UAN) hospitalares: construção de um instrumento [Dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2010.

Koo, M. Outcome based workforce development and education in public health. *Ann Rev Public Health*. 2010;31:253-69.

Olmstead-Schafer M, Story M. Future training needs in public health nutrition: results of a national Delphi survey. *Research and Professional Briefs*. 1996;96(3):282–84.

Duffield C. The Delphi technique: a comparison of results obtained using two expert panels. *Int J Nurs Stud*. 1993;30(3):227–37.

Andhressa Fagundes, Anelise Rizzolo de Oliveira, Elisabetta Recine, Jussara Souza, Natacha Toral, Renata Alves Monteiro e Renata Couto Falcão Gomes.

Andhressa Fagundes, Andrea Sugai Mortoza, Bárbara Alencar, Elisabetta Recine, Janine Giuberti Coutinho, Maína Pereira.

Dário Santos.

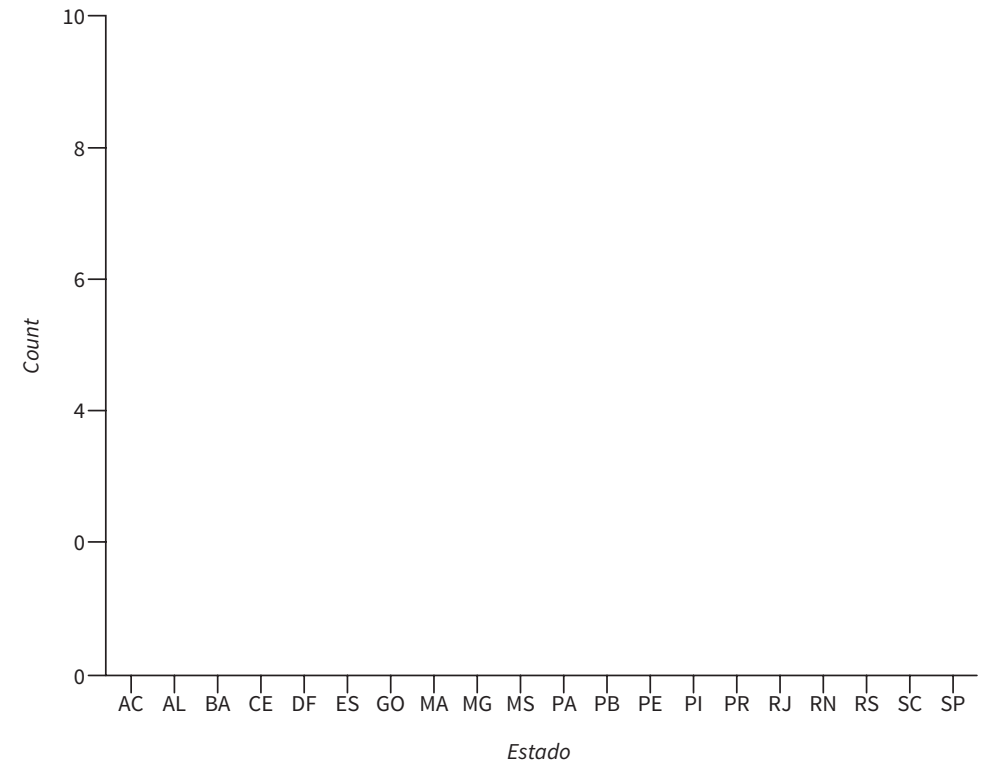
Andrea Sugai Mortoza (UFG) e Elisabetta Recine (UnB).

Adriana Bouças Ribeiro, Adriane Leandro, Alexandra Corrêa de Freitas, Aline Cristine Souza Lopes, Amábela de Avelar Cordeiro, Ana Beatriz Oliveira, Ana Lúcia S. Rezende, Ana Marluca Oliveira Assis, Andréa Frazão, Anelise Rizzolo de Oliveira, Brigitte Olichon, Camila Leonel Mendes de Abreu, Carla Maria Vieira, Cassandra Maria de Sena Muniz, Cristina Garcia Lopes, Daniela Cardoso Tietzmann, Deltirene Cardoso, Denise Cavalcante de Barros, Denise Petrucci Gigante, Elaine de Azevedo, Elenice Araújo, Estelamaris Tronco Monego, Fernanda Cristina de Lima Pinto, Fernando Antonio Cabral, Haroldo S Ferreira, Inês Rugani Ribeiro de Castro, Jailma Santos Monteiro, Janaina das Neves, Jorge de Vit Monti, José Divino Lopes, Juliana Ber-

tolin Gonçalves, Julicristie Machado de Oliveira, Juraciara A. de O. Abreu, Karin Grazielle Marin dos Santos Caliani, Karine Anusca Martins, Kathleen Sousa Oliveira, Lélia Cápua Nunes, Lezir Maciel Silva, Lígia Mara Parreira Silva, Luísa Pinto, Luiza Maria Corrêa, Maisa Beltrame Pedroso, Márcia Maria Prata Pires Ramalho, Márcia Reis Felipe, Maria Amália de Alencar Lima, Maria Angélica Tavares de Medeiros, Maria Janaína Cavalcante Nunes, Maria Luiza Braun, Maria Teresa Gomes de Oliveira Ribas, Mariana Helcias Côrtes, Mariana Martins, Maristela Borin Busnello, Nadja Murta, Neila Maria Viçosa Machado, Neusa Oliveira Araújo, Norma Sueli Alberto, Osvaldinete Silva, Patricia Azevedo Feitosa, Patrícia Chaves Gentil, Patricia Costa, Pollyanna Costa Cardoso, Rahilda Brito Tuma, Regina C. C. Alves, Renata Alves Monteiro, Risia Cristina Egito de Menezes, Romero Alves Teixeira, Rosana Moura Lima, Rosane Pescador, Rozane Toso Bleil, Sandra M Chaves-dos-Santos, Semíramis Martins Álvares Domene, Silvia Rigon, Silvia Rafaela Mascarenhas Freaza, Sonia Linden, Tatiana Resende Prado Rangel, Theonas Gomes Pereira, Vanessa Backes.

A pesquisa ou Consenso, utilizando a Técnica Delphi, incluiu uma coorte com 81 profissionais das áreas de nutrição em saúde coletiva que finalizaram as três rodadas. Os atributos dos participantes sinalizados na Primeira Rodada da pesquisa indicam que o grupo é qualificado (5% com pós-doutorado; 33% doutores; 40% mestres, 21% especialistas e 1% graduado). Na autoavaliação setenta e dois por cento (72%) dos participantes informaram atuar na área há mais de cinco anos e noventa e quatro por cento (94%) dos participantes possuem experiência na área de nutrição em saúde coletiva e/ou na formação. Assim, por meio dos participantes selecionados com base na rede profissional e pelas análises dos atributos informados pelos participantes na pesquisa, é possível concluir que este estudo contou com participantes atuantes na área de nutrição em saúde coletiva.

A Figura 2 ilustra a distribuição dos participantes do Consenso por estados no Brasil.



Na terceira e última etapa do Consenso foram verificadas as expectativas de atuação do nutricionista nas diferentes esferas, uma vez que o contexto da prática (por exemplo, na esfera local, regional, estadual, federal) foi considerado um ponto importante e relevante nas proposições referentes aos tipos de ações (funções) e competências necessárias para a realização do trabalho.

No conjunto original de funções essenciais/centrais derivadas do Consenso foram avaliados: (1) o nível de **prioridade** para aprimoramento na formação em relação a cada uma das funções e (2) o nível de **eficácia** na realização atual de cada uma das funções.

Os níveis foram classificados, segundo as esferas de atuação a seguir:

A prática está dirigida diretamente a indivíduos, grupos, famílias, comunidade. Relaciona-se com oferta direta de serviços. Por exemplo, um nutricionista em saúde coletiva que trabalha em um centro de saúde, creche, restaurante popular, escola, dentre outros.

A prática está dirigida a processos de articulação de serviços, planejamento, coordenação de outros profissionais, treinamento de profissionais. Este profissional, a não ser em situações específicas, não atua diretamente com a população, porém organiza ações, planeja e desenvolve processos de treinamento de profissionais que irão atuar diretamente na oferta de serviços. Dependendo da situação específica pode planejar programas e ações e também executar orçamentos. Por exemplo, um nutricionista em saúde coletiva que trabalha em regionais ou secretarias municipais de saúde, educação, desenvolvimento social, dentre outros.

A prática está dirigida a processos de articulação de regiões e/ou municípios, planejamento, coordenação de programas, ações e equipes profissionais. Este profissional, não atua diretamente com a população, porém planeja, propõe e controla orçamento, coordena, organiza, monitora e avalia programas e ações entre regiões e/ou municípios. Por exemplo, um nutricionista em saúde coletiva que trabalha nas secretarias estaduais/distritais de saúde, educação, desenvolvimento social, dentre outros.

A prática está dirigida a processos de articulação intra e intersetorial. Ações relacionadas ao planejamento, definição orçamentária, monitoramento e avaliação de políticas públicas e programas. Define e implementa ações de formação de recursos humanos, articulação com as demais esferas de gestão (estadual e municipal) de regiões e/ou municípios.

Para verificar o nível de competência que determinada função exige do profissional foi utilizado as definições adaptadas do Modelo Dreyfus (37):

Iniciante	Profissional atua por meio de regras e normas e requer orientação. Normalmente é disciplinado, mas teve poucas oportunidades de atuar na prática em saúde coletiva. O grau de responsabilidade se limita geralmente ao escopo de atuação e a maioria das decisões é referente à rotina.
Capaz	Profissional ainda se baseia em normas e regras, mas as emprega de maneira mais elaborada. Para resolver problemas faz uso de procedimentos derivados da experiência. Utiliza-se de competências específicas para atuar e começa a demonstrar independência na prática diária em saúde coletiva.
Competente	Tem experiência prática; reconhece que a complexidade de certos elementos no seu trabalho exige uma tomada de decisão em situações não previstas, para a qual regras rígidas e rápidas não se aplicam claramente. Decide baseado na experiência prática e conhecimento teórico. Pode supervisionar outros funcionários.
Proficiente	Toma decisões associadas a um processo analítico. Vislumbra situações no conjunto, faz escolhas baseadas em diferentes situações e desfechos possíveis, assume papel de liderança. Pode coordenar diferentes supervisores.
Especialista	Neste nível o profissional reflete sobre o funcionamento e determinação de problemas, situações e sistemas. Tem um papel de liderança e delega poderes e atividades. Avalia a qualidade do trabalho realizado por equipes que estão sob sua coordenação e toma decisões baseado em cenários futuros.

A tabela, a seguir, apresenta um resumo das classificações mais frequentes (modais), de acordo com as funções *originais* derivadas do Consenso, consideradas essenciais/centrais, dos níveis referentes às esferas de atuação e do nível de competência. Ou seja, as propostas referentes às capacitações necessárias para o desempenho das funções essenciais/centrais.

Promover alimentação e nutrição adequada e saudável ao longo da vida;	Iniciante [43,21%]	Iniciante [29,63%]	Competente [24,69%]	Especialista [27,16%]
Avaliar as necessidades da população (grupos, comunidades) para definir programas e prioridades de atendimentos e ações na área de alimentação e nutrição;	Proficiente [29,63%]	Proficiente [30,86%]	Competente [33,33%]	Proficiente [34,57%] Especialista [34,57%]
Monitorar programas e serviços de alimentação e nutrição;	Competente [34,57%]	Proficiente [32,1%]	Proficiente [38,27%]	Proficiente [33,33%] Especialista [33,33%]
Promover a segurança alimentar e nutricional;	Competente [30,86%]	Competente [29,63%]	Proficiente [25,93%]	Especialista [35,8%]
Planejar programas e ações de alimentação e nutrição com base nas necessidades das comunidades/ população;	Proficiente [38,27%]	Especialista [33,33%]	Proficiente [37,04%]	Especialista [45,68%]
Implementar programas e ações de alimentação e nutrição;	Proficiente [32,1%]	Proficiente [33,33%]	Proficiente [37,04%]	Especialista [41,98%]
Aconselhamento nutricional para indivíduos e grupos;	Iniciante [34,57%]	Iniciante [30,86%]	Competente [25,93%]	Competente [28,4%]

Promover e desenvolver estratégias que disponibilizem informações adequadas sobre alimentação e nutrição a indivíduos e grupos;	Competente [25,93%]	Competente [28,4%]	Proficiente [28,4%]	Proficiente [34,57%]
Promover o direito humano à alimentação adequada (DHAA) e saudável;	Iniciante [25,93%]	Competente [25,93%]	Competente [27,16%]	Especialista [39,51%]
Desenvolver estratégias de atenção nutricional para os diferentes distúrbios e doenças relacionadas com a alimentação e alimentos;	Competente [27,16%]	Proficiente [27,16%]	Proficiente [34,57%]	Especialista [40,74%]
Monitorar com base local (comunitária) o desenvolvimento e crescimento;	Iniciante [28,4%]	Competente [32,1%]	Proficiente [24,69%]	Competente [29,63%]
Desenvolver habilidades, atitudes e conhecimento de nutrição dos indivíduos e comunidades;	Competente [27,16%]	Competente [33,33%]	Competente [32,1%]	Competente [30,86%]
Avaliar e monitorar os determinantes de nutrição e saúde;	Proficiente [35,8%]	Proficiente [37,04%]	Especialista [32,1%]	Especialista [49,38%]
Desenvolver estratégias de educação continuada em alimentação e nutrição aos profissionais de saúde;	Proficiente [34,57%]	Proficiente [38,27%]	Proficiente [40,74%]	Especialista [59,26%]
Promover a segurança sanitária dos alimentos;	Iniciante [35,8%]	Competente [25,93%]	Competente [23,46%] Proficiente [23,46%]	Especialista [25,93%]

Desenvolver estratégias que ampliem o reconhecimento e valorização dos problemas e temas de alimentação e nutrição por parte da população;	Competente [32,1%]	Proficiente [35,8%]	Especialista [35,8%]	Especialista [46,91%]
Promover audiência crítica e autônoma em relação às estratégias de <i>marketing</i> de alimentos;	Proficiente [34,57%]	Proficiente [38,27%]	Especialista [40,74%]	Especialista [55,56%]
Avaliar os resultados e impacto dos programas e ações de nutrição e saúde;	Proficiente [40,74%]	Proficiente [38,27%]	Especialista [49,38%]	Especialista [60,49%]
Desenvolver estratégias de informação ao consumidor;	Competente [46,91%]	Proficiente [33,33%]	Competente [30,86%]	Especialista [38,27%]
Avaliar uma situação e/ou comunidade na perspectiva da determinação social da saúde, da alimentação e da nutrição;	Proficiente [33,33%]	Proficiente [39,51%]	Proficiente [39,51%]	Especialista [44,44%]
Desenvolver estratégias de educação continuada em alimentação e nutrição a profissionais de outras áreas como educação, desenvolvimento social, SAN, entre outros;	Proficiente [43,21%]	Especialista [34,57%]	Proficiente [40,74%] Especialista [40,74%]	Especialista [54,32%]
Defender o estabelecimento e o cumprimento de ações de regulação que promovam alimentação adequada e saudável e a saúde;	Competente [33,33%]	Competente [28,4%]	Especialista [35,8%]	Especialista [55,56%]

Estabelecer parcerias com organizações da sociedade civil para desenvolvimento de estratégias para promoção da Segurança Alimentar e Nutricional;	Competente [33,33%]	Proficiente [33,33%]	Especialista [43,21%]	Especialista [58,02%]
Defender a garantia de financiamento adequado e sustentável dos programas e ações de alimentação e nutrição;	Proficiente [37,04%]	Especialista [50,62%]	Especialista [64,2%]	Especialista [69,14%]
Desenvolver a capacidade organizacional para participar e discutir a agenda de alimentação e nutrição;	Proficiente [32,1%]	Especialista [38,27%]	Especialista [44,44%]	Especialista [61,73%]
Estabelecer parcerias para coordenar estratégias de promoção da alimentação adequada e saudável e atividade física;	Proficiente [35,8%]	Proficiente [39,51%]	Especialista [38,27%]	Especialista [55,56%]
Avaliar do impacto das políticas/programas públicos sobre nutrição e saúde;	Especialista [43,21%]	Especialista [49,38%]	Especialista [56,79%]	Especialista [69,14%]
Monitorar das taxas de mortalidade e morbidade relacionadas à alimentação e nutrição;	Proficiente [32,1%]	Proficiente [25,93%]	Proficiente [32,1%]	Especialista [43,21%]
Promover a qualidade da água no contexto do DHAA e da sustentabilidade;	Competente [40,74%]	Proficiente [32,1%]	Competente [25,93%]	Especialista [33,33%]
Realizar pesquisas para a avaliação de serviços e programas de alimentação e nutrição;	Especialista [30,86%]	Proficiente [35,8%]	Especialista [39,51%]	Especialista [53,09%]

Participar de processos de desenvolvimento de lideranças e organizações locais envolvidas na agenda, programas e ações de alimentação e nutrição;	Proficiente [30,86%]	Proficiente [44,44%]	Especialista [44,44%]	Especialista [49,38%]
Comunicar e divulgar pesquisas na área de alimentação e nutrição;	Proficiente [29,63%]	Proficiente [30,86%]	Competente [28,4%]	Especialista [40,74%]
Estabelecer parcerias intra e intersetoriais para o desenvolvimento da agenda de alimentação e nutrição;	Especialista [32,1%]	Proficiente [32,1%] Especialista [32,1%]	Especialista [54,32%]	Especialista [70,37%]
Promover o abastecimento dos alimentos com sustentabilidade;	Competente [24,69%]	Proficiente [40,74%]	Especialista [29,63%]	Especialista [38,27%]
Identificar prioridades de pesquisas no campo da alimentação e nutrição;	Proficiente [33,33%]	Proficiente [39,51%]	Especialista [41,98%]	Especialista [53,09%]
Mobilizar recursos de diferentes naturezas para a implementação de ações de alimentação e nutrição em saúde coletiva;	Especialista [41,98%]	Especialista [48,15%]	Especialista [60,49%]	Especialista [76,54%]
Monitorar o impacto de fatores econômicos e sociais nas condições de alimentação e nutrição de grupos e comunidades;	Especialista [41,98%]	Especialista [39,51%]	Especialista [53,09%]	Especialista [64,2%]
Aproximar-se da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares na perspectiva da Nutrição Complementar e Integrada;	Especialista [29,63%]	Proficiente [35,8%]	Especialista [41,98%]	Especialista [54,32%]

Os nutricionistas, ao se formarem, precisam ter conhecimento e habilidades para realizarem eficaz e eficientemente suas funções. A ação profissional é influenciada por uma série de determinantes, incluindo a qualidade da formação e o aprimoramento profissional contínuo. A tabela, a seguir, contém o resultado da avaliação dos **níveis de prioridades** necessários para melhorar a formação profissional nas funções do Consenso consideradas como essenciais/centrais. Resultados em ordem decrescente ao grau de prioridade.

Promover alimentação e nutrição adequada e saudável ao longo da vida;	9,79	0,52
Promover a segurança alimentar e nutricional;	9,61	0,73
Avaliar as necessidades da população (grupos, comunidades) para definir programas e prioridades de atendimentos e ações na área de alimentação e nutrição;	9,55	0,72
Promover o direito humano à alimentação adequada (DHAA) e saudável;	9,55	0,76
Aconselhamento nutricional para indivíduos e grupos;	9,52	0,79
Planejar programas e ações de alimentação e nutrição com base nas necessidades das comunidades/população;	9,41	0,84
Avaliar uma situação e/ou comunidade na perspectiva da determinação social da saúde, da alimentação e da nutrição;	9,34	0,98
Monitorar programas e serviços de alimentação e nutrição;	9,33	0,85
Desenvolver estratégias de atenção nutricional para os diferentes distúrbios e doenças relacionadas com a alimentação e alimentos;	9,33	1,04
Avaliar do impacto das políticas/programas públicos sobre nutrição e saúde;	9,30	1,04
Desenvolver habilidades, atitudes e conhecimento de nutrição dos indivíduos e comunidades;	9,28	1,12

Implementar programas e ações de alimentação e nutrição;	9,25	0,90
Promover a segurança sanitária dos alimentos;	9,25	1,20
Promover e desenvolver estratégias que disponibilizem informações adequadas sobre alimentação e nutrição a indivíduos e grupos;	9,23	1,03
Avaliar e monitorar os determinantes de nutrição e saúde;	9,23	1,10
Avaliar os resultados e impacto dos programas e ações de nutrição e saúde;	9,20	1,14
Monitorar o impacto de fatores econômicos e sociais nas condições de alimentação e nutrição de grupos e comunidades;	9,10	1,40
Identificar prioridades de pesquisas no campo da alimentação e nutrição;	9,09	1,14
Monitorar das taxas de mortalidade e morbidade relacionadas à alimentação e nutrição;	9,06	1,19
Desenvolver estratégias que ampliem o reconhecimento e valorização dos problemas e temas de alimentação e nutrição por parte da população;	9,05	1,18
Desenvolver a capacidade organizacional para participar e discutir a agenda de alimentação e nutrição;	9,02	1,40
Desenvolver estratégias de educação continuada em alimentação e nutrição a profissionais de outras áreas como educação, desenvolvimento social, SAN, entre outros;	8,97	1,18
Defender o estabelecimento e o cumprimento de ações de regulação que promovam alimentação adequada e saudável e a saúde;	8,97	1,25
Desenvolver estratégias de educação continuada em alimentação e nutrição aos profissionais de saúde;	8,96	1,21
Realizar pesquisas para a avaliação de serviços e programas de alimentação e nutrição;	8,94	1,24
Comunicar e divulgar pesquisas na área de alimentação e nutrição;	8,92	1,27

Desenvolver estratégias de informação ao consumidor;	8,81	1,32
Defender a garantia de financiamento adequado e sustentável dos programas e ações de alimentação e nutrição;	8,81	1,40
Promover o abastecimento dos alimentos com sustentabilidade;	8,80	1,61
Estabelecer parcerias intra e intersetoriais para o desenvolvimento da agenda de alimentação e nutrição;	8,76	1,45
Promover audiência crítica e autônoma em relação às estratégias de <i>marketing</i> de alimentos;	8,75	1,30
Estabelecer parcerias com organizações da sociedade civil para desenvolvimento de estratégias para promoção da Segurança Alimentar e Nutricional;	8,74	1,32
Mobilizar recursos de diferentes naturezas para a implementação de ações de alimentação e nutrição em saúde coletiva;	8,72	1,45
Promover a qualidade da água no contexto do DHAA e da sustentabilidade;	8,72	1,46
Participar de processos de desenvolvimento de lideranças e organizações locais envolvidas na agenda, programas e ações de alimentação e nutrição;	8,68	1,49
Aproximar-se da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares na perspectiva da Nutrição Complementar e Integrada;	8,68	1,70
Estabelecer parcerias para coordenar estratégias de promoção da alimentação adequada e saudável e atividade física;	8,41	1,33

Considera-se que a ação profissional de qualidade ou eficiente contribui para tornar melhor e mais relevante os resultados em saúde coletiva. Desta maneira, aprimorar a formação profissional contribui para aumentar a eficiência do resultado da ação em alimentação e nutrição em saúde coletiva. A tabela, a seguir, apresenta os resultados da avaliação a respeito do **nível de eficiência atual** da ação profissional em termos de desempenho nas funções consideradas pelos participantes do Consenso como essenciais/centrais. Resultados em ordem decrescente conforme avaliação da eficiência atual da ação profissional.

Aconselhamento nutricional para indivíduos e grupos;	7,60	1,71
Promover alimentação e nutrição adequada e saudável ao longo da vida;	7,15	1,80
Desenvolver estratégias de atenção nutricional para os diferentes distúrbios e doenças relacionadas com a alimentação e alimentos;	6,89	1,80
Promover a segurança sanitária dos alimentos;	6,73	1,95
Promover e desenvolver estratégias que disponibilizem informações adequadas sobre alimentação e nutrição a indivíduos e grupos;	6,52	1,94
Implementar programas e ações de alimentação e nutrição;	6,32	2,06
Monitorar com base local (comunitária) o desenvolvimento e crescimento;	6,21	2,28
Avaliar as necessidades da população (grupos, comunidades) para definir programas e prioridades de atendimentos e ações na área de alimentação e nutrição;	6,04	1,80
Comunicar e divulgar pesquisas na área de alimentação e nutrição;	6,02	2,34
Monitorar programas e serviços de alimentação e nutrição;	5,96	2,09
Promover a segurança alimentar e nutricional;	5,92	2,31

Desenvolver habilidades, atitudes e conhecimento de nutrição dos indivíduos e comunidades;	5,89	2,21
Planejar programas e ações de alimentação e nutrição com base nas necessidades das comunidades/população;	5,64	2,32
Avaliar e monitorar os determinantes de nutrição e saúde;	5,54	2,23
Desenvolver estratégias que ampliem o reconhecimento e valorização dos problemas e temas de alimentação e nutrição por parte da população;	5,42	2,33
Desenvolver estratégias de informação ao consumidor;	5,42	2,38
Promover o direito humano à alimentação adequada (DHAA) e saudável;	5,42	2,51
Desenvolver estratégias de educação continuada em alimentação e nutrição aos profissionais de saúde;	5,38	2,21
Identificar prioridades de pesquisas no campo da alimentação e nutrição;	5,37	2,60
Monitorar das taxas de mortalidade e morbidade relacionadas à alimentação e nutrição;	5,26	2,61
Realizar pesquisas para a avaliação de serviços e programas de alimentação e nutrição;	5,23	2,50
Estabelecer parcerias para coordenar estratégias de promoção da alimentação adequada e saudável e atividade física;	5,17	2,57
Avaliar uma situação e/ou comunidade na perspectiva da determinação social da saúde, da alimentação e da nutrição;	4,94	2,54
Defender o estabelecimento e o cumprimento de ações de regulação que promovam alimentação adequada e saudável e a saúde;	4,92	2,56
Estabelecer parcerias intra e intersetoriais para o desenvolvimento da agenda de alimentação e nutrição;	4,92	2,56
Avaliar do impacto das políticas/programas públicos sobre nutrição e saúde;	4,90	2,50

Desenvolver a capacidade organizacional para participar e discutir a agenda de alimentação e nutrição;	4,82	2,62
Desenvolver estratégias de educação continuada em alimentação e nutrição a profissionais de outras áreas como educação, desenvolvimento social, SAN, entre outros;	4,80	2,49
Promover audiência crítica e autônoma em relação às estratégias de <i>marketing</i> de alimentos;	4,68	2,61
Estabelecer parcerias com organizações da sociedade civil para desenvolvimento de estratégias para promoção da Segurança Alimentar e Nutricional;	4,59	2,57
Monitorar o impacto de fatores econômicos e sociais nas condições de alimentação e nutrição de grupos e comunidades;	4,46	2,70
Mobilizar recursos de diferentes naturezas para a implementação de ações de alimentação e nutrição em saúde coletiva;	4,41	2,80
Defender a garantia de financiamento adequado e sustentável dos programas e ações de alimentação e nutrição;	4,38	2,80
Participar de processos de desenvolvimento de lideranças e organizações locais envolvidas na agenda, programas e ações de alimentação e nutrição;	4,28	2,70
Promover o abastecimento dos alimentos com sustentabilidade;	4,27	2,63
Aproximar-se da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares na perspectiva da Nutrição Complementar e Integrada;	4,10	3,03
Promover a qualidade da água no contexto do DHAA e da sustentabilidade;	3,94	2,76

ISBN 978-85-64593-16-9



9 788564 593169

