



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE COLETIVA**

ANDERSON ISMAEL BESERRA DE SOUZA

**ANÁLISE DO PROCESSO FORMATIVO DA GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO NA
PERSPECTIVA DA ATUAÇÃO NA SAÚDE COLETIVA EM UMA INSTITUIÇÃO DE
ENSINO SUPERIOR PRIVADA EM FORTALEZA-CE**

**FORTALEZA – CEARÁ
2019**

ANDERSON ISMAEL BESERRA DE SOUZA

ANÁLISE DO PROCESSO FORMATIVO DA GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO NA
PERSPECTIVA DA ATUAÇÃO NA SAÚDE COLETIVA EM UMA INSTITUIÇÃO DE
ENSINO SUPERIOR PRIVADA EM FORTALEZA-CE

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva. Área de Concentração: Saúde Coletiva

Orientadora: Profa. Dra. Maria Marlene Marques Ávila.

FORTALEZA – CEARÁ

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Souza, Anderson Ismael Beserra de.

Análise do processo formativo da graduação em nutrição na perspectiva da atuação na saúde coletiva em uma instituição de ensino superior privada em Fortaleza - CE [recurso eletrônico] / Anderson Ismael Beserra de Souza. - 2018.

1 CD-ROM: il.; 4 ¼ pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 102 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Fortaleza, 2018.

Área de concentração: Saúde Coletiva.

Orientação: Prof.^a Dra. Maria Marlene Marques Ávila .

1. Nutricionista. 2. Processo Formativo . 3. Saúde Coletiva. I. Título.

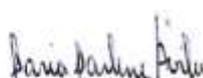
ANDERSON ISMAEL BESERRA DE SOUZA

ANÁLISE DO PROCESSO FORMATIVO DA GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO NA
PERSPECTIVA DA ATUAÇÃO NA SAÚDE COLETIVA EM UMA INSTITUIÇÃO DE
ENSINO SUPERIOR PRIVADA EM FORTALEZA-CE

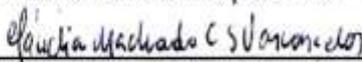
Dissertação apresentada ao Curso de
Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva
do Programa de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva do Centro de Ciências da
Saúde da Universidade Estadual do Ceará,
como requisito parcial à obtenção do título
de mestre em Saúde Coletiva. Área de
Concentração: Saúde Coletiva

Aprovado em: 11 de janeiro de 2019

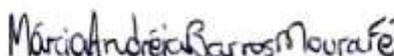
BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dr.^a Maria Marlene Marques Ávila – (Orientadora/UECE)



Prof.^a Dr.^a Claudia Machado Coelho Souza de Vasconcelos – (1º Membro - UNIFOR)



Prof.^a Dr.^a Marcia Andreia Barros Moura Fé (2º Membro - UECE)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus pelo dom da vida e por sua bondade que me trazem até esse momento de vitória e gratidão.

A Professora Dra. Maria Marlene Marques Ávila, pela coerência e paciência na orientação, assim como o incentivo na construção do saber.

A todos os professores do Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva.

Aos meus pais por transmitir força e coragem principalmente nos momentos de dificuldade.

Aos meus amigos pelo caminho compartilhado, GRATIDÃO.

Dedico esse momento em especial a minha filha Ana Vitória que é, sem dúvidas, o maior sentido e motivação de minha vida.

“A sabedoria suprema é ter sonhos bastante grandes para não se perderem de vista enquanto os perseguimos.”

(William Faulkner, 1929)

RESUMO

A formação do nutricionista é regulada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o Curso de Nutrição propostas em 2001, que preconizam a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, que permita ao nutricionista desenvolver competências para integrar as equipes multiprofissionais de saúde. Este estudo teve por objetivo analisar o processo formativo da graduação em Nutrição em uma Instituição de Ensino Superior privada em Fortaleza-CE, na perspectiva da atuação na área da Saúde Coletiva. A pesquisa se desenvolveu por meio de um estudo de caso, com abordagem qualitativa, no período de março a setembro de 2018. Foram sujeitos da pesquisa 24 docentes que ministram disciplinas do campo da Saúde Coletiva. As informações foram coletadas a partir de fontes documentais: Projeto Pedagógico do Curso e planos de ensino das disciplinas e por meio de entrevistas. Os dados foram analisados pela análise temática tendo como parâmetros de análise as DCN e a Resolução 600/201 do Conselho Federal de Nutrição. Os resultados revelam que: predominam os conteúdos biologicistas nas disciplinas relacionadas à nutrição em Saúde Coletiva, embora de maneira geral estas sejam coerentes com as DCN; o Projeto Pedagógico do Curso está conforme as DCN, entretanto, foram identificadas algumas fragilidades no processo formativo dentre elas tendência do curso para a área da nutrição clínica; O desconhecimento de docentes sobre os principais documentos que norteiam a formação do nutricionista; o foco do Curso nos determinantes biológicos da doença. Concluímos que há fragilidades no processo formativo quando se analisa na perspectiva da formação para a área da Saúde Coletiva, resultado comum a outros estudos que contemplaram este mesmo objeto. Sendo portanto a formação de nutricionistas com competências e habilidades para atuação nesta área um desafio posto para a formação desta categoria profissional.

Palavras-chave: Nutricionista. Processo Formativo. Saúde Coletiva.

ABSTRACT

The training of the nutritionist is regulated by the National Curriculum Guidelines (DCN) for the Nutrition Course proposed in 2001, which advocates generalist, humanistic, critical and reflexive training that allows the nutritionist to develop skills to integrate multiprofessional health teams. This study aimed at analyzing the formative process of graduation in Nutrition in a Private Higher Education Institution in Fortaleza-CE, from the perspective of acting in the Public Health area. The research was developed through a case study, with a qualitative approach, from March to September, 2018. The research subjects were teachers who minister in the fields of Public Health. The information was collected from documentary sources: Pedagogical Project of the Course and plans of teaching of the disciplines and through interviews. The data were analyzed by the thematic analysis having as parameters of analysis the NCDs and Resolution 600/201 of the Federal Council of Nutrition. The results reveal that: the biological contents predominate in the disciplines related to Nutrition in Collective Health, although in general these are consistent with the NCDs; the Pedagogical Project of the Course is in accordance with the DCN, however, some weaknesses were identified in the training process, among them the course trend for the clinical nutrition area; The lack of knowledge of teachers about the main documents that guide the formation of the nutritionist; the focus of the course on the biological determinants of the disease. We conclude that there are weaknesses in the formative process when it is analyzed in the perspective of the formation for the Collective Health area, common result to other studies that contemplated this same object. Being therefore the training of nutritionists with skills and abilities to act in this area a challenge put to the formation of this professional category.

Keywords: Nutritionist. Formative Process. Public health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CFE	Conselho Federal de Educação
CFN	Conselho Federal de Nutricionistas
CNE	Conselho Nacional de Educação
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DHAA	Direito Humano à Alimentação Adequada
ESF	Estratégia Saúde da Família
LDB	Lei de Diretriz e Bases da Educação Nacional
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Atenção a Saúde da Família
OPSAN	Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PPC	Projeto Pedagógico de Curso
SAN	Segurança Alimentar e Nutricional
SISAN	Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS.....	15
2.1	GERAL.....	15
2.2	ESPECÍFICOS.....	15
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
3.1	ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA SAÚDE COLETIVA.....	16
3.1.1	Núcleo de apoio à saúde da família- nasf e atenção primaria a saúde- aps.....	16
3.1.2	Atuação do nutricionista na atenção primaria a saúde	18
3.2	NORMATIVAS PARA FORMAÇÃO DO NUTRICIONISTA NO BRASIL....	22
3.2.1	Diretrizes curriculares nacionais.....	22
3.2.2	Resolução CFN nº600/2018	26
4	PERCURSO METODOLOGICO.....	30
4.1	LOCAL E PERÍODO DE ESTUDO.....	30
4.2	INFORMANTES.....	31
4.3	COLETA E REGISTRO DAS INFORMAÇÕES.....	31
4.3.1	Pesquisa documental.....	31
4.3.2	Entrevistas.....	32
4.4	ANÁLISE DE DADOS.....	32
4.4.1	Análise documental.....	32
4.4.2	Análise entrevistas.....	33
4.4.3	Descrição da técnica.....	33
4.5	ASPECTOS ÉTICOS.....	34
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	35
5.1	CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA	35
5.2	PERFIL DO FORMANDO	36
5.3	ESTRUTURA CURRICULAR	37
5.4	IDENTIFICAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS E HABILIDADES GERAIS.....	43

5.5	IDENTIFICAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS E HABILIDADES ESPECÍFICAS PARA ATUAÇÃO NA SAÚDE COLETIVA PREVISTA NO PPC	47
5.5.1	Organização dos conteúdos na matriz curricular.....	50
5.5.2	Disciplinas relacionadas a Saúde Coletiva.....	51
5.6	CATEGORIA: PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO NA VISÃO DOS DOCENTES	55
5.6.1	Subcategoria: Conhecimento dos docentes sobre o PPC	55
5.6.2	Subcategoria: Habilidade e competências para atuação na Saúde Coletiva na visão do docente	59
5.6.3	Subcategoria: Matriz curricular e as três grandes áreas da nutrição	65
5.7	CATEGORIA: DOCUMENTOS NORTEADORES DA FORMAÇÃO NUTRICIONISTA	70
5.7.1	Subcategoria: Conhecimento dos docentes sobre documentos norteadores da formação	70
5.7.2	Subcategoria: Integração matriz curricular e documentos norteadores na interdisciplinaridade.....	72
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	75
	REFERÊNCIAS.....	78
	APÊNDICES.....	89
	APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	90
	APÊNDICE B – TERMO DE ANUÊNCIA	91
	APÊNDICE C – TCLE.....	92
	ANEXOS.....	94
	ANEXO A - PARECER CONSUBTANCIADO DO CEP.....	95
	ANEXO B – BIBLIOGRAFIA PROPOSTA PARA AS DISCIPLINAS RELACIONADAS A SAÚDE COLETIVA	96

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde-SUS foi instituído pela Constituição Federal de 1988, tendo uma dimensão verdadeiramente universal quando cobre indistintamente todos os brasileiros com diferentes níveis de atenção, que vai desde a baixa a alta complexidade de serviços, além de benefícios de vigilância sanitária de alimentos e de medicamentos, de vigilância epidemiológica, entre outros. No campo restrito da assistência à saúde, ele é responsável exclusivo por 140 milhões de pessoas, estimando que cerca de 48 milhões de brasileiros recorra ao sistema de saúde suplementar, muitos deles acessando concomitantemente o SUS, por vezes se utilizando da atenção primária à saúde (APS) vista como a porta de entrada do sistema de saúde (DAMACENO et al, 2016).

Nesse sentido a APS é um componente-chave do SUS, sua organização prioriza ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, de forma integral e continuada. Países que adotam um sistema de saúde baseado na APS apresentam resultados em saúde melhores e mais equitativos comparados àqueles que não adotam. Podemos citar algumas vantagens da APS: maior eficiência nos serviços de saúde, redução do gasto em saúde, redução dos cuidados em urgência e emergência e mais satisfação para os usuários (AMORIM et al, 2017).

O olhar sobre APS deve ser numa ótica resolutiva que atenda às necessidades de saúde da população, por meio das ações de sua competência. Quando isso não acontece, abrem-se lacunas e espaços, que podem levar a necessidade de acessar os níveis de maior complexidade no sistema. A maior ou menor resolutividade, além de outros fatores, dependem da participação de todos os profissionais de saúde necessários na assistência primária, que participam diretamente dos processos de cuidados como médicos, enfermeiros, nutricionistas, entre outros, ou seja uma equipe multiprofissional (DEININGER; SILVA; LIMA NETO, 2015).

Para além da equipe multiprofissional, a resolutividade na APS capaz de dar respostas adequadas às necessidades dos usuários, de forma coordenada, também requer estratégias que permitam criar múltiplas maneiras de enfrentamento da relação saúde-doença (BRASIL, 2009; 2011a). Nesse sentido, nasce como modelo assistencial a Estratégia Saúde da Família (ESF) cuja intenção é desenvolver a atuação multiprofissional, com foco no indivíduo e sua família no ambiente em que

vivem, possibilitando assim, uma compreensão mais ampliada do processo saúde-doença. Na ESF a equipe é constituída de no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal (BRASIL, 2011).

Entre os novos desafios para a atenção à saúde na APS é possível citar a transição nutricional que a população brasileira vem passando, marcada pela redução da desnutrição energética proteica e o aumento significativo de sobrepeso e obesidade, não só na população adulta, mas também em crianças e adolescentes. Suas causas estão fundamentalmente ligadas às mudanças no estilo de vida e os hábitos alimentares da população (BOTELHO et al, 2016; SOUZA, 2017).

Neste contexto, revela-se a necessidade da ação do profissional nutricionista na APS. Contudo, este profissional não integra a equipe mínima da ESF, e sua atuação neste nível, se dá por meio da inserção no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), como equipe de apoio às equipes de saúde da família (EqSF). Criado em 2008 pelo Ministério da Saúde (MS), o NASF atua primordialmente com ações de promoção, prevenção e reabilitação no território vivo que engloba o indivíduo, a família e a comunidade. Desta forma, o nutricionista na APS pode compor as equipes do NASF, conforme decisão dos gestores (BRASIL, 2006a, b; BRASIL, 2010a; BRASIL, 2012a; ALVES; MARTINEZ, 2016; LAPORTE- PINFILDI et al, 2016).

Mediante a complexidade e especificidades das atribuições e competências do nutricionista na APS, se faz necessário reconhecer no pressuposto que apenas o nutricionista é o profissional de saúde que recebe na sua formação acadêmica um conhecimento específico que lhe permite, a partir de diagnóstico do estado nutricional e observação de valores socioculturais de cada usuário, das políticas de alimentação, propor as devidas orientações nutricionais adequando-as à realidade de cada família, sendo um profissional indispensável no modelo de atenção que se norteia pela proteção e promoção da saúde (MATTOS; DOS SANTOS 2017).

A formação do nutricionista é regulada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o Curso de Nutrição, propostas em 2001, que enfatizam a necessidade de uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, que permita ao nutricionista desenvolver competências para integrar as equipes multiprofissionais de saúde. No entanto, mesmo com esses esforços para tornar o curso de nutrição

mais generalista, uma vez que estudos demonstram lacunas na formação em relação à prática do nutricionista na Saúde Coletiva (ALVES; MARTINEZ, 2016).

Por sua vez, o Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), por meio da Resolução no 600/2018, deu um importante passo para dar sustentação à atuação do nutricionista no campo da Saúde Coletiva, ao dispor sobre a definição das áreas de atuação e de suas atribuições (CFN, 2018).

O teor desta Resolução aumentou ainda mais a necessidade de discutir e problematizar a formação do nutricionista para o campo da Saúde Coletiva. Neste sentido, o Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição (OPSAN) da Universidade de Brasília realizou uma pesquisa que buscou caracterizar os conhecimentos, habilidades, atitudes necessárias ao nutricionista para atuar no campo da Saúde Coletiva, cujos resultados estão expressos na publicação “Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva” (RECINE; MORTOZA, 2013), que contribui na compreensão do perfil do profissional nutricionista, com competência para atuar sob a ótica da Saúde Coletiva, enfatizando a necessidade de reorientação da formação.

No Brasil existe um número insuficiente de nutricionistas que atuam na APS, nível de atenção que requer conhecimentos e habilidades para lidar com processos de doenças que se manifestam na desnutrição, obesidade e na má alimentação de forma geral, que sem dúvidas é um fator preocupante na saúde Na população (JUNQUEIRA et al, 2013). Diante disso, são necessárias pesquisas que avaliem a formação acadêmica e o papel dos nutricionistas na Saúde Coletiva, com vistas a melhor preparação para atuação destes profissionais na APS (RECINE et al, 2012).

A interrogação feita neste estudo é em relação à formação do nutricionista, em virtude do predomínio de conteúdos voltados para as ciências biológicas em detrimento de conhecimentos das ciências sociais e humanas, importantes para as competências da Saúde Coletiva, o que repercute na atuação na APS e na predominância do desenvolvimento de competências voltadas para a atenção à saúde individual (PEREIRA, 2015; ARRUDA, 2016).

Dada esta predominância podemos então pressupor que a formação do nutricionista não está conseguindo contemplar as recomendações dos documentos normativos, nos seus Projetos Pedagógicos de Curso (PPC), tornando o processo de ensino e aprendizagem distante da realidade com a qual os futuros nutricionistas se depararão na APS.

Mediante a complexidade e importância da ação do nutricionista na APS, a motivação do estudo veio da experiência profissional do pesquisador, outra motivação vem do grupo de estudos ao qual estou inserido, e que vem desenvolvendo pesquisas nesse campo temático a mais de cinco anos. Podemos citar que o desejo também é pessoal do pesquisador, que preocupado com o aumento das doenças crônicas não transmissíveis e a mortalidade crescente gerada por elas, suscitou o desejo de entender e fortalecer a formação do nutricionista na APS, pois sabemos que por competências e habilidades o nutricionista é o profissional responsável por cuidar da alimentação da população. Sabemos que muitas das doenças estão relacionadas com má alimentação, acreditamos que por meio da atuação e fortalecimento do nutricionista na APS, podemos sanar esse crescente aumento de mortalidade e diminuir os efeitos das morbidades, auxiliando o serviço de saúde a diminuir seus gastos e longo diminuindo sobrecarregar dos serviços de saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Analisar o processo formativo da graduação em Nutrição na perspectiva da atuação na Saúde Coletiva em uma Instituição de Ensino Superior privada em Fortaleza-CE.

2.2 ESPECÍFICOS

- a) Identificar as competências/conhecimentos do campo da Saúde Coletiva contempladas no Projeto Pedagógico do Curso;
- b) Caracterizar como o processo formativo aborda as competências propostas no PPC;
- c) Verificar a realização dos conteúdos relacionados à Saúde Coletiva no processo formativo;
- d) Investigar a qualificação docente para ministrar as disciplinas da área da Saúde Coletiva.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA SAÚDE COLETIVA

3.1.1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família- NASF e Atenção Primária à Saúde-APS.

Antes de iniciarmos as explicações sobre NASF e APS é importante fazermos um breve resgate sobre o conceito de Saúde Coletiva para contextualização inicial, esclarecendo, assim, que compreendemos a APS como local privilegiado para atuação do nutricionista no campo da Saúde Coletiva.

Então podemos dizer que Saúde Coletiva pode ser entendida como um campo produtor de conhecimentos e de práticas em constante construção, caracterizado por seu caráter interdisciplinar que se estende das ciências naturais às sociais e humanas, as quais se aproximam, combinam e formam arranjos para compreender/solucionar problemas da realidade de saúde que se situam para além dos limites de cada saber disciplinar (NUNES, 2012; CARVALHO, CECCIM, 2012). A Saúde Coletiva alcança uma diversidade grande de temas, “atraindo e abrigando profissionais de diversas origens, negociando com desenhos e epistemologias variadas, incursionando e engrossando outros campos” (BOSI; PRADO, 2011).

Sobre a ótica da Saúde Coletiva nasce o Sistema Único de Saúde o SUS, criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis n. 8.080 e n. 8.142, ambas de 1990, Leis Orgânicas da Saúde, com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, sendo proibidas cobranças em dinheiro sob qualquer pretexto. Assim, o SUS é destinado a todos os cidadãos, sendo financiado com recursos arrecadados através de impostos e contribuições sociais pagos pela população, os quais compõem os recursos do governo federal, estadual e municipal (CORREIA, 2000).

No SUS a primeira forma de atendimento à população é preferencialmente por meio da APS (AGUIAR, 2015). Entendemos APS como o primeiro nível do sistema de saúde que oferece a entrada para todas as novas necessidades e problemas da população, direcionado para a atenção contínua do indivíduo e não para sua enfermidade em si, bem como aborda os problemas mais comuns na comunidade por

meio de ações promocionais, preventivas, curativas e de reabilitação, constituindo-se no nível que integra e determina o trabalho dos outros níveis de atenção à saúde (STARFIELD, 2002; TEIXEIRA, 2011; NORMAN; TESSER. 2015). Pesquisas apontam que os países cujos sistemas de saúde se organizam de forma a ter resolutividade na APS, alcançam melhores resultados em saúde, menores custos, maior satisfação dos usuários e maior equidade, e promovem o desenvolvimento social independentemente do nível de desigualdade (CARCERERI et al, 2015).

Nessa conjuntura de APS, nasce a Estratégia Saúde da Família (ESF) que se dispõe à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da APS por favorecer reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da APS, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2012a; PINTO;SOUZA;PERLA, 2014).

Um ponto importante na ESF é o estabelecimento de uma equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família –EqSF) composta por, no mínimo: (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de saúde bucal: cirurgião- dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal (BRASIL, 2012a).

Com intuito de apoiar a inserção da ESF na rede de serviços, além de ampliar a abrangência e o escopo das ações da APS, e aumentar a resolutividade da mesma, reforçando os processos de territorialização e regionalização em saúde, o Ministério da Saúde criou os NASF, mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, republicada em 04 de março de 2008 (BRASIL, 2008a). Trata-se de um suporte técnico pedagógico à ESF, para qualificar a intervenção em áreas estratégicas, como a alimentação e nutrição, na busca da promoção da saúde de forma mais eficiente (FAGUNDES, 2013). Assim, o NASF se compromete com a promoção de mudanças na atitude e na atuação dos profissionais da ESF e entre sua própria equipe (NASF). Inclui na atuação ações intersetoriais e interdisciplinares, promoção, prevenção, reabilitação da saúde e cura, além de humanização de serviços, educação

permanente, promoção da integralidade e da organização territorial dos serviços de saúde (BRASIL, 2010b; LÚCIA et al, 2016).

Ainda de acordo com a Portaria que o regulamenta (Portaria n. 154/2008), o NASF não deve se caracterizar como a porta de entrada do sistema, mas sim ter sua atuação diretamente ligada ao apoio às Equipes Saúde da Família, atuando na qualificação e complementaridade do trabalho das ESF.

A Portaria n. 2281/GM, determina que os NASF estejam classificados inicialmente em duas modalidades, tendo como critério de implantação o número mínimo de equipes Saúde da Família as quais o NASF esteja vinculado, sendo exigido (sob pena de suspensão do repasse para o município dos incentivos financeiros referentes ao NASF) que o NASF1 esteja vinculado a, no mínimo, seis equipes saúde da família, enquanto o NASF2 deve estar vinculado a, no mínimo, duas equipes. Tendo em vista o critério de classificação, as equipes de NASF1 devem ser compostas por, no mínimo, cinco profissionais de nível superior dentre determinadas ocupações (Médico Acupunturista, Assistente Social, Profissional da Educação Física, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Médico Ginecologista, Médico Homeopata, Nutricionista, Médico Pediatra, Psicólogo, Médico Psiquiatra e Terapeuta Ocupacional); e o NASF2 deve contar com o mínimo de três profissionais de nível superior dentre determinadas ocupações (Assistente Social, Profissional da Educação Física, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Psicólogo e Terapeuta Ocupacional) (BRASIL, 2009; MOURA, 2014).

3.1.2 Atuação do Nutricionista na Atenção Primária à Saúde

O marco histórico da APS foi a Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata em 1978. De acordo com a declaração de Alma Ata, a APS corresponde aos cuidados essenciais à saúde, baseados em tecnologias acessíveis, que levam os serviços de saúde o mais próximo possível dos lugares de vida e trabalho das pessoas, constituindo assim o primeiro nível de contato com o sistema nacional de saúde e o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção (WHO, 1978; MENDES; et al, 2013).

Dentro desse processo contínuo de atenção à saúde, surge o papel do nutricionista na APS que se dá primordialmente com ações de promoção, prevenção e reabilitação que engloba o indivíduo, a família e a comunidade. Baseadas em ações

interdisciplinares e de matriciamento com as equipes da saúde da família (ESF) e núcleo de atenção à saúde da família (NASF). (BRASIL, 2006a, b; BRASIL, 2010a; BRASIL, 2012a; ALVES; MARTINEZ, 2016; LAPORTE-PINFILDI et al., 2016).

Nessa conjuntura, o nutricionista na APS não exerce na ESF de forma regulamentada e sim como suporte no matriciamento e no projeto terapêutico singular, por sua inserção na equipe do NASF. As diretrizes do NASF preconizam algumas ações atribuídas ao nutricionista nesse nível de atenção: promover práticas alimentares saudáveis para todos os indivíduos em todas as etapas da vida respeitando sua cultura e condição socioeconômica por meio de atividades coletivas, majoritariamente em educação em saúde; desenvolver estratégias para aperfeiçoar as demandas do território e monitorar as deficiências nutricionais, distúrbios alimentares, obesidade e desnutrição; desenvolver projetos terapêuticos a fim de tratar indivíduos com alguma doença crônica não transmissível ou comorbidade respeitando sua individualidade; efetuar diagnóstico alimentar e nutricional identificando os hábitos alimentares e o contexto social e demográfico que os usuários estão inseridos; realizar territorialização e estabelecer uma relação de vínculo; promover Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), embasando-se no Direito Humano à Alimentação Adequada e saudável (DHAA) e na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN); fomentar a agricultura familiar nas regiões de plantio ou em comunidades; trabalhar com os demais profissionais da saúde traçando metas e estratégias terapêuticas, valorizando os princípios de referência e contra referência e capacitar as equipes de saúde (BRASIL, 2006a, b; BRASIL, 2010a; BRASIL, 2012b; ALVES; MARTINEZ, 2016; LAPORTE-PINFILDI et al, 2016).

Assim, as ações do nutricionista no NASF devem ser planejadas baseando-se nas necessidades locais e após caracterização do perfil epidemiológico, ambiental e social da comunidade, com identificação de riscos, potencialidades e reconhecimento da situação de alimentação e nutrição (CARCERERI et al, 2015; CAMPOS; VIERIA; NORETT, 2017). Para subsidiar estas ações, o nutricionista deve utilizar referências nacionais, como o Caderno de Atenção Básica (CAB) nº 27: diretrizes dos NASF (BRASIL, 2010a), a Matriz de alimentação e nutrição na ABS (BRASIL, 2009), o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014) e o Protocolo do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) (BRASIL, 2008b). As pesquisas de Vasconcelos e Batista Filho (2011) reafirmam a importância do

caráter multidisciplinar como premissa do relevante e indiscutível papel dos nutricionistas na garantia do DHAA (VASCONCELOS, 2008; ALVES; MARTINEZ, 2016; MATTOS; DOS SANTOS, 2017).

Além disso, o nutricionista membro do NASF deve se inserir nas atividades da agenda programática da APS, como: incentivo, apoio e proteção ao aleitamento materno e à alimentação complementar adequada; realização da vigilância alimentar e nutricional; apoio aos programas de suplementação preventiva com nutrientes (ferro, ácido fólico e vitamina A); cuidado nutricional para grupos populacionais com agravos específicos (desnutrição, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, obesidade, entre outros); acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família, a nível municipal (BRASIL, 2010a; CARCERECCI et al, 2015).

Ao se colocar como apoiador das EqSF as quais está vinculado, o nutricionista deve ter a ferramenta do apoio matricial como eixo central. Dentro desta lógica, o atendimento individual pode ser realizado de forma ocasional, quando necessário; o enfoque da prática é essencialmente na construção de espaços coletivos de discussões e planejamento, como atendimentos compartilhados, discussão de casos, atividades pedagógicas para os profissionais (RECINE; VASCONCELOS, 2011; FAGUNDES, 2013).

Neste sentido, o nutricionista é um componente importante na ESF, o que se dá atualmente por meio da inserção nos NASF (BRASIL, 2008c). A presença do nutricionista está prevista em todos os tipos de NASF: 1, 2 e 3. Até julho de 2009, havia 757 equipes de NASF implantadas no Brasil, com a presença de nutricionista em 70,8% destas; em 2010 esse número evoluiu para 1157 equipes inseridas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e o nutricionista estava em 74,5% delas (CAMOSSA; TELAROLLI JUNIOR; MACHADO; 2012).

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

No intuito de afirmar a importância do nutricionista na APS citamos Junqueira e Cotta (2014) que realizaram uma revisão bibliográfica sobre a importância

das ações em alimentação do nutricionista na APS. Foram achados 2292 artigos oriundos de bases de dados confiáveis, após a utilização dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 92 artigos para análise. A partir do que se encontrou nos artigos, houve discursos de vários autores nos quais explicitaram e concluíram de forma sucinta que o nutricionista no âmbito na APS promove ações de promoção à saúde de forma hábil, sustentável e com baixo custo prevenindo a incidência, prevalência e progressão de DCNT e suas múltiplas comorbidades que estão associadas à má alimentação e a não adoção de hábitos saudáveis, por sua vez diminuindo a procura e os encaminhamentos para atenção secundária e terciária, consideradas de níveis de alta complexidade, nos quais promovem ações curativas e de reabilitação sendo de alto custo para o estado. Mesmo com todos estes benefícios da presença do nutricionista na APS, o estudo de Boog (2008) apontou que a presença desse profissional na APS é reduzida, de forma que sua atuação ainda é “tímida e incipiente”, sendo um campo que pouco absorve os profissionais.

Este estudo citado acima corrobora com os estudos desenvolvidos por Santos (2005), nos quais médicos e enfermeiros relatam as dificuldades em orientar seus pacientes sobre alimentação e dizem também que não têm formação adequada na área de nutrição, sendo esses os profissionais que dão orientações dietéticas quando não há um nutricionista na ESF. De tal modo, a inclusão do nutricionista na APS apresenta-se como uma obrigação político-social para melhoria do estado de saúde da população.

Nesse contexto, o CFN elaborou o documento “O Papel do Nutricionista na Atenção Primária à Saúde” (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, 2008), direcionado a gestores municipais e estaduais como também a nutricionistas, com o intuito de reforçar o papel da Nutrição como área estratégica na APS, defendendo a inclusão de nutricionistas nos NASF e a organização do cuidado nutricional neste nível de atenção como um todo (RECINE et al, 2012).

O CFN, nesse documento, direciona que o cuidado nutricional é papel exclusivo do profissional de nutrição que está centrado no papel de promover uma reeducação dos hábitos alimentares da população fazendo a prevenção de doenças e a promoção da qualidade de vida (RECINE et al, 2012). Haja vista que o Brasil tem vivido, nos últimos anos, uma acelerada transição demográfica, epidemiológica e nutricional. Tendo como conceito de transição nutricional, as mudanças nos padrões

de estado nutricional, que estão relacionadas as modificações do perfil alimentar (MATTOS; DOS SANTOS, 2017; CASCUDO, 2017).

Nesta conjuntura, tem-se que a formação dos nutricionistas deverá se ajustar às demandas em saúde, então, preparar os futuros nutricionistas para questões sociais, tornando-os capazes de fazer a leitura de problemas locais, como saneamento e habitação, em todo raio de abrangência, por exemplo, do NASF (FAGUNDES, 2013; MAIS, 2016).

3.2 NORMATIVAS PARA FORMAÇÃO DO NUTRICIONISTA NO BRASIL

3.2.1 Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei 9.394/96) e o Plano Nacional de Educação (Lei 10.172/2001) vêm atualizar e instituir um instrumento básico para subsidiar os Pareceres e Resoluções do Conselho Nacional de Educação-CES, sobre a duração dos cursos de graduação e a elaboração de projetos pedagógicos dos cursos de graduação e guardam conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 1996; BRASIL, 2001a).

Nesse contexto, os estudos do CES foram de suma importância na reorientação da formação universitária, que se deu quando o Ministério da Educação lançou as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina, Enfermagem e Nutrição, pelo Parecer No: CNE/CES 1.133/2001. Elas foram criadas considerando diversos marcos legais, como a Reforma Sanitária, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB - Lei nº 9.394 de 20/12/1996), a Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (nº 8.080 de 19/9/1990) e Documentos da OPAS, OMS e Rede Unida (BRASIL, 2001b). Posteriormente, foram lançadas as DCN para os cursos de Medicina Veterinária, Psicologia, Educação Física e Serviço Social.

As DCN do curso de nutrição contam com 15 artigos que vamos descrever de maneira sucinta a seguir:

Art. 1º A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição, a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País.

Art. 2º As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Nutrição definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da

formação de nutricionistas, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Nutrição das Instituições do Sistema de Ensino Superior.

Art. 3º O Curso de Graduação em Nutrição tem como perfil do formando egresso/profissional o:

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

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

O termo “generalista” é criticado por alguns autores pela ambiguidade na qual ele pode ser interpretado (SOARES; AGUIAR, 2010). Ele pode ser entendido como uma formação não específica, superficial, mas, segundo Bosi (1996), essa denominação é utilizada para indicar a amplitude do conhecimento.

Art. 4º A formação do nutricionista tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

São citadas seis competências consideradas gerais que servem a qualquer profissional de saúde:

a) Atenção à Saúde: o profissional deverá desenvolver, segundo princípios da ética/bioética, ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Nessa competência, ainda está previsto que sua atuação deverá estar integrada às demais instâncias do sistema de saúde, incluindo, conseqüentemente, a Atenção Primária.

b) Tomada de Decisões: o profissional deve ser capaz de avaliar, sistematizar e decidir a conduta mais apropriada de modo a usar sua força de trabalho de forma eficaz e eficiente.

c) Comunicação: o profissional deve desenvolver adequadamente tanto comunicações verbais quanto não verbais, além de habilidades de escrita e leitura.

Os aspectos éticos também estão envolvidos nessa competência quando esta aponta que o profissional deve ser acessível e manter o sigilo das informações a ele confiadas.

d) Liderança: essa competência já é abordada a atuação multiprofissional, na qual os profissionais de saúde devem assumir posições de liderança visando o bem estar da comunidade.

e) Administração e Gerenciamento: além de saber administrar sua força de trabalho, os profissionais devem gerenciar bem os recursos físicos, materiais e de informação, envolvendo a habilidade de ser gestor ou empregador.

f) Educação Permanente: envolve a capacidade de aprender continuamente tanto na formação quanto na prática. Essa competência sustenta a importância do aprender a aprender, além do compromisso dos profissionais de saúde com o treinamento/estágios das futuras gerações, inclusive, buscando ser o elo entre esses formandos e os profissionais do serviço.

Ainda nesse campo, as DCN trazem 17 competências e habilidades específicas do nutricionista. Após a citação dessas específicas, as DCN informam que a formação do profissional deve contemplar as necessidades sociais de saúde, com ênfase no SUS como está previsto na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988).

No Art. 5º fala que a formação do nutricionista tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas, entre elas é aplicar conhecimentos sobre a composição, propriedades e transformações dos alimentos e seu aproveitamento pelo organismo humano, na atenção dietética, contribuir para promover, manter e ou recuperar o estado nutricional de indivíduos e grupos populacionais, também atuar em políticas e programas de educação, segurança e vigilância nutricional, alimentar e sanitária, visando a promoção da saúde em âmbito local, regional e nacional, entre outras.

Já no Art. 6º são abordados os conteúdos essenciais relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em nutrição.

Os conteúdos devem contemplar:

I - Ciências Biológicas e da Saúde – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos;

II - Ciências Sociais, Humanas e Econômicas – inclui-se a compreensão dos determinantes sociais, culturais, econômicos, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, a comunicação nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença;

III - Ciências da Alimentação e Nutrição - neste tópico de estudo, incluem-se:

a) Compreensão e domínio de nutrição humana, a dietética e de terapia nutricional – capacidade de identificar as principais patologias de interesse da nutrição, de realizar avaliação nutricional, de indicar a dieta adequada para indivíduos e coletividades, considerando a visão ética, psicológica e humanística da relação nutricionista-paciente;

b) Conhecimento dos processos fisiológicos e nutricionais dos seres humanos: gestação, nascimento, crescimento e desenvolvimento, envelhecimento, atividades físicas e desportivas, relacionando o meio econômico, social e ambiental;

c) Abordagem da nutrição no processo saúde-doença, considerando a influência sociocultural e econômica que determina a disponibilidade, consumo, conservação e utilização biológica dos alimentos pelo indivíduo e pela população.

IV - Ciências dos Alimentos - incluem-se os conteúdos sobre a composição, propriedades e transformações dos alimentos, higiene, vigilância sanitária e controle de qualidade dos alimentos.

No Art. 7º é tratado que a formação do nutricionista deve garantir o desenvolvimento de estágios curriculares, sob supervisão docente, e contando com a participação de nutricionistas dos locais credenciados. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá atingir 20% da carga horária total do Curso de Graduação em Nutrição proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

Já o Art. 8º versa sobre o projeto pedagógico do Curso de Graduação em Nutrição QUE deverá contemplar atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, mediante estudos e práticas independentes, presenciais e/ou a distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins.

O Art. 9º salienta a importância da relação do projeto pedagógico centrado no aluno e no professor como facilitador do processo ensino e aprendizagem, que se

complementa no Art. 10º EM QUE onde se tem que as Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Nutrição para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Segundo Veiga (2003), o Projeto Político Pedagógico “é visto como um documento programático que reúne as principais ideias, fundamentos, orientações curriculares e organizacionais de uma instituição educativa ou de um curso”.

Art. 11º e 12º falam da organização do Curso de Graduação em Nutrição e como se dará o processo de conclusão do curso, que terá seu desfecho a partir da elaboração de um trabalho sob orientação docente.

Os Art. 13º, 14º, 15º tratam, respectivamente, da formação de professores por meio de Licenciatura Plena, da estrutura dos cursos e da implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares que devem orientar e propiciar concepções curriculares que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

3.2.2 Resolução CFN nº600/2018

A Resolução 600/ 2018 do Conselho Federal de Nutricionistas dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições e estabelecem parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências (CFN, 2018)

Em seu Art. 2º a resolução já define como áreas de atuação do nutricionista: Alimentação Coletiva, Nutrição Clínica, Saúde Coletiva, Docência, Indústria de Alimentos, Nutrição em Esportes e Marketing.

Na área Saúde Coletiva especifica como atribuições: atividades de alimentação e nutrição realizadas em políticas e programas institucionais, de atenção básica e de vigilância sanitária.

A supracitada Resolução define as competências do nutricionista enquanto atuante na Saúde Coletiva, deliberando que este profissional deverá prestar assistência e educação nutricional a coletividades ou indivíduos sadios, ou enfermos, em instituições pública ou privadas e em consultório de nutrição e dietética, através de ações, programas, pesquisas e eventos, direta ou indiretamente relacionados à

alimentação e nutrição, visando à prevenção de doenças, promoção, manutenção e recuperação da saúde (CFN, 2018).

Como visto a Resolução ainda contempla três grandes subáreas de atuação do nutricionista na Saúde Coletiva, sendo elas: Políticas e Programas Institucionais, APS e Vigilância em Saúde, sendo cada uma delas descritas sucintamente a seguir.

O nutricionista que atua nas Políticas e Programas Institucionais terá como atribuições obrigatórias: participar de equipes multiprofissionais; da elaboração e revisão da legislação; coordenar e supervisionar a implantação e a implementação do módulo de vigilância alimentar e nutricional; consolidar, analisar e avaliar dados de Vigilância Alimentar e Nutricional; promover ações de educação alimentar, elaborar o plano de trabalho anual; integrar fóruns de controle social; contribuir no planejamento, implementação e análise de inquéritos; promover, participar e divulgar estudos e pesquisas; prestar serviços de auditoria, consultoria e assessoria na área; promover, junto com a equipe, articulação e participar do planejamento e execução de programas de treinamento (CFN, 2005; COLONETTI et al, 2015; CARDOSO et al, 2015).

Na APS o nutricionista deverá desenvolver as seguintes atividades obrigatórias: Planejar e executar ações de educação alimentar e nutricional; coletar, consolidar, analisar e avaliar dados de Vigilância Alimentar e Nutricional; identificar grupos populacionais de risco nutricional para doenças crônicas não transmissíveis; participar do planejamento e execução de cursos de treinamento; participar da elaboração, revisão e padronização de procedimentos; promover, junto com a equipe de planejamento, Integrar polos de educação permanente; desenvolver, implantar e implementar protocolos de atendimento nutricional adequados às características da população assistida; discutir com gestores de saúde, elaborar o plano de trabalho anual, contemplando os procedimentos adotados para o desenvolvimento das atribuições; integrar fóruns de controle social; participar da execução e análise de inquéritos e estudos epidemiológicos; participar de equipes multiprofissionais, entre outras atribuições (CFN, 2018).

A ação do nutricionista no contexto da Saúde Coletiva se relaciona diretamente com APS, em particular com ESF e NASF, tendo nesse sentido um papel fundamental na atenção à saúde (MATTOS; DOS SANTOS, 2017), sendo atribuições nesta subárea: identificar portadores de patologias e deficiências associadas à nutrição; identificar portadores de doenças crônicas não transmissíveis; prestar

atendimento nutricional individual; elaborar a prescrição dietética; solicitar exames complementares à avaliação nutricional; registrar em prontuário; orientar o cliente e/ou familiares / responsáveis; promover educação alimentar e nutricional; referenciar a clientela aos níveis de atenção de maior complexidade; integrar as equipes multiprofissionais nas ações de assistência e orientação, desenvolvidas pela Unidade de Saúde; e elaborar o plano de trabalho anual (CFN, 2018, CAMPOS; VIEIRA; MORRETTI PIRES, 2017).

Conforme o CFN (2018) são atividades complementares do nutricionista na Área de Saúde Coletiva – Atenção Básica de Saúde, Assistência à Saúde:

Prescrever suplementos nutricionais, bem como alimentos para fins especiais, em conformidade com a legislação vigente, sempre que necessário; interagir com a equipe multiprofissional, quando pertinente, definindo os procedimentos complementares na assistência ao cliente e prestar serviços de auditoria, consultoria e assessoria na área.

Na atuação no âmbito da Vigilância Sanitária, o nutricionista deverá desenvolver as seguintes atividades obrigatórias: Integrar a equipe de Vigilância em Saúde; participar na elaboração e revisão da legislação própria da área; cumprir e fazer cumprir a legislação de Vigilância em Saúde; promover e participar de programas de ações educativas, na área de Vigilância em Saúde; elaborar o plano de trabalho anual, contemplando os procedimentos adotados para o desenvolvimento das atribuições; colaborar com as autoridades de fiscalização profissional; efetuar controle periódico dos trabalhos executados (CFN, 2018)

São atividades complementares do nutricionista no âmbito da Vigilância Sanitária: integrar comissões técnicas de regulamentação e procedimentos relativos a alimentos, produtos e serviços de interesse a saúde, inclusive saúde do trabalhador; desenvolver e divulgar estudos e pesquisas relacionados à sua área de atuação, promovendo o intercâmbio técnico-científico; colaborar no aperfeiçoamento, atualização e especialização de profissionais da área da saúde, participando de programas de estágios, treinamento e capacitação; prestar serviços de auditoria, consultoria e assessoria na área, somente quando não estiver exercendo a função de autoridade sanitária; participar do planejamento, implantação e coordenação do Laboratório de Controle de Alimentos; integrar fóruns de controle social, promovendo articulações e parcerias intersetoriais e interinstitucionais e contribuir no planejamento,

implementação e análise de inquéritos e estudos epidemiológicos, com base em critérios técnicos e científicos (CFN, 2018).

Os documentos que normatizam a atuação do nutricionista deixam claros, quais são suas atribuições no campo de trabalho, no entanto, ainda é muito complexo entender qual o espaço do nutricionista na APS, e quais ações compõem realmente ao nutricionista da APS, será que as matrizes curriculares estão observando essas peculiaridades da formação.

4 PERCURSO METODOLOGICO

4.1 LOCAL E PERÍODO DE ESTUDO

Tratou-se de um estudo de caso, com abordagem qualitativa, que foi realizado no período de março a setembro de 2018.

Creswell (2014, p.61) define o estudo de caso como a “exploração de um sistema limitado ou um caso (ou múltiplos casos) [...] que envolve coleta de dados em profundidade e múltiplas fontes de informação em um contexto”. Segundo o autor, a noção de sistema limitado está relacionada com a definição de tempo e espaço, e o caso pode ser compreendido por um evento, uma atividade ou indivíduos.

Tal definição é compartilhada por Yin (2015, p.19) em relação às múltiplas fontes de evidência, porém o autor lembra que se trata de um método que está preocupado em responder a questões do tipo “como” e “por quê”, em uma situação na qual o pesquisador “tem pouco controle sobre os fatos e quando o foco se encontra em fenômenos contemporâneos inseridos em algum contexto da vida real”.

O estudo de caso é um tipo de investigação empírica cujos limites do fenômeno e contexto não estão claramente definidos. Tal definição esclarece a confusão realizada por outros pesquisadores ao considerarem o estudo de caso como uma etapa inicial ou exploratória de outros estudos (YIN, 2015).

O cenário do estudo foi o Curso de Nutrição de uma Instituição de Educação Superior (IES) de natureza privada em Fortaleza- CE.

A IES foco do estudo oferece à comunidade acadêmica quatro Campus situados na cidade de Fortaleza/CE, mas apenas dois destes campi oferta o Curso de Nutrição.

O curso de nutrição começou a ser ofertado no ano de 2008 por meio de autorização do MEC, atualmente o curso conta com 73 docentes, sendo 22 (30%) doutores, 47 (62%) mestres e 06 (8%) especialistas (ESTÁCIO, 2017).

Contempla no Projeto Pedagógico do Curso a concepção de formação profissional expressa nas Diretrizes Curriculares Nacionais, o curso tem duração de 4 anos (8 semestres), totalizando 3.241 horas obrigatórias, contando com disciplinas obrigatórias, eletivas e estágio obrigatório (ESTÁCIO, 2017).

4.2 INFORMANTES

Foram sujeitos da pesquisa todos docentes que ministram disciplinas do campo da Saúde Coletiva.

Foram incluídos no estudo todos os docentes responsáveis por disciplinas com conteúdos relacionados à Saúde Coletiva, as quais foram identificadas a partir do Projeto Pedagógico do Curso e dos Planos de ensino. Foram excluídos da pesquisa os professores em licença médica ou afastados de suas atividades docentes por qualquer outro motivo.

No final desse processo, 27 professores foram identificados para participarem da pesquisa, sendo que 3 não participaram da pesquisa, 2 alegaram motivos de saúde e 1 alegou indisponibilidade de tempo. A amostra final foi de 24 docentes de diversas disciplinas relacionadas a Saúde Coletiva.

4.3 COLETA E REGISTRO DAS INFORMAÇÕES

Neste estudo, não foi possível realizar a triangulação metodológica “intramétodo”, de acordo com Denzin (2009), como foi pensado no projeto de pesquisa, uma das fontes de coleta a observação das aulas não pode ser realizada, os docentes se sentiram constrangidos com a proposta da observação, para não atrapalhar a continuidade da pesquisa propomos realizar as outras duas fontes de coleta da pesquisa, as fontes documentais e as entrevistas como os docentes.

Dessa forma, a coleta de informações foi iniciada pelas fontes documentais: Projeto Pedagógico do Curso e os Planos de Ensino. Em seguida foram realizadas as entrevistas individuais com os docentes.

4.3.1 Pesquisa documental

A pesquisa documental compreendeu o estudo do PPC de Nutrição e dos Planos de ensino disponibilizados pela coordenação do curso, visando identificar as disciplinas e conteúdo relacionado à formação específica da área de Saúde Coletiva.

4.3.2 Entrevistas

As entrevistas com os docentes foram realizadas por meio de um roteiro semiestruturado (Apêndice A), este tipo de entrevista tem como característica questionamentos básicos que são apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa (TRIVIÑOS, 1987). O roteiro é composto por questões fechadas quanto aos dados socioculturais e abertas relacionadas à sua prática docente e seu lugar no processo formativo com o intuito de conhecer o perfil e as percepções dos docentes sobre a atuação do nutricionista na Saúde Coletiva.

Foi inicialmente realizado o contato com os docentes para explicar a pesquisa e conforme sua disponibilidade marcou-se um encontro para a realização da entrevista em horário e local de sua preferência. As entrevistas foram realizadas em sala de aula da própria IES estudada de maneira individual e contando com o registro das entrevistas através de gravação de voz em duplicata.

4.4 ANÁLISES DOS DADOS

4.4.1 Análise documental

Os dados que emergiram do PPC e dos ementas de ensino foram analisados pela análise temática atendendo aos pressupostos de Minayo (2013), tendo como parâmetros de análise as DCN e a Resolução 600/2018.

O processo de análise dos dados documentais iniciou com a leitura exaustiva e sistematização do material empírico com a intenção de apreender suas particularidades e buscando identificar os seguintes aspectos:

Matriz curricular do curso – identificação do perfil do egresso, competências propostas, carga horária total e proporcional específica das disciplinas de Saúde Coletiva;

- Aproximações e distanciamentos entre o PPC, as DCN e a Resolução CFN 600/2018;

- Identificação nas ementas dos conteúdos relacionados à atuação do nutricionista no âmbito da Saúde Coletiva.

O próximo passo foi com base nos conteúdos e terminologias encontradas nas DCN e Resolução CFN 600/2018, fazer a análise comparativa com o PPC, para

identificar o alinhamento das disciplinas às atribuições e competências do nutricionista para a atuação na área de Saúde Coletiva. Tendo como técnica complementar para subsidiar os resultados, os dados provenientes do registro das entrevistas que possibilitou desvelar as relações entre o proposto e o realizado no processo formativo.

4.4.2 Análise das Entrevistas

Para a sistematização dos dados das entrevistas, os áudios foram transcritos na íntegra pelo próprio pesquisador, não sendo necessário o auxílio de pesquisador treinado para esse fim. Neste caso, as entrevistas rederam 8 horas e 18 minutos de gravação de áudio, que foram transcritas rendendo 119 laudas transcritas, que formaram o conjunto de todos os dados ou um corpus. Após a sistematização, foi aplicada a técnica de análise temática (MINAYO, 2013)

4.4.3 Descrição da técnica

Análise Temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado (MINAYO, 2013). Para esta autora, a análise temática desdobra-se em três etapas: 1) a pré-análise; 2) a exploração do material; 3) o tratamento dos resultados e interpretação.

A pré-análise é a fase de organização, que pode utilizar vários procedimentos, tais como: leitura flutuante, hipóteses, objetivos e elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação. A exploração do material é a fase em que os dados são codificados a partir das unidades de registro. Na última etapa, para o tratamento dos resultados e interpretação, ocorre a categorização, que consiste na classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento, em função de características comuns (MINAYO, 2013).

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Com relação aos aspectos éticos foi obedecida a Resolução 466 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde-(CNS), que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012c).

Inicialmente foi realizado o contato com a IES para obter o consentimento para realização da pesquisa, o que foi formalizado por meio da Carta de anuência (Apêndice B). Posteriormente, os docentes foram convidados a participar da pesquisa e seu consentimento foi formalizado pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que contou todas as informações necessárias sobre a pesquisa, com uma linguagem clara, objetiva e de fácil entendimento (Apêndice C).

O presente estudo foi aprovado pelo Parecer número 2.551.72 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (Anexo A).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA

No quadro abaixo podemos visualizar as principais características sociodemográficas dos docentes que participaram da pesquisa:

Quadro 1 - Caracterização sociodemográfica e qualificação profissional dos sujeitos da pesquisa. Fortaleza-CE, abril-junho/2018.

Características Sociodemográficas	Nº	%
Sexo		
M	6	25,0
F	18	75,0
Faixa Etária (anos)		
33 – 38	13	54,0
39 – 44	9	38,0
45 – 50	1	4,0
51 – 56	0	0,0
57 – 62	1	4,0
Formação		
Nutricionista	15	64,0
Farmacêutico	1	4,0
Enfermeiro	1	4,0
Fisioterapeuta	1	4,0
Biólogo	1	4,0
Psicólogo	1	4,0
Economista Domestica	1	4,0
Fonoaudiólogo	1	4,0
Socióloga	1	4,0
Educador físico	1	4,0
Especialista	1	4,0
Biomedicina do exercício e do esporte	1	4,0
Mestrado	16	67,0
Saúde Pública	4	16,0
Nutrição e Saúde	4	18,0
Saúde Coletiva	2	8,0
Ciências Fisiológicas	3	12,0
Cuidados Clínicos	1	4,0
Planejamento de Políticas Pública	1	4,0
Doutorado	7	29,0
Saúde Coletiva	2	9,0
Bioquímica	1	4,0
Educação	1	4,0
Sociologia	1	4,0
Ciência Medica	1	4,0
Pós doutorado	1	4,0
Farmacologia	1	4,0

Fonte: Elaborado pelo autor.

Conforme demonstrado no quadro acima, a qualificação do corpo docente abrange oito subáreas de conhecimento da grande área da Saúde e duas subáreas das Ciências Sociais e Humanas. Entre os docentes há mestres e doutores nas mais diversas áreas da saúde, destacando os nutricionistas que estão concentrados em um campo de saber que favorece a formação do nutricionista em Saúde Coletiva, característica que pode trazer um olhar mais interdisciplinar e multiprofissional para o processo formativo, enriquecendo e fortalecendo este processo com a diversidade de práticas e saberes.

Neste sentido, Fazenda (2014) afirma que a interdisciplinaridade “é uma nova atitude diante da questão do conhecimento, de abertura à compreensão de aspectos ocultos do ato de aprender e dos aparentemente expressos colocando-os em questão”. A perspectiva da interdisciplinaridade, supera a compreensão do conhecimento como algo fragmentado, realçando a conexão entre diferentes saberes, estabelecendo relações de proximidade e possibilitando que os sujeitos, com os quais o conhecimento interage, possam questionar as certezas até então encontradas.

Predomina entre os (as) informantes, docentes do sexo feminino com o nível de mestrado, o que guarda similaridade a pesquisa de Luz (2015). A faixa etária predominante é 33 a 38 anos e a média de tempo de atividade docente é de quatro anos, o que pode se relacionar com pouca experiência no exercício docente, resultado similar a uma pesquisa recente em universidade privada em que o corpo docente compartilha destas mesmas características, levando os autores a refletir que a pouca idade repercute na experiência profissional dos docentes, por caracterizá-los em início da carreira (CONCEIÇÃO, 2005).

5.2 PERFIL DO FORMANDO

No que diz respeito à descrição do perfil do egresso, verifica-se que o PPC segue as recomendações das DCN, atendendo as necessidades do processo formativo e alcançando as funções sociais e humanistas ao egresso, conforme ilustrado abaixo:

[...] O Curso Nutrição, tem como perfil um profissional generalista, humanista, ético, crítico e reflexivo, ciente de seu papel social e da realidade econômica, política, social e cultural. Deve ter uma conduta profissional comprometida com o direito humano à alimentação e com a saúde individual e coletiva, visando à melhoria da qualidade de vida humana. Os formandos na

graduação em Nutrição devem ser capazes de aprender, com responsabilidade e compromisso na sua educação continuada (ESTÁCIO, 2017)

[...] Atuar em todas as áreas do conhecimento em que a alimentação e nutrição se apresentem fundamentais para a promoção, manutenção e recuperação da saúde e para a prevenção de doenças de indivíduos ou populações, visando à segurança alimentar e atenção dietética (ESTÁCIO, 2017).

[...] Aplicar as técnicas básicas e as novas tecnologias no exercício profissional; a ajustar-se às novas demandas geradas pelo progresso científico e tecnológico e às exigências conjunturais em permanente evolução; a planejar e avaliar as atividades inerentes à profissão, respeitando as peculiaridades e especificidades do indivíduo e da região em que está inserido; e a ter espírito empreendedor (ESTÁCIO, 2017).

Os trechos do PPC trazem características que estão intimamente relacionadas com o compromisso da profissão de nutricionista, ressaltando a grande responsabilidade na área social, na prevenção e na promoção da saúde. Atendendo ainda aos interesses do mundo moderno e seus avanços científicos e tecnológicos, que ocorrem a cada tempo em grande velocidade. Esses desafios impõem a construção de um processo formativo que possa tornar o profissional Nutricionista apto a enfrentar os novos paradigmas de interação entre o homem e a natureza (MARQUES, 2018).

5.3 ESTRUTURA CURRICULAR

O PPC apresenta uma matriz curricular a ser cumprida em oito semestres letivos. A integralização dos créditos está assim distribuída: 946 créditos obrigatórios; 24 créditos de disciplinas eletivas; 12 créditos de disciplinas optativas e 33 créditos de atividade complementares, totalizando 1.015 créditos de atividades acadêmicas, que abrange a carga horária total de 3.386 horas aulas, condizente com a recomendação das DCN quanto à carga horária mínima do curso de nutrição. A estrutura da matriz curricular é pensada na perspectiva da educação continuada, idealizada por uma realidade dinâmica, integrando teoria e prática, conversando entre as diferentes ciências e saberes, e as atividades facilitadoras da construção de competências, seguindo a preconização das DCN (Quadro 4).

[...] A organização dos currículos obedece aos princípios da interdisciplinaridade, flexibilização e contextualização. A interdisciplinaridade propicia o diálogo integrado entre os vários campos do conhecimento. Visa

superar uma organização curricular tradicional que coloca as disciplinas como realidades estanques, fragmentadas, isoladas, e dificulta a apropriação do conhecimento pelo aluno, buscando uma visão contextualizada e uma percepção sistêmica da realidade (ESTÁCIO, 2017).

[...] A integração entre as disciplinas do currículo propicia condições para a pesquisa e para a criação de modelos explicativos, que efetivamente consigam captar a complexidade da realidade, assim como, para a reorganização e a recomposição dos diferentes âmbitos do saber por meio do estabelecimento de intercâmbios cognitivos (ESTÁCIO, 2017).

**Quadro 2 - Matriz curricular do curso do Curso de Nutrição da IES estudada.
Fortaleza-CE, abril-junho/2018.**

(continua)

MATRIZ CURRICULAR				
NUTRIÇÃO-GRADUAÇÃO-116				
1º PERÍODO		Carga Horária		
	Tipo	T	P	C
BIOQUÍMICA	OBRIGATÓRIA	36	36	0
LÍNGUA PORTUGUESA	OBRIGATÓRIA	36	0	0
ANATOMIA SISTÊMICA	OBRIGATÓRIA	36	36	0
BIOLOGIA CELULAR	OBRIGATÓRIA	72	0	0
GENÉTICA (ONLINE)	OBRIGATÓRIA	36	0	0
EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE NUTRIÇÃO	OBRIGATÓRIA	36	0	0
TOTAL: 06 Disciplinas				
2º PERÍODO		Carga Horária		
	Tipo	T	P	C
IMUNOLOGIA BÁSICA (ONLINE)	OBRIGATÓRIA	36	0	0
PLANEJAMENTO DE CARREIRA E SUCESSOPROFISSIONAL	OBRIGATÓRIA	36	0	0
MICROBIOLOGIA	OBRIGATÓRIA	36	36	0
ÉTICA NA SAÚDE	OBRIGATÓRIA	36	0	0

(continuação)

FISIOLOGIA HUMANA	OBRIGATÓRIA	72	0	0
HISTOLOGIA E EMBRIOLOGIA	OBRIGATÓRIA	36	36	0
TOTAL: 06 Disciplinas				
3º PERÍODO		Carga Horária		
	Tipo	T	P	C
HISTÓRIA E ANTROPOLOGIA DA NUTRIÇÃO	OBRIGATÓRIA	36	00	0
METODOLOGIA CIENTÍFICA	OBRIGATÓRIA	36	0	0
MICROBIOLOGIA DE ALIMENTOS	OBRIGATÓRIA	18	18	0
PARASITOLOGIA BÁSICA (ONLINE)	OBRIGATÓRIA	36	0	0
QUÍMICA DOS ALIMENTOS	OBRIGATÓRIA	36	00	0
AVALIAÇÃO NUTRICIONAL	OBRIGATÓRIA	36	36	0
EDUCAÇÃO NUTRICIONAL	OBRIGATÓRIA	36	0	44
TOTAL:07 Disciplinas				
4º PERÍODO				
	Tipo	T	P	C
BROMATOLOGIA	OBRIGATÓRIA	36	36	0
COMPOSIÇÃO DOS ALIMENTOS	OBRIGATÓRIA	36	0	0
FUNDAMENTOS DA ESTATÍSTICA (ONLINE)	OBRIGATÓRIA	36	0	0
TÉCNICA DIETÉTICA	OBRIGATÓRIA	36	36	0
PATOLOGIA BÁSICA	OBRIGATÓRIA	36	0	0
PSICOLOGIA APLICADA À NUTRIÇÃO	OBRIGATÓRIA	36	0	0
NUTRIÇÃO HUMANA	OBRIGATÓRIA	36	0	44
HIGIENE E LEGISLAÇÃO DOS ALIMENTOS	OBRIGATÓRIA	36	0	0
TOTAL: 08 Disciplinas				
5º PERÍODO				
	Tipo	T	P	C
TECNOLOGIA DOS ALIMENTOS	OBRIGATÓRIA	18	18	44
NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	OBRIGATÓRIA	72	0	44

(continuação)

ADMINISTRAÇÃO DE UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	OBRIGATÓRIA	72	0	44
FISIOPATOLOGIA DA NUTRIÇÃO E DIETOTERAPIA I	OBRIGATÓRIA	72	0	44
FUNDAMENTOS DA EPIDEMIOLOGIA (ONLINE)	OBRIGATÓRIA	36	0	0
FARMACOLOGIA APLICADA À NUTRIÇÃO	OBRIGATÓRIA	36	0	0
TOTAL: 06 Disciplinas				
6º PERÍODO				
	Tipo	T	P	C
ESTÁGIO SUP. EM SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	OBRIGATÓRIA	36	0	198
GASTRONOMIA APLICADA À NUTRIÇÃO CLÍNICA	OBRIGATÓRIA	18	18	0
NUTRIÇÃO MATERNO INFANTIL	OBRIGATÓRIA	72	0	0
NUTRIÇÃO ESPORTIVA	OBRIGATÓRIA	36	0	44
FISIOPATOLOGIA DA NUTRIÇÃO E DIETOTERAPIA II	OBRIGATÓRIA	72	36	0
TOTAL: 05 Disciplinas				
7º PERÍODO	Tipo	T	P	C
CONTROLE OPER. LEFIN. DE UNID. DE ALIMENT. E NUT.	ELETIVAGRUPO1	36	0	0
HISTÓRIA DOS POVOS INDÍGENAS E AFRO-DESCENDENTES	ELETIVAGRUPO1	36	0	0
NUTRIÇÃO CLÍNICA EM PEDIATRIA	ELETIVAGRUPO1	36	0	0
TERAPIA DE NUTRIÇÃO ENTERAL E PARENTERAL	ELETIVAGRUPO1	36	0	0
PLANEJAMENTO E IMUNIDADES DE ALIMENTAÇÃO	ELETIVAGRUPO1	36	0	0
ANÁLISE SENSORIAL	ELETIVAGRUPO1	36	0	0
TÓPICO SEM LIBRAS: SURDEZ E INCLUSÃO	OPTATIVA	36	0	0
PROJETO DE TCC	OBRIGATÓRIA	36	0	0
SEMINÁRIOS INTEGRADOS EM NUTRIÇÃO	OBRIGATÓRIA	36	0	0
NUTRIÇÃO EM SAÚDE COLETIVA	OBRIGATÓRIA	36	36	44
ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM NUTRIÇÃO CLÍNICA	OBRIGATÓRIA	36	0	198
ECONOMIA APLICADA À NUTRIÇÃO (ONLINE)	OBRIGATÓRIA	36	0	0
TOTAL: 12 Disciplinas				
8º PERÍODO				

(conclusão)

	Tipo	T	P	C
ESTÁGIO SUP. EM NUTRIÇÃO E SAÚDE COLETIVA	OBRIGATÓRIA	36	0	198
NUTRIÇÃO EM GERIATRIA	OBRIGATÓRIA	36	0	0
MARKETING APLICADO À NUTRIÇÃO (ONLINE)	OBRIGATÓRIA	36	0	0
TCC EM NUTRIÇÃO	OBRIGATÓRIA	36	0	0
NUTRIÇÃO FUNCIONAL	ELETIVAGRUPO2	36	0	0
TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO EM NUTRIÇÃO	ELETIVAGRUPO2	36	0	0
FITOTERÁPICOS E PRODUTOS NATURAIS	ELETIVAGRUPO2	36	0	0
GESTÃO AMBIENTAL NA SAÚDE	ELETIVAGRUPO2	36	0	0
TOTAL: 08 Disciplinas				
TOTAL DE HORA SOBRIGATÓRIAS	3.214	T	P	C
		1.890	378	946
OPTATIVAS		36	0	0
ELETIVAS	72			
ATIVIDADES COMPLEMENTARES	100			
TOTAL DE HORAS MÍNIMAS + ELETIVAS + ATIVIDADES COMPLEMENTARES	3.386			

*Nota: Significados das letras T= teórico; P= prática C= Complementar.

Ao analisar a matriz curricular notamos que as disciplinas foram organizadas de tal forma que os conteúdos pudessem ser abordados com a abrangência necessária para a adequada formação generalista do profissional nutricionista, como normatiza as DCN. As disciplinas dispostas na matriz curricular abrangem áreas de conhecimentos essenciais como: Ciências Biológicas e da Saúde, Ciências Sociais, Humanas e Econômicas, Ciências da Alimentação e Nutrição e Ciências dos Alimentos, ressaltando que todas as disciplinas essenciais são abordadas na matriz curricular, observando a preconização das DCN.

As disciplinas constantes da matriz curricular contemplam conteúdos que abordam o processo saúde e doença, suas relações com meio e a necessidade de cuidado integral, como preconiza as DCN:

[...] Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Nutrição devem estar relacionados com o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade todo, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em nutrição (BRASIL, 2001).

Observando a matriz curricular notamos uma divisão equitativa entre as três grandes áreas da nutrição, demonstrando que não existe uma sobreposição maior para uma área específica, o que é corroborado pelos depoimentos dos informantes:

[...] Acredito que nosso plano é nosso projeto, o projeto pedagógico daqui da IES está bem distribuído, nós até temos disciplinas que envolvem bastante essa parte de descrição de todas. [...] Mas eu acredito que elas estão sendo bem desenvolvidas, todas as áreas (D_3).

[...] A matriz curricular, hoje, atual, ela contempla, sim, as três grandes áreas, a parte de gerenciamento de risco é bem a minha área, eu acho que poderia ser valorizada um pouco mais, mas a matriz contemplam bem sem ter um área a se destacar mais que outra (D_1).

[...] O curso forma generalista, é pra ter um peso igual em todas as três áreas. [...] O aluno quando se forma ele sai generalista, o curso não direciona pra nenhuma área específica. Ele é pra se formar generalista (D_13).

Contudo, no desenvolvimento do processo ensino/aprendizagem os docentes percebem maior tendência para a área clínica:

[...] Minha percepção é que ela é mais puxada para a clínica, ela não tem uma distribuição tão igualitária assim, apesar de que dentro das disciplinas que são voltadas para clínica a gente acaba abordando algumas coisas de visão prática mesmo para aluno, por exemplo, dietoterapia, como foi colocado aqui para ver se tem essa visão, a gente acaba tendo alguns exemplos práticos de como um nutricionista agiria nessa área usando aqueles conhecimentos teóricos e também práticos da disciplina então acaba mesmo sendo uma disciplina culturalmente mais clínica ganha uma puxada para outras áreas também, não só para saúde pública, mas também para alimentação coletiva, como o nutricionista faria, mas eu vejo que é mais voltada para a clínica, é a minha visão (D_17).

[...] Eu acho que se, historicamente, for verificar, a nutrição ela é muito ligada a essa parte mais clínica. No senso comum também, muita gente associa a nutrição em relação a alguma deficiência nutricional, a questão de consultório mesmo, de hospital... Para alimentação coletiva, apesar de vermos uma que é uma área que recebe um grande número de profissionais, mas pouca gente entra na faculdade, ou tem esse olhar de preferência (D_3).

[...] Pelo pouco que eu já li e pela prática das disciplinas que eu ministro infelizmente o foco sempre é na clínica tanto que a gente tem uma disciplina nessa parte de saúde pública, uma disciplina. Nutrição e saúde pública (D_21).

Essa contradição entre a proposta da matriz curricular e a forma como de fato se dá o processo formativo é semelhante aos resultados de Pereira (2015) em estudo sobre formação de nutricionistas em uma universidade pública.

5.4 IDENTIFICAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS E HABILIDADES GERAIS

As DCN propõem, como perfil do profissional nutricionista, uma formação geral, humanista, crítico e reflexiva. Nesse sentido, elas sugerem as habilidades e competências, tanto gerais quanto específicas, as quais nortearam a análise do PPC.

Em relação às competências e habilidades gerais propostas pelas DCN no desenvolvimento do processo formativo dos nutricionistas, constam (BRASIL, 2001):

Art. 4º A formação do nutricionista tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

I - Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

II - Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

III - Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

IV - Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

V - Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma

que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde;

VI - Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais.

O PPC propõe em seu texto o desenvolvimento das competências e habilidades gerais contidas nas DCN, a partir de atividades a serem desenvolvidas ao longo do processo formativo (Quadro 3).

Quadro 3 - Competências e habilidades previstas no DCN em comparação com o PPC. Fortaleza-CE, abril-julho/2018.

(continua)

Competências e habilidades específicas previstas nas DCN	Competências e habilidades específicas propostas no Projeto Pedagógico do Curso de Nutrição
<p>I - aplicar conhecimentos sobre a composição, propriedades e transformações dos alimentos e seu aproveitamento pelo organismo humano, na atenção dietética;</p> <p>II - contribuir para promover, manter e ou recuperar o estado nutricional de indivíduos e grupos populacionais;</p> <p>III - desenvolver e aplicar métodos e técnicas de ensino em sua área de atuação;</p> <p>IV - atuar em políticas e programas de educação, segurança e vigilância nutricional, alimentar e sanitária, visando a promoção da saúde em âmbito local, regional e nacional;</p> <p>V - atuar na formulação e execução de programas de educação nutricional; de vigilância nutricional, alimentar e sanitária;</p> <p>VI - atuar em equipes multiprofissionais de saúde e de terapia nutricional;</p>	<p>Atuar na atenção dietética, aplicando conhecimentos sobre a composição, propriedades e transformações dos alimentos e sua utilização pelo organismo humano;</p> <p>Contribuir para a promoção, a manutenção e a recuperação do estado nutricional de indivíduos e grupos;</p> <p>Elaborar e aplicar métodos e técnicas de ensino em sua área de atuação</p> <p>Participar da elaboração e execução de políticas e programas de educação, segurança e vigilância nutricional, alimentar e sanitária;</p> <p>Diagnosticar e intervir na área de alimentação e nutrição, considerando a influência sócio-cultural e econômica determinante do acesso e da utilização biológica dos alimentos pelo indivíduo e pela população;</p>

(continuação)

<p>VII - avaliar, diagnosticar e acompanhar o estado nutricional; planejar, prescrever, analisar, supervisionar e avaliar dietas e suplementos dietéticos para indivíduos sadios e enfermos;</p> <p>VIII - planejar, gerenciar e avaliar unidades de alimentação e nutrição, visando a manutenção e/ou melhoria das condições de saúde de coletividades sadias e enfermas;</p> <p>IX - realizar diagnósticos e intervenções na área de alimentação e nutrição, considerando a influência sociocultural e econômica que determina a disponibilidade, consumo e utilização biológica dos alimentos pelo indivíduo e pela população;</p> <p>X - atuar em equipes multiprofissionais destinadas a planejar, coordenar, supervisionar, implementar, executar e avaliar atividades na área de alimentação e nutrição e de saúde;</p> <p>XI - reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;</p> <p>XII - desenvolver atividades de auditoria, assessoria, consultoria na área de alimentação e nutrição;</p> <p>XIII - atuar em marketing de alimentação e nutrição;</p> <p>XIV - exercer controle de qualidade dos alimentos em sua área de competência;</p> <p>XV - desenvolver e avaliar novas fórmulas ou produtos alimentares, visando sua utilização na alimentação humana;</p>	<p>Atuar em equipes multiprofissionais de saúde e de terapia nutricional;</p> <p>Diagnosticar e intervir na área de alimentação e nutrição, considerando a influência sócio-cultural e econômica determinante do acesso e da utilização biológica dos alimentos pelo indivíduo e pela população;</p> <p>Realizar planejamento, gerenciamento e avaliação de unidades de alimentação e nutrição, visando a manutenção e/ou recuperação das condições de saúde de coletividades sadias e enfermas;</p> <p>Avaliar, diagnosticar e acompanhar o estado nutricional; planejar, prescrever, analisar, supervisionar e avaliar dietas e suplementos dietéticos para indivíduos sadios e enfermos;</p> <p>Atuar em equipes multiprofissionais no planejamento, coordenação, supervisão, implementação, execução e avaliação de atividades na área de alimentação e nutrição e de saúde;</p> <p>Reconhecer a alimentação e a saúde como um direito e atuar de maneira a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada curso em todos os níveis de complexidade do sistema;</p> <p>Desenvolver atividades de consultoria, assessoria e auditoria na área de alimentação e nutrição;</p>
---	---

(conclusão)

<p>XVI - integrar grupos de pesquisa na área de alimentação e nutrição;</p> <p>XVII - investigar e aplicar conhecimentos com visão holística do ser humano, integrando equipes multiprofissionais.</p>	<p>Atuar em marketing na área de alimentação e nutrição;</p> <p>Exercer controle de qualidade de alimentos em sua área de atuação;</p> <p>Desenvolver e avaliar novas fórmulas ou produtos alimentares, visando sua utilização na alimentação humana;</p> <p>Integrar grupos de estudo e pesquisa na área de alimentação e nutrição;</p> <p>Pesquisar e aplicar conhecimentos considerando o ser humano de forma integral e holística, integrando equipes multiprofissionais.</p>
--	---

Fonte: Elaborado pelo autor.

O PPC se propõe a desenvolver as competências e habilidades essenciais contidas nas DCN, ampliando os conhecimentos, habilidades, atitudes, atributos pessoais, "formas de pensar" e ações profissionais eficientes e eficazes quando na prática da nutrição. "O Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva" traz a importância das competências serem desenvolvidas no processo formativo, melhorando as ações dos egressos e futuros profissionais, aumentando a eficiência da atuação no campo da saúde. Conforme o referido documento, aprimorar a formação profissional é fornecer subsídios para o crescimento da força das ações em nutrição e saúde (RECINE, 2013).

Ressaltamos aqui o parágrafo único do artigo 4º das DCN, o qual refere que:

Parágrafo Único. A formação do nutricionista deve contemplar as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2001).

O PPC ao desenvolver as competências e habilidades prepara os alunos para atuação no SUS, observando o citado artigo mesmo que em nenhum momento a atuação do nutricionista no SUS seja citada no PPC, fica subentendido que a construção e o desenvolvimento das competências e habilidades devem qualificar os

egressos para este campo de atuação, referido por Assoni (2015) como significativo para aperfeiçoar a atuação dos profissionais a partir do desenvolvimento das competências e habilidades que este campo requer.

5.5 IDENTIFICAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS E HABILIDADES ESPECÍFICAS PARA ATUAÇÃO NA SAÚDE COLETIVA PREVISTA NO PPC

A Resolução número 600/2018 do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições com vistas a efetividade dos serviços prestados à sociedade (BRASIL, 2018). Segundo este documento são competências dos nutricionistas na área da Saúde Coletiva:

[...] organizar, coordenar, supervisionar e avaliar os serviços de nutrição; prestar assistência dietoterápica e promover a educação alimentar e nutricional a coletividades ou indivíduos, sadios ou enfermos, em instituições públicas ou privadas, e em consultório de nutrição e dietética; atuar no controle de qualidade de gêneros e produtos alimentícios; participar de inspeções sanitárias (BRASIL, 2018).

Para analisar o PPC a partir da observação das recomendações da citada resolução construímos um quadro comparativo das suas proposições frente à matriz curricular, buscando identificar as disciplinas que abordam os conteúdos relacionados à área de atuação em Saúde Coletiva (Quadro 4):

Quadro 4 - Quadro comparativo das proposições da Resolução CFN 600/2018 e a as disciplinas relacionadas às subáreas Saúde Coletiva. Fortaleza-CE, abril-julho/2018.

(continua)

Proposições da Resolução CFN 600/2018	Disciplinas relacionadas as subáreas e segmentos
A. Subárea – Políticas e Programas Institucionais:	
A.1. Segmento – Gestão das Políticas e Programas.	Duas disciplinas abordam conteúdos relacionados a este segmentos gestão das políticas públicas, sendo elas: Saúde Coletiva e Higiene e legislação de alimentos. As quais abordam conteúdos que descrevem as políticas públicas, ações de San e planejamento e articulação de programas de saúde.
A.2. Segmento – Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN):	

(continuação)

A.2.1. Subsegmento – Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN): Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), Bolsa Família (BF), entre outros.	Identificada uma citação sobre o SISAN na disciplina de Saúde Coletiva, que tem a dimensão de descrever como funciona cada programa PAA, BF, mas não se aprofundando em conteúdo.
A.2.2. Subsegmento – Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN): Banco de Alimentos (públicos, privados e fundacionais).	Ao analisar a matriz curricular não encontramos disciplina que descreva ou explique as ações de banco de alimentos.
A.2.3. Subsegmento – Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN): Restaurantes Populares, Cozinhas Comunitárias e outros equipamentos de segurança alimentar.	Ao analisar a matriz curricular não encontramos disciplina que descreva ou explique as ações de restaurantes populares, cozinhas comunitárias e outros equipamentos de segurança.
A.2.4. Subsegmento – Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN): Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável de Povos e Comunidades Tradicionais, entre outras.	Ao analisar a matriz curricular não encontramos disciplina que conteúdos relacionados à Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável de Povos e Comunidades Tradicionais, ou outras relacionadas à populações específicas.
A.2.5. Subsegmento – Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN): Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).	Não foi identificada disciplina que descreva ou explique as ações Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
A.3. Segmento – Rede Socioassistencial.	Não foram identificadas disciplinas que abordem o conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios que compõem o Sistema Único de Assistência Social (SUAS).
A.4. Segmento – Alimentação e Nutrição no Ambiente Escolar:	Abordado na disciplina Saúde Coletiva
A.4.1. Subsegmento – Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE).	A disciplina Saúde Coletiva trabalha os fundamentos da PNAE, seu desenvolvimentos, atores envolvidos e como funciona a aquisição dos alimentos e agricultura familiar.
A.5. Segmento – Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT):	Abordado na disciplina Saúde Coletiva
A.5.1. Subsegmento – Empresas Fornecedoras de Alimentação Coletiva: Produção de Refeições (autogestão e concessão).	Abordado na disciplina Administração de unidade de alimentação e nutrição.
A.5.2. Subsegmento – Empresas Prestadoras de Serviços de Alimentação Coletiva: Refeição-Convênio.	Abordado na disciplina Administração de unidade de alimentação e nutrição.
A.5.3. Subsegmento – Empresas Fornecedoras de Alimentação Coletiva: Cestas de Alimentos.	Abordado na disciplina Administração de unidade de alimentação e nutrição.
B. Subárea – Atenção Básica em Saúde:	
B.1. Segmento – Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição.	Três disciplinas trabalham esse segmento são elas: Saúde Coletiva; Educação nutricional; Nutrição e dietética.
B.2. Segmento – Cuidado Nutricional.	9 disciplinas abordam este segmento: Avaliação nutricional; Educação nutricional; Higiene e legislação de alimentos; Psicologia aplicada a nutrição; Materno infantil; Fisiopatologia e Dietoterapia I; Fisiopatologia e Dietoterapia II; Terapia enteral e parenteral; Nutrição e geriatria.
C. Subárea – Vigilância em Saúde:	
C.1. Segmento – Gestão da Vigilância em Saúde.	Dois disciplinas abordam este segmento: Saúde Coletiva e Fundamentos da epidemiologia.
C.2. Segmento – Vigilância Sanitária.	A disciplina Higiene e legislação de alimentos aborda este segmento.

(conclusão)

C.3. Segmento – Vigilância Epidemiológica.	Duas disciplinas abordam este segmento: Fundamentos da epidemiologia e Saúde Coletiva.
C.4. Segmento – Fiscalização do Exercício Profissional.	Abordado na disciplina Ética em saúde.

Fonte: Elaborado pelo autor

A análise deste quadro revela que dois temas afetos à Saúde Coletiva - Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) e Rede Socioassistencial, não são contemplados com conteúdos específicos na matriz curricular do curso. Colocar em evidência a PNSAN é destacar assuntos sobre a insegurança alimentar e nutricional da população, a exemplo da desnutrição e carências nutricionais específicas, que historicamente recaem sobre o setor saúde e contribuem para este setor incorporar a responsabilidade de políticas e programas de alimentação e nutrição no Brasil (MALUF, 2015).

Contudo, Alves (2014) ainda nos lembra de que a garantia da Segurança Alimentar e Nutricional exige uma conjunção de políticas públicas, dentre as quais a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que por sua execução no SUS tem papel fundamental, e deve fazer parte da formação de todos os profissionais da área da saúde.

Quanto ao tema Rede socioassistencial, sua frágil abordagem na matriz curricular, aponta a necessidade de discutir a implementação de conteúdos específicos possibilitando ao processo formativo desenvolver as competências e habilidades relacionadas ao trabalho em equipe. Sua importância se relaciona ao trabalhar na perspectiva de atuação em rede; as ações de assistência nutricional junto à ESF têm como foco: promoção de ações integrativas e intersetoriais de educação em saúde e nutrição, realização do cuidado nutricional em todas as fases do curso da vida e deficiências nutricionais e estímulo à produção e ao consumo de alimentos saudáveis, ações garantidas pela PNAN, e necessárias para atuar na área de nutrição em Saúde Coletiva (BORELLI, 2015).

5.5.1 Organização dos conteúdos na matriz curricular

O PPC trabalha no desenvolvimento dos conteúdos relacionando teoria à prática, propõe atividades facilitadoras e construtoras do saber, sejam individuais ou

coletivas, baseadas numa formação em dois núcleos o Núcleo de Formação Básica e Núcleo de Formação Específica:

[...] Os conteúdos da matriz curricular é desenvolvido na perspectiva da educação continuada, é concebido como uma realidade dinâmica, flexível, propiciando a integração teoria e prática, o diálogo entre as diferentes ciências e saberes, e as atividades facilitadoras da construção de competências (ESTÁCIO, 2017).

[...] A organização do currículo obedece aos princípios de flexibilização, interdisciplinaridade e contextualização. A flexibilização curricular possibilita a ampliação dos horizontes do conhecimento e o desenvolvimento de uma visão crítica mais abrangente, permitindo ao aluno ir além de seu campo específico de atuação profissional, oferecendo condições de acesso a conhecimentos, habilidades e atitudes formativas em outras áreas profissionais (ESTÁCIO,2017).

[...] O currículo do curso está organizado em dois núcleos de formação que contemplam a interdisciplinaridade curricular: Núcleo de Formação Básica e Núcleo de Formação Específica. Através da articulação dos conteúdos das disciplinas desses núcleos é possível tratar de forma mais adequada às questões da interdisciplinaridade, integrando práticas pedagógicas em tal perspectiva (ESTACIO, 2017).

O PPC procura adequar o currículo às características dos alunos e do ambiente socioeconômico e cultural, permitindo relacionar as atividades curriculares com o cotidiano dos alunos e com o contexto social. Corroborando com Santos (2018) que diz que é necessário que “numa concepção de currículo que vai para além dos conteúdos a ensinar e a fazer aprender” ele precisa estar de acordo com a realidade local, de modo que valorize e transmita uma visão de mundo e possibilite um desenvolvimento cultural e social.

[...] A contextualização refere-se à busca de adequação do currículo às características dos alunos e do ambiente socioeconômico e cultural, permitindo relacionar as atividades curriculares com o cotidiano dos alunos e com o contexto social (ESTACIO, 2017).

[...] Presente currículo visa atender às necessidades e demandas atuais dos futuros profissionais de Nutrição, como também de toda a sociedade brasileira, respeitando as características regionais de cada estado. Contudo, não pretende ser inflexível em longo prazo, pois isto seria negar a mutabilidade própria do ser humano, das suas produções científicas e das suas corridas de acompanhar as novas tendências do mercado de trabalho, de formar profissionais tecnicamente capacitados e comprometidos com a realidade social (ESTACIO, 2017).

5.5.2 Disciplinas relacionadas à saúde coletiva

No quadro a seguir estão demonstradas as disciplinas da área da nutrição em Saúde Coletiva e respectivas ementas:

Quadro 5 - Disciplinas relacionadas com Saúde Coletiva e a análise crítica da respectivas ementas. Fortaleza-CE, abril-julho/2018.

(continua)

Disciplinas relacionadas à Saúde Coletiva e suas respectivas ementas	Análise crítica das respectivas ementas.
<p align="center">1. Organização de políticas públicas</p> <p>Não foi disponibilizada a ementa.</p>	<p>Disciplina do 1º semestre não está na matriz curricular do PPC cedido para pesquisa, mas estava na lista de disciplinas ministradas pelos professores do curso de nutrição, o coordenador informou que ainda é necessária a atualização do PPC para incluir essa disciplina, que já está sendo ofertada. Nos baseamos no depoimento do coordenador para incluir essa disciplina como uma das que trabalham a Saúde Coletiva.</p> <p>[...] Essas duas disciplinas Seminários Integrados em nutrição e Organização de políticas públicas vem trabalhando as políticas públicas e programas, entre outros conteúdos relacionados a ação do nutricionista no campo da trabalho, estingando as discussões em sala de aula (Coordenador).</p>
<p align="center">2. Formação do profissional nutricionista.</p> <p>Ementa Conceitos Básicos da Ciência da Nutrição. Valor nutricional dos alimentos. História da Nutrição no Brasil. Princípios e Diretrizes Nutricionais. Áreas de Atuação do Nutricionista e suas atribuições. Interdisciplinaridade com foco na inclusão do profissional nutricionista na promoção da saúde.</p>	<p>Disciplina do 1º semestre, contendo 02 créditos está trazendo conteúdos básicos e introdutórios sobre a profissão.</p> <p>Os conteúdos conseguem iniciar o processo de introdução sobre a atuação do nutricionista, no entanto, a bibliografia está mais voltada para o desenvolvimento das competências e habilidade do nutricionista na área de atuação clínica, (APENDICE 3) abordando de maneira menos expressiva as outras áreas de atuação.</p>
<p align="center">3. História antropologia da nutrição.</p> <p>Ementa Recursos teóricos da antropologia e sociologia instrumentais ao campo da saúde. Concepções de cultura alimentar. Imaginário simbólico no campo da alimentação e nutrição. Análise interpretativa voltada para globalização e regionalismo de práticas de alimentação.</p>	<p>Disciplina do 3º semestre, contendo 02 créditos, contempla conteúdos básicos e introdutórios sobre a história da nutrição.</p> <p>Os conteúdos conseguem perpassar a proposto e o objetivo da disciplina de introduzir conhecimento sobre história e antropologia da nutrição, apresentando valores importantes para a formação do nutricionista. A bibliografia é coerente com a proposta da ementa.</p>
<p align="center">4. Avaliação nutricional</p> <p>Emenda Estado Nutricional: Conceito e Determinação. Métodos diretos e indiretos na avaliação nutricional de coletividades. Indicadores clínicos, bioquímicos e antropométricos. Inquéritos dietéticos. Avaliação Nutricional de crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes.</p>	<p>Disciplina do 3º semestre, contendo 04 créditos.</p> <p>Ao analisar os conteúdos e a bibliografia indicada na disciplina, notamos que o conteúdo e observado de maneira integral, todos os pontos a serem discutidos nas disciplinas são contemplados.</p>
<p align="center">5. Educação nutricional</p>	<p>Disciplina do 3º semestre, contendo 02 créditos</p>

(continuação)

<p>Ementa</p> <p>Processo ensino-aprendizagem. Educação em saúde. Educação nutricional como processo educativo (individual e coletivo). Construção de comportamento alimentar. Planejamento de ações educativas. Produção de materiais e utilização de recursos para promoção de educação nutricional e alimentar.</p>	<p>Os conteúdos propostos pela disciplina poderiam ser mais abrangentes, haja vista a dimensão maior da educação nutricional.</p> <p>A bibliografia corresponde em parte ao proposto na ementa, porque se direciona fortemente aos aspectos biológicos apontando uma tendência a trabalhar mais questões clínicas que as questões pedagógicas e estratégias de ensino.</p>
<p>6. Psicologia aplicada nutrição</p> <p>Ementa</p> <p>Conceito de psicologia. A constituição simbólico-cultural do sujeito. Psicossomática: uma visão holística da saúde. Transtornos alimentares: uma abordagem biopsicossocial.</p>	<p>Disciplina do 4º semestre, contendo 02 créditos.</p> <p>O conteúdo aborda em parte a introdução a psicologia aplicada a nutrição, alguns assuntos poderiam ser abordados, como simbolismos dos alimentos. A ementa corresponde ao proposto no objetivo da disciplina. Mas, é notório bibliografia da disciplina só trabalha praticamente uma dimensão sobre nutrição, que são os transtornos alimentares, podendo ter aprofundado os conteúdos a serem abordados em outras dimensões da psicologia.</p>
<p>7. Técnica dietética</p> <p>Ementa</p> <p>Laboratório dietético; Seleção e preparo de alimentos: condimentos, caldos, sopas e molhos, infusos e bebidas, ficha técnica de preparação, carnes e vísceras, aves e pescados, leite e derivados, ovos, cereais e leguminosas, hortaliças e frutas e gordura e açúcares e Planejamento de cardápios.</p>	<p>Disciplina do 4º semestre, contendo 04 créditos.</p> <p>Os conteúdos trabalham de maneira bem abrangente os objetivos da disciplina, e sua bibliografia evidencia o desenvolvimento de todos os conteúdos, abordando todos os assuntos propostos.</p>
<p>8. Higiene e legislação.</p> <p>Ementa</p> <p>Princípios Gerais de Higiene dos Alimentos; Doenças Transmitidas por Alimentos; Controle higiênico sanitário dos alimentos; Legislação aplicada na produção e comercialização dos alimentos; Normas e controle sanitário de carnes, aves e pescados, leite e laticínios, hortifrutigranjeiros, cereais e leguminosas; Higiene e Segurança no Trabalho.</p>	<p>Disciplina do 4º semestre, contendo 02 créditos.</p> <p>Conteúdos e as bibliografias correspondem ao que foi proposto pela disciplina. De maneira bem abrangente a disciplina consegue trabalhar todos os conhecimentos que preconiza.</p>
<p>9. Nutrição humana</p> <p>Ementa</p> <p>Introdução ao estudo da alimentação e nutrição. Digestão, absorção, metabolismo, função e fontes alimentares dos macronutrientes e dos micronutrientes. Água.</p>	<p>Disciplina do 4º semestre, contendo 02 créditos.</p> <p>Ao se caracterizar com uma disciplina introdutória os conteúdos e a bibliografia correspondem ao que foi proposto, trabalhando os principais aspectos para entender a funcionamento do corpo e sua relação com alimento.</p>
<p>10. Fisiopatologia da Nutrição e Dietoterapia I</p> <p>Ementa</p>	<p>Disciplina do 5º semestre, contendo 04 créditos,</p> <p>Os conteúdos e bibliografia correspondem ao que foi proposto pela disciplina, bem fundamentada na fisiopatologia e na dietoterapia, observando bem as</p>

<p>Desnutrição hospitalar. Avaliação do estado nutricional do paciente hospitalizado e em atendimento ambulatorial. Modificações da dieta normal para atendimento ao enfermo. Métodos especiais de alimentação: enteral e parenteral. Alterações do estado nutricional: anorexia nervosa, bulimia e obesidade. Manifestações das doenças do aparelho digestório e fístulas. Enfermidades do aparelho digestório: esôfago, estômago, intestino delgado e intestino grosso.</p>	<p>recomendações e necessidades específicas para cada doença.</p>
<p>11. Nutrição e dietética</p> <p>Ementa</p> <p>Introdução à Nutrição e Dietética. Requerimentos de energia. Recomendações nutricionais. Biodisponibilidade de nutrientes. Planejamento dietético para adolescentes e adultos saudáveis. Dietas vegetarianas e implicações nutricionais.</p>	<p>Disciplina do 5º semestre, contendo 04 créditos,</p> <p>Os conteúdos estão de acordo com a proposta da disciplina de abordar os conhecimentos introdutórios, na bibliografia é vista uma necessidade de aprofundar em alguns pontos, destacando visão do paciente sobre seu corpo e sobre sua alimentação e dimensão biopsicossocial do paciente.</p>
<p>12. Fisiopatologia da Nutrição e Dietoterapia II</p> <p>Ementa</p> <p>Doenças das glândulas anexas ao aparelho digestório: hepatopatias, vesiculopatias e pancreopatias, diabetes mellitus, enfermidades cardiovasculares, enfermidades urológicas e renais, enfermidades respiratórias, enfermidade imunológicas, situações críticas: trauma, sepse, choque, pós-operatório e trauma térmico (queimaduras), alterações de glândulas endócrinas.</p>	<p>Disciplina do 6º semestre, contendo 04 créditos, Conteúdo e bibliografia correspondem ao proposto pela disciplina, trabalhando as diversas patologias e suas respectivas recomendações dietéticas.</p>
<p>13. Nutrição e Saúde Coletiva</p> <p>Ementa</p> <p>Problemas Nutricionais em Populações. Perfil epidemiológico e nutricional da população brasileira. Acesso aos alimentos e segurança alimentar. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Políticas de Alimentação e Nutrição no Brasil. Planejamento em Saúde.</p>	<p>Disciplina do 7º semestre, contendo 04 créditos,</p> <p>O conteúdo proposto contempla alguns aspectos da atuação do nutricionista na Saúde Coletiva. No entanto, nota-se a necessidade de aprofundamento nos conteúdos, para aumentar a abrangência que requer o campo de atuação. A bibliografia não corresponde ao proposto, contemplando mais aspectos epidemiológicos, e fragilizada em pontos como políticas públicas e planejamento.</p>

(conclusão)

<p>14. Seminários Integrados em nutrição</p> <p>Sem ementas</p>	<p>Disciplina do 7º semestre não está na matriz curricular do PPC cedido para pesquisa, mas estava na lista de disciplina ministrada pelos professores do curso de nutrição, o coordenador informou que ainda é necessária a atualização do PPC para incluir essa disciplina, que já está sendo ofertada.</p> <p>Nos baseamos no depoimento do coordenador para incluir essa disciplina como uma das que trabalham a Saúde Coletiva.</p> <p>[...] Essas duas disciplinas Seminários Integrados em nutrição e Organização de políticas públicas vem trabalhando as políticas públicas e programas, entre outros conteúdos relacionados a ação do nutricionista no campo da trabalho, estingando as discussões em sala de aula (Coordenador).</p>
<p>15. Nutrição e geriatria</p> <p>Ementa</p> <p>Envelhecimento da população brasileira. Políticas de Saúde voltadas ao grupo de idosos. Fatores socioeconômicos e psicológicos que afetam o estado nutricional do idoso. Estratégias de atenção à saúde da pessoa idosa. O processo de envelhecimento e as mudanças fisiológicas as no envelhecimento. Autonomia e Capacidade Funcional. Alterações na Composição Corporal. Enfermidades: Doenças neurológicas, doenças gastrointestinais, disfagia, úlcera de pressão, doenças crônico não-transmissíveis, doenças do sistema músculo esquelético. Avaliação Nutricional. Planejamento Dietético. Recomendações nutricionais. Terapia nutricional e Home Care.</p>	<p>Disciplina do 8º semestre, contendo 02 créditos,</p> <p>Conteúdo e bibliografia correspondem bem ao que proposto pela disciplina, trabalhando o processo de envelhecimento e as relações da nutrição nessa fase da vida. Bibliografia está alinhada as necessidades de desenvolver os conteúdos propostos.</p>

Fonte: Projeto Político Pedagógico do Curso

As disciplinas que propõem conteúdos relacionados à nutrição em Saúde Coletiva, de maneira geral conseguem desenvolver seu papel dialogando com as DCN, no entanto, algumas disciplinas se detêm muito em conteúdos de cunho biológico e clínico assistencial, segundo a bibliografia constante do programa (APENDICE 3). Este achado sugere que os conteúdos poderiam ser mais abrangentes, mais direcionados para a nutrição em Saúde Coletiva, o que enriqueceria o processo formativo e seria mais condizente com a proposta de formar nutricionista generalista.

Quando relacionamos as ementas com a bibliografia observamos que as disciplinas não conseguem desenvolver tão bem as competências e habilidades necessárias à área da Saúde Coletiva. A bibliografia é predominantemente voltada para a formação clínica, se distanciando da presunção a da formação generalista. Segundo Denegri (2017), uma das maiores dificuldades no processo de reorientação

da formação em saúde é a predominância dos conteúdos biologicistas e a discreta abordagem da dimensão social. É preciso avançar e arriscar para mudanças nos currículos, levando o meio acadêmico ao campo de prática social desde seu início e, também, ofertando disciplinas voltadas à história, cultura e significados dos alimentos (FREITAS; MINAYO; FONTES, 2011). Compreende-se a necessidade de aprofundamento na matriz curricular, em dos conteúdos relacionados à Saúde Coletiva, para aumentar o alcance que demanda o campo de atuação.

A análise dos depoimentos dos docentes foram agrupados em duas categorias:

Projeto pedagógico do curso na visão dos docentes e Documentos norteadores da formação do nutricionista, apresentadas e discutidas a seguir.

5.6 CATEGORIA: PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO NA VISÃO DOS DOCENTES

5.6.1 Subcategoria: Conhecimento dos docentes sobre o PPC

O PPC é o mais importante instrumento de gestão que deve ser utilizado pela Coordenação do curso e por seu núcleo docente, uma vez que define o desenho do curso, e este desenho reflete o tipo de formação que se espera (MARÃE et al., 2017; CALDART, 2018).

Nesse sentido, destaca-se a figura do docente, o qual será o principal sujeito a desenvolver as recomendações do PPC, portanto, o grande responsável pelo processo formativo, que definirá o perfil do egresso e o correto desenvolvimento do PPC. Os docentes devem conhecer o PPC, suas recomendações e prerrogativas, pois são elementos que irão condicionar as práticas em nutrição e direcionar os seus processos de trabalho (CONBRAN, 2018).

Nessa perceptiva, um informante demonstrou conhecer as características do PPC:

[...] A gente tá no currículo 118, o novo currículo que iniciou agora, então o projeto pedagógico do curso, inclusive antes de vir para cá a gente estava justamente falando disso no grupo do NDE que a gente precisa reformular um pouco o projeto pedagógico por conta dessas modificações. As disciplinas agora vão ter uma didática para metodologias ativas, então esse semestre começou as disciplinas de primeiro semestre a se adaptar em relação à isso e aí a partir do próximo semestre o segundo semestre já vai ter que entrar nessa nova estrutura, o terceiro semestre e assim implantando. Diminuiu um

pouco a carga horária de disciplinas online e a estrutura agora a chama de estrutura híbrida, que tem essa parte de metodologias ativas e que deixa o aluno com uma autonomia maior no processo de ensino e aprendizagem. O professor tendo um papel mais de conduzir e intermediar esse processo e deixando a responsabilidade mais a cargo do aluno, para tornar as aulas um pouco mais dinâmicas e como próprias nome diz né, trazendo metodologias ativas para isso. (D_4)

É fundamental que todo o corpo docente conheça bem o PPC, tendo em vista que este é o instrumento de construção de ensino e aprendizagem do curso, no qual devem ser definidos componentes importantes como a matriz curricular, a formulação da estrutura do curso e do corpo docente, bem como a organização do corpo administrativo, a infraestrutura disponível para a realização, os métodos de ensino e aprendizagem e também como devem ocorrer os procedimentos normativos como estágios e trabalhos de conclusão do curso, o docente deve estar ciente do PPC para poder desenvolver sua função de facilitador do processo pedagógico (OLIVEIRA & MENDES, 2017).

O docente com domínio do PCC e conhecimento pedagógico tem mais condições de alternar os seus métodos e técnicas de ensino, ampliando as possibilidades de atender à heterogeneidade discente e os estilos de aprendizagem (ALVES, 2014).

No entanto, muitos docentes demonstraram desconhecimento sobre o PPC:

[...] Muito pouco pra falar a verdade. Bem pouquinho. Eu sei que ele fica disponível pra gente, a gente pega mais o que fala de reuniões, mas eu nunca parei pra ler, não (D_22).

[...] Eu não vou mentir pra você, eu já dei uma lida rápida, mas eu... de conhecer, de dominar. Inclusive tá até disponível pra gente ler aqui na sala dos professores, mas eu não conheço a fundo não o plano do curso, o projeto pedagógico (D_6).

[...] Não conheço, mas ele foi apresentado, tem tanto ele impresso para a gente, fica na coordenação de professores, fica na nossa coordenação e caso a gente queira o coordenador envia (D_2).

Tal desconhecimento pode refletir no comprometimento do docente, que só acontecerá se ele tiver o sentimento de pertencimento à equipe e à instituição de ensino e se concordar com a concepção de sociedade e de educação proposta no currículo. “O comprometimento dos educadores com os valores e princípios definidos no currículo é essencial para a implementação de mudanças” (CONASEMS, 2008).

Os desafios passam pela necessidade de estudar, compreender o PPC, entendendo ser este um documento norteador do processo formativo, essencial para

o desenvolvimento das competências e habilidades para atuação do nutricionista. Seu não cumprimento se refletirá em lacunas na formação do nutricionista, podendo gerar prejuízos, como o distanciamento ou a aproximação direcionada para alguma área específica da formação, não tendo uma formação generalista. Sendo, assim a atividade docente exige um preparo específico, que requer o conhecimento prévio do PCC, ao reconhecer sua importância nesse processo o docente poderá, ampliar e articular saberes e práticas fortalecendo o processo formativo (OLIVEIRA et al. 2018).

Como já foi citado grande parte dos docentes estudados não conhece o PPC ou sentem dificuldade em entender sua organização, entre eles docentes de outros colegiados que relataram não conhecer o PPC do curso de nutrição por não ser seu curso de origem, corroborando com estudo recente que perguntou sobre o conhecimento do PPC de nutrição, identificaram que os docentes que responderam que não conheciam, por ser de outros colegiados (PERREIRA, 2015). Considerando ser o PPC o documento norteador isso se caracteriza como uma fragilidade do processo formativo o seu desconhecimento por parte do corpo docente, sejam efetivos do próprio colegiado de nutrição ou de outros colegiados da IES, tal fragilidade está expressa em alguns depoimentos:

[...] Não, de Nutrição, eu conheço o projeto político pedagógico do curso de Enfermagem e sou do núcleo docente estruturante. Então nós fazemos essa modificação contínua no projeto político pedagógico do curso de Enfermagem. Inclusive também sou membro do NAPEd – Núcleo de Apoio Pedagógico ao Docente do curso de Enfermagem (D_20).

[...] O projeto pedagógico do curso de Nutrição eu nunca tive oportunidade de aprofundar, até porque eu sou notado na parte da psicologia. Eu conheço bem o projeto pedagógico do curso de psicologia (D_7)

[...] Agora não, não conheço. Não porque eu fui alocada para ter alunos da Nutrição, mas eu não estou alocada no curso de Nutrição no sistema. Eu sou alocada na Fisioterapia e na Enfermagem (D_14).

Alguns docentes relataram ter ideia do PPC, no entanto, demonstram grande dificuldade em descrever as particularidades do PCC:

[...] Eu penso que o Projeto Pedagógico, é como eu vou organizar todo o conhecimento dentro da Nutrição pra formar o meu aluno pra que ele saia com o perfil que eu quero que ele saia no caso generalista. É o que eu penso em termos de não conhecer, na minha ignorância, é o que eu acho que seja o Projeto Pedagógico (D_21).

[...] Eu acredito que seja o conjunto de todo o conteúdo que tem que ser abordado ao longo do curso (D_11).

Alguns relatam ainda dificuldade em entender o PPC por razão de mudanças no mesmo, não dando tempo para sua atualização:

[...] Confesso que não profundamente. Eu conheço... até porque a grade curricular desde que eu entrei aqui deve ter mudado 4 ou 5 currículos vigentes, então assim, quando eu acho que eu entendi quais são as obrigatórias, quais são as eletivas, quais são as que têm pré-requisito, muda. Aí eu tenho numa mesma turma alunos do currículo X e do currículo Y (D_25).

[...] Conheço. [...] Como a gente passou por algumas mudanças curriculares, então algumas questões eu vou ficar na dúvida, né, é diferente da coordenação, da gestão que tá lá na linha de frente, apesar da gente participar dos processos de auxílio da gestão nos inícios de semestre, os detalhes mais profundos não vou saber te dizer não (D_5).

Alguns docentes relatam a necessidade de discussão do PPC, para poder compreender suas mudanças e necessidades:

[...] Assim, eu sinto falta da discussão desse plano com a gente, o que a gente acha, mas ele está acessível, mas pela minha correria eu não parei (D_21).

[...] Há uns três semestres que nós não temos semana acadêmica preparatória antes de começar o semestre. Tipo assim, reuniões sistemáticas com os professores pra dizer “ó, esse semestre o currículo vai ser esse”, não tem. Mas eu acho que a preparação de início de semestre poderia contemplar isso, situar o docente no currículo, no pedagógico, eu acho que sim (D_24).

De acordo com as DCN, o PPC é um documento que deve ser construído de forma coletiva:

Art. 9º O Curso de Graduação em Nutrição deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino aprendizagem (BRASIL, 2001, p. 4).

Um mecanismo para articular essas prerrogativas de construção coletiva entre os docentes é o colegiado de curso, composto de todos os docentes do eixo específica e de representantes de alunos e dos eixos comuns. Com o objetivo desenvolver atividades voltadas para o constante aperfeiçoamento e melhoria do curso, com base no PPC, no Regulamento da Organização Didática (ROD) e nas DCN (LIMA, 2018).

Entendemos então que a matriz curricular é o espaço que conhecimento coletivo que deve ser sistematizado e organizado, de forma ágil e flexível, de forma a reduzir os limites entre o mundo do ensino e do trabalho (REIS, 2016).

Nas palavras de Gadotti (2016):

[...] Todo projeto supõe uma ruptura com o presente e promessas para o futuro. Projetar significa tentar quebrar um estado confortável para arriscar-se, atravessar um período de instabilidade e buscar uma nova estabilidade em função da promessa que cada projeto contém de estado melhor que o presente. Um estado educativo pode ser tomado como promessa frente a determinadas rupturas. As promessas tornam presentes os campos de ação possível, comprometendo seus autores e atores.

Isso significa que todos os envolvidos no processo formativo é corresponsável pela formação dos educandos, logo, é também responsável pela elaboração do projeto pedagógico, sua implantação, visto que quando o caminho é definido pelo coletivo a responsabilidade é compartilhada.

5.6.2 Subcategoria: Habilidade e competências para atuação na Saúde Coletiva na visão do docente.

Habilidades e competências são conceitos muito utilizados, mas ainda pouco compreendidos. Na sua origem etiológica a palavra habilidade nasce do termo latino *habilitas* e refere-se à capacidade e à disposição para (fazer) algo. “Competência vem do Latim *competere*, “lutar, procurar ao mesmo tempo”, de *com* “junto”, *mais petere*,” disputar, procurar, inquirir”. Trata-se da capacidade para solucionar situações complexas que exijam, ao mesmo tempo, conhecimentos, habilidades, experiência e atitudes de diversas naturezas (FLEURY, 2001).

As noções de competências parecem ter surgido com David Mc Clelland (2000), da Universidade de Harvard, que levantou a hipótese de que avaliar somente as qualificações acadêmicas, tais como: notas, frequência, diplomas, certificados, não eram requisitos de aprovação ou desempenho suficientes, tornava-se necessário avaliar em conjunto as competências desse indivíduo.

Recine et al. (2013) descreve que “as habilidades são decorrentes das competências adquiridas pelo indivíduo [...]. Dessa forma, por meio de ações e operações, as habilidades se aperfeiçoam e se articulam para possibilitar a reorganização das competências”. Já “a competência é o tomar a iniciativa e o assumir responsabilidade do indivíduo diante de situações profissionais com as quais se depara” (ZARIFIAN, 2001, p.68)

Nesse sentido, o Ministério da Educação adotou o uso das habilidades e competências para a redação das DCN (2001), tornando as mesmas descritas em competências a serem adquiridas ao longo da formação profissional. As DCN de

Nutrição preconizam o papel que será exercido pelos futuros nutricionistas, bem como as habilidades e competências que serão requeridas para que as atribuições possam ser executadas a contento.

Quando perguntados sobre as habilidades e competências a serem desenvolvidas no processo formativo para atuarem na Saúde Coletiva, grande parte dos docentes disse conhecê-las, de acordo com as percepções que seguem abaixo:

[...] Avaliar nutricionalmente, verificar consumo alimentar, entender necessidades socioeconômicas, trabalhar o psicológico do indivíduo, trabalhar com as ferramentas, não ficar amarrado a teoria por que a teoria e a prática são bem diferentes e demonstrar de acordo com as ferramentas que ele tem o que ele aprendeu durante a faculdade(D_12).

[...] Ele vai precisar saber planejar, saber ordenar o cardápio, avaliar de políticas, de como você criar um projeto, de como você acompanhar, de como você reavaliar dentro das prerrogativas do SUS. (D_21)

[...] Saber lidar no meio que a gente está inserido, saber quais os principais benefícios em relação a uma alimentação correta, entender como buscar uma alimentação correta, saber as principais doenças associadas ao mal consumo de alimentos, atuar sobre as doenças crônicas, entender qual a melhor oferta de alimentos e compreender a biodisponibilidade de nutrientes (D_15).

Percebe-se nos relatos uma compreensão ampliada das habilidades e competências a serem desenvolvidas para atuação na Saúde Coletiva. Deste modo, constata-se que os docentes compreendem o processo formativo e conduzem a formação do nutricionista segundo preconiza as DCN.

As percepções dos docentes corroboraram com pesquisa recente com professores do curso de nutrição, que relataram a necessidade de devolver as habilidades e competências esperadas para a atuação na Saúde Coletiva, a partir da identificação das questões, é preciso contextualizar os diagnósticos, refletir e discutir de maneira participativa para, então, planejar alternativas e soluções. Além disso, é fundamental desenvolver a capacidade de resolver problemas (PINHEIRO, 2012).

É inegável a importância do desenvolvimento competências e habilidades para a resolução de problemas, interpretar fatos, compreender e atuar na sociedade onde está inserido, utilizar adequadamente os meios de comunicação, planejar e trabalhar em grupos, entre outros (PERRENOUD, 2000; PERRENOUD, 2015).

Neste sentido o docente assume um papel mais intenso, pois precisa preparar as melhores condições que favoreçam o desenvolvimento de competências, respeitando valores culturais, apresentando a contextualização de conhecimentos e

estratégias para o desenvolvimento de habilidades específicas da nutrição na Saúde Coletiva (PERRENOUD, 2015).

Como requisitos para a boa prática profissional, alguns docentes expõem a importância da comunicação e da empatia para atuação na Saúde Coletiva, comunicação para atuação do nutricionista na Saúde Coletiva:

[...] Lidar com pessoas, habilidade de comunicação porque estão lidando com pessoas que tem o nível econômico mais baixo assim como o nível de escolaridade mais baixo. Eles têm que ter comunicação, criatividade pra trabalhar fazendo material de educação nutricional, algo que chame a atenção e aprender a lidar com pessoas, as particularidades e individualidades que na saúde pública (D_12).

[...] Desenvolver essa competência da comunicação, de que você está aqui com seu paciente, ou está fazendo uma ação de educação nutricional, o outro tem que está entendendo muito bem o que você está querendo passar, ou o seja você está querendo perguntar. É o olho no olho. Prestar atenção na fala. (D_24).

Ao colocar a comunicação com uma das habilidades e competências a serem desenvolvidas para atuação na Saúde Coletiva os docentes, concordam com estudo da National Academies (2001), que considera o desenvolvimento das capacidades de comunicação faz parte das competências mais promissoras do século XXI.

Em concordância, Moreira (2015) salienta a importância do profissional de saúde desenvolver competências de comunicação, em virtude de estabelecer um relacionamento mais próximo com o paciente, considerando-o como um ser no seu todo na sua condição física, psíquica e sociocultural, ou seja, além da análise do seu estado.

Segundo Carpes, (2016) a comunicação entre profissionais ou interdisciplinaridade pressupõe uma forma de aproximação e de troca de saberes, permitindo uma interação entre campos disciplinares. A experiência interdisciplinar existe em um contexto de prática coletiva no qual há cooperação e diálogo entre os campos de conhecimento (neste caso, entre a comunicação e a Saúde Coletiva), por meio de uma ação coordenada que explora as limitações e as potencialidades de cada ciência (MACÊDO, 2013). Entende-se que a interdisciplinaridade é um termo multifacetado, podendo ser entendido como uma possibilidade para enfrentar as complexidades contemporâneas, ao estabelecer uma relação recíproca entre as diversas disciplinas (CAVACA, 2018)

Dentro da comunicação, a empatia se apresenta com um processo que envolve atitudes afetivas, cognitivas e comportamentais. Além, disso, processos empáticos afetam como o profissional de saúde (observador) pensa, sente (resultados intrapessoais) e se comporta (resultados interpessoais) com o paciente (alvo) (LARSON, 2005).

Os relatos dos docentes demonstraram ênfase no desenvolvimento da empatia, para bem trabalhar na Saúde Coletiva:

[...] Pra mim, o primeiro deles, empatia. Eu acho que a partir do momento que o aluno consegue desenvolver essa capacidade de olhar quem está na frente dele, e se colocar no lugar daquela pessoa, e criar estratégias palpáveis para aquela pessoa, ele avança quilômetros, porque não adianta um conhecimento muito aprofundado se eu não tiver essa capacidade, porque não atinge o paciente. A empatia, pra mim, ela é o primeiro pulo do sucesso profissional, em qualquer área de atuação nutricionista. Desde a hospitalar, clínica, Saúde Coletiva, a própria UAN, “eu comeria isso daqui que eu estou fazendo?” (D_24).

[...] As habilidades que nós devemos desenvolver, primeiramente, o saber lidar com o público, essa parte de conhecer o público primeiro, de saber as necessidades reais daquela população onde você está inserido, de saber como você vai criar estratégias pra atingir aquela população, metodologias de educação nutricional adequada a cada público, é ter um conhecimento, claro básico e necessário de dieta (D_12)

[...] Além tem disso a empatia, você se colocar naquela comunidade, se colocar no lugar do outro, na referência do outro, até para poder comunicar pra ele como é que você tá vendo, pra ver se realmente bate essa congruência, esse nível de coerência (D_7).

A empatia é a capacidade de compreender e aceitar a realidade de outra pessoa, de perceber os sentimentos com exatidão e de comunicar esta compreensão para o outro (POTTER et al, 2013). Quando os docentes valorizam o papel da empatia, criam uma atmosfera de abertura e honestidade, permitindo que os egressos vejam o paciente de maneira mais humanizada, que falem acerca de suas preocupações e ansiedades, sem perder o profissionalismo, colocando em prática competências e habilidades que servem para melhorar a qualidade de vida, autoestima e bem-estar dos pacientes (BORBA; SANTOS; PUGGINA, 2017).

Ao desenvolver a empatia o egresso adquire a capacidade de trabalhar um dos instrumentos mais adequados para estabelecer e manter a importante relação de ajuda entre profissional e paciente. A partir da verdadeira intenção de cuidar, é possível desenvolver uma relação empática, quando se reconhece o outro como quem vivencia sua experiência única de ser paciente e se expressa entendimento e aceitação através de linguagem verbal e não verbal (SAVIETO, 2016).

Ainda sobre o desenvolvimento de habilidades, abordou-se também a necessidade de melhoria por parte do egresso de seu conhecimento teórico, para embasar sua conduta profissional, ressaltando a teoria como necessidade principal para atuar como nutricionista na Saúde Coletiva:

[...] A primeira coisa para desenvolver a teoria, porque como ela é muito densa, as portarias, o próprio sistema único de saúde, se você não conhece a teoria, você cria uma barreira, um bloqueio, um conceito pré-estabelecido, pré-conceito, a respeito daquela área (D_5).

[...] Conhecimento em políticas públicas de saúde, desde o básico do que é uma política no sentido teórico, não só no sentido prático. O que é um programa e um projeto são coisas diferentes e eu acho que tem que ter esse conhecimento básico inclusive de Sociologia, eu acho que é uma coisa também de epidemiologia (D_23).

Os depoimentos dos docentes permitem a reflexão de que acreditam na sobreposição entre teoria e a prática no desenvolvimento das competências habilidades para atuação na Saúde Coletiva. No entanto, muito se tem falado e escrito sobre a relação entre o paradigma teoria e prática, mas pouco se avançou na práxis pedagógica comprometida com a emancipação dos trabalhadores (KUENZER, 2018).

Sendo assim a sociedade passou a demandar o desenvolvimento das competências cognitivas complexas, que não estão somente relacionadas com conhecimento teoria, mas particularmente no que se refere às competências comunicativas, ao desenvolvimento do raciocínio lógico-formal, ao trato transdisciplinar, à capacidade de tomar decisões e à capacidade para transferir aprendizagens anteriores para situações novas. E, ao mesmo tempo, o desenvolvimento das competências afetivas vinculadas à capacidade para lidar com a incerteza, com a dinamicidade e com o estresse, a formação comprometida com uma concepção de homem e de sociedade, não havendo uma sobreposição entre teoria e prática (KUENZER, 2017).

Da mesma forma a prática não pode sobrepor à teoria, do ponto de vista da Pedagogia, isto significa substituir a centralidade dos conteúdos, compreendidos enquanto produtos do conhecimento humano, pela centralidade da relação processo/produto, ou seja, conteúdo/ método, uma vez que não basta apenas conhecer o produto, mas principalmente apreender e dominar os processos de produção (KUENZER, 2018). Isso demonstra também a importância de conhecer o conteúdo, pois o mesmo, sobreposto à prática, é importante no processo formativo

para o desenvolvimento das competências e habilidades em todas as áreas de atuação.

Dessa forma, conhecer a Lei Orgânica de Saúde, as políticas de saúde e nutrição como a PNAN, PNAE e PNAB, entre outras, é de suma importância para atuação do nutricionista na área da Saúde Coletiva.

Segundo a Lei Orgânica da Saúde, estão inclusas no campo de atuação do SUS a vigilância nutricional e a orientação alimentar (BRASIL, 1990), o que é fortalecido pela criação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), aprovada em 1999 e atualizada em 2011 (BRASIL, 2012), a qual norteia a organização e a oferta da atenção nutricional, tendo como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis; a vigilância alimentar e nutricional; e a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição, contribuindo para a conformação de uma rede integrada, resolutiva e humanizada de cuidados (JAIME, 2018).

Sendo assim, o conhecimento das políticas relacionadas à nutrição, se torna essencial para o acompanhamento humanizado, possibilitando que o nutricionista crie estratégias para prevenção de doenças crônicas, como hipertensão, obesidade, câncer entre outras patologias que acometem nossa população, e estão intimamente ligadas a alimentação inadequada, fazendo ainda mais necessária a presença e atuação do profissional nutricionista no SUS e na Saúde Coletiva (SOUZA, 2017).

Embora se saiba da importância e da necessidade do docente para o desenvolvimento das as competências e habilidades propostas no PPC, entre essas às relacionadas à Saúde Coletiva e ao SUS, alguns docentes não tinham conhecimento sobre todas as habilidades e competências previstas para atuação na Saúde Coletiva:

[...] Eu não conheço bem a grade curricular e essa pergunta eu já me vejo impossibilitada de responder com maior aprofundamento porque eu não conheço a grade e nem a formação deles, mas, com certeza essa base que eles estão tendo, se eles se agarrarem nessa base, na questão da história da saúde, como é que é feito, o que é que é feito e quais são os problemas (D_14).

[...] Não é muito a minha área. (Risos) eu acho que não estou tão apta pra falar isso, Infelizmente, porque é sério, não é muito a minha área eu sou mais da clínica, então eu não consigo desenvolver aqui direito quais as

competências e habilidades que ele deve ter, ao meu ver a questão do PNAE, do PNAN que ele deve conhecer que são os programas nacionais (D_11).

Esse desconhecimento dos docentes quanto às competências e habilidades para atuação na Saúde Coletiva aponta uma lacuna no processo formativo como um todo. Estudo recente também encontrou essa fragilidade, os docentes alegaram não conhecer ou conhecer superficialmente o projeto e as competências e habilidades que deveriam ser desenvolvidas (PERREIRA, 2015).

Este achado aponta para dificuldades no desenvolvimento das competências e habilidades para atuação na área da Saúde Coletiva.

5.6.3 Subcategoria: Matriz curricular e as três grandes áreas da nutrição.

O termo currículo tem origem do latim curriculum que significa carreira, curso ou o ato de correr que implica a forma de se realizar um percurso (CORTELLA, 2015). Contudo, a matriz curricular se manifesta tradicionalmente na relação de disciplinas ou matérias de certo curso onde se lista os conteúdos a serem transmitidos de forma programática aos alunos (CALÇAS, 2016).

No sentido de buscar mudanças nos moldes da matriz curricular existentes, nascem através da Resolução nº 5 de 2001, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em nutrição. Esta Resolução deve ser acolhida para a elaboração do currículo do curso em todas as instituições de ensino superior em substituição ao currículo mínimo (BRITO, 2015).

Em relação às DCN para os Cursos de Graduação em Nutrição, está explícita a formação generalista do nutricionista, que deve ser humanista e crítica (CFN, 2018).

A resolução CFN 600/2018 ampliou as áreas de atuação do nutricionista, porém, tradicionalmente o campo da atuação é dividido em três grandes áreas de atuação, sendo elas: nutrição clínica; nutrição em Saúde Coletiva e nutrição em alimentação coletiva, que encontra-se assim descritas no referido documento:

Sendo que compete ao nutricionista, no exercício de suas atribuições em Nutrição Clínica: prestar assistência nutricional e dietoterápica; promover educação nutricional; prestar auditoria, consultoria e assessoria em nutrição e dietética; planejar, coordenar, supervisionar e avaliar estudos dietéticos; prescrever suplementos nutricionais; solicitar exames laboratoriais; prestar assistência e treinamento especializado em alimentação e nutrição a coletividades e indivíduos, sadios e enfermos, em instituições públicas e privadas, em consultório de nutrição e dietética e em domicílio (CFN, 2018).

Sendo que compete ao nutricionista, no exercício de suas atribuições em Nutrição em Alimentação Coletiva: planejar, organizar, dirigir, supervisionar e avaliar os serviços de alimentação e nutrição; realizar assistência e educação alimentar e nutricional à coletividade ou a indivíduos sadios ou enfermos em instituições públicas e privadas (CFN, 2018).

Sendo que compete ao nutricionista, no exercício de suas atribuições na área de Nutrição em Saúde Pública: organizar, coordenar, supervisionar e avaliar os serviços de nutrição; prestar assistência dietoterápica e promover a educação alimentar e nutricional a coletividades ou indivíduos, sadios ou enfermos, em instituições públicas ou privadas, e em consultório de nutrição e dietética; atuar no controle de qualidade de gêneros e produtos alimentícios; participar de inspeções sanitárias (CFN, 2018).

Muitos são os desafios que envolvem a formação do profissional nutricionista, a maior delas talvez seja a coerência entre a matriz curricular e o processo formativo concreto, que precisam estar alinhados para a formação generalista. Além disso, é necessário que as três grandes áreas da nutrição sejam igualmente contempladas, para que não exista uma sobreposição de algumas áreas sobre a outra. É relevante notar que a formação generalista é importante, visto que a atual realidade de saúde da população brasileira, exige um profissional generalista que considere a complexidade desse cenário, e que esteja pronto para atender as demandas individuais e coletivas (PEREIRA, 2015).

Quando perguntado sobre a matriz curricular e a divisão das disciplinas nas três grandes áreas da nutrição, os docentes relataram que existe uma distribuição equitativa e que o curso forma profissionais generalista:

[...] O curso forma generalista, é pra ter um peso igual em todas as três áreas, o aluno quando se forma ele sai generalista, o curso não direciona pra nenhuma área específica. Ele é pra se formar generalista (D_13).

[...] Os alunos saem generalistas. Eu acho que saem para as três grandes áreas da Nutrição (D_9).

[...] Acredito que nosso projeto pedagógico daqui da IES tá bem distribuído, nós até temos disciplinas que envolvem bastante essa parte de descrição de todas as áreas, de como é que é a atuação do nutricionista, então eu acho que tá bem dividido. Mas eu acredito que elas estão sendo bem desenvolvidas, todas as áreas (D_19).

O desafio de formar generalistas passa pela necessidade de desenvolver novas concepções do processo saúde-doença, educação, ser humano e sociedade, e novas práticas de saúde, mais horizontalizadas e centradas nos processos de trabalho em saúde (BANDEIRA, 2018). Para isso é necessário estimular a compreensão dos determinantes do processo saúde-doença e trabalhar a formação

profissional a partir dos eixos da promoção da saúde, valendo-se de metodologias que envolvam ativamente os sujeitos do processo ensino-aprendizagem aplicadas a situações reais e simuladas, contribui para a atuação contextualizada, crítica e participativa do futuro profissional, voltada para a intervenção nesses determinantes, o estímulo à participação popular e o controle social (CHIESA, 2007).

Segundo Mendonça (2015) a participação do nutricionista nas ações de promoção da saúde é muito importante, contudo, é necessário que seja assegurado uma formação generalista que possa capacitar o nutricionista a desempenhar atividades interdisciplinares, especialmente no âmbito da Saúde Coletiva. Haja vista que o nutricionista é responsável em desenvolver na Saúde Coletiva uma alimentação saudável, respeitando a diversidade cultural, social, econômica e ambientalmente sustentável, apenas com uma formação generalista o nutricionista poderá desenvolver essas competências e habilidades (MATTOS, 2017).

No entanto, não é um consenso que o curso forme generalista, grande parte dos docentes apontam que o curso privilegia mais a nutrição clínica:

[...] Eu acho que a gente ainda forma muito pra Clínica, de uma maneira geral. Eu não sei se por causa da expectativa do aluno ao entrar ou se porque pra atuar na Saúde Coletiva eu preciso da parte Clínica, eu preciso entender o funcionamento fisiológico, metabólico e de fisiopatologia das doenças pra poder fazer minha conduta. Mesmo na Saúde Pública, se eu for pensar área Assistencial. Mas eu acho que a gente acaba formando ainda muito pra Clínica. Ou pelo menos ressaltando muito mais essa área ao longo da nossa graduação, da nossa formação (D_22).

[...] Pelo pouco que eu já li e pela prática das disciplinas que eu ministro infelizmente o foco sempre é na clínica tanto que a gente tem uma disciplina nessa parte de saúde pública, uma disciplina. Nutrição e saúde pública tem às afins, Higiene, que tem a ver, mas especificamente sobre saúde só temos uma disciplina. Na parte de alimentação coletiva só temos uma disciplina também, assim, especifica dela então eu acho que ela contempla bem mais a parte clínica, né, do que o foco que eu vejo muito, até mesmo do perfil dos alunos seria essa clínica infelizmente até pela falta de disciplinas (D_21).

[...] É mais puxada para a clínica, ela não tem uma distribuição tão igualitária assim, apesar de que dentro das disciplinas que são voltadas para clínica a gente acaba abordando algumas coisas de visão prática mesmo para o aluno, por exemplo, dietoterápica, como foi colocado aqui para ver se tem essa visão, a gente acaba tendo alguns exemplos práticos de como um nutricionista agiria nessa área usando aqueles conhecimentos teóricos e também práticos da disciplina então acaba mesmo sendo uma disciplina culturalmente mais clínica (D_8).

[...] A nutrição clínica é sempre privilegiada em relação a direcionamentos e atenção (D_16).

Uma das áreas específicas da nutrição é a clínica, como já foi citado anteriormente, a qual foi o foco de muitos docentes do estudo, corroboram com estudo que relata a predominância da formação volta para clínica, à formação concentrou-se fundamentalmente no preparo dos profissionais para o trabalho em instituições hospitalares, na área clínica e de alimentação institucional (VASCONCELOS; CALADO, 2011). Assim como nas demais áreas do campo da saúde, a conformação histórica das práticas profissionais resultou no fortalecimento da especialização, da fragmentação dos conhecimentos e práticas, na tecnificação e no biologicismo (AROUCA, 2003; MERHY, 2010).

Alguns docentes relatam a conformação histórica acima citada como sendo a responsável pelo direcionamento do curso para atuação na nutrição clínica, apontando fatos como origem e surgimento da profissão e seu vínculo ainda muito forte com assistência médica:

[...] Agora a grande parte do currículo é direcionada para a clínica. Pela construção histórica da profissão, né, nós somos descendentes de uma profissão que era medicina, e aí, nos especializamos. Então eu acho que historicamente a nutrição ela tem avançado muito em conquistar novos espaços, e isso é proporcional a formação de nossos profissionais (D_11).

[...] Eu acho que se, historicamente, for verificar, a nutrição ela é muito ligada a essa parte mais clínica. No senso comum também, muita gente associa a nutrição em relação a alguma deficiência nutricional, a questão de consultório mesmo, de hospital (D_23).

A nutrição historicamente tem uma hegemonia, que é baseada nas prescrições dietéticas, com enfoques predominantemente biológicos e, muitas vezes, reduzidos à orientação de mudança de hábitos alimentares, definidas a partir da relação da dieta com o risco de adoecimento e morte (BOSI; PRADO, 2011; SANTOS, 2012). O que leva à necessidade de um redirecionamento dos cursos, pois o caráter muito biológico ainda é dominante na formação do nutricionista (ALVES, 2018).

Segundo Minayo, isso pode estar relacionado com a teoria positivista que tem na sua forma oriunda do funcionalismo sociológico, a corrente de pensamento mais hegemônica em termos de influência e vigor na produção intelectual da saúde, que reproduz, historicamente, práticas autoritárias e impositivas.

Outro olhar é que a tendência para a área clínica seja determinada pelo desejo dos próprios alunos:

[...] Eu acredito que, seja mais a parte clínica, que o pessoal procura muito, os alunos direcionam muito as suas áreas pra realmente o atendimento em

clínica, dietoterapia, como esportiva. Hoje, eu vejo que, o pessoal da nutrição esportiva também tá puxando muito, não sei se é a própria mudança. Hoje, as pessoas estão se ligando mais pra questão da qualidade de vida, então estão procurando, comer bem, melhor, com qualidade, e a gente vê que essa área mesmo do esportivo, da alimentação saudável, ela tá bem alta. E aí, acho que os alunos procuram muito essas áreas, e aí, vem àquela questão mesmo, não é nem tanto da grade curricular, seria mais a questão do conhecimento, ou, do aluno despertar mais para essa área, gerenciamento de riscos, que também faz parte de uma alimentação saudável (D_1).

[...] Desde a graduação a gente sabe que o aluno, ele, muitas vezes, procura a nutrição para a clínica. A grande maioria, né, não todos. Mas eu costumo perguntar logo nos primeiros dias de aula o quê que eles querem ser quando crescer, eu sempre faço essa alusão e, muitos deles optam realmente pelo consultório ou por hospital (D_18).

[...] Eu vejo que as área clinica é mais trabalhada, eu posso te dizer pelos TCC pois eu participo de muitas bancas é maior parte é clínica, de imunidade, acho que são mais pra essa vertentes que a gente trabalha aqui pela minha percepção à partir dos TCC das bancas que eu tenho participado e assistido (D_17).

Essa procura pela nutrição clínica reflete na atuação profissional, um estudo realizado por Gambardella et al. (2000) demonstrou que 31% dos nutricionistas atuavam em Nutrição Clínica, 31,0% em unidades de alimentação e nutrição e 7,0% em Saúde Pública. Outro estudo conduzido Miranda et al. (2010) obteve achados semelhantes: 56,6% de atuação na área de Nutrição Clínica; 53,8% na área de Alimentação Coletiva; 7,2% na área de Saúde Pública.

Nesse contexto, é notável que a preferência do egresso para atuação na nutrição clínica se manifesta na prática profissional, que de fato não é um fato que deva ser creditado apenas ao processo formativo, mas uma questão de escolha pessoal, no entanto, devemos observar que as práticas alimentares e sua relação com o processo de saúde-doença envolvem dimensões sociais, subjetivas, culturais e simbólicas, que tendem a ser pouco consideradas pelos profissionais que estão voltados para os valores clínicos, o que pode resultar em práticas pouco efetivas (VASCONCELOS; CALADO, 2011).

5.7 CATEGORIA: DOCUMENTOS NORTEADORES DA FORMAÇÃO DO NUTRICIONISTA

5.7.1 Subcategoria: Conhecimento dos docentes sobre documentos norteadores da formação

Em 1999, a formação em Nutrição era alvo de preocupação das instituições formadoras, das instituições governamentais e dos órgãos representativos da categoria profissional (COSTA, 1999). Um estudo realizado em 2000 sinalizou que os projetos político pedagógicos dos cursos de nutrição no Brasil favoreciam a formação fragmentada, com valorização do componente biológico em detrimento do social, reforçando uma postura de passividade em relação às demandas sociais. Em 2001 foi instituída a Resolução CNE/CES Nº 5, de 7 de novembro de 2001 com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição que passaram a apontar como referência de perfil desejado para o egresso (VIEIRA; TEO; FERRETTI, 2018).

Além das DCN, atualmente, outro documento que deve nortear a formação do nutricionista é a Resolução Nº 600, de 25 de fevereiro 2018, que dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indicando parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências.

No entanto, as falas dos docentes, revelam que a maioria desconhece estes principais documentos que norteiam a formação do nutricionista.

[...] O que pode nortear o aluno aqui dentro, seria o projeto pedagógico, a gente tem a disciplina de planejamento de cargos e carreiras, que também é uma disciplina que norteia esse aluno pro mercado de trabalho, onde vão falar do conselho de ética, do conselho de nutrição, onde vai falar do conselho de ética, toda essa parte de construção mesmo dele e participação dele no mercado de trabalho. (D_1)

[...] Por que ele (código de ética) tem toda uma descrição de como é que o profissional de nutrição deve atuar. Quando se fala de documento eu só penso no código de ética, nas resoluções vigentes do nosso código. (D_12)

[...] Acho assim, que tem o Código de Ética e aí cada uma das áreas, na alimentação coletiva a gente usa mesmo LC 216, (palavra ininteligível) é uma ferramenta, na área mais assim de Saúde Coletiva tem os manuais de atenção primária da saúde, essa parte das doenças crônicas, seria mais ou menos isso. (D_4)

Uma ressalva, porém, é necessária três docentes referem ter conhecimento dos documentos do CFN, até citam, mas não descrevem o tipo de documento enquanto resolução ou diretriz, dessa forma retornam a mencionar o código de ética.

[...] documentos do Conselho Federal de Nutrição, em relação ao código de ética, as legislações de área de atuação e outras legislações mais específicas. Acho que é o que eu consigo lembrar agora (D_3).

[...] A gente tem o nosso código de ética, o nosso próprio conselho que traz as atribuições, inclusive falando das grandes áreas, do que o nutricionista faz nas grandes áreas. O código de ética muito importante e tem os programas

de alimentação e nutrição, o da alimentação escolar, enfim, são coisas importantes fora as diretrizes e tudo que venha a nortear. (D_08)

[...] Não, não. Não sei se tem algum, eu não conheço. Assim, eu imagino que exista uma grade curricular mínima pra formar nutricionista e talvez baseado em alguma coisa do conselho federal. (D_13)

Compreendemos que essa seja uma das limitações, pois mesmo após o estabelecimento das DCN para os cursos de Nutrição, encontram-se, na literatura científica, estudos que apontam evidências de que a formação não contempla as necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS. As críticas têm sido formuladas em relação à formação do nutricionista, em virtude de estar sobrecarregada pelas Ciências Biológicas, em detrimento de uma formação mais sólida em aspectos político-sociais (VIEIRA; TEO; FERRETTI, 2018).

É fundamental na organização curricular a diversificação dos cenários de prática, os quais devem possibilitar o “aprender fazendo” nos campos de atuação profissional, ou seja, a aprendizagem baseada em realidades e situações concretas, em contraposição a situações hipoteticamente ideais desde o início do processo de formação. Recursos estão sendo utilizados a fim de possibilitar a superação das dicotomias: biológico x social, teoria x prática, ciclo básico x profissional, abordagem individual x coletiva, historicamente citadas como problemas existentes nos currículos dos cursos de nutrição (SANTOS, 1999).

Existe um problema na origem da própria estrutura curricular, baseada no modelo Flexneriano datado do começo do século passado e adotado nos cursos da área de saúde, este é um modelo de saúde biologicista, individualizado, com ênfase nas ciências básicas e na prática curativa (NUNES, 2016). Na concepção de construção do conhecimento que orienta os currículos de ensino superior, permeia, ainda, a influência da cosmovisão positivista, a qual compreende a organização do conhecimento de uma forma linear, do teórico para o prático e do ciclo básico para o profissionalizante. Essa concepção, em termos pedagógicos, pressupõe que o aluno precisa dominar a teoria para depois aplicá-la, não incluindo, portanto, a prática como espaço de construção da aprendizagem (FUNGHETTO, 2015).

É importante que a matriz curricular dialogue com os documentos normativos. Assim, apoiados em Moraes (2008), entendemos que são necessários esforços coletivos de construção de novas propostas curriculares, e a contextualização com vistas a atingir uma nova qualidade da educação, tanto no sentido formal como político.

Em 2005, Canesqui e Garcia (2005) já afirmavam que as Ciências Sociais e Humanas ainda apresentam frágeis elos com a formação do nutricionista, parecendo haver uma falta de clareza do que se espera dessa formação. Elas apontaram que as disciplinas da área de Ciências Biológicas e da Saúde, além de disciplinas exclusivamente profissionalizantes, representam a maior parcela da carga horária dos cursos analisados. Percebemos, essa ser a realidade atual centrada na instrução técnica.

A formação do nutricionista deve atender as necessidades do campo de atuação que requer um profissional capaz de atuar em diversas áreas e campos do saber, pois o nutricionista promove a educação alimentar e nutricional a coletividades ou indivíduos, atua no controle de qualidade de gêneros e produtos alimentícios, participa de inspeções sanitárias, atua nos programa nacional de alimentação escolar, programa de alimentação do trabalhador e desenvolve mecanismos para melhor acolhimento dos usuários e para humanização do cuidado nutricional, ou seja, atuação profissional não se restringe a consulta clínica do indivíduo (FUNGHETTO, 2015; BRASIL, 2001).

5.7.2 Subcategoria: Integração matriz curricular e documentos norteadores na interdisciplinaridade

Em relação às disciplinas, suas relações dentro da matriz curricular e sua capacidade de fomentar a interdisciplinaridade, é um desafio ainda a ser superado pela IES estudada.

A interdisciplinaridade aparece como um novo modo de reorganização da matriz curricular, das disciplinas científicas e de reformulação de suas estruturas de ensino podendo, muitas vezes, provocar atitudes de insegurança e de recusa, por se constituir num desafio (VELLOSO, 2016). Frente a isso, seria adequado introduzir o ensino interdisciplinar utilizando as interfaces possíveis no espaço curricular disponível sem prejudicar o conteúdo curricular de cada disciplina, promovendo um processo de ensino e aprendizagem mais motivador para os alunos dentro de um contexto epistemológico, social e histórico. Paulo Freire nos dá respaldo nessas afirmações, pois, ao considerar o homem um sujeito histórico, afirma que: o homem é um ser da práxis, da ação e da reflexão. Nestas relações com o mundo, através de sua ação sobre ele, o homem se encontra marcado pelos resultados de sua própria

ação. Atuando, transforma; transformando, cria uma realidade que, por sua vez, envolvendo-o, condiciona sua forma de atuar (FREIRE, 2014).

Estamos distantes da interdisciplinaridade, muito por causa do entendimento docente e do significado que eles produzem na prática, Zabalza (2004) já nos apontou que o domínio do conteúdo é condição básica para o ensino, mas não é suficiente. No entanto, verificou-se que esse ainda é o saber que impera na universidade, que os professores acreditam que o domínio de conteúdo é o saber fundamental para o desenvolvimento da docência, e saber exclusivamente suas competências como docentes.

O discurso dos docentes trazem fragilidades em relação a interdisciplinaridade:

[...] Eu penso que ainda tá um pouco distante desse diálogo. Porém já começou a medida que a gente não ouvia a discussão sobre o projeto político pedagógico do curso. Hoje já tá, o MEC já tá realmente se antecipando, fiscalizando de vez em quando. De dois em dois anos a gente recebe aqui a visita do MEC, aí a gente recorre a todos esses programas, e então a gente recorre aos documentos, a gente começa a ler. Eu acho que já é um começo, é preciso realmente um órgão de fora que provoque essa discussão. Então quando o MEC vem, a turma tem medo de receber aquela nota mais baixa, de não reconhecer o curso, aí então a gente fica discutindo mas fica naquele período ainda, ainda falta haver uma constância. (D_7)

[...] Até vamos dizer, até nós profissionais podemos provocar as mudanças. Eu sei que o sistema tem uma culpa maior a medida em que as condições são pouco favoráveis para a existência dessa interdisciplinaridade ocorra. Mas eu vejo como muito importante esse diálogo, esse diálogo com os profissionais. Só enriquece, realmente porque tá muito imbricado, com muitas áreas afins da psicologia, o trabalho interdisciplinar. (D_10)

[...] Agora especificamente dizer o nome da disciplina, eu não sei, eu sei que foi uma exigência né que foi feito na hora da formação da nova matriz curricular. D_11

Ao dialogarmos com autores ainda notamos que a interdisciplinaridade é indicada como forma de admitir a ótica pluralista das concepções de ensino, integrando os diferentes campos do conhecimento e possibilitando uma visão global da realidade; como forma de superar o pensar simplificado e fragmentado da realidade; como forma de integrar conhecimentos, buscando uma unidade do saber e a superação dos currículos organizados por disciplinas e centrados em conteúdos (PINHEIRO; NASCIMENTO; NOGUEIRA, 2014).

O enfoque da interdisciplinaridade reside na tentativa de extrapolar a mera justaposição das contribuições disciplinares, estabelecendo-se um intercâmbio entre especialistas de diversas áreas do conhecimento. Em decorrência das mudanças ocorridas nas últimas décadas no campo da Saúde Coletiva com a inclusão de disciplinas oriundas de diferentes campos científicos, biomédicas, humanas e físicas, bem como sua complexidade em termos de práticas e formas de intervenção social que se incorporaram ao campo da Saúde Coletiva, que se traduz como um movimento, um processo de institucionalização, que permite ver o ser humano na sua multidimensionalidade, só passível de ser compreendido interdisciplinarmente, e cuja ação sobre ele deva ser interprofissional (VELLOSO et al 2016).

Na formação para o trabalho em saúde, aposta-se em uma experiência de reinvenção contínua das práticas, a partir das diferentes maneiras de estabelecer alianças entre as áreas profissionais, dentro e fora da universidade, com pactuações e repactuações, a cada semestre. Caberia indagar, no entanto, se os processos formativos em curso podem ser capazes de criar outro modo de pensar e agir, de forma a colocar em questão o individualismo, oriundo de uma ótica fragmentadora, hegemônica, na formação em saúde, uma vez que exigem um enorme esforço coletivo de construção de capacidades e de aprendizagens (AZEVEDO; PEZZATO; MENDES, 2017).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou conhecer e analisar o processo formativo da graduação em Nutrição na perspectiva da atuação na Saúde Coletiva em uma Instituição de Ensino Superior privada, a partir da análise do PPC e das percepções dos docentes para atuação na Saúde Coletiva, reconhecendo aspectos sobre a formação e sua atividade docente.

O perfil dos docentes aponta para um conjunto bem ampliado de áreas de formação e para a multidisciplinaridade aspecto positivo para um bom processo formativo. Tendo um alcance no aspecto da formação em saúde que permeia oito subáreas de conhecimento da grande área da Saúde e duas subáreas das Ciências Sociais e Humanas, podendo destacar a qualificação docente em relação à formação acadêmica e sua aproximação com a formação na Saúde Coletiva. Sendo que os docentes eram predominantemente do sexo feminino, com faixa etária de 33 a 38 anos, com quatro anos de experiência docente.

Em relação ao PPC os docentes não conhecem ou sentem dificuldade em entender sua organização, entre eles docentes de outros colegiados que relataram não conhecer o PPC do curso de nutrição por não ser seu curso de origem. Já em relação ao conhecimento dos documentos norteadores as falas dos docentes, revelam que a maioria desconhece os principais documentos que norteiam a formação do nutricionista.

A proposta do PPC procura adequar o currículo às características dos alunos e do ambiente socioeconômico e cultural, permitindo relacionar as atividades curriculares com o cotidiano dos alunos e com o contexto social.

Ao analisar a matriz curricular se obteve que as disciplinas foram organizadas de tal forma que os conteúdos pudessem ser abordados com a abrangência necessária para a adequada formação generalista do profissional nutricionista, como normatiza as DCN.

As disciplinas dispostas na matriz curricular abrangem áreas de conhecimentos essenciais como: Ciências Biológicas e da Saúde, Ciências Sociais, Humanas e Econômicas, Ciências da Alimentação e Nutrição e Ciências dos Alimentos.

Ainda em relação a matriz curricular notamos uma divisão equitativa entre as três grandes áreas da nutrição, demonstrando que não existe uma sobreposição

maior para uma área específica. No entanto, não é um consenso entre os docentes do curso que apontaram que o curso privilegia mais a nutrição clínica o qual é o foco de muitos docentes e dos egressos.

Em relação ao conhecimento dos docentes sobre as habilidades e competências a serem desenvolvidas para atuação na Saúde Coletiva percebe-se nos relatos uma compreensão ampliada dando a entender que estes compreendem o processo formativo na perspectiva de desenvolver as competências e habilidades para atuação na Saúde Coletiva.

As disciplinas que propõem conteúdos relacionados à nutrição em Saúde Coletiva, de maneira geral conseguem desenvolver seu papel dialogando com as DCN, no entanto, algumas disciplinas se detêm muito em conteúdos de cunho biológico e clínico assistencial, segundo a bibliografia constante do programa.

Ao analisamos as disciplinas relacionadas a Saúde Coletiva se revelou dois temas: Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) e Rede Socioassistencial, que não são contemplados com conteúdos específicos na matriz curricular do curso.

Foram identificadas algumas fragilidades em relação a interdisciplinaridade: a tendência do curso para a área da nutrição clínica; o desconhecimento de docentes sobre os documentos que norteiam a formação do nutricionista; o foco do Curso nos determinantes biológicos da doença.

Dessa forma, apontamos alguns desafios e recomendações, tais como: ampliar a visibilidade da atuação do nutricionista na Saúde Coletiva; sensibilizar os docentes sobre a importância do PPC no processo formativa; levantar a importância da interdisciplinaridade no processo de formação, preparando o profissional para a atuação numa sociedade moderna diferente e contraditória; articular práticas e saberes que facilite a inserção dos egressos no mundo do trabalho; consolidar no campo da prática educacional as dinâmicas de ensino que inclua o contexto da saúde e da sociedade.

Destacando o desafio do fortalecimento da atuação do nutricionista na Saúde Coletiva, e talvez seja o maior, pelo distanciamento da formação com o campo de atuação, essa perspectiva de mudança da formação passa pelo entendimento e emponderamento da classe sobre sua identidade profissional nesse campo, tendo que mudar também o jeito que os docentes trabalham a formação como um todo, repensando e articulando práticas pedagógicas, a própria visão de nutrição enquanto

área de atuação na saúde, para isso o docente terá um papel fundamental na mudança de postura do processo formativo.

Certamente, os desafios do processo formativo para atuação do nutricionista na Saúde Coletiva não se resumem aos aqui destacados, mas se renovam com a mesma dinâmica que tem tentado a ampliação e consolidação dessas mesmas práticas. Assim, cabe a nós mantermos a mente e o espírito abertos a essas e outras tantas experiências, desafios e possibilidades que surgem em nossos caminhos.

Afinal, o estudo não pretendeu esgotar o tema da análise da formação do nutricionista frente ao desenvolvimento de competências e habilidades que permitam a sua atuação profissional na área da Saúde Coletiva, mas pretende contribuir para a reflexão sobre esta questão, dando ênfase a uma formação profissional que atenda às necessidades sociopolíticas, com vistas à integralidade da atenção a saúde.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Camilla Botêga; COSTA, Nilce Maria da Silva Campos. Formação e atuação de nutricionistas dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 28, n. 2, p. 207- 216, abr. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732015000200207&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 nov. 2017.
- ALVES, Cristina Garcia Lopes; MARTINEZ, Maria Regina. Lacunas entre a formação do nutricionista e o perfil de competências para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, SP, v. 20, n. 56, p.159 -169, mar. 2016.
- ALVES, Cristina Garcia Lopes et al. **Competências para a atenção primária à saúde: uma proposta para a atuação do nutricionista**. 2018.
- ALVES, Kelly Poliany de Souza; JAIME, Patricia Constante. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição e seu diálogo com a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4331- 4340, nov. 2014.
- ALVES, Néryla Vayne Justino et al. **Formação inicial de professores: o curso de licenciatura em física–UNESP/FCT–Presidente Prudente/SP em questão**. [S.l.:s.n.], 2014.
- AMORIM, Diane Nogueira Paranhos et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária de idosos no Brasil, 2003 a 2012. **Revista de enfermagem UFPE**, Recife, v.11, n. 2, p. 576 - 583, fev. 2017.
- ANGERS, M. **Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines**. Montreal: CEC, 1992.
- ARRUDA, Caroline Moreira. **A formação acadêmica do nutricionista e o campo de atuação na atenção primária à saúde**. 2016. 235 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Nutrição e Saúde) - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2016..
- ASSONI, Mayara Perna et al. **A formação do nutricionista para atuação no Sistema Único de Saúde**. [S.l.:s.n.], 2015.
- AZEVEDO, Adriana Barin de; PEZZATO, Luciane Maria; MENDES, Rosilda. Formação interdisciplinar em saúde e práticas coletivas. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 113, p. 647- 657, dez. 2017.
- BANDEIRA, Hilda Maria Martins; LOPES, Maria do Socorro Leal. **Encontro com a Didática:Tecendo Fios com a Educação e a Saúde**. [S.l.]: Appris Editora e Livraria Eireli-ME, 2018.

BORBA, Ana; SANTOS, Bárbara Mancio; PUGGINA, Ana Claudia Giesbrecht. Barreiras de comunicação nas relações enfermeiro-paciente: revisão integrativa. **Revista Saúde-UNG-Ser**, Guarulhos, v. 11, n. 1/2, p. 48-61, dez. 2017.

BORELLI, Marina et al. A inserção do nutricionista na Atenção Básica: uma proposta para o matriciamento da atenção nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 9, p. 2765-2778, dez. 2014.

BOSI, Maria Lúcia Magalhães; PRADO, Shirley Donizete. Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva: constituição, contornos e estatuto científico. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, jan. 2011.

BOSI, M. L. M. **Profissionalização e conhecimento: a nutrição em questão**. São Paulo: Hucitec, 1996.

BOTELHO, Alyne Michelle et al. Diagnóstico nutricional e elaboração de material didático para educação nutricional de escolares. **Revista Eletrônica de Extensão**, Florianópolis, v. 13, n. 24, p. 49-63, dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>>. Acesso: 07 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (Org.). **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. 88 p.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Brasília, 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº2281**, Altera a Portaria nº 154/GM, de 4 de março de 2008a, que Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. De 1º de outubro.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN na assistência à saúde**. Brasília: MS; 2008b. Disponível em: Acesso em: 28 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 154, de 24 de janeiro de 2008**. Cria e estabelece os critérios para credenciamento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. 2008c. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/dab>>. Acesso: 7 out. 2017.

BRASIL. **Lei Nº 11,346 de 15 de setembro de 2006**. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Brasília, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 648, 30 de março de 2006**. Política Nacional de Atenção Básica em Saúde. Brasília DF, 2006b.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei nº 10.172, de 09 de janeiro de 2001**. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. 2001a. Disponível em:< <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/L10172.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Educação; Câmara de Educação Superior. **Parecer CNE/CES n. 1133, de 7 agosto de 2001**. Institui as diretrizes curriculares nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Brasília; 2001b. Disponível em:<[http://www.mec.gov.br/Sesu/diretriz.shtm#legislação](http://www.mec.gov.br/Sesu/diretriz.shtm#legisla%C3%A7%C3%A3o)>. Acesso em: 05 out. 2017.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **LDB: Lei das Diretrizes e Bases da Educação nacional**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03. Acesso em: 03 nov. 2017.

BRASIL. **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 28 out. 2017.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. VadeMecum Saraiva, 15 ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

BRITO, Fernanda Ribeiro dos Santos de Sá. **Os nutricionistas do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do município do Rio de Janeiro**: perfil, formação profissional e prática. 2015. 162 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2015.

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

CALÇAS, Ingrith Raphaelle Rodrigues et al. A formação do nutricionista sob a perspectiva do currículo em saúde. **Interfaces da Educação**, Paranaíba, v. 7, n. 19, p. 361-375, 2016.

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

CAMPOS, Dalvan Antonio; VIEIRA, Marcelo; MORETTI PIRES, Rodrigo Otávio. Avaliação do processo de trabalho dos nutricionistas dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família do Meio Oeste de Santa Catarina. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, Santa Catarina, v. 8, n. 1, p. 84-97, 2017.

CANESQUI, Ana Maria; GARCIA, Rosa Wanda Diez. Ciências Sociais e Humanas nos Cursos de Nutrição. In: CANESQUI, Ana Maria; GARCIA, Rosa Wanda Diez (Org.). **Potencialidades e desafios no processo de formação de nutricionistas**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. p. 255-274.

CARCERERI, Daniela Lemos et al. **Atuação do Nutricionista no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): Experiências e Desafios**. [S.l.:s.n.], 2015.

CARDOSO, Aparecida Elaine de Assis et al. Papel do nutricionista no sistema de saúde. **Anais simpac**, v. 5, n. 1, 2015.

CARPES, Adriana Dornelles et al. A construção do conhecimento interdisciplinar em saúde. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, Santa Maria, v. 13, n. 2, p. 145-151, 2016.

CARVALHO, Y. M; CECCIM, R. B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a Saúde Coletiva. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Org). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2012. p.137-170.

CASCUDO, Luís da câmara. **História da alimentação no Brasil**. [s.l.]: Global Editora e Distribuidora Ltda, 2017.

CAVACA, Sthefany Duhz et al. Observatório de Saúde na Mídia-Regional Espírito Santo: relato de uma experiência interdisciplinar em Saúde Coletiva. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 20, n. 2, p. 149-156, 2018.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE; Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, 2012c.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE.
Atenção Primária e Promoção da Saúde. Brasília: CONASS, 2011. 197 p.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. O papel do nutricionista na **Atenção Primária à Saúde**. Brasília: CFN, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. **Resolução CFN N° 380/2005**. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/novo_site/pdf/res/2005/res380.pdf>. Acesso em: 05 out. 2017.

COLONETTI, Tamy et al. Perfil e inserção do profissional Nutricionista atuante na Atenção Básica na Região Carbonífera de Santa Catarina. **Inova Saúde**, v. 4, n. 2, p. 61-75, 2015.

CONBRAN, ASBRAN. Congresso Brasileiro de Nutrição-CONBRAN 2018-Docência e Ensino em Nutrição. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição-RASBRAN**, v. 9, n. 1, p. 430-534, 2018.

CONCEIÇÃO, Juliana Santos; NUNES, Célia Maria Fernandes. Saberes docentes e professores iniciantes: dialogando sobre a formação de professores para o ensino superior. **Revista Docência do Ensino Superior**, v. 5, n. 1, p. 9-36, 2015.

CORTELLA, Mário Sérgio. **A escola e o conhecimento**: fundamentos epistemológicos e políticos. [S.l.]: Cortez, 2017.

CORREIA, Maria Valéria Costa. Que controle social. **Os conselhos de saúde como instrumento**. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 35-61, 2000.

COSTA, Nilce Maria da Silva Campos. Revisitando os estudos e eventos sobre a formação de nutricionistas no Brasil. **Revista de Nutrição**, v. 12, n. 1, p. 5-19, 1999.

CHIESA, Anna Maria et al. A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. **Cogitare enfermagem**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 236-240, abr./jun. 2007.

CRESWELL, John W. **Investigação Qualitativa e Projeto de Pesquisa**:- Escolhendo entre Cinco Abordagens. [S.l.]: Penso, 2014.

DAMACENO, Adalvane Nobres et al. Acesso de primeiro contato na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Revista de APS**, v. 19, n. 1, 2016.

DEININGER, LSC, SILVA, CC da, LIMA NETO EA. Internações por condições sensíveis à atenção primária no período de 2008 a 2013. **J Nurs UFPE**, v. 1, n. 1, 2015. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8442/pdf_9032>. Acesso : 01 nov. 2017.

DENEGRI, Sônia Teresinha; AMESTOY, Simone Coelho; HECK, Rita Maria. Reflexões sobre a história da nutrição: do florescimento da profissão ao contexto atual da formação. **Revista Contexto & Saúde**, v. 17, n. 32, p. 75-84, 2017.

DENZIN, N. K. Strategies of multiple triangulation. In: ____. **The research act: a theoretical introduction to sociological methods**. New Jersey: Transaction Publishers, 2009. p. 297 -313.

FAGUNDES, Andhressa Araújo. **A atuação do nutricionista nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)**. 2013. 205 f. Tese (Doutorado em Nutrição Humana) - Universidade de Brasília, Brasília, 2013. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/13167/1/2013_AndhressaAraujoFagundes.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2017.

FAZENDA, I. C. A (Org.). **Interdisciplinaridade: pensar, pesquisar e intervir**. São Paulo:Cortez, 2014.

FLEURY, Maria Tereza Leme; FLEURY, Afonso. Construindo o conceito de competência. **Revista de administração contemporânea**, Curitiba, v. 5, n. SPE, p. 183-196, 2001.

FREIRE, Paulo. Educação como prática da liberdade. Editora Paz e Terra, 2014. FREITAS, Maria C. S.; MINAYO, Maria C. S.; FONTES, Gardênia A.V. Sobre o campo da alimentação e nutrição na perspectiva das teorias compreensivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 31-38, 2011.

FUNGHETTO, Suzana Schwerz. **A organização pedagógica nos cursos da área da saúde e seus reflexos no processo formativo— uma análise a partir da avaliação**. 2015. 217 f. Tese (Doutorado em Ciências e Tecnologias em Saúde)—Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

GADOTTI, Moacir. **Dimensão política do projeto pedagógico da escola**. [S.l.:s.n.], 2016.

GADOTTI, Moacir. **O projeto político-pedagógico da escola na perspectiva de uma educação para a cidadania.** . [S.l.:s.n.], 2016.

GAMBARDELLA, AMD, Ferreira CF, Frutuoso MFP. Situação profissional de egressos de um curso de nutrição. **Rev Nutr.**, v.13, n.1, p. 37-40, 2000

JAIME, P. C. et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.24, n.6, p.809-824, nov./dez., 2011.

JURDI, Andrea Perosa Saigh et al. Revisitar processos: revisão da matriz curricular do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Paulo. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, SP, v. 22, n. 65, p. 527-538, jul. 2017.

JUNQUEIRA, T. S.; COTTA, R. M. M. Matriz de ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica de Saúde: referencial para a formação do nutricionista no contexto da educação por competências. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n.5, p.1459-1474, mai. 2014.

JUNQUEIRA, Túlio da Silva et al. **Competências profissionais para o trabalho do nutricionista em atenção primária no Brasil.** . [S.l.:s.n.], 2013.

LAPORTE-PINFILDI, Anna Sylvia de Campos et al. Atenção nutricional no pré-natal e no puerpério: percepção dos gestores da Atenção Básica à Saúde. **Revista de Nutrição**, v. 29, n. 1, p.109-123, fev. 2016.

LARSON, Eric B.; YAO, Xin. Clinical empathy as emotional labor in the patient-physician relationship. **Jama**, v. 293, n. 9, p. 1100-1106, 2005.

LIMA, Natália Valadares; CUNHA, Daisy Moreira. Saberes docentes: as políticas de reconhecimento de saberes dos professores da educação profissional no Brasil. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 34, e 177334, mar. 2018.

LÚCIA, Renata et al. Política de Formação e Educação Permanente em Saúde no Brasil: bases legais e referências teóricas. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 1, 2016.

MAIS, Laís Amaral et al. Formação de hábitos alimentares e promoção da saúde e nutrição: o papel do nutricionista nos núcleos de apoio à saúde da família–nasf. **Revista de APS**, v. 18, n. 2, jun. 2016.

LUZ, Maria Mercês de Araújo et al. A formação do profissional nutricionista na percepção do docente. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 589-601, 2015.

MACÊDO, Erica Fernanda Torres et al. **O desafio da intersectorialidade na prática do assistente social na saúde**. . [S.l.:s.n.], 2013.

MALUF, Renato S.; SANTARELLI, Mariana. **Cooperação Sul-Sul brasileira em soberania e segurança alimentar e nutricional: evidências de pesquisa e indicativos de agenda**. Rio de Janeiro: CERESAN/UFRRJ, 2015.

MARQUES, Hugo Braz. **Concepções de trabalho, educação e saúde na formação e atuação profissional do nutricionista no âmbito da estratégia de saúde da família no município do Rio de Janeiro**. 2018, 135 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, 2018.

MARSIGLIA R. **Relação Ensino/Serviço: dez anos de integração docente assistencial (IDA) no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1999.

MATTOS, Priscila Fonte; DOS SANTOS NEVES, Alden. A importância da atuação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde. **Revista Práxis**, v. 1, n. 2, 2017.

MENDES, Torres T. et al. Atendimento para idosos na atenção básica de saúde: representações sociais. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 5, n. 1, 2013.

MENDONÇA, Marcell Almeida et al. A Importância Da Atuação Do Nutricionista No SUS e PSF. **ANAIS SIMPAC**, v. 4, n. 1, 2015.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MIRANDA, dega Pereira CHC, Paschoini TB, Quaglio T. O perfil de atuação dos ex-alunos do curso de nutrição de uma universidade do interior paulista. **Investigação**, v.10, n. 2, p.54-9, 2010.

MOREIRA, Geovana Andréa. **Percepção sobre a comunicação entre profissionais de saúde em um hospital de Lauro de Freitas-Ba: estudo de caso**. [S.l.:s.n.], 2015.

NORMAN, Armando Henrique; TESSER, Charles Dalcanale. Acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família: equilíbrio entre demanda espontânea e prevenção/promoção da saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 1, p. 165-179, 2015.

MOURA, Renata Heller de; LUZIO, Cristina Amélia. O apoio institucional como uma das faces da função apoio no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): para além das diretrizes. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 1, 2014.

NUNES, E. D. Saúde Coletiva: uma história recente de um passado remoto. In: CAMPOS, G. W. S. *et al.* (Org). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2012. p.17-37.

PEREIRA, Álvaro Magalhães Cavalcante. **Avaliação da formação do profissional nutricionista em uma universidade pública em Fortaleza-Ceará**. 2015. 164 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Nutrição e Saúde) - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2015. P 59.

PERRENOUD, Philippe. **Dez novas competências para ensinar**. [S.l.]: Artmed, 2015.

PERRENOUD, Philipe. **Construir as competências desde a escola**, Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

PINHEIRO, Anelise Rizzolo de Oliveira et al. **Percepção de professores e estudantes em relação ao perfil de formação do nutricionista em saúde pública**. [S.l.]: 2012.

PINHEIRO, Cláudia Aparecida Vieira; NASCIMENTO, Giovane do; NOGUEIRA, Sônia Martins de Almeida. **A descentralização e democratização da gestão escolar: aporte basilar à construção efetiva do projeto político pedagógico**. [s.l.:s.n.], 2013.

PINTO, Hêider Aurélio; SOUSA, Allan Nuno Alves de; FERLA, Alcindo Antônio. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: várias faces de uma política inovadora. **Saúde em debate**. Londrina, v. 38, n. esp.(out. 2014), p. 358-372, 2014.

POTTER PA, Perry AG, Hall AM, Stocker PA. Fundamentos de enfermagem. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013. OMI, Institute of Medicine of the National Academies. Committee on Quality of Health Care in America. **Crossing the Quality Chasm: a new health system for the 21st century**. Washington: National Academies Press; 2001.

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

RECINE, E. *et al.* A formação em saúde pública nos cursos de graduação de nutrição no Brasil. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.25, n.1, p.21-33, jan./fev. 2012.

RECINE, Elisabetta; VASCONCELLOS, Ana Beatriz. Políticas nacionais e o campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva: cenário atual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 73-79, 2011.

REIS, Ednilton Pereira dos et al. **Curso técnico em enfermagem: análise do processo de formação e suas contradições**. [S.l.:s.n.], 2016.

SANTOS, Gilvan Azevedo dos et al. **O que diz o projeto pedagógico do curso de licenciatura em matemática da Universidade Estadual do Maranhão sobre a formação de professores?**. [S.l.:s.n.], 2018.

SANTOS AC. A inserção do nutricionista na Estratégia da Saúde da Família: o olhar de diferentes trabalhadores da saúde. **Família, Saúde e Desenvolvimento**, v.7, n.3, p. 257-65, 2005.

SANTOS, Ias. **The Education of Nutrition Professionals in Brazil: an evaluation**. Dundee-Escócia: Center for Medical Education, University of Dundee, 1999.

SAVIETO, Roberta Maria; RIBEIRO LEÃO, Eliseth. Assistência em enfermagem e Jean Watson: uma reflexão sobre a empatia. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 1, 2016.

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

SOUZA, Elton Bicalho. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. **Cadernos UniFOA**, v. 5, n. 13, p. 49-53, 2017.

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

TEIXEIRA, Carmen. **Os princípios do sistema único de saúde**. Salvador: [s.n.], 2011.

TREVISO, Patrícia; DA COSTA, Bartira Ercília Pinheiro. Percepção de profissionais da área da saúde sobre a formação em sua atividade docente. **Texto & contexto enfermagem**, v. 26, n. 1, p. 1-9, 2017.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VASCONCELOS, A. C. C. P.; PEREIRA, I. D. F. P.; CRUZ, P. J. S. C. Práticas educativas em nutrição na atenção básica em saúde: reflexões a partir de uma experiência de extensão popular em João Pessoa-Paraíba. **Revista de APS**, v.11, n.3, p.334-340, jul./set. 2008.

VASCONCELOS, Ivana Aragão Lira; DE SOUSA, Maria Fátima; SANTOS, Leonor Maria Pacheco. **Aumento do número de nutricionistas nos cuidados de saúde primários do Brasil: o papel dos Centros de Apoio à Saúde da Família**. [S.l.:s.n.], 2014.

VEIGA, I. P. A. Inovações e projeto político-pedagógico: uma relação regulatória ou emancipatória?. **Cad. Cedes**, v. 23, n. 61, p. 267-281, 2003.

VELLOSO, Marta Pimenta et al. Interdisciplinaridade e formação na área de Saúde Coletiva. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n. 1, p. 257-271, 2016.

VIEIRA, Vivian Breglia Rosa; TEO, Carla Rosane Paz Arruda; TOMBINI, Fátima Ferretti. Potencialidades e desafios no processo de formação de nutricionistas. **Perspectiva**, v. 36, n. 1, p. 308-329, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Declaração de Alma-Ata. In: CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE, 1., 1978. Cazaquistão, **Anais...** Cazaquistão, 1978.

YIN, Robert K. **Estudo de Caso: Planejamento e Métodos**. [S.l.]: Bookman, 2015

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro de entrevista semiestruturado

1. Identificação Sexo:

Idade:

Formação:

Graduação:

Informar o curso de graduação realizado:

Pós-Graduação:

Titulação:

Curso / Instituição:

Ano de conclusão:

Outros cursos/capacitação realizados:

Experiência de trabalho:

2. Dados referentes ao exercício docente

1.1 Disciplinas ministradas e há quanto tempo as ministra?

1.2 Você conhece o PPC?

1.3 Em sua percepção, o PPC contempla mais alguma das três áreas tradicionais da Nutrição? (Alimentação coletiva, Nutrição Clínica, Saúde Coletiva), se SIM, a que você atribui este fato.

1.4 Fale sobre a área de Nutrição em Saúde Coletiva (formação dos graduandos, campo de atuação)

1.5 Quais conhecimentos/competências você acha que são necessários desenvolver na graduação para ser nutricionista apto ao exercício profissional na área da Saúde Coletiva?

1.6 Você pode citar algum documento que norteia a formação de nutricionistas no campo da Saúde Coletiva ? Se SIM, quais?

1.7 Em sua percepção o PPC contempla tais preconizações? Por quê?

APÊNDICE B - Termo de anuência

**Estácio****Centro Universitário Estácio do Ceará
Curso de Nutrição****TERMO DE ANUÊNCIA**

Declaramos que estamos de acordo com a execução do Projeto de Pesquisa "ANÁLISE DO PROCESSO FORMATIVO DA GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO NA PERSPECTIVA DA ATUAÇÃO NA SAÚDE COLETIVA EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR PRIVADA EM FORTALEZA-CE", que será realizado em nossa instituição pelo mestrando Anderson Ismael Beserra de Souza, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Maria Marlene Marques Ávila, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva no Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará. O prazo para realização da pesquisa é entre os meses de março a maio de 2018.

Fortaleza, 26 de Janeiro de 2018.

Coordenador do Curso de Nutrição do Centro Universitário Estácio do Ceará



APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido

Convidamos o (a) Sr.(a) para participar da pesquisa “ANALISE DO PROCESSO FORMATIVO DA GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO NA PERSPECTIVA DA ATUAÇÃO NA SAÚDE COLETIVA EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR PRIVADA EM FORTALEZA-CE”, que tem por objetivo Analisar o processo formativo da graduação em Nutrição na perspectiva da atuação na Saúde Coletiva em uma Instituição de Ensino Superior privada em Fortaleza-CE. Sua participação é voluntária e se dará por meio de uma entrevista, que será gravada e a gravação somente será utilizada para esta pesquisa. A pesquisa contará também com a observação dirigida de algumas aulas de maneira passiva, o pesquisador terá o papel de ouvinte.

A participação na pesquisa envolve risco mínimo, uma vez que não prevê nenhum procedimento invasivo. Os riscos decorrentes de sua participação poderão ser um eventual desconforto emocional ou dificuldade de responder as questões formuladas, enquanto o benefício do estudo será contribuir para aperfeiçoar a formação do nutricionista para atuação na área da Saúde Coletiva/APS . Tudo foi planejado para minimizar os riscos da sua participação, porém se sentir desconforto emocional, dificuldade ou desinteresse poderá interromper a participação a qualquer momento.

Se depois de consentir em sua participação o (a) Sr.(a) quiser desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta de dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O (a) Sr.(a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração pela participação na pesquisa. Os resultados da pesquisa serão publicados no meio acadêmico e em periódicos científicos, mas asseguramos o total anonimato e garantimos que sua identidade será guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o (a) Sr(a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará – CEP/UECE, situado na Av. Dr. Silas Munguba, 1700,

Campus do Itaperi, Fortaleza- Ceará, telefone (85) 3101-9890 e e-mail cep@uece.br.

Atenciosamente,

Anderson Ismael Beserra de Souza
Pesquisador

Tel: (88) 99979-5237

E. mail: csanutri21@hotmail.com

Consentimento pós-participação

Eu,

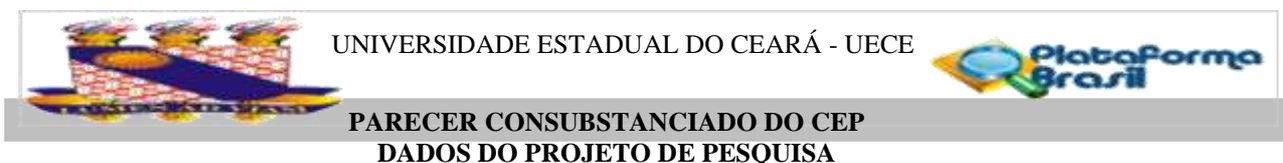
fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar da pesquisa, sabendo que não vou receber dinheiro pela participação e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Data: ____/____/____

Assinatura do participante

ANEXOS

ANEXO - A parecer consubstanciado do CEP



Título da Pesquisa: ANÁLISE DO PROCESSO FORMATIVO DA GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO NA PERSPECTIVA DA ATUAÇÃO NA SAÚDE COLETIVA EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR PRIVADA EM FORTALEZA-CE

Pesquisador: Anderson Ismael Beserra de Souza

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 82902018.4.0000.5534

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Ceará

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.551.729

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa tem por objeto a formação do nutricionista com eixo na Saúde Coletiva, a ser desenvolvido no âmbito do Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva, sob orientação da Profa. Dra. Maria Marlene Marques Avila. Trata-se de um estudo de caso, com abordagem qualitativa, em Instituição de Ensino Superior Privada, sediada em Fortaleza. Os participantes serão professores, cuja apreensão das informações se dará por meio de entrevista, observação de aulas e análise do PPC. A análise dos resultados será por de Análise de Conteúdo.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar o processo formativo da graduação em Nutrição na perspectiva da atuação na Saúde Coletiva em uma Instituição de Ensino Superior privada em Fortaleza-CE.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

- O pesquisador aponta como riscos mínimos o possível constrangimento diante das perguntas e receio da exposição de comportamentos durante a observação.
- Como benefício é apontado a possibilidade de contribuição para o aprimoramento do formação do nutricionista para atuar na Saúde Coletiva.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 20 de Março de 2018

Assinado por:
ISAAC NETO GOES DA SILVA
(Coordenador)

ANEXO B - Bibliografia das disciplinas relacionadas a saúde coletiva

Organização de políticas públicas

Não Foi disponibilizada a bibliografia.

Formação do profissional nutricionista

Bibliografia Básica

NIX, STACI. **Williams, nutrição e dietoterapia básica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

PHILIPPI, Sonia Tucunduva; ALVARENGA, Marle; SCAGLIUSI, Fernanda Baeza. **Nutrição e transtornos alimentares: avaliação e tratamento**. São Paulo: Manole, 2011. 521 p.

WHITNEY, Ellie; ROLFES, Sharon Rady. **Nutrição: entendendo os nutrientes**. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

Bibliografia Complementar

COELHO, Carolina. **História e Antropologia da Nutrição**. Rio de Janeiro
EVANGELISTA, José. **Tecnologia de Alimentos**, 2 ed, São Paulo: Editora Atheneu, 2000.

GALISA, Mônica Santiago; ESPERANÇA, Leila Maria; SÁ, Neide Gaudenci de. **Nutrição: conceitos e aplicações**. São Paulo: Makron Books, 2008. 258 p.

MAHAN, L. Kathleen; ESCOTT-STUMP, Sylvia. **Krause Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. Rio de Janeiro: Florescer, 2010.

ALAÚDE. **Nutrição – Alimentação equilibrada e organismo saudável**, Ed. Alaúde, 1 ed, 2006.

Historia antropologia da nutrição.

Bibliografia Básica

COELHO, Carolina. **História e antropologia da nutrição**. Rio de Janeiro: SESES, 2015. 184 p (Livro Próprio Estácio/Unsieb).

MARCONI, MARINA DE ANDRADE; PRESOTTO, ZELIA MARIA NEVES. **Antropologia, uma introdução**. São Paulo. Ed. Atlas, 2009.

LARAIA, ROQUE DE BARROS. **Cultura, um conceito antropológico**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

Bibliografia Complementar

MELLO, Luiz Gonzaga de. **Antropologia cultural: iniciação, teoria e temas**. 16. ed. Petrópolis: Vozes, 2009. 526p.

LAPLANTINE, François. **Aprender antropologia**. São Paulo: Brasiliense, 2003. 205p.

DAMATTA, Roberto. **Relativizando: uma introdução à antropologia social**. 6. ed. Rio de Janeiro: Rocco, 2000. 246p.

LAPLANTINE, François. Antropologia da doença. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004. 274p.

BARBOSA, Andréa; CUNHA, Edgar Teodoro da. Antropologia e imagem. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006. 70p.

Avaliação nutricional

Bibliografia Básica

TIRAPEGUI, J; RIBEIRO, S. M.L. **Avaliação Nutricional: Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

GLORIMAR, R. **Avaliação Nutricional do paciente hospitalizado: Uma abordagem teórico-prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

ROSA, Glorimar. **Avaliação nutricional do paciente hospitalizado: uma abordagem teórico-prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 214 p. ISBN 978-85-277-1332-0.

Bibliografia Complementar

ACCIOLY, E. **Nutrição em obstetrícia e pediatria**, 2ª edição, Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2009.

ROSSI, Luciana; CARUSO, Lúcia; GALANTE, Andrea Polo. **Avaliação nutricional: novas perspectivas**. São Paulo: Roca, 2008. 422 p.

VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes de. **Avaliação nutricional de coletividades**. 4. ed. Florianópolis: UFSC, 2007. 186 p.

VASCONCELLOS, F.A.G. **Avaliação Nutricional de Coletividades**. 3 ed. Florianópolis: UFSC, 2000.

TIRAPEGUI, Julio; RIBEIRO, Sandra. **Avaliação nutricional: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 326 p. ISBN 978-85-277-1547-8.

Educação nutricional

Bibliografia Básica

DIEZ-GARCIA, Rosa Wanda; CERVATO-MANCUSO, Ana Maria. **Mudanças alimentares e educação nutricional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 411 p. (Série Nutrição e Metabolismo) ISBN 9788527716925.

GARCIA, Ana Maria Diez, CERVATO-MANCUSO, Ana Maria. **Nutrição e Metabolismo: Mudanças Alimentares e Educação Nutricional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

CORCORAN, Nova (Org.). **Comunicação em saúde: estratégias para promoção de saúde**. São Paulo: Roca, 2011. 214 p ISBN 978-85-7241-889-8.

Bibliografia Complementar

ANTUNES, Celso. **Manual de técnicas de dinâmica de grupo, de sensibilização e ludopedagogia**. Petrópolis: Vozes, 2012.

HISTÓRIA da educação no Brasil. Rio de Janeiro: Universidade Estácio de Sá / UNISEB Centro Universitário, 2014. 144 p. (Livro Próprio Estácio).

MORIN, Edgar. **Sete saberes necessários à educação do futuro**. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2011. 102 p. ISBN 978-85-249-1754-7.

CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado de (Org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários a prática educativa**. 15. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2005.

Psicologia aplicada nutrição

Bibliografia Básica

FERNANDES, Maria Helena. **Transtornos alimentares: anorexia e bulimia**. 2 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

MELLO FILHO, Júlio e BURD, Miriam et al. **Psicossomática Hoje**, 2 Ed. Porto Alegre: Artmed, 2010

Scagliusi, Fernanda Baeza. **Nutrição e transtornos alimentares: avaliação e tratamento**. São Paulo: Manole, 2011.

Bibliografia Complementar

ANGERAMI-CALMON, Valdemar Augusto, org. **Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica**. SP: Cengage Learning, 2003.

BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lurdes Trassi. **Psicologias: Uma introdução ao estudo da psicologia**. SP: Saraiva, 2002.

BUSSE, Salvador de Rosis. **Anorexia, bulimia e obesidade**. São Paulo: Manole, 2004.

CLAUDINO, Angélica de Medeiros; ZANELLA, Maria Tereza. **Guias de transtornos alimentares e obesidade**. São Paulo: Manole, 2005.

STRAUB, Richard.O. **Psicologia da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

Técnica dietética

Bibliografia Básica

PHILIPPI, S. T. **Nutrição e Técnica Dietética**; Barueri - São Paulo, Editora Manole, 2ª ed. 2006;

MONTEIRO, J.P.; PFRIMER, K.; TREMESCHIN, M.H.; MOLINA, M.C.; CHIARELLO, P. **Consumo alimentar: Visualizando porções**; Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2007.

ORNELAS, L.H. **Técnica Dietética: seleção e preparo de alimentos**; São Paulo: Editora Atheneu, 8ª ed, 2007.

Bibliografia Complementar

ABREU, Edeli Simioni de; SPINELLI, Mônica Glória Neumann; PINTO, Ana Maria de Sousa. **Gestão de unidades de alimentação e nutrição: um modo de fazer**. 4 ed. São Paulo: Metha, 2011.

CAMARGO, E. B.; BOTELHO, R. A. **Técnica dietética: seleção e preparo de alimentos**; São Paulo, Editora Atheneu, 2005 .

PINHEIRO, Ana Beatriz Vieira et al. **Tabela para avaliação do consumo alimentar em medidas caseiras**. 5 ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

SEBESS, Mariana. **Técnicas de cozinha profissional**. 3ed. São Paulo: SENAC, 2014.

TEIXEIRA, Suzana Maria Ferreira Gomes et al. **Administração aplicada às unidades de alimentação e nutrição**. São Paulo: Atheneu, 2010.

Higiene e legislação

Bibliografia Básica

GERMANO, Pedro Manuel Leal; GERMANO, Maria Izabel Simões. **Higiene e Vigilância Sanitária de Alimentos**. 4 ed. São Paulo: Manole, 2011.

FIGUEIREDO, Roberto Martins. **As armadilhas de uma Cozinha- Coleção Higiene dos Alimentos vol.03**. São Paulo: Manole, 2003.

MADEIRA, Márcia; Ferrão, Maria Elisa Marti. **Alimentos conforme a Lei**. São Paulo: Manole, 2002.

Bibliografia Complementar

SILVA JUNIOR, E.A. **Manual de controle higiênico-sanitário em serviços de alimentação**. 6 ed. São Paulo: Livraria Varela, 2007.

FRANCO, B.D. G. M.; LANDGRAF, M. **Microbiologia dos alimentos**. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Indicadores de vigilância alimentar e nutricional Brasil 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 139 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) ISBN 978-85-334-1634-5

MIGUEL, Alberto Sérgio S. R. **Manual de higiene e segurança do trabalho**. 12.ed. São Paulo: Porto, 2012. 480 p. ISBN 9789720451002

REY, Ana Maria; SILVESTRE, Alejandro A. **Comer sem riscos 1: manual de higiene alimentar para manipuladores e consumidores**. São Paulo: Varela, 2009. 245 p.

Nutrição humana

Bibliografia Básica

MAHAN, L.K. & ESCOTT-STUMP. **Krause, alimentos, nutrição e dietoterapia**. 12 ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2010.

NIXI, STACI. **Williams, nutrição e dietoterapia básica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

SHILS, Maurice E.; SHIKE, Moshe; ROSS, A. Catharine; CABALLERO, Benjamin; COUSINS, Robert J. **Nutrição Moderna na Saúde e na Doença**. 10 ed. São Paulo: Manole. 2008.

Bibliografia Complementar

CHAMPE, Pamela C.; HARVEY, Richard A.; FERRIER, Denise R. **Bioquímica ilustrada**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

CHEMIN, Sandra Maria S., Mura, Joana D'Arc Pereira. **Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterapia**. 2.^a ed. Rio de Janeiro: Roca, 2011.

COZZOLINO, Silva Maria Franciscato. **Biodisponibilidade de nutrientes**. 3 ed. São Paulo: Manole, 2009.

GIBNEY, M.J. et al. **Introdução à nutrição**. 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

SILVA, S. M. C.S.; MURA, J.D.P. **Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterapia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Roca, 2010.

Fisiopatologia da Nutrição e Dietoterapia I

Bibliografia Básica

CUPPARI, Lílian. **Nutrição clínica no adulto**. 2 ed. São Paulo: Manole, 2005.
 CUPPARI, Lílian. **Nutrição nas doenças crônicas não-transmissíveis**. 1 ed. São Paulo: Manole, 2009.
 CLAUDINO, Angélica de Medeiros & ZANELLA, Maria Teresa. **Transtornos alimentares e obesidade**. 1 ed.; São Paulo: Manole, 2004.

Bibliografia Complementar

AQUINO, Rita de Cássia & PHILLIPPI, Sonia Tucunduva. **Nutrição clínica – Estudos de casos comentados**. 1 ed. Rio de Janeiro: Manole, 2009.
 MAHAN, L. Kathleen; ESCOTT-STUMP, Sylvia. Krause - **Alimentos, nutrição e dietoterapia**. 12 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
 PHILIPPI, Sonia Tucunduva; ALVARENGA, Marle; SCAGLIUSI, Fernanda Baeza. **Nutrição e transtornos alimentares: avaliação e tratamento**. São Paulo: Manole, 2011. 521 p.
 SHILS, Maurice E.; OLSON, James A.; SHIKE, Moshe; ROSS, A. Catharine; CABALLERO, Benjamin. **Nutrição moderna na saúde e na doença**. 2 ed. Rio de Janeiro: Manole, 2009.
 WAITZBERG, Dan L. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica – 2 volumes** Rio de Janeiro: Atheneu, 2009.

Nutrição e dietética

Bibliografia Básica

MAHAN, L. Kathleen & ESCOTT-STUMP, Sylvia. **Krause - Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
 TIRAPEGUI, Julio & RIBEIRO, Sandra Maria Lima. **Avaliação Nutricional – Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
 COZZOLINO, Silvia M. Franciscato. **Biodisponibilidade de Nutrientes**. São Paulo: Manole, 2009.

Bibliografia Complementar

CHEMIN SEABRA DA SILVA, SANDRA MARIA, MURA, JOANA D'ARC PEREIRA. **Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterapia**. 2 ed. São Paulo: Roca, 2011.
 FISBERG, R.M.; SLATER, B.; MARCHIONI, D.M.L; MARTINI, L.A. **Inquéritos Alimentares: métodos e bases científicas**. Barueri, SP: Manole, 2005.
 NIX, STACI. **Williams, nutrição e dietoterapia básica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
 ROSS, A. Catharine (Et al). **Nutrição moderna: na saúde e na doença**. São Paulo: Manole, 2016. 1642 p. ISBN 978-85-204-3763-6.
 SHILS, MAURICE E.; OLSON, JAMES A.; SHIKE, MOSHE; ROSS, A. CATHARINE; CABALLERO, BENJAMIN. **Nutrição moderna na saúde e na doença**. 2 ed. Rio de Janeiro: Manole, 2009.

Fisiopatologia da Nutrição e Dietoterapia

Bibliografia Básica

CUPPARI, Lílian. **Nutrição clínica no adulto**. 2 ed. São Paulo: Manole, 2005.
 CUPPARI, Lílian. **Nutrição nas doenças crônicas não-transmissíveis**. 1 ed. São Paulo: Manole, 2009.
 MAHAN, L. Kathleen; ESCOTT-STUMP, Sylvia. **Krause - Alimentos, nutrição e dietoterapia**. Rio de Janeiro: Elsevier Editora 12ª Edição, 2010

Bibliografia Complementar

Benjamin. **Nutrição moderna na saúde e na doença**. 2 ed. Rio de Janeiro: Manole, 2009.
 ROSS, A. Catharine (Et al). **Nutrição moderna: na saúde e na doença**. São Paulo: Manole, 2016. 1642 p. ISBN 978-85-204-3763-6.
 RIELLA, Miguel Carlos & MARTINS, Cristina. **Nutrição e o rim**. Ed. Guanabara Koogan, 2009
 SHILS, Maurice E.; OLSON, James A.; SHIKE, Moshe; ROSS, A. Catharine; CABALLERO, Benjamin. **Nutrição moderna na saúde e na doença**. 2 ed. Rio de Janeiro: Manole, 2009.
 WAITZBERG, Dan L. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica** – 2 volumes Rio de Janeiro: Atheneu, 2009.

Nutrição e saúde coletiva

Bibliografia Básica

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância Alimentar e Nutricional- SISVAN: orientações básicas para a coleta, processamento e análise de dados e informação em serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
 CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL - CONSEA. **Segurança alimentar e nutricional e o Direito Humano à alimentação adequada no Brasil: indicadores e monitoramento da constituição de 1988 aos dias atuais**. Brasília: CONSEA, 2010. 284 p.
 FRANCO, Laércio Joel. **Fundamentos de Epidemiologia**. 2. Ed. Barueri, SP: Manole, 2011.

Bibliografia Complementar

CUPPARI, Lílian (Coord.). **Nutrição: nas doenças crônicas não-transmissíveis**. São Paulo: Manole, 2009. 515p.
 ESCOTT-STUMP, Sylvia. **Nutrição relacionada ao diagnóstico e tratamento**. 6. ed. São Paulo: Manole, 2011. 1011 p.
 FISBERG, R.M.; SLATER, B.; MARCHIONI, D.M.L; MARTINI, L.A. **Inquéritos Alimentares: métodos e bases científicas**. Barueri, SP: Manole, 2005.
 MAHAN, L. Kathleen; ESCOTT-STUMP, Sylvia; RAYMOND, Janice L. **Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 1228 p.
 MANCINI, Marcio C. et al. **Tratado de Obesidade**. São Paulo: AC Farmacêutica, 2010.

Seminários Integrados em nutrição

Não Foi disponibilizada a bibliografia.

Nutrição e geriatria

Bibliografia Básica

FARINATTI, Paulo de Tarso Veras. **Envelhecimento – Promoção da saúde e exercício**. São Paulo: Manole, 2008.

FREITAS, Elizabete Viana et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

RAMOS, Luiz Roberto & CENDOROGLO, Maysa Seabra. **Guia de Geriatria e Gerontologia**. São Paulo: Manole, 2^a ed., 2011.

Bibliografia Complementar

CUPPARI, Lilian (Coord.). **Nutrição**: nas doenças crônicas não-transmissíveis. São Paulo: Manole, 2009. 515p.

CUPPARI, Lilian; SCHOR, Nestor; CUPPARI, Lilian (Coord.). **Guia de nutrição**: clínica no adulto. 3. ed. Barueri, SP: Manole, 2014. 578 p. (Série guias de medicina ambulatorial e hospitalar).

MAHAN, L. Kathleen; ESCOTT-STUMP, Sylvia; RAYMOND, Janice L. **Krause**: alimentos, nutrição e dietoterapia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 1228 p.

MOREIRA, Emília Addison Machado; CHIARELLO, Paula Garcia (Coord.). **Atenção nutricional: abordagem dietoterápica em adultos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 330 p. (Nutrição e metabolismo).

REICHEL, William. **Reichel assistência ao idoso**: aspectos clínicos do envelhecimento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. 635 p.

